



ISPA Instituto Superior de Psicologia Aplicada

**ESTUDO DOS SONHOS DE DUAS CRIANÇAS
CEGAS CONGENITAS – a visão e os outros sentidos**

Andreia Susana Pires Borges

Orientador de Dissertação:

Prof. Doutor António Mendes Pedro

Coordenador do Seminário de Dissertação:

Prof. Doutor António Mendes Pedro

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de:

Mestre em Psicologia Aplicada

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professor Dr. António Mendes Pedro, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

“A gratidão e a simpatia não têm preço, não é possível pagá-las. A melhor homenagem que se lhes pode render é não esquecê-las em quaisquer circunstâncias.”

José Augusto de Vasconcellos e Sá

Desde que entrei para o I.S.P.A. que eu sabia que iria escolher a área de clínica. Eu queria um dia mais tarde ir trabalhar na Polícia Judiciária Portuguesa. Durante os três anos de tronco comum, muitos foram os colegas e amigos que sugeriam que eu futuramente trabalhasse com crianças. Com a escolha da área no 4º ano muitos ficaram surpreendidos por eu não ter escolhido Psicologia Educacional, pois pensavam que a minha vocação era trabalhar com crianças. Na realidade eu sempre gostei muito de crianças, mas nunca foi minha intenção trabalhar com elas enquanto psicóloga.

No início do 4º ano tive a certeza que queria ser Psicóloga Clínica, mas foi com as aulas de Psicopatologia da Criança e do Adolescente com a Mestre Teresa Aleixo, que eu descobri o que verdadeiramente quero fazer. Sem o saber, a professora revelou-me um mundo que eu desconhecia e que me agradava muito. Em cada aula o meu interesse e entusiasmo iam aumentando. Sem o saber, a professora Teresa Aleixo foi de máxima importância para o meu percurso enquanto pessoa e futura psicóloga, a ela, o meu muito obrigado.

Muitos outros professores marcaram o meu percurso no I.S.P.A. entre eles o Prof. Doutor José Morgado, o Prof. Doutor Victor Cláudio, o Prof. Doutor António Coimbra de Matos e a Mestre Gisela Araújo, entre outros, todos eles mostravam-me um lado da Psicologia que me fazia mais sentido: a importância dos sentires. Mas houve um professor que teve uma grande relevância na minha forma de ver e sentir a psicologia e posteriormente viria a ter uma grande importância na minha vida académica e pessoal, esse professor é o Prof. Doutor Mendes Pedro.

A ele, o meu agradecimento mais profundo pelo exemplo que é, pelo seu apoio e entusiasmo por este estudo, a ele devo o facto de nunca ter pensado em desistir, mesmo perante as

dificuldades encontradas. Agradeço-lhe pela sua importante participação neste meu crescimento enquanto psicóloga e sobre tudo enquanto pessoa.

Um muito obrigado à Joana e ao Afonso por me terem levado pela mão a viajar através dos sentidos vendo o mundo de outra forma.

Agradeço à mãe da Joana e à mãe do Afonso pela sua disponibilidade e interesse. Pessoas fantásticas que tive o privilégio de conhecer.

Muito obrigada à ACAPO – Associação de Cegos e Amblíopes de Portugal, principalmente seu ao Presidente, Drº Abílio Oliveira e à Dr.ª Odete Lopes, Técnica Superior de Serviço Social, pelo auxílio e disponibilidade na obtenção da amostra.

Quero agradecer à Mestre Teresa Vasconcelos, pelo auxílio prestado, pelo entusiasmo revelado e pelo exemplo que é.

Aos meus Pais, Ilda e João e ao meu irmão, Hugo, dedico este trabalho. Agradeço a possibilidade de concretização deste sonho. A eles que sempre me apoiaram e incentivaram, obrigada por todo o amor, dedicação e exemplo.

Agradeço ao Roger, pela ajuda prestada durante a realização deste trabalho. Pelas conversas e reflexões sobre o sonho. Sobretudo pelo seu companheirismo e amizade, mais do que um amigo será sempre como um irmão.

Não poderia deixar de agradecer à Yojaira, companheira constante, com quem partilho gargalhadas e lágrimas, ela que é, amiga, mãe e consciência, o meu muito obrigado.

Às amigas que encontrei no ISPA, Natália, Marta, Inês, Vânia, Jessica, Joana, Cláudia e Leonor, e que ficaram para a vida. Obrigada pela partilha e pelo crescimento em conjunto.

Aos amigos de sempre, Cláudia (mais do que cunhada, amiga), Rita e Álvaro, obrigada pelo apoio incondicional, dedicação e amizade.

Aos meus Familiares e amigos, agradeço a sua presença na minha vida.

A ti, Honório o meu obrigada, por estares sempre comigo mesmo quando estás longe. Pela força e entusiasmos que me transmitiste, pela ajuda prestada quando mais necessitei, pelo carinho sempre presente e principalmente por acreditares e mim.

E a todas as pessoas que passaram pela minha vida, agradeço por o seu contributo na transformação da pessoa que hoje sou.

A todos, o meu obrigado do fundo do coração.

RESUMO

O presente trabalho pretende estudar o sonho da criança cega congénita.

Este estudo foi efectuado com duas crianças cegas congénitas, um rapaz de 10 anos e uma rapariga de 8 anos.

Tendo como objectivo identificar e analisar as teorias que as crianças cegas têm sobre o sonho, usando como base de trabalho o modelo e método de Piaget e comparar as teorias infantis destas crianças com os resultados apontados por este autor. Estas crianças mostram estar dentro dos parâmetros designados por Piaget para as suas idades, revelando que as crianças cegas congénitas têm um desenvolvimento idêntico aos das crianças normo-visuais, relativamente as suas teorias sobre o sonho.

Pretende-se verificar se as duas crianças têm imagens visuais nos seus sonhos e como sonham. Para isso foi feita a recolha de quatro sonhos de cada criança, foram colocadas questões sobre os mesmos, e posteriormente foi criada uma tabela para verificar a presença de quanto dimensões: cinestésica; luminosidade, emocional e sensorial, tende esta última, cinco itens: visão, audição, paladar, tacto e olfacto. Foi também pedido o desenho dos sonhos assim como a sua representação tridimensional, para se poder analisar a existência de imagem visual nos sonhos das crianças, assim como a presença dos restantes sentidos e de movimento.

ABSTRACT

This study was conducted with two blind children, a boy of 10 years and a girl of 8 years, with the aim of studying their dreams. Checking if there is an absence of visual images, and see how are dreams the children.

We collected reports of 4 dreams of each child and were asked to draw up picture of them and their three-dimensional representation.

This study concluded that these children don't have visual images in their dreams and that there is a high prevalence of touch and hearing.

INDICE

AGRADECIMENTOS	
RESUMO	
ABSTRACT	
INTRODUÇÃO	10
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	12
Breve resenha Histórica sobre sono	12
O sono e sonho	13
Sonho nas Crianças	16
Breve resenha Histórica sobre a Cegueira	19
Definição de Deficiência Visual	20
Desenvolvimento da criança cegas	22
Aquisições de conceitos por crianças cegas	26
Sonhos de cegos	30
MÈTODO	33
Delineamento	33
Método Clínico de Estudo de Caso	33
Caracterização do Instrumento	34
Procedimento	35
RESULTADOS	37
CASO I – João, 10anos	37
Anamnese (Anexo B)	39
Respostas à Entrevista Semi-Dirigida aos Pais sobre o sonho (Anexo C)	41
Respostas à Entrevista Semi-Dirigida á criança sobre o sonho (Anexo D)	42
Os sonhos do João (1º sonho)	43
Os sonhos do João (2º sonho)	46
Os sonhos do João (3º sonho)	49
Os sonhos do João (4º sonho)	51
CASO II – Maria, 8 anos	54
Anamnese (Anexo Q)	55
Respostas à Entrevista Semi-Dirigida aos Pais (Anexo R)	57

Respostas à Entrevista Semi-Dirigida à Criança (Anexo S)	58
Os sonhos de Maria (1º sonho)	59
Os sonhos de Maria (2º sonho)	61
Os sonhos de Maria (3º sonho)	63
Os sonhos de Maria (4º sonho)	66
Análise de resultados	68
CONCLUSÃO	72
Referências Bibliográficas	76

INDICE de ANEXOS:

Anexo A – Consentimento Informado	81
Anexo B – Anamnese do João	83
Anexo C – Entrevista Semi-Dirigida aos Pais sobre o sonho	87
Anexo D – Entrevista Semi-Dirigida aos Josobre o sonho.	88
Anexo E – Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 1ºsonho do João	89
Anexo F – Desenho do 1º sonho do João	91
Anexo G – Representação Tridimensional do 1º sonho do João.	93
Anexo H – Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 2º Sonho do João	95
Anexo I – Desenho do 2º sonho do João	97
Anexo J – Representação Tridimensional do 2º sonho do João	99
Anexo K – Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 3º Sonho do João	101
Anexo L – Desenho do 3º sonho do João	103
Anexo M -Representação tridimensional do 3º sonho do João	105
Anexo N- Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 4º Sonho do João	107
Anexo O – Desenho do 4º sonho do João	109
Anexo P – Representação tridimensional do 4º sonho do João	111
Anexo Q – Anamnese da Maria	113
Anexo R – Guião de Entrevista aos Pais (mãe) da Maria sobre o sonho	117
Anexo S – Entrevista Semi-Dirigida à Maria sobre o Sonho e do Sonhar	118
Anexo T – Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 1º Sonho da Maria	119
Anexo U – Desenho do 1º sonho da Maria	121
Anexo V – Representação tridimensional do 1º sonho da Maria	123
Anexo W – Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 2º Sonho da Maria	125
Anexo Y – Desenho do 2º sonho da Maria	127
Anexo Y –. Representação tridimensional do 2º sonho da Maria.	129
Anexo Z – Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 3º Sonho da Maria	131
Anexo AA – Desenho do 3º sonho da Maria	133
Anexo AB – Representação tridimensional do 3º sonho da Maria	135
Anexo AC – Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 4º Sonho da Maria	137
Anexo AD – Desenho do 4º sonho da Maria	139
Anexo AE – Representação tridimensional do 4º sonho da Maria	141

INTRODUÇÃO

“Por que vêm os olhos as coisas mais claramente em sonhos do que quando abertos?”

Leonardo da Vinci

Desde sempre que o sonho suscitou a curiosidade do Homem. Muito se pensou e disse sobre este fenómeno e ainda hoje continua a ser pertinente o seu estudo, muito embora pareça que o Homem se tenha esquecido do sonho.

Em 1920, Wheeler efectuou uma das primeiras investigações sobre os sonhos dos cegos, desde então muitos estudos foram realizados, ainda que nenhum deles tenha concluído que os cegos congénitos possuem imagens visuais enquanto sonham. Em 2001, Bertolo e Paiva efectuaram um estudo do qual concluíram que os cegos congénitos têm imagens visuais enquanto sonham.

No seguimento desta procura do conhecimento do sonho, principalmente sobre o sonho de cegos congénitos, surge este trabalho, também ele dirigido para a teoria do sonho, do sonho da criança em específico.

O estudo do sonho da criança é também uma área pouco investigada, havendo pouco estudos efectuados. Parece pertinente que se deixe os constructos teóricos feitos por adultos sobre o sonho infantil e passar para uma abordagem mais próxima da realidade da criança. Deseja-se assim, com este estudo saber qual a (s) teoria (s) que as crianças têm sobre o sonho, utilizando as teorias de Piaget.

Devido às dificuldades encontradas em estudos efectuados com crianças, dificuldades essas que se prendem com linguística, cognitivas e o fácil esquecimento dos sonhos, verificado em determinadas idades. Pareceu importante efectuar um estudo com idades em que estas dificuldades já não se verificam.

O estudo foi realizado com um rapaz de 10 anos e uma rapariga de 8, porque com estas idades as crianças já contêm um vocabulário e complexidade logística, assim como um interesse e envolvimento social que lhes possibilita architectar as suas teorias sobre a realidade que as rodeia.

Propõe-se como objectivo principal desta investigação, verificar se existem imagens visuais nos sonhos destas duas crianças.

Partindo do pressuposto que as crianças deste estudo não têm imagens visuais nos seus sonhos, pareceu pertinente compreender como sonham estas crianças, quais os sentidos envolvidos na sua vida onírica.

ENQUADRAMENTO TEORICO

“E eu sonho sem ver, os sonhos que tenho.”

Fernando Pessoa

Breve resenha Histórica sobre o sonho

Ao longo da História muito se tem pensado e dito sobre o sonho, torna-se importante referir as teorias que mais contribuíram para a reflexão e compreensão deste conceito.

Segundo Mancia (1991) os povos primitivos encaravam o sonho como magia. No entanto, são os povos do Mediterrâneo que passam a compreender os sonhos como irrealis, deixando de ser confundidos com a realidade.

No Antigo Egipto a.C. os sonhos eram entendidos como presságios que podiam ser interpretados, baseados em jogos de palavras e correspondência simbólica. Mas é Aristóteles em 344 a.C. quem vai estudar o sonho e o sono numa perspectiva psicofisiologica, modificando assim a compreensão do sonho.

Em 160-220 d.C. o teólogo Tertuliano dá aos sonhos um carácter bipolarizado, pois estes são vistos com provenientes de Deus e são verdadeiros e divinos/proféticos ou provêm do Diabo e são falsos ou diabólicos.

Na Idade Média surgem dois movimentos opostos. Inicialmente o sonho eram privilégio reservado à aristocracia e aos eremitas, era-lhe concedido o direito a comenta-los e a serem interpretados os significados. Posteriormente, no final da Idade Média a experiencia de sonhar é concedida a todos.

É através de João de Salibrung e Pascale Romano no século XII que o sonho obtém uma perspectiva psicológica e individual. Para o primeiro autor o sonho podia ter mais do que um significado, enquanto que para Pascale Romano o sonho podia ser mais que um diagnóstico,

podia ser também um meio de expressão, capaz de interpretação. Sendo desde então atribuído ao sonho um estatuto científico de carácter universal (Mancia, 1991).

O sono e sonho

Para retratar os mecanismos que envolvem o sonho, devem ser mencionadas algumas das principais descobertas quanto ao fenómeno do sono.

Foi nos anos 30 que Alfred Loomis estudou o eletrencefalograma (EEG) de uma pessoa a dormir e descobriu que, quando dormimos, o cérebro não descansa; pelo contrário, permanece activo (Hobson, 2002).

Aserinsky e Kleitman (cit. por Hobson, 2002) estavam empenhados em estudar a atenção das crianças, ao colocar-lhes eléctrodos perto dos olhos para registar os seus movimentos oculares, enquanto estavam acordados, os autores verificaram que, quando as crianças adormeciam, os seus olhos fechados movimentavam-se de um lado para o outro e de cima para baixo, como se observassem uma cena, descobrindo assim o sono REM. Segundo Hobson (2002) os movimentos rápidos dos olhos ocorrem no início do sono apenas nas crianças, o que facilitou o achado de Aserinsky e Kleitman.

No REM observa-se também uma variação no Sistema Nervoso Autónomo, com a respiração e o ritmo cardíaco tornando-se mais rápidos e irregulares, a pressão arterial mais elevada e um aumento da secreção das hormonas supra-renais (Hobson, 2002).

Foi apontado por Jouvet (1992) que sonhar é um fenómeno que requer muita energia. A consciência onírica gasta uma quantidade de energia até maior do que a consciência desperta. O aumento das reservas energéticas, que antigamente se acreditava acontecia durante todo o sono, na verdade só se produz durante o sono NREM. O autor chega a propor que uma das funções do sono NREM é a de acumular energia para ser gasta durante o sono REM.

O EMG facilitou a Jouvet (1992) demonstrar que o tonús muscular estava activamente contido no sono REM, qualificando-o de sono paradoxal, pois quando o EEG indicava uma actividade cerebral semelhante à da vigília, o eletromiograma registava ao nível muscular um sono mais profundo ainda que o NREM.

Segundo Hobson (2002), o corpo do sujeito enquanto sonha está travado em termos motores e desligado de estímulos sensoriais. No entanto o sujeito relata emoções e sensações que experienciou no sonho. Durante o sono o cérebro está activo nas áreas motoras e sensoriais. Fazendo com que o sonho se torne credível, pensando o sonhador que a experiencia que está a vivenciar é real.

Segundo Rechtschaffen e Kales (cit. por Hobson, 1996) o sono do ser humano é dividido em ciclos de 90 a 110 minutos ao longo da noite. Cada um deles dividindo-se em 5 estádios, correspondentes a actividades eléctricas cada vez mais lentas, de maior voltagem do cérebro. Durante estes estágios não há movimento ocular e quando se desperta uma pessoa no sono lento raramente se recordam dos sonhos ou não têm memória muito vivida. O estágio 1 é o início do sono, leve e breve adormecimento, o 3 e o 4 são os níveis de sono profundo e o nível 2 é menos conhecido, mas ocupa mais de metade do sono nocturno. O surgimento da fase REM – 5º estágio-, caracterizada por uma actividade cortical rápida, idêntica à da vigília, entrecorta as fases do sono lento, acompanhada de movimentos oculares rápidos. Segundo Jouvett (1992) o sono REM é cerca de 20% do sono dos humanos, sendo que o primeiro período REM que surge é o mais breve e dura cerca de 10 minutos aproximadamente, e os seguintes períodos duram entre 20 a 40 minutos que se repetem 5 vezes em média por noite..

Foulkes (cit. por Hobson, 2002) descobriu através do EEG, que os sonhos no sono podem ocorrer durante o início do sono REM e no sono NREM, especialmente no estado II, na noite avançada, quando o cérebro já se encontra praticamente tão activo como no sono REM.

No entanto, Hobson (2002) refere que o sono REM é o contexto mais favorável para os sonhos mais completos e conscientes; que o sono NREM proporciona, na melhor das hipóteses, apenas metade dos sonhos observados em REM; que o início do sono é ainda menos favorável aos sonhos; e que, quando acordado, é praticamente impossível sonhar. Os sonhos são mais prováveis quando estão unidas as condições de activação cerebral do sono REM. A contrapartida psicológica desta correlação é dada pela análise formal dos sonhos e não pela análise de conteúdo. A actividade mental dos sonhos nada tinha a ver com a neurofisiologia do sono.

Muitos investigadores apontam a existência de uma estreita relação entre sonhar e aprendizagem. Por exemplo, tem-se demonstrado que o sono REM tem um importante papel em transformar a memória de curto prazo em memória de longo prazo; também, a privação de

sono REM resulta em dificuldade para realizar aprendizagens difíceis, assim como após ter-se realizado aprendizagens difíceis produz-se um aumento de sono REM. Aprendizagens fáceis, que são realizadas rapidamente, estariam de algum modo pré-programadas e esses aprendizados não são alterados pela privação do sono paradoxal. Porém, os aprendizados não programados, que se realizam lentamente e exigem a integração de informações não habituais e a elaboração de uma estratégia comportamental nova, são os que se vêem alterados pela privação do sono paradoxal. O sono REM aumenta entre 30 e 60% após esses aprendizados. Quando o novo aprendizado está dominado, o tempo do sono REM volta aos níveis prévios (Hobson 2002).

Os psicanalistas analisam frequentemente os conteúdos da memória do sonho, indicando ser a via de acesso ao inconsciente. No entanto Hobson e Mc Carley (cit. por Hobson, 1996) indicam que a existência de relatos de sonhos se deve ao facto de o cérebro organizar o que é caótico, fazendo o possível por atribuir sentido aos sinais de origem orgânica, sendo esse esforço que dá aos sonhos a sua coerência temática. No entanto é importante pensar sobre a existência dos conteúdos.

Para Freud (1900) o sonho era o guardião do sono, mas Jouvett (1992) afirma o contrário, dizendo que o sono paradoxal seria consequência de uma activação biológica, não tendo qualquer correlação com desejos reprimidos.

Palomo (cit. por Vasconcelos, 2006) indica que o sonho faz a manutenção da identidade, estruturando o ser, ajudando-o a lidar com informações novas e resolver a informação conflituosa existente. O que pode justificar a presença muito frequente do próprio no seu sonho.

Jouvett (1992) verificou a existência de ondas PGO no sono REM de gatos e Hobson (cit. por Vasconcelos, 2009) verificou através das ondas PGO no sono REM em humanos, que as sensações vividas pelo sonhador durante o sonho são criadas internamente pelo próprio, equivalendo a uma experiência real.

Segundo estudos realizados sobre a percentagem dos sentidos nos sonhos, a visão é predominante na grande maioria dos sonhos, a audição ocorre em 60% dos sonhos, o movimento e o tacto verifica-se em 15% e o paladar e olfacto apenas se verificam em 5 % dos sonhos, segundo Schwartz (cit. por Vasconcelos, 2008). Havendo assim um domínio da visão nos sonhos, admiravelmente a audição surge em segundo lugar. Como Hobson já havia

mencionado existe presença de movimento nos sonhos. Parece que o paladar e olfacto surgem com pouca frequência nos sonhos.

O sonho é uma área que parece importante e apetece estudar devido à sua riqueza. Esta investigação pretende explorar de que forma as crianças cegas congénitas sonham. Tendo em atenção os resultados apresentados no parágrafo anterior e partindo do pressuposto que as crianças cegas não têm imagem visual quando sonham, pretende-se averiguar como sonham, então, quais os sentidos com maior preponderância, uma vez que não vêem, sendo este o sentido que mais se verifica nos sonhos.

Vasconcellos (2008) refere que Schwartz criou quatro categorias sobre o sonho, tendo por base as técnicas de clustering multidimensionais usadas em 1770 sonhos. Surpreendentemente verificou uma que reduzida percentagem dos sonhos, 15%, tinha presença de objectos, pessoas e actividades sociais, já a percentagem de preocupações académicas ou artísticas do sonhador foi de 35%. Mas o valor mais importante para este estudo é a percentagem de 35% apresentada por experiências proeminentemente visuais e espaciais e apenas 20% de emoções e de medo. O que mostra ser pertinente o uso do desenho como técnica de recolha de informação para além de o relato do sonho.

Sonho nas Crianças

Em 1900, Freud foi o primeiro autor a revelar algum interesse pelos sonhos das crianças, começando por afirmar que os sonhos das crianças seriam apenas a realização do desejo, sendo estes curtos, simples e sem distorções nem interesse. Vendo os sonhos das crianças como sonhos em que o conteúdo latente e o conteúdo manifesto, não se diferem. Ao longo do tempo, Freud foi alterando a sua teoria, concluindo em 1925, que os sonhos das crianças podem revelar todas as características dos sonhos dos adultos.

Posteriormente muitos autores se basearam na ideia inicial de Freud, de que os sonhos das crianças são a realização do desejo. Também Anna Freud (cit. por Despert, 1928) comunga da ideia de Freud (1925), que os sonhos das crianças são simples, enfatizando a teoria que os sonhos das crianças são a realização dos desejos. Segundo a autora a sua interpretação é uma tarefa pouco complexa.

