

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO ESPECIAL

HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS DE MÃES SOBRE
RELACIONAMENTOS AFETIVO-SEXUAIS DOS FILHOS COM
DEFICIÊNCIA VISUAL

Helen Cristiane da Silva Theodoro

São Carlos
Dezembro 2019

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Educação e Ciências Humanas
Licenciatura em Educação Especial

**HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS DE MÃES SOBRE
RELACIONAMENTOS AFETIVO-SEXUAIS DOS FILHOS COM
DEFICIÊNCIA VISUAL**

Helen Cristiane da Silva Theodoro

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como item obrigatório para a formação do licenciado em Educação Especial, na Universidade Federal de São Carlos, sob a supervisão da Prof.^a Dr.^a Carolina Severino Lopes da Costa.

São Carlos
Dezembro 2019

*Não importa se a estação do ano muda,
Se o século vira, se o milénio é outro.
Se a idade aumenta.
Conserva a vontade de viver,
Não se chega à parte alguma sem ela.*

Fernando Pessoa

Dedico este trabalho a Daniel, por todo amor, incentivo e apoio para que esse sonho fosse possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e a todas as energias superiores, por permitirem que mais esse sonho fosse realizado, me dando forças e resiliência para concluir essa etapa da minha vida.

Ao meu parceiro de vida e grande amor, Daniel, que desde o primeiro momento foi grande incentivador e apoiador de todos os sonhos construídos e almejados.

A minha mãe Leila, por seu amor, lealdade e amizade incondicionais.

A meu irmão, Hadriel, a quem possuo grande admiração e que sempre esteve ao meu lado com todo seu amor, sabedoria e amizade.

A todos os meus familiares, por sempre me apoiarem e acreditarem nos meus sonhos, compreendendo em muitos momentos minha ausência, sabendo que o futuro estava sendo construído na dedicação presente.

A todos grandes amigos e amigas, por serem todo meu suporte e estarem presentes em todos os momentos de luta e vitórias.

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Carolina S. L. da Costa, que, por meio de sua orientação, apoio e dedicação permitiu que este trabalho fosse realizado, me dando total incentivo e me levantando em todos os momentos de dificuldade. Agradeço pelas palavras, carinho e pelos laços que foram criados, a quem possuo eterna gratidão.

À Prof.^a Dr.^a Fabiana Cia e ao Prof. Dr. Leonardo S. A. Cabral, pelo suporte, contribuições e incentivos, que engrandecem muito a finalização desta pesquisa.

Ao Curso de Licenciatura em Educação Especial, coordenadoras e toda equipe administrativa, por sempre estarem presentes e darem todas as condições para a formação de todos os alunos e alunas.

A todo corpo docente, por me proporcionarem o conhecimento e o desenvolvimento do pensamento crítico, não apenas por terem me ensinado, mas acima de tudo, por me terem feito aprender. A todos os mestres meu respeito, admiração e eternos agradecimentos.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram e fazem parte dessa conquista, o meu muito obrigado.

RESUMO

O desenvolvimento do ser humano depende em grande parte do contexto familiar e, na adolescência, surgem questões que muitas vezes podem fazer com que os pais se sintam despreparados para abordar, como é o caso do desenvolvimento afetivo e sexual, ainda mais quando o filho apresenta alguma deficiência. Por esta razão, o objetivo desse estudo é analisar as Habilidades Sociais Educativas dos pais em relação ao filho com deficiência visual, no que diz respeito ao estabelecimento de relações interpessoais afetivas e/ou sexuais de seus filhos. Participaram da pesquisa sete mães de adolescentes com deficiência visual, sendo que os adolescentes estavam na faixa etária entre 12 e 17 anos, apresentando baixa visão ou cegueira. As participantes responderam a um Roteiro de Entrevista Semiestruturada, contendo 23 perguntas. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e os dados analisados qualitativamente, por meio de 18 categorias e subcategorias de Habilidades Sociais Educativas Parentais. Os resultados mostraram que as participantes possuem um déficit em relação às Habilidades Sociais Educativas Parentais, haja vista que possuem atitudes de superproteção, o que interfere no desenvolvimento da autonomia e independência dos filhos. Outro fator encontrado é que as mães não permitem que muitas interações sociais sejam realizadas pelos filhos e, apesar de relatarem ter liberdade para conversar sobre todos os assuntos, quando questionadas sobre sexualidade e relacionamentos afetivo-sexuais, em sua maioria, mostraram-se desconfortáveis ou informaram não tratar desses assuntos. O conceito de sexualidade mostrou-se um grande tabu e interfere diretamente quando ligado às questões que envolvem um sujeito com deficiência.

Palavras-chave: Educação Especial. Habilidades sociais educativas parentais. Deficiência visual. Afetividade. Sexualidade.

ABSTRACT

Human development depends largely on the family context. In adolescence, there are questions that can often make parents feel unprepared to address, such as affective and sexual development. They occur even more when the child has a disability. For this reason, the aim of this study is to analyze the parents' educational social skills in relation to their visually impaired children, regarding the establishment of affective and/or sexual interpersonal relationships of their children. Seven mothers of visually impaired adolescents participated in the research. The adolescents with low vision or blindness were between 12 and 17 years old. Participants answered a Semi-Structured Interview Guide, containing 23 questions. Subsequently, the interviews were transcribed and the data analyzed qualitatively through 18 categories and subcategories of Parental Educational Social Skills. The results showed that the participants have a deficit in relation to Parental Educational Social Skills, since they have overprotective attitudes, which interferes with the development of autonomy and independence of their children. Another factor found is that mothers do not allow many social interactions to be performed by their children and although they report being free to talk about all subjects, when asked about sexuality and affective-sexual relationships, most of them were uncomfortable or reported not addressing these issues. We observed that the concept of sexuality is still a big taboo and interferes directly when linked to issues involving a disabled subjects.

Keywords: Special Education. Parental educational social skills. Visual impairment. Affectivity. Sexuality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA VISUAL.....	17
1.2 AFETIVIDADE.....	18
2 OBJETIVOS.....	20
3 MÉTODO.....	21
3.1 PARTICIPANTES.....	21
3.2 LOCAL.....	22
3.3 MATERIAIS E INSTRUMENTOS.....	23
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	24
3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS.....	25
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
4.1 PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS: CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO DOS FILHOS.....	27
4.1.1 Estratégias de cuidado.....	27
4.1.2 Autonomia e independência dos filhos adolescentes com deficiência visual.....	33
4.1.3 Monitorar Positivamente.....	36
4.2 SEXUALIDADE E RELACIONAMENTOS AFETIVOS E/OU SEXUAIS.....	44
4.2.1 Conceito geral sobre o conceito de sexualidade.....	45
4.2.2 Idade adequada para abordar temas de sexualidade e relacionamentos afetivos.....	46
4.2.3 Falando sobre sexualidade e relacionamentos afetivos.....	48
4.2.4 Demanda dos filhos sobre sexualidade e relacionamentos afetivos.....	51
4.2.5 Estratégias, recursos e grupos de apoio.....	54
4.2.6 Escola e Sexualidade.....	56
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICES.....	64

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento do ser humano depende em grande parte do contexto familiar, que, desde o nascimento, é responsável por fornecer os cuidados básicos, proteção e promover o desenvolvimento global do indivíduo (DAVIDOFF, 2001). Mas não se pode perder de vista que o desenvolvimento é um processo que ocorre ao longo de toda vida e não apenas na infância, sendo de extrema importância que a família dê suporte às diferentes fases do ciclo de desenvolvimento dos filhos (DAVIDOFF, 2001).

O início da puberdade, por exemplo, com todas suas transformações hormonais e corporais, predispõe o indivíduo a se interessar por outras pessoas no sentido de iniciar relacionamentos afetivos. Com isso, surge também uma curiosidade e interesse em realizar práticas de cunho sexual. Tais comportamentos fazem parte do desenvolvimento nesta etapa da vida e, considerando que a família tem um papel relevante na educação dos filhos no sentido de orientar e conduzir seu desenvolvimento pleno, é de grande importância que, nessa fase do desenvolvimento, os pais estejam atentos e abertos ao diálogo para poder instruir e ajudar os filhos a iniciar tais relacionamentos no que diz respeito às práticas sexuais (CARDOSO; SOARES, 2011).

Entretanto, seja por dificuldades de comunicação, por questões culturais, dentre outras diversas, muitas famílias evitam tocar nesse assunto com os filhos, mesmo quando apresentam um desenvolvimento típico. Muitos adolescentes e jovens acabam conhecendo e dialogando sobre os assuntos ligados aos relacionamentos afetivos e sexuais com colegas ou buscando informações em outras fontes (internet, livros, outros parentes, etc.). Essa busca não pode ser considerada um comportamento negativo dos adolescentes. Entretanto, também é interessante que tenham a oportunidade de ter informações e orientações dos pais para poderem julgar e decidir sobre as próprias escolhas, com uma base mais ampla de conhecimento (CORREIA; SERRANO, 2008).

Os pais que optam por não dialogar e orientar os filhos com relação ao estabelecimento de relacionamentos afetivo-sexuais (pelos mais diversos motivos) renunciam ao direito que têm de fornecer os parâmetros morais, sociais, culturais que consideram importantes que os filhos tenham ciência. E pode ser que a falta de diálogo ou a forma como essa conversa é feita esteja associada a dificuldades em habilidades sociais educativas parentais (instruir, apresentar comportamentos empáticos, assertivos,

consequenciar comportamentos dos filhos, monitorar positivamente, dentre outros) (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

Em se tratando de pais que têm filhos com deficiência visual, especialmente no caso da cegueira, que faz com que a captação de informação do meio seja por outras vias que não a visual, e considerando que apesar de toda a evolução tecnológica o canal visual ainda é muito utilizado para iniciar relacionamentos afetivos, como um indicador não verbal que sinaliza a permissão de aproximação ou não de outra pessoa para estabelecer um contato interpessoal, é relevante a realização de estudos que: a) investiguem quais são os recursos e déficits em habilidades sociais educativas dos pais para abordar a temática sobre o desenvolvimento de relacionamentos afetivos e/ou sexuais com seus filhos; b) o que esses pais pensam a respeito de seus filhos estabelecerem relacionamentos afetivo-sexuais; c) como se dá a orientação ou diálogo entre pais e filhos; d) quais estratégias os pais usam para realizar tais orientações, na visão deles próprios. Neste sentido, faz-se necessário a compreensão sobre os modelos e conceitos de família, sendo que é o primeiro contato entre a pessoa e o mundo.

Assim sendo, a família, ao longo da história, vem se perpetuando como base institucional da sociedade ocidental. Por muitos anos, essa instituição sofreu várias transformações, se modificando conforme a sociedade, cultura e estrutura social. De acordo com Pinheiro e Biasoli-Alves (2008), a família extensa, antes denominada de “família feudal e burguesa”, com vínculos compostos tanto pelo grande número de pessoas e bens materiais quanto pela segurança garantida por meios legais, deu lugar à família nuclear, que é composta pelo pai no papel principal de provedor do lar e a mãe na exclusividade do cuidado com os filhos.

Seguindo essa premissa, as autoras relatam que a instituição familiar se recompôs gradativamente, passando do contexto nuclear, ainda presente em muitos países, para uma instituição mais abrangente “composta pelo grau de parentesco e relações interpessoais, marcadas pela afetividade e apoio, compartilhamento de ideias e tarefas, solidariedade e interesses mútuos” (PINHEIRO; BIASOLI-ALVES, 2008, p. 23). Dessa forma, a família passa a pertencer a uma classificação não considerando apenas seus conceitos, mas acima de tudo ponderando os vínculos estabelecidos nas relações interpessoais.

Estando presente em todas as esferas da sociedade (grupo de amigos, lazer, escola, trabalho, família, etc.), as relações interpessoais de qualidade irão ter “impacto sobre os padrões de convivência, a saúde e o bem-estar das pessoas” (DEL PRETTE; DEL

PRETTE, 2017, p. 9). Neste sentido, pode-se compreender a relevância do papel da família direcionando a função dos pais em relação aos filhos, para um relacionamento construtivo e de suma relevância na construção da identidade e bem-estar dos envolvidos.

Destaca-se, em relação a essa temática, que as relações interpessoais da família podem não ter um grau elevado de qualidade quando vivenciam, por exemplo, situações que frustram suas expectativas, como a chegada de uma criança com deficiência no âmbito familiar. Se faz necessário analisar o conjunto de sentimentos e pensamentos dos pais quando da presença de um filho com deficiência, sendo que “podem ocorrer períodos de luto em relação ao filho “idealizado” até a aceitação da nova realidade” (CORREIA; SERRANO, 2008, p. 159).

Nesta perspectiva, pode ocorrer com o passar do tempo que os pais se sintam mais encorajados a buscar apoio e informações em grupos de apoio, médicos e outros profissionais da área da saúde e educação, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida e bem-estar ao filho com deficiência (CORREIA; SERRANO, 2008). Para buscar essas fontes de apoio, é importante que os pais disponham de habilidades sociais, especialmente no que se refere a se expor a situações novas e desconhecidas, habilidades de comunicação, etc.

Em relação às Habilidades Sociais, Del Prette e Del Prette (2017, p. 24) conceituam o termo como referindo-se a:

(...) um construto descritivo dos comportamentos sociais valorizados em uma determinada cultura com alta probabilidade de resultados favoráveis para o indivíduo, seu grupo e comunidade que podem contribuir para um desempenho socialmente aceito competente em tarefas interpessoais.

Já, a competência social é definida por Del Prette e Del Prette (2017, p. 23) como sendo “um conceito avaliativo da efetividade do desempenho do indivíduo quando interage com outros, e essa avaliação é baseada em critérios instrumentais e éticos”. Pode-se supor que pais que apresentem habilidades sociais educativas de modo competente socialmente poderão promover melhor desempenho e competência social nas relações interpessoais afetivas de seus filhos, especialmente se eles apresentarem algum tipo de deficiência.

As habilidades sociais dos pais poderão ser reconfiguradas de acordo as necessidades da nova realidade, sendo que, além de seu próprio repertório de habilidades sociais, os pais ainda têm um papel social de grande significado no que tange ao exercício de suas Habilidades Sociais Educativas (HSE). As HSE parentais se relacionam ao contato direto com os filhos, “demonstrando carinho, encorajando, orientando, mediando a interação dos filhos com outras pessoas, discutindo valores, incentivando a autonomia, reciprocidade e empatia dos filhos” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 70). Bolsoni-Silva *et al.* (2008, p. 20), ainda esclarecem que as Habilidades Sociais Educativas Parentais são “o conjunto de habilidades sociais dos pais aplicáveis à prática educativa dos filhos”, assim como o ensino de regras de convívio ou a solicitação de mudanças de comportamento.

Os pais ou aqueles que assumem esse papel, portanto, têm uma função muito particular de educar, orientar e conduzir o desenvolvimento dos filhos para que possam expressar todo seu potencial. Os pais, como primeiros modelos de socialização, valem-se de suas HSE para a criar uma relação interpessoal positiva com os filhos e fornecerem modelos socialmente adequados de relacionamentos interpessoais, podendo inclusive favorecer o desenvolvimento de habilidades sociais de seus filhos. O estudo de Comodo, Del Prette e Del Prette (2017), em uma investigação sobre a intergeracionalidade das habilidades sociais entre pais e filhos adolescentes, identificou, por exemplo, que algumas classes de habilidades sociais parecem ser passadas de pais para filhos, assim como a monitoria positiva das interações sociais.

Salienta-se que as habilidades sociais são aprendidas e situacionais, sendo necessário avaliar os recursos (o que se tem) e os déficits (o que falta aprender). Neste seguimento, Comodo, Del Prette e Del Prette (2017) apontaram que são três os tipos de déficits: a) déficit de aquisição: comportamentos que ainda que ainda não fazem parte do repertório comportamental da pessoa, ou seja, não foram aprendidos; b) déficit de desempenho, no qual as habilidades sociais são executadas em uma frequência abaixo do previsto e esperado para a situação; e c) déficit de fluência: o indivíduo apresenta comportamentos relativos às habilidades sociais, porém há prejuízos na proficiência relacionada à execução dos comportamentos.

Estudos como o de Cardozo e Soares (2011) mostraram que pais que possuem um repertório de HSE mais amplo tendem a construir um ambiente de forma favorável para as relações interpessoais e práticas parentais, mostrando, assim, a importância de se

superar os déficits em habilidades sociais. Mencionaram também que devido à deficiência de um filho, os pais tendem a se dedicar mais na educação e orientação, se tornando cada vez mais competentes socialmente com práticas eficazes de Habilidades Sociais Educativas. Com o crescimento dos filhos, as HSE dos pais tendem a se aprimorarem, mesmo com a modificação das demandas que tinham quando os filhos eram pequenos.

Na adolescência, momento ímpar para estruturação da identidade do indivíduo, seria desejável que os pais abordassem assuntos diferentes com eles, tais como: relações interpessoais de cunho afetivo (paquera, namoro, etc.) com início e manutenção de relacionamentos; questões sobre sexualidade (relacionadas ao conhecimento do próprio corpo, prazer, sexo, entendimento sobre os órgãos sexuais e reprodutores, etc.); papel do adolescente na sociedade, sua construção cultural e social, dentre outros assuntos. O adolescente, por sua vez, tende a questionar aos pais na busca de respostas e orientações para a vida adulta, dependendo das características do relacionamento estabelecido com os pais desde a infância.

