

Cegueira e baixa visão em foco: relato de experiências, reflexões e resultados de um *workshop* de capacitação

Blindness and low vision in focus: experience report, reflections, and outcomes of a training workshop

Giovanna Garcia Gardini¹
Lorrane Francisco Pereira da Silva²
Flávio Jaime da Rocha³
Silvana Terezinha Figueiredo Moya⁴
Fábio Tonissi Moroni⁵

RESUMO

A baixa visão é definida como a redução significativa da capacidade visual, mesmo após correção ou com a preservação de alguma funcionalidade. A cegueira, por sua vez, é caracterizada por acuidade visual muito reduzida, campo visual extremamente restrito ou ausência total de percepção luminosa. Apesar de sua relevância, ambas as condições ainda apresentam desafios para a inclusão social, inclusive no meio acadêmico. Nessa perspectiva, o evento “I Workshop da UFU: Cuidados e Inclusão de Pessoas Cegas e com Baixa Visão”, realizado nos dias 22 e 23 de maio de 2025, objetivou promover a discussão e o compartilhamento de saberes sobre o tema. Ao todo, participaram 47 pessoas, dentre elas estudantes, profissionais da saúde e indivíduos com baixa visão ou cegueira, tanto nas palestras quanto na condução das atividades. A análise de 25 questionários de avaliação revelou que 36% dos participantes afirmaram conhecer apenas superficialmente as estratégias de cuidado e acolhimento a pessoas com cegueira ou baixa visão, evidenciando a baixa familiaridade de estudantes e profissionais de saúde com as demandas específicas dessa população. Assim, a experiência revelou-se valiosa para ampliar o conhecimento, estimular o diálogo interdisciplinar, promover a troca de saberes e fomentar práticas mais inclusivas no campo da saúde.

Palavras-chave: Cegueira. Baixa visão. Deficiência visual. Educação especial. Inclusão social.

¹ Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil / Undergraduate student in Medicine, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil (giovanna.gardini@ufu.br).

² Graduanda em Medicina na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil / Undergraduate student in Medicine, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil (lorranesilva10101015@gmail.com).

³ Doutor em Medicina pela Universidade Federal de São Paulo, Brasil; pós-doutoral pela Universidade de Harvard, Massachusetts, Estados Unidos da América; professor na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil / PhD in Medicine, Federal University of São Paulo, State of São Paulo, Brazil; postdoctoral degree at Harvard University, State of Massachusetts, United States of America; professor at the Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil (fjrocha@ufu.br).

⁴ Doutora em Oftalmologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil; médica na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil / PhD in Ophthalmology, Federal University of Minas Gerais, State of Minas Gerais, Brazil; doctor at the Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil (silvana.moya@ufu.br).

⁵ Doutor em Ciências Biológicas pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, Amazonas, Brasil; professor na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil / PhD in Biological Sciences, National Institute of Amazonian Research, State of Amazonas, Brazil; professor at the Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil (ftmoroni@ufu.br).

ABSTRACT

Low vision is defined as a significant reduction in visual capacity, even after correction or with the preservation of some degree of visual functionality. Blindness, in turn, is characterized by severely reduced visual acuity, an extremely restricted visual field, or the complete absence of light perception. Despite their relevance, both conditions still pose challenges to social inclusion, including within academic settings. In this context, the event “1st UFU Workshop: Care and Inclusion of Blind and Low Vision Individuals”, held on May 22 and 23, 2025, aimed to promote discussion and the sharing of knowledge on the topic. A total of 47 participants attended, including students, healthcare professionals, and individuals with low vision or blindness, both in the lectures and in the conduction of activities. The analysis of 25 evaluation questionnaires revealed that 36% of participants reported having only superficial knowledge of care and support strategies for people with blindness or low vision, highlighting the limited familiarity of students and healthcare professionals with the specific demands of this population. Thus, the experience proved valuable in expanding knowledge, encouraging interdisciplinary dialogue, promoting the exchange of expertise, and fostering more inclusive practices in healthcare.

Keywords: Blindness. Low vision. Visual impairment. Special education. Social inclusion.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), a deficiência visual pode ser classificada em diferentes níveis, considerando a acuidade visual com a melhor correção óptica disponível e a amplitude do campo visual. A primeira forma de classificação é a baixa visão, também denominada visão subnormal, a qual corresponde a situações nas quais, mesmo após tratamento ou correção óptica, o indivíduo apresenta acuidade visual entre 20/70 e 20/400 no melhor olho, ou campo visual inferior a 10 graus centrais, mantendo, contudo, algum grau de funcionalidade visual. A segunda forma é a cegueira, que abrange os casos mais severos, nos quais a acuidade visual é inferior a 20/400 ou há restrição extrema do campo visual, como em situações de “visão tubular” com menos de 10 graus. Esses casos são classificados em graus distintos, conforme o limite da visão periférica residual. Nessa condição, também estão incluídos os casos de amaurose, ou seja, a ausência total de percepção luminosa. Essas classificações, alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), consideram não apenas critérios clínicos, como também o impacto funcional da perda visual nas atividades cotidianas (CBO, 2023).

