

A PERCEPÇÃO DAS MODIFICAÇÕES CORPORAIS PELO ADOLESCENTE  
DEFICIENTE VISUAL

por

VIVIAN PATRICIA BASTO DUMSCH

Monografia apresentado para conclusão de Curso em Especialização em Educação Especial - Setor de Educação - Universidade Federal do Paraná.

CURITIBA

1985

A PERCEPÇÃO DAS MODIFICAÇÕES CORPORAIS PELO ADOLESCENTE  
DEFICIENTE VISUAL

por

VIVIAN PATRICIA BASTO DUMSCH

Monografia apresentado para conclusão de Curso em Especialização em Educação Especial - Setor de Educação - Universidade Federal do Paraná.

CURITIBA

1985

## SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1. Justificativa.....	4
1.2. Delimitação do Problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.4. Definição de Termos.....	5
2. DESENVOLVIMENTO.....	8
2.1. Adolescência.....	8
2.2. Deficiência Visual.....	17
3. CONCLUSÃO.....	23
4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	25

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Justificativas

Partindo da adolescência normal, pretendeu-se demonstrar que "en la adolescencia el esquema corporal se modifica vertiginosamente, a medida que se producen los cambios en el cuerpo". (Aberastury et alù, 1978).

Propõs-se através desta pesquisa descritiva, relatar que as mesmas modificações bio-psicológicas se manifestam no adolescente Deficiente Visual.

Conforme Schilder:

"El esquema corporal es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de si mesmo. Y podemos llamar esta imagem, "imagem corporal". El término nos indica que el objeto de nuestro estudio no es una mera sensación o imaginación, sino una apariencia propia del cuerpo. Para fins didáticos pode-se individualizar os conceitos e no caso da adolescência o que se verifica realmente são modificações da aparência externa, visíveis e conflitantes, da imagem idealizada pelo adolescente sobre seu corpo, e do esquema, que fica perturbado com os desequilíbrios determinados pela velocidade e assincronia dos desenvolvimentos corporais".

(Freitas et alù, 1983).

## 1.2. Problema

Este estudo pretendeu estudar como as modificações corporais ocorridas na adolescência são percebidas pelo adolescente Deficiente Visual cego?

## 1.3. Objetivos

1.3.1. Avaliar as modificações corporais no Deficiente Visual cego ocorridas na adolescência.

1.3.2. Analisar como o adolescente Deficiente Visual cego percebe as modificações corporais.

## 1.4. Definição de Termos

### Modificações Corporais:

"Novas estruturas e novos sistemas são elaborados pelo organismo e o seu surgimento implica em modificações substanciais da aparência corporal, da imagem corporal e do esquema corporal". (Freitas, 1983).

### Aparência:

"Aspecto exterior, configuração visível, aspecto".

(Freitas, 1983).

### Imagem:

"Representação mental tridimensional, que as pessoas têm de si mesmas". (Freitas, 1983).

### Esquema:

"Representação interiorizada da ação (movimentos, de localização cortical, que associada à imagem, antecipa e fundamenta os movimentos intencionais que se executam sob controle vo-

luntário. Como em um filme cinematográfico, quando todas as posições assumidas durante um movimento são visíveis se projetadas lentamente. É um diagrama". (Freitas, 1983).

### Adolescência:

"Concordo com Sherif e Sherif de que a adolescência está caracterizada fundamentalmente por ser um período de transição entre a puberdade e o estado adulto do desenvolvimento e que nas diferentes sociedades este período pode variar, como varia o reconhecimento da condição adulta que se dá ao indivíduo. Entretanto, existe, como base de todo este processo, uma circunstância especial, que é a característica própria do processo adolescente em si, ou seja, uma situação que obriga o indivíduo a reformular os conceitos que tem a respeito de si mesmo e que o levam a abandonar sua auto-imagem infantil e a projetar-se no futuro de sua vida adulta. O problema da adolescência deve ser tomado como um processo universal de troca, de desprendimento, mas que será influenciado por conotações externas peculiares de cada cultura, que o favorecerão ou dificultarão, segundo as circunstâncias"

(Knobel et al., apud Aberastury e Knobel, 1981).