Denari (2011) pontuou que, em se tratando de jovens e adolescentes com deficiência, assuntos como os direitos de estar incluído, acessibilidade, direitos cívicos, escolarização e trabalho são bastante abordados pelos pais. Mas assuntos de caráter afetivo e em relação à sexualidade dos adolescentes com deficiência raramente são abordados, sendo por vezes tratados dentro das escolas e instituições de apoio. Há, portanto, dificuldades dos pais em abordar tal temática, o que poderia inclusive se configurar como possível déficit em determinadas classes de Habilidades Sociais Educativas Parentais.

Murta *et al.* (2012) desenvolveram uma pesquisa intitulada “Programa de habilidades interpessoais e direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes: um relato de experiência”, na qual os resultados de intervenções com 93 adolescentes mostraram que temas como orientação sexual e gênero são de seu interesse. Entretanto, relataram não se sentirem à vontade para discutir o tema com seus pais ou membros da família. Esse estudo, nos permite inferir que, mesmo pais de filhos típicos (sem a presença de deficiência) parecem a ter dificuldades em abordar assuntos em relação a relacionamentos afetivos e sexuais de seus filhos, e raramente esses assuntos são tratados por pais que têm filhos com deficiência (DENARI, 2011). Acredita-se que, além das possíveis dificuldades próprias da temática, há uma demanda diferente em termos de Habilidades Sociais

Educativas dos pais sobre como tratar dessas questões com o filho com desenvolvimento atípico, que, no presente estudo, se refere à deficiência visual.

Nos Estados Unidos, na Escola do Texas para Cegos e Deficientes Visuais, por meio do estudo de Davies (1996), foi elaborada uma cartilha aos pais, orientando sobre a sexualidade, situações afetivas e conhecimento do próprio corpo. Essa cartilha possibilitou aos pais o conhecimento de habilidades sociais educativas desde o nascimento, o que possibilita uma melhor forma de agir e conversar com seus filhos deficientes visuais. Esclarece que:

Como pai, você é o primeiro e mais importante educador de sexualidade de seu filho. Você pode não ter pensado nisso, mas constantemente ensina seu filho sobre sexualidade. A maneira como você fala, toca, alimenta, veste e cuida de seu filho mostra suas atitudes em relação ao corpo humano e à sexualidade. Os tipos de brincadeiras e comportamentos que você encoraja, as tarefas domésticas que você atribui e as palavras que você usa dizem ao seu filho sobre o que significa ser um menino ou uma menina. Muitas dessas coisas que você faz, enviam mensagens sobre sexualidade. A maneira como você vive sua própria vida como pessoa sexual fornece ao seu filho um modelo a ser seguido (DAVIES, 1996, s.p. tradução livre).

O estudo de Davies (1996) ainda aponta a importância de os pais terem um bom repertório de habilidades sociais educativas, principalmente na fase da adolescência e juventude de seus filhos com deficiência visual, haja vista que é neste momento que a maior parte das dúvidas sobre orientações afetivo-sexuais ocorrem, sendo poucos os recursos disponíveis e exploráveis a esse público. Logo, fica a encargo dos pais essa responsabilidade, o que mostra a importância de estudos sobre essa temática. Ademais, o estudo de Davies (1996) mostrou que a deficiência visual causa efeitos em relação à sexualidade do indivíduo, desde a formação do autoconceito, socialização do papel de gênero, acesso à informação, habilidades sociais, relacionamentos e segurança pessoal.

Ainda de acordo com o autor, no que tange ao autoconceito, o estudo mostra que a educação sexual deve se iniciar desde o nascimento da criança, sendo que ela já nasce como um ser sexual e, a partir desse momento, começa a receber as informações de acordo com a maneira que são mantidos, tocados, alimentados, dentre outros fatores implicados no desenvolvimento deste autoconceito. No caso dos bebês com deficiência visual, os pais podem interferir na construção da autoimagem da criança, uma vez que em muitos

casos estão mais focados na busca pelo entendimento da realidade de seus filhos, o que pode passar uma imagem negativa aos bebês. Isso pode acabar não gerando uma relação de confiança com sentimentos mais profundos, a gerar dificuldades em relacionamentos futuros. A falta do toque e do manuseio dos bebês com deficiência visual, causada muitas vezes pelo luto enfrentado pelas famílias e pelo instinto de superproteção, poderá gerar uma aversão em relação a qualquer contato com outras pessoas, já que não se criam laços de afetividade que irão implicar futuramente nas relações afetivo-sexuais e na criação do autoconceito.

Neste sentido, é necessário que os pais possam receber auxílio de diferentes profissionais ao longo de todo o desenvolvimento de seus filhos com deficiência visual, para que assim possam interpretar os sinais que são emitidos desde o nascimento do bebê até a fase adulta, pois pode diferir dos sinais emitidos por uma criança vidente. Outro ponto importante é que os pais necessitam ser aqueles que devem possuir as habilidades sociais assertivas para que assim possam fazer com que a criança se sinta capaz, empoderada e não tente se comparar àquelas videntes, que muitas vezes são encaradas como superpoderosas. A autoestima junto com o autoconceito devem ser trabalhados desde a infância, porque na adolescência esses fatores podem passar por um processo de reorganização, o que pode exigir mais habilidades sociais dos pais (DAVIES, 1996).

A socialização do papel de gênero vai ser estabelecida de acordo com os valores familiares e com o acesso à informação que a pessoas com deficiência visual terá. Como “deve ser” um homem ou mulher é uma questão altamente complexa sob várias perspectivas, e a pessoa com deficiência visual depende de esclarecimentos verbais, ao contrário das pessoas videntes. Cabe reportar que os padrões hegemônicos do gênero impactam de maneira profunda a experiência de mulheres e homens com deficiência visual. No caso das mulheres, podemos destacar que são aquelas que mais sofrem em relação à socialização do papel de gênero, pois, na interseccionalidade entre gênero e deficiência, ficam suscetíveis a modos mais profundos de opressão, exclusão e discriminação. Já para os homens, a deficiência visual é entendida como uma barreira para corresponder ao papel (estigmatizado) de um ser forte, dominante e independente. Em ambos os casos, os estereótipos criados em relação ao gênero acabam interferindo diretamente nas relações afetivo-sexuais da pessoa com deficiência visual.

Davies (1996), aponta que o acesso à informação tem sido um dos grandes fatores que influencia diretamente ao desenvolvimento da sexualidade das pessoas com

deficiência visual, pois as informações dependem de terceiros, que verbalizam as informações do ambiente, contextualizando e permitindo que todo o conteúdo seja passado de uma forma adequada e acessível ao deficiente visual, bem diferente do que ocorre em relação às pessoas visuais. Todo conteúdo sobre moda, diferentes tamanhos e estrutura de corpos, fatores de atratividade entre os gêneros, mudanças em decorrência da gravidez ou mudanças ao longo do desenvolvimento nos vários ciclos da vida, podem gerar um conhecimento limitado por parte das pessoas com deficiência visual. Essas pessoas também ficam em desvantagem quando se trata de comportamentos ou manifestações de outras pessoas, o que pode influenciar diretamente nas relações afetivo-sexuais (DAVIES, 1996).

Ressalta-se ainda que os adolescentes com deficiência visual não têm o mesmo acesso a filmes, vídeos, livros e demais conteúdos que possam sanar suas dúvidas em relação a comportamentos e relacionamentos afetivo-sexuais. Assim sendo, os pais não devem apenas esperar que essas dúvidas surjam a partir de uma manifestação da criança ou adolescente, pois como ela não tem acesso a conteúdos visuais, poderá se manifestar de maneira diferente e ser necessário explicações mais criativas e com habilidades sociais dos pais para tratar desses assuntos de acordo com a faixa etária de seus filhos. O estudo de Davies (1996) ainda esclarece que as crianças com deficiência visual que não possuem conceitos e informações sobre sexualidade podem sofrer danos físicos e psicológicos, dado que podem não compreender e estabelecer regras quanto ao cuidado e zelo com o próprio corpo e à compreensão das diferenças entre corpos de pessoas do mesmo sexo ou de sexo diferente, devendo essas informações serem passadas a elas dentro da faixa etária correspondente para que não cheguem na fase adulta com dúvidas ou traumas causados pela falta de acesso à informação.

Descritas no estudo de Davies (1996), as habilidades sociais são aquelas desenvolvidas por crianças que têm mais contato social e que desenvolvem e aprimoram suas habilidades sociais ao longo do tempo. As crianças visuais tendem a desenvolverem suas habilidades sociais mais cedo, pois possuem a capacidade de observação e contato visual com seus pares, o que não ocorre com as crianças com deficiência visual, que podem ficar com déficits em relação ao desenvolvimento de suas habilidades sociais.

As interações sociais que implicarão no desenvolvimento das habilidades sociais ficam mais evidentes na adolescência. As comunicações não verbais, expressadas por todos, não são compreendidas pelos deficientes visuais, o que poderá gerar prejuízos nas

habilidades sociais dos adolescentes com essa deficiência. Neste sentido, é necessário que esses adolescentes (e até mesmo as crianças com deficiência visual) sejam ensinados a utilizarem a linguagem não verbal e a compreender quando está sendo utilizada por outros, devendo pedir esclarecimentos da mensagem que está sendo recebida. Os pais e professores devem estar atentos aos comportamentos de autoimagem e autoconceito gerados pelas crianças e adolescentes com deficiência visual, focando em aprimorar seu repertório de habilidades sociais, evitando que conflitos sejam gerados pela falta de experiências e interações sociais.

Os relacionamentos são outro fator abordado no estudo em questão (DAVIES, 1996). As interações e habilidades sociais e os comportamentos emitidos pelos adolescentes representam fatores positivos ou negativos diante dos pares com ou sem a capacidade visual. Quanto mais assertivos os pais forem para esclarecerem sobre os relacionamentos e todos os fatores envolvidos, mais os adolescentes e futuros jovens se sentirão seguros para firmarem essas relações com comportamentos adequados que favoreçam as relações afetivas e/ou sexuais. É necessário que os pais esclareçam de maneira assertiva sobre questões que envolvam o contato visual e físico, que podem gerar insegurança por parte dos adolescentes com deficiência visual.

Como possuem uma incapacidade física de averiguar o ambiente, os adolescentes e jovens com deficiência visual dependerão de amigos e outras pessoas que possam descrever não apenas o ambiente, mas também as possibilidades de paquera ou qualquer troca de informação não verbal. Essa troca de informações depende de uma interação social de qualidade, que possibilite o maior desenvolvimento de habilidades sociais. Assim, poderá auxiliar no contato com outras pessoas e no início das relações afetivas que são presentes na fase da adolescência, gerando maior confiabilidade e segurança para que estes adolescentes, na fase adulta, se sintam mais seguros e independentes nas relações afetivas e/ou sexuais. Assim sendo, os pais devem orientar seus filhos para que eles não se sintam diminuídos diante de pares que possuem a capacidade visual e que possam estabelecer novos relacionamentos com segurança e apoio.

Aos adolescentes com deficiência visual, a segurança pessoal também é algo que deve ser relacionada com a sexualidade, que deve ser ensinada de modo educacional desde o nascimento, como citado anteriormente. A segurança pessoal desses adolescentes deve ser um item ensinado pelos pais de forma assertiva com bom repertório de habilidades sociais. Esses pais, ao ensinarem seus filhos com deficiência visual, estão

promovendo o desenvolvimento de sujeitos empoderados e independentes que não serão vistos como frágeis e desamparados pela sociedade, evitando situações de abuso sexual ou exploração e trabalhando também o desenvolvimento do autoconceito e autoconfiança desses adolescentes.

De acordo com Davies (1996), ainda se podem apontar alguns efeitos da deficiência visual em relação aos aspectos físicos da sexualidade, sendo: a) Identidade de Gênero; b) Linguagem sexual; c) Masturbação; e d) Diferenças anatômicas. Esses efeitos estão envolvidos com o desenvolvimento de relacionamentos amorosos e sexuais, mas não correspondem diretamente ao presente trabalho, porém se faz necessário o conhecimento de tais efeitos dada a complexidade em relação a esta temática.

1.1 O CONCEITO DE DEFICIÊNCIA VISUAL

Costa *et al.* (2009) explanaram que a deficiência visual tem várias definições, o que dificulta um consenso acerca do conceito estabelecido pelos autores da área. Em suma, informaram, a partir de seu estudo, que a deficiência visual, de modo geral, é compreendida como a perda total ou parcial do sentido da visão.

Respectivamente, a deficiência visual engloba tanto os casos de cegueira como os de baixa visão (SMITH; TYLER, 2010), sendo que as definições de tais níveis são baseadas em avaliações da acuidade visual (capacidade de discriminação de formas, linhas, símbolos ou letras progressivamente menores), do campo visual (amplitude de estímulos que a pessoa tem condições de perceber a partir de um ponto fixo) (BATISTA; ENUMO, 2000).

A nível nacional, a legislação brasileira define a deficiência visual como “a perda total da visão até a ausência de projeção de luz” e a baixa visão como sendo “alteração da capacidade funcional da visão, decorrente de inúmeros fatores isolados ou associados, tais como: baixa acuidade visual significativa, redução importante do campo visual, alterações corticais e/ou de sensibilidade aos contrastes, que interferem ou que limitam o desempenho visual do indivíduo” (BRASIL, 2001, p. 33).

Barraga (1985) entende a cegueira como a perda total da visão até a ausência de projeção de luz. Já a baixa visão, para a mesma autora, é a alteração da capacidade funcional da visão, decorrente de inúmeros fatores isolados ou associados, tais como: baixa acuidade visual significativa, redução importante do campo visual, alterações

corticais e/ou de sensibilidade aos contrastes que interferem ou limitam o desempenho visual do indivíduo.

Barraga (1985), define a perda da função visual em nível leve, moderado e severo, em que fatores ambientais são influenciadores diretos neste processo. Em consequente, Wigget-Barnard e Steel (2008) tratam a deficiência visual não somente como uma incapacidade física, mas também social, sendo que nem sempre o ambiente é adequado às funções e potencialidades do sujeito, o que é diferente das pessoas normovisuais, haja vista que estas podem contar com inúmeros fatores e componentes não verbais, como as expressões faciais, movimentos de cabeça, níveis de distância e proximidade, como definido por Del Prette e Del Prette (2017, p. 40).

1.2 AFETIVIDADE

No que se refere ao desenvolvimento afetivo e sexual das pessoas com deficiência visual, Maia (2012) realizou um estudo de caso sobre educação sexual e sexualidade no discurso de uma pessoa com deficiência visual com objetivo de “investigar a sexualidade e a educação sexual por meio do relato de uma mulher com deficiência visual” (MAIA, 2012, p. 93). Os resultados mostraram que a pessoa com deficiência visual não identifica comprometimentos negativos no desenvolvimento de suas questões sexuais, mas, sim, comprometimentos psicológicos e sociais envolvendo a sexualidade. No relato da participante, estando esta mulher na fase adulta (não foi revelado a idade exata da participante), nota-se a presença de mitos, preconceitos sociais e dificuldades psicossociais envolvendo a sexualidade da pessoa com deficiência visual, o que culminou em uma educação sexual omissa com informações superficiais e a superproteção dos pais em razão da deficiência da filha.

Observou-se nos relatos da participante que esta não recebeu esclarecimentos sobre sexualidade por parte dos pais e nem pela escola, sendo que sua família era omissa ao tema e a escola fornecia apenas informações generalizadas e superficiais, o que não atendia às suas necessidades. Relatou ainda que aprendeu a diferença entre órgãos sexuais feminino e masculino através da experiência na relação sexual, e em conversas com as amigas. Informou que apenas teve relacionamentos afetivos e sexuais com pessoas do sexo masculino que também eram cegas, evidenciando que há um preconceito em relação à sexualidade das pessoas com deficiência, tanto por parte da sociedade tanto quanto da

família, que, de acordo com ela, em razão da superproteção, acaba atrapalhando sua busca pela autonomia e independência.

O estudo de Bezerra e Pagliuca (2010), de caráter descritivo-exploratório, realizado em um centro de apoio pedagógico para cegos e deficientes visuais dentro do Projeto Integrado Saúde Ocular da Universidade Federal do Ceará, também abordou a temática da sexualidade de pessoas com deficiência visual. Neste caso, participaram do estudo cinco adolescentes do sexo feminino, com faixa etária entre 10 a 20 anos, sendo que uma delas possuía baixa visão e as demais eram cegas. O objetivo do estudo foi “identificar a opinião das adolescentes deficientes visuais acerca da sua sexualidade” (BEZERRA; PAGLIUCA, 2010, p. 580). Os resultados evidenciaram que os pais têm muita dificuldade em falar sobre sexualidade com seus filhos adolescentes com deficiência visual, delegando o papel de orientador a terceiros, o que pode sugerir que esses pais, por diversas razões, podem apresentar um déficit em Habilidades Sociais Educativas quando se trata da temática. As adolescentes relataram não ter abertura para conversar com os pais, e acabavam tratando do tema da sexualidade com amigas e pessoas mais próximas. Ainda segundo as autoras, as adolescentes relataram saber a diferença entre o namoro e o “ficar”, vinculando o sexo juntamente com amor, mesmo ainda não tendo relações sexuais. Além disso, os pais colocavam os estudos como prioridade na vida das meninas, o que foi relatado pelas pesquisadoras como uma superproteção por parte dos pais em relação às filhas com deficiência visual.

