BARREIRAS COMUNICACIONAIS NA ASSISTÊNCIA À PESSOA SURDA E O PAPEL DAS TECNOLOGIAS ASSISTIVAS DIGITAIS

COMMUNICATION BARRIERS IN HEALTHCARE FOR DEAF PEOPLE AND THE ROLE OF DIGITAL ASSISTIVE TECHNOLOGIES

Priscila Schelb Seixas Gomes de Oliveira[1], Daniela Moreira da Silva Castro Gomes[1], Monique Barros Wanderley Jucá[1], Hellen Krisllen Bandeira da Silva[1], Reinaldo dos Santos Moura[2], Francisco Joilsom Carvalho Saraiva[2]

[1]Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Unima Afya;

[2]Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Unima Afya.

E-mail do autor correspondente: priscila.seixas@alunos.afya.com.br

Eixo 06 - Cultura, Comunicação e ODS: Estratégias e Desafios Globais

RESUMO

A população surda enfrenta expressivas barreiras de comunicação nos serviços de saúde, comprometendo o acesso equitativo, a segurança do paciente e o exercício pleno do direito à saúde. O presente trabalho tem como objetivo analisar como as tecnologias assistivas digitais contribuem para a inclusão comunicacional da população surda nos serviços de saúde. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura embasada em publicações científicas, diretrizes de Estudos Surdos e marcos legislativos nacionais e internacionais, com busca realizada nas bases BVS/LILACS, PubMed e SciELO. A ausência de letramento em Língua Brasileira de Sinais (Libras) por parte dos profissionais de saúde gera diagnósticos imprecisos, quebra de sigilo médico pela mediação de acompanhantes e menor adesão aos tratamentos. A implementação de tecnologias assistivas digitais — como teleinterpretação em tempo real, aplicativos móveis de tradução e avatares virtuais 3D — atua como elemento intermediador no diálogo clínico, promovendo a autonomia do paciente surdo. Todavia, sob os referenciais teóricos de autoras como Perlin e Strobel, ressalta-se que o aparato tecnológico deve respeitar a identidade cultural surda e a subjetividade do sujeito, não se reduzindo a uma abordagem meramente audiológica ou assistencialista. Adicionalmente, persistem desafios estruturais de conectividade nos serviços públicos de saúde e a necessidade de validação técnica constante das ferramentas automatizadas. As tecnologias assistivas digitais desempenham papel estratégico na mitigação das barreiras comunicacionais na saúde, fortalecendo a humanização e a equidade do cuidado quando articuladas ao respeito à cultura surda e ao cumprimento da legislação vigente.

Palavras-chave: Pessoas com Deficiência Auditiva. Comunicação em Saúde. Tecnologia Assistiva. Saúde Digital. Direitos da Pessoa com Deficiência.

ABSTRACT

The deaf population faces significant communication barriers in healthcare services, compromising equitable access, patient safety, and the full exercise of the right to health. To analyze how digital assistive technologies contribute to the communicational inclusion of the deaf population in healthcare services. This is a narrative literature review based on scientific publicitas, Deaf Studies guidelines, and national and international legislative frameworks, with searches conducted in VHL/LILACS, PubMed, and SciELO databases. The lack of proficiency in Brazilian Sign Language (Libras) among healthcare professionals leads to inaccurate diagnoses, breach of medical confidentiality due to family mediation, and lower treatment adherence. The implementation of digital assistive technologies — such as real-time tele-interpretation, mobile translation applications, and 3D virtual avatars — acts as an intermediary element in clinical dialogue, promoting deaf patient autonomy. However, under theoretical frameworks by authors like Perlin and Strobel, technological tools must respect deaf cultural identity and subjective experiences, avoiding a purely audiological approach. Additionally, structural connectivity challenges persist in public health services alongside the need for constant technical validation of automated tools. Digital assistive technologies play a strategic role in mitigating health communication barriers, strengthening humanization and equity of care when integrated with respect for deaf culture and compliance with current legislation.