### Identidade:

"Um dos principais determinantes do desenvolvimento da personalidade é a modelagem inconsciente da criança pelos pais, designada identidade" (Kolb, 1973).

"Identidade é o conhecimento por parte de cada indivíduo da condição de ser uma unidade pessoal ou entidade separada e distinta dos outros, permitindo-lhes reconhecer-se o mesmo a cada instante de sua

evolução ontológica e correspondendo, no plano social, à resultante de todas as identificações prévias feitas até o momento considerado". (Osório, 1983).

Cegueira:

"Acuidade Visual de 6/60 ou menos no melhor olho com a correção apropriada, ou uma limitação tal nos campos de visão que o maior diâmetro do campo visual subentende uma distância angular não superior a 20 graus". (American Forendation for the Blind, 1961) (Telford, Sawrey, 1978).

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. Adolescência

#### 2.1.1. Conceituação

"Literalmente, adolescência (latim, adolescência, ad:a, para a mais olescere: forma incoativa de olere, crescer) significa a condição ou o processo de crescimento".  
(Aberastury et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981)

"La adolescencia es un momento crucial en la vida del hombre y constituye la etapa decisiva de un proceso de desprendimiento".  
(Aberastury et alu, 1978)

"A adolescência é considerada fase da evolução da personalidade, sendo o seu início precedido e denunciado pelas importantes modificações biológicas e psicológicas da puberdade" (Uchôa et alu, 1981).

"Seria quase truismo a afirmação de que a adolescência representa marco biológico - vital no curso da evolução pessoal, isto é, o confluente necessário de todo um conjunto de forças biológico - instintivas e psicológicas que incidem sobre o ser em desenvolvimento a partir do seu nascimento" (Uchôa et alu, 1981)

"Adolescência é a etapa evolutiva que ocorre na segunda década da vida, compreendida entre a infância e a adultez. Nesse período do ci-



clo vital ocorrem modificações corporais com uma intensidade e aceleração somente comparáveis às ocorridas na vida pré-natal e no primeiro semestre de vida post-natal". (Perestrello et alu, 1981).

"A adolescência é uma crise de desenvolvimento, reprodução atualizada (pintada com cores individuais e não repetida mecanicamente), de outras crises anteriores. O fato de ser adolescente, de ir atingindo nova etapa vital e de estar deixando outra etapa para trás, de ter de relacionar-se com novos objetos e de um modo novo com seus objetos antigos, tem seu equivalente em outras situações passadas". (Perestrello et alu, 1981).

"Adolescência, mais do que uma etapa estabilizada, é processo e desenvolvimento". (Knobel et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981).

"É um período de contradições, confuso, ambivalente, doloroso, caracterizado por fricções com o meio familiar e social". (Aberastury et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981).

### 2.1.2. Caracterização

A adolescência promove uma desestabilização global no indivíduo que "não só deve enfrentar o mundo dos adultos para o qual não está totalmente preparado, mas além disso, deve desprender-se de seu mundo infantil no qual e com o qual, na evolução normal, vivia cômoda e prazerosamente, em relação de dependência, com necessidades básicas satisfeitas e papeis claramente estabelecidos". (Knobel et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981).

A caracterização ainda exige os seguintes aspectos:

## A. Os Lutos

Para Arminda Aberastury são três as perdas a serem elaboradas pelo adolescente.

"a) o luto pelo corpo infantil perdido, base biológica da adolescência, que se impõe ao indivíduo que não poucas vezes tem que sentir suas mudanças como algo externo, frente ao qual se encontra como expectador impotente do que ocorre no seu próprio organismo; b) o luto pelo papel e a identidade infantis, que o obriga a uma renúncia da dependência e a uma aceitação de responsabilidades que muitas vezes desconhece; c) o luto pelos pais da infância, os quais persistentemente tenta reter na sua personalidade, procurando o refúgio e a proteção que eles significam, situação que se complica pela própria atitude dos pais, que também têm que aceitar o seu envelhecimento e o fato de que seus filhos já não são crianças, mas adultos, ou estão em vias de sê-lo". (Knobel et al., apud Aberastury e Knobel, 1981).