Pesquisas que, identifiquem se as dificuldades dos pais em abordar temas sobre sexualidade e afetividade estão relacionada a déficits em habilidades sociais educativas ou ainda que possam indicar se a questão da deficiência do filho é determinante para que evitem abordar essa temática na sua educação, poderão contribuir para possíveis intervenções educativas com pais de adolescentes e jovens com deficiência visual, no sentido de ajudá-los a vencer as dificuldades e/ou possíveis barreiras que os impedem de instruir os filhos em um aspecto tão importante do desenvolvimento humano.

Por conseguinte, chega-se à seguinte problemática: Quais os recursos e déficits no tocante às Habilidades Sociais Educativas Parentais de mães em relação ao filho adolescente com deficiência visual no que se refere ao estabelecimento de relacionamentos interpessoais afetivo-sexuais de seus filhos? Eles instruem os filhos sobre o assunto? Como? Eles promovem interação de seus filhos com adolescentes de mesma faixa etária?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as Habilidades Sociais Educativas de mães em relação ao filho com deficiência visual, no que diz respeito ao estabelecimento de relações interpessoais afetivas e/ou sexuais de seus filhos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as Práticas Parentais em relação ao desenvolvimento dos filhos adolescentes com deficiência visual;

- Verificar quais os recursos e déficits das Habilidades Sociais Educativas Parentais em relação ao filho com deficiência visual no que diz respeito ao desenvolvimento da afetividade e sexualidade de seus filhos.

3 MÉTODO

3.1 PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa sete mães de adolescentes com deficiência visual. Dessas, duas eram avós que exerciam o papel de mãe, sendo que eles moravam e eram cuidados por elas integralmente.

Para manter o anonimato das participantes, todas foram identificadas com a inicial ‘M’ com numerações de 1 a 7. Os dados pessoais foram coletados no momento da aplicação do Roteiro de entrevista. Na Tabela 1, encontra-se a caracterização das participantes:

Tabela 1: Caracterização das participantes

Participante	Idade	Escolaridade	Profissão	Religião	Estado Civil
M1	42	Ensino Médio	Do lar	Católica	Casada
M2	47	Ensino Médio	Do lar	Católica	Casada
M3	34	Ensino Fundamental I	Serviços Gerais	Evangélica	Casada
M4	53	Ensino Fundamental I	Do lar	Evangélica	Casada
M5	47	Ensino Fundamental I	Do lar	Evangélica	Casada
M6	42	Ensino Fundamental I – Incompleto	Diarista	Evangélica	Casada
M7	68	Ensino Fundamental I	Do lar	Cristã	Viúva

Média de Idade das mães: 47,57 / Desvio Padrão: 10,75

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao número de filhos, quatro mães possuíam apenas um filho, uma tinha dois filhos e duas mães tinham cinco filhos. Todas souberam informar sobre o diagnóstico atribuídos aos filhos com deficiência visual. Dos sete filhos, cinco tinham baixa visão e apenas dois cegueira congênita. Na tabela a seguir, pode ser analisada uma síntese desses dados:

Tabela 2: Caracterização dos adolescentes com Deficiência Visual

Adolescentes	Idade	Sexo	Deficiência Visual
A1	17	M	Cegueira congênita
A2	13	M	Baixa Visão congênita
A3	12	F	Baixa visão congênita
A4	15	M	Cegueira congênita
A5	11	F	Baixa visão congênita
A6	12	M	Baixa visão congênita
A7	12	M	Baixa visão congênita

Fonte: Elaboração própria.

3.2 LOCAL

A pesquisa foi realizada em uma instituição para deficientes visuais, localizada em uma cidade de médio porte no interior do Estado de São Paulo. A instituição é uma organização sem fins lucrativos (ONG), que atua há mais de 20 anos no atendimento de pessoas com deficiência visual, dentro de todas as faixas etárias, nas áreas de saúde e educação.

3.3 MATERIAIS E INSTRUMENTOS

Foram utilizados materiais como caneta, folhas de papel, gravador de áudio (com o aceite prévio dos participantes).

Foi aplicado às participantes um roteiro de entrevista semiestruturado sobre “Habilidades Sociais Educativas dos Pais – Relação à Afetividade e Sexualidade de seus filhos com Deficiência Visual”, para a compreensão das Habilidades Sociais Educativas Parentais ligadas ao desenvolvimento sexual dos filhos, sobre como os pais educam os filhos ou lidam com temas ligados ao desenvolvimento de relacionamentos amorosos e/ou sexuais dos filhos.

O roteiro foi elaborado inicialmente com 17 questões e foi submetido à apreciação de 9 juízes (alunos pesquisadores, membros do grupo de pesquisa do orientador desse estudo). A partir desse processo, foram feitas algumas modificações no sentido de ajustar as questões aos objetivos da pesquisa e à compreensão das participantes. A versão final contou com 23 questões que abordaram as seguintes temáticas: apresentar informações e modelo; descrever e analisar comportamentos desejáveis; negociar regras; chamar atenção para normas pré-estabelecidas; manifestar atenção a relato; solicitar informações; expressar concordância, discordância/reprovação; explorar recurso lúdico/educativo; alterar distância/proximidade e mediar interações.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos para avaliação de sua viabilidade e adequação quanto à realização, sendo dado o parecer favorável de número CAEE:06210118100005504.

Foram elaborados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constaram todas as informações sobre a pesquisa a fim de garantir os aspectos éticos, visando a livre adesão dos participantes e a preservação de suas identidades. Concordando com todos os termos, tanto as participantes, instituição e a pesquisadora o assinaram em duas vias, sendo uma para cada uma das partes envolvidas.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente, a pesquisadora realizou o contato com a responsável pela instituição, local em que foi realizada a pesquisa. Tendo realizado o primeiro contato, a pesquisadora explicou todos os detalhes inerentes à pesquisa, aos participantes, riscos e benefícios agregados à temática abordada. Havendo o consentimento da responsável pela instituição, foi assinado um termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que a pesquisadora pudesse submeter o projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e, posteriormente, a aprovação do mesmo, entrar em contato com as participantes, sendo elas mães e responsáveis pelos adolescentes que frequentavam a instituição.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, com o parecer CAEE nº 06210118100005504, a pesquisadora realizou uma entrevista “piloto” para testar o Roteiro de entrevista e verificar a necessidade de possíveis ajustes. Para isso, a pesquisadora entrou em contato com uma mãe de uma jovem com deficiência visual com 19 anos, explicou todos os detalhes sobre a pesquisa e informou que se tratava de um teste piloto, sendo que os dados não seriam utilizados futuramente. Essa mãe não participava da instituição onde a pesquisa foi realizada.

Recebendo o aceite da mãe para participação do piloto, foi agendado um encontro. A entrevista piloto foi aplicada no laboratório de deficiência visual do curso de Licenciatura em Educação Especial da UFSCar. No encontro, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a entrevista foi gravada com a permissão da participante, sendo utilizado um aplicativo de gravação de voz para telefone celular. A entrevista piloto permitiu verificar que as questões foram bem compreendidas pela mãe, não sendo necessário nenhum tipo de ajuste.

Na sequência, a responsável pela instituição na qual foi realizada a pesquisa, passou os nomes das possíveis participantes e os horários que elas frequentam o local. Feito isso, a pesquisadora agendou alguns dias de visita à instituição para que pudesse entrar em contato com elas. Estando presente na instituição nos dias agendados, a pesquisadora abordou as participantes individualmente, apresentando-se e explanando sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios.

As mães e responsáveis aceitaram participar da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para leitura e assinatura em duas vias e foram direcionadas para uma sala cedida pela instituição para a realização da entrevista. A entrevista foi gravada com uso de aplicativo em aparelho de telefone móvel com o consentimento das participantes. Cada participante foi entrevistada individualmente enquanto seus filhos recebiam o atendimento de outras profissionais da instituição em outra sala e a entrevista foi aplicada de maneira aberta para que as participantes pudessem se expressar livremente sem nenhuma interferência da pesquisadora.

Durante a aplicação da entrevista, a pesquisadora anotou os dados pessoais das participantes e fez a leitura das questões, possibilitando que as entrevistadas respondessem abertamente aos questionamentos realizados. As entrevistas tiveram duração entre 15 e 45 minutos, dependendo do quanto as participantes estendiam o assunto às questões feitas. No total foram necessários quatro dias de visitação à instituição para a aplicação das sete entrevistas.

No momento da aplicação das entrevistas, o último questionamento era a respeito do interesse das mães em participar de uma palestra para conhecimento, discussão e aprofundamento da temática abordada na pesquisa. Todas as mães mostraram interesse em participar dessa dinâmica. Essa palestra fez parte de um planejamento de devolutiva ofertada às participantes que tivessem interesse em conhecer um pouco mais sobre o tema. Por conseguinte, a pesquisadora entrou em contato com a instituição para que fosse agendada uma data, visando efetuar a devolutiva junto as participantes. A instituição informou que, devido aos compromissos já agendados para o semestre, estaria entrando em contato com a pesquisadora para realizar a palestra, o que até o momento de finalização deste trabalho não ocorreu. No entanto, a pesquisadora se encontra à disposição e mantém o contato com a instituição para que essa devolutiva seja realizada o mais breve possível.

3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados, foi selecionado o método da análise de conteúdo por temas (FRANCO, 2008), em que categorias e subcategorias de habilidades sociais educativas parentais foram previamente definidas, com base em Del Prette e Del Prette (2008).

As falas das mães, após serem transcritas, foram lidas e relidas, identificando em suas colocações temas específicos para a pesquisa. Ao lado de cada fala transcrita, foi anotado a lápis e em canetas coloridas os temas em relação aos conteúdos analisados. Em seguida, procedeu-se com uma revisão dos temas em relação aos conteúdos das falas de todas as mães. Obteve-se um total de 21 temas que foram agrupados em duas categorias amplas, seguidas pelas respectivas subcategorias, compreendidos pelas suas definições e exemplificados pelas falas das mães.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados das entrevistas, foram divididos em duas temáticas amplas junto com seus respectivos conjuntos de categorias e subcategorias. Seguem divididos da seguinte forma: Práticas Educativas Parentais: características de desenvolvimento dos filhos (três categorias e sete subcategorias); Habilidades Sociais Educativas Parentais e Sexualidade (seis categorias).

Por conseguinte, serão elencadas as duas temáticas mais amplas, seguidas das definições de cada respectiva categoria e subcategoria. A definição será acompanhada de recortes das falas das mães, em que as particularidades das falas foram corrigidas para promover uma melhor leitura e entendimento.

4.1 PRÁTICAS EDUCATIVAS PARENTAIS: CARACTERÍSTICAS DE DESENVOLVIMENTO DOS FILHOS

Esse conjunto de categorias e subcategorias está direcionado ao estudo e análise das práticas educativas parentais, ou seja, como as mães lidaram com as fases do desenvolvimento dos filhos e quais as estratégias de cuidado foram utilizadas, desde o nascimento até a adolescência (fase relacionada aos objetivos da pesquisa). Além disso, se analisou como as mães promovem a autonomia e independência dos filhos e como monitoram positivamente as relações familiares, sociais e comportamentos dos adolescentes.

Esses fatores implicam diretamente em um conjunto de classes de Habilidades Sociais Educativas, em que as mães dispõem de comportamentos verbais e não verbais que são expostos aos filhos como forma de apresentar consequências e reforçar os comportamentos socialmente desejáveis (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2008, p. 526).

4.1.1 Estratégias de cuidado

Nessa categoria, analisou-se como os pais acompanharam as fases de desenvolvimento de seus filhos, quais as estratégias de cuidados que foram utilizadas, desde o nascimento até a adolescência, intervindo nas situações de cuidado, ensino de autocuidado, cuidados com o corpo, alterações corporais em decorrência do desenvolvimento, autonomia e independência dos filhos com deficiência visual.

4.1.1.1 Bebê

Nessa subcategoria, observou-se como as mães e pais realizavam os cuidados em relação aos filhos com deficiência visual enquanto eles eram bebês, indagando se havia algum tipo de diálogo, se as mães e pais nomeavam as partes do corpo e como era a rotina neste período do desenvolvimento, considerando como foi cuidar de um bebê com deficiência visual.

Os dados apontaram que as mães eram as pessoas que tinham maior contato com a criança nesta fase do desenvolvimento. A participante M1 relatou que conversava com seu filho, porém que seguiu realizando todas as tarefas pela criança até os 7 anos, idade em que ele começou a se trocar sozinho. M2, M5 e M6 relataram que cuidaram como se fosse uma criança típica. M4 e M7 seguiram na mesma premissa, porém informaram que deram mais atenção aos cuidados de seus filhos em razão da deficiência visual. M3 não percebeu a deficiência visual da sua filha quando ela era bebê, vindo a descobrir sobre isso quando a criança estava com quatro anos, através de um parecer da professora da Educação Infantil.

Para exemplificar, seguem os seguintes relatos das participantes:

Assim eu falava, na maioria eu fazia as coisas. Como ele não enxergava eu fazia, colocava a roupa. (Participante, M1)

Não, eu cuidava dele como se fosse assim uma pessoa normal, um bebê normal né, para mim não tinha problema nenhum. (Participante, M2)

Então, assim se eu te falar você não vai acreditar. Quando ela era pequenininha eu não percebi nada. Quando ela começou andar ela tropeçava muito e caía, mas eu para mim, eu tinha vinte e poucos anos e era uma inocência e eu nunca imaginei que era problema de vista, porque na minha família não tem. [...] Aí na escolinha a professora viu. A professora me chamou falou que ela tinha dificuldade. Daí que foi encaminhamento para o HC e desse tempo para cá que ela tem acompanhamento. (Participante, M3)

Então eu acho que para nós, como nós não tínhamos muita experiência, cuidamos como uma criança normal. Só que com mais cuidado assim, para ele não se machucar, entendeu? Mas a

gente não tinha essa atitude de conversar com ele sobre as partes do corpo dele, entendeu? Nunca tivemos... eu mesmo nunca tive. (Participante, M4)

Assim sendo, é possível averiguar que as mães, de um modo geral, não possuíam nenhum tipo de instrução e construção de HSE que possibilitasse uma melhor intervenção com os bebês com deficiência visual. De acordo com Davies (1996), é nesta fase que as mães e demais familiares irão possibilitar e interferir na construção da autoimagem e do autoconceito do indivíduo, devendo agir de forma assertiva para que em outras fases do desenvolvimento os filhos não se comparem à pessoas videntes e nem se sintam menosprezados devido à deficiência visual, sendo também uma fase para a construção das noções de sexualidade do indivíduo, pois a forma que são tocados, alimentados, acariciados, mantidos, dentre outros fatores, irá influenciar diretamente na construção de sua identidade.

Podemos verificar a partir das falas das mães que, seja em tratar o filho como criança típica, superproteger, fazer todas as atividades pelo filho ou mesmo em não notar a deficiência, elas estavam focadas em compreender a realidade dos filhos e promover, cada qual a seu modo, um desenvolvimento dentro dos padrões estabelecidos socialmente, sem muitas vezes obter o conhecimento necessário para as intervenções que são necessárias a uma criança com deficiência visual. Esses fatores vão ao encontro do posicionamento de Davies (1996), sendo que, para o melhor desenvolvimento dos bebês com deficiência visual, são necessárias intervenções precoces, que possibilitem a criação de uma relação com sentimentos mais profundos que irão implicar em interações sociais mais assertivas na fase adulta.

Desse modo, é possível perceber, de acordo com Del Prette e Del Prette (2017), que há um déficit em relação às Habilidades Sociais das mães em relação à aquisição desses repertórios, pois elas não poderiam, naquele momento, manifestar habilidades sociais que ainda não foram aprendidas, o que possivelmente irá mudar de acordo com o crescimento e desenvolvimento de seus filhos, assim como o previsto por Cardozo e Soares (2011).

4.1.1.2 Criança

Observou-se, nesta subcategoria os procedimentos das mães, em relação às instruções dadas aos seus filhos em relação aos cuidados com o corpo, assim como ensinar a criança a lavar-se, como se vestir atendendo às questões que envolvem o sexo biológico (feminino e masculino), o que era próprio para a criança. Ou seja, o ensino de autocuidados e conceitos de sexualidade com a construção da identidade do indivíduo.

As mães demonstraram comportamentos diferentes em relação a esta subcategoria. A participante M1 relatou que, por algumas vezes, ensinava e falava com o filho, porém que em outros momentos fazia as coisas pela criança. M2 disse que a princípio seu filho chorava muito na hora do banho, mas que isso passou com o tempo e que ela começou a delegar essa função ao pai, por acreditar que sendo do mesmo sexo biológico da criança ficaria mais fácil ensiná-lo.

