

## Habilidades sociais de pessoas com deficiência visual

### Social skills of visually disabled people

Joviane Marcondelli Dias Maia<sup>\*</sup>; Almir Del Prette<sup>\*\*</sup>; Lucas Cordeiro Freitas<sup>\*\*\*</sup>

<sup>\*</sup>Psicóloga, formada pela Universidade Federal de São Carlos; Especialista em Terapia Familiar pela FAMERP (Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto); Mestre e Doutoranda em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos

<sup>\*\*</sup>Professor Titular da Universidade Federal de São Carlos e orientador do Programa de Pós-Graduação em Educação Especial

<sup>\*\*\*</sup>Psicólogo, formado pela Universidade Federal de São João Del Rei; Mestre e Doutorando em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos

[Endereço para correspondência](#)

---

#### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo caracterizar o repertório de habilidades sociais de pessoas com deficiência visual que freqüentam uma instituição especializada e suas diferenças em relação à amostra normativa de videntes. Analisa a influência do tipo de deficiência e origem sobre o repertório, relacionando-o as variáveis sócio-econômicas, sexo e idade. Dez mulheres e 19 homens, responderam aos instrumentos: Critério Brasil, Entrevista Inicial e um inventário de auto-relato IHS-Del-Prette (2001). Destes alunos 15 possuem cegueira total e 14 visão subnormal; 20 deficiência adquirida e nove congênita; 17 são solteiros e 12 são casados; 22 não trabalhavam e sete trabalhavam em atividades informais. A escolaridade variou de nenhuma a ensino superior completo. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos no que se refere ao tipo de deficiência, sexo, variáveis sócio-econômicas e estado civil. Quanto menor a idade, maiores escores no F4 (auto-exposição a desconhecidos e situações novas) e quanto maior a escolaridade, melhores resultados no escore geral e escores fatoriais F1 (enfrentamento e auto-afirmação) e F3 (conversa e desenvoltura social). Os participantes que trabalham se atribuíram maior controle da agressividade. Os participantes com deficiência congênita tiveram melhores resultados nos escores gerais e se atribuíram maior auto-exposição a desconhecidos e situações novas.

**Palavras-chave:** Habilidades sociais, Relacionamento interpessoal, Deficiência visual.

---

#### Abstract

This work aims to characterize the repertoire of social skills of visually impaired individuals that

attend a specialized institution and the differences in relation to the normative pattern. It analyzes the influence of the type and origin of visual impairment regarding repertoire, connecting it to socioeconomic variables, gender and age. Ten women and 19 men responded to the instruments: "Critério Brasil", Initial Interview and a self-report inventory (IHS-del-Prette) (2001), with a structure of 5 factors. Among these students, 15 had total blindness and 14 low vision; 20 had acquired impairment and nine congenital; 17 were single and 12 married; 22 did not work and 7 worked in informal activities. The level of education ranged from none to Higher Education. Significant differences between the groups regarding the type of impairment, gender, socioeconomic variables and marital status were not found. The younger they were, the higher the scores in the F4 (dealing with unknown people and new situations). The higher the level of education they had, the better results they obtained in F1 (coping and assertion) and F3 (talking and self-confidence) general and factorial scores. The participants who worked had greater aggressiveness self-control, and the participants with congenital impairment had better results in general scores and dealing with unknown people and new situations.

**Keywords:** Social skills, Interpersonal relationship, Visual disability.

---

## Introdução

Existem várias definições para a deficiência visual, a maioria com base no modelo médico, também denominado de "legal" (Batista, 1998). O presente estudo interessa-se pelo enfoque educacional dessa deficiência. Neste enfoque, segundo Hallahan e Kauffman (2000) a deficiência é entendida como um déficit por parte do indivíduo de receber uma educação convencional.

O Individuals with *Disabilities Education Act-Idea* (Gargiulo, 2003), refere-se a Lei Sobre a Educação de Indivíduos com Deficiências nos Estados Unidos. Tais leis muito contribuíram para o início do rompimento das barreiras físicas e psicológicas que têm isolado e segregado as crianças e os adultos com deficiências. O "Idea" define a deficiência visual como a deficiência, que mesmo com correção, afeta adversamente o desempenho educacional, podendo ser caracterizada pela perda parcial da visão ou cegueira total. A definição legal dessa deficiência pressupõe a avaliação da acuidade visual e do campo de visão. Podem ocorrer perdas ou restrições no campo visual, ou problemas de identificação de cor ou de fixação (Hallahan & Kauffman, 2000).

A deficiência visual pode ser de origem hereditária (catarata congênita, glaucoma, albinismo etc) ou adquirida (acidentes, doenças, deficiência de vitamina A, entre outros), podendo nesses casos ser prevenida ou controlada (Hardman, Drew & Egan, 2005). O diagnóstico deve ser realizado por profissional especializado, o oftalmologista, que fará a indicação de auxílios ópticos especiais e orientará o seu uso e adaptação.

A visão subnormal pode ser também definida como perda acentuada da visão, não corrigida por tratamento clínico ou cirúrgico, nem com óculos convencionais. Ou como qualquer grau de enfraquecimento visual que cause incapacidade funcional e diminua o desempenho visual (Carvalho, Gasparetto, Venturini & Melo, 1994).