Diante disso, conforme o 1º Relatório Mundial da Visão, publicado pela OMS em 2019, a estimativa é de que cerca de 2,2 bilhões de indivíduos em todo o mundo convivam com algum grau de deficiência visual, sendo que, no mínimo, 1 bilhão desses casos correspondem a comprometimentos visuais moderados ou graves para visão à distância

(WHO, 2019). Além disso, ressalta-se que a estimativa de prevalência de cegueira no Brasil varia conforme fatores econômicos e faixas etárias. Nesse contexto, consoante dados baseados em condições econômicas, aproximadamente 1,5 milhão de pessoas vive com cegueira no país, correspondendo a cerca de 0,74% da população.

A estimativa supracitada considera as seguintes taxas proporcionais ao nível socioeconômico: 0,9% entre pessoas em situação de pobreza; 0,6% na população intermediária; 0,3% entre os mais ricos. Ademais, segundo projeções por faixa etária, a cegueira tende a aumentar com o avanço da idade, partindo de 0,062% entre menores de 15 anos e chegando a 3,5% entre pessoas com mais de 50 anos. Em síntese, ainda que existam dificuldades na obtenção de dados populacionais regionais consistentes, estudos internacionais indicam que a deficiência visual é significativamente influenciada pelo grau de desenvolvimento socioeconômico e pelas condições de acesso à saúde ocular (CBO, 2023). Tais dados e estimativas indicam a grande prevalência da cegueira e da deficiência visual no Brasil e no mundo, exibindo a necessidade de maior discussão acerca da temática.

A sociedade brasileira avançou na inclusão social, especialmente com a Lei nº 13.146/2015, que garante direitos às pessoas com deficiência (Brasil, 2015). Contudo, ainda persistem desafios. Conforme Sasaki (2009), a acessibilidade envolve as dimensões arquitetônica, comunicacional, metodológica, instrumental, programática e atitudinal. Nessa perspectiva multidimensional, no contexto da educação superior, destaca-se a necessidade de adequar métodos e técnicas de trabalho, bem como educação e lazer para promover ambientes inclusivos, socializadores e acessíveis, como afirmam Silva, Gondim e Soares (2021). Em suma, apesar dos avanços relacionados a essa temática no contexto brasileiro, ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas para que as pessoas com deficiência alcancem o pleno exercício de sua cidadania.

Por isso, diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência da realização de um *workshop* voltado à reflexão da comunidade sobre aspectos relevantes da baixa visão e cegueira, visando ampliar o processo de inclusão social e acessibilidade das pessoas com deficiência nas Instituições Federais de Ensino Superior (IFes), mediante a promoção da troca de saberes entre diferentes públicos.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

A princípio, a dificuldade enfrentada por muitos dos alunos cegos, ou dos que possuem baixa visão, evidencia-se como consequência da persistência de lacunas na formação

e na aplicação das políticas inclusivas. Nesse sentido, é importante destacar o trabalho de Ziesmann (2015), realizado em uma universidade pública no Rio Grande do Sul (RS), em 2014, por meio de entrevistas semiestruturadas com professores, um monitor/ledor e o próprio estudante de um curso de Agronomia — o primeiro acadêmico cego da instituição —, utilizando também observações em sala de aula e atividades laboratoriais. Desse modo, o autor conclui que, apesar de esforços docentes e apoio institucional, a atuação do ledor e o uso de Tecnologias Assistivas (TA) foram essenciais para a participação acadêmica do estudante (Ziesmann, 2015). Em resumo, a inclusão efetiva demanda formação contínua, acessibilidade pedagógica e valorização da diversidade como princípio educativo (Ziesmann, 2015).

Além disso, segundo Havermaet *et al.* (2023), aspectos como a locomoção em espaços desconhecidos, a exigência de preparo intensivo, as barreiras à interação social e as limitações nos formatos de apresentação podem comprometer a plena participação e contribuição científica em eventos dessa natureza. Isso reforça a importância da busca contínua por inclusão em um contexto no qual conferências científicas ainda são estruturadas com base em padrões visuais e capacitistas.

Ademais, segundo Bonfim, Mól e Pinheiro (2021), há uma (in)visibilidade de pessoas com deficiência visual em cursos das áreas de ciências exatas e naturais. Nesse contexto, a partir das percepções de estudantes sobre a própria trajetória acadêmica, identifica-se a persistência de barreiras significativas relacionadas ao capacitismo, à falta de acessibilidade pedagógica e à ausência de formação docente adequada para lidar com as especificidades desses estudantes. Além disso, os autores destacam como a escolha de cursos fora das áreas de ciência, tecnologia, engenharia e matemática está frequentemente associada à invisibilização dessas pessoas nos espaços científicos, reforçando um ciclo de exclusão (Bonfim; Mól; Pinheiro, 2021). Por fim, o estudo conclui que a presença de pessoas com deficiência visual nas ciências não deve ser encarada como exceção ou “superação”, mas como uma possibilidade legítima, caso sejam asseguradas condições de permanência, acessibilidade e reconhecimento institucional (Bonfim; Mól; Pinheiro, 2021). Diante disso, é crucial a pormenorização de aspectos relevantes para a inclusão de alunos com cegueira e baixa visão, por meio de iniciativas institucionais.