M4 relatou tratar o filho normalmente, como se não houvesse deficiência. Em contrapartida, disse que por muito tempo a criança ficou dependente dela e dos familiares e que isso se intensificou em decorrência do filho nascer com baixa visão e ir evoluindo o quadro clínico para cegueira. M5 explicou que o ensino foi ocorrendo gradualmente, sendo que, num primeiro momento, ela apenas deixava a filha lavar a própria barriga e depois foi ensinando sobre as outras partes do corpo. Relatou que a filha começou a se vestir sozinha e foi auxiliando para que a criança realizasse as atividades com autonomia e independência. M6 ensinou e permitia que o filho tomasse banho sozinho, porém vestia a criança para que ela não fizesse algo errado. M3 e M7 relataram que houve o ensino sobre autocuidados, porém não informaram com clareza quais estratégias foram utilizadas. Seguem os exemplos dos relatos das mães:

Tinha vez que eu falava, tinha vez que eu pegava e colocava a roupa nele. Eu falava para ele pegar a bucha e esfregar primeiro o sabonete na bucha e passar assim na frente, atrás, assim, eu ensinava. (Participante M1)

O pai né, o pai tomava banho com ele né, então ele ia ensinando-o né, como que ele fazia tudo, como que ele lavava as partes íntimas dele, era mais o pai que ia ensinando-o. Eu também conversava com ele, “você tem que tomar banho, é assim... tem que lavar os pés, lavar o pipi, tudo assim certinho como o papai ensinou você” e ele fazia. (Participante M2)

A roupa de menino e menina assim ele sabe, ele é muito inteligente. Ele é muito inteligente. Ele sabe as cores também, ele aprendeu todas as cores antes dele perder a visão. Ele já sabia tudo. Aí quando ele perdeu ficou meio difícil, mas ele sempre perguntava. Ou a gente falava, “essa é vermelha, essa camisa é azul, você prefere qual?” [...] Ele era esperto, quando ele perdeu (a visão) [...] ele sofreu muito na época. Porque ele já sabia, ele brincava lá fora de bicicleta, ele corria, ele gosta muito de correr de bicicleta, brincando. E depois ele não conseguiu mais. Aí ele ficou com trauma de Ribeirão (cidade), ele não quer ir ao hospital de Ribeirão. Porque foi lá né, no hospital das clínicas, HC que fala? Ele falava assim “eu não quero ir”, quando era retorno, “eu não quero ir lá, foi lá que eles colocaram o escuro no meu olho”. (Participante M4)

De acordo com Davies (1996), é nesta fase do desenvolvimento que as relações do indivíduo, em conjunto com a construção de seu autoconceito, são intensificadas. É através do ensino de autocuidados que as mães ou cuidadores mais próximos transmitem as informações sobre anatomia, diferença entre o sexo biológico (masculino e feminino), padrões de comportamentos, vestimentas apropriadas e adequadas socialmente, cuidados com o corpo (que implicam em aprender toques aceitáveis e não aceitáveis), dentre outros fatores de suma importância para o desenvolvimento das crianças com deficiência visual, haja vista que estas não possuem recursos visuais advindos do ambiente em que estão inseridas.

O ensino de atividades diárias e autocuidados possibilita à criança o conhecimento de seu próprio corpo, dos padrões aceitos socialmente e inicia de forma gradativa uma evolução da autonomia e independência, itens essenciais para toda a vida do sujeito. Sendo assim, as mães têm um papel de extrema importância em estabelecer, através de habilidades sociais assertivas, o ensino de seus filhos para que eles estejam cada vez mais preparados para as demais fases do desenvolvimento. Algumas das habilidades sociais, desejáveis às mães, seriam a apresentação de modelo, instruções, dicas, informações, estabelecer limites e disciplina, incentivar, elogiar, dentre outras, que impliquem diretamente no desenvolvimento dos autocuidados e conseqüentemente no autoconceito dos filhos (DEL PRETTE; DEL PRETTE. 2008, p. 522).

Desse modo, é notável que há um déficit em relação ao desempenho das HSE das mães, pois executam as HSE em uma frequência abaixo do previsto e esperado para a situação, realizando as atividades pelos filhos ou delegando essa função à outras pessoas, indo ao encontro do previsto por Del Prette e Del Prette (2017), o que implicará em um déficit na construção das habilidades sociais, autoconceito e identidade dos filhos.

4.1.1.3 Adolescência

Nesta subcategoria, observou-se a identificação, pelas mães, das mudanças nas características do desenvolvimento de seus filhos em decorrência da adolescência, sendo aquelas advindas da puberdade em relação ao corpo. Notar as mudanças físicas nos adolescentes, implica em compreender que os filhos se encontram em outra fase do desenvolvimento humano, com demandas diferentes daquelas tidas na fase da infância.

Assim sendo, M1 informou que ainda não ocorreram mudanças em seu filho, pois ele possui um atraso no desenvolvimento físico, decorrente de outra deficiência associada à deficiência visual. M4 relatou que seu filho antes era calmo e que atualmente encontra-se mais nervoso, impondo suas vontades. As demais participantes informaram que notaram mudanças físicas como o crescimento dos pelos, seios, quadril, início do período menstrual e aumento da genitália, como pode se observar nas falas a seguir:

Sim, já está começando já a ter os pelinhos dele, eu falo para ele “está ficando mocinho”, o corpo dele já está ficando [...] o corpo dele já está mudando um pouco. (Participante M2)

Peito, pelos, o quadrilzinho dela também já está grande (risos). A menstruação dela começou domingo. (Participante M3)

Sim, bastante. Está muito cheio, eu até tenho que arrumar um jeito de alguém cortar para ele, porque ele não enxerga para cortar. Está bem alto, está coberto, coberto. Ele tem o pipi bem grande. (Participante M7)

É notório que as mães acompanham e visualizam as mudanças físicas ocorridas em seus filhos em razão da puberdade, o que possibilita a compreensão de que elas entendem a diversidade de demandas que passarão a ocorrer devido ao crescimento dos filhos.

Compreendendo esta situação e visualizando as mudanças físicas, seria necessário que as mães e demais familiares envolvidos na educação dos adolescentes passassem, por meio de habilidades sociais assertivas, a tratar de questões sobre sexualidade (relacionadas ao conhecimento do próprio corpo, prazer, sexo, entendimento sobre os órgãos sexuais e reprodutores, etc.); papel do adolescente na sociedade, sua construção

cultural e social, dentre outros assuntos. O adolescente, por sua vez, tende a questionar os pais na busca de respostas e orientações para a vida adulta, dependendo das características do relacionamento estabelecido com os pais desde a infância, onde notou-se haver um déficit em relação as HSE.

De acordo com Cardozo e Soares (2011), os pais tendem a aprimorar e ampliar seus repertórios de habilidades sociais, devido às mudanças das demandas dos filhos e que há uma maior preocupação em ensinar e orientar, tornando-se, assim, mais competentes socialmente, mesmo que essa mudança seja motivada em decorrência da deficiência do filho.

4.1.2 Autonomia e independência dos filhos adolescentes com deficiência visual

Analisou-se, nesta subcategoria as ações e tarefas dos adolescentes com deficiência visual, sob o enfoque das mães, sejam essas executadas dentro do ambiente familiar (realizar atividades de vida autônoma, tais como: banho, vestuário, alimentação, tarefas escolares), tanto quanto aquelas realizadas em outros ambientes (sair com os amigos, festas, ir à aniversários, dentre outras). Neste seguimento, por autonomia, compreende-se a capacidade de escolher, decidir e refletir sobre suas próprias ações, enquanto independência é a capacidade de realizar uma ação sem o auxílio de outras pessoas.

Em relação às atividades de vida autônoma, M1 relatou que seu filho realiza as atividades sozinho (vestir-se, alimentar-se, banho), porém, em relação às atividades escolares, informou que faz pelo filho quando se trata de copiar em folha de papel, mas que ele tem independência no uso do computador. M2 relatou que o filho nunca tem atividades escolares para fazer e que, em relação às atividades em casa, ele faz tudo sozinho, porém ela escolhe as roupas que ele deve vestir.

M3 relatou que a filha executa as tarefas diárias com independência, mas que ainda não tem autonomia para a escolha de roupas, informando que a garota sai sem sua companhia, com as irmãs da igreja que frequentam, apenas para irem em cultos, em outras localidades e fazer o trajeto para a escola. Em seu relato, expressa que apenas permite que a filha saia com outras jovens por serem da mesma religião e pelo motivo de que as jovens vão buscar e levar sua filha em casa, mas que em outros locais, como ir tomar um sorvete, não permite que a filha vá sem sua companhia e que ainda não tem essa confiança.

M4 relata que o filho faz todas as tarefas escolares sozinho. Quando a pesquisadora indagou sobre as atividades de vida autônoma, a participante afirmou que o filho faz tudo sozinho. Contudo, essa afirmação foi seguida por explicações contraditórias, sendo que, de acordo com a mãe, ela serve a comida para o filho e ele nunca fez nada em relação à sua alimentação, mesmo coisas mais simples, como colocar achocolatado no leite. Em relação à vestimenta, ela seleciona as roupas, confirma as cores e modelos, para saber qual ele deseja usar; porém, ela escolhe esses itens no momento de compra. Ademais, concluiu em sua explanação que o adolescente não aceita usar a bengala e, por este motivo, fica totalmente dependente das pessoas para locomover-se, não utilizando nem ao menos o banheiro da escola. O único local que o adolescente frequenta, são os encontros com os jovens da sua religião, quando acompanhado de um primo ou alguém conhecido da família, que o busca e leva até sua casa.

M5 disse que a filha não sai sozinha em nenhum momento, acompanhando-a até a escola e indo buscar no momento da saída dos alunos. As tarefas de vida autônoma são executadas pela adolescente, de forma independente quando trata-se de vestir-se, tomar banho ou tarefas escolares, mas a mãe informa ter medo de que a filha se queime no fogão e, por este motivo, serve a comida no prato ou coloca os alimentos em outros potes para que ela possa se servir. M6, apesar de não tratar com clareza, informou que o filho executa todas as atividades de vida autônoma e escolares sozinho, mas que, em relação a sair, apenas permite que filho saia na presença de seu irmão, que é vidente.

No que tange às atividades de vida autônoma e escolares, M7 relatou que o filho faz tudo com independência, e que apenas não permite que ele se sirva de alguns alimentos (arroz e feijão), porque faz muita sujeira, mas que nunca permitiu que ele saia sem sua companhia.

Deste modo, seguem algumas falas das mães:

Sei lá, eu acho que se eu deixá-la sair com outra pessoa não vão cuidar dela direito. Agora eu já deixo porque ela está com 12 anos, ela já se vira assim sozinha, vai para escola, vem sozinha. Na hora de ir eu levo, mas ela vem sozinha. Porque é pertinho. Mas fica aquilo na minha mente ainda, neh? Então não confiava de jeito nenhum. Eu achava que se levasse para um aniversário, ia soltar a mão dela e não ia achar mais ela porque ela não conhece. E naquele monte de gente ela não conhece. Nem eu que sou mãe dela assim ela não conhecia. Ela passava assim olhando e não me conhecia, eu tinha que falar. Até hoje eu falo. Faço assim com a mão e ela conhecia minha voz. Desse lado assim eu não

confiava. Antes eu tinha medo de perder, por isso. Hoje não. Na igreja já é todo mundo conhecido, se for para um lugar grande com muita gente eu ainda não confio não. (Participante, M3)

Até que isso as vezes eu tento, coloco as coisas e falo vai... mas ele fala “ah não gosto, eu faço uma (meleira)” eu falo que não tem problema, que depois limpa. Mas ele não quer fazer. Tipo assim ele tem pavor, sei lá de errar, de derramar. Ele fica assim inseguro. E eu também acho que é uma falha minha também, que eu tenho que preparar ele mais. E ele fala que não quero morar com ninguém. Ele fica falando “não quero morar com vocês, eu não quero morar com ninguém, eu quero morar sozinho, quando eu ficar de maior, vou morar só”. Eu falo: “você sabe o que é morar só? Como vai ser?” Eu falo, você não faz nada aqui, você não quer nem colocar comida para você comer, como você vai morar só? Você não vai achar lá fora. [...] Ele sai, ele sai assim quando tem um evento fora, que é só jovem, que não vai adulto, que não vai pai... só jovem. Já teve bastante evento assim. Da igreja, só da igreja. Aí tem os líderes, que cuida da mocidade né? Aí vai como responsável o líder. (Participante, M4)

Eu só não a deixo mexer com fogo. Agora estou ensinando -a, como que ela não enxerga direito, eu que vou no fogão, que tiro a comida dela porque tenho medo que ela se queime. Então vou ensinando ela e ela tira. Eu ponho panela de arroz, feijão, eu coloco em cima de uma mesinha. Não deixo em cima do fogão e a deixo tirar o quanto ela quer de comida. Agora banho e se vestir ela faz sozinha. [...] não sai. Nem para a escola. (Participante, M5)

Sim. Então já faz uns três meses... depende da comida viu, quando é um macarrão assim eu o deixo tirar sozinho. Agora se arroz ou feijão já não, ele derruba. Ele vai pegar, derruba, faz sujeira, e eu não estou com vontade de limpar aí eu digo “deixa que a vó tira”. Mas ele já liga o micro-ondas, ele põe para esquentar, ele pega refrigerante... já se vira. O leite dele com Nescau e açúcar ele mesmo põe. (sobre sair) Não, nunca. Que eu lembre não. De eu ir e deixar ele e depois ir buscar, nunca. (Participante, M7)

Seguindo essa premissa, a autonomia e independência dos adolescentes é algo fundamental para construir laços de segurança, autoconceito e identidade. Nesta fase do desenvolvimento, é esperado que os indivíduos sejam capazes de executar atividades de vida autônoma, tarefas escolares e frequentem alguns locais, mesmo que supervisionados, com independência, o que vai ao encontro do que é relatado pelas participantes.

Por meio das falas das mães, fica evidente que os filhos, em decorrência de sua deficiência, têm uma superproteção da família, e isso, de acordo com Maia (2012), atrapalha na busca pela autonomia e independência que serão essenciais para as relações

e desenvolvimento na fase adulta, implicando diretamente em como os pais executam as habilidades sociais em relação aos filhos, havendo, assim, um déficit em relação à execução dessas HSE (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017).

4.1.3 Monitorar Positivamente

De acordo com Del Prette e Del Prette (2008, p. 527), a monitoria positiva se trata da manutenção de um canal de comunicação direta e indireta, executados por meio de observações, diálogo, meios informativos e outros recursos, que garantam e favoreçam o ensino, segurança e desenvolvimento dos indivíduos, de acordo com sua fase de desenvolvimento.

Deste modo, foi analisado como as famílias se relacionam, se há liberdade para o diálogo, como são monitoradas as interações sociais e o uso de tecnologias pelos filhos com deficiência visual.

4.1.3.1 Interações familiares

Como as famílias demonstram carinho entre seus membros, monitorando de forma positiva estas interações com demonstrações de afeto e com que frequência elas ocorrem.

De modo geral, todas as mães relataram que os filhos, junto aos demais membros da família, têm demonstração de afeto, seja com carícias, beijos ou palavras que expressem sentimentos, e que essas demonstrações ocorrem a todo momento no decorrer do dia. M1 e M4 relataram que essas demonstrações de afeto não ocorrem por conta das decisões dos adolescentes, sendo que o filho da M1 não gosta de demonstrações de afeto pelo toque (abraçar, beijar) e o filho da M4, ao chegar na adolescência, optou por se isolar, ficando apenas em seu quarto. M3 ainda reforçou que as demonstrações de afeto mudaram muito em relação à sua filha e ao pai, sendo que, num primeiro momento, ele não aceitava as demonstrações de afeto da filha, mas que hoje aceita que ela o abrace. Seguem exemplos dos relatos das mães:

Agora hoje em dia ele não gosta que você fica agarrando, ele não gosta. Quando ele tinha até uns dez anos ele gostava que ficava abraçando, beijando e agradando. Mas hoje ele não gosta muito não. Essas coisas de abraçar, beijar, assim, ele não gosta. (Participante, M1)

A gente fica muito próximo a ele, dá carinho, a gente o abraça bastante, a gente fala para ele que o pai e a mãe gostam muito dele, o pai e mãe ama ele bastante, dessa forma assim, a gente conversa bastante com ele. (Participante, M2)

É, eu sim. Meu marido ele é mais secão. Ela abraça. Ela chega nele e abraça. Mas antes ele nem deixava, ele falava “sai daqui menina”. Ele é bem assim, sabe? Comigo já é diferente, eu sou mais carinhosa. Tem hora que eu fico brava com ela, mas eu sou bem carinhosa sim. Hoje tanta oração e Jesus ter tocado no coração dele, eu acredito nisso, hoje ele já está mais carinhoso com ela. Não sei se porque ela tá crescendo. Eu não sei, ele era bem duro com ela. (Participante, M3)

É mais com o pai dela né?. Ele enche ela de beijo. Beijo, abraço... junta nos dois abraça ela. Tem que ser todo dia porque ela é, como que fala, ela é carinhosa. Se não faz as coisas para ela, fica triste. Sempre estamos juntinhos. (Participante, M5)

Os relatos das mães demonstram que há um déficit em relação às habilidades sociais de M1 e M4, pois não monitoram o diálogo e outros meios de aproximação com os filhos. Além disso, M3 manifesta que a religião tem um caráter atuante e de total interferência em relação às demonstrações de afeto que ocorrem dentro do conjunto familiar.

A falta de habilidades sociais por parte das mães e demais pessoas envolvidas, pode, neste período do desenvolvimento, ocasionar em uma ruptura dos vínculos familiares, sendo que os adolescentes tendem a se isolar. Isso pode gerar comportamentos indesejáveis, seja em relação ao vínculo familiar, que se torna comprometido pela falta de contato e diálogo, principalmente em relação à construção de novos vínculos e futuras relações, atingindo diretamente as habilidades sociais dos filhos nas demais fases do desenvolvimento.