O presente estudo adota o conceito de deficiência visual, abarcando a cegueira ou visão subnormal. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) é considerado portador de cegueira o indivíduo com acuidade visual desde 3/60 (0,05), no melhor olho e melhor correção óptica possível, até a ausência de percepção de luz, ou correspondente perda de campo visual no melhor olho com a melhor correção possível. A definição de visão subnormal corresponde à acuidade visual igual ou menor do que 6/18 (0,3), mas igual ou maior do que 3/60 (0,05) no melhor olho

com a melhor correção possível.

O termo cegueira não é absoluto, pois reúne indivíduos com vários graus de visão residual. A maioria das pessoas com cegueira legal têm alguma percepção de luz e somente 20% são totalmente cegas (Hardman et al., 2005). A cegueira não significa, necessariamente, total incapacidade para ver, mas, sim, um prejuízo dessa aptidão a níveis incapacitantes para o exercício de tarefas rotineiras (Conde, 2002). Pode estar relacionada à patologias oculares que podem levar ao mau funcionamento visual ou ausência da visão (Batista & Enumo, 2000).

Segundo Hallahan e Kauffman (2000), especialistas acreditam que a falta da visão não tem efeito significativo sobre a habilidade de entender e usar a linguagem. Em outras palavras, pessoas cegas não possuem necessariamente deficiências nas funções de linguagem. Há diferenças sutis na forma com a qual a linguagem se desenvolve na criança. Em algumas crianças com deficiência visual suas primeiras palavras tendem a demorar a aparecer, mas, ao começarem a produzir palavras, seu vocabulário se expande rapidamente e uma vez adquirida a linguagem, esta torna-se fluente (Ochaita & Rosa, 1995).

No entanto, alguns autores (Costa, Del Prette, Cia & Del Prette, 2005; Rodrigues, Rubio & Expósito, 1995) apontam para algumas dificuldades dessa população na aprendizagem das habilidades de comunicação por meio de procedimentos utilizados com indivíduos videntes. Muitos dos desempenhos sociais, como, por exemplo, o assentimento com o movimento vertical da cabeça, são aprendidos na observação pelo recurso da visão. Isso significa que a população de deficientes visuais não tem acesso à muitos comportamentos não verbais que estão presentes também nas interações entre as pessoas. Por comunicação não-verbal compreende-se a comunicação com utilização de recursos do próprio corpo, excluindo-se a vocalização (Del Prette & Del Prette, 1999).

As habilidades sociais, para serem mais facilmente avaliadas, são divididas em vários componentes. Segundo Del Prette e Del Prette (1999), os "componentes comportamentais" das habilidades sociais podem ser: verbais de conteúdo, verbais de forma ou não verbais. Como verbais de conteúdo inclui-se: fazer/responder perguntas, solicitar mudanças de comportamentos, lidar com críticas, pedir/dar feedback, opinar/concordar/discordar, elogiar/recompensar/gratificar, agradecer, fazer pedidos, recusar, justificar-se, auto-revelar-se/usar o pronome eu, e usar conteúdo de humor.

Latência e duração, regulação (bradilalia, taquilalia, volume, modulação), bem como transtornos da fala, referem-se aos "componentes verbais de forma". Já o olhar e contato visual, sorriso, gestos, expressão facial, postura corporal, movimentos com a cabeça, contato físico, e distância/proximidade, relacionam-se aos "componentes não-verbais" das habilidades sociais (Del Prette & Del Prette, 1999). Nas relações interpessoais, grande parte da codificação das mensagens ocorre no plano não verbal. Posturas, gestos, expressões faciais e movimentos do corpo, adquirem diferentes significados em função dos contextos situacionais e culturais em que ocorrem.

Os componentes "cognitivo-afetivos" das habilidades sociais são: conhecimentos prévios (sobre cultura e ambiente, papéis sociais e autoconhecimento), expectativas e crenças (planos, metas e valores pessoais; autoconceito; auto-eficácia versus desamparo; e estereótipos), estratégias e habilidades de processamento (leitura do ambiente; resolução de problemas; auto-observação; auto-instrução; e empatia) (Del Prette & Del Prette, 1999).

Muitas habilidades sociais são, teoricamente, mais facilmente aprendidas por crianças videntes, pois estas se valem, principalmente, da observação visual do comportamento dos pais e dos colegas para aprenderem novas habilidades. Porém, isso não ocorre com as crianças não videntes e com baixa visão. Para elas tais aprendizados podem ocorrer em baixa frequência, pois requerem modelos físicos, feedback verbal e instrução consistente com seus comportamentos (Sacks, 1997).

As habilidades sociais que são "naturais" para os videntes, podem ser dificultadas para uma pessoa com deficiência visual, como, por exemplo, o sorriso, que é uma pista visual usada por pessoas com visão para prover feedback ao interlocutor. Para algumas pessoas com deficiência visual, entretanto, o sorriso não é uma resposta social espontânea como é para os que vêem (Hallahan & Kauffman, 2000).

Os déficits de habilidades sociais nas pessoas com deficiência visual estão relacionados amplamente com a ausente ou limitada imitação visual, por meio da qual se aprendem muitos comportamentos sociais. Tal limitação para imitar visualmente afeta o aprendizado de variabilidades no comportamento não-verbal, bem como influenciam negativamente capacidades necessárias para manter interações sociais satisfatórias e positivas (Raver, 1987).

A ausência ou limitação da modalidade sensorial visual, responsável por transmitir mais de 85% das informações que as pessoas recebem, aumentam as dificuldades para compreender o mundo por completo. A redução da informação visual observável afeta substancialmente a habilidade da pessoa para aprender de forma incidental habilidades que contribuem para a competência social (Escribano & Alonso, 2005).