Nessa perspectiva, no âmbito da deficiência visual dos alunos que frequentam os cursos da área da saúde, um estudo qualitativo de Fischbein *et al.* (2025) identificou as necessidades de formação de profissionais de saúde para promover o atendimento respeitoso, inclusivo e efetivo desse público. Para isso, eles investigaram 4 grupos focais com 22 pessoas cegas ou com baixa visão. Dessa maneira, essa análise temática reflexiva identificou três

eixos centrais de capacitação: aprimoramento da etiqueta e da comunicação com os pacientes, incluindo verbalização de ações, respeito à autonomia e contato direto com o paciente; compreensão das barreiras de acesso ao cuidado, como transporte, ambientes físicos e tecnologias de informação inacessíveis; e, por fim, desconstrução de estereótipos capacitistas e de suposições sobre incapacidade. Desse modo, tais eixos se interligam por um elemento central: a necessidade de empatia e respeito, considerada pré-requisito e resultado esperado de uma formação adequada. Para finalizar, o trabalho propôs estratégias de ensino centradas nos pacientes cegos ou com baixa visão, integrando conteúdos específicos aos currículos das profissões da área da saúde.

Sob essa ótica, ainda sobre a formação médica inclusiva, um estudo publicado por Chaudry, Brown, G. e Brown, M. (2015) investigou como estudantes de Medicina e pacientes com deficiência visual percebem o impacto da perda visual na qualidade de vida. Utilizou-se o método *Time Trade-Off* (TTO), no qual o participante informa sobre quanto tempo de vida estaria disposto a abrir mão para viver o restante com visão normal. Esse tempo é convertido em um valor numérico chamado *utility*, que varia de zero (qualidade de vida equivalente à morte) a um (saúde perfeita). Foram analisados três cenários: perda visual leve, cegueira legal e cegueira absoluta. Os resultados demonstraram que os estudantes atribuíram *utilities* mais altas que os pacientes, indicando subestimação do impacto real da perda visual, com médias de 0,96 *versus* 0,79 (cegueira leve), 0,85 *versus* 0,62 (cegueira legal) e 0,74 *versus* 0,26 (cegueira absoluta). Mesmo estudantes em estágio clínico, que deram estimativas mais baixas que os pré-clínicos, apresentaram percepção mais otimista do que a vivência real dos pacientes. Desse modo, o trabalho concluiu ser necessário reforçar a formação médica acerca de conteúdos sobre os efeitos funcionais e psicossociais da deficiência visual, para aproximar a percepção dos futuros médicos da realidade dos pacientes (Chaudry; Brown, G.; Brown, M. 2015).

Outrossim, um estudo descritivo que utilizou dados do Censo do Ensino Superior do Brasil, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), objetivou analisar as TA disponibilizadas nos cursos de Medicina no Brasil para apoiar os estudantes com diminuição de audição e/ou visão. Com base nos achados, ainda que a maioria dos cursos de Medicina (90%) no país ofereça pelo menos um tipo de TA, há o predomínio de oferta nas escolas privadas, bem como maior completude de oferta para o apoio da deficiência auditiva em detrimento da deficiência visual, indicando a incompletude na oferta de apoio aos estudantes (Nascimento; Torres; Ribeiro, 2022).

Diante desse cenário, embora mais da metade dos currículos dos cursos de Medicina no Brasil mencione o tema, a abordagem prática e o desenvolvimento de competências específicas para o cuidado às pessoas com deficiência visual permanecem escassos. Por isso, em um contexto no qual o cuidado com a pessoa com deficiência recebe predomínio de menções superficiais ou limitadas a exigências legais, como o ensino da Língua Brasileira de Sinais (Libras), tais achados reforçam a necessidade de estratégias pedagógicas mais efetivas e integradas, capazes de promover não apenas o acesso, mas a plena inclusão acadêmica e assistencial desse grupo (Freitas Júnior *et al.*, 2021).

Dessa maneira, ferramentas tecnológicas vêm sendo utilizadas no que se refere à sensibilização de estudantes da área da saúde. Nesse contexto, Zagar e Baggarly (2010) investigaram, em estudo, por meio de uma simulação prática, as dificuldades de manejo de medicamentos enfrentadas por pacientes com baixa visão. Na oportunidade, estudantes do curso de Farmácia da Universidade da Louisiana em Monroe, nos Estados Unidos, utilizaram óculos que reproduziam cinco condições oftalmológicas, sendo elas glaucoma, catarata, degeneração macular, retinopatia diabética e retinose pigmentar, e realizaram nove tarefas típicas, como leitura de rótulos e bulas, identificação de comprimidos e dosagem de medicamentos líquidos. As principais dificuldades foram observadas nas doenças que afetam a visão central, degeneração macular, catarata e retinopatia diabética, especialmente na leitura de folhetos e na dosagem em seringas. Após a simulação, os participantes desenvolveram soluções de baixo custo, como frascos com áudio e rótulos táteis, demonstrando maior empatia, compreensão das limitações funcionais e reconhecimento do profissional da saúde na implementação de estratégias personalizadas que favoreçam a segurança e a autonomia do paciente com deficiência visual (Zagar; Baggarly, 2010).