"Une-se a estes lutos o luto pela bissexualidade infantil, também perdida". (Knobel et al., apud Aberastury e Knobel, 1981).

"A perda que o adolescente deve aceitar ao fazer o luto pelo corpo é dupla: a de seu corpo de criança, quando caracteres sexuais secundários colocam-no ante a evidência de seu novo status e o aparecimento da menstruação na menina e do sêmen no menino, que lhes impõem o testemunho da determinação sexual e do papel que terão que assumir, não só na união com o parceiro, mas na procriação".

(Aberastury et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981).

"Só quando o adolescente é capaz de aceitar, simultaneamente, seus aspectos de criança e de adulto pode começar a aceitar em forma fluutuante as mudanças do seu corpo e começa a surgir a sua nova identidade. Esse longo processo de busca de identidade, ocupa grande parte da sua energia e é a consequência da perda da identidade infantil que se produz quando começam as mudanças corporais".

(Aberastury et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981).

## B. Aspectos Físicos

"Los caracteres sexuales primarios y secundarios se presentan en varones y mujeres a distintas edades. En las niñas, que son más precoces, el desarrollo de los pechos es uno de los primeros indicios que afirman el comienzo de la maduración sexual. Luego aparece el pelo pubiano y entre éste y el vello axilar generalmente se instala la menstruación. En los niños, en cambio, el primer carácter sexual secundario es el vello pubiano, una vez que ha comenzado a aumentar el tamaño de los órganos genitales. Luego aparece el vello axilar y finalmente el facial".

(Aberastury et alu, 1978).

"En cuanto a la niña, se supone que el comienzo de la menstruación es un principio de madurez física. Sin embargo, al aparecer la menstruación los ovarios recién han alcanzado un 30% del tamaño adulto. El desarrollo completo de los testículos en el varón y de los ovarios en la mujer, se alcanza mucho después, cuando ya han completado el período de máximo crecimiento en

altura". (Aberastury et alu, 1978).

"La hormona feminina en las mujeres y la masculina en los varones estimulan el crecimiento de los caracteres sexuales secundarios asi como el de los órganos sexuales primarios". (Aberastury et alu, 1978)

"La menstruación señala que la niña ha iniciado el proceso que la conducirá a la madurez sexual, pero en ese primer período o menudo es estéril. Su desarrollo sexual continúa hasta que el ovario produce un óvulo fecundable". (Aberastury et alu, 1978).

"Durante la primera etapa de maduración de las glándulas sexuales es frecuente que el período menstrual sea irregular". (Aberastury et alu, 1978).

"Durante a adolescência, as mudanças na estrutura corpórea, experiências, novas sensações e necessidades físicas são tão drásticas que mesmo o espaço vital bem definido da imagem física torna-se desconhecido, inafiançavel e imprevisível. O adolescente se preocupa com seu próprio corpo e isto pode perturbá-lo (Lewin, apud Muss, 1971).

"As mudanças biológicas que têm lugar na adolescência produzem grande ansiedade e preocupação, porque o adolescente deve assitir passiva e impotentemente as mesmas" (Knobel et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981).

Segundo Arminda Aberastury, "é muito frequente que aos 16, 17 ou 18 anos se mostrem muito maduros, em alguns aspectos, mas paradoxalmente imaturos em outros. Isto surge por um jogo de defesas frente ao novo papel e frente à mudança corporal que é vivida como uma invasão súbita incontrolável de um novo esquema corporal que lhe modifica a sua posição frente ao mundo externo

e o obriga a procurar novas pautas de convivência". (Aberastury et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981).

### C. Aspectos Sociais

Nos aspectos sociais abrangeu-se os aspectos grupais, familiares e sintomatologia característica da adolescência.

"Nesta busca de identidade, o adolescente recorre às situações que se apresentam como mais favoráveis no momento. Uma delas é a da uniformidade, que proporciona segurança e estima pessoal. Ocorre aqui o processo de dupla identificação em massa, onde todos se identificam com cada um, e que explica, pelo menos em parte, o processo grupal do qual participa o adolescente". (Knobel et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981).