Keywords: Persons with Hearing Impairments. Health Communication. Self-Help Devices. Digital Health. Human Rights.

INTRODUÇÃO

A garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde constitui um preceito constitucional brasileiro e um pilar dos direitos humanos fundamentais.[1] A comunicação eficaz no ambiente clínico representa o alicerce para o diagnóstico preciso, a pactuação do plano terapêutico e a promoção do cuidado humanizado.[2] Contudo, quando se observa a assistência prestada à população surda, constata-se a permanência de severas barreiras comunicacionais nos serviços de saúde públicos e privados, revelando uma lacuna expressiva na efetivação do princípio da equidade.[3]

Sob os referenciais teóricos dos Estudos Surdos, autores como Skliar, Perlin e Strobel destacam que a surdez não deve ser compreendida sob um olhar meramente patológico ou de privação sensorial, mas como uma diferença política, linguística e cultural.[4–6] A hegemonia do modelo ouvinte nos serviços de saúde impõe barreiras ao ignorar a Libras como língua natural e visual do sujeito surdo, resultando na marginalização do paciente nos processos de tomada de decisão sobre seu próprio corpo.[7]

A legislação brasileira acompanhou a luta histórica da comunidade surda ao promulgar a Lei nº 10.436/2002, que reconhece a Libras como meio legal de comunicação e expressão, e o Decreto nº 5.626/2005, que determina a garantia da atenção integral à saúde da pessoa surda no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).[8–9] Posteriormente, a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) reitera o dever do Estado e dos serviços em assegurar recursos de acessibilidade e tecnologia assistiva para garantir a autonomia e o sigilo médico.[10]

Nesse cenário, as tecnologias assistivas digitais emergem como vetores de inovação para a mediação comunicacional no ponto de cuidado. Placas de comunicação digital, sistemas de teleinterpretação em tempo real e softwares com avatares virtuais possuem o potencial de transpor entraves linguísticos e assegurar a privacidade do atendimento[11]. Contudo, torna-se necessário analisar criticamente a aplicação dessas ferramentas para que elas atuem como instrumentos de emancipação e não de reforço ao capacitismo. Não obstante, o objetivo deste estudo é analisar como as tecnologias assistivas digitais contribuem para a inclusão comunicacional da população surda nos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida para sintetizar e discutir criticamente as evidências científicas, os aportes teóricos da Filosofia da Educação Surda e os

marcos legislativos sobre as barreiras comunicacionais na saúde e o papel da tecnologia assistiva[1,2]. A busca bibliográfica ocorreu nas bases de dados BVS/LILACS, PubMed/MEDLINE e SciELO, além de bases normativas do Ministério da Saúde e do Governo Federal do Brasil. Os descritores utilizados, em combinações via operadores booleanos *AND* e *OR*, foram: ("Pessoas com Deficiência Auditiva" OR "Surdez" OR "Deafness") AND ("Comunicação em Saúde" OR "Health Communication") AND ("Tecnologia Assistiva" OR "Self-Help Devices" OR "Saúde Digital").

Foram incluídos artigos científicos originais e de revisão, livros-texto de autores de referência no campo dos Estudos Surdos (Strobel, Perlin, Skliar), teses, dissertações e diplomas legais federais (Leis nº 10.436/2002 e nº 13.146/2015; Decreto nº 5.626/2005). Foram excluídos estudos duplicados e materiais desconectados do contexto da saúde e acessibilidade. A síntese dos achados organizou-se em três eixos analíticos: 1) A perspectiva socioantropológica da surdez e as barreiras assistenciais; 2) O arcabouço legal vigente; e 3) O impacto e os limites das tecnologias assistivas digitais na prática clínica.