Semelhantemente, um estudo realizado na “Fundação Hospitalar Moorfields Eye Hospital” do Serviço Nacional de Saúde (*National Health Service* — NHS) de Londres, Reino Unido, em parceria com a “Faculdade de Medicina da Universidade College London” e a “Faculdade de Medicina e Odontologia Barts and The London”, também no Reino Unido, avaliou o uso de óculos simuladores de baixa visão (*Sim-specs*) como ferramenta educacional para estudantes de Medicina compreenderem as dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência visual (Juniat *et al.*, 2019). A intervenção, realizada em formato de Exame Clínico Objetivo Estruturado (Osce), com 252 estudantes de Medicina, consistiu na execução de 3 tarefas que simularam perda visual central (degeneração macular) e periférica (glaucoma). O preenchimento de uma caixa de medicação apresentou maior número de erros e dificuldade percebida, de modo a evidenciar a importância da comunicação clara, da orientação detalhada

e do uso de recursos visuais e táteis, reforçando a simulação como estratégia eficaz para desenvolver empatia e compreensão das barreiras enfrentadas por pessoas com deficiência visual (Juniat *et al.*, 2019).

Por fim, é válido pontuar que Bracken *et al.* (2023) descrevem estratégias para integrar perspectivas dos estudos da deficiência na formação em saúde, defendendo o modelo político/relacional e a participação ativa de pessoas com deficiência no planejamento, na execução e na avaliação das atividades educacionais. O trabalho apresentou a experiência da Universidade Médica do Nordeste de Ohio, que incluiu pacientes simulados com deficiência real para desenvolver habilidades comunicacionais, reduzir estigma e ampliar a compreensão sobre barreiras no cuidado. Além disso, relatou o programa interprofissional *Healthcare Education Engaging Disability Studies* (Heeds), que combina seminários, voluntariado e simulações com pessoas com deficiência, obtendo melhora de até 20% nas atitudes e na confiança dos estudantes. Os autores recomendam a inclusão sistemática dessas práticas no currículo, com criação conjunta às comunidades e ampliação para diferentes tipos de deficiência (Bracken *et al.*, 2023).

Destaca-se, portanto, conforme exposto na literatura científica analisada, que existe a necessidade de mais ações extensionistas nessa temática. Considerando esse contexto, o presente relato de experiência descreve o processo de organização, execução e avaliação dos resultados do “I Workshop da UFU: Cuidados e Inclusão de Pessoas Cegas e com Baixa Visão”, realizado na Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em Minas Gerais (MG), nos dias 22 e 23 de maio de 2025, no auditório do Bloco 4K do Câmpus Umuarama e no Centro de Tecelagem/Fios do Cerrado, da Prefeitura Municipal de Uberlândia/MG.

METODOLOGIA

A metodologia do *workshop* envolveu exposições teóricas, relatos de vivências e dinâmicas interativas, favorecendo a troca de experiências entre os diferentes públicos. Ao final, aplicou-se um questionário avaliativo composto por 25 respostas válidas, com o intuito de identificar percepções sobre o conteúdo abordado e o impacto do evento.

Os resultados foram analisados de forma descritiva e reflexiva, buscando evidenciar o aprendizado coletivo e os desafios percebidos na formação e na prática profissional voltadas às pessoas com deficiência visual. Para isso, utilizou-se a Análise do Discurso (AD), uma abordagem teórica da linguística que estuda como os sentidos são produzidos na linguagem,

considerando não apenas o que é dito, como também o contexto histórico, social e ideológico no qual o discurso ocorre (Orlandi, 2009).

Por tratar-se de um relato de experiência sem coleta de dados pessoais identificáveis, o estudo dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de organização do *workshop*

O *workshop* realizou-se nos dias 22 e 23 de maio de 2025, conforme supramencionado, devido à organização conjunta de docentes, técnico-administrativos e discentes da área da saúde da UFU.

No primeiro dia, foram realizadas duas palestras com os temas “Causas mais frequentes de cegueira e baixa visão: tratamento e prevenção” e “Definição, alterações funcionais e medidas de reabilitação na baixa visão”, ministradas por dois oftalmologistas do corpo médico do Hospital de Clínicas (HC) da UFU. Após as duas primeiras palestras, uma pessoa cega ministrou a palestra intitulada “Inclusão e acessibilidade humana”, a qual visava o compartilhamento das vivências de uma pessoa com deficiência visual, de modo a gerar maior reflexão dos participantes.

Por fim, no segundo dia de evento, foi realizada uma oficina no Jardim Sensorial, localizado no Centro de Tecelagem – Fios do Cerrado, em Uberlândia/MG, com foco na inclusão de pessoas cegas e com baixa visão, mediante a estimulação dos seis sentidos, a saber, olfato, tato, paladar, visão, audição e propriocepção.

