



A telemedicina na promoção da saúde aos povos indígenas: desafios e oportunidades

Sofia Schorr Pereira*
Margareth Vetis Zaganelli**

Abstract

Telemedicine in promoting health for indigenous peoples: challenges and possibilities, by *Sofia Schorr, Margareth Zaganelli*

The authors propose the use of telemedicine as a useful tool for social and healthcare assistance for indigenous Brazilian communities. They consider the opportunities offered for the implementation of equitable assistance in particularly vulnerable socio-economic contexts. They reflect on the challenges it poses, especially with regard to the protection of personal data and informed consent.

Keywords: telemedicine, indigenous peoples, bioethics, equity, informed consent

Telemedicina en la promoción de la salud de los pueblos indígenas: retos y oportunidades, por *Sofia Schorr, Margareth Zaganelli*

Las autoras proponen el uso de la telemedicina como una herramienta útil para la asistencia social y sanitaria de las comunidades indígenas brasileñas. Consideran las oportunidades que ofrece para la implementación de una asistencia equitativa en contextos socioeconómicos particularmente vulnerables. Reflexionan sobre los desafíos que plantea, especialmente en lo que respecta a la protección de datos personales y el consentimiento informado.

Palabras clave: telemedicina, pueblos indígenas, bioética, equidad, consentimiento informado

La telemedicina nella promozione della salute delle popolazioni indigene: sfide e opportunità, di *Sofia Schorr, Margareth Zaganelli*

Le autrici propongono l'uso della telemedicina quale utile strumento di assistenza socio-sanitaria delle comunità indigene brasiliane. Ne considerano le opportunità offerte per l'implementazione di un'equa assistenza in contesti socio-economici particolarmente vulnerabili. Riflettono sulle sfide che pone, soprattutto con riferimento alla protezione dei dati personali e al consenso informato.

Parole chiave: telemedicina, popoli indigeni, bioetica, equità, consenso informato

Introdução

A realidade atual em relação à saúde dos povos indígenas brasileiros reverbera as violências sofridas desde a época do Brasil colônia, que promovem a dizimação, discriminação e vulnerabilidade dessas comunidades. O cotidiano dos povos originários é marcado pela influência do garimpo, das queimadas, das indústrias madeireiras e do agronegócio, que influenciam nas mais diversas formas de racismo, degradação

* Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Vitória (Brasil); e-mail: sofia.s.pereira@edu.ufes.br.

** Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Vitória (Brasil); e-mail: margareth.zaganelli@ufes.br.



ambiental e paralisa nos processos de demarcação de terras indígenas. Assim sendo, o quadro de vulnerabilidade desses povos foi intensificado no período da pandemia, conforme relato da indígena Sonia Guajajara, atual ministra do Ministério dos Povos Indígenas do Brasil (Guajajara, 2022: 4126):

Não é só você lutar pela saúde, educação ou demarcação de terra: é todo um desmonte de políticas, enfraquecimento dos órgãos, ataques aos direitos e à vida. O aumento das queimadas, do desmatamento e dos conflitos impacta muito os povos indígenas. Com a pandemia, isso não acabou; pelo contrário, aumentou (Sonia Guajajara, 47 anos, coordenadora executiva da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil, *online*, entrevista apresentada à revista em 24 de novembro de 2021).

Sob essa perspectiva, algumas das principais causas da morte de indígenas são a desnutrição, a intoxicação por mercúrio e a incidência de doenças como a malária, a tuberculose e as infecções sexualmente transmissíveis, o que demonstra o sucateamento do atendimento e da infraestrutura de saúde no país (Povos Indígenas no Brasil, 2019).

Tal cenário reflete a vulnerabilidade em que se encontram os povos indígenas brasileiros, com o aumento exponencial do risco de aparecimento de doenças clínicas severas. Diante da urgência de repensar os cuidados em saúde, o atual estudo reflete acerca das vantagens da expansão da telemedicina no Brasil, especialmente como uma ferramenta complementar para atender às necessidades médicas dos povos indígenas brasileiros, tendo em vista que mais de 80% dos atendimentos médicos podem ser feitos remotamente (De Paula, 2023).