Déficits de habilidades sociais, inclusive de componentes sutis, podem influenciar as percepções que os demais têm sobre a pessoa com deficiência visual e, conseqüentemente, influenciar as relações que estabelecem com os outros (Caballo, Verdugo & Delgado, 1997). Para alguns estudantes com deficiência visual, um impedimento para um bom ajustamento social é o comportamento estereotipado (movimentos repetitivos como balançar o corpo, cutucar ou esfregar os olhos, movimentar repetidamente as mãos ou dedos e fazer caretas), que pode gerar estigmas (Hallahan & Kauffman, 2000). Todavia, o fato de pessoas com deficiência visual diferirem das com visão nas interações sociais, não significa que elas sejam socialmente desajustadas (Hallahan & Kauffman, 2000). De todo modo, Del Prette e Del Prette (2005) destacam a grande importância das habilidades sociais na vida das pessoas com deficiência visual, pois elas podem amenizar seus efeitos psicológicos, auxiliando na condição de vida e socialização.

Segundo Escribano e Alonso (2005), numerosas investigações colocam em evidência que o desenvolvimento social das pessoas cegas e com deficiência visual ocorre de forma diferente das pessoas sem essa incapacidade. A limitação da visão pode influenciar negativamente os processos de aprendizagem das habilidades sociais, as relações interpessoais iniciais, as diferentes fases dos processamentos da informação necessárias para interações sociais adequadas, bem como, as relações sociais com os iguais.

Segundo Costa, Del Prette e Del Prette (2005), a literatura da área tem destacado que a pessoa com deficiência visual apresenta maior isolamento social (Escribano & Alonso, 2005), mostra dificuldades no relacionamento interpessoal, e revela uma forma diferenciada de desenvolvimento social em relação à criança vidente. Na revisão da literatura conduzida neste estudo, não foram encontradas pesquisas que analisassem as diferenças de habilidades sociais de pessoas com deficiência visual em relação ao sexo.

As principais dificuldades apresentadas por pessoas com deficiência visual, segundo os achados das pesquisas referentes ao tema habilidades sociais e deficiência visual são: menor freqüência de interação com seus pares (videntes e não videntes); déficits na emissão e decodificação de comportamentos não-verbais; dificuldades em iniciar e manter brincadeiras (jogos); maior isolamento social e problemas de adaptação social (Caballo et al., 1997).

Caballo et al. (1997) citam o estudo de Tröster e Branbring (1992), que compararam bebês cegos com os bebês videntes. Os autores verificaram que os bebês cegos apresentaram um repertório mais limitado de expressões faciais e menor responsividade, bem como uma menor freqüência de tentativas de contato com suas mães. A ausência de indicadores visuais compartilhados como o olhar, os gestos, os sorrisos, a informação do contexto, tornam difíceis respostas apropriadas às tentativas de comunicação do outro, por falhas na interpretação. Pelas limitações nas interações

iniciais, as crianças com deficiência visual podem ter problemas para estabelecer relacionamentos posteriores com outras pessoas, e, segundo Caballo et al. (1997), há uma estreita associação entre a relação estabelecida com os cuidadores na infância e a competência social posterior com os pares.

Escribano e Alonso (2005) descrevem o estudo de McCuspie (1992) que observou interações dos alunos com deficiência visual avaliando que elas diferem em qualidade e quantidade comparadas com seus companheiros videntes. Por outro lado, os companheiros sem incapacidade percebiam, no geral, os colegas com deficiência visual como menos competentes, menos desejáveis como amigos e companheiros de trabalho, com maior necessidade de ajuda e menos populares que os outros alunos. As percepções do próprio aluno com deficiência visual foram similares.

Segundo Erwing (1993), a situação dos meninos cegos e com deficiência visual grave parece caracterizar-se por uma maior dependência dos adultos e por preferência por jogos solitários, tanto em crianças em escolas especiais, como naqueles que se encontram em escolas integradas.

A frequência com que determinadas habilidades são emitidas pelos indivíduos de um grupo ou contexto social, constitui um indicador dos comportamentos efetivos e valorizados nesse contexto. Tal frequência pode ser tomada como referência para avaliar o ajuste ou afastamento, de um indivíduo específico, das normas e expectativas de seu grupo (Del Prette et al., 2004).

Ainda segundo os autores, a busca dos padrões normativos de uma dada cultura e de variantes das subculturas nela existentes tem levado a estudos transculturais. Tais estudos, usualmente são direcionados para a adaptação e validação de instrumentos de avaliação do repertório de habilidades sociais, ou com objetivos de orientar intervenções visando à convivência e o ajustamento de indivíduos em diferentes culturas.

Além desses objetivos, defende-se que a análise comparativa dos padrões de habilidades sociais em diferentes culturas ou subculturas pode ser explorada para, em sentido oposto, subsidiar inferências válidas sobre as normas e valores predominantes e como um caminho para se identificar padrões mais generalizados de desempenhos considerados socialmente competentes, não obstante a especificidade situacional de cada uma delas.

Considerando indivíduos com deficiência visual como pertencentes a uma subcultura específica, o presente estudo defende a importância de pesquisas sobre as habilidades sociais destes grupos populacionais. Tal investigação poderia gerar dados importantes da peculiaridade das habilidades sociais nesta população, fornecendo subsídios para programas educativos nessa área e em outras.