A realização do *workshop*

O primeiro dia do evento foi realizado das 18h às 21h, enquanto o segundo dia realizou-se das 14h30 às 15h30, tendo 75 inscritos ao todo e 31 *check-ins* no primeiro dia e 20 *check-ins* no segundo dia. Na execução, ocorreram desdobramentos não previstos, mas constatados durante a ação, como um número expressivo de pessoas inscritas que não compareceram nos dois dias do evento.

Ao término, foi enviado a cada pessoa, por meio do e-mail pessoal informado na inscrição do evento, um formulário de avaliação, o qual continha oito perguntas acerca do conhecimento do participante sobre a temática do *workshop* e os aprendizados propiciados,

além de um campo aberto direcionado para descrição sucinta do participante acerca da principal aprendizagem ou reflexão motivada pelo *workshop*. Esse documento teve 25 respostas, cujos resultados serão analisados no presente trabalho. A AD das respostas foi realizada pela análise das palavras centrais dominantes e dos eixos discursivos segundo Orlandi (2009).

Descrição dos resultados

Com base nas 25 respostas recebidas, observou-se que a maioria dos participantes cursa ou atua profissionalmente em áreas da saúde, com 60% do público composto por acadêmicos do curso de Medicina, seguido por 16% por discentes de Fisioterapia. Além disso, estavam presentes alunos dos cursos de Enfermagem e Psicologia, além de docentes de diferentes áreas.

Quanto aos questionamentos presentes no formulário referente aos conhecimentos da temática do evento, a primeira questão, que abordava o conhecimento de estratégias de cuidado e acolhimento voltadas para pessoas cegas ou com baixa visão, a qual possuía como alternativas de resposta “não conheço”, “conheço superficialmente”, “conheço de maneira razoável” e “conheço bem e aplico”, obteve-se, majoritariamente, a resposta “conheço de maneira razoável”, com 14 respostas (56%), seguida por “conheço superficialmente”, com 9 respostas (36%).

Em relação à segunda questão presente no formulário avaliativo, a qual perguntava “você se sente preparado(a) para lidar profissionalmente com demandas de pessoas com deficiência visual?”, a resposta mais frequente foi “pouco preparado(a)”, com 11 correspondências (44%), seguida por “razoavelmente preparado(a)”, com 10 (40%). Na sequência, 3 participantes (12%) relataram se sentir nada preparados/as, enquanto apenas 1 (4%) relatou se sentir totalmente preparado/a para lidar profissionalmente com as demandas das pessoas com deficiência visual.

Quanto à terceira pergunta presente no formulário, “você acredita que promover a inclusão de pessoas com deficiência visual é parte do papel dos profissionais da sua área?”, todos os 25 participantes (100%) selecionaram a resposta “concordo totalmente”, dentre as demais opções: “discordo totalmente”, “discordo parcialmente” e “concordo parcialmente”.

Enquanto isso, o quarto questionamento disponível fazia referência à avaliação do participante quanto à importância de ações educativas voltadas à inclusão de pessoas cegas e com baixa visão. Entre as 25 respostas registradas, 24 (96%) corresponderam a

“extremamente importante”, e 1 (4%) a “muito importante”. As duas outras alternativas disponíveis, “pouco importante” e “moderadamente importante”, não foram assinaladas.

No que tange à percepção dos participantes quanto à contribuição do *workshop* para ampliação da compreensão individual sobre os desafios enfrentados por pessoas com deficiência visual, o que correspondia à quinta questão, 22 participantes (88%) responderam que “concordam totalmente” com a contribuição do evento, enquanto 3 (12%) assinalaram que “concordam parcialmente”. As demais opções, “discordo totalmente” e “discordo parcialmente”, não foram marcadas.

Na sexta questão do formulário, foi perguntado sobre a pretensão dos participantes em aplicar os conhecimentos adquiridos em seu cotidiano profissional ou acadêmico. Entre as respostas, 22 (88%) foram “pretendo totalmente”, enquanto 3 (12%), “pretendo em parte significativa”. Não houve registros das alternativas “não pretendo” e “pretendo parcialmente”.

Além disso, a sétima pergunta, “após participar do *workshop*, como você avalia sua segurança para interagir de maneira adequada com pessoas cegas ou com baixa visão?”, apresentava como alternativas: “nada seguro(a)”, “pouco seguro(a)”, “razoavelmente seguro(a)” e “totalmente seguro(a)”. Entre elas, 20 participantes (80%) se autoavaliaram como “razoavelmente seguro(a)”, enquanto 4 (16%) responderam “totalmente seguro(a)”, e apenas 1 (4%) participante marcou a opção “pouco seguro(a)”.

Na oitava questão, a qual perguntava “após o *workshop*, como você avalia seu conhecimento sobre recursos e adaptações para tornar o ambiente de saúde mais acessível a pessoas com deficiência visual?”, a maioria dos participantes, 16 (64%), afirmou ter um conhecimento razoável. Ademais, 7 participantes (28%) responderam conhecer bem e saber aplicar os conhecimentos, enquanto 2 participantes (8%) afirmaram conhecer superficialmente. Não houve registros da alternativa que abordava o não conhecimento sobre recursos e adaptações para tornar o ambiente de saúde mais acessível para pessoas com deficiência visual após o *workshop*.