Posteriormente Anna Freud (cit. por Despert, 1928), requestiona a sua posição, postulando que o sonho de uma criança reflecte o seu repertório e mecanismos de defesa, afirmando que o significado de um sonho pode dar indicações acerca do funcionamento do Ego da criança num dado momento.

Piaget estudou os sonhos das crianças com o intuito de conhecer a teoria que as crianças tinham em relação ao sonho, e aos seus sonhos, tendo como base o que as crianças pensam.

Em 1926, Piaget realizou um estudo sobre a representação dos sonhos pelas crianças abrangendo quatro dimensões fundamentais: origem, lugar, órgão e razão dos sonhos.

O procedimento utilizado por Piaget (1926) e os questionadas sobre o sonho elaborados, por várias grupos de seminário de monografia, orientados pelo Prof. Doutor António Mendes Pedro, foram a base para a minha elaboração de um questionário sobre o sonho e o sonhar, utilizado com as crianças deste estudo, constando em anexo.

Tendo como base as respostas dadas pelas crianças às quatro dimensões, Piaget (1926) organizou três estádios em que a criança se posiciona face ao sonho, fazendo posteriormente uma consonância entre os estádios de representação dos sonhos e os estádios cognitivos.

A amostra deste estudo, em termos de idade, situa-se no estádio das “operações concretas”, estádio em que, segundo Piaget (1926), o pensamento surge de forma organizada.

Os três estágios de representação dos sonhos definidos por Piaget (1926) distinguem-se essencialmente pelas questões do interior/exterior; real/imaginário.

Assim o primeiro estádio “o sonho vem de fora e permanece exterior” compreende as idades entre 5 e 6 anos, a criança confunde o sonho e a realidade. O sonho vem de fora e permanece no exterior, situando o sonho no quarto e a sua origem no exterior, nesta fase a função do sonho é de punição.

No segundo estádio para as crianças de 7-8 anos o sonho “vem de nós, mas é exterior a nós” a criança já descobriu ou aprendeu que o sonho vem da pessoa, do pensamento ou da cabeça,

mas a sua localização ainda é exterior, apesar de já começar a poder separar, a imagem do sonhado da realidade.

O ultimo estágio compreende idades dos 9 aos 10 anos o sonho é “interior e de origem interna”, ou seja, a criança descobre a interioridade do sonho, passando assim a ter origem e lugar no sonhador.

Assim inicialmente, a criança pensa que o sonho vem de fora e permanece no exterior, o sonho é tido como real. Depois a criança pensa que o sonho é exterior, mas vem dele. A partir do terceiro estágio a criança pensa que o sonho é interior e de origem interna, pessoal.

Esta investigação pretende verificar se as crianças cegas congénitas, posicionam-se face ao sonho de igual forma que as crianças normo-visuais da mesma idade.

Em 1999, Foulkes realizou um estudo longitudinal e outro transversal, onde estudou o sonho de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 15 anos, através deste estudo o autor concluiu que é o desenvolvimento cognitivo da criança, que está ligado à qualidade do sonhar e não o desenvolvimento emocional.

O autor verificou que os sonhos das crianças até aos 5 anos são pouco credíveis, pouco frequentes e muito pobres. Entre os 5 e os 9 anos dão-se as mudanças mais profundas no sonhar durante a infância. Até aos 7 anos os relatos dos sonhos tornam-se maiores, mas não mais frequentes, a criança ainda não participa activamente nos sonhos, embora hajam interações sociais. Entre os 7 e os 9 anos, os relatos tornam-se ainda maiores, ficam mais frequentes e complexos, a criança passa a participar activamente no sonho e surge pela primeira vez a atribuição de pensamentos e sentimentos. A partir dos 9/11 anos o sonho começa a reflectir mais a personalidade e o carácter do que a cognição.

Foulkes (1999) verificou que a qualidade dos relatos dos sonhos está relacionada com o nível de capacidade linguística da criança, e que a frequência dos relatos está ligada às capacidades espaciais. Desta forma, o aumento do tamanho da narração dos sonhos que ocorre entre os 7/9 anos poderá ser explicado pelo surto de aquisições de competências cognitivas que costuma ocorrer nessas idades.

Em 200, Mendes Pedro (cit. por Evangelista, 2002) colocou importantes hipóteses há cerca do sonho da criança:

- O sonho é relacional. A ausência de sonho não resulta do recalçamento mas sim, da não existência de espaço na vida relacional familiar para contarem os sonhos.
- Os sonhos das crianças não são simples nem visam a realização dos desejos imediatos, mas são complexos.
- O sonho evolui com o desenvolvimento e estrutura o ser da criança, permitindo-lhe crescer com as aprendizagens, os afectos e as alterações cognitivas.
- A angústia no sonho das crianças resulta da falta de segurança sobre o que é real e o que é o imaginário.
- A frequência dos resultados dos sonhos da criança é correlacionada positivamente com as suas capacidades espaciais.

Desde que estas hipóteses foram elaboradas muitos têm sido os estudos que sobre elas se debruçam.

Breve resenha Histórica sobre a Cegueira

O conceito de cegueira foi evoluindo ao longo da história conforme as crenças, valores culturais e transformações sociais, segundo Bruno e Mota (2001). Desta forma os autores indicam que na antiguidade as pessoas com deficiência visual eram vistas como aleijadas, mal constituídas, débeis ou anormais, eram abandonadas, escondidas ou mortas.

Na Idade Média, no auge do Cristianismo, as pessoas cegas passam a ser alvo de protecção, caridade e compaixão. Surgem assim, as primeiras instituições asilares.

Na Idade Moderna, o conhecimento científico assegura as tentativas da educação de pessoas deficientes sob o enfoque da patologia (Bruno e Mota, 2001).

Na Idade Moderna, os ideais da Revolução Francesa expandem-se pelo mundo, construindo uma consciência social e movimentos mundiais que evocam direitos e deveres do homem, assegurando às minorias o exercício da cidadania.

No século V foi fundada, por São Lino, na Síria, a primeira comunidade para cegos (Hugonnier-Clayette, Bourron-Madignier, Magnard e Hullo, 1989).

Em 2001, Bruno e Mota assinalaram que foi no Séc. XVI que surgiram as primeiras preocupações do foro educacional em relação às pessoas cegas. Segundo Hugonnier-Clayette et al. (1989), a ideia de ensinar-lhes um ofício e reintegrá-los na vida social, surge mais tarde no séc. XVIII, Valentin Haüy, funda em 1784 em Paris, a primeira escola para cegos: Instituto Real dos Jovens Cegos. Bruno e Mota (2001), indicam que no Séc. XIX, multiplicaram-se na Europa e nos Estados Unidos escolas com a mesma proposta educacional. Hugonnier-Clayette et al. (1989), referem que Valentin Haüy havia elaborado uma escrita em relevo, mas é a Luís Braille que se deve a descoberta da escrita Braille, tornada pública em 1825. Assim, este processo de ensino/aprendizagem das pessoas cegas possibilitou-lhes maior participação social. No fim do século XVIII surge a ideia de lhes dar um lugar e um emprego na sociedade, já a ideia de ensinar ofícios compatíveis com as suas capacidades só apareceu no século XX.

Definição de Deficiência Visual

“A formação da imagem visual, depende de uma rede integrada de estrutura complexa, envolvendo aspectos fisiológicos, função sensório-motora, perceptiva e psicológica. A capacidade de ver e interpretar as imagens visuais depende fundamentalmente da função cerebral de receber, codificar, seleccionar, armazenar e associar essas imagens a outras experiências anteriores. Para ver o mundo em formas e cores, é necessário um nervo óptico e retina intactos” (Bruno e Mota, 2001).

Segundo Alegre (1995) a deficiência visual significa que houve um dano global ou parcial do Sistema Visual, variando na sua origem e podendo levar à redução ou perda da capacidade de realizar tarefas visuais.

A autora refere que segundo a Organização Mundial de Saúde, a deficiência visual divide-se em duas grandes categorias: a Cegueira e a Amblópia, diferenciadas em função dos critérios "acuidade visual" e "campo visual".

A criança deficiente visual, não tem nenhuma visão ou têm apenas percepção de luz, necessitando de meios tácteis para a sua aquisição de aprendizagens.

A cegueira pode ser de três tipos:

- congénita, que se surge ente o nascimento e o 1º ano de idade, existe uma ausência de conceitos visuais, a criança não tem ou tem pouco referencial visual (imagem mental), possui uma representação intelectualizada do ambiente (cores, perspectivas, volumes, relevos).

- precoce, que se surge entre o 1º e o 3º ano de idade

- adquirida que surge após os 3 anos de idade

Uma das principais causas de cegueira é o glaucoma. O glaucoma causa perda de visão, estreitando o campo de visão. Quando se visualiza um objecto, a imagem é transmitida do olho ao cérebro através do nervo óptico, este é formado por mais de um milhão de células nervosas. O glaucoma pode destruir, gradualmente, o nervo óptico, se este for destruído será instalada a cegueira definitiva. Quando se eleva a pressão no olho (tensão ocular), as células nervosas tornam-se comprimidas, o que as danifica, e eventualmente até causa a morte destas células o que resulta na perda permanente da visão.

Ainda não estão determinadas as razões que levam ao aumento da tensão ocular. O que se sabe é que a tensão ocular sobe quando um líquido claro e transparente, chamado humor aquoso, que circula continuamente dentro do olho, nutrindo as estruturas internas desse órgão, começa a ter dificuldades em sair do globo ocular. O sistema de drenagem do olho entope, a pressão intra-ocular aumenta e, com o tempo, pode causar danos irreversíveis no nervo óptico. O entupimento pode ocorrer de quatro modos:

A malha trabecular pode-se tornar menor com a idade e, sem causa ainda conhecida. Esse bloqueio parcial causa um aumento gradual da pressão dentro do olho. Isso é conhecido como glaucoma de ângulo aberto.

No olho, a íris pode fechar, repentinamente, o canal de drenagem. Ocorre um acumular de líquido dentro do olho e a pressão intra-ocular aumente rapidamente. Este repentino e completo bloqueio do humor aquoso resulta no conhecido glaucoma agudo de ângulo fechado.

O trauma, o uso de certas drogas como os corticóides, as hemorragias e as inflamações podem também ser a causa do bloqueio dos canais de drenagem do olho com consequente aumento da pressão intra-ocular, conduzindo ao chamado glaucoma secundário.

Quando a drenagem do humor aquoso é deficiente desde o nascimento, ou seja, a criança já nasce com os canais obstruídos e a córnea, pode se tornar opaca e a visão bastante embaçada, dando origem ao glaucoma congénito.

Nesse caso é necessário o tratamento cirúrgico, o mais rápido possível. Pode-se notar alguns sinais, tais como: aumento do olho (búftalmo); incómodo com a claridade (fotofobia), lacrimejamento e falta de brilho da córnea (causada pelo inchaço).

Entende-se por ambliopia ou baixa-visão a deficiência de desenvolvimento normal do sistema visual de um ou ambos os olhos, durante o período de maturação do sistema nervoso central, sem que haja lesão orgânica ou com uma lesão orgânica desproporcional à intensidade da baixa visual. A baixa acuidade visual encontrada na ambliopia é devida ao desenvolvimento incompleto da visão foveal, estando a visão periférica preservada e o campo visual e acuidade escotópica normais.

A ambliopia divide-se em quatro tipos dependendo da sua causa: Ambliopia por estrabismo; Ambliopia por ametropia; Ambliopia por anisometropia e Ambliopia por privação.

Ambas as crianças deste estudo têm deficiência visual congénita. O Afonso é cego com origem no glaucoma congénito e a Joana é cega congénita sem percepção de luz.

Desenvolvimento da criança cega

Quando a perda da visão se dá antes dos cinco anos, após algumas semanas a criança comporta-se como se nunca tivesse visto, aos poucos a sua realidade torna-se auditiva táctil e aromática, e a sua memória visual, dilui-se (Dias, 1995). Segundo o autor a deficiência de um dos principais canais de comunicação, a visão, compromete o desenvolvimento da criança, que deverá ocorrer de maneira diferente do que o da criança normo-visual. Deve ser tido em consideração se a cegueira de uma criança é congénita ou adquirida. Sabe-se que as pessoas com cegueira congénita têm um desenvolvimento psicológico mais

saudável do que as que têm cegueira adquirida, principalmente, se o momento da ocorrência desta foi tardio.

Lewis (cit por Batista, 2005) concluiu que o desenvolvimento da criança não é impossibilitado pela cegueira, mas que este difere do das crianças normo-visuais. Considera-se assim, que o estudo de crianças cegas pode ser significativo para as teorias de desenvolvimento. A deficiência visual tem, implicações emocionais, sociais, físicas e mentais no desenvolvimento da criança, que passarão a ser descritas.

Desenvolvimento Motor

Segundo Benjamin (1996), o facto de não enxergar o que a rodeia, a criança cega não é estimulada visualmente para levantar a cabeça e desenvolver o controlo da mesma. Alegre (1995) indica que posteriormente para se movimentar e alcançar os objectos que a rodeiam, o que compromete o seu desenvolvimento psicomotor. Em 1996, Benjamin indica que para que o controle dos movimentos do corpo se dê, a criança deve ser estimulada através de outros meios. Alegre (1995), sublinha que habilidades motoras "finas" e "grosseiras", devem ser desenvolvidas para que mais tarde a criança seja um jovem/adulto fisicamente apto e independente.

A criança cega pode começar a andar por volta da mesma idade que uma criança normo-visual, no entanto, normalmente demora mais tempo, a sua coordenação e ritmo podem ser mais desordenados (Benjamin, 1996).

Desenvolvimento da Linguagem

Em 1996, Benjamin salienta que apesar de a apreensão da fala envolver normalmente a imitação visual da pessoa que fala, o bebé cego evolui de modo semelhante ao bebé normo-visual, podendo no entanto, verificar-se atrasos devido essencialmente à pobreza de estímulos. Apesar de alguns autores terem referido que o desenvolvimento da linguagem nas crianças cegas dá-se mais tarde que nas crianças normo-visuais.

A linguagem das crianças cegas pode considerar-se normal desde que a criança seja estimulada adequadamente. A expansão do vocabulário é mais facilitada para a criança

normo-visual, devido ao estímulo visual e experiências. Devido à falta de estimulação visual a criança cega pode esquecer palavras facilmente, por vezes as palavras não têm sentido para ela, a menos que tenha experiência directa com as mesmas, o que leva a concluir a importância de tornar as palavras significativas para a criança cega (Freiberg, 1977; Warren, 1984).

Desenvolvimento Sensorial

Segundo Alegre (1995), talvez os sons sejam para a criança cega a mais importante forma de input sensorial, no entanto, devido à ausência de visão por vezes os sons tornam-se difíceis de interpretar. A criança deve ser ensinada a usar inteiramente a sua audição e aprender a seleccionar e interpretar os sons importantes para si. Os sons dão informações sobre a distância e a direcção, já o tacto dá indicações sobre a forma, qualidade, textura, resistência, temperatura, peso, etc., mas sem visão tem limitações, porque a visão é necessária para a compreensão da totalidade do objecto, o tacto apenas provê informação sobre partes e em sequência. Outro sentido muito importante é o olfacto, principalmente na mobilidade, nas actividades de vida diária e na área da higiene e cuidados pessoais.

Desenvolvimento Cognitivo

Uma revisão sobre os estudos realizados com crianças cegas, visando a compreensão do seu desenvolvimento cognitivo, foi realizada por Dias (1995). Nas primeiras etapas do período sensorio-motor, o desenvolvimento do bebé cego é similar ao de um bebé normo-visual, como é verificado pela autora, assinalando também que no entanto, a partir da actividade reflexa inata, o bebé cego vai elaborando tipos ou sequências de acção, excluindo as pertencentes ao sentido da visão.

Aos quatro ou cinco meses verificam-se diferenças assinaláveis em relação ao bebé normo-visual. No bebé cego é entre os oito e os dez meses que se processa a coordenação auditivo-manual, o que denuncia, um considerável atraso em relação à coordenação visual-manual no bebé normo-visual (Freiberg, 1977; Souksen, 1979).

Segundo a autora o conceito de separação, na criança cega, Eu/mundo dos objectos, cria-se aproximadamente aos 24 meses, tal como o conceito do Eu, devido à problemática que a criança cega tem no processo de adquirir uma imagem de si mesma.

Hatwell (cit. por Dias, 1995) concluiu que as crianças cegas evidenciam um atraso de 3/4 anos na realização das tarefas das operações infralógicas com componentes especiais, tal como nas tarefas lógicas de carácter manipulativo. Os resultados obtidos pelas crianças cegas, nas provas verbais, foram similares aos das crianças normo-visuais, contrapondo as teses Piagetianas. Rosa (cit. por Dias, 1995) posteriormente, realizou um estudo, apesar da parcial confirmação dos resultados de Hatwell, sobre o desenvolvimento das imagens mentais a partir de uma perspectiva Piagetiana (cit. por Dias, 1995) e foi concluído pelo autor que as crianças cegas não apresentam atrasos significativos na aquisição da representação e que os atrasos desapareciam aos 11 anos.

Estudos posteriores, com crianças cegas, frequentadoras de escolas especiais (Rosa, 1986) e frequentadoras de escolas normais (Ochaita, 1998) foram conduzidos. As conclusões dos autores apontam para um atraso apresentado pelas crianças cegas, somente nas provas de seriação e na classificação multiplicativa a completar. O atraso, novamente, extingue-se aos 11 anos.

A conclusão de Fraiberg e Freedman (cit por Dias, 1995) demonstra que quando não existiu uma intervenção adequada no primeiro ano de vida, as crianças cegas apresentavam atrasos significativos em relação ao desenvolvimento cognitivo. Um quadro de atraso mental era apresentado por muitas das crianças, ao contrário dos bebés estimulados adequadamente. Lowenfeld (cit por Dias, 1995) realça a necessidade de experimentar e manusear os objectos reais, por parte das crianças cegas, em termos de qualidade e quantidade como sendo fundamental para a criança atingir uma noção concreta do mundo real e dos seus atributos.

Desenvolvimento Social e Emocional

Em 1995, Alegre referiu que a criança cega é inicialmente integrada na família, depois na escola e por fim na comunidade. Este processo é importante ao qual se deve dar muita atenção, uma vez que a criança cega tem menos motivação e oportunidade de estabelecer contactos sociais, uma vez que não pode fazê-lo como as crianças normo-visuais, aprendendo os comportamentos e normas sociais dos que as rodeiam. Chapman e Stone (cit. por Alegre, 1995) concluíram que a criança cega tem normalmente uma baixa auto-estima, exibindo com frequência elevados níveis de ansiedade, insegurança e dificuldade na tomada de decisão, o que faz com que seja primordial o acompanhamento e aconselhamento destas crianças.

Aquisições de conceitos por crianças cegas

Muitos foram os autores que investigaram e falaram sobre a aquisição de conceitos por parte dos cegos congénitos. A tendência é de indicar capacidades conceptuais dos cegos, semelhantes às dos normo-visuais, sendo as diferenças discutidas como relacionadas com modos alternativos de processamento cognitivo das informações sensoriais, como podemos verificar nos estudos que passaram a ser apresentados.

As crianças cegas eram avaliadas em comparação com as crianças normo-visuais, sempre em relação à idade cronológica, mas Warren (1994) veio propor uma abordagem diferencial, definindo-a como procura da explicação para as diferenças dentro de uma população, tomando particular atenção para os casos de alta aquisição. Considerando o autor que adquirimos mais informação com um caso de alta aquisição, sobre resultados médios, sendo o suficiente para revelar que as dificuldades eventuais, não são inerentes à cegueira, induzindo ao mesmo tempo à identificação dos processos que favoreceram as aquisições referidas. Pondo assim sob suspeita os estudos comparativos que concluem incapacidades ou atrasos na aquisição de diferentes habilidades por cegos, abarcando a questão de conceitos.

Leme (1999) realizou um estudo com quatro adolescentes cegas congénitas, em que pressupunha percebe como compreendem do significado de palavras que se supõe terem uma base visual, e.g. "arco-íris". Os resultados revelaram que as adolescentes indicaram significados correctos para a maioria das palavras, em geral com elevado nível de generalização e abstracção das respostas.

Também no ano de 1999, Passos estudou a compreensão de metáforas por dois rapazes cegos congénitos, algumas metáforas eram explicadas outras não. Os dois rapazes revelaram um aumento na compreensão das metáforas cujo significado foi explicado, e também para as metáforas não explicadas, embora com diferenças no nível de desempenho entre eles.

Ormelezzi (2000) investigou a aquisição de representações mentais por cegos adultos. O autor verificou que a formação de imagens e conceitos se dava através das experiências de tipo táctil, auditiva e olfactiva, inter-relacionadas com a linguagem das pessoas com quem interagem. Em relação aos conceitos pouco ou nada acessíveis à percepção táctil, auditiva e olfactiva, verificou significados consistentes, pois a sua aquisição foi atribuída à linguagem.

Em 2002, Nunes efectuou uma investigação com três crianças cegas com idades entre 9 e 10 anos, em que pressupunha o ensino de quatro grupos de conceitos: coisas tacteáveis pequenas, coisas tacteáveis grandes, conceitos não tacteáveis e conceitos abstractos. Os resultados apresentados revelam que as crianças tiveram melhor desempenho após a intervenção. Em 2004, a autora apresentou seis histórias a sete crianças cegas e verificou que as crianças se basearam, na maioria das vezes, em atributos definidores, considerados superiores aos atributos característicos. Também pediu a definição de 15 conceitos, concretos e abstractos, e analisou as categorias de respostas. Dessa forma, identificou formas diferenciadas de definição e de utilização de recursos perceptivos para a elaboração dos conceitos.

Após uma revisão de literatura de Lewis (2003) verificou que o desenvolvimento não é impedido pela cegueira, diferindo no entanto, de variadas formas, do apresentado pelas crianças normo-visuais. Argumenta a autora que quando as crianças apresentam uma quantidade reduzida de problemas de desenvolvimento, isso indica que tal pode suceder por falta de input visual. Aponta ainda a linguagem como fonte primária de informação, substituindo provavelmente o que a criança cega perde na inerência da sua ausência de visão. Segundo Batista (2005) uma discussão acerca das relações entre input sensorial e processos cognitivos tem cabimento, remetendo-se à questão epistemológica sobre a origem do conhecimento.

A interacção entre informações provenientes dos sentidos e os processos cognitivos, resulta no conhecimento, com um papel muito relevante da linguagem, de acordo com Hessen (cit. por Batista, 2005) por isso quando Lewis (2003) menciona a linguagem como possível substituto do que a criança cega perde por causa da ausência de visão, salienta-se que a linguagem é importante para qualquer pessoa e que referir um substituto da visão é tarefa árdua. No caso de uma pessoa cega, levanta-se a questão sobre como se organizam e integram as informações.