Com base nessas considerações, este estudo teve como objetivos:

a) caracterizar, com base no IHS-Del-Prette, o repertório de Habilidades Sociais de deficientes visuais adultos que freqüentem uma instituição especializada e suas diferenças em relação à amostra normativa de videntes;

b) analisar o efeito do tipo de deficiência visual (cegueira total ou visão subnormal), da origem (adquirida ou congênita), e das variáveis sócio-econômicas, sexo e idade sobre o repertório de habilidades sociais dos sujeitos, por meio de testes estatísticos inferenciais.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram da pesquisa 29 adultos matriculados em uma instituição sem fins lucrativos, de apoio a pessoas com deficiência visual, localizada em uma cidade de aproximadamente 450 mil habitantes, do interior de São Paulo. Tal instituição tem como finalidade apoiar pessoas com visão subnormal ou totalmente cegas e suas famílias, com programas de habilitação e reabilitação.

Dentre os participantes, 10 eram mulheres e 19 homens. Destes alunos 15 possuem cegueira total e 14 visão subnormal. A deficiência visual foi adquirida no caso de 20 alunos e congênita em nove deles. Dezessete são solteiros e 12 são casados. No que se refere à ocupação atual, 22 participantes não trabalham e sete trabalham em atividades informais. Dentre aqueles que atualmente não trabalham cinco estão aposentados, sendo que apenas um deles por invalidez. A escolaridade variou de nenhum grau a ensino superior completo. A maioria não lê Braille.

Deixaram de participar da pesquisa algumas pessoas com idade inferior à 18 anos e/ou com freqüência ocasional na instituição.

Ambiente, situação ou local

As aplicações dos instrumentos ocorreram na própria instituição, em uma sala livre de atividades e sem a presença de outras pessoas além do pesquisador e participante. A aplicação ocorreu no período de aula em atividades que não resultasse em prejuízo ao desenvolvimento do programa escolar.

Materiais e equipamentos

Foi utilizado microcomputador, tinta de cartucho para impressora, canetas e lápis, cds, gravador, fitas cassetes, folhas de papel sulfite, roteiro de entrevista e inventários impressos em Braille.

Instrumentos

Os instrumentos de coleta de dados foram:

1- Roteiro de Entrevista Semi-Estruturada

O roteiro contém 15 itens, que se referem à caracterização da amostra (sexo, idade, idade dos pais, irmão, escolaridade, estado civil, com quem mora, ocupação atual, meios de locomoção), informações sobre a Deficiência Visual (origem, tipo), e questões relacionadas às Habilidades Sociais como: rotina diária, se tem amigos ou não, e informações sobre interações no cotidiano.

2- Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2003):

Instrumento que visa estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, sendo a divisão de mercado feita em termos de classes econômicas (A1, A2, B1, B2, C, D e E). Abandona a pretensão de classificar a população em termos de classes sociais. A divisão de mercado definida pelas entidades é exclusivamente de classes econômicas.

3- Inventário de Habilidades Sociais ( Del Prette & Del Prette, 2001):

Objetiva caracterizar o desempenho social em diferentes situações (trabalho, escola, família, cotidiano), constando de 38 itens relativos à uma ação ou sentimento diante a uma situação dada, na qual deve-se analisar a freqüência com o que ocorre.

O instrumento compõe-se de duas partes. A primeira com instruções de preenchimento e a lista de itens, cada um deles descrevendo uma situação de demanda de desempenho social e uma possível reação a ela, tendo respostas com base em uma escala de cinco pontos (tipo Likert). A segunda parte contém um cabeçalho para a coleta de informações sobre o respondente e uma tabela para a anotação das respostas, precedida pela escala de freqüência.

O IHS-Del Prette obteve autorização do Conselho Federal de Psicologia e tem sido utilizado em muitos estudos. Os estudos com o IHS-Del-Prette indicam um estrutura de cinco fatores, com consistência interna satisfatória para a escala total ( $\alpha$  de Cronbach=0,75) e para cada um desses fatores ou subescalas: F1) Auto-afirmação e enfrentamento com risco ( $\alpha$ =0,9650); F2) Auto-afirmação na expressão de afeto positivo ( $\alpha$ =0,8673); F3) Conversação e desenvoltura social ( $\alpha$ = 0,8187); F4) Auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas ( $\alpha$ =0,7525); F5) Autocontrole da agressividade a situações aversivas ( $\alpha$ =0,7413). Estudos apontaram evidências

de valor e correlação ( Del Prette & Del Prette, 2001).

#### Procedimento

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFSCar, e somente após sua aprovação os dados foram coletados. Todos os procedimentos éticos para a condução da pesquisa foram assegurados. O parecer do Comitê de Ética e Pesquisa tem o número 069/2007.

Após o consentimento da Instituição foi realizado contato com cada um de seus alunos maiores de 18 anos. Após a confirmação da participação, pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi agendada uma entrevista individual. Na ocasião da entrevista, foi solicitado ao participante à autorização para gravá-la.

A aplicação dos instrumentos ocorreu da seguinte ordem: Entrevista com uso do Roteiro de Entrevista Semi-Estruturado, aplicação do Critério Brasil e do IHS-Del- Prette, com base no manual. O IHS-Del-Prette foi aplicado de duas maneiras: oral e em versão impressa em Braille1 .

