# AVALIAÇÃO DE LINGUAGEM ORAL E ESCRITA EM ADULTOS COM BAIXA VISÃO ADQUIRIDA E O USO DE TECNOLOGIA ASSISTIVA: ESTUDO BASEADO EM DOMÍNIOS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

Palavras-Chave: Fonoaudiologia; Baixa Visão; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

Autores(as):

**YASSANY RODRIGUES MOTA, FCM/UNICAMP**

**Prof(ª). Dr(ª). RITA DE CÁSSIA IETTO MONTILHA, FCM/UNICAMP**

---

## INTRODUÇÃO:

A Linguagem é descrita como um sistema de signos cuja finalidade é ser a expressão dos pensamentos, o veículo da comunicação social e a mediadora da interação humana. Pode se manifestar não apenas oralmente/sinalizante nas línguas orais/línguas de sinais, mas também na modalidade não-verbal, como em danças, pinturas, expressões faciais, gestos, fotografias, entre outros.

A linguagem é organizada em níveis: 1) Fonético-fonológico; 2) Sintático-morfológico; e 3) Pragmático-discursivo. O primeiro domínio abarca as habilidades do falante na produção sonora dos fonemas (sons) de sua língua e na discriminação auditiva entre eles, o segundo está associado à capacidade do indivíduo de modificar as unidades básicas das palavras (morfemas), compreender as diferentes classes gramaticais, ampliar o seu vocabulário e construir frases coerentes. Por fim, o domínio pragmático-discursivo relaciona-se com o uso efetivo da linguagem e sua adaptação a diferentes contextos do discurso (Bishop; Snowling, 2004).

A tecnologia assistiva (TA) desempenha um papel fundamental na promoção da inclusão plena dos indivíduos, diminuindo a percepção negativa associada à sua condição de saúde e enfatizando sua *participação*. Este enfoque, conhecido como modelo biopsicossocial, representa uma evolução em relação ao paradigma biomédico. Nesse sentido, a OMS implantou em 2001 a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que adota um modelo multidimensional para examinar os diversos elementos que influenciam na autonomia das pessoas com deficiência. Os seus componentes são: condição de saúde, funções e estruturas do corpo, atividades, participação, fatores ambientais e fatores pessoais (OMS, 2001).

A Baixa Visão é uma condição que integra o espectro da Deficiência Visual (DV), definindo-se como uma alteração permanente da capacidade visual que não pode ser corrigida com o uso da melhor lente óptica ou por meio de tratamento oftalmológico disponível. Essa condição impacta diretamente a *participação* das pessoas, podendo gerar graus variados de *incapacidade*.

Diante da escassez de estudos que estabeleçam uma correlação entre a DV e a Fonoaudiologia, o presente estudo tem como objetivo compreender a funcionalidade linguística — tanto oral quanto escrita — de adultos com baixa visão, utilizando-se da CIF como instrumento de classificação.

**METODOLOGIA:**

Pesquisa de abordagem qualitativa, de corte longitudinal, com delineamento exploratório-descritivo e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 83845724.1.0000.5404. A amostra consistiu em cinco adultos com diagnóstico de baixa visão atendidos em uma clínica escola no interior de São Paulo. Os critérios de inclusão foram: ter diagnóstico oftalmológico de baixa visão e ausência de alterações cognitivas. Usou-se como instrumento um questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora contendo vinte perguntas abertas e uma prova de produção escrita. Incluíram-se 20 domínios selecionados da CIF voltados à comunicação, linguagem (oral e escrita) e fala.

Além disso, com a finalidade de identificar as barreiras e facilitadores, também foram elaboradas questões abertas relativas à participação e rede de apoio. Os itens foram distribuídos em eixos temáticos para avaliar os aspectos fonético-fonológico (sons da fala), sintático-semântico (vocabulário e construção de frases) e pragmático-discursivo (intencionalidade comunicativa, adequação linguística e conversação). A aplicação ocorreu presencialmente, com tempo médio de quinze minutos, em duas coletas realizadas no primeiro semestre de 2025.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

A idade dos cinco participantes variou entre 29 e 51 anos, sendo que mais da metade têm idade superior a quarenta anos. Participaram 3 mulheres e 2 homens. Nota-se que a maior parte da amostra possui diagnóstico de Baixa Visão como consequência de retinopatia diabética, como apresentado na tabela 1.