Uchôa diz que "quando reunidos em grupo revelam-se rebeldes, agressivos, irreverentes, cínicos, tendendo a atacar a ordem familiar e social estabelecida. Sentem-se assim independentes, adultos, como libertos dos grilhões psíquicos, da pressão da autoridade dos pais". (Uchôa et alu, 1981).

"Não raro os pais se queixam do comportamento irregular, indisciplinado, rebelde do filho. Há tendência a denunciar o estilo de vida e a orientação educacional dos pais, acusados de "reacionários", "quadros", "desnivelados" em relação à moda prevalecente na juventude contemporânea. Surgem atos de agressão, de rebeldia, de grosseria com frequentes crises de mau humor, de irritabilidade, de intolerância. Rejeitam o estudo e as atividades construtivas, principalmente se são elas proclamadas pelos pais". (Uchôa, et alu, 1981).

"Irritam-se com intolerância máxima com o que denominam "conselhos", "sermões" por parte dos pais, incapazes de compreender a juventude contemporânea. Tendem a se comportar de forma desarmônica como ambiente nos gestos, nas comunicações, nas vestes (com frequência extravagantes e exibicionista) e no relaxamento de hábitos e costumes afins com a educação e a forma social". (Uchôa, et alu, 1981).

"Luta o adolescente para se sentir independente dos pais, fato que sugere recrudescência na dependência infantil, sentida agora como intolerável. O adolescente é um dependente-independente ou independente-dependente, situação fortemente conflitiva porque alude, de um lado as necessidades biológico - instintivas e psicológicas de dependência infantil sem a qual ele não sobreviveria, e de outro, a necessidade delas se libertar pelo caráter estressante e desprazeroso por ocasião das frustrações anteriores". (Uchôa, et alu, 1981).

"O adolescente, sobretudo na primeira e segunda fase, é inseguro, ansioso, agressivo, necessitando usar condutas de afirmação e asseguramento. De regra não se adapta ao ambiente intrafamiliar, tendendo a dele escapar. Preferem, eles, os adolescentes, estar fora do lar, em ambientes estranhos, reunidos em grupos, mantendo e nutrindo hábitos e costumes mais ou menos similares no falar, no se expressar extraverbalmente, no se vestir, assim como nos hábitos gerais e particulares do viver cotidiano. Tais manifestações não são incompatíveis, na grande maioria dos casos, com o rendimento escolar satisfatório, isto é, com recursos intelectuais produtivos, revelando-se aqui uma das

características fundamentais da personalidade do adolescente, isto é, dissociação entre as áreas do pensamento, do afeto e do pragmatismo". (Uchôa, et alu, 1981).

"O adolescente pensa e fala muito mais do que age. Acredita na comunicação verbal e dela precisa. Frustra-se quando não é escutado e compreendido" (Aberastury et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981).

"Este processo da vida, cujo destino é o desprendimento definitivo da infância tem sobre os pais uma influência não muito valorizada até hoje. O adolescente provoca uma verdadeira revolução no meio familiar e social e isto cria um problema de gerações nem sempre bem resolvido". (Aberastury et alu, apud Aberastury e Knobel, 1981)

"As características da adolescência, quanto à socialização, se situam basicamente nos aspectos da definição do "eu social" como processo de inserção. Esta se faz através da formação de grupos: "a turma", "a patota", "nós", "todo mundo", estruturas em que se determinam padrões de comportamentos, de valoração, ética e moral. A partir dos desenvolvimentos da área cognitiva, surgem as lideranças e se determinam as atitudes comuns. Aparece algum tipo de autonomia, (ainda que precária), na determinação dos processos de aquisição de trabalho, ou na preparação para o exercício profissional". (Freitas, 1983).

"De início formam a "turma" e essa nova unidade da vida social começa a exercer influência marcante sobre cada um dos seus membros. Passam a buscar, agora, mais a admiração de seus coletâneos quer na escola, quer fora dela, do que a da própria fa-

mília". (Freitas, 1983).