Lewis (2003) sugere que quando as crianças cegas revelam problemas no desenvolvimento, e estes não têm origem em problemas cerebrais, “essas crianças podem não ter recebido, ao longo de seu desenvolvimento, *inputs* apropriados em quantidade, qualidade ou variedade, de modo a permitir convergência de informações e redundância das mesmas” (p. 46). A autora aponta, para a importância de se investigar as influências ambientais, ao longo do desenvolvimento da criança, desviando o foco do limite orgânico, como factor único de produção de dificuldades.

Lewis (cit. por Batista, 2005) considera que as formulações teóricas sobre desenvolvimento da criança não sejam baseadas exclusivamente no estudo de crianças normo-visuais. Propondo que sejam desenvolvidos modelos contextualistas do desenvolvimento, que enfatizam: a descontinuidade no desenvolvimento, opondo-se à noção de continuidade; uma visão da criança como participante activo de sua socialização e desenvolvimento, contrapondo-se a uma visão passiva, dependente de imperativos biológicos e do ambiente social e uma concepção da história do desenvolvimento como narrativa, como representação de eventos passados, susceptível de reconstrução.

Os estudos mais recentes sobre o desenvolvimento de pessoas cegas não acarretam a dúvida sobre a existência de capacidades, mas questionam sobre os aspectos em que diferem, implicações teóricas e práticas dessas diferenças (Batista, 2005).

Sonhos de cegos

Jouvet (1992), revelou que os indivíduos cegos apresentam movimentos oculares durante os sonhos. Em 1997, Hong, Potkin, Antrobus, Dow, Callaghan e Gillin verificaram que os MORs (movimentos oculares rápidos) se dão quando o indivíduo faz exploração de imagens durante o sono REM. Tendo em atenção estas descobertas, em 2001, Bértolo e Paiva efectuaram um estudo com oito voluntários cegos adultos. O estudo consistia em registar os sonhos dos voluntários durante duas noites no seu domicílio, utilizando a polissonografia ambulatória. A cada 90 minutos os sujeitos foram acordados por telefone e registaram os seus sonhos. Os autores utilizaram duas das dez categorias do sistema Hall e Van de Castle: Actividades e Emoção, e usaram análises espectrais no EEG de sono.

Os autores encontraram correlações consistentes entre as variáveis dos relatos oníricos e os parâmetros espectrais do EEG de sono, uma correlação positiva entre a taxa de actividade visual e as altas-frequências do EEG e negativa com a banda alfa. Neste sentido, Bértolo e Paiva (2001), concluíram que os sujeitos descrevem conteúdos visuais nos seus sonhos, principalmente durante sono REM, que se correlacionam significativamente com as bandas espectrais de frequência.

“Parece que um discurso com componentes visuais poderá ser mais do que um simples enunciar de conceitos apreendidos, mas poderá ter, de facto, uma resposta e uma componente de activação occipital. Ou seja, poder-se-á considerar a hipótese de os cegos serem capazes de produzir imagens virtuais, e de que essa representação imagética possa ter, por exemplo, uma origem genética.” (Bértolo e Paiva, 2001)

Em 2004, Kerr vem refutar as conclusões tiradas por Bértolo e Paiva (2001). Segundo a autora, Bértolo e Paiva (2001) usam o termo conteúdo visual e imagem visual de um modo não consistente com os anteriores estudos e tiraram conclusões inapropriadas do facto de que os cegos congénitos poderem esboçar imagens do conteúdo dos sonhos. Para a autora Bértolo e Paiva (2001) também usaram de forma errada o sistema de análise de conteúdos de Hall e Van de Castle.

A autora refere que Bértolo e Paiva (2001) citaram inúmeros estudos que mostram que o desempenho de cegos congénitos numa variedade de tarefas imaginárias, são similares ao desempenho de normo-visuais. No entanto os estudos citados não levaram os autores originais à conclusão de que os cegos experienciam imagens visuais. Os autores concluíram sim, que em estado de vigília o imaginário dos cegos congénitos tem características que são funcionalmente iguais de várias maneiras às dos normo-visuais. Às imagens de cegos congénitos falta-lhes características visuais únicas, como a cor e o brilho.

Kerr (2004) indica que Bértolo e Paiva (2001) usaram os termos imagem visual e conteúdo visual para indicar uma imagem ou experiência cujas propriedades sejam similares às de um objecto ou cena vista visualmente, com os olhos. Termos como imagem espacial, imagem análoga e até imagem visuo-espacial foram usados para descrever imaginário que preserva propriedades espaciais e métricas sem confiar especificamente no sistema visual. Que quando Bértolo e Paiva (2001) usaram o termo conteúdo visual e imagem visual, fizeram-no erradamente por três razões.

Primeiro porque os autores reportaram que os sonhadores cegos podem desenhar a sua cena onírica fechando os olhos. Na base desta evidência concluíram que os cegos devem produzir imagem visual nos sonhos. Esta afirmação contradiz as conclusões baseadas num vasto corpo de pesquisa que investigou como os cegos criam e interpretam desenhos picturais de experiências em estado de vigília (Kerr, 2004).

Os pesquisadores costumam usar desenhos em relevo que os cegos podem tactear com os dedos. Por exemplo, Kennedy (cit. por Kerr, 2004) conduziu extensas pesquisas empíricas, mostrando não só que os cegos eram capazes de desenhar figuras bidimensionais, mas também que os desenhos eram similares aos dos normo-visuais. Kennedy (cit. por Kerr, 2004) atribuiu a acuidade nos desenhos de cegos à sobreposição de informação obtida através do sistema perceptual, de acordo com o autor, apesar de o tacto e a visão serem dois sistemas perceptuais diferentes - um responde a ondas de luz, outro à pressão - são ambos processados na mesma área do cérebro, que codifica e interpreta os elementos comuns da informação. Segundo Coimbra e Castro (2002) as áreas sensoriais primárias recebem e emitem informações sensoriais (visuais, tácteis, auditivas) e motoras no Córtex Sensorial Somático.

Bértolo e Paiva (2001) fizeram uma análise de conteúdo em relatos de sonhos usando a categoria de actividade visual do sistema de Hall e Van de Castle. No entanto, segundo Kerr (2004) esse sistema não permite o uso metafórico e idiomático de termos visuais. Sendo esse o segundo erro apresentado por Bértolo e Paiva (2001) segundo a autora.

Os cegos às vezes usam linguagem visual para descrever as suas experiências em sonhos, mas também usam linguagem visual para descrever experiências em estado vigile, que claramente não incluem “ver” coisas, o que não implica um componente visual. Kerr e Johnson (1991) os cegos que por exemplo sabem que uma estrela surge como um ponto pequeno no céu nocturno, podem incluir estrelas numa imagem de uma cena nocturna. No entanto a concepção de um cego de uma estrela pode derivar apenas de descrições, entende-a como um fenómeno visual e cataloga-a de forma concordante. Assim como os cegos, descrevendo imagens dos sonhos, favorecem palavras como “visualizar” para explorar a sua consciência dos detalhes do ambiente do sonho sem terem de se mover à volta ou tocar aspectos particulares de cenário do sonho.

Em 1999, Hurovitz, Dunn, Domhoff e Fiss, fizeram um uso extenso da sistema de Hall e Van de Castle nos seus estudos de 372 relatos de sonhos de 15 adultos cegos, 6 congénitos sem qualquer percepção de luz. Os autores não usaram o sistema para codificar referências visuais porque não exclui explicitamente a pontuação de termos visuais metafóricos como incidência

efectiva de actividade visual. Não encontraram nenhuma indicação de imaginário visual nos seis cegos congénitos sem percepção de luz.

A terceira razão por apontada Kerr (2004), é que Bértolo e Paiva, (2001) providenciaram suporte empírico de que há correlação evidente que a actividade alfa é atenuada no córtex visual quando o conteúdo visual é reportado tanto nos sonhos de cegos como dos normo-visuais. No entanto, com Kennedy (cit. por Kerr, 2004) aponta e Bértolo e Paiva, (2001) reconhecem, que a actividade no córtex visual não se restringe ao processamento visual. A atenuação da actividade alfa pode estar relacionada com o processamento auditivo, táctil, ou de facto ao processamento do imaginário generalizado que não está preso a uma modalidade espacial. Porque não sabemos o contexto no qual as palavras visuais foram usadas pelos sonhadores invisuais no estudo de Bértolo e Paiva, (2001) é difícil especular porque as palavras visuais foram mais associadas com a atenuação da actividade alfa.

Na secção de discussão Bértolo e Paiva, (2001) referem-se às imagens de sonhos de cegos como imagens visuais caracterizando essas imagens como um conceito capaz de representação gráfica. Conclui-se no entanto que não há evidências de que os cegos congénitos experienciem imaginário em vigília ou sonhos com características visuais, tais como “ver algo com os seus olhos”. O imaginário virtual integrado tradicionalmente via a área do cérebro catalogada como visual é uma coisa, imaginário visual é outra. Pode ser só uma distinção semântica, mas uma muito importante, devido a potencial confusão acerca dos termos visuais de pessoas cegas que não têm experiência sensorial como base para esses termos.

Kerr (2004) enfatiza que imaginário visual é dependente de experiências visuais únicas. O termo imaginário visual deve ser reservado para imaginário que é fenomenologicamente similar a objectos vistos com os próprios olhos, os únicos receptores sensoriais capazes de receber e codificar a informação transportada exclusivamente em ondas de luz.

Hobson (2002), refere que o cérebro de pessoas com cegueira adquirida desenvolveu capacidades perceptuais e a capacidade de evocar imagem, ou seja, antes de cegarem os indivíduos tiveram visão. Neste sentido, os indivíduos com cegueira adquirida, podem criar imagem visual durante o estado de vigília se fecharem os olhos, mas é durante o sonho que podem criar imagens elaboradas, mais claras.

Como foi referido anteriormente, a imagem mental necessária para sonhar desenvolve-se entre os 4 e 7 anos, segundo Foulkes (1999), o autor concluiu que as crianças em idade pré-escolar, acordadas em laboratório de sono, raramente reportam sonhar e quando o fazem, são reportados de forma branda e estática. Esta teoria foi apoiada por três estudos de laboratório de sono, que mostram que sonhadores cegos que cegaram na infância não têm imagem visual mental ao contrário dos que cegaram na adolescência.

Estas experiências controladas confirmam o que Kirtley (1975) após ter revisto inúmeros estudos auto-reportados, que indivíduos que cegaram antes de 5 anos não reportam imagem visual nos seus sonhos quando adultos, no entanto os que cegaram depois dos 7 anos têm probabilidades de reter imagens visuais nos seus sonhos.

Os cegos congénitos, não têm imaginário visual, quer em vigília quer em sonhos, isto porque os seus sistemas visuais nunca tiveram interacção como o mundo perceptual, o que é necessário para desenvolver a percepção ou a codificação das imagens visuais. Neste sentido, quando de dá a activação do cérebro durante o sono, os cegos são incapazes de evocar imagens, uma vez que não existe codificação das mesmas (Hobson, 2002).

Hobson (2002) vem assim refutar o que havia sido dito por Bértolo e Paiva no estudo “Conteúdo visual em sonhos de cegos”. Neste sentido impõe-se-nos a importância da realização deste estudo, na tentativa de compreender se as crianças cegas congénitas revelam ter imagens visuais nos seus sonhos. Para que desta forma se possa contribuir para a teoria dos sonhos das crianças.

Segundo Hobson (2002) a visão não é o único sentido dos sujeitos cegos, também as sensações corporais ou as sensações da posição do corpo no espaço é ampliada devido à ausência de estímulos concedidos pelo sistema visual. Os cegos congénitos têm experiências nos sonhos, diferentes da visão.

Neste sentido, como já havia sido referido anteriormente, torna-se imperativo explorar de que forma as crianças cegas congénitas sonham, quais os sentido mais preponderantes.

MÉTODO

“Eles não sabem que o sonho é uma constante da vida...”

António Gedeão

Delineamento

Esta investigação trata-se de um estudo não experimental, já que não se pretende induzir manipulações na amostra ao longo da recolha de dados, e é de carácter exploratório, uma vez que não se pretende explicitamente através de infirmação ou confirmação de hipóteses; mas antes colocar em evidência na compreensão através do estudo de caso os objectivos do estudo.

Tenta-se assim um trabalho de natureza clínica, qualitativa, através do método do estudo de caso, sem a pretensão de obedecer à generalização, é justamente devido ao número reduzido de casos que constituem a amostra.

Trata-se de um estudo que se enriquecerá com a existência de outros trabalhos semelhantes, trabalhos que se debrucem sobre a dinâmica do sonho em crianças cegas congénitas, contribuindo para a construção de uma teoria sobre o sonho infantil.

Método Clínico de Estudo de Caso

Para a realização deste trabalho optou-se pela metodologia do estudo de caso, sendo este por excelência facilitador do estabelecimento de uma relação privilegiada entre investigador e sujeito, fundamental para que possa surgir a partilha do sonho.

O estudo de caso permite a análise e descrição das manifestações do sujeito, quer sejam verbais ou não verbais. Um estudo deste tipo tem como objectivo a apreensão do tema estudo de modo a transmitir toda a sua complexidade de forma narrativa.

Este método recorre a uma multiplicidade de técnicas: observação (análise de atitudes, etc.); de clínica entrevistas (recolha de dados); testes psicológicos (testes de personalidade, aptidão,

etc.); de anamnese e de recolha de dados (reconstituição da vida do paciente pelo próprio, etc.).

Caracterização do Instrumento

Os instrumentos de investigação, utilizados para a recolha dos dados, serão apresentados de seguida, sendo estes: entrevista clínica - entrevista semi-dirigida aos Pais, entrevista semi-dirigida à Criança, recolha de relatos de sonhos - desenho dos sonhos, construção tridimensional do sonho – plasticinas – “e grelha de presença de sentidos no desenho”.

Entrevista clínica

A entrevista clínica é um instrumento essencial na investigação em psicologia, pois ao facilitar a empatia entre o sujeito e investigador, vai manifestar a criação de uma relação de qualidade entre as duas partes. Para além dos benefícios evidentes que a entrevista clínica pode trazer à relação, é um instrumento muito rico, pois havendo uma comunicação verbal tem-se a possibilidade de perceber a organização do pensamento do sujeito e a forma como este se expressa e, havendo também uma comunicação não verbal, adquire-se uma sensibilidade relativamente ao sujeito, através da sua postura, gestos, olhar, expressões faciais, etc.

Neste trabalho optou-se por fazer entrevistas semi-dirigidas quer aos pais, para se ter acesso à anamnese e ao papel do sonho no seio familiar, quer às crianças, pois se por um lado existia o objectivo de recolher sonhos e sobre o que a criança pensa sobre o sonho e o sonhar assim como o que pensa sobre os sonhos que relatou, por outro lado almejava-se o estabelecimento de uma relação empática, através de conversas livres, que possibilitasse a compreensão do funcionamento global da criança.

Os questionários efectuados foram elaborados por mim, tendo em conta os utilizados em monografias anteriores e tiveram a orientação e supervisão do Prof. Doutor Mendes Pedro.

Desenho do sonho

O desenho do sonho permite a observação da sua elaboração, auxilia o investigador e a criança a distinguir o real e o que aconteceu no sonho. O desenho dos sonhos das crianças foi

usado para verificar a existência ou não da representação visual do sonho. É uma técnica já utilizada anteriormente em outras monografias por sugestão do professor Mendes Pedro.

Vasconcelos (2009) refere que mesmo sendo a visão o sentido que está intrinsecamente relacionado com o desenho, puderam estar presentes no desenho do sonho, indícios dos outros sentidos. Desta forma o tacto poderá ser verificado através da sugestão de texturas. O movimento pode ser sugerido, isso se existir uma representação parcial do movimento, por exemplo, uma posição de desequilíbrio, podemos pensar que o indivíduo está em movimento.

Construção tridimensional do sonho

Foi utilizada por mim, plasticina como técnica inovadora, para a representação tridimensional do sonho da criança, tendo em atenção a probabilidade das crianças cegas congénitas não desenharem. Tendo em conta que o estudo foi realizado com crianças cegas congénita, a utilização da plasticina parece ser uma mais-valia, sendo que o tacto é o sentido primordial através do qual as crianças têm acesso à informação (como é referido pelos cegos, é tacteando que eles vêem).

Podendo ser a plasticina um meio facilitador da representação do sonho da criança cega congénita e da compreensão de como são adquiridos os conteúdos. Sendo esta uma técnica complementar do desenho do sonho.

Grelha de presença de sentidos no desenho

Para auxiliar a verificação da presença dos sentidos nos sonhos das crianças, foi criada por mim uma tabela para aferir a preferência de quatro dimensões: cinestésica; luminosidade, emocional e sensorial, tendo esta última, cinco itens: visão, audição, paladar, tacto e olfacto.

Procedimento

Primeiramente este trabalho consistiu em estruturar e organizar a informação para definir a metodologia a utilizar. Este decorreu da pesquisa teórica anteriormente descrita e na posterior elaboração dos instrumentos a inserir no estudo.

Na etapa seguinte, tentei contactar a ACAPO – Associação de Cegos e Amblíopes de

Portugal, para poder ter acesso a pessoas que tivessem filhos com idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos, que fossem cegos congénitos, que tivessem disponibilidade e autorizassem a realização do estudo. Enquanto aguardava pela resposta da ACAPO, através de uma amiga tive conhecimento de uma criança com 10 anos cega congénita. Inicialmente, obtive através da ACAPO contacto de quatro famílias. Iniciei o estudo com três deles, uma vez, que a disponibilidade de uma das famílias seria posterior ao que eu pretendia e com a criança que conheci através de uma amiga em comum.

As duas crianças mais novas, com 6 e 7 anos, não relataram nenhum sonho, passando a ser este estudo realizado com uma menina de 8 anos e com o menino de 10.

Ambas as mães se disponibilizaram, de imediato, para participar no trabalho. No primeiro encontro expliquei-lhe quais os objectivos do trabalho – verificar se as crianças cegas congénitas têm imagens visuais quando sonham e se não o têm como sonham então, bem como o que iria falar e fazer como os filhos. Sugeri também o consentimento informado, respeitando as regras éticas. Neste sentido os nomes atribuídos às crianças são fictícios.

As sessões com as crianças decorreram entre Dezembro e Janeiro, com uma frequência semana variável: desde uma a duas por semana. Foram todas passadas em casa das crianças. Em algumas das sessões foi usada apenas a caixa de ludo sem que houvesse recolha de sonhos para que se fosse criando uma relação entre a investigadora e a criança.

A recolha da anamnese foi realizada no dia da primeira de cada sessão com cada criança. Foram sendo recolhidas algumas informações pertinentes ao longo do trabalho com as crianças.

A primeira sessão teve como objectivo estabelecer uma relação com as crianças. Logo na segunda sessão ambas as crianças estavam familiarizadas, sedentas de contar um sonho que haviam tido e foram-lhes colocadas questões sobre o sonho e o sonhar.

Os sonhos recolhidos foram sonhos que tiveram durante o mês de Dezembro. Foram recolhidos quatro sonhos de cada criança e posteriormente foram-lhes colocadas questões relativas ao seu sonho e foi pedido que desenhassem o seu sonho e fizessem o seu sonho com plasticinas.

RESULTADOS

“Vou te contar. Os olhos já não podem ver coisas que só o coração pode entender.”

Tom Jobim

CASO I – João, 10 anos

O João é uma criança afectuosa, comunicativa, sensível e muito alegre.

A sua linguagem é normal e até um pouco avançada para a idade, exprimindo-se com facilidade.

Gosta muito de brincar, de música e ele toca clarinete numa banda filarmónica. Ele tem um especial interesse por animais.

O João descreve-se como sendo simpático, atento e responsável às vezes. Ele diz que fisicamente tem olhos azuis, cabelo castanho ondulado.

A mãe descreve-o como sendo uma criança tranquila, alegre, bem disposto, que é feliz, sociável, muito justo e muito teimoso, que gosta de partilhar e reage bem à autoridade, respeitando e acatando as regras que lhe são colocadas, questionando-as quando não lhe fazem sentido.

Foi-lhe diagnosticada à nascença glaucoma com 10% de acuidade visual. Em termos legais e médicos o João é considerado cego congénito. O João utiliza Braille para ler e escrever. Ele beneficia de Apoio Personalizado e Plano Educativo Individual pois está abrangido pelo Decreto-Lei nº 3/2008.

Segundo a mãe o João adapta-se bem à sua deficiência, tendo uma vida normal. A mãe refere que o filho é uma criança muito esforçada, - “Ele esforça-se para desenhar.”. Ela refere que estimula muito o filho, por exemplo, para desenhar e que apesar do filho ser muito dedicado, a

mãe sente que ele poderia desenvolver mais a capacidade de desenhar. Por vezes tenta tirar partido da sua deficiência, fazendo “chantagem” quando quer alguma coisa. A mãe referiu que quando estavam de férias a TV da casa não era plasma e visualizá-la muito proximamente faz mal; então o João gosta de ver TV próximo do ecrã e a mãe não permitiu, - “Mãe vá lá, não sabes como é difícil ser cego.”.

Segundo o João, ele tem uma boa relação com a mãe, com ela comporta-se bem. Com o pai a sua relação é excelente e não tem contacto com os dois meios-irmãos, - “Nunca os vejo”.

A mãe refere que a sua relação com o filho é muito próxima. Que o João e o pai têm uma relação muito forte, -. “A relação é muito forte, acho que devido à ausência.”, os pais do João separaram-se quando ele tinha 18 meses. Segundo a mãe o João nunca vê os meios-irmãos, porque a mulher do pai não permite.

Segundo a mãe o João é muito sociável e gosta muito de partilhar as suas coisas com as outras crianças.

A primeira vez que estive com o João ele mostrou-se muito contente pela minha presença. Ele gesticulava e sorria, apesar de quando me aproximei ele se ter escondido, ficando envergonhado. Durante todas as sessões o João foi muito meigo e de sessão para sessão o seu entusiasmo com a minha chegada era maior, esboçando um sorriso, gesticulando alegremente enquanto chamava o meu nome. Ele demonstrava que gostava de estar comigo, pedindo sempre para ficar mais tempo e questionando quando é que eu poderia voltar. Quando estávamos juntos não permitia que a mãe estivesse presente, aquele momento era só nosso.

O João tem um especial interesse por animais, e gostava de partilhar comigo o seu conhecimento. Em algumas das sessões levei a caixa de ludo, a qual ele explorou, revelando especial interesse pelos animais. Ele tacteava-os e assim identificava-os. O João tinha interesse pela expressão dos animais, frequentemente perguntava se o animal tinha uma cara alegre ou triste.

Esta relação com o João fez-me ter acesso a uma outra forma de ver e sentir o mundo, ele revelou-me um mundo que me era desconhecido.

Anamnese (Anexo B)

O João nasceu em Março de 1999, tendo na altura a mãe 27 anos e o pai 37.

A gravidez foi desejada, assistida, sendo de 40 semanas e 8 dias, e decorreu sem complicações. O parto foi de fórceps e durou 7 horas. O pai assistiu a mãe ficou muito cansada. Segundo a mãe, ambos ficaram muito felizes com o nascimento do filho que tanto desejaram.