RESULTADOS

A síntese da literatura consultada permitiu estruturar os resultados em torno das dimensões teóricas, legais e tecnológicas que permeiam o atendimento à pessoa surda nos serviços de saúde. Os estudos de Skliar e Perlin evidenciam que a persistência do modelo médico da surdez na saúde gera práticas paternalistas e infantilizadoras[4–5]. A exigência de leitura labial ou a comunicação por escrita informal revelam-se estratégias insuficientes e excludentes, uma vez que a estrutura sintática da Libras difere da língua portuguesa escrita[6]. Segundo Strobel, a privação linguística no ambiente assistencial expõe o indivíduo surdo a diagnósticos incorretos, prescrições medicamentosas inadequadas e sofrimento psíquico decorrente da perda da privacidade[6].

Referente a legislação, o Brasil possui um aparato normativo robusto focado na garantia de direitos da comunidade surda, cujas diretrizes fundamentais para a assistência à saúde estão sintetizadas no Tabela 1.

Tabela 1. Principais dispositivos legais aplicados à acessibilidade da pessoa surda na saúde.

DISPOSITIVO LEGAL	ÂMBITO E FOCO NORMATIVO	IMPACTO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE
Lei nº 10.436/2002	Reconhecimento da Libras como meio legal de comunicação e expressão.	Fundamenta a obrigatoriedade de formas operacionais de atendimento e difusão da língua nos serviços.[8]

Decreto nº 5.626/2005	Regulamentação da Lei de Libras na educação e na saúde (SUS).	Garante o direito à atenção integral, incluindo capacitação de profissionais e contratação de intérpretes.[9]
Lei nº 13.146/2015 (LBI)	Estatuto da Pessoa com Deficiência.	Assegura a tecnologia assistiva, o consentimento prévio/informado e o direito ao sigilo e autonomia no cuidado.[10]

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Nessa perspectiva, o uso de Tecnologias Assistivas (TA) digitais no ambiente de saúde tem se consolidado como uma estratégia indispensável para assegurar a acessibilidade comunicacional, a equidade e o respeito à autonomia da pessoa surda. Quando aplicadas de forma planejada, essas ferramentas atuam como pontes linguísticas que viabilizam o acolhimento adequado, o diagnóstico preciso e o fortalecimento da relação médico-paciente. A seguir, apresentamos as principais alternativas de uso dessas tecnologias no contexto clínico, acompanhadas de exemplos práticos de eficácia comprovada.

As plataformas de teleinterpretação remota em tempo real (VRS/VRI) são sistemas de interpretação de Libras via vídeo sob demanda. Por meio de tablets ou computadores na unidade de saúde, um intérprete humano traduz a consulta síncronamente à distância[13]. *Exemplo prático:* o uso da central de intermediação em Libras em prontos-socorros possibilita a realização de anamneses detalhadas em situações de emergência sem a presença física imediata de um intérprete local, preservando o sigilo e a privacidade do paciente.

Uma segunda alternativa são os aplicativos de tradução bidirecional com avatares tridimensionais (ia). Taias aplicativos são softwares instalados em dispositivos móveis da equipe assistencial que convertem o português falado ou escrito para a Língua Brasileira de Sinais por meio de avatares virtuais. *Exemplo prático:* ferramentas digitais como o *Hand Talk* e o *VLibras* na recepção ou na triagem das Unidades Básicas de Saúde (UBS) facilitam orientações rápidas (ex.: localização de salas, horários de coleta de exames e orientações curtas de balcão).

Os sistemas de transcrição e legendagem automática em tempo real (voz para texto) constituem uma possibilidade de interação síncrona e real entre um ouvinte e uma pessoa sura. Assim, softwares de processamento de linguagem natural convertem a fala do profissional de saúde em texto legível na tela do dispositivo em tempo real. *Exemplo prático:* útil para pacientes surdos oralizados ou com resíduos auditivos que utilizam a língua escrita como apoio durante a explicação de prescrições medicamentosas complexas ou posologias.

Na perspectiva da Educação em Saúde os materiais educativos digitais acessíveis e plataformas interativas são grandes aliados. Desse modo, portais de saúde, QR Codes em bulas e aplicativos informativos disponibilizam conteúdos em saúde em formato de vídeo em Libras

com legenda e áudio[14]. *Exemplo prático:* campanhas de vacinação e orientações sobre pré-natal disponibilizadas em totens digitais com vídeos narrados em Libras na sala de espera das unidades de saúde.