Knobel sintetiza ao descrever a adolescência, à seguinte sintomatologia:

1. Busca de si mesmo e da identidade;
2. Tendência a agrupar-se;
3. Necessidade de intelectualizar e fantasiar;
4. Crises religiosas;
5. Falta de localização no tempo, o pensamento adquirindo as características de pensamento primário;
6. Atividade masturbatória e início de uma atividade heterossexual em que existe mais um contato exploratório e preparatório do que uma verdadeira genitalidade procriadora;
7. Atitude social reivindicatória com tendência anti e associas de intensidade diversa;
8. Conduta denominada pela ação e contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta;
9. Uma separação progressiva dos pais;
10. Constantes flutuações do estado de ânimo.

Ensimesmado, em constante devaneio quase autista, o jovem às vezes passa a agir opostamente procurando os outros, "o grupo", com uma urgência inexplicável para ele próprio, quer refugiando-se em seu mundo interno quer em um mundo de objetos externos. Está procurando aprender papéis, assumi-los; busca nos livros, nos companheiros, no teatro, nos filmes, personagens com quem identificar-se. Falta-lhe concentração (nos estudos) falta-lhe vigilância (quando é chamado pelos adultos para qualquer obrigação externa). Esquecimentos totais, tédio, desânimo, chegando à abulia, inibições e medos inexplicáveis,



sentimentos de solidão, desesperança, momentos de despersonalização, micro-depressões com fantasias de suicídio, crises de agressividade descontrolada, aparecem no jovem. Na busca de ser ele mesmo passa por períodos de confusão de identidade, mais do que falta de identidade, como inadequadamente se ouve dizer". (Perestrello et alu, 1981)

## 2.2. Deficiência Visual

### 2.2.1. Conceituação

"Do ponto de vista educacional a criança cega é atualmente considerada como a criança que aprende através do braille e de outros meios relacionados com pouca ou nenhuma visão residual". (Halliday, 1975).

"A cegueira é usualmente definida como: Acuidade visual de 6/60 ou menos no melhor olho com a correção apropriada, ou uma limitação tal nos campos de visão que o maior diâmetro do campo visual subentende uma distância angular não superior a 20 graus (American Foundation for the Blind, 1961 ÷ Telford Sawrey, 1978).

### 2.2.2. Sintomas

Winebrenner, 1952 selecionou os seguintes sintomas do comportamento ou de exames de triagem comuns de deficiência visual:

1. Irritações crônicas dos olhos, indicadas por olhos lacrimejantes, pálpebras avermelhadas, inchadas ou remelosas.
2. Náuseas, dupla visão ou névoas durante ou após a leitura.
3. Esfregar os olhos, franzir ou contrair o rosto quando se olha para objetos distantes.
4. Excessiva cautela no andar, cor-

rer raramente e tropeçar sem razão aparente.

5. Desatenção anormal durante os trabalhos no quadro-negro, mapas de parede, etc.
6. Queixas de enevoamento visual e tentativas de afastar com as mãos os impedimentos visuais.
7. Inquietação, irritabilidade ou nervosismo excessivos, depois de um prolongado e atento trabalho visual.
8. Pestanejar excessivamente, sobretudo durante a leitura.
9. Segurar habitualmente o livro muito perto, muito distante ou outra posição incomum enquanto se lê.
10. Inclinar a cabeça para um lado durante a leitura.
11. Capacidade de leitura por apenas um período curto cada vez.
12. Fechar ou tapar um olho durante a leitura". (Telford apud Sawrey, 1978).

### 2.2.3. O cego

Como toda pessoa portadora de algum tipo de doença ou de deficiência, o cego possui limitações que o acompanham no seu dia a dia.

"A cegueira a) impede o acesso direto à palavra escrita; b) restringe a mobilidade independente em ambiente não-familiares; c) limita percepção direta, pela pessoa, do seu meio distante, assim como de objetos excessivamente grandes para serem apreendidos tatilmente; e d) priva o indivíduo de importantes pistas sociais". (Telford, apud Sawrey, 1978).

"Uma das mais difíceis tarefas, se não a mais difícil para a pessoa

cega é a de se locomover independentemente". (Telford, apud Sawrey, 1978).

"Se puder deslocar-se independentemente, a pessoa cega está livre da sua dependência, da boa vontade e disposição de membros da família, amigos". (Telford, apud Sawrey, 1978).