Após o parto a mãe reparou que estavam oito enfermeiras a falar e a olhar para ela, a mãe refere que sentiu que alguma coisa se passava de errado. Posteriormente chegou uma neonatologista agarrou no João e colocou junto à luz, ele reagiu porque segundo a mãe ele era foto-fóbico. A médica chamou a mãe levou-a até à janela e disse, - “Sabe o que é glaucoma?” a mãe respondeu, - “É o que algumas pessoas idosas têm.” e bruscamente a médica respondeu, cit. “Oh filha! É o que teu filho tem.” e colocou-o nos seus braços.

A mãe refere que foi um choque e 24 horas depois sem ainda ter tomado consciência do que se passava, levou o João ao oftalmologista no Hospital dos Capuchos onde ainda hoje é seguido. Lá encontrou bastante apoio e conforto.

A mãe do João diz que teve um grande suporte social, ou seja, os amigos, que os ajudaram e deram muito apoio. Ela indica que o pai do João foi-se muito abaixo perante a deficiência do filho e que ela se questionou porque lhe tinha acontecido aquilo, o que teria feito, mas desde cedo soube que teria muito trabalho pela frente e assim o fez, - ” Não é fácil, mas nada que posteriormente uma boa psicoterapia não ajude a arrumar.”.

Durante anos os pais do João procuraram saber a causa da deficiência do filho e em 2006 um laboratório belga concluiu que se deve a uma incompatibilidade genética dos pais.

O João foi sujeito a três intervenções cirúrgicas nos primeiros anos de vida para baixar a tensão ocular que actualmente está estável.

Relativamente à escola do nome a mãe refere que tinham dois nomes para menino, Tomás (avó do pai) ou João (como o cantor) e um nome de menina, às 16 semanas sabem que é

menino e a mãe diz ao pai para escolher, desde então passa a ser tratado por João como o cantor.

Segundo a mãe o João era um bebé calmo, que dormia e comia.

O João foi amamentado até aos 14 meses, segundo a mãe ele facilmente se adaptou à comida que sempre gostou de comer, que ainda hoje come de tudo.

O controlo dos esfíncteres diurno e nocturno foi feito aos 2 anos e 6 meses.

A mãe refere que o João alimenta-se sozinho, utiliza adequadamente os talheres, tendo alguma resistência ao uso da faca, despe-se e veste-se sozinho, sabe abotoa-se, não sabe atar os atacadores sozinho, embora a mãe tente ensiná-lo, mas segundo a mãe ele tem preguiça porque é difícil e dá trabalho, a sua higiene pessoal é feita com a ajuda da mãe.

Segundo a mãe o João tem alguns maneirismos próprios da cegueira, mexe-se muito, agita-se quando está feliz. A mãe tenta controlar e extinguir esses maneirismos.

O João dorme no seu quarto, tem um adormecer calmo. A mãe diz que ele costuma deitar-se entre as 21.30/22h e acorda as 8h. Segundo a mãe o João tem movimentos oculares enquanto dorme.

O João esteve numa ama dos 6 aos 12 meses e depois frequentou uma creche até entrar aos 3 anos para o jardim-de-infância. Aos 6 anos iniciou o ensino básico e aos 10 anos ingressou no 2º ciclo. O João adoptou-se sempre muito bem às escolas onde esteve e sempre gostou muito de ir para lá. Segundo a mãe o João sempre frequentou escolas estatais e sempre foi muito bem recebido e acolhido pelos professores que prontamente aceitaram leccionar e adequar as suas técnicas de ensino à deficiência do João.

Respostas à Entrevista Semi-Dirigida aos Pais sobre o sonho (Anexo C)

Quando foram colocadas as questões do aos pais, a mãe do João, quando questionada se, se recordava do primeiro sonho do filho e que idade ele tinha, respondeu:

- “Sim, ele estava a sorrir, acordou sentou-se na cama e disse que estava a brincar no balancé.”. Segundo a mãe, quando o filho teve o primeiro sonho, os pais haviam oferecido ao João um balancé, do qual ele gostava muito. A mãe indicou que o João teria 30 meses, quando sonhou pela primeira vez.

Quando questionada sobre qual a sua reacção perante o sonho do filho, a mãe do João respondeu que ela e o pai ficaram contentes e falaram com ele, - “então foi um sonho bom!”

Relativamente ao interesse revelado pelo João em contar os seus sonhos a mãe respondeu que: - “Conta os que não são bons. Sonha com monstros dos desenhos animados.”.

À questão se, se recorda de algum outro sonho que o filho tenha partilhado, a mãe respondeu: - “Sonho que pensava que ia ser apanhado por um monstro.”.

Quando questionada se o filho conheceria o conceito ou a palavra sonho, respondeu peremptoriamente que sim.

A mãe do João diz que ela não costuma sonhar, que não tem por hábito de partilhar os sonhos que tem e que nunca pensou se o sonho é importante na sua vida.

Respostas à Entrevista Semi-Dirigida à Criança sobre os sonhos e o sonhar (Anexo D)

As questões que constam no Questionário foram colocadas na primeira sessão, pela ordem em que se encontram descritas. As respostas do Afonso que são apresentadas contribuem para as ideias que o João tem dos sonhos.

Assim, acerca da origem do sonho, à pergunta se sabes de onde vêm os sonhos o João respondeu: - “De coisas que vejo, por exemplo, os monstros que vejo na TV, mas são diferentes.”

Quanto ao lugar do sonho, quando lhe é perguntado, enquanto sonhas, onde está o teu sonho, ele respondeu prontamente: - “É obvio que estão na cabeça!”

Relativamente ao órgão do sonho, quando questiona sobre com o que é que se sonha, o Afonso respondeu: - “Às vezes com coisas más ou boas.”

Quando questionado sobre a razão dos sonhos, o João responde a questão, porque se sonha: - “Porque os sonhos existem.”

Segundo o João sonhar é - “Pensar em qualquer coisa e depois sonha-se”. Ele refere que em todas noites nem todas as pessoas sonham só algumas. Que às vezes sonha-se com coisas más ou boas e que não se pode saber previamente com o que se vai sonhar.

O João diz que costuma sonhar e quando lhe é perguntado se gosta de sonhar ele responde, - “Depende dos sonhos, gosto dos que não aconteçam coisas más.”. Ele diz que não costuma contar os seus sonhos, mas quando o faz é à sua mãe que os conta.

Os sonhos do João

1º Sonho

- “No meu sonho tinha uma coisa, mas na realidade não tenho um instrumento musical, uma bateria. Estava a tocar na bateria, mas quando acordei vi que estava em casa e estava assim: OH!!!” (enquanto contava o sonho o João esboçava um sorriso, aparentando estar satisfeito, esboçando um sorriso)

Após o João ter relatado o seu sonho, coloquei-lhe algumas questões (Anexo E), tendo em conta as suas respostas pode-se concluir que este sonho se passava em casa no quarto do João, e ele tocava bateria. Segundo o João o sonho foi bom, teve um final feliz e ele gostou de o sonhar. O João sabe que o sonho não aconteceu na realidade. Ele diz que era ele que “mandava” (ele é o protagonista do sonho e comanda a história) no sonho e soube que ele havia terminado quando acordou e viu que estava em casa.

Posteriormente ao questionado, solicitei ao João se podia fazer o desenho do que havia sonhado. Sorrindo respondeu que sim, entreguei-lhe uma folha colocando-a na sua mão. Ele chamou a mãe e pediu-lhe as suas canetas, cada cor tem um cheiro, o que facilita a identificação das cores.

O João colocou a folha na mesa e juntando a cara à folha começou a desenhar, pegou na caneta azul e desenhou o João e depois a bateria, posteriormente pegou na caneta amarela e pintou a blusa e para terminar preencheu o corpo e fez os dedos. Isto leva-nos a pensar que o João tem uma óptima memória do que já havia feito pois é capaz de preencher o que anteriormente tinha desenhado.

Enquanto desenha o João usa a mão esquerda para ir tacteando o movimento que faz com o bico da caneta. Podemos apercebermo-nos disso também ao observar o seu desenho, pois o seu traço não é contínuo, mas um conjunto de pequenos traços, o que revela também um grande cuidado e esforço para desenhar correctamente o que pretende.

Quando o João terminou o seu desenho coloquei-lhe algumas questões (Anexo E) que me pareceram pertinentes para a melhor compreensão do seu sonho e do modo como sonha.

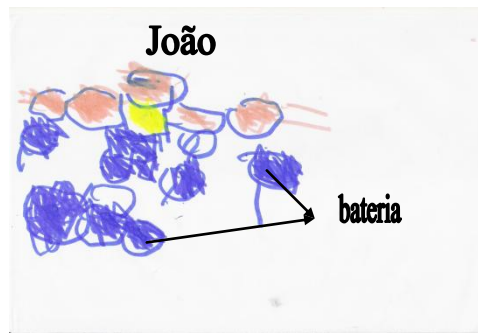


Figura 1. Desenho do 1º sonho do João (Anexo F)

Quando questionado sobre se tinha visto a bateria no seu sonho o João respondeu, - “Não, eu senti-a”, mas como é que tu a sentiste? - “Senti que estava a tocar na bateria” respondeu. À questão como sabias que estavas a tocar; ele respondeu que sabia porque tocou com as mãos e ouviu. Perguntei então - “Tocavas como?” e ele respondeu, - “Como as baquetas claro.” Enquanto respondia fez o movimento de tocar a bateria e então perguntei - “Movimentavas e mexias os braços para tocar?” ele respondeu prontamente que sim. Continuando com a conversa disse-lhe: - “Tu ouvias a bateria, era? Tinha som?” e de imediato ele respondeu que sim. À pergunta se estava a tocar alguma música o Afonso respondeu que não, que estava só a experimentar a bateria. Para melhor compreender perguntei se o que tocava tinha ritmo, segundo o João sim, ele acha que sim. Para finalizar perguntei-lhe: “No final do sonho dizes que ficas-te assim: - “OH!?, porquê?” e o João respondeu, - “Porque no meu sonho, eu tinha uma bateria e estava contente e quando acordei vi que não tinha fiquei mais ou menos porque eu queria ter uma”.

<i>Critérios de escolha</i> <i>Dimensões</i>	Está Presente	Não está Presente	Descrição
Cinestésica (Movimento)	X		João movimentava e mexia os braços para tocar (para cima e para baixo, supinho)
Luminosidade		X	
Emocional	X		João descreve que estava contente (porque tinha uma bateria)
Sensorial			
Visão		X	Ele refere não ver apenas sentir
Audição	X		João diz que ouvia a bateria, que tinha ritmo
Paladar		X	
Tacto	X		João refere que tocou na bateria com as mãos
Olfacto		X	

Tabela 1. Dimensões presentes ou não no 1º sonho do João

Seguidamente à nossa conversa, pedi-lhe se ele poderia fazer o seu sonho em plasticina. Prontamente o João respondeu que sim. Então coloquei as plasticinas numa caixa ao seu, mostrando-lhe onde estava. O João pegou num cilindro de plasticina de cada vez, juntando-o aos olhos, cheirando-o e posteriormente colocava-o sem o manusear na folha que estava à sua frente na mesa, da qual ele já tinha conhecimento (Digo-lhe - “Podes mexer à vontade nas plasticinas, podes usar como quiseres”), apenas nauseou aquelas que não conseguiu colar na folha, calcando-as até ficarem fixas.



Figura 2. Representação Tridimensional do 1º sonho do João (Anexo G)

2º Sonho

- “Eu ia a um buraco negro e estava lá uma menina e perguntei o que é que queria, ela disse que tinha sede e eu dei-lhe um copo de água, ela ficou contente. Havia uma coisa muito estranha, estranhíssima, havia luz ao fundo, no tecto”.

Após o João ter relatado o seu 2º sonho, coloquei-lhe algumas questões (Anexo H) como havia feito no 1º sonho, tendo em conta as suas respostas pode-se concluir que este sonho se passava num túnel que havia numa terra, e encontrou uma menina que não conhecia, era a primeira vez que a via. Segundo o João foi um sonho bom, que teve um final feliz e por isso, adorou sonhá-lo pois salvou a menina. O João sabe que o sonho não aconteceu de verdade. Ele diz que era ele que mandava no sonho e soube que ele terminou quando era de manhã.

Seguidamente ao questionado, o João perguntou se ia fazer o desenho do sonho, eu respondi que se ele quisesse e ele respondeu que sim. E como havíamos feito anteriormente entreguei-lhe uma folha colocando-a na sua mão. Ele pediu à mãe as suas canetas e começou a desenhar da mesma forma que havia feito no primeiro sonho. Colocando a folha na mesa e juntando a cara à folha e começou a desenhar. Pegou na caneta castanha e desenhou a menina, depois com a caneta amarela desenhou o copo, a garrafa de água e preencheu os pés, pernas e tronco da menina, posteriormente pegou na caneta salmão e pintou a cara, os braços e fez os dedos, contando em voz alta, cit. 1,2,3,4,5. O que nos leva a pensar que o João tem conhecimento que temos cinco dedos e contando cada dedo que faz confirma que fez o numero correcto. Também neste desenho podemos verificar que o seu traço não é contínuo.



Figura 3. Desenho do 2º sonho do João (Anexo I)

Como havia feito no 1º sonho após o João ter terminado o desenho coloquei-lhe algumas questões (Anexo H) que me pareceram importantes para melhor compreender o seu sonho e o modo como sonha.

Como o João havia dito que era a primeira vez que via a menina, perguntei-lhe como ela era, e o João respondeu que era ela simpática. Insisti perguntado se ela tinha o cabelo como ele havia desenhado e ele responde, - “Eu não a via, não a senti e não lhe perguntei nada sobre isso.”. Perguntei então como se havia sentido durante o sonho, o João disse que bem, muito bem porque ajudou a menina. Também o questionei como sabia que deu água à menina, segundo o João sabia que havia lá uma garrafa de água, tocou-a, sentiu-a e deu-a à menina. Para finalizar perguntei se ele me podia explicar melhor que coisa estranha havia no tecto, ele respondeu que era uma luz, como uma luz ao fundo de um túnel.

<i>Critérios de escolha</i> <i>Dimensões</i>	Está Presente	Não está Presente	Descrição
<i>Cinestésica</i> <i>(Movimento)</i>	X		João deu um copo de água à menina João “ia” a um buraco (o que pressupõe movimento: andar/descer)
<i>Luminosidade</i>	X		Luz vista pelo João no sonho e descrita por ele como semelhante a uma luz ao fundo do túnel (luz forte num fundo/contexto escuro)
<i>Emocional</i>	X		A menina estava contente João – sensação de estranheza perante a luminosidade
Sensorial			
Visão		X	
Audição	X		O diálogo entre a menina e o João (João - O que é que queres? Menina - Tenho sede.)
Paladar		X	
Tacto	X		O João refere que agarrou na garrafa
Olfacto		X	

Tabela 2. Dimensões presentes ou não no 2º sonho do João

Depois da nossa conversa, pedi-lhe se ele poderia fazer o seu sonho em plasticina. Coloquei as plasticinas numa caixa ao seu, mostrando-lhe onde estava. O João pegou num cilindro de plasticina de cada vez, juntando-o aos olhos, cheirando-o e cuidadosamente tacteando-o fez uma bola que seria a cabeça depois o troco, de seguida as pernas e finalmente os braços da menina, posteriormente fez o copo de água. Enquanto juntava cada pedaço de plasticina o João tacteava o que já estava na folha e cuidadosamente colocava o que havia terminado de moldar.



Figura 4. Representação Tridimensional do 2º sonho do João (Anexo J)

3º Sonho

- “Nós estávamos, eu num parque campismo, mas não dormíamos em tendas, dormíamos todos na relva. Um dia, a minha mãe teve de sair de noite e tive de ficar com um amigo e eu tinha medo porque havia ruídos, acho que havia melgas.”

Como havia feito anteriormente após o João ter relatado o seu sonho, coloquei-lhe algumas questões (Anexo K) para melhor compreender o seu sonho. Tendo em conta as suas respostas, pode-se concluir que este sonho se passava num parque de campismo e que dormiam ao ar livre na relva. Pode-se considerar, a partir das suas respostas que o João teve medo. Segundo o João o sonho foi: - “mais ou menos”, nem bom nem mau, que não aconteceu de verdade e era ele que mandava no sonho. O João gostou de ter esse sonho e diz que o final foi mais ou menos feliz. Ele diz que soube que havia acabado porque teve logo outro a seguir, o 4º sonho.

De seguida o João já sabia que era para fazer o desenho do sonho e de imediato pediu-me a folha, que lhe entreguei, dando-a na sua mão. Ele pediu à mãe as suas canetas e começou a

desenhar da mesma forma que havia feito anteriormente, (colocando a folha na mesa e juntando a cara à folha). Pegou na caneta preta e desenhou-se deitado, depois com a caneta castanha preencheu o seu desenho e fez os dedos, (desta vez não contou e desenhou apenas dois dedos em cada mão), depois desenhou o céu azul. Sempre que desenha o João usa a mão esquerda para ir tacteando o movimento que faz com o bico da caneta.



Figura 5. Desenho do 3º sonho do João (Anexo L)

Para melhor compreender a forma como sonha, como havia feito anteriormente, coloquei algumas questões (Anexo K). Comecei por questionar como é que ele sabia que estava num parque de campismo, e o João respondeu que sabia. Perguntei como estava o tempo para compreender se ele sentia frio ou calor visto estar a dormir na rua, e ele respondeu que o tempo estava bom, que não estava frio. Para compreender que ele ouvia durante o sonho questionei que ruídos haviam, segundo o João eram corujas mas não se recorda se as ouvia, perguntei como sabia que havia melgas e aí ele respondeu porque as ouvia.

<i>Critérios de escolha</i> <i>Dimensões</i>	Está Presente	Não está Presente	Descrição
Cinestésica (Movimento)		X	
Luminosidade		X	
Emocional	X		Ele diz que teve medo quando a mãe se ausentou
Sensorial			
Visão		X	
Audição	X		O João refere que haviam ruídos e que ouviu as melgas
Paladar		X	
Tacto		X	
Olfacto		X	

Tabela 3. Dimensões presentes ou não no 3º sonho do João

Depois da nossa conversa, o João já sabia que era para fazer o seu sonho em plasticina. Coloquei as plasticinas numa caixa ao seu, mostrando-lhe onde estava. O João pegou num cilindro de plasticina de cada vez, juntando-o aos olhos, e começou por moldar a plasticina em forma de esfera. A seguir espalmou-a na folha e depois agarrou num cilindro de plasticina e fez o troco, os braços e as pernas, continuando a espalmar os cilindros contra a folha. Durante a realização da sua tarefa o João solicitou a minha ajuda. Respondi-lhe que aquele trabalho era o sonho dele, e que necessitava que ele o fizesse sozinho mas que posteriormente podíamos fazer um os dois, e assim o fizemos.



Figura 6. Representação Tridimensional do 3º sonho do João (Anexo M)

4º Sonho

- “Era a feira e apareceu uma menina e perguntou à minha mãe: “Ele pode andar?” e eu disse:”Não quero, obrigado”, depois veio uma amiga da minha mãe, tinha um potro, pedi para dar uma festinha e dei e depois saltei de um muro muitíssimo alto, estava com a sensação que ia morrer.”

Após o relato do sonho, coloquei-lhe algumas questões (Anexo N). Segundo o João este sonho passava-se numa feira onde havia cavalos. Foi um sonho que ele sente como nem bom nem mau, mas gostou de o sonhar. Para o João o sonho teve um final feliz. Ele sabe que não foi real e sabe que o sonho terminou quando acordou de manhã. Ele acha que era ele que mandava no sonho, mas não têm a certeza disso.

Como anteriormente, e já do conhecimento do João, pedi-lhe que desenha-se o seu sonho e coloquei, por isso, na sua mão uma folha. O João o iniciou o seu desenho fazendo com a caneta castanha um cavalo muito comprido, de pernas curtas e posteriormente preencheu (pintou por dentro do risco que tinha feito, do contorno que tinha realizado) com a mesma caneta (tinha-a deixado ao seu lado), cheirou-a e perguntou-me se era castanha e eu confirmei a informação.

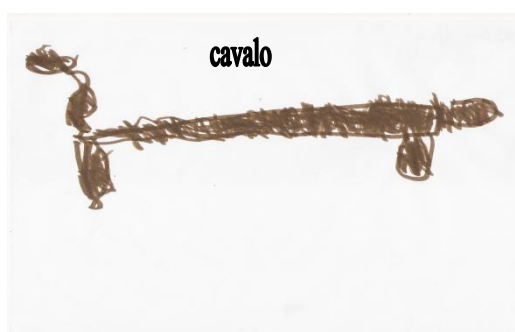


Figura 7. Desenho do 4º sonho do João (Anexo O)

Depois para melhor compreende como o João sonha coloquei-lhe algumas questões (Anexo N). Comecei por perguntar como era a menina, ele respondeu que não a via que sabia que ela estava lá porque a ouviu. Perguntei porque não quis andar de cavalo, o João respondeu, - “Porque não me apeteceu. Mas eu já andei de cavalo.”. Então perguntei como sabia que era um potro que a amiga da mãe tinha, ele respondeu apenas que sabia, perguntei se tinha

sentido a festa que deu e o João respondeu que sim, que sentiu com as mãos que os pêlos eram ásperos como os dos cavalos. Para finalizar questionei como se tinha sentido quando estava no muro e saltou, e ele respondeu, - “Senti que estava num muro até ao espaço e senti medo.”. Perguntei-lhe sobre o medo, como o sentiu, e o João respondeu, dizendo: - “Medo na barriga.”.

<i>Critérios de escolha</i> <i>Dimensões</i>	Está Presente	Não está Presente	Descrição
Cinestésica (Movimento)	X		Ele diz que saltou de um muro
Luminosidade		X	
Emocional	X		O João sentiu medo de morrer (sentiu na barriga)
Sensorial			
Visão		X	O João não viu a menina, sabia da sua presença porque ouviu
Audição	X		Dialogo com a menina (Menina- ele pode andar? João - Não obrigado)
Paladar		X	
Tacto	X	João	João
Olfacto		X	

Tabela 4. Dimensões presentes ou não no 4º sonho do João

Posteriormente o João pediu as plasticinas para fazer a representação tridimensional do seu sonho. Como anteriormente coloquei as plasticinas numa caixa ao seu, mostrando-lhe onde estava. O João pegou em quatro pedaços de plasticina fez quatro cilindros e uniu-os na horizontal e posteriormente fez outros cinco cilindros e colocou-os junto aos que estavam na folha, fazendo: duas pernas, uma cauda, um pescoço e uma cabeça. Durante a realização da sua tarefa o João foi moldando cuidadosamente os cilindros com as palmas das mãos e sempre que colocava um cilindro tacteava os que já havia colocado, certificando-se que estava a coloca-lo correctamente.



Figura 8. Representação Tridimensional do 3º sonho do João (Anexo P)

CASO II – Maria, 8 anos

A Maria é uma criança meiga, que gosta de partilhar, ela revela alguma ansiedade perante situações que não consegue resolver de imediato sozinha, como por exemplo não saber onde está um brinquedo e se não o encontra logo ela começa a chamar a mãe aos gritos e a chorar. Ela gosta muito de brincar que é professora e tem muitos alunos imaginários, como ela própria refere.