O aplicador expôs os objetivos da pesquisa, leu e explicou as instruções, enfatizando a ausência de respostas corretas ou incorretas. Garantiu o anonimato aos respondentes, e solicitou que todas questões fossem respondidas. Nos casos nos quais não foi possível em apenas um encontro realizar a entrevista inicial e aplicação dos instrumentos, foi agendado um novo encontro o mais próximo possível.

#### Tratamento dos dados

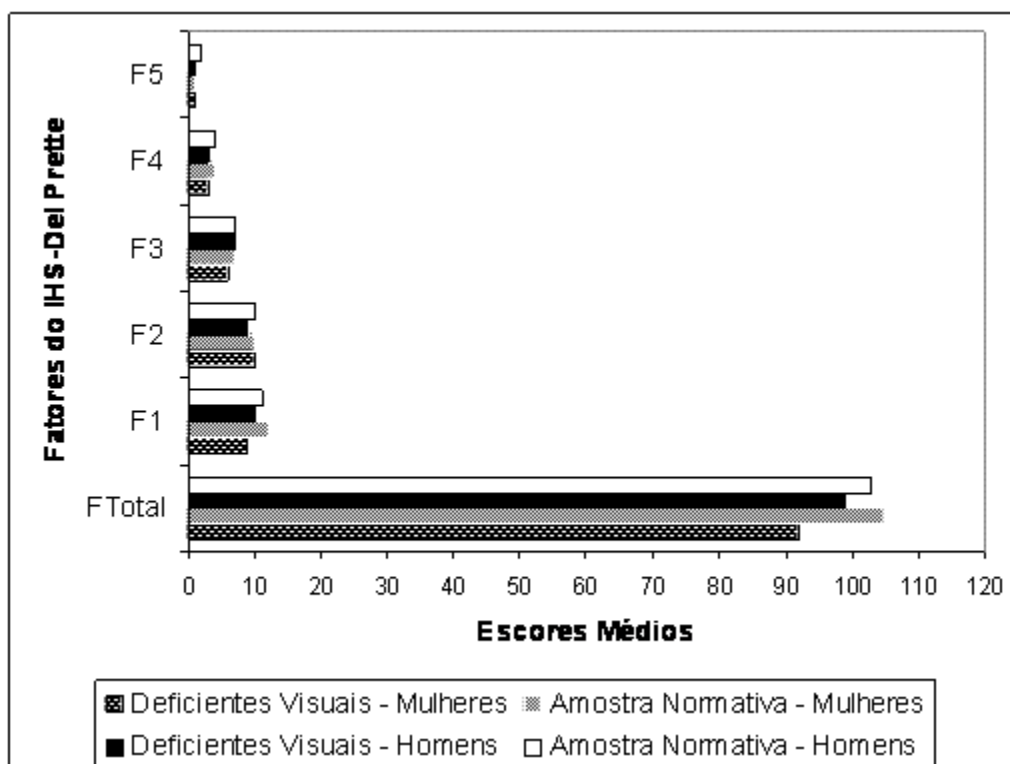
Inicialmente criou-se um banco de dados no programa SPSS 15.0, com as informações obtidas pelos instrumentos: IHS-Del-Prette, Roteiro de Entrevista Semi-estruturado e Critério Brasil (classe sócio-econômica, tipo de deficiência visual, origem, sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação atual e as respostas aos 38 itens do Inventário). Em seguida, foram calculados o escore geral (tabulação das respostas aos 38 itens) e os cinco escores fatoriais de cada participante, segundo as instruções do manual (Del Prette & Del Prette, 2001). Foi também realizada a identificação separadamente por tipo de deficiência visual e seus percentis correspondentes.

As informações sociodemográficas obtidas pela aplicação do Critério Brasil, foram avaliadas quantitativamente de acordo com os critérios de pontuação do próprio instrumento e posteriormente cruzadas com dados obtidos dos demais instrumentos. Os resultados obtidos com o IHS-Del-Prette foram analisados com base nos percentis obtidos, comparando-se com os dados de referência normativa para os escores totais e os fatores.

## Resultados

A seguir serão apresentados os dados obtidos por meio do IHS-Del-Prette e Critério Brasil. Os escores dos participantes com deficiência visual são comparados aos escores da amostra normativa, por meio de estatísticas descritivas, e também, analisados os escores dos participantes, por meio de estatísticas inferenciais (Teste t, Correlação de Pearson e ANOVA de medidas repetidas), em relação às variáveis: gênero, origem da deficiência, tipo de deficiência, idade, nível sócio-econômico, escolaridade, ocupação e estado civil.

A Figura 1 abaixo relaciona-se à comparação descritiva entre as habilidades sociais de mulheres e homens com deficiência visual com suas respectivas amostras normativas.



**Figura 1** - Habilidades sociais de homens e mulheres com deficiência visual em relação a um bom repertório de habilidades sociais na amostra normativa

Pode-se destacar que no escore total (FTotal), assim como em todos os escores fatoriais, a amostra de mulheres com deficiência visual apresentou escores menores, exceto no Fator 2 (Auto-afirmação na expressão de afeto positivo), sendo os escores médios de mulheres com deficiência visual (10.1) maiores em relação a amostra normativa (9.85). Assim como a amostra do sexo feminino, os participantes do sexo masculino apresentaram escores menores, tanto no Escore Total, como em todos os fatoriais quando comparados a um bom desempenho na amostra masculina normativa.