"Ao locomover-se, vai captando pistas - ruídos, ecos, mudanças no nível do solo, correntes de ar, cheiros - que confirmam ou lançam dúvidas sobre a exatidão da sua orientação mental. A pessoa cega também faz uso da sua "memória motora". Trata-se de um sentido de direção e distância, uma espécie de "memória muscular". Percebe-se que o destino se encontra a uma determinada distância, em função do tempo e do movimento. A pessoa cega percebe distâncias, não contando os passos, mas, sobretudo, em termos de tempo e movimento". (Telford, apud Sawrey, 1978)

"A motricidade restrita do cego tem muitas causas. A mais óbvia é a sua capacidade limitada para perceber objetos distantes. Outras causas menos óbvias encontram-se nas áreas da motivação. A criança cega não pode ver pessoas ou objetos, que ela decide então alcançar, como faz a criança que vê. Ela tem de esperar pelo contato, som ou cheiro, para que a sua curiosidade seja despertar. A criança cega não pode ver as outras crianças avançando para alcançar brinquedos e outros objetos interessantes. Está privada de modelos visuais para imitar. Os incentivos visuais que estimulam a criança que vê a aprender a rastejar, a engatinhar, a pôr-se de pé, andar e correr, não existem para a cega. A criança visualmente incapacitada

depende muito mais de fontes auditivas, principalmente verbais, para que a sua locomoção seja motivada. Os muitos arranhões, esfolações e "galos" que receberá geram a ansiedade nas pessoas que a cercam, por causa dos perigos tanto reais como exagerados que ela provoca. Isto e a superproteção que lhe é dada agravam a sua deficiência inerente e aumentam a sua incapacidade. Se bem que a locomoção independente, a aptidão para mover-se livre e independentemente em casa, no bairro e no trânsito seja de primordial importância para o cego". (Telford, apud Sawrey, 1978)

"Tal adestramento começa em casa, onde devem ser deliberadamente criadas situações que encorajem a criança cega a ficar curiosa e explorar o seu mundo. A criança cega necessita de uma grande profusão de sons, de objetos ao seu alcance e até de cheiros que ela é encorajada a descobrir e explorar. A estimulação da criança para que se locomova pela casa, em vez de ficar tranquilamente sentada no berço ou no cercado, é mais essencial para a cega do que para a que vê. Manter os móveis nos mesmos lugares e ensinar à criança os percursos seguros pela casa minimizará o número de colisões e de equívocos, as quais podem desencorajar a exploração independente do seu mundo. Permitir que acompanhe a mãe ou outros membros da família em sua circulação pela casa, encorajar o uso de móveis, utensílios e ferramentas, instigar a que cheire e prove legumes e frutos, são uma parte necessária da educação da criança cega". (Telford, apud Sawrey 1988).

"O conhecimento das qualidades espaciais dos objetos é adquirido pelo cego através, sobretudo, do ta-

to e da cinestesia. O ouvido fornece pistas para a direção e distância dos objetos que produzem sons mas não fornece uma idéia dos objetos em si. As experiências táteis e cinestésicas requerem o contato direto com os objetos ou movimentos em torno deles. Assim, os distantes, como os corpos celestes, as nuvens e o horizonte, assim como os objetos muito grandes, como as montanhas e outras unidades geográficas, ou os objetos microscópicos, como as bactérias não podem ser percebidos e só podem ser concebidos por analogia e extrapolação de objetos realmente experimentados". (Telford, apud Sawrey). 1978

"As crianças congenitamente cegas são algo mais lentas na aprendizagem da fala e o seu desenvolvimento da linguagem registra um certo atraso em relação às crianças que vêem. Isso deve-se, pelo menos em parte, à ausência do componente visual do processo imitativo, do qual desempenha um importante papel no desenvolvimento da fala. Essas crianças não podem ver os movimentos dos lábios e da boca, nem os movimentos e gestos corporais que acompanham a fala". (Telford, apud Sawrey, 1978).

"Aprender e adquirir desenvoltura na leitura e escrita pelo sistema Braille é a maior modificação curricular exigida pela educação dos cegos". (Telford, apud Sawrey, 1978).