As demais mães, neste sentido, necessitam observar e manter uma monitoria positiva de suas ações, que culminem em uma melhor relação com os filhos. Além disso, como o previsto por Del Prette e Del Prette (2008, p. 527), as habilidades sociais de monitoria positiva podem ser aprendidas através de um conjunto de ensino dessas habilidades, passando a termos sujeitos mais competentes socialmente.

4.1.3.2 Liberdade para conversar

Observou-se, nesta subcategoria como as mães e familiares monitoram as ações de diálogo e quais assuntos são explorados entre os membros da família, sendo estes essenciais para o fortalecimento dos vínculos e estreitamento das interações familiares, possibilitando aos adolescentes a aquisição de segurança, confiança e a capacidade de traduzir o ambiente à sua volta.

Nesta sequência, M1 relatou que seu filho é mais “fechado”, não contando nada para ela. M2, que conversa com o filho, faz questionamentos e averigua para saber se o contado pelo filho é verdade, sendo geralmente assuntos escolares. M3 fala sobre todos os assuntos, escolares, paquera, namoro, e afirma que a todo momento fala com a filha, porque entre elas não pode haver segredos.

M4 relatou que trata mais de assuntos escolares e que, em relação aos demais conteúdos, preferiria que o pai conversasse com o filho, pois ela não sabe como iniciar um diálogo. M5 relatou que fala com a filha sobre escola, amigos e artistas de preferência da filha. M6 afirmou que os filhos contam tudo para ela e que, geralmente, se trata de assuntos escolares. M7 afirmou que o filho conta e dialogam sobre todos os assuntos, desde escola, amigos, interações afetivo-sociais e sexualidade. Seguem abaixo, as falas representativas das mães

Ele é mais fechado. Mas amigo ele tem pouco. Ele sempre fala dos amigos que vem desde a creche e agora frequenta a mesma escola. Aí ele fala desses amigos, mas dos outros colegas ele não fala quase. Ele não faz quase nada, então não conta nada, como ele não sai não faz nada de errado. (Participante, M1)

Sim, a gente conversa com ele, A gente pergunta. Aí ele fala, aí eu vou atrás para ver se é aquilo mesmo. Se é alguma coisa que ele apronta na escola, estou dando um exemplo assim, se ele vai lá ou briga com alguém e fala, “mãe eu briguei na escola”. Então a gente vai até escola para saber o motivo, o fato, do porquê que aconteceu isso. A gente está sempre acompanhando. (Participante, M2)

Tudo. Participa de tudo. Ele sempre contou. Agora ultimamente... é ele conta, ontem mesmo ele escreveu uma cartinha para minha namorada, ele falou “vó eu escrevi uma cartinha pra minha namorada, eu vou colar na parede” aí eu falei “cola atrás da porta M”, e ele “não vou colar na parede, na cabeceira da minha cama”. Aí eu falei “você vai mandar pra ela?”, e ele falou “não vou tirar foto e mandar por celular”, aí ele tirou

a foto e está no celular dele, e mandou para a menina. Então ele se abre sim, ele conversa. (Participante, M7)

A liberdade para conversar e manter um diálogo entre os familiares é de suma importância para o aprimoramento e aquisição das habilidades sociais. Diz-se isso, pois é nesse momento de troca que mães e pais transmitem valores e parâmetros morais, éticos, sociais, culturais, considerando o melhor desenvolvimento de seus filhos. Os pais mais habilidosos socialmente realizarão a monitoria positiva direta e indireta dessas relações e conseqüentemente terão uma comunicação mais assertiva com os filhos, o que não pode ser observado em todas as participantes, sendo que algumas não fomentam o diálogo e a comunicação assertiva com os filhos.

Considera-se, além de tudo, que a monitoria positiva realizada diretamente pela observação, diálogo e a liberdade para conversar sobre inúmeros assuntos irá ser essencial para o desenvolvimento dos filhos adolescentes com deficiência visual, pois estes, pela falta deste sentido, acabam não captando as informações não verbais do ambiente no qual estão inseridos, dependendo de orientação e instrução para que possam interpretar o mundo à sua volta. Se isso não ocorrer entre os familiares, é comum que os adolescentes busquem essas informações por outros meios, sejam com amigos mais próximos ou canais digitais.

Todavia, são os pais os primeiros canais de comunicação e ligação entre o filho com deficiência visual e o mundo, e se esta relação não está bem estabelecida ou for aprimorada, por meio de habilidades sociais mais assertivas, podem causar um atraso no desenvolvimento dos filhos, comparado ao de adolescentes videntes na mesma faixa etária.

4.1.3.3 Interações Sociais

Analisou-se, nesta subcategoria como as mães instruíam seus filhos com deficiência visual, no que tange à forma de se relacionar com os outros, orientando sobre distância, proximidade, pessoas conhecidas e estranhos, toque, contatos, ingresso na escola, comportamentos desejáveis em ambientes externos, dentre outros.

Em relação a isso, M1 informou que em relação à sua família não sentiu a necessidade de instruir o filho, mas que interveio quando ele ingressou na escola, indo

até a instituição para orientar a todos sobre como tratar seu filho. Disse que, naquele momento, conversou com a diretora da escola e passou em todas as salas de aula, falando com os alunos para que eles não tocassem, empurrassem e soubessem interagir com seu filho, devido à deficiência visual, pois tinha medo que as demais pessoas, fora o vínculo familiar, o machucassem. M2 informou que sempre instruiu o filho para não pegar nada de estranhos, caso alguém oferecesse algo para ele sempre ir falar com os pais, para que o filho tivesse comportamentos desejáveis em ambientes como festas em família e com outros colegas. M3 seguiu na mesma premissa, orientando a filha para não ter contato com estranhos, não aceitar nada de pessoas que ela não conheça, não acompanhar as amigas em ambientes que ela considera inapropriado, como ir até a praça no caminho de volta da escola.

M4, por sua vez, afirma que nunca deu instrução em relação às interações sociais do filho e que ele não se relaciona bem com todas as pessoas. M5 disse que apenas deixa a filha conversar e se aproximar de pessoas dentro da mesma faixa etária e, caso contrário, apenas na presença dela ou do pai.

A participante M6 abordou que ensinou sobre o contato com estranhos, de quem seu filho não poderia se aproximar. M7, em contrapartida, informou sempre instruir o filho em relação aos comportamentos desejáveis, contatos com outras pessoas, distância e proximidade, porém, relata que o filho, nesta fase da adolescência, não está seguindo suas orientações.

Porque a gente tinha medo que as outras pessoas machucavam ou fosse brincar e machucava. Agora assim com a nossa família, minhas irmãs já são mais apegadas, pegava na mão dele para atravessar a rua, dentro de casa ficava mostrando se tem degrau se não tem. Junto com a família foi mais simples. Na escola quando começou na primeira série, aí a gente teve que ir à escola falar pros alunos não ficar pegando no pé dele, porque pegavam no pé dele. Aí a gente falou se precisava ir classe por classe, pra ensinar, né? Porque quando ele começou só tinha ele com deficiência visual na escola, para ensinar que não podia empurra ele, ou também tinha criança que mexia. (Participante, M1)

Isso eu falo. Você não conhece, você não vai ficar aceitando bala, aceitando coisas assim das pessoas que você não conhece, se aproximando assim, sabe? E disso até hoje, eu sei lá, minha irmã fala: “você tem que deixar, porque ela vai crescer assim”, mas eu não confio assim, sabe? (Participante, M3)

Eu deixava ela conversar assim, mas só com gente que era mais “coisadinha” (*conhecida*) né?, agora com gente estranha falava pra ela não chegar perto, não pegar carona com ninguém. Tem uma amiguinha dela que só fica com ela, só fica só as duas. Mas sempre falo para ela que pode conversar com quem ela quiser, mas tem que saber com quem que é. Só com criança eu falo, agora com gente adulta só quando a mãe tiver perto, o pai. (Participante, M5)

Sim, sempre tem, ainda tem. Ele não dá muita atenção para o que a gente fala não. Que nem ele desce, a gente paga van para ele ir para escola. Ele fica no portão esperando a van, e eu fico na escada porque eu moro no terceiro andar do prédio. Então de lá, enquanto a van não chega eu não entro. E eu fico olhando, e ele lá com o celular, e eu “M, guarda o celular, qualquer criança pode passar e pegar o celular e sair correndo e até eu chegar ai embaixo, já foi” e ai quem vai ficar sem celular... “não vô, pode deixar que eu sei olhar, eu sei cuidar”. Agora que ele começou a ser independente, achar que pode né?. (Participante, M7)

Assim como tratado anteriormente, os pais são os primeiros modelos de socialização presenciado pelos filhos. No caso dos adolescentes com deficiência visual, esse modelo necessita ser passado por meio de orientação e instruções verbais, para que assim possam adquirir conceitos relacionados a toda gama de interações sociais.

Por meio das falas das participantes, fica evidente a preocupação da maioria das mães em relação ao contato dos filhos com pessoas que não são pertencentes ao vínculo familiar; porém, neste caso, compreendendo a deficiência visual, seria necessário mais ações que visassem explicar e orientar, de modo mais concreto e assertivo, de que se trata um estranho, quais os tipos de toque são aceitáveis, qual a distância e proximidade os adolescentes devem manter no momento do contato com outras pessoas, sendo que esses fatores irão ocorrer nos mais diversos ambientes que os filhos frequentarem.

Comodo, Del Prette e Del Prette (2017) pontuaram que algumas classes de habilidades sociais são passadas de pais para filhos e, que os pais, valem-se de suas HSE para criar uma relação interpessoal positiva, passando os valores e orientando sobre os comportamentos desejáveis em outros ambientes, fora o familiar, para que assim promovam o desenvolvimento de habilidades sociais em seus filhos. Se a mãe ou outros familiares não acompanha e orienta sobre as interações sociais do filho, poderá gerar fatores que culminarão no não estabelecimento ou sucesso de futuras interações sociais de seus filhos.

4.1.3.4 Uso de tecnologias

Nesta subcategoria, observou-se como as mães realizam o acompanhamento do uso de tecnologias, através da monitoria positiva, orientando e estabelecendo limites, por meio de habilidades sociais assertivas.

M1 e M4 disseram que não monitoram o uso de tecnologias. Neste seguimento, M1 relatou que o filho faz o uso de computador, celular e tablet, mas que ela não monitora o uso das tecnologias. M4 não acompanha, pois não sabe manusear os aparelhos, mas orienta verbalmente sobre canais de acesso que são adequados ou inadequados, considerando a idade do filho.

M2 monitora o uso e permite o acesso às redes sociais, pois o aparelho que o filho utiliza está cadastrado na conta do pai. Afirmou ainda que sempre que o filho entra em algum conteúdo que ela considera inapropriado, retira o aparelho celular do filho como punição. M3 acompanha o acesso às tecnologias, porém, não sempre, pois afirma confiar na filha.

M5 delega ao pai a função de monitorar o uso das tecnologias, pois não sabe utilizar esses mecanismos, mas que conversa com a filha sobre os conteúdos que estão sendo acessados. M6 afirma monitorar indiretamente o uso, olhando o conteúdo sempre que possível; porém, não esclareceu se conversa com o filho sobre isso. M7 disse que o filho fica mais tempo no celular e, como tem problema na visão, não consegue acompanhar sempre o que ele está acessando. Além disso, relatou que já percebeu que o filho está acessando filmes pornográficos, mas que não tem certeza, pois sempre que consegue acessar o conteúdo, o histórico da busca do celular já está apagado. Verificaremos estes dados, nas falas que seguem:

Sim, porque ele usa o Youtube na conta do meu marido, então fica todo o histórico, então quando a gente vê que alguma coisa não é legal para ele, a gente primeiro conversa. Se ele continua, aí eu tiro o celular dele. Deixo-o sem. (Participante, M2)

Não, eu não sei nada, eu não sei mexer no celular dele. O celular dele é tudo com aplicativo, e eu não sei mexer em nada. Aí ele faz uso do jeito que ele acha melhor. Então a preocupação também isso aí né? Porque a gente não sabe o que ele está vendo no celular. Eu converso muito com ele, para ele tomar cuidado, que celular tem isso e aquilo, e ele fala “vó eu sei”, mas não sabe, adolescente a gente sabe que não sabe né? É

muita heresia né? É muita coisa que a gente fica com medo. E eu sinto que ele é um pouco meio triste sabe? (Participante, M4)

Ela tem os três (celular, computador e tablet). O pai dela acompanha, porque tem umas coisas que eu não entendo. Eu não sei mexer com celular, notebook, aí é o pai dela que vê todo dia. (Participante, M5)

O problema está sendo esse, eu tenho um pouco preguiça de ficar olhando. Mas eu olho. Ele tem uns grupos que ele fica batendo papo, conversando. Mas como eu operei da visão também, e não estou enxergando muito bem, então até me dá dor de cabeça, fico com a vista tortuosa, a cabeça sabe? Então eu pego e já paro. Mas nunca peguei nada de anormal. Nada de anormal. Mas eu creio que ele anda assistindo uns vídeos pornô. Deu para perceber. [...] Tem que entrar no celular para ver, mas ele é esperto, ele apaga todo o histórico das páginas que ele entrou. Acho que sim, porque já tentei olhar e não tinha nada, ele apaga o histórico. (Participante, M7)

O monitoramento do uso das tecnologias implica, diretamente ou indiretamente, no estabelecimento de uma série de habilidades sociais que são passadas de pais para filhos. Isso pelo fato de que, através dos meios de conduta utilizados pelas mães e/ou outros familiares quando se trata do acesso à informação, podem colaborar para a formação do autoconceito, socialização, papel de gênero, habilidades sociais, segurança pessoal e relacionamentos afetivos e/ou sexuais de seus filhos.

Tratado por Davies (1996), o acesso a tecnologias e informação possibilita ampliar os mecanismos de acesso do deficiente visual com o mundo, sendo um dos grandes fatores que influenciam diretamente no desenvolvimento da sexualidade dessas pessoas. Em um ambiente virtual, os adolescentes com deficiência visual podem se sentir mais independentes e autônomos na busca por informações que nem sempre são tratadas abertamente pela família, como, por exemplo, os diferentes tamanhos e estrutura de corpos, todo conteúdo sobre moda, fatores de atratividade, mudanças ao longo dos ciclos da vida, masturbação e conhecimento do próprio corpo, dentre outros fatores geralmente limitados ao acesso de pessoas com deficiência visual.

Em contrapartida, as mães e pais que realizam o monitoramento do uso das tecnologias tem maior probabilidade em conhecer as demandas dos filhos e podem, através de habilidades sociais assertivas, realizar a orientação, estabelecer limites e fazer o acompanhamento do desenvolvimento dos filhos com deficiência visual, seja em

relação à sua sexualidade e/ou relacionamentos afetivos e sexuais, preparando-os para as demais fases do desenvolvimento.

4.2 SEXUALIDADE E RELACIONAMENTOS AFETIVOS E/OU SEXUAIS

Desde o nascimento, o sujeito passa por inúmeros processos de construção de sua identidade, gênero, autoconceito, sexualidade, dentre outros fatores, que nos fazem pertencentes à sociedade humana. Esses construtos se iniciam no nascimento e seguem por todas as fases do desenvolvimento, sendo. A princípio, os pais ou tutores são os precursores desse processo em relação aos filhos.

A sexualidade, por sua vez, sendo um dos objetos desse estudo, não possui uma clara definição, pois parte de uma gama inesgotável de valores, éticos e morais, referentes à cultura em que se está inserido. Implica, deste modo, em fatores que estão diretamente ligados à compreensão do sexo biológico (masculino e feminino); conhecimento das mais diversas estruturas de corpos; passagem pelas fases do desenvolvimento humano através de mudanças físicas, hormonais e psicológicas, etc.

Esse processo minucioso é sempre inacabado, sendo que ao longo da nossa existência somos bombardeados com informações sobre como agir, como devemos nos comportar, o que e quando podemos falar, quais são os mecanismos mais vantajosos em um momento de paquera, como podemos seduzir, qual o corpo ideal e como podemos cuidar dele para serem aceitos dentro dos padrões impostos socialmente, dentre outros elementos que sofrem diretamente o impacto pelas relações sociais e o grande impacto da mídia.

Como pontuado por Davies (1996), os pais são os primeiros agentes educadores em relação à sexualidade dos filhos, sendo que seus comportamentos, ensinamentos, orientações e valores são, a todo momento, uma amostra do que é o corpo humano e sexualidade. Direta ou indiretamente, também estão ensinando sobre os relacionamentos afetivos e/ou sexuais de seus filhos e, para isso, necessitam ser pessoas cada vez mais habilidosas socialmente.

Tendo isso em vista, os pais que têm filhos com deficiência visual necessitam se aprimorar e conhecer maneiras mais assertivas de práticas educativas que visem o melhor desenvolvimento de seus filhos, sendo que estes não possuem a capacidade visual para a interpretação e conhecimento do mundo e da cultura em que estão inseridos.

As subcategorias a seguir abordam qual o conceito das mães em relação à sexualidade; o que elas entendem como idade adequada para abordar essa temática (sexualidade e relacionamentos afetivos e/ou sexuais); qual o sentimento delas; quais as demandas apresentadas pelas filhas adolescentes com deficiência visual; quais são as estratégias e recursos utilizados para o ensino; escola e sexualidade; e a participação em grupos de apoio.