Por fim, no espaço destinado para o participante discorrer, em poucas palavras, sobre a principal aprendizagem ou reflexão proporcionada pelo *workshop*, foram registradas 17 respostas discursivas, das quais, após análise, foram registradas as seguintes palavras centrais dominantes: “pessoas”, “visão”, “visual”, “cuidado”, “importância”, “aprendizagem”, “empatia” e “inclusão”. Além disso, foram registrados termos como “cegueira”, “baixa visão”, “deficiência”, “autonomia”, “direitos”, “dificuldades”.

Esses termos revelam que o discurso coletivo possui foco humano, pois a palavra “pessoas” é a mais frequente, indicando que os participantes pensam menos na deficiência

como condição e mais nos sujeitos, diferindo do conceito da Lei nº 13.146/2015 (Brasil, 2015). Nela, a deficiência não está apenas no indivíduo, mas na relação com as barreiras sociais (arquitetônicas, comunicacionais, atitudinais *etc.*).

Outrossim, isso se reflete na afetividade presente: palavras como “importância”, “aprendizado” e “reflexão” reforçam que o impacto foi emocional e formativo. Para finalizar, termos como “visão”, “visual”, “cuidado” e “diagnóstico” convivem com empatia e humanização, o que condiz com um discurso híbrido técnico-humanista, mostrando que o *workshop* deslocou o olhar para além do ato clínico.

Em relação à leitura dos campos discursivos (os “campos de tensão”), é possível identificar três, sendo: tensão entre técnica e humanização, a qual mostra que os participantes transitam entre o saber médico e o saber relacional, integrando-os; tensão entre experiência individual e dimensão social, na qual o discurso alterna entre relatos vividos e análises estruturais da sociedade; e, por fim, tensão entre ação e reflexão, a qual demonstra que o *workshop* provocou tanto reflexão conceitual quanto intenção de mudança prática.

Nessa linha de raciocínio, os benefícios para os participantes foram divididos em dois eixos principais:

- Desenvolvimento de empatia e compreensão de dificuldades, com o registro de 9 respostas nesse sentido (52,9%), com destaque para a importância quanto à compreensão de experiências e necessidades de pessoas com deficiência visual e adoção de atitudes inclusivas, como em: “*Aprendi a compreender a importância da empatia e da acessibilidade no convívio com pessoas cegas ou de baixa visão*” (Participante, 2025);
- Valorização do cuidado integral e da humanização, com o registro de 6 respostas (35,3%), enfatizando o olhar para além da condição ocular, considerando acolhimento e pertencimento social, visto em: “*A importância de ter um olhar não só voltado para o cuidado com a visão, mas também com a pessoa portadora de dificuldade visual*” (Participante, 2025).

De forma geral, o *feedback* foi amplamente positivo, evidenciando que o evento contribuiu para o fortalecimento da empatia, da humanização e do preparo profissional no atendimento à comunidade com deficiência visual.

Reflexões teóricas

O *workshop*, mediante o desenvolvimento de palestras teóricas, relato de experiência de pessoa com deficiência visual e oficina prática em Jardim Sensorial, apresentou resultados consistentes com as demandas e lacunas formativas apontadas na literatura nacional e internacional sobre a temática.

No levantamento pós-evento, observou-se que a maioria dos participantes conhecia apenas de forma razoável (56%) ou superficial (36%) as estratégias de cuidado e acolhimento a pessoas com cegueira ou baixa visão, o que converge com estudos que demonstram baixa familiaridade de estudantes e profissionais de saúde com as demandas específicas dessa população (Chaudry; Brown, G.; Brown, M., 2015; Fischbein *et al.*, 2025), bem como reitera a negligência dos currículos de Medicina quanto à consideração das demandas de estudantes e pacientes com deficiência visual, disponíveis na literatura científica atual (Freitas Júnior *et al.*, 2021; Nascimento; Torres; Ribeiro, 2022).

Além disso, a percepção de preparo profissional se manteve limitada, com 44% dos participantes relatando sentir-se “pouco preparados” e apenas 4% “totalmente preparados”. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções curriculares sistemáticas, integrando, desde os anos iniciais da graduação, experiências que envolvam contato direto com pessoas com deficiência (Bracken *et al.*, 2023).

Os resultados desses e de outros eventos inclusivos, conduzidos com protagonismo de pessoas com deficiência visual, evidenciam o potencial das atividades extensionistas como estratégias transformadoras para a qualificação de profissionais da saúde, a desconstrução de práticas capacitistas e a promoção de mudanças atitudinais duradouras. Ademais, o alinhamento dessas ações à educação de qualidade e à redução das desigualdades reforça seu potencial para humanizar o cuidado e contribuir para a construção de uma sociedade mais equitativa e acessível (Santos *et al.*, 2024).

Outrossim, é importante destacar que houve unanimidade (100%) na concordância sobre o papel dos profissionais da saúde na promoção da inclusão de pessoas com deficiência visual, bem como a quase totalidade (96%) na consideração de ações educativas como “extremamente importantes”, revelando alta sensibilização para a relevância do tema. Essa postura está alinhada às diretrizes do CBO (2023) e da OMS (WHO, 2019), que destacam a urgência de estratégias para reduzir barreiras e promover equidade no acesso à saúde ocular e à reabilitação.