A sua linguagem é apropriada para a sua idade, exprimindo-se com facilidade.

A Maria descreve-se como sendo simpática, divertida, e bonita, porque é o que as pessoas lhe dizem.

A mãe descreve-a como sendo muito chorona, mas alegre, bastante sociável, comunicativa, expressiva, amiga e obediente, pois reage muito bem à autoridade, respeitando as ordens que lhe são dadas.

Foi-lhe diagnosticada à nascença cegueira sem percepção de luz. A Maria utiliza Braille para ler e escrever. Ela beneficia de Apoio Personalizado e Plano Educativo Individual pois está abrangido pelo Decreto-Lei nº 3/2008.

Segundo a mãe a Maria demonstrava estar muito revoltada pelo facto ter ser cega. A mãe refere que a filha batia com a cabeça nas paredes e batia-se a si própria, o que deixava a mãe desesperada. Actualmente, desde Setembro que ela tem se adaptado bem à sua deficiência, tendo uma vida normal e chamando à atenção quando lhe é pedido algo não tendo em conta as

sua deficiência. A mãe refere que a filha fica irritada quando fazer algo e não consegue fazê-lo.

Segundo a Maria, ela tem uma boa relação com a mãe, que costuma dá-lhe mimos e a mãe dá-lhe beijos. Com o pai a sua relação também é boa, embora por vezes o pai se zangue com ela, mas segundo a Maria o pai depois fica “calminho”. Ela diz que também gosta muito da irmã, que tem uma boa relação com ela e que gosta muito de brincar com a irmã.

A mãe refere que a sua relação com a filha boa, muito próxima. Que a Maria quase nunca está com o pai, devido aos horários de trabalho dele, mas que gosta muito dele. Segundo a mãe a Maria é muito amiga da irmã, que partilha com ela e que brincam juntas. A mãe diz: - “Tomara que quando a Sofia crescer seja para a Maria como a Maria é para ela!”.

Desde o primeiro momento que estive com a Maria que ela se mostrou muito disponível para estar comigo e para realizar o trabalho. Segundo a mãe ela estava ansiosa para me conhecer e assim que cheguei à sua casa mostrou-me o seu quarto e quis brincar comigo um jogo da playstation 3, um jogo com um animal de estimação doméstico em que os jogadores fazem movimentos e o animal responde com ruídos e atitudes, a Maria gosta muito deste jogo, mas para ela poder jogar tem de estar outra pessoa que lhe dê indicações.

Durante todas as sessões a Maria foi muito carinhosa. Ela revelava que gostava de estar comigo, pedindo sempre para ficar, jantar ou mesmo dormir. A Maria não permitia que ninguém estivesse presente quando estávamos juntas a “trabalhar” como ela dizia, era o espaço dela, o nosso momento que ela não pretendia partilhar.

A Maria necessita de muita atenção e é muito ansiosa, ela tem uma relação muito próxima com a mãe e revelar ter muito receio de a perder, quase como se ficasse sem apoio, sem “bengala”.

Algumas foram as sessões levei a caixa de ludo, a qual a Maria explorou, cuidadosamente e perguntado o que era, eu devolvia-lhe essa questão e ela respondia correctamente, parecia que ela perguntava para confirmar o que pensava sem ter de revelar o seu pensamento podendo este estar incorrecto.

A Maria revelou-me uma outra forma de ver, sentir, de estar no mundo, diferente da que eu experiencio.

Anamnese (Anexo Q)

A Maria nasceu em Abril de 2001 tendo na altura a mãe 28 anos e o pai 27.

A gravidez foi desejada, assistida, sendo de 40 semanas, e decorreu sem complicações. O parto foi normal. O pai assistiu e a mãe refere que chorou muito devido às dores de ter sido cozida, mas que ambos estavam felizes.

Após o parto assim que foi entregue o bebé à mãe, ela reparou que a Maria tinha um olho fechado e questionou a enfermeira, que lhe respondeu que ia buscar um algodão para limpar o olho da menina, mas mãe extremamente ansiosa não aguentou esperar pois sentia que algo se errado se passava, e levantou a pálpebra esquerda e viu que o globo ocular não se tinha desenvolvido, - "Era uma bolinha branca com um traço preto."

A mãe refere que foi um desabamento. De mediato a Maria foi avaliada e seguida no Hospital de São José. Os médicos logo lhe indicaram que também o crescimento do globo ocular direito havia estagnado, o desenvolvimento dos globos oculares tinha atrofiado. Aos 5 meses a Maria começou a usar próteses oculares que ainda hoje usa e que são retiradas para dormir. A mãe continuava em busca de uma solução para a cegueira da filha e insistiu que a Maria fosse operada, os médicos indicaram que não havia nada a fazer, mas como a mãe continuava a insistir aos 12 meses a Maria foi operada, sem qualquer resultado. A mãe continuou em busca de uma solução e foi a um Hospital em Madrid onde lhe foi reforçada a informação que não havia nada a fazer para que a Maria pudesse ver.

Relativamente à escola do nome a mãe refere que sempre pensou que se tivesse um filho seria João e se tivesse uma filha seria Maria, pois eram nomes que ela gostava. Quando os pais souberam que era uma menina escolheram o nome de Maria.

Segundo a mãe em bebé a Maria era agitada, nervosa, chorava imenso e nunca dormia.

A Maria foi amamentado até aos 24 meses, segundo a mãe ela facilmente se adaptou à comida, sempre gostou de comer. Que tem alguma dificuldade a beber sem palhinha, quando bebe do copo, bebe mais devagar

O controlo dos esfíncteres diurno foi feito aos 2 anos e nocturno aos 3 anos.

A mãe refere que a Maria alimenta-se sozinha, utiliza adequadamente os talheres, despe-se e veste-se sozinha, sabe abotoa-se, sabe atar os atacadores sozinha, a sua higiene pessoal é feita com a ajuda da mãe.

Segundo a mãe a Maria tem medo de barulhos altos (ex: camião) isola-se um pouco e tem vários amigos imaginários com quem esta sempre a falar, o que deixa a mãe preocupada.

A Maria enquanto bebé dormia uma hora à noite e 15 min à tarde até aos dois anos, o que fazia que anda-se sonolenta durante o dia. Aos 2 anos foi verificado que o seu organismo não produzia melatonina, a mãe pensa que se deve ao facto da filha não ter percepção de luz, na realidade nunca lhe foi explicado. Desde então que a Maria toma melatonina para poder dormir. A melatonina tem como principal função regular o sono; ou seja, em um ambiente escuro e calmo, os níveis de melatonina do organismo aumentam, causando o sono.

A mãe refere que a Maria dorme no quarto com a irmã e que costuma fazer birra para ir para a cama. Que tem um sono agitado e que se acorda durante a noite já não volta a dormir. A mãe diz que ela costuma deitar-se entre as 21.30 e acorda as 7h. A mãe da Maria refere que a filha tem movimentos oculares enquanto dorme.

A Maria esteve numa creche dos 6 aos 24 meses, aos 3 anos foi para o centro Hellen Keller onde esteve até aos 8 anos. A mãe refere que retirou a filha porque a Maria foi mal tratada por uma professora, que ao chegar a casa a Maria gritava dizendo: “os professores não podem bater nos alunos, os pais não podem bater nos filhos”, tinha a mão marcada e contou à mãe que a professora entalava-lhe os dedos na máquina de Braille. Este ano foi para uma Escola em Loures, da qual gosta muito e à qual se adaptou muito bem.

Respostas à Entrevista Semi-Dirigida aos Pais (Anexo R)

Quando foram colocadas as questões aos pais, sobre os sonhos a mãe da Maria, indica que não se recorda do primeiro sonho que a filha teve, mas sabe que sonhou após os 18 meses.

Relativamente ao interesse revelado pela Maria em contar os seus sonhos a mãe respondeu que: - “Ela adora contar sonhos.”.

À questão se, se recorda de algum outro sonho que o filho tenha partilhado, a mãe respondeu: - “Conta tantos.”.

Quando questionada se filha conheceria o conceito ou a palavra sonho, respondeu de imediato que sim.

A mãe da Maria diz que costuma sonhar, mas não se recorda muitas vezes, que costuma contar os seus sonhos quando os acha engraçados.

Quando questionada se já pensou se o sonho é importante na sua vida, ela responde que acha que se deve sonhar sempre e que transmite às filhas que - “Sonhar é das coisas mais lindas, a pessoa até cresce, não sei explicar.”.

Podemos verificar que a mãe da Maria apesar de os sonhos são importantes na vida das pessoas, não tem por hábito contar os seus sonhos. Embora, segundo a mãe, a Maria tenha conhecimento do que significa a palavra sonhar e frequentemente conta os seus sonhos a mãe não se recorda do primeiro sonho que a filha teve, apesar de saber quando foi.

Respostas à Entrevista Semi-Dirigida à Criança (Anexo S)

As questões que constam no Questionário foram colocadas na primeira sessão, pela ordem em que se encontram descritas. As respostas da Maria que são apresentadas contribuem para as ideias que a Maria tem dos sonhos.

Quando questionada sobre a origem do sonho, à pergunta se sabe de onde vêm os sonhos a Maria respondeu: - “Da Cabeça.”

Relativamente ao lugar do sonho, quando lhe é perguntado, enquanto sonha, onde está o seu sonho, ela respondeu prontamente: “No Cérebro”.

Quanto ao órgão do sonho, quando questionada sobre com o que é que se sonha, a Maria respondeu: - “Com os anjinhos.”

Sobre a razão dos sonhos, a Maria responde à questão, porque se sonha: - “Porque Deus quer e o cérebro é que manda, o cérebro responde o que a gente pensa.”

Podemos então verificar que, a Maria se encontra o terceiro estágio do sonho definido por Piaget (1926). Ela sabe que o sonho tem origem e lugar no sonhador, que lhe pertencem, que são criados e se passam na sua cabeça.

Segundo a Maria sonhar é estar a dormir. Que em todas as pessoas sonham todas as noites. Que às vezes os sonhos às vezes são bons outros maus e que não se sabe previamente com o que se vai sonhar, que temos de pensar no sonho e depois é que se sonha.

A Maria diz que costuma sonhar, que às vezes sonha que a mãe vai embora e depois chora. A Maria gosta muito de sonhar coisas boas. Ela revela que costuma contar os seus sonhos à mãe e gosta muito de o fazer.

Para a Maria o sonho dá-se quando a pessoa está a dormir e que todas as pessoas sonham. Ela gosta de sonhar e de contar os seus sonhos.

Os sonhos da Maria

1º Sonho

- “Sonhei que estava a comer uma bolacha sentada no sofá e estava lá uma mesa e comi uma bolacha, quando eu estava a comer a bolacha sabia mal. ”. “Nos sonhos como coisas que não gosto.”.

Quando a Maria terminou de relatar o seu sonho, coloquei-lhe algumas questões (Anexo T), tendo em conta as suas respostas pode-se concluir que este sonho na escola, e ela estava a comer uma bolacha. Segundo a Maria o sonho foi bom, teve um final feliz e ele gostou de o sonhar. A Maria tem consciência que o sonho não aconteceu na realidade. Ela não sabe quem “mandava” no sonho. Ela diz que o sonho terminou quando ela acordou.

Após o questionado, pedi-lhe se poderia o desenho do que havia sonhado. Prontamente respondeu que sim. Entreguei uma folha na sua mão, a Maria colocou a folha na mesa e juntando a cara à folha começou a desenhar, fazendo movimentos circulares com a caneta. Enquanto desenhava a Maria perguntava o que tinha desenhado, questionei-a, dizendo que ela é que teve o sonho por isso ela é que sabia o que estava a desenhar e perguntei o que era, a Maria respondeu que ela sentada no sofá a comer a bolacha e a mesa à sua frente.

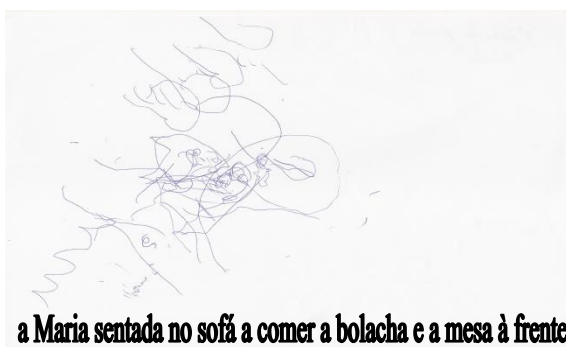


Figura 9. Desenho do 1º sonho da Maria (Anexo U)

Depois de a Maria terminar o desenho, fiz-lhe algumas questões (Anexo T) para melhor compreender o seu sonho e do modo como sonha. Comecei por lhe perguntar que ela no sonho via como quando está acordada, ou via nos seus olhos ou cabeça, ele respondeu

peremptoriamente, - “Nos meus sonhos, não vejo com os olhos mas vejo com as mãos.”. Quando a questionei como sabia que era uma bolacha que estava a comer ela disse que a havia sentido com as mão, - “Senti-a com as mãos, fiz o movimento de a por na boca.”, enquanto fala a Maria faz o movimento de levar a mão à boca como se tivesse a segurar uma bolacha. A Maria refere que a bolacha era enjoativa, que tinha um sabor amargo e que a bolacha tinha pepitas de chocolate, perguntei-lhe como é que ela sabia isso e ela respondeu, porque tocou na bolacha e provou-a. Ela sabia na sua cabeça que estava sentada no sofá e que depois senti a mesa que era dura. A Maria acrescenta dizendo que quando sonha, sente e faz movimentos, enquanto fala gesticula exemplificando que esta a tocar na mesa, estica o braço e taceia com os dedos e depois com a mão.

<i>Critérios de escolha</i> <i>Dimensões</i>	Está Presente	Não está Presente	Descrição
Cinestésica (Movimento)	X		A Maria leva a bolacha à boca
Luminosidade		X	
Emocional	X		Ela não gosta do paladar da bolacha
Sensorial			
Visão		X	A Maria refere que não vê como os olhos nem na cabeça, vê com as mãos.
Audição		X	
Paladar	X		A bolacha tinha pepitas de chocolate e era enjoativa
Tacto	X		A mesa era dura
Olfacto		X	

Tabela 5. Dimensões presentes ou não no 1º sonho da Maria

Posteriormente, pedi-lhe para fazer a rerepresentação do seu sonho com plasticinas para fazer a representação tridimensional do seu sonho. Coloquei as plasticinas numa caixa ao seu alcance, mostrando-lhe onde estava. A Maria pegou num pedaços de plasticina levou-o ao nariz e começou a fazer uma bola, colocando a plasticina no centro da palma da mão e colocando a outra mão por cima foi fazendo movimentos circulares até ter uma esfera que

seria a cabeça, fez então um, colocando um pedaço de plasticina na palma da mão e colocando a outra mão por cima esfregou uma na outra, depois colocou-o abaixo da cabeça, unindo as duas partes com os dedos, de seguida fez dois cilindros e após cada um cilindros estar pronto a Maria colocou-os cuidadosamente junto ao que seria o tronco, certificando-se com os dedos que cada um dos cilindros estava bem colocado, ela achatou com os dedos a ponta de cada um dos cilindros para fazer de mão. Para finalizar, a Maria fez uma esfera como havia feito anteriormente, e espalmou-a, esta seria a bolacha que ela colocou na mão esquerda, pressionando-a para que esta ficasse segura.

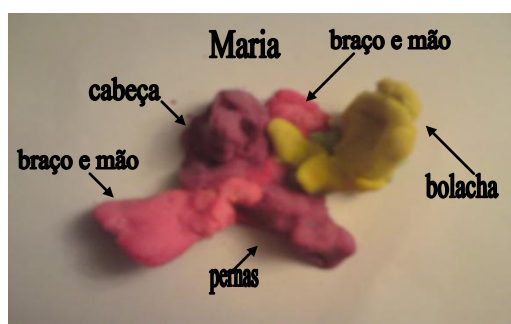


Figura 10. Representação Tridimensional do 1º sonho da Maria (Anexo V)

2º Sonho

- “Sonhei que a minha professora de mobilidade roubou a cadeira do carro do meu pai, e depois ajudou-me a andar com bengala.”

Após a Maria ter relatado o seu 2º sonho, coloquei-lhe algumas questões (Anexo W) como havia anteriormente no 1º sonho. O 2º sonho na rua e a sua professora de mobilidade roubou a cadeira da Maria do carro do pai. A Maria não gostou do sonho porque era triste, foi mau, foi um pesadelo, que ela não controlava, pois segundo a Maria era a professora quem mandava no sonho. Ela refere que o sonho terminou quando ela acordou, que teve um final triste, misterioso.

Seguidamente ao questionado a Maria já sabia que era para fazer o desenho do sonho, pediu-me uma folha, que lhe entreguei em mãos e pediu a caneta. A Maria anteriormente juntou a cara à folha e começou a fazer algumas rectas e posteriormente movimentos circulares com a caneta, enquanto desenhava ela ia dizendo que estava a fazer a professora, com o cabelo comprido e vestida com uma camisola e uma saia a fugir com a cadeira.

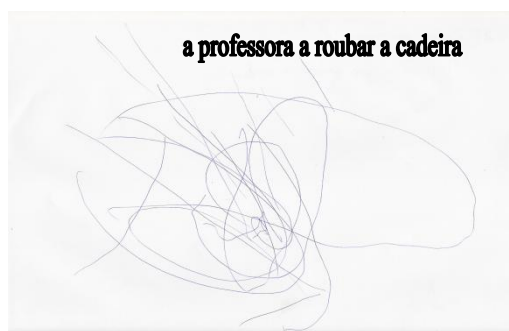


Figura 11. Desenho do 2º sonho da Maria (Anexo X)

Depois de Maria ter terminar o desenho coloquei algumas questões para melhor compreender o seu sonho e o funcionamento do mesmo. Ela refere que sabe que era a professora porque a ouviu a roubar a cadeira e porque na sua cabeça sabia que era ela, era grande, era uma ladra, rouba as coisas, mas apenas a professora do sonho porque é imaginação. A Maria e o pai estavam no carro e ela começou a chorar, estava assustada, ela diz que sentiu medo no peito um aperto no coração, e aponta para o seu peito. Ela refere que depois a professora ensinou-a a andar de bengala, que ela segurava na bengala.

<i>Critérios de escolha</i> <i>Dimensões</i>	Está Presente	Não está Presente	Descrição
Cinestésica (Movimento)	X		A professora roubou a cadeira. A Maria andou com a bengala
Luminosidade		X	
Emocional	X		Ela sentiu medo no peito e chorou
Sensorial			
Visão		X	
Audição	X		A Maria ouviu a professora a roubar a cadeira, (som de abrir a porta do carro e retirara a cadeira)
Paladar		X	
Tacto	X		Ao segurar na bengala a Maria sentiu-a
Olfacto		X	

Tabela 6. Dimensões presentes ou não no 2º sonho da Maria

Posteriormente, pedi-lhe para fazer o seu sonho em plasticina. Coloquei as plasticinas numa caixa ao seu, mostrando-lhe onde estava. A Maria construiu a professora da mesma forma que havia feito o seu “boneco” na representação do 1º sonho, mas ao colocar os braços, colocou-os no local errado, junto às pernas, e dobrou-os um por cima do outro como se tivessem a abraçar algo, este erro deveu-te ao facto de não ter tacteado antes de os colocar. No final a Maria fez um quadrado que representava a cadeira, ela pegou num pedaço de plasticina e com os dedos moldou um quadrado, que depois colocou abaixo da cabeça, pois tacteou com a ponta dos dedos e ao encontrar a cabeça, colocou a cadeira e espalmou-a para ficar segura.



Figura 12. Representação Tridimensional do 2º sonho da Maria (Anexo Y)

3º Sonho

- “Sonhei que estava a ver o filme da Vila Moleza (desenho animado do canal panda) e depois não dava. Depois sonhei que um animal que me mordía as pernas, mas era só um sonho.”

Como havia feito anteriormente após o relatado o seu sonho, coloquei-lhe algumas questões (Anexo Z). Segundo a Maria este sonho passava-se na sua casa da sua tia Laura e havia muitas pessoas que ela não sabe quem eram. Um animal mordía as suas mãos, pés e pernas e mesmo sabendo que não foi real, ela diz ter sido mau, que não gostou de o sonhar e que o final foi triste. A Maria não tem consciência de quando é que o sonho terminou e também não sabe quem mandava no sonho, se a mãe ou o pai.

A Maria já sabia que era para fazer o desenho do sonho, dizendo que já sabia que agora seria para fazer o desenho do sonho, confirmei e entreguei-lhe em mãos uma folha. Ela procurou na mesa a minha caneta e começou a desenhar. A Maria começou a mover a caneta de forma

circular, enquanto desenhava ia dizendo o que desenhava, começou a fazer o pormenor dos dentes do animal nas suas pernas e mãos, fazendo linhas mais fechadas e próximas.

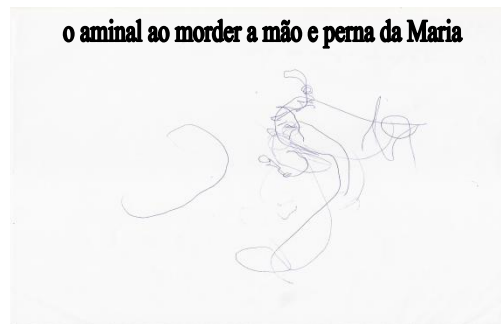


Figura 13. Desenho do 3º sonho da Maria (Anexo AA)

Para melhor compreender a forma como sonha, coloquei-lhe algumas questões que achei pertinentes. (Anexo Z). Tendo em conta as suas respostas podemos verificar que a Maria soube que não estava a dar o filme porque ouvia o ruído do “formigueiro” da TV – quando não existe imagem e o ecrã fica com pixéis pretos e brancos –. Segundo a Maria no mesmo sonho havia um animal que ela não, mas era estranho, que era da sua imaginação, segundo a Maria pode-se inventar um animal desde que não seja um ladrão que rouba tudo. Ela diz que era um bicho tipo melga. A Maria refere que, sentiu-o a morder e que doía muito, ao falar ela fez um gesto com as mãos com se tivesse a morder as suas pernas, ela sentiu medo no peito mas não chorou.