Embora as potencialidades e soluções sejam promissoras, a aplicação ampla e efetiva dessas tecnologias na rede assistencial (especialmente no SUS) enfrenta entraves estruturais e conceituais significativos. A dependência de conexões de internet de alta velocidade inviabiliza o uso fluido de plataformas de teleinterpretação em vídeo em unidades localizadas em regiões periféricas ou rurais. Além disso, os tradutores automáticos com avatares 3D ainda apresentam dificuldades para capturar a complexidade sintática da Libras, especialmente no que tange às expressões faciais e corporais (que possuem valor gramatical decisivo) e aos contextos de regionalismo linguístico.

Não obstante, a ausência de treinamento contínuo faz com que muitos profissionais de saúde desconheçam a existência dessas ferramentas ou não saibam operá-las durante o atendimento assistencial. Assim, torna-se nevrálgico afirmar que o uso excessivo de soluções automatizadas não deve substituir a presença do intérprete humano ou a necessidade de formação básica em Libras para os profissionais de saúde[15], sob o risco de distanciar o atendimento da perspectiva humanizada e cultural da comunidade surda.

CONCLUSÃO

As tecnologias assistivas digitais consolidam-se como ferramentas cruciais para a superação das barreiras comunicacionais enfrentadas pela população surda na saúde, contribuindo para a promoção do cuidado integral, seguro e autônomo. Sua utilização aproxima a prática clínica dos preceitos legais estabelecidos na Lei nº 10.436/2002 e na Lei Brasileira de Inclusão. Entretanto, o uso da tecnologia não deve substituir a urgente necessidade de formação e sensibilização humana das equipes de saúde. À luz dos Estudos Surdos, o avanço tecnológico deve caminhar alinhado ao reconhecimento da identidade e cultura surda, associado a investimentos públicos contínuos na infraestrutura das redes assistenciais e na capacitação de profissionais no SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.

2.Oliveira YCA, Celino SDM, Costa GMC. Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos. Physis Rev Saúde Coletiva. 2015;25(1):307-20.

3.Santos DLO, Costa KT, Cirilo PR, Cardoso AMJ. Desafios enfrentados para o atendimento de pacientes surdos: um estudo com docentes de Medicina. Rev Bras Educ Med. 2025;49(1):e0175.

4. Skliar C, organizador. A surdez: um olhar sobre as diferenças. 8a ed. Porto Alegre: Mediação; 2016

5. Perlin GTT. O ser e o estar sendo surdos: alteridade, diferença e identidade [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2003.

6. Strobel K. As imagens do outro sobre a cultura surda. 4a ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2016. 146 p.

7.Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Cad Saúde Pública. 2013;29(8):1685-9.

8.Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2002 Apr 25.

9.Brasil. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Diário Oficial da União. 2005 Dec 23.

10.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). Diário Oficial da União. 2015 Jul 7.

11. Gomes LF, Machado FC, Lopes MM, Oliveira RS, Medeiros-Holanda B, Silva LB, et al. Conhecimento de Libras pelos médicos do Distrito Federal e atendimento ao paciente surdo. Rev Bras Educ Med. 2017;41(4):551-6. doi:10.1590/1981-52712015v41n3RB20160076.

12.Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paul Enferm. 2007;20(2):v-vi.

13. Roque NA, Jurdi APS, Castro-Silva CR. Dilemas da vivência da comunidade surda no acesso à Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva psicossocial. Interface (Botucatu). 2025;29:e240467. doi:10.1590/interface.240467.

14.Carvalho D, Manzini EJ. Aplicação de um Programa de Ensino de Palavras em Libras Utilizando Tecnologia de Realidade Aumentada. Rev Bras Educ Espec. 2017;23(2):215-32.

15.Pagliuca LMF, Fiúza NLG, Rebouças CBA. Aspectos da comunicação da enfermeira com o deficiente auditivo. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(3):411-8.