Nesse sentido, a revisão sistemática de literatura de trabalhos publicados entre 2012 e 2023, estudada por Santos, Tonezer e Anjos (2025), sobre a inclusão de alunos com deficiência visual nos três principais eventos nacionais de ensino de Física, evidenciou que essa inclusão ainda enfrenta barreiras significativas, principalmente ligadas à insuficiência da formação docente, à escassez de recursos acessíveis e à falta de padronização de materiais e linguagem científica. Dentre as estratégias mais eficazes, destacou-se no estudo o uso de instrumentos mediadores multissensoriais e de oficinas práticas, bem como a interação direta entre estudantes, docentes e pessoas com deficiência visual, de modo a promover compreensão mútua, engajamento e aprendizagem significativa (Santos; Tonezer; Anjos, 2025) — aspectos que dialogam com a fundamentação do *workshop* por meio do Jardim Sensorial e da palestra das vivências.

Desse modo, observa-se o potencial, exposto no questionário descrito, do evento relatado no presente artigo em proporcionar contato direto com vivências reais e estimular a escuta ativa, além de reforçar o que é defendido no artigo de Santos, Tonezer e Anjos (2025), relativo à necessidade de transformação de concepções e reestruturação das práticas profissionais para além da mera adaptação técnica de recursos.

Além disso, outro achado relevante do *workshop* foi o aumento da segurança percebida para interação com pessoas com deficiência visual: 80% relataram sentir-se “razoavelmente seguros”, e 16%, “totalmente seguros” após a experiência. Embora haja progresso, tal nível ainda sinaliza a necessidade de treinamentos mais frequentes e de maior duração, corroborando a defesa do contato precoce e repetido com pessoas com deficiência para consolidar habilidades e reduzir estigmas (Bracken *et al.*, 2023).

Sob esse viés, o evento contribuiu para ampliar a compreensão social sobre os benefícios da inclusão de pessoas com deficiência visual. Assim, a sensação inicial de despreparo, relatada por grande parte dos participantes, transformou-se em maior segurança para lidar com o tema. Esse resultado corrobora a literatura, que aponta que programas de capacitação e sistemas de apoio são cruciais para promover atitudes positivas e preparar profissionais para atender às necessidades específicas de pessoas com deficiência visual, conforme evidenciado por Miyauchi (2020), em estudo sobre a percepção de professores de educação geral.

Dessa maneira, ao abordar aspectos práticos e relatos de vida, o evento se aproxima das recomendações que enfatizam etiqueta comunicacional, respeito à autonomia e compreensão das barreiras de acesso como eixos centrais na formação em saúde voltada a pessoas cegas ou com baixa visão (Fischbein *et al.*, 2025).

Destaca-se, portanto, que os resultados do *workshop* evidenciam que ações pontuais já promovem mudanças positivas na percepção, segurança e intenção de prática dos participantes, como também confirmam, em consonância com a literatura, que a inclusão plena da temática no currículo e a ampliação de experiências práticas são indispensáveis para transformar atitudes e competências de forma duradoura.

Em síntese, a literatura científica e os resultados do formulário avaliativo convergem ao apontar que a temática da cegueira e da baixa visão é pouco abordada nos currículos da saúde, comprometendo a formação integral e a qualidade do cuidado. Essa lacuna evidencia desigualdades no acesso à informação e reforça a necessidade de fortalecer ações de educação continuada e iniciativas intersetoriais, como o *workshop*, para ampliar o conhecimento técnico e humanizado, assim como garantir os direitos das pessoas com deficiência visual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do *workshop* sobre baixa visão e cegueira configurou-se como uma iniciativa valiosa para ampliar o conhecimento, estimular o diálogo interdisciplinar e promover a troca de saberes entre os participantes. A experiência impactou positivamente a comunidade externa e interna da UFU, especialmente aqueles estudantes que participaram das atividades propostas, aumentando a conscientização acerca dos desafios e das potencialidades relacionados ao tema, contribuindo para a construção coletiva de novas perspectivas e para o fortalecimento de práticas mais inclusivas e conscientes.

AGRADECIMENTOS

À Associação dos Deficientes Visuais de Uberlândia/MG (Adeviudi) e à Fundação Filadélfia, mantenedora do Centro de Tecelagem da Prefeitura Municipal de Uberlândia/MG, pelo apoio e pela parceria na execução das atividades do projeto.

Ao Instituto Algar, pelo apoio concedido à criação e à reforma do Jardim Sensorial, e às empresas Planalto Ovos e Med Ótica, pela oferta do *coffee-break* destinado aos participantes.