<i>Critérios de escolha</i> <i>Dimensões</i>	Está Presente	Não está Presente	Descrição
Cinestésica (Movimento)	X		O animal abre e fecha a boca para morder
Luminosidade		X	
Emocional	X		Ela sentiu medo no peito
Sensorial			
Visão		X	
Audição	X		A TV fazia “cheeeee” porque não tinha imagem.
Paladar		X	
Tacto	X		Sentiu o animal a morder as suas mãos e pés
Olfacto		X	

Tabela 7. Dimensões presentes ou não no 3º sonho da Maria

Depois da nossa conversa, a Maria já sabia que era para fazer o seu sonho em plasticina. Coloquei as plasticinas numa caixa ao seu, mostrando-lhe onde estava. A Maria pegou num pedaço de plasticina, juntou-o aos olhos, levou-o ao nariz e começou por moldar a plasticina com os dedos em forma de quadrado, depois fez uma esfera e colocou-a por cima do quadrado, a Maria refere que o animal tinha a boca quadrada, sendo a esfera a cabeça e o quadrado a boca. Depois pegou num pedaço de plasticina e tacteando moldou uma mão, fazendo-lhe 5 dedos, enquanto os fazia contava, 1, 2, 3, 4, 5, e colocou-a junto a um vértice do quadrado depois moldou um pé e ao fazer os dedos também contou, desta forma confirmo que colocava o número correcto, posteriormente também colocou o pé junto ao mesmo vértice do quadro de esfera e espalmou-a na folha depois agarrou num cilindro de plasticina e fez o troco, os braços e as pernas, espalmando os cilindro contra a folha. Durante a realização da sua tarefa a Maria solicitou a minha ajuda, respondi-lhe que aquele trabalho era o sonho dele e que necessitava que ele o fizesse e que posteriormente podíamos fazer um os dois e assim o fizemos. A Maria investiu pouco nesta tarefa, poderá ser porque estava cansando ou desinteressado o que não aparentava, também poderá ser porque quis aproveitar os cilindros para dar forma e dimensão ao seu trabalho.

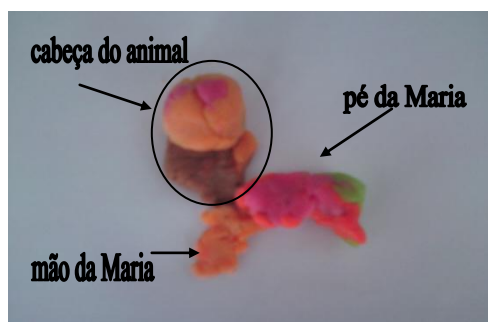


Figura 14. Representação Tridimensional do 3º sonho da Maria (Anexo AB)

4º Sonho

-“Sonhei com a avó Esmeralda, que fui ver o Putchi, o cão dela e depois saí da casa da avó.”

Depois do relato do sonho, como havia feito anteriormente coloquei-lhe algumas questões (Anexo AC). A Maria refere que o sonho se passou na casa da sua avó Esmeralda, que ela tinha ido lá ver o Putchi. Embora saiba que o sonho não foi real a Maria gostou de o sonhar, que foi um sonho bom e terminou quando ela saiu da casa da avó. A avó era quem mandava no sonho e este teve um final feliz.

Como anteriormente, e já do conhecimento da Maria pedi-lhe que, desenhasse o seu sonho. Coloquei na sua mão uma folha. A Maria começou a desenhar o Putchi, fazendo movimentos circulares que corresponde ao corpo e posteriormente pequenos traços que simbolizam o pêlo.



Figura 15. Desenho do 4º sonho da Maria (Anexo AD)

Seguidamente como havia feito anteriormente coloquei algumas questões que me pareceram pertinentes para melhor compreender como a Maria sonha (Anexo AC). Tendo em conta as suas respostas podemos verificar que a Maria sabia que estava na casa da avó porque sabia na

sua cabeça e porque falou com ela quando chegou. Ela refere que deu uma festa ao Putchi e sentiu os seus pêlos encaracolados e macios.

<i>Critérios de escolha</i> <i>Dimensões</i>	Está Presente	Não está Presente	Descrição
Cinestésica (Movimento)	X		A Maria movimentou o braço e a mão para dar uma festa ao Putchi
Luminosidade		X	
Emocional		X	
Sensorial			
Visão		X	
Audição	X		Ela falou com a avó
Paladar		X	
Tacto	X		Sentiu o pêlo encaracolado e macio do Putchi
Olfacto		X	

Tabela 8. Dimensões presentes ou não no 4º sonho da Maria

Para finalizar pedi à Maria que fizesse a representação do seu sonho com plasticinas, colocando-as numa caixa ao seu alcance. Ela pegou num pedaço de plasticina e com os dedos começou a moldar, enquanto o fazia indicava que estava a fazer a cabeça, as orelhas, o corpo e as patas. A Maria apresentou algumas dificuldades em realizar esta tarefa, solicitou a minha ajuda, expliquei-lhe que para mim era necessário ser ela a fazê-lo, pois o sonho era seu e que depois poderíamos fazer um “boneco” em conjunto e assim o fizemos.



Figura 15. Representação Tridimensional do 4º sonho da Maria (Anexo AE)

Análise de resultados

Podemos verificar através das respostas dadas pelas mães do João que apesar de se recordar do primeiro sonho do filho a mãe do João não relewa grande interesse pelo tema, uma vez que não tem por hábito falar sobre os sonhos. No entanto podemos verificar que tem conhecimento que o filho sabe o que é sonhar. Já a mãe da Maria apesar de os sonhos serem importantes na vida das pessoas, não tem por hábito contar os seus sonhos a não ser que sejam engraçados. Embora, segundo a mãe, a Maria tenha conhecimento do que significa a palavra sonhar e frequentemente conta os seus sonhos a mãe não se recorda do primeiro sonho que a filha teve, apesar de saber quando foi.

Através das respostas dadas pelas crianças sobre o Sonho e o Sonhar podem-se retirar ilações em relação à fase em que as crianças se encontram em termos dos parâmetros definidos por Piaget. Ambas as crianças deste estudo conseguem arquitectar uma teoria complexa e organizada em relação ao fenómeno onírico evidenciando uma compreensão do sonho. Para estas crianças o cérebro é o órgão que gera os sonhos, é na cabeça que os sonhos se concebem e realizam, pertencendo-lhes, não podendo ver vistos ou sentidos por outrem. Tendo estes, uma origem intrínseca.

Deste modo, parece que estas crianças se encontram no último estágio definido por Piaget, que corresponde à sua idade.

Existe uma unanimidade quanto à certeza que não têm poder sobre o processo de escolha dos seus sonhos.

As crianças gostam de sonhar, muito embora por vezes possam ter sonhos maus, uma vez que não têm poder sobre eles, como foi referido anteriormente.

Relativamente ao desenho dos sonhos, esta técnica foi utilizada para verificar a imagem visual que a criança tem dos mesmos. Não sendo este o propósito, podemos verificar no entanto, que o desenho destas crianças comparativamente a crianças norma-visuais da mesma idade, apresentam um elevado atraso. Comparativamente ao desenho das crianças normo-visuais segundo Lowenfeld (1977), o João encontra-se no estágio pré-esquemático, verificável em

idades dos 4 aos 7 anos, a Maria insere-se no estágio da garatuja, controlada, que se verifica em crianças com idades compreendidas entre os 2 e 4 anos.

Esta análise vem sustentar o que em 1994, Warren propôs, tendo o autor indicado uma abordagem diferencial, procurando diferenças dentro das crianças cegas congénitas. Contribuindo assim para a evolução da teoria do desenvolvimento da criança, em particular da criança cega. Deste modo as crianças cegas congénitas não revelam um desenvolvimento semelhante aos das crianças normo-visuais quanto ao desenho. Este desenvolvimento poderá ser estudado do ponto de vista da criança cega e não comparativamente às crianças normo-visuais. Assim como as dificuldades apresentadas, de forma a compreendê-las e poderem ser colmatadas.

Tendo em conta os desenhos dos sonhos podemos verificar que o João faz a representação gráfica perceptível dos seus sonhos. O mesmo não podemos verificar nos desenhos realizados pela Maria, visto tratarem-se de garatujas.

Quanto aos desenhos do João podemos verificar que ao desenhar os cinco dedos em cada mão da figura humana expressa no 2º desenho, ele contou o número de dedos enquanto os desenhava, o mesmo não sucedeu no 1º e 3º desenho, desenhando erradamente o número de dedos. O que pode levar a pensar que o João não tem imagem visual, mas sim conceitos adquiridos através dos restantes sentidos e da informação que lhe é transmitida pelos que o rodeiam. Desta forma o João necessita de racionalizar, ou seja aceder aos conceitos, para os poder representar graficamente.

Ainda relativamente aos desenhos do João podemos supor a existência de movimento demonstrado no 1º desenho, em que ele se representa a tocar bateria, com os braços levantados o que induz movimento. Podemos verificar que os traços não são contínuos mas sim, um conjunto de pequenos traços o que indica uma preocupação por parte do João em fazer as formas correctamente, tendo em conta os conceitos por ele adquiridos. Esta análise poderá ser sustentada pela informação prestada pela mãe na anamnese, em que ela revela que o filho é muito dedicado e muito esforçado. A mãe também indica que incentiva o filho para que este desenvolva as suas capacidades de desenho.

Podemos verificar que esta situação não se verifica no caso da Maria, uma vez que a mãe informa que a filha não é estimulada para desenhar, que mesmo tendo canetas de relevo estas

têm uma forma própria de ser utilizadas, ou seja, o desenho tem de estar um dia a secar após a sua conclusão, e neste sentido tanto a mãe como a Maria não revelam muito interesse em utilizá-las.

Poderão então, estas desigualdades de empenho, entusiasmo e estímulo levar às diferenças verificadas entre o João e a Maria na elaboração de desenhos.

A ausência de imagem visual concreta nos desenhos da Maria, levam-nos a pensar que ela não tem imagens visuais nos seus sonhos, porque se tivesse poderia representá-la assim como fazem os sujeitos com cegueira adquirida, pois estes tem imagens visuais nos seus sonhos e conseguem reproduzidas graficamente.

A representação tridimensional dos sonhos usando plasticinas, foi utilizada com o intuito de complementar a recolha efectuada através dos desenhos, uma vez que as crianças do estudo são cegas congénitas e devido à sua deficiência poderiam ter dificuldades em realizar a tarefa dos desenhos.

Muito embora os sonhos sejam bidimensionais como refere Papel (2008), e a representação com plasticinas ser tridimensional, como o autor indica, o ser humano tem a capacidade de ver a três dimensões, mesmo elementos apresentados a duas dimensões, neste sentido o sonhador apreende o sonho bidimensional de forma tridimensional. Tendo em conta esta informação foi pedido as crianças a representação tridimensional dos seus sonhos.

Podemos verificar que mais facilmente as crianças representam os seus sonhos utilizando plasticina, principalmente no caso da Maria em que os desenhos não eram perceptíveis.

A representação tridimensional é menos detalhada que o relato do sonho contendo menos elementos. No caso do João podemos verificar que os sonhos são mais pormenorizados, sobretudo no desenho do 1º e 3º sonho. Podemos pensar que ao fazer a representação tridimensional do sonho a criança inclua os elementos que para ela são mais importantes. No caso do João no 1º é a bateria que ele queria ter; 2º sonho é a menina com o copo de água que ele lhe deu; no 3º é ele deitado e no 4º é o cavalo. No caso da Maria podemos verificar no 1º sonho ela a comer a bolacha; no 2º sonho a professora com a cadeira; no 3º sonho a cabeça do animal com a boca quadrada a morde a sua mão e o seu pé e no 4º sonho o Puchi.

Quanto à recolha dos sonhos foi feita não para ser efectuada uma análise dos mesmos, mas sim para compreender se as crianças cegas congénitas têm imagens visuais quando sonham e como é que elas sonham. Através da tabela elaborada para efectuar a recolha das dimensões presentes nos sonhos, podemos verificar que não existem imagens visuais em nenhum dos sonhos de ambas as crianças.

No caso da Maria é peremptória a sua resposta cada vez que lhe é feita qualquer questão sobre o facto de ter imagens visuais nos seus sonhos e diz que não, que ela vê com as mãos.

Torna-se importante referir como indicou Kerr e Johnson em 1991, que os cegos utilizam frequentemente o verbo ver, para tactear, ou seja, o ver é utilizado de forma metafórica, os cegos não vêem com os olhos, vêem principalmente com as mãos, mas também com todos os outros sentidos, ao contrário dos normo-visuais. Durante o estudo foram enumeras as vezes que as crianças pediam para ver algo, e quando o faziam esticavam as mãos.

Tendo em contas os resultados verificados nas tabelas dos sonhos do João podemos verificar que a dimensão que mais se verifica estar presente é das emoções e os itens do tacto e da audição, estando os três presentes nos quatro sonhos, seguidamente estando presente em três sonhos é a dimensão cinestésica, que apenas não se verifica no 3º sonho. Verifica-se a presença de luminosidade no 2º sonho, essa percepção de luz, quando o João “vê” uma luz estranha, esta visualização deve-se ao facto de ele ter uma acuidade visual de 10% e esses resíduos visuais permitem-lhe ter percepção de luz. Os restantes itens, paladar e olfacto assim como a dimensão visão, não estão presentes nos sonhos do João.

Relativamente aos sonhos da Maria podemos verificar que também nos sonhos dela o tacto é predominante estando presente em todos, a dimensão cinestésica, emocional e o item audição estão presentes em três dos sonhos, o paladar surge no primeiro sonho da Maria, os item do olfacto, não têm qualquer referência nos sonhos da Maria, assim como as dimensões da luminosidade e visão.

CONCLUSÃO

“Nos meus sonhos eu não vejo com os olhos, mas vejo com as mãos.”

Maria

Este trabalho exploratório pretende contribuir para o aprofundamento do conhecimento do sonho da criança, em particular da criança cega congénita.

Muito tem sido dito e pensado sobre o sonho. Sobre o sonho dos cegos congénitos em particular, foram feitos alguns estudos que concluíram que os cegos congénitos assim como os sujeitos com cegueira adquirida antes dos cinco anos de idade, não têm imagens visuais nos seus sonhos. Os indivíduos que cegaram após essa idade, têm imagens visuais durante o estado de vigília, mas as imagens tornam-se mais nítidas durante os sonhos. Este fenómeno verifica-se porque os sujeitos cegaram após terem desenvolvido capacidades perceptuais e de evocar imagens.

Mas em 2001 é efectuado um estudo com cegos congénitos, que concluiu que os cegos congénitos têm imagem visual. Sustentando as suas conclusões na descoberta de Jouvet (1992) de que os cegos também tinham MORs durante os sonhos, na descoberta de Hong et al. (1997) de que os MORs se verificam quando o indivíduo faz exploração de imagens e por terem verificado que enquanto sonhavam os indivíduos tinham o lobo occipital activo. Estudos revelam que os cegos congénitos em estado de vigília quando, por exemplo, pegam na bengala, têm o lobo occipital activo, mas eles continuam sem ver. Segundo Stevens, Snodgrass, Schwartz e Weaver (2007) a cegueira precoce leva a uma alteração dramática na forma como o mundo é percebido, uma mudança que é detectável na organização do cérebro. Vários estudos têm confirmado que a cegueira leva a alterações funcionais no córtex occipital, que normalmente servem funções visuais. Essas regiões do cérebro reorganizam-se e respondem a uma variedade de tarefas e estímulos, não visuais, auditivos e tácteis.

Como podemos verificar através dos dados anamnésicos das crianças, ambas são cegas congénitas e têm movimentos oculares quando dormem. Este estudo surge com o objectivo de

compreende-se estas crianças cegas têm imagens visuais quando dormem ou os sentidos usados durante os sonhos são outros, e quais serão então.

A partir das respostas dadas ao questionário efectuado às mães sobre podemos verificar que ambas as crianças sabem o que significa sonhar. Apesar da mãe do João recordar o primeiro sonho do filho e a mãe da Maria não, e apesar da mãe do João não demonstrar grande interesse pelo tema, não tendo esta o hábito falar sobre os sonhos, e mãe da Maria dar importância aos sonhos, e costumar contar os sonhos engraçados que tem. Podemos verificar que não existe qualquer diferença na vontade e a facilidade em contar sonhos parte das crianças.

Tendo em atenção as respostas sobre o sonho e o sonhar dadas pelas crianças, podemos então verificar que, de acordo com os estádios definidos por Piaget (1926), o João e a Maria encontram-se no terceiro estágio, em que o sonho tem origem e lugar no sonhador, ou seja, que este se mantém no lugar onde foi criando, na cabeça.

Nos desenhos dos sonhos podemos verificar diferenças entre o João e a Maria, quanto à qualidade de desenho. Os desenhos da Maria não são perceptíveis, sendo garatujas, os do João apesar de não adequados à sua idade cronológica revelam movimento, que ele necessita de pensar para aos conceitos, para os poder representar graficamente. Através dos dados da anamnese sabemos que o João é interessado e é estimulado para desenhar o que não acontece com a Maria e pode estar da origem desta diferença do desenvolvimento do desenho, encontrada entre as duas crianças.

Em conclusão, tudo isto leva-nos a pensar que os cegos congénitos que fazem desenhos dos seus sonhos, como podemos verificar no estudo realizado em 2001 por Bértolo e Paiva com cegos congénitos adultos, fazem-no não porque têm imagens visuais mas sim porque têm conceitos adquiridos e foram estimulados e/ou treinaram/praticaram o desenho.

Observando as representações tridimensionais dos sonhos das crianças podemos verificar que o tacto é sem dúvida um dos sentidos com maior importância no dia-a-dia das crianças e que através dele, tacteado podem moldar os conteúdos dos seus sonhos.

Através das tabelas das demissões dos sonhos do João e da Maria, podemos verificar que existe uma preeminência do item tacto, verificado em todos os sonhos, averigua-se a presença

em sete dos sonhos da dimensão emocional e do item audição, a dimensão cinestésica encontra-se em seis dos sonhos e verifica-se a existência de luminosidade num dos sonhos do João, que se poderá deve ao facto de ter percepção de luz e do paladar num dos sonhos da Maria, como já havia sido referido anteriormente. Para além da dimensão da visão também o item olfacto não teve presença nos sonhos do João e da Maria.

Schwartz verificou que a visão é o sentido primordial nos sonhos, sendo que a audição verifica-se em 60% dos sonhos, o movimento e o tacto em 15% e o paladar e olfacto apenas se verificam em 5 %. Apesar de o número de sonhos utilizados ser substancialmente superior ao número de sonhos recolhidos por este estudo e apesar de ser um estudo qualitativo, por curiosidade, podemos verificar que o tacto está presente em 100% dos sonhos, a audição e as emoções em 87,7%, o movimento 75%, o paladar 12,5%, não havendo presença o olfacto e da visão que era apontado como sendo o sentido com mais relevância.

Tende em conta estes resultados podemos pensar este estudo contemplou apenas sonhos de normo-visuais e que os cegos congénitos têm outra forma de sonhar. Podemos então verificar com a ausência de visão os outros sentidos têm maior relevo, sendo que a audição é também apontada por Schwartz como tendo grande importância e no nosso estudo isso também se verifica, se bem que o tacto e o movimento que têm grande preponderância nos sonhos do João e da Maria, são indicados por Schwartz como pouco frequentes.

Tudo isto leva-nos a pensar que seria pertinente efectuar um estudo com um elevado número de sonhos de cegos congénitos, para melhor definir a sua presença nos sonhos e também poder comparar como os resultados revelados pelo estudo dos sonhos dos normo-visuais, seria também interessante efectuar um estudo com sonhos de sujeitos com cegueira adquirida. Deste modo contribuindo para a teoria do sonho.

Poderia ser criada uma grelha mais pormenorizada para a recolha das dimensões do sonho, esta seria utilizada, por exemplo nos estudos propostos anteriormente. Esta grelha poderia conter intensidade dos itens, texturas do tacto, tipos de movimento e sua velocidade, sabores, sentimentos, etc.

Durante o estudo foram encontradas alguns obstáculos, principalmente a dificuldade em encontrar crianças cegas congénitas. Uma grande lacuna encontrada neste estudo é a grelha de análise de dimensões, esta poderia ser mais pormenorizada, no entanto foi criada após a

recolha dos sonhos e foi ajustada ao material disponível. No caso de haver uma grelha já feita será mais fácil e adequada a recolha da informação, neste sentido proponho que seja feita a sua elaboração, para que desta forma se possa evoluir na teoria do sonho.

Em modo de conclusão, podemos pensar que as duas crianças cegas não têm imagens visuais quando sonham, porque o seu aparelho visual nunca permitiu que adquirissem capacidades perceptuais e a capacidade de evocar imagens, uma vez que o seu sistema visual devido a um dano não envia nem nunca enviará informação para o cérebro para que este a possa receber, codificar, seleccionar, armazenar e associar essas imagens a outras experiências anteriores.

Mesmo que os cegos congénitos tenham movimentos oculares quando sonham isso poderá ser porque o corpo humano está preparada para o fazer e mesmo que não exista a possibilidade de criar imagens visuais o cérebro continua em busca, ou poderá ter origem no mesmo motivo pelo qual o lobo occipital dos cegos assim como dos normo-visuais está activo durante o sono, porque ele se reorganizou e responde a tarefas e a outros estímulos sensoriais, principalmente tacto e audição.

Desta forma e através deste estudo, verificamos que estas crianças não têm imagens visuais quando sonham têm sim uma preeminência dos outros sentidos, sobretudo do tacto e audição como foi referido anteriormente. Será então pertinente e uma mais-valia para a teoria do desenvolvimento e do sonho das crianças que se continuassem a realizar estudos com crianças cegas, como foi referido acima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alegre, M. (1995). *A Deficiência Visual*. Prova de Candidatura ao 8.º escalão da Carreira Docente.

Batista, S. (2004), *Formação de conceitos em crianças cegas: questões teóricas e implicações educacionais*. Brasília: Instituto de Psicologia Universidade de Brasília.

Benjamin (1996). *A cegueira congênita e o desenvolvimento infantil*. Boston: IBCENTRO/MEC.

Bertolo, H.& Paiva, T. (2001). Conteúdo visual em sonhos de cegos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (1), 23-33.

Bruno, M e Mota, M. (2001). *Deficiência Visual*. Brasília: Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial.

Coimbra e Castro (2002). *Psicológica 12º ano*. LISBOA: Porto Editora.

Dias, M. (1995). O Desenvolvimento da Criança Cega. VER, NÃO VER E CONVIVER nº 6.

Despert, J. (1928). Dreams in Children of Pré-School Age. *The Psychoanalytical Study of the Child*. 3: 141-180. Internacional University Press.

Evangelista, E. (2002). *Por detrás dos olhos esconde-se o sonho: Estudo Exploratório sobre o sonho infantil em crianças com três anos*. Monografia de Licenciatura, ISPA, Lisboa.

Foulkes, D. (1999). Children's dreaming and the development of consciousness. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Fraiberg, S. (1950). On the sleep disturbance in early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 4: 285-309. Internacional University Press.

Freud, S. (1900). *The Interpretation of Dreams*. Vol. IV. Londo: The Hogart Press.

Hessen, J. (2000). *Teoria do conhecimento*. (2ª ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1925).

Hobson, A. (1996). *O Cérebro Sonhador*. Lisboa: Instituto Piaget (Tradução do original para português).

Hobson, A (2002). *Dreaming: an introduction to the science of sleep*. Oxford : Oxford University Press.