Deve-se destacar, no entanto, que a diferença observada entre os escores da amostra de deficientes visuais e da amostra normativa do instrumento é apenas descritiva, não sendo efetuadas análises inferenciais para se afirmar se a diferença encontrada é estatisticamente significativa.

Comparando-se com os dados da amostra normativa, 21,05% (quatro participantes) dos homens com deficiência visual apresentaram um repertório baixo de habilidades sociais, com indicação para treinamento, de acordo com as normas do instrumento IHS. Já no caso da amostra feminina, 20% (duas participantes) apresentaram indicação para treinamento de habilidades sociais.

No que se refere às amostras do gênero feminino e masculino, foi realizado o Teste t, não sendo encontradas diferenças significativas entre os gêneros, dentro do grupo de pessoas com deficiência visual ( $t = -1,00$ ,  $p = 0,33$ ).

Foram realizadas análises intragrupos, separadamente para homens e mulheres, por meio do teste ANOVA de medidas repetidas, com Post Hoc de Bonferroni. As variáveis dependentes, no caso dessa análise, foram os escores obtidos pelos sujeitos no IHS, divididos em cinco níveis, de



acordo com as subescalas do instrumento: Fator 1, Fator 2, Fator 3, Fator 4 e Fator 5.

A ANOVA mostrou que houve diferenças significativas intragrupos com relação aos escores de habilidades sociais tanto para os homens ( $F=77,42$ ,  $p=0,00$ ), quanto para as mulheres ( $F=57,59$ ,  $p=0,00$ ). Os homens obtiveram escores significativamente maiores no Fator 1, em comparação com os fatores 3 ( $p=0,01$ ), 4 ( $p=0,00$ ) e 5 ( $p=0,00$ ). Foram observados escores maiores no Fator 2, em comparação com os fatores 3 ( $p=0,04$ ), 4 ( $p=0,00$ ) e 5 ( $p=0,00$ ). No Fator 3, foram observados maiores escores do que nos fatores 4 ( $p=0,00$ ) e 5 ( $p=0,00$ ), e no Fator 4 os escores foram maiores do que no Fator 5 ( $p=0,09$ ).

No grupo de mulheres, foram observados escores significativamente maiores no Fator 1 do que nos Fatores 3 ( $p=0,39$ ), 4 ( $p=0,00$ ) e 5 ( $p=0,00$ ); maiores escores no Fator 2, em comparação com os Fatores 3 ( $p=0,01$ ), 4 ( $p=0,00$ ) e 5 ( $p=0,00$ ); maiores escores no Fator 3, em comparação com os Fatores 4 ( $p=0,02$ ) e 5 ( $p=0,00$ ) e escores maiores no Fator 4, em comparação com o Fator 5 ( $p=0,02$ ).

Pode-se notar que nas análises intragrupos por sexo, homens e mulheres apresentaram um padrão muito semelhante quanto aos fatores em que apresentam escores mais altos e baixos.

A origem da deficiência foi adquirida em 20 dos participantes e congênita para nove deles. A tabela 1 abaixo apresenta os dados descritivos (médias, desvios-padrão) e inferência da comparação quanto à origem da deficiência visual (congênita ou adquirida). Foi realizado o Teste t nos resultados relacionados a esta variável, sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as duas diferentes origens da deficiência. Pode-se observar que participantes com Deficiência Congênita tiveram melhores resultados nos Escores Gerais ( $t=2,24$ ,  $p=0,03$ ), e se atribuem maior Auto-exposição a desconhecidos e situações novas ( $t=3,13$ ,  $p=0,00$ ). Cabe salientar que dentre os participantes com indicativo para treinamento em habilidades sociais, 100% destes apresentaram deficiência visual adquirida.

No que se refere ao tipo de deficiência, 15 participantes apresentaram cegueira total e 14 deles visão subnormal. Foi realizado Test t não sendo encontradas diferenças significativas entre os dois grupos ( $t= 1,08$ ,  $p=0,29$ ).

A idade dos participantes variou de 23 anos a 71 anos. Considerando-se a auto-avaliação feita pelos participantes, o teste de Correlação de Pearson apontou que quanto menor a idade, maior o escore no F4: Auto-Exposição a desconhecidos e situações novas ( $r= -0,45$ ,  $p=0,01$ ).

Os resultados do instrumento Critério Brasil classificaram para três participantes na classe B1, sete na classe B2, 13 na classe C, quatro da classe D, e dois a classe E. Não há participantes das classes A1 e A2.

O nível sócio-econômico apresentado pelo Critério Brasil foi correlacionado por meio do teste de Correlação de Pearson aos escores globais obtidos pelos sujeitos no IHS, não sendo encontrada correlação significativa ( $r= -0,11$ ,  $p=0,56$ ).

A escolaridade foi correlacionada por meio do teste de Correlação de Pearson, aos escores obtidos pelos sujeitos no IHS- Del-Prette, sendo encontrados resultados que apontaram que quanto maiores as escolaridades, melhores os resultados no escore total ( $r=0,55$ ,  $p=0,00$ ), escore F1: Enfrentamento e auto-afirmação com risco ( $r=0,45$ ;  $p=0,01$ ) e escore F3: Conversação e desenvoltura social ( $r=0,43$ ,  $p=0,02$ ).

**Tabela 1** – Dados descritivos (médias, desvios-padrão) inferenciais sobre o repertório de habilidades sociais em função da origem da deficiência visual (congênita ou adquirida).