Outrossim, o artigo discute os desafios associados à implementação de intervenções de saúde remota no país, incluindo a dificuldade de acesso à internet em áreas remotas e a preocupação com a proteção dos dados dos pacientes.

Com base nessas considerações, tendo em vista a transmissão de informações de forma remota, é imprescindível que se analise a telemedicina do ponto de vista da Bioética, já que existe a necessidade de preservar a privacidade de dados dos pacientes, além de promover o uso do termo de consentimento livre e esclarecido (Rezende, Tavares, Souza, Melo, 2013).

Dessa forma, surge o seguinte questionamento: quais os principais desafios na implementação da telemedicina no atendimento aos povos originários brasileiros, mediante um olhar bioético?

Nesse contexto, os avanços científicos e tecnológicos surgem como ferramentas para resolver algumas dessas questões.

Com relação à metodologia, promoveu-se a pesquisa bibliográfica, especialmente por intermédio das bases de dados online *Google scholar* e *Scientific electronic library online* (SciELO), por meio da qual se pesquisaram as seguintes palavras-chave, nos descritores em ciências da saúde: telemedicina, indígenas, Covid-19, equidade, bioética.

Além disso, buscou-se aprofundar o tema por meio de entrevistas com indígenas e profissionais da saúde, com questionamentos acerca dos cuidados com a saúde dos povos indígenas. Para tal, foram escolhidas seis entrevistas, consideradas mais relevantes, semiestruturadas ou não estruturadas e coletadas em periódicos e sítios eletrônicos, no período de 2016 até 2024.



Optou-se por realizar amostragem aleatória de entrevistas, desde 2016, ano em que a FUNAI participou da elaboração do Plano Integrado de Implementação da Política Nacional de Gestão Ambiental e Territorial das Terras Indígenas, importante iniciativa para proteger e promover os cuidados aos povos indígenas brasileiros (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2016).

Por meio da interação entre entrevistado e entrevistador, foi possível estabelecer um diálogo aberto, mediante o qual se aprofundou em significados e valores dos povos indígenas, dificilmente alcançados em outras técnicas metodológicas (Fraser, Gondim, 2004). Nesse sentido, trata-se de pesquisa qualitativa descritiva (Leitão, 2021).

Desse modo, promoveu-se o estudo dos obstáculos e avanços na implantação da telemedicina no Brasil, no que se refere aos serviços de cuidado aos povos originários brasileiros.

Para isso, a pesquisa se dividirá em quatro seções. A primeira trará uma breve introdução sobre a situação da saúde indígena no país, enquanto a segunda se destinará a compreender como se deu a normatização da telemedicina no mundo e como, posteriormente, ela foi receptada no Brasil. A seguir, na terceira seção, o estudo se dará por meio de uma análise das particularidades do atendimento remoto em saúde nas comunidades indígenas. Finalmente, na quarta seção, serão exploradas as temáticas da proteção de dados sensíveis dos pacientes e do termo de consentimento livre e esclarecido.

A seguir, passaremos por essas seções.

1. Saúde indígena no Brasil: breves comentários

Conforme dados do Censo 2022, fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população indígena brasileira chegou a quase um milhão e setecentas mil pessoas, das quais mais da metade estão concentradas no território da Amazônia Legal (IBGE, 2022), região onde se observa uma crescente degradação ambiental, expansão do agronegócio e escassez de recursos econômicos (Rocha *et al.*, 2021).

Apesar de a América abrigar mais de 70 milhões de comunidades indígenas, elas enfrentam uma grande desigualdade, especialmente no que se refere à saúde. Conforme dados da Organização Pan-Americana da Saúde, em alguns países americanos a taxa de mortalidade materna é cerca de sete vezes maior em povos indígenas do que na população não indígena. Tais dados refletem a necessidade de repensar os cuidados em saúde para reduzir essa discrepância, ao implementar medidas que democratizam o acesso à saúde (OPAS, 2023).