Hong, C.C., Potkin, S.G., Antrobus, J.S., Dow, B.M., Callaghan, G.M., & Gillin, J.C. (1997). REM sleep eye movement counts correlate with visual imagery in dreaming: A pilot study. *Psychophysiology*, 34(3), 377-381.

Hugonnier-Clayette, S., Bourron-Madignier, M. Magnard, P. & Hullo, A. (1989). *Deficiências Visuais na Criança - deficiências e readaptação*. São Paulo: Editora Manole.

Hurovitz, CS, Dunn, S., Domhoff, GW, & Fiss, H. (1999) Os sonhos dos cegos e mulheres: A reprodução e de extensão dos resultados anteriores. *Dreaming*, 9 (2 / 3).

Jouvet , M. (1992). *Sono e Sonho*. Lisboa: Instituto Piaget.

Kerr, N.(2004). DO the Blind Literally “see” in Their dreams? – A critique of a recent claim that they do. *Dreaming* vol. 14, No. 4, 230-233.

Kerr, N. H., & Johnson, T. (1991).Word norms for blind and sighted subjects: Familiarity, concreteness, meaningfulness, imageability, image modality, and word associations. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 23, 461–485.

Kirtley, D. (1975). *The psychology of blindness*. Chicago: Nelson-Hall.

Leme, M. E. S. (1999). Investigação de conceitos em cegos congênitos. *Cadernos Cepre*, 1(1), 33-36.

Lewis, V. (2003). *Development and disability* (2^a ed.). Oxford, UK: Blackwell.

Lowenfel V. (1977).. *Desenvolvimento da capacidade criadora*. São Paulo: Mestre Jou.

Mancia, M. (1991). *Sonho como religião da mente*. Lisboa: Escher.

Nunes, I. M. (2002). *A aquisição de conhecimentos sobre diferentes conceitos em crianças cegas totais com diferentes histórias de vida: Uma investigação*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

Nunes, S. S. (2004). *Desenvolvimento de conceitos em cegos congênitos: Caminhos de aquisição do conhecimento*. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Ochaita, E. & Rosa, A. (1995). Percepção, acção e conhecimento nas crianças cegas. Em C. Coll, J. Palácios & A. Marchesi (Orgs.), *Desenvolvimento Psicológico e Educação*. (M. A. G. Domingues, Trad.). (pp. 183-197). Porto Alegre: Artes Médicas.

Ormelezzi, E. M. (2000). *Os caminhos da aquisição do conhecimento e a cegueira: Do universo do corpo ao universo simbólico*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação da USP, São Paulo.

Pagel, J. (2008). *The Limits of Dream: a scientific exploration of the mind/brain interface*. London: Academic Press. Retrived October 22, 2008 from <http://book.google.com/books?id=6mxFXOJUOgcC&printsee=frontcover&hl=pt#PPA98,M1>

Passos, P. M. P. (1999). A compreensão de metáforas pela criança cega congênita. *Cadernos Cepre*, 1(1), 26-29.

Piaget, J. (1926). *Representação do Mundo na Criança*. Rio de Janeiro: Editora Record.

Stevens AA, Snodgrass, M, Weaver, KW, Schwartz, D. (2007). Enhancement of auditory temporal processing in congenital blindness related to brain preparatory activity. *Journal of Neuroscience*, 27,10734-41.

Vasconcelos, T. (2006). Um olha psicossomático sobre o sonho e o movimento de crianças de 6-7 anos que dançam: A teoria infantil dos Sonhos, A vivencia diurna e o movimento ritmado nos sonhos. Monografia de Licenciatura, ISPA, Lisboa.

Vasconcelos, T. (2008). O SONHO COMO “PROGRAMA DE TREINO” PARA A REALIDADE: sensação de movimento de fuga e ataque nos relatos e desenhos dos sonhos da Catarina, uma rapariga de 7 anos que aprende dança. Dissertação de Mestrado, ISPA, Lisboa.

Vecchi, T. (1998). Visuo-spatial imagery in congenitally totally blind people. *Memory*, 6.

Warren, D. H. (1994). *Blindness and children: An individual differences approach*. EUA: Cambridge University Press.

ANEXOS

Anexo B - Entrevista Semi-Dirigida aos Pais do João e recolha de dados anamnésicos

Nome:

Data de Nascimento: 01/03/1999

Identificação do pai

Nome

Idade 47

Profissão Produtor de Espectáculos

Identificação da mãe

Nome

Idade 37

Profissão Assistente técnica

Como descreve o seu(a) filho(a)?

Tranquilo, alegre, bem disposto, é feliz e é muito teimoso, muito justo.

Relacionamento com os irmãos?

Nunca os vê, a mulher do pai não permite.

Relacionamento com outras crianças/jovens (partilhar, esperar pela vez, como reage quando contrariado?)

Sociável, partilha.

Relacionamento com o pai?

Muito forte, acho que divido à sua ausência. Nós separamo-nos quando o João tinha 18 meses.

Relacionamento com a mãe?

Muito próxima.

Com os adultos (como reage perante a autoridade, quando contrariado, afectuoso,...)

Reage bem, acata regras e sabe reconhecer a figura de autoridade. Mas se não compreende o porquê da regra, questiona-a.

Como é relação da criança com o pai?

Gravidez

gravidez desejada? Sim

gravidez assistida? Sim

estado da mãe durante a gravidez? (normal/edema – retenção de líquidos/estados infecciosos – toma de medicamentos.) Normal

parto: fórceps 40 semanas e 8 dias

pai/mãe: reação ao parto foi 7 horas cansada o pai participou

algum acontecimento que tivesse influenciado a gravidez? não

Após o parto a mãe reparou que estavam oito enfermeiras a falar e a olhar para ela, a mãe refere que sentiu que alguma coisa se passava de errado. Posteriormente chegou uma neonatologista agarrou no João e colocou junto à luz, ele reagiu porque segundo a mãe ele era foto-fóbico. A médica chamou a mãe levou-a até à janela e disse, - “Sabe o que é glaucoma?” a mãe respondeu, - “É o que algumas pessoas idosas têm.” e bruscamente a médica respondeu, - “Oh filha! É o que teu filho tem:” e colocou-o nos seus braços.

A mãe refere que foi um choque e 24 horas depois sem ainda ter tomado consciência do que se passava, levou o João ao oftalmologista no Hospital dos Capuchos onde ainda hoje é seguido. Lá encontrou bastante apoio e conforto.

A mãe do João diz que teve um grande suporte social, ou seja, os amigos, que os ajudaram e deram muito apoio. Ela indica que o pai do João foi-se muito abaixo perante a deficiência do filho e que ela se questionou porque lhe tinha acontecido aquilo, o que teria feito, mas desde cedo soube que teria muito trabalho pela frente e assim o fez, cit.” Não é fácil, mas nada que posteriormente uma boa psicoterapia não ajude a arrumar.”.

Durante anos os pais do João procuraram saber a causa da deficiência do filho e em 2006 um laboratório belga concluiu que se deve a uma incompatibilidade genética dos pais.

O João foi sujeito a três intervenções cirúrgicas nos primeiros anos de vida para baixar a tensão ocular que actualmente está estável.

Reacção da criança perante a deficiência?

Segundo a mãe o João adapta-se bem à sua deficiência, tendo uma vida normal. A mãe refere que o filho é uma criança muito esforçada, cit. “Ele esforça-se para desenhar.”. E por vezes tenta tirar partido da sua deficiência, fazendo “chantagem” quando quer alguma coisa. A mãe referiu que quando estavam de férias a TV da casa não era plasma o que visualizá-la muito proximamente faz mal e o João gosta de ver TV próximo do ecrã e a mãe não permitiu, cit. “Mãe vá lá, não sabes como é difícil ser cego.”.

Porquê do nome da criança?

Tinham dois nomes para menino, Tomás (avó do pai) ou “João” (José “João” – cantor) e um nome de menina, às 16 semanas sabem que é menino e a mãe diz ao pai para escolher, desde então passa a ser tratado por Afonso como o cantor.

Características do bebé:

Calmo, dormia e comia.

Alimentação

tipo: peito até 14 meses

alguma complicação, dificuldade associada à alimentação? Rituais? Refeições/ alergia a algum alimento? Sempre gostou de comer, come de tudo.

Controlo dos esfíncteres

com que idade? Diurno e nocturno ao 2 anos e 6 meses

Autonomia

alimenta-se sozinho? Sim

utiliza adequadamente os talheres? Sim, resiste ao uso da faca

despe-se sozinho? Sim

veste-se sozinho? Sim

abotoa-se sozinho? Sim

ata os atacadores sozinho? Não, a mãe tenta mas ele tem preguiça porque é difícil e dá trabalho

independente na sua higiene pessoal? Mãe

Doenças infantis, acidentes, internamentos, intervenções cirúrgicas : varicela

Doenças actualmente: devido a uma incompatibilidade genética dos pais, 10% acuidade visual.

Sintomas actualmente

Maneirismos próprios, mexe-se muito/ agita-se quando está feliz

História escolar

Ama aos 6 meses

Creche 12 meses

jardim infantil 3 anos

1º ciclo ensino básico

idade em que iniciou 6 anos

como se adaptou? Muito bem

gosta da escola? Sim

2º ciclo ensino básico

idade em que iniciou 10 anos

como se adaptou? Muito bem

gosta da escola? Sim

Sono

onde dorme? Quarto

Como é o adormecer? calmo

quantas horas dorme? 21.30 ou 22h e acorda as 8h

perturbações do sono não tem

tem movimentos oculares enquanto dorme

Anexo C - Guião de Entrevista aos Pais (mãe) do João sobre o sonho

Lembram-se do 1ª sonho que ele(a) contou?

Sim, ele estava a sorri, acordou sentou-se na cama e disse que estava a brincar no balance.

Que idade tinha? 2anos e 6 meses.

Como é que reagiram? Ficaram contentes e falaram com ele “então foi um sonho bom?”

Depois desse a criança manifestou desejo de contar mais? Conta os que não são bons, sonha com monstros dos desenhos animados.

Lembram-se de algum sonho em particular?

Sonho que pensava que ia ser pego por um monstro.

O seu filho conhece o conceito sonho? Tem noção do que é? Sim

Sonho na vida dos pais

Mãe

Costuma sonhar? Não

Tem habito de partilhar os seus sonhos? Não

Considera o sonho importante na sua vida? Nunca pensei nisso

Anexo D - Entrevista Semi-Dirigida ao João sobre o Sonho e do Sonhar

Alguma vez sonhaste?

Sim

Então sabes o que é sonhar?

Pensar em qualquer coisa e sonha-se.

Todas as pessoas sonham?

Todas as noites não sonham todas as pessoas só algumas.

Com o que é que se sonha?

Às vezes com coisas más ou boas.

Podes saber com o que vais sonhar quando vais para a cama?

Não.

Gostas de sonhar?

Depende dos sonhos, gosto dos que não aconteçam coisas más.

Diz-me então de onde vem os sonhos?

De coisas que vejo, por exemplo, os monstros que vejo na TV, mas são diferentes

Enquanto sonhas, onde está o teu sonho?

É obvio que estão na cabeça

Porque se sonha?

Porque os sonhos existem.

Os sonhos são bons ou maus?

Umhas vezes bons outras maus.

Anexo E - Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 1º Sonho do João

Onde é que ele se passava?

Cá em casa.

O que é que se passava?

Tocava bateria

Quem é que entrava nesse sonho?

Eu.

Foi um sonho bom ou mau?

Bom

Como é que sabes que esse sonho acabou?

Quando acordei e vi que estava em casa.

Aconteceu de verdade?

Não

Quem é que mandava nesse sonho?

Eu

Teve um final feliz ou triste?

Feliz

Gostaste de sonhar esse sonho?

Gostei

Estavas assim: OH!, como?

Porque queria ter uma bateria e fiquei contente, mas quando acordei e não a tinha fiquei mais ou menos.

Tu viste a bateria?

Não eu sentia-a, senti que estava a tocar na bateria

Sentiste-a

Como tocavas na bateria?

Com as baquetas, claro (mexe os braços como se estivesse a tocar)

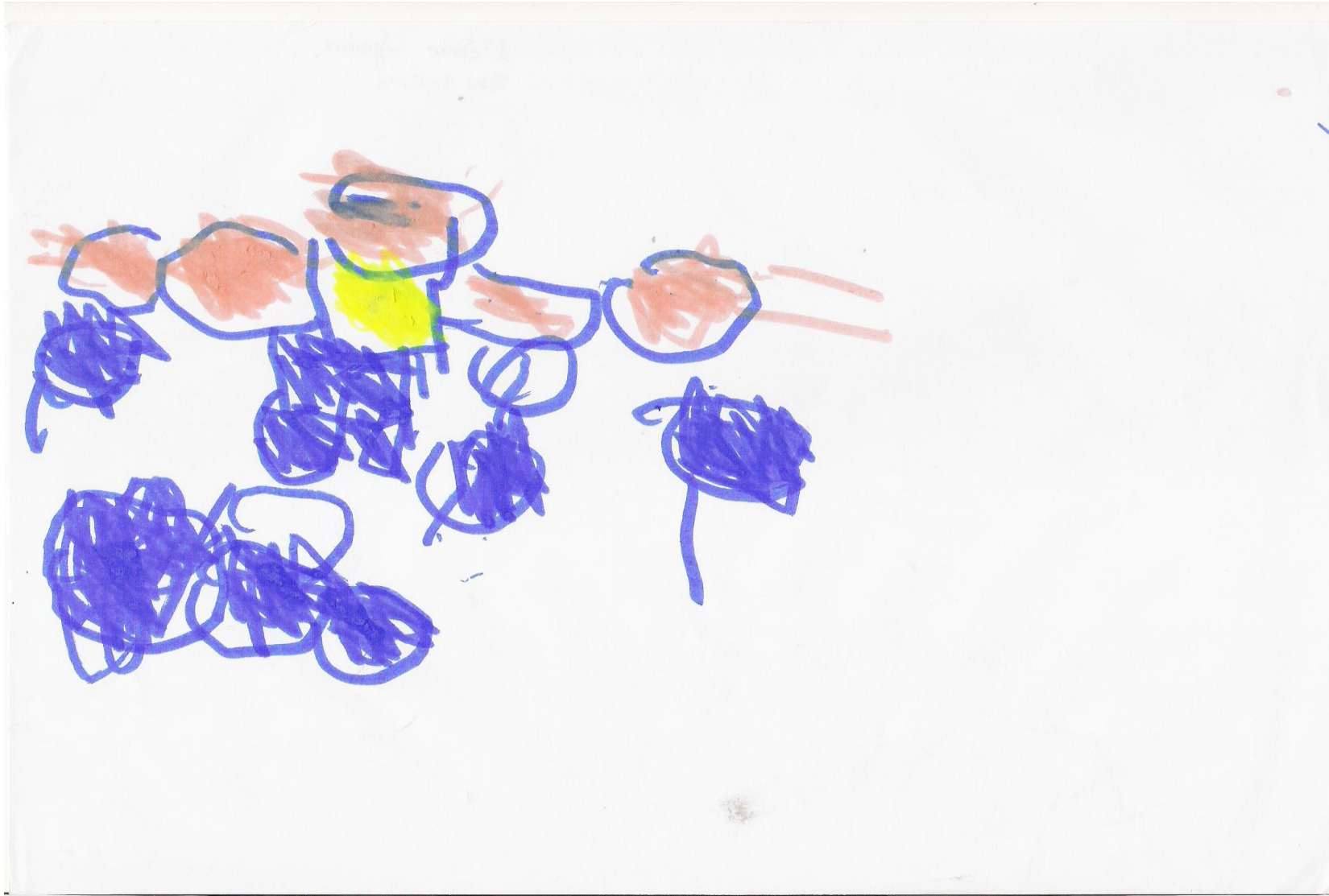
A bateria tinha som? Estavas a tocar alguma música?

Tinha som, mas não era uma musica, estava a experimentar.

Tinha ritmo?

Acho que sim.

Anexo F - Desenho do 1º sonho do João



Anexo G- Representação Tridimensional do 1º sonho do João



Anexo H- Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 2º Sonho do João

Onde é que ele se passava?

Na terra havia um sítio, era um túnel

O que é que se passava?

Tocava bateria

Quem é que entrava nesse sonho?

Eu e ela, não a conheço era a primeira vez que a via.

Foi um sonho bom ou mau?

Bom

Como é que sabes que esse sonho acabou?

Quando era de manhã

Aconteceu de verdade?

Não

Quem é que mandava nesse sonho?

Eu

Teve um final feliz ou triste?

Feliz

Gostaste de sonhar esse sonho?

Não gostei, adorei, eu salvei-a

Como era a menina?

Simpática

Tinha os cabelos como desenhaste?

Eu não a via, e não lhe perguntei nada sobre isso.

Como te sentiste?

Bem, muito bem ao ajudar a menina.

Como sabes que lhe deste água?

Havia lá uma garrafa de água e eu ao dá-la, toquei e senti.

Anexo I- Desenho do 2º sonho do João



Anexo J- Representação Tridimensional do 2º sonho do João



Anexo K- Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 3º Sonho do João

Onde é que ele se passava?

Parque de campismo

O que é que se passava?

Dormíamos na relva e tive medo

Quem é que entrava nesse sonho?

Eu, a minha mãe, uma amiga minha e da mãe e um amigo meu.

Foi um sonho bom ou mau?

Mais ou menos

Como é que sabes que esse sonho acabou?

Tive outro a seguir

Aconteceu de verdade?

Não

Quem é que mandava nesse sonho?

Eu

Teve um final feliz ou triste?

Mais ou menos

Gostaste de sonhar esse sonho?

Sim

Como é que sabes que estavam num parque de campismo?

Porque sabia na cabeça.

Sentiste a relva?

Sim estava deitado no chão em cima dela e toquei.

Que ruídos haviam? Era som de corujas?

Não me lembro.

Sentiste as melgas?

Ouvi o som

Anexo L- Desenho do 3º sonho do João



Anexo M – Representação tridimensional do 3º sonho do João



Anexo N- Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 4º Sonho do João

Onde é que ele se passava?

Feira

O que é que se passava?

Havia cavalos

Quem é que entrava nesse sonho?

Eu, a minha mãe, uma amiga da mãe e uma menina.

Foi um sonho bom ou mau?

Mais ou menos

Como é que sabes que esse sonho acabou?

Acordei de manhã

Aconteceu de verdade?

Não

Quem é que mandava nesse sonho?

Acho que era Eu

Teve um final feliz ou triste?

Feliz

Gostaste de sonhar esse sonho?

Sim

Como era a menina?

Não sei, eu só a ouvi.

Porque não quiseste andar de cavalo?

Não me apetecia.

Como sabias que era um potro?

Porque sabia na minha cabeça.

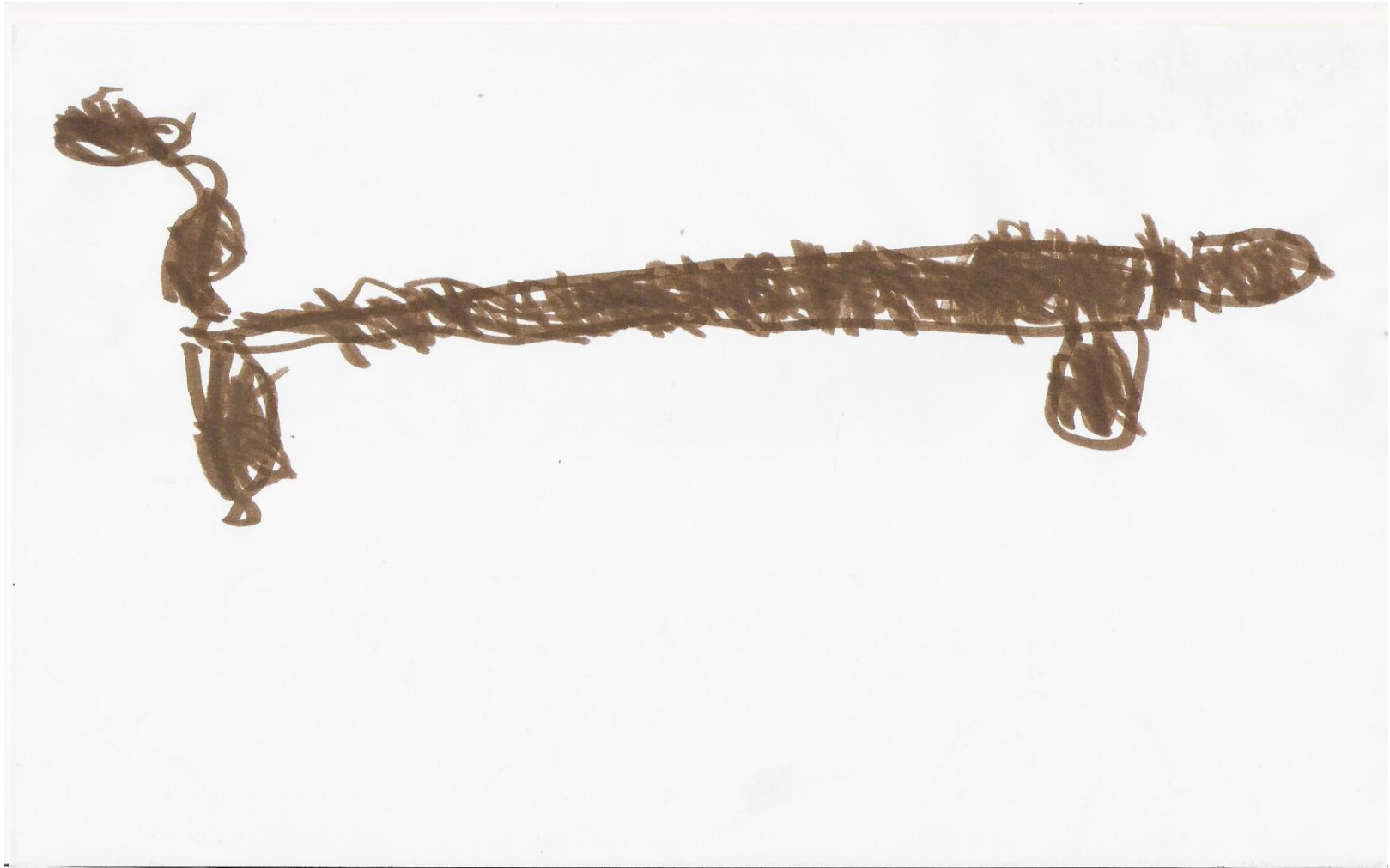
Como sentiste a festinha?

Senti com as mãos, o pélo era áspero

Quando saltaste o que sentiste? Como foi a cessação?

Senti que estava num muro ate ao espaço e senti medo na barriga.

Anexo O - Desenho do 4º sonho do João



Anexo P – Representação tridimensional do 4º sonho do João



Anexo Q- Entrevista Semi-Dirigida aos Pais da Maria e recolha de dados anamnésicos

Nome:

Data de Nascimento: 03/04/2001

Identificação do pai

Nome

Idade 35

Profissão Empregado de balcão

Identificação da mãe

Nome

Idade 36

Profissão Auxiliar infantil

Descreva a Maria: A mãe descreve-a como sendo muito chorona, mas alegre, bastante sociável, comunicativa, expressiva, amiga e obediente, pois reage muito bem à autoridade, respeitando as ordens que lhe são dadas.