4.2.1 Conceito geral sobre o conceito de sexualidade

Qual o conceito e quais temas envolvem sexualidade, no olhar das mães. M1, ao ser questionada, não respondeu sobre seus conceitos, apontando fatores que estão ligados à sexualidade do filho. M2 relatou que a sexualidade está direcionada a anatomia do corpo humano e ao ato sexual entre homens e mulheres, mas que ensina o filho a respeitar pessoas homossexuais. M3 disse que a sexualidade é andar mostrando o corpo com roupas curtas e inapropriadas, diferente dos ensinamentos da igreja que frequenta, em que as mulheres devem se casar virgem e mostrar-se apenas ao marido. M4 disse ser o ato sexual e que existe o “sexo certo” e “sexo errado”, sendo o “certo” aquele concebido dentro da doutrina da religião que frequenta. M5 relatou que essa palavra (sexualidade) lhe causa medo de estupro. M6 e M7 também informaram ser o ato sexual entre homem e mulher, sendo reforçado pela M7 que é diferente de fazer amor, pois amor é diferente de sexo, nas palavras da participante.

Seguidamente, alguns relatos ilustrativos:

Seria o corpo humano, da pessoa né? Sobre o sexo entre um homem e uma mulher. Eu até falo muito para ele que muitas vezes, tem né? Pessoas homossexuais, eu falo “você tem que respeitar, porque é um ser humano igual a você”, para você ser respeitado você também tem que respeitar a pessoa ali. Porque muitas vezes você passa em algum lugar e ele vê lá homossexuais fazendo programa, e eu explico pra ele, “você tem que respeitar, porque é a opção da pessoa, ele é assim, a gente não sabe o porquê, mas você tem que respeitar porque é um ser humano igual a gente”. (Participante, M2)

Para mim é andar mostrando seu corpo, é andar com shorts no meio da bunda, é andar mostrando a barriga com blusinha mostrando tudo. Eu acho para mim que isso daí é sexualidade. Andar tipo que nem uma prostituta, porque a palavra de Deus nos ensina que nós temos que se vestir como uma mulher honesta, não quem tem que ver o nosso corpo

é só nosso marido e mais ninguém. Então para você arrumar uma namorada, não precisa você se mostrar, entendeu? (Participante, M3)

Eu entendo em fazer um sexo, não amor. Porque amor é diferente. (Participante, M7)

Elucida-se, através das falas das participantes, que seus conceitos estão direcionados apenas em relação ao ato sexual, indo de encontro com a concepção de sexualidade, a qual possui componentes genitais, psicossociais e emocionais, que são presentes nas relações interpessoais e afetivas, na identidade de gênero, em todas as fases do desenvolvimento humano e na orientação sexual (CARVALHO; SILVA, 2018).

Apesar de apresentarem um déficit em relação aos conhecimentos sobre a temática, não nos cabe qualquer tipo de julgamento, tendo em vista que os conceitos sobre sexualidade estão diretamente ligados a uma construção social, cultural e histórica (CARVALHO; SILVA, 2018).

Temas como sexualidade e relacionamentos afetivos e/ou sexuais são tratados como tabus em várias localidades no mundo, considerando a macrocultura, tanto quanto os valores intrínsecos à religião e seus dogmas, o que pôde ser notado na fala de algumas mães. Mesmo que a sexualidade seja discutida mais abertamente nos dias de hoje, ainda causa incômodos, intensificando este fato quando ligado às pessoas com deficiência (CARVALHO, SILVA, 2018).

4.2.2 Idade adequada para abordar temas de sexualidade e relacionamentos afetivos

Nessa categoria, abordou-se a idade dos filhos que as mães consideravam mais adequada para abordar os temas sobre sexualidade e relacionamentos afetivos. Duas mães (M1 e M3) relataram que a idade ideal seria a partir dos 12 anos. M5, 11 anos. M6 e M7, 14 anos. M4, 15 anos. M2 disse que, a partir das demandas do filho, ela iniciará a conversa. Vejamos os exemplos:

Eu vejo assim, a hora que ele começar a perguntar mais. Porque hoje em dia ele nem pergunta, para a gente praticamente nada relacionado a sexo, essas coisas. Então a hora que ele começar a ter a curiosidade e começar a perguntar, então eu acho que já o momento de a gente começar a falar mais abertamente. (Participante, M2)

Ah sei lá, acho que essa idade de 12 anos para a frente. Porque as coisas estão diferentes, né? As meninas estão menstruando com 11 anos. Ela menstruou com 11 anos, e a maioria das meninas hoje. Tudo mudou. Antigamente parece que menstruava bem mais velha, né? 13, 14 anos. Eu acho que eu tinha 14 anos quando menstruei. (Participante, M3)

O sexo certo, que a gente fala assim, sobre... é que nós na igreja, que a gente aprende assim na igreja, que o sexo na igreja, como evangélico, como nós evangélico, o jovem não pode ter relação com a menina enquanto eles se casarem. Eles têm que ficar namorando, mas o sexo não pode ter, só depois do casamento. Eles aprendem na igreja dessa forma. Tipo, se eles fizerem sexo antes do casamento, eles têm uma consequência por causa disso, porque eles desobedeceram a regra de Deus né? (Participante, M4)

Hoje, eu acho que uns 14 anos já. Porque eu tenho um neto que tinha 16 anos, a namoradinha ficou grávida, com 16 anos, aí ele fez 17 e já foi pai. Agora ele está com 18 anos a criança já fez um ano. Então eu acho que com 14 anos já seria, mas não no caso dele né, porque ele é meio [pensando/pausa na fala], como ele não enxerga direito, não sai sozinho, então no caso dele eu acho que vai demorar um pouco mais. (Participante, M7)

Como analisado anteriormente, as mães demonstraram notar mudanças físicas em seus filhos em razão da puberdade, fase do desenvolvimento em que os adolescentes passam por um período não somente de mudanças físicas, mas também hormonais e comportamentais. Possuindo essa concepção, da mudança de fase do desenvolvimento dos filhos, seria natural que as mães iniciassem as orientações inerentes a essa idade.

Pela fala das mães, no entanto, ocorre a compreensão de que a deficiência pode ser um dos fatores de atraso no desenvolvimento das demandas dos filhos. Quando demonstram ter o interesse de iniciar o diálogo sobre assuntos de sexualidade, apresentaram a preocupação direcionada ao início da vida sexual deles, assim como a preocupação com gravidez na adolescência, não considerando que quando estão ensinando sobre cuidados com o corpo (depilação, higiene, uso de absorventes, vestuário, etc.); monitorando o uso de tecnologias e seus conteúdos, permitindo a liberdade para conversar; e analisando as mudanças físicas em decorrência da puberdade, já estão ensinando sobre sexualidade, e a deficiência não interfere diretamente nisso.

Apesar de considerarem uma idade cronológica como fator prevalecente, para iniciar o diálogo com os filhos sobre esta temática, no entanto, seria necessário que as

mães e demais familiares compreendessem que desde o nascimento eles são os agentes educadores sobre a sexualidade dos filhos, assim como pontuado por Davies (1996). De todo modo, independente das abordagens contempladas pelas mães, é necessário que o diálogo e orientações sejam constantes, utilizando para isso uma gama de habilidades e competências sociais assertivas, visando monitorar positivamente todas as fases de desenvolvimento dos filhos.

Aguardar as demandas dos filhos sem se manifestar pode ser uma via de mão dupla. Por um lado, tratar desses assuntos pode gerar ansiedade e mais curiosidades nos adolescentes. Mas, em contrapartida, pode ocorrer que eles já tenham dúvidas e, pela falta de liberdade para conversar ou não abordagem dos pais, estejam buscando saná-las através de outros meios, como amigos, escola e meios digitais.

4.2.3 Falando sobre sexualidade e relacionamentos afetivos

Qual a opinião e sentimentos das mães, quando necessitam falar sobre sexualidade e relacionamentos afetivos dos filhos. As participantes, quando questionadas sobre a opinião e sentimentos delas em abordar assuntos de sexualidade com os filhos, responderam, de forma geral, que entendem a importância dessa temática ser contemplada na educação dos filhos, e que nem sempre se sentem confortáveis para abordarem tais assuntos.

A M1 disse que para ela é mais fácil, sendo que, como o filho tem um atraso no desenvolvimento físico, acaba não tendo tantas demandas. Por outro lado, afirmou nunca ter abordado esses assuntos com o filho e que acha isso muito difícil, acreditando que o pai é a melhor pessoa para falar, quando necessário, pois são do sexo masculino.

Em sequência, M2, apesar de afirmar que as orientações sobre sexualidade e assuntos afetivos são de extrema importância para o desenvolvimento do filho na adolescência e fase adulta, relatou sentir muita vergonha e que pede ao filho para procurar o pai quando tiver alguma dúvida. Disse ainda que, sobre assuntos afetivos, ela se sente mais preparada em abordá-los; porém, que o filho se mostra mais infantil e não tem interesse.

M3 acredita ser importante tratar desses temas com a filha. Em sua opinião, instruir a filha é uma forma de estabelecer vínculos, para que futuramente ela não venha culpá-la por não ter ensinado nada. Disse ainda que não tem segredos com sua filha e que

se sente confortável quando necessita explicar, orientar ou mesmo ajudar a filha em relação aos cuidados com o próprio corpo.

A participante M4 disse que, em razão da idade do filho, adolescente com deficiência visual, considera essencial tratar sobre esses temas, mas que, com o acesso direto a internet, acredita que o filho já deve buscar sanar suas dúvidas. Informa que se sente envergonhada em abordar esses temas. Acredita que o pai, como figura masculina, seria a pessoa mais indicada para tratar com o filho. Elucidou ainda que possui muitos traumas em relação a sexo, pois um outro filho foi abusado sexualmente e ela apenas soube disso há pouco tempo, quando ele já estava na fase adulta. Ela acredita que este foi um dos fatores que fizeram com que filho “se tornasse” homossexual. Em suas palavras, entende que não é certo ela ficar quieta, mas prefere não tratar do assunto.

M5 declara que a filha se sente mais à vontade para falar com a avó do que com ela, mas compreende a importância dessas orientações. Declarou não se sentir tão preparada para abordar assuntos específicos, e que sua mãe (avó de sua filha) tem mais “jeito” para falar com a garota. De todo modo, informou que é ela que ensinou a filha sobre o uso de absorventes, cuidados com o corpo, noções de higiene, vestuário e orienta sobre relacionamentos afetivos.

M6 disse que antigamente pai e mãe não conversavam sobre esses assuntos, mas que hoje têm que ser abordados com os filhos. Diante disso, pontuou que se reveza com seu marido, sendo que ele orienta o filho e ela segue com as orientações de sua outra filha, por acreditar ser mais simples quando se trata de pessoas do mesmo sexo. Em contrapartida, expôs que, como nunca foi questionada diretamente pelos filhos, não tratou sobre esses assuntos, mas que se sente à vontade para falar, ainda mantendo sua preferência em direcionar seus conhecimentos para a filha.

Posteriormente, na opinião da M7, essas orientações são muito importantes e ela se sente confortável, mantendo-se aberta ao diálogo. Informou que, dependendo da dúvida do filho, ele prefere procurar na internet e ela acaba não participando. Todavia, expressou que tem dois filhos mais velhos que são homossexuais e que eles falam sobre assuntos de sexualidade e relacionamentos afetivos na presença do adolescente, que, mesmo sendo mais reservado, acaba participando deste momento de interação.

Vejam alguns exemplos de fala:

Eu acho normal. Eu acho importante, porque se ela fazer um dia ela não vai poder falar “aí minha mãe nunca me ensinou, minha mãe nunca me falou nada”. Porque se você não aprende no amor, você aprende pela dor, né? [...] para mim é normal. Porque eu e ela a gente nunca escondeu nada. Se depilar, eu que depilo ela até hoje. Sabe? Tipo, ela não tem aquela vergonha de mim. Porque eu com minha mãe, nunca que eu ia ficar pelada na frente da minha mãe. Já eu e ela é bem diferente, assim, sabe? (Participante, M3)

Então eu acho que a idade dele, como ele já tem 15 anos, eu acho que já deve conversar com ele né? Porque, hoje tem tudo né? No celular. Eles veem tudo no celular. Eu acredito que se ele quiser abrir alguma coisa lá ele abre, porque celular é tudo fácil né? Hoje. Antigamente era mais difícil, mas hoje não. Então eu creio que ele deve abrir alguma coisa, ou ele sente também por causa idade, pela adolescência, eu acho que seria certo já conversar com ele. Apesar que eu não converso com ele sobre essas coisas. [...] ... eu não sei como começar. Na realidade é essa, eu não sei como começar porque eu tenho muitos traumas de sexo. Porque meu (outro) filho foi abusado quando pequeno, e eu fui descobrir já agora depois dele, mais de 20 anos, que eu vim descobrir, eu não sabia. Porque eu percebi que ele tinha um jeito de homossexual, mas eu nem sabia o que era isso, que eu não morava aqui, eu era do interior. Você sabe como é difícil esses lugares né? Você não sabia lidar, o pessoal dizia “esse menino tem um jeitinho de “viado” que eles falavam assim “de viado” né? “de viado” mas eu não queria aceitar isso, eu não queria aceitar essa palavra que as pessoas falavam. Eu ficava, sofria muito com isso né? E hoje até hoje eu sofro, no caso que hoje com a psicóloga ele conseguiu falar que ele foi abusado. E foi abusado por uma pessoa da própria família, mas ele não quer dizer quem foi. A minha na cabeça fica um monte de coisa né? “será que foi o pai?” “será que foi o tio?” [...]. A fica na minha cabeça um monte de coisa, até fiquei doente. Até tomando remédio, sabe? [...] E aí tem muita história, é muito história, então para minha cabeça é muita coisa esse negócio de sexo. Eu prefiro não falar, mas também acho que não é certo eu ficar quieta. (Participante, M4)

Ele pesquisa na internet. Ele fala “oh vó, ah deixa” “Ok Google” aí ele já sai perto de mim, e aí eu “fala M, o que você queria”, “não, nada não, era coisa da escola.” Então ele pesquisa. [...] Confortável. Sempre fui muito aberta com meus filhos também. Eu tenho um neto que é homossexual, e uma neta que é... não sei como fala também, que é homem. São irmãos dele, do primeiro casamento. A irmã mais velha, é homem. E o irmão mais velho, que é abaixo da mais velha, é feminina. Então eles se abrem com a gente, na frente dele, então é uma coisa aberta. (Participante, M7)

A análise dos dados permitiu aferir que as mães nem sempre se sentem preparadas e confortáveis quando é necessário abordar temas de sexualidade e relacionamentos afetivos de seus filhos. Delegar essa função a outras pessoas do convívio familiar

demonstra que as mães, mesmo sabendo a importância do diálogo sobre esse assunto, têm um déficit em habilidades sociais comunicativas, o que pode gerar dificuldades nas interações sociais com os filhos.

Os pais não devem apenas esperar que as dúvidas surjam e, compreendendo a importância da temática, se engajarem por meio de explicações mais criativas que possibilitem o pleno desenvolvimento dos filhos, tratando desses assuntos de acordo com a faixa etária. Os adolescentes com deficiência visual não têm o mesmo acesso à mídia como aqueles que possuem o recurso visual. Neste sentido, necessitam de pais com habilidades e competências sociais assertivas e bem aprimoradas, que possibilitem toda orientação possível.

4.2.4 Demanda dos filhos sobre sexualidade e relacionamentos afetivos

Se já ocorreram demandas em relação à temática abordada e quais foram as dúvidas dos filhos adolescentes com deficiência visual. Neste sentido, mesmo as mães expondo anteriormente que esses assuntos são difíceis de serem abordados, quando questionadas sobre as demandas, expressaram diversos temas em relação à sexualidade, relacionamentos afetivo-sexuais e como orientam seus filhos.

M1 declarou que as demandas são em razão do atraso no desenvolvimento físico do filho, decorrentes de outra deficiência. O garoto é quem procura a mãe, e explica que não quer casar e nem namorar e que sua genitália é muito pequena. A mãe tratou ainda que o filho possui a genitália correspondente a de uma criança entre quatro e cinco anos, e que o corpo dele é todo em tamanho reduzido. Dito isso, afirma que seu filho compreende que para ele arrumar uma namorada vai ser mais difícil, sentindo uma enorme vontade de realizar alterações físicas em seu corpo, como mudar a barriga e aumentar o pênis, assunto que é constante entre os dois.

M2 narra que essas demandas não ocorreram, mas que orienta o filho, deixando-o à vontade para perguntar sempre que tiver dúvidas e pedindo que, neste momento, ele procure o pai. Por outro lado, disse questionar o filho para saber se ele gosta de alguma garota, tendo a resposta sempre negativa. Continua justificando que o filho tem comportamentos bem infantis, acreditando que essas demandas nem sejam cogitadas pelo garoto.

Através de sua explanação, M3 disse que a filha já perguntou a ela “o que é sexo?”, já falou sobre gostar de outros garotos, as paqueras que acontecem quando estão na igreja, sobre a vontade de beijar, o relacionamento com as amigas, cuidados com o corpo (depilação) e menstruação. Quando se trata dos cuidados com o corpo, a mãe informou que é ela quem depila a filha. Tratando-se dos relacionamentos, ela orienta a filha para que conte assim que tiver seu primeiro beijo, que não acompanhe as colegas da escola em situações que considera inapropriada (sair da escola para ficar com garotos, beijar na boca), para que case virgem e que falará sobre sexo no momento que achar mais adequado, considerando a faixa etária da filha.