Nesse âmbito, conforme o coordenador da Fundação Nacional do Índio em Minas Gerais, André Sucupira, a desconexão entre as políticas públicas e as ações promovidas por entes municipais, estaduais e federais é uma das razões para a descontinuidade das medidas voltadas aos povos indígenas (Câmara Municipal de Belo Horizonte, 2021).

Sob essa perspectiva, a criação do Ministério dos Povos Indígenas no Brasil surge com a necessidade de gerenciar a nova estrutura administrativa do país, além de recuperar políticas indígenas enfraquecidas na última década (Uma Concertação pela Amazônia, 2023), de modo a proteger essa população contra o garimpo ilegal, o desmatamento, o apagamento de



suas culturas, o acesso precário à saúde, dentre outros problemas pungentes (Aleixo, Arima Junior, 2020).

Nesse panorama, um estudo conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) entre novembro de 2021 e agosto de 2022, visou avaliar a qualidade da assistência pré-natal e no parto ofertada às mulheres indígenas do estado do Mato Grosso do Sul. Os resultados da pesquisa revelaram desigualdades no acesso e cuidado necessários às gestantes, ao indicar que cerca de um terço das mulheres não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez. Sob esse ponto de vista, observam-se as dificuldades no acesso ao serviço e a necessidade de aprimorar os cuidados em saúde indígena (Índio, 2023).

Tendo em vista o tema tratado, é importante que se analise o artigo 231 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que prevê:

São reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, proteger e fazer respeitar todos os seus bens (Brasil, 1988: 139).

Com base na Constituição de 1988, as políticas de saúde devem ser construídas com base nas necessidades e direitos da população indígena. Embora isso seja crucial, a implementação dos cuidados em saúde, na prática, é ainda muito incipiente. Para solucionar essa questão, em 1999, foi criado o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI), por meio da *Lei n.9.836*, de 23 de setembro de 1999, de modo a promover a assistência a cada um desses povos com tamanhas especificidades, cuja responsabilidade foi inicialmente atribuída à Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e posteriormente à Secretaria Especial de Saúde Indígena, após a FUNASA ser alvo de denúncias de corrupção (Povos Indígenas no Brasil, 2019).

Nos territórios indígenas, as ações de atenção primária à saúde são oferecidas pelo SASI, que objetiva ofertar esses serviços sob uma perspectiva intercultural e participativa, por meio da atuação de agentes comunitários indígenas como aliados dos profissionais de saúde (Pedrana *et al.*, 2018).

Sob esse âmbito, foram criados os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIS), unidades que gerenciam a atenção à saúde indígena, ao promover a realização de atendimento de casos simples e encaminhamento de casos mais complexos aos hospitais regionais. Esses distritos são divididos em três instâncias, sendo elas: postos de saúde, polos-base e Casas de Apoio à Saúde do Índio (CASAI). Assim, cada um deles, com sua função, é responsável por promover serviços em saúde coerentes com as demandas dessa população, garantindo humanização e equidade no tratamento (Faria, Diniz, Martins, Sarto, 2020).

Nesse sentido, a equidade em saúde é um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e relaciona-se diretamente aos conceitos de justiça e igualdade, sendo caracterizado pelo atendimento conforme as necessidades específicas dos pacientes, com atenção especial à diversidade presente no país. Assim, a equidade implica em reconhecer que todos necessitam de atenção, mas não necessariamente aplicada da mesma forma (Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, 2021).



A equidade ao tratamento médico dos povos indígenas envolve a distribuição justa de recursos e cuidados médicos, independentemente de renda, gênero, raça e quaisquer outras características (Zanotto, 2023). Dessa forma, ela resulta em entender que as pessoas possuem diferentes necessidades em saúde e em cuidados, como é o caso dos povos originários, que estão em um contexto de extrema vulnerabilidade no país (De Araújo, 2021: 108).