Relacionamento com a irmã?

A Maria é muito amiga da irmã, que partilha com ela e que brincam juntas. A mãe diz: “Tomara que quando a irmã crescer seja para a Maria como a Maria é para ela!”.

Relacionamento com outras crianças/jovens (partilhar, esperar pela vez, como reage quando contrariado?)

Sociável, partilha.

Relacionamento com o pai?

Ela quase nunca está com o pai, devido aos horários de trabalho dele, mas que gosta muito dele.

Relacionamento com mãe?

Boa, muito próxima.

Com os adultos (como reage perante a autoridade, quando contrariado, afectuoso,...)

Boa, reage bem à autoridade

Gravidez

gravidez desejada? Sim

gravidez assistida? Sim

estado da mãe durante a gravidez? (normal/edema – retenção de líquidos/estados infecciosos – toma de medicamentos.) Normal

parto: normal 40 semanas

pai/mãe: reacção ao parto foi a chorar de dores de ter sido cosida. O pai participou algum acontecimento que tivesse influenciado a gravidez? não

Após o parto assim que foi entregue o bebé à mãe, ela reparou que a Maria tinha um olho fechado e questionou a enfermeira, que lhe respondeu que ia buscar um algodão para limpar o olho da menina, mas mãe extremamente ansiosa não aguentou esperar pois sentia que algo se errado se passava, e levantou a pálpebra esquerda e viu que o globo ocular não se tinha desenvolvido, - .”Era uma bolinha branca com um traço preto.”.

A mãe refere que foi um desabamento. De mediato a Maria foi avaliada e seguida no Hospital de São José. Os médicos logo lhe indicaram que também o crescimento do globo ocular direito havia estagnado, o desenvolvimento dos globos oculares tinha atrofiado. Aos 5 meses a Joana começou a usar próteses oculares que ainda hoje usa e que são retiradas para dormir. A mãe continuava em busca de uma solução para a cegueira da filha e insistiu que a Joana fosse operada, os médicos indicaram que não havia nada a fazer, mas como a mãe continuava a insistir aos 12 meses a Joana foi operada, sem qualquer resultado. A mãe continuou em busca de uma solução e foi a um Hospital em Madrid onde lhe foi reforçada a informação que não havia nada a fazer para que a Joana pudesse ver.

Reacção a deficiência:

Segundo a mãe a Maria demonstrava estar muito revoltada pelo facto ter ser cega. A mãe refere que a filha batia com a cabeça nas paredes e batia-se a si própria, o que deixava a mãe desesperada. Actualmente, desde Setembro que ela tem se adaptado bem à sua deficiência,

tendo uma vida normal e chamando à atenção quando lhe é pedido algo não tendo em conta as sua deficiência. A mãe refere que a filha fica irritada quando fazer algo e não consegue fazê-lo.

Porquê do nome da criança?

Sempre quis que se tivesse um filho era João uma filha seria “Maria”

Características do bebé:

Agitada, nervosa, chorava imenso, nunca dormia

Alimentação

tipo: peito ate 24 meses

alguma complicação, dificuldade associada à alimentação? Rituais? Refeições/ alergia a algum alimento? Sempre gostou de comer. Tem alguma dificuldade a beber sem palhinha, quando bebe do copo, bebe mais devagar

Controlo dos esfíncteres

com que idade? Diurno aos 2 anos e nocturno ao 3 anos

Autonomia

alimenta-se sozinho? Sim

utiliza adequadamente os talheres? Sim

despe-se sozinho? Sim

veste-se sozinho? Sim

abotoa-se sozinho? Sim

ata os atacadores sozinho? sim

independente na sua higiene pessoal? Com ajuda da Mãe

Doenças infantis, acidentes, internamentos, intervenções cirúrgicas : varicela, amigdalites e conjuntivites

Doenças actualmente: o globo ocular esquerdo não se desenvolveu e o esquerdo estagnou.

Não tem percepção de luz

Sintomas actualmente

Medo de barulhos altos (ex: camião) isola-se um pouco, tem vários amigos imaginários com quem esta sempre a falar

História escolar

Creche 24 meses

jardim infantil / 1º ciclo ensino básico 3anos aos 8 anos no centro Hellen Keller

foi retirada porque foi mal tratada por uma professora, a Joana ao chegar a casa gritava dizendo: “os professores não podem bater nos alunos, os pais não podem bater nos filhos”, tinha a mão marcada e contou à mãe que a professora entalava-lhe os dedos na máquina de Braille.

1º ciclo ensino básico

Este ano foi para a escola em Loures

como se adaptou? Muito bem é muito sociável

gosta da escola? Sim

Sono

em bebé, duração aproximada do sono: um hora dia e 15min à tarde durante dois anos, andava sonolenta durante o dia. Foi medicada com melatonina ¹ aos 2 anos, e ainda hoje toma

sono era agitado

onde dorme? No seu quarto com a irmã com quem se dá muito bem

Como é o adormecer? Com a medicação, mas se acorda não volta a dormir e faz birra para ir para a cama

quantas horas dorme? 21.30 e acorda as 7h

perturbações do sono não tem

¹ tem como principal função regular o sono; ou seja, em um ambiente escuro e calmo, os níveis de melatonina do organismo aumentam, causando o sono.

Anexo R- Guião de Entrevista aos Pais (mãe) da Maria sobre o sonho

Lembram-se do 1ª sonho que ele(a) contou?

Não

Que idade tinha? Mas sei que sonho depois dos 18 meses

Depois desse a criança manifestou desejo de contar mais? Adora contar sonhos

Lembram-se de algum sonho em particular?

Conta tantos

O seu filho conhece o conceito sonho? Tem noção do que é? Sim

Sonho na vida dos pais

Mãe

Costuma sonhar? Sim, mas não se recorda muitas vezes

Tem habito de partilhar os seus sonhos? Quando acho engraçados

Considera o sonho importante na sua vida? Acho que se deve sonhar sempre

O que transmite ao seu filho quando se fala de sonho? É das coisas mais lindas, a pessoa até cresce, “não sei explicar”

Anexo S- Entrevista Semi-Dirigida à Maria sobre o Sonho e do Sonhar

Alguma vez sonhaste?

Sim já. Às vezes sonho que a mãe vai embora e depois eu choro

Então sabes o que é sonhar?

É estar a dormir

Todas as pessoas sonham?

Sim

Com o que é que se sonha?

Com os anjinhos

Podes saber com o que vais sonhar quando vais para a cama?

Não, não se sabe. Temos de pensar no sonho, depois é que se sonha

Gostas de sonhar?

Sim, coisas boas

Diz-me então de onde veem os sonhos?

Cabeça

Enquanto sonhas, onde está o teu sonho?

Cérebro

Porque se sonha?

Porque Deus quer e o cérebro é que manda, o cérebro responde o que a gente pensa

Os sonhos são bons ou maus?

As vezes bons outras maus.

AnexoT- Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 1º Sonho da Maria

Onde é que ele se passava?

Escola

O que é que se passava?

Comia uma bolacha

Quem é que entrava nesse sonho?

Eu.

Foi um sonho bom ou mau?

Bom

Como é que sabes que esse sonho acabou?

Quando acordei.

Aconteceu de verdade?

Não

Quem é que mandava nesse sonho?

Não sei

Teve um final feliz ou triste?

Feliz

Gostaste de sonhar esse sonho?

Sim

Nos sonhos vêes como vêes quando estás acordada? Ou vêes com os olhos? Vê com a tua cabeça?

Nos meus sonhos, não vejo com os olhos mas vejo com as mãos

Vias a bolacha?

Senti a bolacha, a fingir, toquei e senti a mesa.

Como sabias que era uma bolacha?

Fiz o movimento de a por na boca.

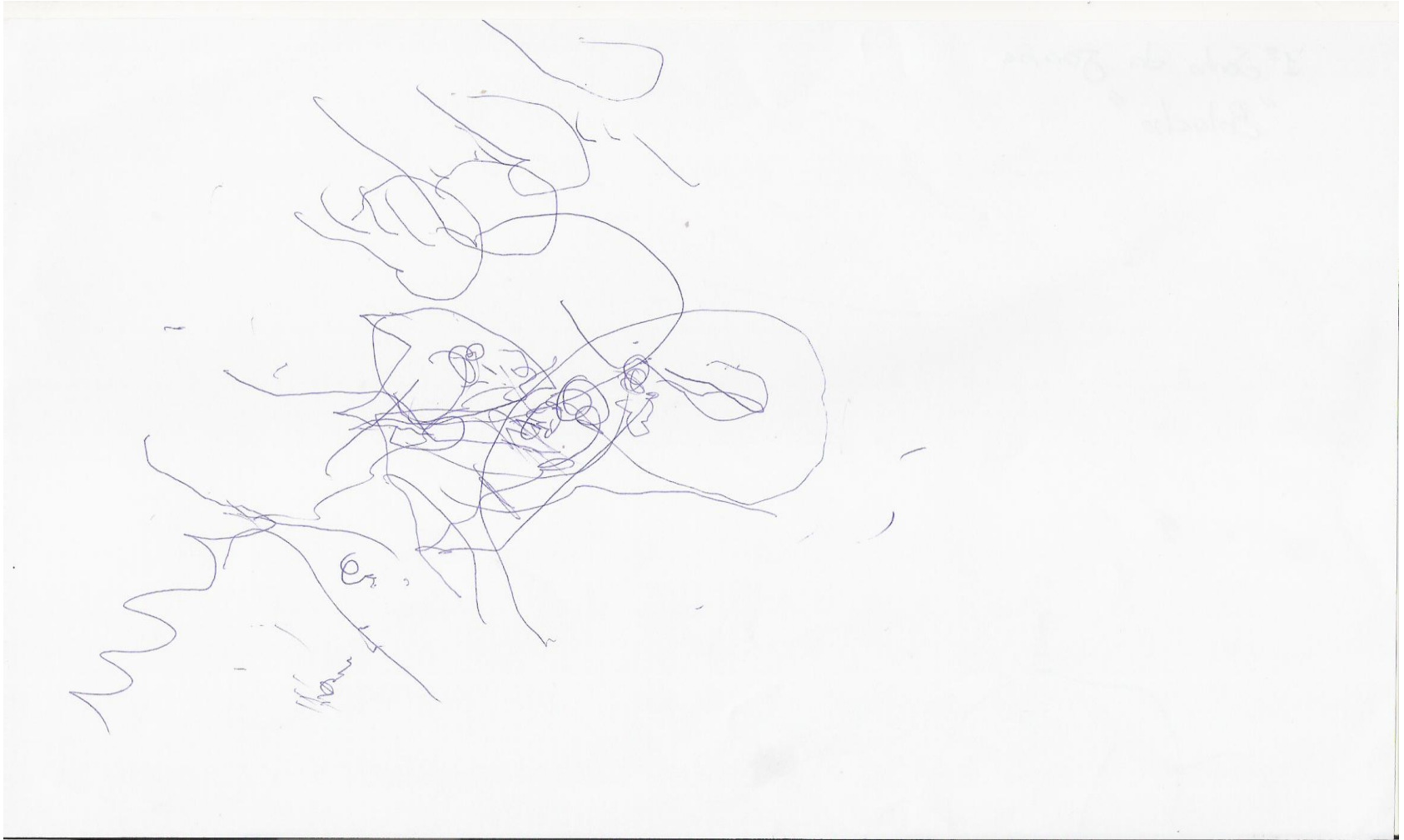
Qual era o sabor?

Enjoativo, com chocolate, porque toquei e senti que tinha pepitas.

Como sentiste a mesa?

Sentei-me e depois tinha a mesa à frente porque quando sonho eu sito e faço movimentos com as mãos. Toquei na mesa que era dura.

Anexo U – Desenho do 1º sonho da Maria



Anexo V – Representação tridimensional do 1º sonho da Maria



Anexo W- Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 2º Sonho da Maria

Onde é que ele se passava?

Rua

O que é que se passava?

A professora roubou a cadeira

Quem é que entrava nesse sonho?

Eu, professora e pai

Foi um sonho bom ou mau?

Mau, foi um pesadelo

Como é que sabes que esse sonho acabou?

Quando acordei.

Aconteceu de verdade?

Não

Quem é que mandava nesse sonho?

Era a professora

Teve um final feliz ou triste?

Triste, muito misterioso

Gostaste de sonhar esse sonho?

Não, era muito triste

Viste a professora roubar?

Eu ouvi nos meus sonhos, ela a entrar no carro e a tirar a cadeira.

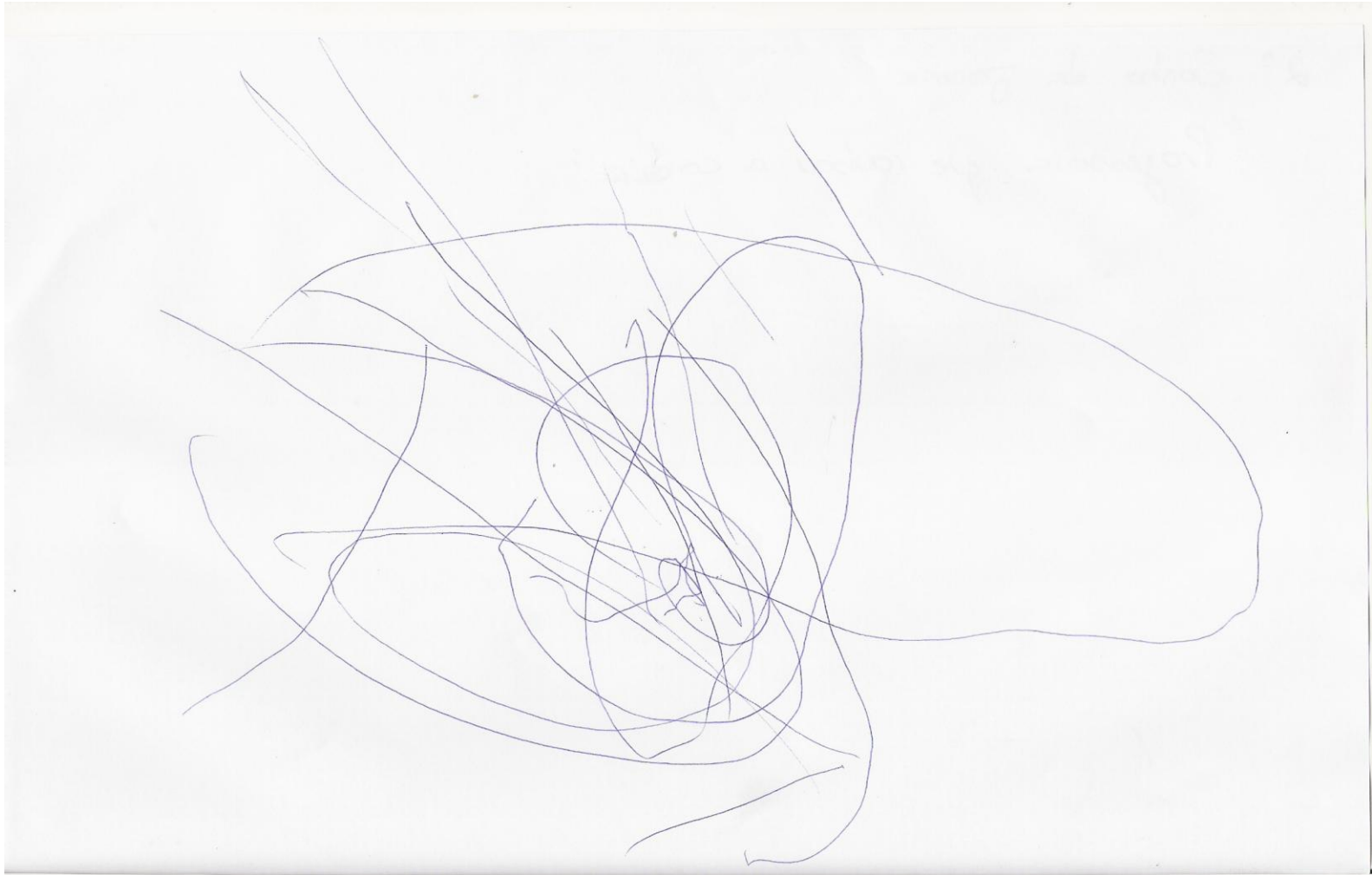
Como é que ela era?

Era grande, era uma ladra, rouba as coisas a professora dos meus sonhos, é imaginação. Eu estava a assustei-me e estava a chorar.

Como é que senteste o susto?

Tinha medo no peito, um aperto no coração. (levou as mão ao peito)

Anexo Y – Desenho do 2º sonho da Maria



Anexo X – Representação tridimensional do 2º sonho da Maria



Anexo Z- Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 3º Sonho da Maria

Onde é que ele se passava?

Na casa da tia Laura

O que é que se passava?

Um animal mordia-me

Quem é que entrava nesse sonho?

Eu, a tia Laura, a mãe e muitas pessoas que não sei quem é

Foi um sonho bom ou mau?

Mau

Como é que sabes que esse sonho acabou?

Não sei

Aconteceu de verdade?

Não, aconteceu quando eu estava a dormir

Quem é que mandava nesse sonho?

Não sei se foi o pai ou a mãe

Teve um final feliz ou triste?

Triste

Gostaste de sonhar esse sonho?

Não

Como é que sabes que a televisão não dava?

Porque fazia barulho, cheeee.

Viste o animal?

Não, mas era estranho, mas pode-se inventar um animal desde que não seja um ladrão que rouba tudo. Tem pernas tipo raios de sol, cabeça quadrada. Ele está a morder a perna e o braço.

Que animal era?

Era tipo melga

Sentiste o animal?

Senti a morder-me (faz um gesto com as mão representado que esta a morder)

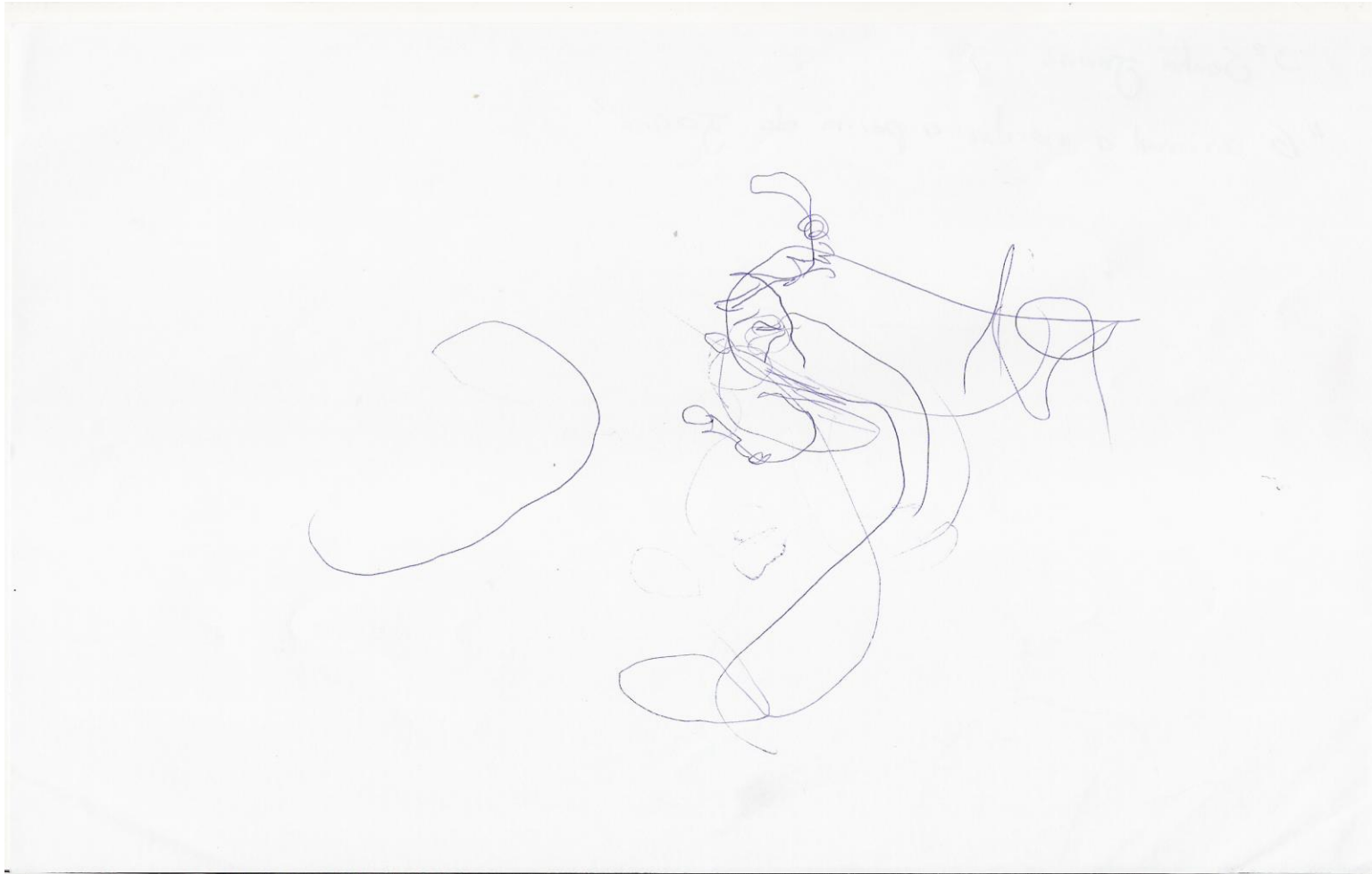
Doía?

Muito!

O que sentiste?

Medo, aqui no peto (aponta para o peito), mas não chorei.

Anexo AA – Desenho do 3º sonho da Maria



Anexo AB – Representação tridimensional do 3º sonho da Maria



Anexo AC- Entrevista Semi-Dirigida/Guião de recolha do 4º Sonho da Maria

Onde é que ele se passava?

Na casa da avó

O que é que se passava?

Fui ver o Putchi, dar uma festinha

Quem é que entrava nesse sonho?

A avó Esmeralda, a mãe, o Putchi, o avô, eu, a mana não

Foi um sonho bom ou mau?

Bom

Como é que sabes que esse sonho acabou?

Quando sai da casa da avó.

Aconteceu de verdade?

Não, aconteceu quando estava a dormir

Quem é que mandava nesse sonho?

A avó Esmeralda

Teve um final feliz ou triste?

Feliz

Gostaste de sonhar esse sonho?

Sim

Como é que sabias que estavas na casa da avó Esmeralda?

Sabia na minha cabeça e porque falei com ela quando cheguei a casa.

E como sabias que o Putchi estava lá?

Porque sabia na minha cabeça e senti quando fiz uma festinha

Como sentiste a festinha?

Senti o pêlo aos caracóis e macio.

Anexo AD – Desenho do 4º sonho da Maria



Anexo AE – Representação tridimensional do 4º sonho da Maria