Por conseguinte, M4 disse que o filho não dialoga sobre esses assuntos com ela ou outros familiares, mas que na igreja ocorrem palestras aos adolescentes e jovens, que ensinam e orientam sobre esses assuntos. Compreende que as orientações dadas pela igreja não são suficientes e, como família, deveriam intervir mais; porém, não têm essa coragem.

M5 discorreu que orienta a filha sobre os cuidados com o corpo e namoro. Em relação ao corpo, ensina a filha a se depilar, cortar as unhas, cuidar dos cabelos, dentre outras coisas. Sobre os relacionamentos, mencionou explicar à filha que ela ainda é “muito nova” para paquerar e namorar, e que aborda esses assuntos pois tem medo de que a filha se envolva com alguém na adolescência.

M6 afirmou que essas demandas nunca ocorreram e que por isso nunca tratou desses assuntos como filho.

Narrando sobre sua realidade, M7 disse que o filho tem uma namorada que mora no Rio Grande do Sul, sendo que eles nunca se encontraram e apenas conversam via internet e que o garoto já beijou outras meninas do prédio onde moram. Relatou acompanhar tudo que ocorre com o filho, orientando a todo momento sobre sexualidade e relacionamentos afetivo-sexuais. No que se refere à sexualidade, M7 disse que já foi necessário explicar e orientar sobre masturbação, comportamentos desejáveis e apropriados, higiene, cuidados com o corpo e segurança pessoal.

Continuamente, algumas das falas das mães:

Não. Ele só fala por causa do atraso dele. Ele fala que ele não quer nem casar e nem namorar que ele quer fazer faculdade, então dessas coisas

ele não fala. Mas assim que o “passarinho” é pequeno ele fala, mas como ele já nasceu é mais difícil, demora mais né? Quando precisa é ele quem fala. Para ele já é mais difícil a sexualidade, porque ele nasceu com uma síndrome. O corpo dele é todo pequeno. [...] Aí o “passarinho” dele é de uma criança de 4 a 5 anos. Então ele fala, para ele arrumar uma namorada já é mais difícil. Ele é gordinho e o corpo dele é todo pequeno, né? Aí ele fala que para ele que se tivesse que mudar alguma coisa ele ia mudar a barriga, o “passarinho” dele, essas coisas. Mas foi tudo por causa que ele nasceu com essa síndrome. (Participante, M1)

Não, não. Que nem eu falei para você, eu estou deixando ele livre pra ele vir atrás perguntar pra gente né? Que nem muitas, se você tiver alguma dúvida relacionada também sobre o seu corpo, você pode conversar ou com a mãe ou com o pai, o que a mãe souber responder, eu respondo. Aí eu falo pra ele, pode procurar o pai... eu estou deixando assim, ele livre, para que ele “hoje, agora eu estou pronto, quero perguntar”, então eu estou deixando na vontade dele. (Participante, M2)

Eu falo também, eu explico quando vejo uma coisa diferente e eu falo “não pode”, que nem as vezes ele vai brincar com a priminha, brincar de fazer cosquinha essas coisas, eu não gosto, por causa da idade. Às vezes eu o vejo debaixo da cobertura sabe? Mas não consegue. Ainda não consegue, mas ele tenta. Então eu tenho medo né, de deixar sozinho com uma criança, porque a menina tem 4 anos, é miudinha, então eu não gosto, as vezes pega nas partes íntimas. Então eu não dou essa liberdade. Agora de sexo assim, eu falo para ele, não pode... você nunca mostra teu órgão no celular, porque a pessoa que vê pode mostrar para polícia, aí a polícia vem, eu tento por medo. Porque de repente tirar uma foto, mostra para menina, aí já complica. Então eu sempre estou alertado nessas partes. Um dia eu peguei ele debaixo da cobertura aí eu falei pra ele “M, você não pode fazer isso, quando você quiser fazer, tiver vontade de fazer você vai fazer lá no banheiro, você fecha a porta do banheiro e faz, mas na cama não pode. Não pode porque como eu entrei no quarto e vi, qualquer um pode entrar e ver e aí vai ficar chato para você”, aí ele falou “tá bom, vó”. Mas não adianta. Mas duas ou três vezes... Essas coisas eu falo, eu converso com ele, não pode... Final de semana passada ele passou na mãe dele, aí eu falei pra ele “M o que você faz aqui na vovó, filho, você não pode fazer lá, porque lá tem o G, tem a N, qualquer um pode ver, então se você for ficar lá e for fazer alguma coisa, você não esquece, vai no banheiro”. Então é coisas assim, coisas pequenas, mas que eu estou sempre atenta, sempre instruindo. Que é para as crianças... é que eu tenho medo que depois os outros ficam tirando um sarro, “ah o M fez isso e tal”, e o M acabe pegando algum trauma, achando que é alguma coisa muito proibida [...] Ele já beijou, uma vizinha lá do prédio, nos apartamentos, já beijou duas meninas, mas quando era menorzinho, mas agora não. Agora eu fico em cima, porque pode pegar uma doença na boca, não pode ficar beijando, falo para ele dos dentes, que ele tem de escovar os dentes bem escovados porque senão ninguém vai querer beijar. Sou bem aberta com ele. (Participante, M7)

Ao analisar os dados, é possível notar que as mães, por mais que objetivem delegar a função de orientação dos filhos a outros membros, acabam por assumir uma maior proximidade com eles. Por consequência, mesmo não se sentindo confortáveis, tratam de assuntos sobre sexualidade e relacionamentos afetivos e/ou sexuais.

A ocorrência de demandas sobre sexualidade e relacionamentos afetivo-sexuais tende a sofrer um grande aumento com o decorrer do desenvolvimento humano. Assuntos e temas abordados na infância serão diferentes daqueles pertencentes aos adolescentes, jovens, adultos e idosos. Cada qual, de acordo com sua faixa etária, identidade, autoconceito, sexualidade e valores, irá ter demandas de acordo com as relações e ambientes em que estão inseridos.

As pessoas com deficiência visual tendem a se manter por mais tempo dentro do convívio familiar, e, por este motivo, necessitam que esta relação seja um canal efetivo de comunicação com o mundo exterior. Apesar dos avanços tecnológicos e total acesso às mídias digitais, os adolescentes necessitam não apenas ter acesso à informação, mas acima de tudo serem ensinados sobre valores, princípios, comportamentos, tendo a oportunidade de partilhar isso com pessoas que são de sua confiança.

Por este motivo, ao verificar as demandas dos filhos, os pais devem se esforçar para sanar suas dúvidas e prepará-los para que tenham futuras relações interpessoais com autonomia e independência. Orientar os filhos, de forma assertiva, é um caminho crucial para que nas próximas fases eles se sintam íntegros e fortalecidos.

4.2.5 Estratégias, recursos e grupos de apoio

Quais estratégias e recursos são utilizados pelas mães, quando há necessidade de orientar os filhos com deficiência visual em relação à sexualidade e aos relacionamentos afetivos e se elas frequentam algum grupo de apoio.

Tem-se que, todas as mães relataram ensinar os filhos de acordo com seus conhecimentos e experiências de vida, e que não frequentam nenhum grupo de apoio ou acompanhamento psicológico, como podemos ver nas falas a seguir:

Eu respondo da própria cabeça [...] Ele não costuma pergunta nada. Ele é mais quieto. O ano passado que ele estava falando mais, mas ele não fala quase. Tem coisas que eu falo que não sei. (Participante, M1)

Sim, sim. Alguma coisa que eu não sei, a gente procura, eu pergunto para pessoas mais velhas, mais experientes que eu também. (Participante, M2)

Eu falo de acordo com o que eu sei. Eu falo o que eu acho, eu também não estudei. Falo o que eu acho certo. (Participante, M3)

Não...ah é difícil (risos). Olha depende do que ela vai perguntar. Eu não busco em lugar nenhum, falo conforme vou sabendo. Quando não sei eu pergunto para minha mãe. (Participante, M5)

Eu falo de acordo com os meus conhecimentos. Aí é sentar-se e conversar com ele, quando ele perguntar. (Participante, M6)

Não, não busco O que vem na minha cabeça mesmo, sempre conversando para ele não pegar trauma e nem medo. Sempre conversando. (Participante, M7)

Analisando os dados, é possível verificar que as mães são os agentes principais na educação dos filhos com deficiência visual. Assim sendo, seria de extrema importância que elas tivessem a autonomia para buscar, através de outras fontes, os conhecimentos necessários para tratar das demandas de seus filhos com mais assertividade e, conseqüentemente, aprimorar suas habilidades e competência social.

O estudo de Davies (1996) corrobora com a compreensão de que os pais necessitam ser mais habilidosos e competentes socialmente, buscando por meio de inúmeras fontes contemplar as necessidades advindas de seus filhos com deficiência visual, sendo poucos os recursos disponíveis a este público.

De acordo com Del Prette e Del Prette (2008, p. 527), as habilidades sociais são aprimoradas e adquiridas não somente nas interações sociais, mas também nas ações não presenciais, quando, por exemplo, os pais consultam um livro para saber melhor como lidar com as demandas dos filhos. Programas de ensino de habilidades sociais podem efetivamente preparar os pais para que, assim, se sintam mais confortáveis e engajados para abordar assuntos de sexualidade e relacionamentos afetivo-sexuais, independentemente das condições e características de seus filhos. Grupos de apoio, em que os pais pudessem ter acompanhamento psicológico e partilharem de suas alegrias, tristezas, anseios, medos, traumas e demandas dos filhos, seriam uma alternativa

extremamente eficaz para o aprimoramento de suas habilidades e competências sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 23).

4.2.6 Escola e Sexualidade

Em relação aos temas de sexualidade serem abordados nas escolas.

Nesta perspectiva, M1 relatou que na escola do filho tratam sobre esses assuntos, mas que ela não sabe quais são os conteúdos abordados. M2 acredita ser importante falar na escola pois ela tem vergonha de tratar disso com o filho, que, na presença de outros adolescentes, pode se sentir mais engajado a realizar perguntas.

M3 acredita que isso não é necessário, mas entende que há necessidade para algumas pessoas. M4 segue na mesma premissa, contribuindo ainda que a escola não trata da mesma forma que a família e igreja.

Por sua vez, M5 e M6 acreditam que a temática deve ser abordada pela escola. M5 explana ainda que na escola da filha isso ocorre e, mesmo não sabendo o conteúdo abordado, é muito importante para acompanhar o desenvolvimento dos adolescentes, que, na opinião dela, hoje são mais ativos em seus comportamentos.

M7 acredita que a escola não deveria abordar esses assuntos, pois assim dá muita liberdade aos adolescentes. Acredita que seria mais indicado, no caso da escola, realizarem o ensino com grupos separados de meninos e meninas, para que fique algo mais direcionado e individual. Acima de tudo, disse que se isso ocorrer na escola do filho ela não irá proibir ele de participar, pois o prepara para o convívio em sociedade.

Adiante, seguem as falas exemplificativas:

Na escola dele fala. Não sei o que foi tratado. (Participante, M1)

Eu acho sim, porque, muitas vezes em casa, quando é eu tenho vergonha de falar. Algumas coisas eu até eu falo, vamos supor, eu passo por cima da minha vergonha, mas eu falo. Eu peço mais para ele ir atrás do pai, paro pai conversar melhor com ele. Mas também na escola, eu acho que seria até interessante sim. Porque muitas vezes a criança tem vergonha de perguntar ao pai e a mãe, mas como todas as crianças começam, um pergunta o outro pergunta, ele vai se soltando e vai começando a perguntar também as dúvidas que eles têm. Porque em casa, muitas vezes eles não têm vergonha né de chegar e “ó mãe, como é isso, como

que é aquilo”, para o pai também. Mas na escola, ele vê que todo mundo vai perguntando, ele vai também e pergunta. (Participante, M2)

Eu acho que não, porque faz tempo que eles ensinaram isso. não tinha necessidade de 10 11 anos ficar ensinando. Mas tem gente que acha que sim, porque tem menina que começa cedo né? (risos) então, fica meio que nem sei o que falar sobre isso. (Participante, M3)

Então na escola, eu não acho que seria o certo, porque não seria como na nossa casa. Como se fosse a família, porque eu não sei como eles pensam lá. Cada um pensa o sexo de uma forma. Eu penso dessa forma, na escola já é diferente. Até porque eles chegam falando uma coisa, que a escola fala, que falaram que o banheiro vai ter que um banheiro só pra menino e menina, que vai ter que usar, não pode mais dividir o banheiro, que se menina quiser ser menino acabou, e o menino... e aí chega essas histórias, eles chegam falando em casa. Só que o M. ele entende, muita coisa que ele aprende na igreja né? A igreja trata sobre esses assuntos, eles falam bastante. Então o M. sabe muito bem por que ele aprende, não por mim, porque eu tenho muita dificuldade [...] mas na igreja, no grupo deles lá, tem as palestras que eles falam sobre isso, nas palestras eles falam muito sobre isso, eles explicam. Mas eu ainda acho que não é suficiente. Eu acho que nós como família, teria que ter coragem de chegar. (Participante, M4)

Na escola, eu acho que não. Porque aí vai dar muita liberdade para as crianças, a não ser que fosse feminino e masculino tema separado. Porque junto já vai um fica um tirando sarro, o outro falando outra, se sentir em liberdade de poder ficar à vontade nessa parte. Sabe de ficar se pegando, se agarrando, com brincadeiras bobinhas. Eu acho que em escola não há necessidade disso não. Na minha opinião. Se for uma coisa particular eu concordaria sim. Mas eu acho, é minha opinião, mas se tiver também ele vai participar, claro, ele não vai ficar de fora. Ele tem que viver no mundão, porque de uma visão ele não enxerga nada, e a outra é bem baixa. Mas o M, eu não vivo sem ele não. Ele é meu desde que nasceu. (Participante, M7)

Em conformidade com os dados, é possível apurar que o conceito de sexualidade das mães interfere diretamente em sua aceitação quanto ao tema de sexualidade ser abordado nas escolas, isso porque o relacionam ao estudo de temas sexuais. Por este motivo, algumas mães demonstram preocupação em à escola abordar essa temática e ser de forma muito explícita, indo de encontro com seus posicionamentos e comportamentos que têm em relação aos filhos.

Outro fator é que as mães demonstram não acompanhar diretamente as atividades e conteúdos escolares de seus filhos, não sabendo nem o que está sendo trabalhado com

os adolescentes que recebem esse tipo de orientação nas instituições de ensino. Deste modo, não consideram a importância de saber como o ensino e orientações são feitos, haja vista os inúmeros recursos que são necessários para o ensino e aprendizagem das pessoas com deficiência visual.

O estudo de Maia (2012) seguiu nesta premissa, afirmando que as pessoas com deficiência visual não identificam comprometimentos negativos em relação às suas questões sexuais, mas, sim, déficits psicológicos e sociais envolvendo sua sexualidade. Isso ocorre, de acordo com a autora, devido ao fato de que as famílias não abordam esta temática e a escola apenas trata de forma generalizada e/ou superficial, o que não atende às necessidades dos adolescentes com deficiência visual, confirmando a importância de a família estar cada vez mais diretamente engajada e presente nas orientações e educação dos filhos.

Contudo, é importante ressaltar que muitos desses adolescentes têm na escola a oportunidade de se relacionar, desenvolver suas habilidades e competências sociais, além de estarem imersos em todo tipo de interações sociais e conteúdos que favorecerão seu desenvolvimento para as demais fases da vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos com essa pesquisa permitem algumas conclusões e reflexões sobre as Habilidades Sociais Educativas (HSE) parentais sobre o estabelecimento de relacionamentos afetivo-sexuais de adolescentes com deficiência visual.

Tratando das práticas educativas parentais, as mães que participaram do estudo não consideraram ou observaram a deficiência dos filhos como um fator importante em relação às estratégias de cuidados aos bebês. Por outro lado, em se tratando da adolescência dos filhos, as participantes mostram conceber a deficiência visual como algo a ser destacado e que implica diretamente nas atividades e comportamentos dos filhos. Neste sentido, mostram não ter segurança em permitir a autonomia e independência dos filhos em relação às interações sociais e familiares, não realizando uma monitoria positiva e assertiva dessas HSE.

Esses fatores, estão diretamente ligados com o disposto na literatura vigente, que aborda que, em um primeiro momento as famílias tendem a passar por um período de “aceitação” da nova realidade em relação a ter um filho com deficiência; após isso, buscam a todo momento proporcionar condições favoráveis ao desenvolvimento, não percebendo que, em muitos momentos estão realizando a superproteção de seus filhos, o que pode implicar em situações negativas, como o estabelecimento de sujeitos menos habilidosos socialmente, sem autonomia ou independência.

Apesar de as participantes relatarem realizar a monitoria positiva quanto ao uso de tecnologia, por seus filhos com deficiência visual, no momento em que indagadas sobre as demandas apresentadas sobre o estabelecimento de relacionamentos afetivos-sexuais, informam, em sua maioria, que os filhos tendem a buscar na internet sobre assuntos que tem interesse, o que mostra um déficit em relação a esta categoria de HSE.

Outro fator encontrado é que as mães não permitem que muitas interações sociais sejam realizadas pelos filhos e, apesar de relatarem ter liberdade para conversar sobre todos os assuntos, quando questionadas sobre sexualidade e relacionamentos afetivo-sexuais, mostram-se desconfortáveis ou informam não tratar desses assuntos.