<b>Escores do IHS</b>	<b>Origem da Deficiência Visual</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
Escore Total	Congênita	9	104.11*	6.86
	Adquirida	20	93.45	18.67
F1. Enfrentamento e auto-afirmação com risco	Congênita	9	10.19	2.18
	Adquirida	20	9.40	3.16
F2. Auto-afirmação na expressão de afeto positivo	Congênita	9	10.16	1.05
	Adquirida	20	9.41	1.76
F3. Conversação e desenvoltura social	Congênita	9	6.97	1.45
	Adquirida	20	6.83	2.03
F4. Auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas	Congênita	9	4.10*	1.02
	Adquirida	20	2.31	1.55
F5. Autocontrole da agressividade a situações aversivas	Congênita	9	1.24	.76
	Adquirida	20	.90	.88

Dos participantes 22 não trabalham e apenas sete trabalham em funções informais. Dentre aqueles que atualmente não trabalham cinco estão aposentados, apenas um deles por invalidez. Com a realização do Teste t, foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de indivíduos que trabalham e não trabalham no fator F5: Autocontrole da agressividade ( $t = -2,36$ ,  $p = 0,02$ ). Portanto verificou-se a tendência dos indivíduos que trabalham a se atribuírem maior controle da agressividade.

Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de solteiros e de casados por meio do Teste t ( $t = 0,82$ ,  $p = 0,42$ ).

## Discussão

A comparação dos resultados dos participantes deficientes visuais do sexo feminino e do sexo masculino, com o bom desempenho de suas respectivas amostras normativas videntes aponta que, no geral, os indivíduos com deficiência visual apresentaram um desempenho menos satisfatório do que as pessoas videntes. Tal diferença apresentou-se mais expressiva em alguns fatores e menos em outros.

No caso das mulheres com deficiência visual, o F1 (auto-afirmação e enfrentamento com risco) foi o fator no qual as deficientes visuais apresentaram menor desempenho comparando-se com a amostra normativa. Pode-se atribuir tal desempenho à restrita rede social que essas mulheres experienciam, o que resulta em menor possibilidade de interações sociais. Esses fatores podem contribuir para o maior isolamento social dessas mulheres, e menor senso de auto-eficácia.

Porém tais participantes apresentaram um desempenho mais satisfatório no item F2 (auto-afirmação na expressão de afeto positivo) do que sua amostra normativa. Apesar da restrita rede social se estender também a instituição, observa-se um esforço da mesma no sentido de promover atividades conjuntas e fortalecer a formação de vínculos afetivos.

No caso dos homens, os participantes com deficiência visual apresentaram desempenhos menores do que a sua amostra normativa, sendo tal diferença, mais expressiva no F4 (auto-exposição a desconhecidos ou a situações novas). Cabe salientar que tais diferenças podem estar associadas aos déficits de comportamentos sociais mediados pelo comportamento não verbal. Novamente pode-se apontar a restrição de atividades sociais desses participantes como fator que explica grande parte das dificuldades apresentadas, todavia pesquisas futuras poderão investigar mais acuradamente o efeito desses fatores tanto em relação aos homens, como às mulheres, em

diferentes etapas do desenvolvimento.

Os resultados apontam para melhores escores gerais e maior atribuição a auto-exposição a desconhecidos e situações novas (F4) dos grupos composto por participantes com deficiência visual congênita em relação aos participantes com deficiência visual adquirida. Pode-se justificar tal fato pelas conseqüências inerentes à perda da visão, incluindo a necessidade de "reaprender" a interagir com o mundo. O contrário ocorre com indivíduos que nasceram com a deficiência visual e tiveram todo seu processo de aprendizagem direcionado para a aquisição de habilidades sociais necessárias para sua interação com o mundo e com as pessoas, intermediada pela deficiência. Há indícios de que quanto mais tardia a perda da visão, maior a dificuldade de se relacionar socialmente e se adaptar a nova situação. Sugere-se que futuras pesquisas avaliem a correlação entre tais variáveis.

A análise dos dados não apontou diferença significativa entre as habilidades sociais de indivíduos que possuem cegueira total e indivíduos que possuem visão subnormal. Esse resultado sugere que provavelmente o resíduo visual dessas pessoas não é otimizado nas relações sociais, todavia tal característica deveria ser objeto de investigações futuras no sentido de prover respostas a questões sobre as possibilidades de um melhor aproveitamento desse recurso, em qual contexto e como pais e educadores podem desenvolver essa capacidade.

Os resultados apontam para a correlação negativa entre idade e os escores no F4 (Auto-Exposição a desconhecidos e situações novas). A literatura da área pressupõe o contrário: quanto maior a idade, maior a demanda sendo, portanto esperado que o comportamento habilidoso esteja mais desensibilizado. Tal pressuposto aponta o oposto dos resultados encontrados, pois indica que com a idade o repertório de habilidades sociais do indivíduo se expande.

O fato de não se ter encontrado correlação significativa entre o nível sócio-econômico dos participantes e as habilidades sociais, pode estar relacionado à amostra ser composta por indivíduos que freqüentem a mesma instituição assistencial voltada para pessoas com carências de recursos materiais. Outro fator importante deve-se ao fato de que a maioria dos participantes possui apenas a instituição como rede social, o que torna a amostra ainda mais homogênea.

Os resultados do presente estudo confirmam a literatura da área que aponta para melhores resultados nos escores de habilidades sociais em indivíduos com maior escolaridade. Por fim, em relação a maior atribuição de controle da agressividade por parte dos indivíduos que trabalham, o fato do indivíduo trabalhar pode estar relacionado à exposição de situações sociais importantes para o desenvolvimento de habilidades sociais e para o senso de competência social.