Na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), prevê-se uma abordagem diferenciada e global, ao estabelecer a criação do SASI, com base em contextos interculturais. No entanto, o que se observa na prática, na realidade, é a operacionalização da PNASPI, que acaba por converter o respeito à diversidade em uma nova estratégia de dominação, através do discurso do “multiculturalismo”. Assim, tende a menosprezar a importância de uma abordagem intercultural e sugere uma perspectiva, de certa forma, predatória com relação à medicina tradicional indígena (Pedrana *et al.*, 2018).

Nesse sentido, é importante ressaltar que há uma grande distinção entre o interculturalismo funcional e o crítico. Enquanto o interculturalismo funcional visa a promoção do diálogo e tolerância sem abordar as causas da desigualdade sociocultural em vigor, o interculturalismo crítico acredita que a assimetria social e a discriminação não possibilitam um verdadeiro diálogo cultural. Dessa forma, para que se promova uma autêntica mudança e adoção da interculturalidade, deve-se discutir, de forma crítica, as condições sociais, econômicas, políticas e educacionais da sociedade e, nesse caso, especialmente dos povos indígenas (Tubino, 2005 *apud* Walsh, 2009). Sob essa perspectiva, a atuação da PNASPI mais se assemelha ao interculturalismo funcional do que ao crítico, na prática.

Sob essa perspectiva, seria interessante, para realmente atingir o interculturalismo crítico, incrementar a educação permanente das equipes médicas, com ênfase na atuação em situações interculturais; qualificar os conselheiros locais para exercício de controle social; e apoiar as lideranças indígenas, mediante a intermediação dos agentes indígenas de saúde, caciques e pajés para resolução de questões (Cunha *et al.*, 2023).

2. Telemedicina na promoção do acesso à saúde: sua regulamentação no Brasil e no mundo

O início da normatização da telemedicina global se deu no ano de 1999, na capital de Israel, Tel Aviv. Durante a 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, promoveu-se a criação da Declaração de Tel Aviv, que tinha como principal objetivo regulamentar a prática e informar tanto aos médicos quanto aos pacientes acerca dos princípios éticos que deveriam ser respeitados nessa prática, demonstrando um certo cuidado com relação à preservação do sigilo, por exemplo (AMM, 1999). Sob esse ponto de vista, a Associação Médica Mundial (AMM) adiantava debates que ocorreriam no século XXI, no que se refere ao avanço das telecomunicações e das preocupações com a proteção de dados e o termo de consentimento informado.

Ao seguir as recomendações da Associação Médica Mundial, o Conselho Federal de Medicina do Brasil (CFM) publicou, em 2002, a *Resolução n.1.643/2002*, que «define e



disciplina a prestação de serviços através da telemedicina» (CFM, 2002: 1). Apesar de ser importante por se tratar da primeira regulamentação da telemedicina no país, alguns críticos a consideraram muito superficial ao tentar detalhar as condutas a serem seguidas (Braga, 2020).

Cerca de quinze anos depois, surgiu a *Resolução n.2.227/2018*, que «define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias» (CFM, 2018: 1), visando democratizar o acesso à saúde. Apesar disso, ainda no período de *vacatio legis* e antes da sua publicação, ela recebeu inúmeras críticas, tendo sido revogada pela *Resolução n.2.228/2019* (CFM, 2019).

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada acerca de inúmeros casos de pneumonia na cidade chinesa de Wuhan, que, posteriormente, foi identificada como um novo tipo de coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS classificou a Covid-19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional, conforme as classificações do Regulamento Sanitário Internacional, considerado o sexto evento declarado da história. Finalmente, em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi decretada como uma pandemia (OPAS, 2020).

Durante esse período, observou-se um avanço na área das telecomunicações, visando abrandar os efeitos do distanciamento social (Suárez-Mutis *et al.*, 2021). Sob essa perspectiva, a prática da telemedicina tem se expandido em todo o mundo, sendo conceituada como «o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde» (Brasil, 2020: 1).