REFERÊNCIAS

- BONFIM, C. S.; MÓL, G. S.; PINHEIRO, B. C. S. A (in)visibilidade de pessoas com deficiência visual nas ciências exatas e naturais: percepções e perspectivas. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Bauru, v. 27, p. 589–604, 2021. DOI 10.1590/1980-54702021v27e0220. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/dsTvqBK8jMhc3rK6xQHWYMS/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2026.
- BRACKEN, R. C. *et al.* Developing disability-focused pre-health and health professions curricula. **Journal of Medical Humanities**, [S. l.], v. 44, p. 553–576, 2023. DOI 10.1007/s10912-023-09828-8. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10733220/>. Acesso em: 15 maio 2026.
- BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 13 abr. 2026.
- BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 15 maio 2026.
- CBO. CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. **As condições de saúde ocular no Brasil**. São Paulo: CBO, 2023. Disponível em: https://www.cbo.net.br/admin/docs_upload/Condicoesdesaudeocularnobrasil.pdf. Acesso em: 13 ago. 2025.
- CHAUDRY, I.; BROWN, G. C.; BROWN, M. M. Medical student and patient perceptions of quality of life associated with vision loss. **Canadian Journal of Ophthalmology**, Canadá, v. 50, n. 3, p. 217–224, 2015. DOI 10.1016/j.jcjo.2015.02.004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26040222/>. Acesso em: 15 maio 2026.
- FISCHBEIN, R. *et al.* “The Scarlet Letter B”: a qualitative study to improve health care provider education for patients who are blind or low-vision. **Disability and Health Journal**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. e101834, 2025. DOI 10.1016/j.dhjo.2025.101834. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40194903/>. Acesso em: 15 maio 2026.
- FREITAS JÚNIOR, R. A. O. *et al.* Inclusão do cuidado com a saúde das pessoas com deficiência nos currículos de medicina do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 3, p. e156, 2021. DOI 10.1590/1981-5271v45.3-20210072. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/6rRtxhWtdvW7hpbps3pk4cG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2026.

HAVERMAET, J. V. *et al.* Accessible participation in academic conferences if you are visually impaired. **Journal of Disability Studies in Education**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 148–165, 2023. DOI 10.1163/25888803-bja10020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/org/science/article/pii/S2588879X23000194>. Acesso em: 15 maio 2026.

JUNIAT, V. *et al.* Understanding visual impairment and its impact on patients: a simulation-based training in undergraduate medical education. **Journal of Medical Education and Curricular Development**, [S. l.], v. 6, p. 1–7, 2019. DOI 10.1177/2382120519843854. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31106277/>. Acesso em: 15 maio 2026.

MIYAUCHI, H. A systematic review on inclusive education of students with visual impairment. **Education Sciences**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 1-15, 2020. DOI 10.3390/educsci10110346. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-7102/10/11/346>. Acesso em: 15 maio 2026.

NASCIMENTO, M. I.; TORRES, R. C.; RIBEIRO, K. G. F. Tecnologias assistivas para deficiência visual e auditiva ofertadas aos estudantes de medicina no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 1, p. e037, 2022. DOI 10.1590/1981-5271v46.1-20210264. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/9VQWkfrK5NLRyg6vVMHNGPv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2026.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 8. ed. Campinas: Pontes, 2009.

SANTOS, J. M. *et al.* I Semana de Ciência e Tecnologia do IBC: integrando ensino, pesquisa e extensão no contexto da deficiência visual. **Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v. 20, p. 1-12, 2024. DOI 10.5212/Rev.Conexao.v.20.23532.037. Disponível em: https://revistas.uepg.br/index.php/conexao/pt_BR/article/view/23532. Acesso em: 15 maio 2026.

SANTOS, T. C.; TONEZER, C.; ANJOS, R. C. A inclusão de alunos com deficiência visual: uma análise acerca das publicações em eventos nacionais de ensino de Física. **Cadernos de Pós-Graduação**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 15–28, 2025. DOI 10.5585/2025.26117. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/393207161_A_inclusao_de_alunos_com_deficiencia_visual_uma_analise_acerca_das_publicacoes_em_eventos_nacionais_de_ensino_de_Fisica. Acesso em: 15 maio 2026.

SASSAKI, R. K. Inclusão: acessibilidade no lazer, trabalho e educação. **Revista Nacional de Reabilitação**, São Paulo, ano 12, p. 10-16, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/55508>. Acesso em: 17 nov. 2025.

SILVA, F. C.; GONDIM, I. O.; SOARES, S. M. Ação multiplicadora: uma proposta de inclusão social e acessibilidade no contexto de uma universidade pública brasileira. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 20, p. 147-161, 2021. DOI 10.14393/REE-v20n12021-57396. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/57396>. Acesso em: 17 nov. 2025.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on vision**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>. Acesso em: 13 ago. 2025.

ZAGAR, M.; BAGGARLY, S. Simulation-based learning about medication management difficulties of low-vision patients. **American Journal of Pharmaceutical Education**, [S. l.], v. 74, n. 8, p. 1-7, 2010. DOI 10.5688/aj7408146. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2987286/>. Acesso em: 15 ago. 2025.

ZIESMANN, C. I. Inclusão de pessoas com deficiência visual em Instituições de Ensino Superior. **Didácticas Específicas**, Madrid, n. 13, p. 61–69, 2015. DOI 10.15366/didacticas2015.13.005. Disponível em: <https://revistas.uam.es/didacticasespecificas/article/view/2680>. Acesso em: 14 ago. 2025.

Submetido em 18 de novembro de 2025.

Aprovado em 27 de fevereiro de 2026.