Espera-se que futuros estudos continuem investigando as características do desempenho social das pessoas com deficiência visual também em outros contextos além do institucional.

## **Referências Bibliográficas**

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2003). *Critério de Classificação Econômica Brasil*. Disponível em: [www.abep.org](http://www.abep.org). Acesso em: Janeiro de 2007.

Batista, C. G. & Enumo, J. R. F. (2000). Desenvolvimento humano e impedimentos de origem orgânica: O caso da deficiência visual. Em: H. A. Novo & M. C. Menandro (Orgs). *Olhares diversos: Estudando o desenvolvimento humano* (pp. 157-174). Vitória: Editora Arte Visual.

Batista, C. E. (1998). Crianças com deficiência visual – como favorecer sua escolarização? *Temas em Psicologia*, 2, 217-229.

Caballo, C; Verdugo, M. A. & Delgado, J. (1997). *Un Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para alumnos con Deficiencia Visual*. II Jornada Científica de Investigación sobre personas con Discapacidad. Salamanca 20 a 22 de Marzo de 1997. Instituto Universitario de Integrecion en

la Comunidad (INICO). Universidad de Salamanca. Madrid

Carvalho, K. M. M.; Gasparetto, M. E. R. F.; Venturini, N. H. B. & Melo, H. F. R. (1994). *Visão subnormal: orientações ao professor do ensino regular*. 2ed. Campinas: Ed. UNICAMP.

Conde, A. J. M. (2002). *Definindo a cegueira e a visão subnormal*. Disponível em: [www.ibcnet.org.br](http://www.ibcnet.org.br). Acesso em: Janeiro de 2007.

Costa, C. S. L.; Del Prette, A.; Cia, F. & Del Prette, G. (2005). Sentimentos expressos por gêmeas idênticas (cega e vidente): Comparando três procedimentos de intervenção. *Psico*, 2, 205-211.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis: Editora Vozes.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2001). *Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das Habilidades Sociais: Teoria e Educação*. Petrópolis: Editora Vozes.

Del Prette, Z. A. P.; Del Prette, A.; Barreto, M. C. M.; Bandeira, M.; Rios-Saldaña, M. R.; Ulian, A. L. A. O.; Gerk-Carneiro, E.; Falcone, E. M. de O. & Villa, M. B. (2004). Habilidades sociais de estudantes de psicologia: um estudo multicêntrico. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 17 (3), 341-350.

Erwing, E. J. (1993). Social participation of young children with visual impairments in specialized and integrated environments. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 87, 138-142.

Escribano, C. C.; Alonso, M. A. V. (2005). *Programa para mejorar las relaciones sociales entre niños y jóvenes con deficiencia visual y sus iguales sin discapacidad*. Madrid: Imprime Artes Gráficas Palermo.

Gargiulo, R. M. (2003). *Special education in Contemporary society - An introduction to exceptionality*. Belmont: Wadsworth/Thommsom.

Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (2000). *Exceptional learners: introduction to special education*. (8a ed). Boston: Allyn & Bacon.

Hardman, M. L.; Drew, C. J. & Egan, M. W. (2005). *Exceptionally: school, community, and family* (8ª ed). Boston: Allyn and Bacon.

Ochaita, E. & Rosa, A. (1995). Percepção, ação e conhecimento em crianças cegas. Em: C. Coll; J. Palacios & A. Marchesi (Orgs). *Desenvolvimento psicológico e educação: Necessidades educativas especiais*. Vol 3. Porto Alegre: Artes Médicas.

Organização Mundial de Saúde (2002). Programa para prevenção da cegueira: o atendimento de crianças com baixa visão. Relatório Bangkok.

Raver, S. A. (1987). Training blind children to employ appropriate gaze direction and sitting behavior during conversation. *Education and Treatment of Children*, 10(3), 237-246.

Rodrigues, F. G.; Rubio, J. M. L. & Expósito, L. J. (1995). *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Ediciones Pirâmide.

Sacks, S. Z. (1997). The social development of visually impaired children: A theoretical perspective. Em: S. Z. Sacks; L. S. Kekelis & R. J. Gaylord-Ross (Orgs). *The development of social skill by blind and visually impaired student: Exploratory studies and strategies* (2a ed.) (pp. 3-11). New York: American Fundation for Blind.

[Endereço para correspondência](#)

Endereço do autor principal: Joviane Marcondelli Dias Maia. Laboratório de Interação Social (LIS), Grupo de Relações Interpessoais e Habilidades Sociais (RIHS), Via Washington Luiz Km 235, CEP: 13565-905. São Carlos –SP.

E-mail: [joviane\\_marcondelli@yahoo.com.br](mailto:joviane_marcondelli@yahoo.com.br)

Recebido em: 10/01/2008

Aceito em: 03/04/2008

Agradecemos pelo valioso apoio na transcrição do IHS para versão Braille da colega Profa.Ms. Josefa Lídia Costa Pereira, Doutoranda pelo Programa de Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos.

Agradecemos pela disponibilidade da Instituição na qual o estudo foi realizado, bem como a valiosa contribuição da Psicóloga Ana Carolina Issei Romeiro, e das alunas do Curso de Psicologia: Sílvia Renata Cavalini Azeredo e Vânia Cataneo Gonçalves.