**Tabela 1. Caracterização dos participantes**

| Participantes | Sexo | Idade | Escolaridade | Condição Visual |
|---|---|---|---|---|
| P1 | F | 49 anos | Ens. Fund. I Completo | Tumor em nervo óptico |
| P2 | M | 40 anos | Ens. Sup. Incompleto | Retinopatia diabética |
| P3 | F | 51 anos | Ens. Sup. Completo | Retinopatia diabética |
| P4 | F | 39 anos | Ens. Médio Completo | Toxoplasmose congênita |
| P5 | M | 29 anos | Ens. Médio Incompleto | Retinopatia diabética |

Em relação à linguagem oral, os participantes não apresentaram alterações fonético-articulatórias nem sintático-semânticas.

Entretanto, no domínio pragmático-discursivo, que busca compreender a linguagem em seu uso por meio do discurso, os participantes relataram dificuldades associadas ao capacitismo em ambientes de serviços de saúde, como centros de saúde, clínicas e hospitais, o que impacta em sua funcionalidade nestes ambientes. A partir da ótica da análise do discurso, as regularidades temáticas que se repetiram foram:

01. Invisibilidade da baixa visão;
02. Desconhecimento dos profissionais no atendimento de uma pessoa com baixa visão;
03. Locais sem acessibilidade com piso tátil;

Além disso, os participantes evitam interações dialógicas em grupo e relataram dificuldades na compreensão de aspectos não verbais da comunicação, como expressões faciais, gestos, postura corporal, silêncio e sarcasmo.

Em relação à linguagem escrita, os principais resultados apontam que apesar dos participantes possuírem resíduo visual remanescente, nenhum deles utiliza recursos ópticos que possam viabilizar práticas de leitura e escrita. Como consequência, a maioria posiciona a sua condição visual como impedimento de leitura às vezes (n=2) e sempre (n=3).

**Tabela 2. Aspectos qualitativos da linguagem escrita**

| Questão | Nunca | Raramente | Às vezes | Sempre |
|---|---|---|---|---|
| 1) Minha condição visual me impede de ler | | | 2 | 3 |
| 2) Minha condição visual me impede de escrever | 1 | | 4 | |
| 3) Eu tenho dificuldade em ler recursos escritos do dia a dia (jornal, bilhetes, revistas e placas) | | | | 5 |
| 4) Eu evito frequentar espaços que necessitem que eu leia | 3 | | 1 | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5) Eu evito frequentar espaços que necessitem que eu escreva | 2 | 2 | 1 |
| 6) Eu evito práticas de leitura | 2 | 1 | 2 |
| 7) Eu evito práticas de escrita | 1 | | 4 |
| 8) Eu utilizo recursos ópticos para me auxiliar na leitura e na escrita | 2 | 2 | 1 |
| 9) Meus amigos e familiares me auxiliam em práticas relacionadas à leitura e escrita | 1 | | 4 |

Em relação à CIF, no componente *Funções do Corpo* as categorias selecionadas com maior incapacidade foram funções de acuidade visual, campo visual e qualidade da visão. Estas se mantiveram estáveis na coleta I e II. No componente de *Atividades de Participação,* houve uma melhora na socialização a partir de sua participação no grupo a qual estavam participando na clínica-escola. Em relação aos *Fatores Ambientais,* não houve mudança entre os momentos 1 e 2 em relação às atitudes em serviços, sistemas e políticas relacionados com a saúde.

**CONCLUSÕES:**

O estudo possibilitou compreender o impacto da baixa visão na *funcionalidade da linguagem* de adultos, evidenciando que, no domínio dialógico-discursivo há um prejuízo nas relações interpessoais e nas atividades de participação. Essa compreensão foi possível a partir da utilização da CIF.

Conforme posto como hipótese deste trabalho, os participantes não apresentaram alterações fonéticas-fonológicas ou sintáticas-semânticas, pois apresentaram um desenvolvimento linguístico adequado.

Em relação ao diagnóstico, vê-se que a retinopatia diabética é a condição causal da maioria dos participantes e que demanda acompanhamento e manejo contínuo, questão de grande importância na saúde pública.

Destaca-se, ainda, que as atitudes individuais de familiares próximos foram definidas como *barreiras*, evidenciando a importância do trabalho fonoaudiológico com a família e de se conhecer o paciente de forma contextualizada.

**BIBLIOGRAFIA**

BISHOP, D. V.; SNOWLING, M. J. Developmental dyslexia and specific language impairment: same or different? Psychol Bull, 130, n. 6, p. 858-886, Nov 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: World Health Organization, 2001.