O conceito de sexualidade mostrou-se um grande tabu o que interfere diretamente às questões que envolvem o desenvolvimento de um sujeito com deficiência visual. Justifica-se isso, sendo que as mães apontam a sexualidade como sendo fatores que estão ligados a anatomia, genitália e ato sexual, indo de encontro ao abordado pela literatura

vigente, que caracteriza a sexualidade como sendo a junção de componentes genitais, psicossociais e emocionais, que são presentes nas relações interpessoais e afetivas, na identidade de gênero, em todas as fases do desenvolvimento humano e na orientação sexual.

Ademais, as mães apresentam déficits em todas as categorias de HSE abordadas nesta pesquisa, o que pode ser decorrente da falta de acompanhamento psicológico com as famílias, que também necessitam de suportes e recursos que almejem o melhor desempenho de suas habilidades e competências sociais, promovendo o melhor desempenho individual e em relação ao aprimoramento das HSE que afetarão diretamente o desenvolvimento de seus filhos.

O estudo apresenta algumas limitações, como apenas o uso de dados em relação às mães, não tendo sido entrevistados os adolescentes com deficiência visual. Assim sendo, não se pode concluir de forma mais efetiva como as HSE parentais realmente interferem em seu desenvolvimento no que diz respeito à sexualidade e ao estabelecimento de relacionamentos afetivo-sexuais durante a adolescência.

Em contrapartida, o trabalho possibilita com este conhecimento o desenvolvimento de cursos para pais, visando o desenvolvimento e aprimoramento das HSE; cursos para os próprios adolescentes com deficiência visual, que integrem ações que permitam mais autonomia, independência, desenvolvimento de habilidades sociais e que tratem de assuntos sobre sexualidade e relacionamentos afetivo-sexuais; criação de um manual sobre sexualidade e estabelecimento de relacionamentos afetivo-sexuais de adolescentes com deficiência visual, que possa ser utilizado tanto por familiares como instituições de ensino.

Contudo, mais estudos podem ser realizados como forma de aperfeiçoar esta temática de estudos que ainda é incipiente em nosso país, sugerindo assim que sejam realizadas pesquisas que contemplem o desenvolvimento da sexualidade das pessoas com deficiência visual; o desenvolvimento das Habilidades Sociais das pessoas com deficiência visual em relação à sexualidade e desenvolvimento de relacionamentos afetivo-sexuais; a interferência das HSE parentais na fase adulta das pessoas com deficiência visual em relação ao estabelecimento de relacionamentos afetivo-sexuais; dentre outros.

REFERÊNCIAS

- BARRAGA, N. C. **Disminuidos visuales y aprendizaje**. Madrid: ONCE, 1985.
- BEZERRA, C. P.; PAGLIUCA, L. M. F. A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 578-583, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 mar. 2018.
- BOLSONI-SILVA, A. T. *et al.* Avaliação de um programa de intervenção de habilidades sociais educativas parentais: um estudo-piloto. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 18-33, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2018.
- BOLSONI-SILVA, A. T., MARTURANO, E. M.; LOUREIRO, S. R. Roteiro de Entrevista de Habilidades Sociais Parentais – RE-HSE-P (Manual disponível com os autores). **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 63-75, abr. 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Programa de Capacitação de Recursos Humanos do Ensino Fundamental: deficiência visual**. Brasília: MEC, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/def_visual_2.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2018.
- CARDOZO, A.; SOARES, A. B. Habilidades sociais e o envolvimento entre pais e filhos com deficiência intelectual. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 110-119, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2018.
- CARVALHO, A. N. L.; SILVA, J. P. Sexualidade das pessoas com deficiência: uma revisão sistemática. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, vol. 70, n. 3, p. 289-304, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672018000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 set. 2019.
- CIA, F.; PEREIRA, C. S.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filhos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 73-81, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a09.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- COMODO, C. N.; DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. Intergeracionalidade das Habilidades Sociais entre Pais e Filhos Adolescentes. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 33, e 33311, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722017000100308&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 mar. 2018.

- COSTA, C. S. L. *et al.* Análise do conceito de deficiência visual: considerações para a prática de professores. In: COSTA, M. P. R. da (Org.). **Educação Especial: aspectos conceituais e emergentes**. São Carlos, SP, Ed. EDUFSCar, 2009. p. 47-62.
- CORREIA, L. M.; SERRANO, A. M. Envolvimento parental na educação do aluno com necessidades educativas especiais. In: CORREIA, L. M. (Org.). **Inclusão e necessidades educativas especiais – um guia para educadores e professores**. 2008. p. 155-164.
- DAVIDOFF, L. L. **Introdução à Psicologia**. São Paulo: Pearson Makron Books, 2001.
- DAVIES, J. **Sexuality Education for Children with Visual Impairments: A Parents Guide**. Texas School for the Blind and Visually Impaired. 1996. Disponível em: <<http://www.tsbvi.edu/braille-materials/203-resources/3253-sexuality-education-for-children-with-visual-impairments-a-parents-guide>>. Acesso em: 14 ago. 2018.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência Social e Habilidades Sociais – Manual teórico-prático**. Petrópolis: Ed. Vozes, 2017.
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (Orgs.). **Habilidades Sociais e Competência Social para uma vida melhor**. São Carlos: EdUFSCar, 2017.
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 517-530, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 mar. 2018.
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. **Inventário de habilidades sociais educativas – versão pais (IHSE-Pais): dados psicométricos preliminares**. Relatório não publicado disponível com os autores. 2013.
- DENARI, F. E. Adolescência, afetividade, sexualidade e deficiência intelectual: o direito ao ser/estar. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 5, n. 1, p. 44-52, fev. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/3491>>. Acesso em: 25 mar. 2018.
- FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo**. Brasília: Liber livro editora, 2008.
- GODOI, A. M. D. Educação infantil: saberes e práticas da inclusão/dificuldades acentuadas de aprendizagem: deficiência múltipla, 2006. **Anais eletrônicos**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/deficienciamultipla.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2018.
- LEME, V. B. R.; BOLSONI-SILVA, A. T.; CARRARA, K. Uma análise comportamentalista de relatos verbais e práticas educativas parentais: alcance e limites. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 43, p. 239-247, ago. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2009000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 mar. 2017.

MAIA, A. C. B. Educação sexual e sexualidade no discurso de uma pessoa com deficiência visual. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 6, n. 3, p. 90-101, mai. 2012. ISSN 1982-5587. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/5004>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

MURTA, S. G.; et al. Programa de habilidades interpessoais e direitos sexuais e reprodutivos para adolescentes: um relato de experiência. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 1, p. 21-32, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712012000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2018.

PINHEIRO, M. H. C; BIASOLI-ALVES, Z. M. M. A. Família como Base. In: WEBER, L. (Org.). **Família e Desenvolvimento: Visões Interdisciplinares**. Ed. Juruá. Curitiba: PR., 2008. p. 21-36.

SMITH, D. D.; TYLER, N. C. **Introduction to Special Education: making a difference**. New Jersey Columbus/Ohio: Merrill, 2010.

WIGGETT-BARNARD, C.; STEEL, H. The experience of owning a guide dog. **Disability & Rehabilitation**, v. 30, n. 14, p. 1014-1026, 2008.

APÊNDICES

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Instituição

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - INSTITUIÇÃO

São Carlos, Fevereiro de 2019.

ILMO (A)

Associação para o Apoio e Integração do Deficiente Visual – PARA-D.V.

Prezada: Dra. Lydia da Cruz Marques

Como aluna do Curso de Licenciatura em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, (UFSCar), solicito autorização para desenvolver, nesta associação, o Projeto de Pesquisa (Trabalho de Conclusão de Curso) intitulado: HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS E O ESTABELECIMENTO DE RELACIONAMENTOS AFETIVOS-SEXUAIS DOS FILHOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL, sob a orientação da Prof.^a Dra. Carolina Severino Lopes da Costa.

O projeto será realizado 10 a 20 pais de adolescentes que apresentem baixa visão ou cegueira, não importando a faixa etária dos pais ou responsáveis. Em relação a faixa etária dos adolescentes, o recorte para a construção do corpus será de 12 a 15 anos. A pesquisa tem por objetivo geral analisar as Habilidades Sociais Educativas dos pais em relação ao filho com deficiência visual, considerando seus recursos e/ou déficits, no que diz respeito ao estabelecimento de relações interpessoais afetivas e/ou sexuais de seus filhos.

Com os pais será realizada uma entrevista com a exposição de situações cotidianas sobre questões afetivo-sexuais de seus filhos e aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado.

O período para desenvolvimento da pesquisa deverá ocorrer entre os meses de março a julho de 2019. O contato com os participantes será feito mediante convite individual. Seus nomes, assim como todos os dados que identifiquem os participantes serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

Quanto aos riscos, se encontram direcionados ao fato de que os participantes poderão se sentir constrangidos com a temática proposta. Visando minimizar tal desconforto, a pesquisadora promoverá um ambiente em que os participantes sejam atendidos de forma individual e sintam-se à vontade para responderem às questões dos instrumentos, ou ainda interromperá a coleta ou passará para outra questão do roteiro, deixando inclusive o participante a vontade para retirar sua participação se assim o desejar. Dessa forma, poderão deixar de participar da pesquisa, não causando quaisquer inconvenientes ou prejuízos para o participante.

Os participantes poderão beneficiar-se da pesquisa com a aquisição de conhecimento sobre o tema das habilidades sociais educativas e, dependendo das características de cada família, poderão criar um espaço de diálogo na família para a temática do desenvolvimento sexual e afetivo dos filhos. Além disso, o preenchimento do instrumento já traz certo aprendizado a respeito de comportamentos ligados às classes de habilidades sociais educativas parentais.

No curso da pesquisa, o pesquisador garantirá aos participantes terão os seguintes direitos: a) garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, c) garantia de que serão ressarcidos pelas despesas recorrentes da pesquisa, não havendo nenhum prejuízo

para si; d) garantia de sigilo da identidade dos participantes, e de que os dados serão divulgados apenas para fins científicos; e) garantia de que, caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores, inclusive acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso).

Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

A cada participante, será emitida uma cópia deste termo no qual constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

No aguardo de seu parecer, subscrevemos.

Atenciosamente

Pesquisadora: Helen Cristiane da Silva Theodoro-
Licencianda em Educação Especial
e-mail: helentheodoro2@hotmail.com
Tel: (16) 99148-2282

Orientadora: Dra. Carolina Severino Lopes da Costa
Psicóloga, Mestre e Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos
(UFSCar)
e-mail: carollina_costa@yahoo.com.br



Dra. Lydia da Cruz Marques
Vice-Presidente – Associação para o Apoio e a Integração do Deficiente Visual – PARA-DV

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PAIS

Como aluna do Curso de Licenciatura em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos, (UFSCar), solicito autorização para desenvolver o Projeto de Pesquisa (Trabalho de Conclusão de Curso) intitulado: HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS PARENTAIS E O ESTABELECIMENTO DE RELACIONAMENTOS AFETIVO-SEXUAIS DOS FILHOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL, sob a orientação da Prof.^a Dra. Carolina Severino Lopes da Costa.

O projeto será realizado com pais de adolescentes com deficiência visual que tenham faixa etária entre 12 e 15 anos, por meio da realização de entrevista e aplicação de instrumentos de avaliação de Habilidades Sociais educativas parentais. A pesquisa tem por objetivo geral analisar as Habilidades Sociais Educativas dos pais em relação ao filho com deficiência visual, considerando seus recursos e/ou déficits, no que diz respeito ao estabelecimento de relações interpessoais afetivas e/ou sexuais de seus filhos.

Com você, será realizada uma entrevista sobre questões afetivo-sexuais de seus filhos em local e horário que seja melhor para você. Seus nomes, assim como todos os dados que identifiquem os participantes serão mantidos sob sigilo absoluto, antes, durante e após o término do estudo.

Quanto aos riscos, se encontram direcionados ao fato de que os participantes poderão se sentir constrangidos com a temática proposta. Visando minimizar tal desconforto, a pesquisadora promoverá um ambiente em que os participantes sejam atendidos de forma individual e sintam-se à vontade para responderem às questões dos instrumentos, ou ainda interromperá a coleta ou passará para outra questão do roteiro, deixando inclusive o participante a vontade para retirar sua participação, se assim o desejar. Dessa forma, poderão deixar de participar da pesquisa, não causando quaisquer inconvenientes ou prejuízos para o participante.

Você poderá beneficiar-se da pesquisa com a aquisição de conhecimento sobre o tema das habilidades sociais educativas e, dependendo das características de cada família, poderão criar um espaço de diálogo na família para a temática do desenvolvimento sexual e afetivo dos filhos. Além disso, o preenchimento do instrumento já traz certo aprendizado

a respeito de comportamentos ligados às classes de habilidades sociais educativas parentais.

No curso da pesquisa, o pesquisador garantirá à você todos os seguintes direitos: a) garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; b) liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, c) garantia de que serão ressarcidos pelas despesas recorrentes da pesquisa, não havendo nenhum prejuízo para si; d) garantia de sigilo da identidade dos participantes, e de que os dados serão divulgados apenas para fins científicos; e) garantia de que, caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores, inclusive acompanhamento médico e hospitalar (se for o caso).

Caso haja gastos adicionais, os mesmos serão absorvidos pelo pesquisador.

Será emitida uma cópia deste termo no qual constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, para que você possa tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Helen C. da Silva Theodoro

Telefone: (16) 9-8218-7263

E-mail: helenstheodoro@gmail.com

Profa. Dra. Carolina Severino Lopes da Costa

Orientadora

carollina_costa@yahoo.com.br (16 994014177)

Departamento de Psicologia – UFSCar

Licenciatura em Educação Especial

Contato: Rod. Washington Luís, Km 235, - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

_____, _____ de _____ de 2019.

Roteiro de Entrevista Semiestruturado – Pais

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO SOBRE HABILIDADES SOCIAIS EDUCATIVAS DOS PAIS – RELAÇÃO À AFETIVIDADE E SEXUALIDADE DE SEUS FILHOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

Identificação

Nome: _____

Idade: _____ Gênero: Mas. () Fem. () Outros ()

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Religião: _____ Frequência: semanal, mais de duas vezes por semana, quase não vai, etc...

Número de Filhos: _____ Idade dos Filhos: _____

Filhos com Deficiência Visual: _____ Idade do (s) Filho (s): _____

Cegueira () Baixa Visão ()

Congênita () Adquirida ()

Há diagnóstico em relação à Deficiência Visual? Se sim, qual?

1. Como foi cuidar do seu filho quando ele era bebê/criança? (falava com o bebe, nomeava partes do corpo, avisava dos horários da rotina,
2. Como você instrua seu (s) filho (s) em relação aos cuidados com o próprio corpo? (lavar-se, como se lavar, como se vestir, o que era próprio, roupas em relação a cor e gênero)
3. Como você instrua seu (s) filho (s) no que se refere a forma de se relacionar com os outros? (proximidade, distância, conhecidos, parentes, estranhos, toque, contatos, ingresso na escola, saía em festas e passeios, primos e coleguinhas.)
4. Como vocês demonstram carinho entre os membros da família? (frequência: todo dia, antes de dormir, ao acordar)
5. No dia a dia, seu (s) filho (s) faz coisas sozinho ou você costuma ajudar? Com que frequência? (banho, vestuário, alimentação, sai, tarefas escolares, etc.)

6. Se filho tem ou usa aparelhos tecnológicos? (celular, tablet, computador.) Se sim, você acompanha o uso? (observa os sites, restringe...) (Classe de HSE: monitoria positiva, em relação ao uso de tecnologias...)
7. Seu (s) filho (s) sai sem sua companhia? Se sim, com quem? (festas, aniversários, amigos, horário, etc.)
8. Sobre quais assuntos seu (s) filho (s) fala com você? (explorar mais questões de quando fez algo de errado, se conta, se gosta mais de um amigo do que de outros, se ele está gostando de alguém...)
9. O que é sexualidade para você? Que temas envolve?
10. Qual sua opinião sobre abordar esses assuntos com seu (s) filho (s)?
11. Como você se sente em abordar assuntos afetivos com seu (s) filho (s)?
12. Como você se sente em abordar assuntos de sexualidade com seu (s) filho (s)?
13. Você já notou mudanças no corpo do seu (a) filho (a) pela puberdade? Se sim, quais?
14. Com qual idade você considera importante iniciar a conversa sobre relacionamentos afetivos? E sobre sexualidade?
15. Vocês já tiveram necessidade/demanda de abordar esses assuntos com seu filho? Quando foi? De quem foi a iniciativa?
16. Se sim, quais assuntos foram abordados? (como foi a experiência para vocês?) (como instruíram, como lidaram com a questão, como se sentiram...)
17. Você utiliza livros, revistas ou outros recursos que tenham informações sobre essa temática?
18. Como você faz quando tem que ensinar sobre esses assuntos?
19. Você já percebeu se seu (a) filho (a) teve relacionamento com alguém? Como isso aconteceu?
20. Na sua opinião, esses assuntos são tratados na escola? (de que forma, como você acha que esses assuntos são tratados)
21. Você e sua família participam de algum grupo de apoio ou atendimento psicológico? Se sim, qual?
22. Vocês abordam assuntos sobre sexualidade e/ou afetividade?
23. Você gostaria de receber alguma orientação ou participar de uma palestra ao final desta pesquisa, em que possa esclarecer mais sobre a temática?