"O Braille é o mais eficiente e útil meio de leitura e escrita até hoje criado para o cego. Usando as sessenta e três combinações possíveis de seis pontos em relevo na célula Braille, virtualmente todo o material literário, numérico ou musical pode ser apresentado". (Telford, apud Sawrey, 1978).

"O leitor Braille proficiente usa ambas as mãos na leitura mas as duas funcionam independentemente, uma adiante da outra. As mãos movem-se regular e suavemente, no sentido horizontal ao longo da linha, com poucos movimentos regressivos verticais. O toque é leve, a pressão uniforme. A atividade não é particularmente fatigante e parece não haver declínio na sensibilidade tátil, mesmo depois de muitas horas de leitura". (Telford, apud Sawrey, 1978).

"As crianças cegas também se ensinam a escrever em Braille. O Sistema Braille é escrito à mão, usando uma prancha e um estilete especiais. A escrita é feita mediante perfurações com um estilete numa folha de papel que se insere entre duas tiras metálicas. Como o material tem que ser lido pelo reverso da folha de papel, a escrita deve ser feita em sentido contrário, isto é, começando-se na margem direita e escrevendo na direção da margem esquerda. Existem máquinas de escrever em Braille" (Telford, apud Sawrey, 1978).

### 3. CONCLUSÃO

O trabalho procurou responder a seguinte questão: A percepção das modificações corporais pelo adolescente Deficiente Visual, tendo como objetivo avaliar as modificações corporais e analisar como estas modificações são percebidas pelo Deficiente Visual.

O estudo desenvolvido permite apontar, de acordo com o problema central, os seguintes pontos conclusivos:

- chega-se a conclusão de que o adolescente, seja ele portador ou não de deficiência visual passa por mudanças físicas, nesta etapa da vida;
- o que difere de adolescente para adolescente é a intensidade com que se percebe estas modificações e o tempo que leva para ocorrer, que também é muito pessoal;
- os deficientes visuais percebem estas transformações corporais utilizando-se principalmente das sensações táteis, que desde cedo desempenham importante papel na exploração e aprendizagem de seu mundo;
- como se pode notar, apesar do cego apresentar deficit visual nas áreas perceptual e conceptual, carecendo de imagens mentais e conceitos decorrentes da percepção visual, ele não sofre qualquer deficiência global significativa nessa área, o que possibilita que mesmo sem a visão perceba as modificações corporais componentes do quadro do desenvolvimento da adolescência e de todo

indivíduo nesta fase.

Sugere-se aos profissionais ligados à área, desenvolvimento de novos trabalhos e estudos práticos no tema.



#### 4. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ABERASTURY, Arminda et alu. Adolescência. Buenos Aires, Kargieman, 1978, p. 17, 20-2, 24-5.
- ABERASTURY, Arminda et alu. Adolescência normal. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981, p. 9, 10, 13, 14, 15, 26, 32, 46, 70 e 89.
- FREITAS, Edmundo Leal de. Adolescência - O Normal e o Patológico. A criança e o adolescente da Década de 80. Artes Médicas, Porto Alegre, p. 75:6, 80:1, 1983.
- HALLIDAY, Carol. Crescimento, aprendizagem e desenvolvimento da criança visualmente cega. São Paulo, 1975, p. 12.
- KNOBEL, Maurício et alu. A adolescência e a família atual. Rio de Janeiro, Atheneu, 1981, p. 7, 28-9, 31-2, 35-6, 58, 72 e 75.
- KOLB, Lawrence C. Psiquiatria Clínica. 8 ed, Rio de Janeiro, Interamericana, 1976, p. 51.
- MUSS, Rolf et alu. Teorias da Adolescência. Belo Horizonte, Interlivros, 1971, p. 94.
- OSÓRIO, Luiz Carlos. Crise de Identidade no adolescente contemporâneo. A crise e o adolescente da década de 80. Artes Médicas, Porto Alegre, p. 65, 1983.
- TELFORD, Charles W. et alu. O indivíduo excepcional. 3 ed., Rio de Janeiro, Zahar, 1978, p. 363, 365-6, 369, 371-4, 376, 380, 383-4.