Dessa forma, orientou-se a população a praticar o isolamento social e a quarentena, de modo a evitar a transmissão do vírus, o que promoveu destaque à telemedicina, que deixou de ser um serviço de caráter extraordinário e passou a ser um serviço do cotidiano brasileiro (Binda Filho, Zaganelli, 2020).

Ante o exposto, o Planalto brasileiro baixou a *Portaria n.188*, em 3 de fevereiro de 2020, declarando emergência em saúde pública em decorrência da Covid-19 (Brasil, 2020). A seguir, sancionou a *Lei n.13.979*, em 6 de fevereiro de 2020, que dispunha sobre as ferramentas para enfrentamento do surto de Covid-19 (Brasil, 2020). No mês de março deste mesmo ano, foi publicada a *Portaria n.467*, pelo Ministério da Saúde, legislando de forma excepcional e temporária a prática da telemedicina no Brasil (Brasil, 2020).

Em 15 de abril de 2020, foi promulgada a *Lei n.13.989/2020*, que tratava do uso extraordinário da telemedicina durante o período de crise propiciado pelo SARS-CoV-2 (Brasil, 2020). Também conhecida como a *Lei da Telemedicina*, autorizou temporariamente a utilização dos serviços de telemedicina, enquanto a crise do coronavírus se perpetuasse. Apesar de reforçar alguns princípios fundamentais da telemedicina, como a confidencialidade de dados sensíveis, o consentimento livre e esclarecido e a ampliação do acesso à saúde, ela não tratava expressamente sobre a emissão de prescrições de procedimentos ou diagnósticos (Binda Filho, Zaganelli, 2020).

Para sanar essa lacuna, o Conselho Federal de Medicina, o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação e o Conselho Federal de Farmácia se reuniram e promoveram a criação de uma ferramenta que emite atestados médicos e receituários no site (CFM, 2021).



Em dezembro de 2022, a *Lei da telemedicina* foi revogada pela *Lei n.14.510/2022* (Brasil, 2022), que também promoveu alterações na *Lei n.8.080/1990* (Brasil, 1990), responsável por disciplinar a telessaúde, e na *Lei n.13.146*, que trata da inclusão da pessoa com deficiência (Brasil, 2015).

A lei supracitada apresenta alguns princípios a serem seguidos durante a prestação de serviços médicos de forma remota, tais como: a autonomia, dignidade e valorização do profissional; o consentimento livre e informado do paciente; o direito de recusa à telessaúde; a confidencialidade de dados e a responsabilidade digital, dentre outros (Brasil, 2022).

Dessa forma, é possível observar como a regulamentação da telemedicina no Brasil perpassou diversas fases e revoluções, de modo a expandir o acesso à saúde e proporcionar alternativas viáveis no que tange ao tratamento médico, especialmente em um contexto de pós-pandemia de Covid-19.

No entanto, dados revelam que a mortalidade em decorrência da Covid-19 nas populações indígenas foi 150% maior do que na comparação ao restante dos brasileiros, o que reflete a ineficácia do governo federal em promover medidas efetivas para com essa população vulnerável, como a vacinação e utilização da telemedicina em áreas remotas, durante a crise sanitária ocasionada pela pandemia. Sob essa ótica, é indispensável refletir acerca da importância da implantação da telemedicina no Brasil, caso realizada adequadamente e com um olhar atento às populações mais vulneráveis (Câmara Municipal de Belo Horizonte, 2021).

3. As particularidades da implantação da telemedicina nas comunidades originárias

Ante o exposto, é de suma relevância considerar alguns aspectos culturais indígenas, para que se efetue um atendimento em saúde realmente igualitário e humanizado. Nesse sentido, no que tange aos cuidados com a saúde indígena, observa-se que o atendimento médico enfrenta alguns obstáculos em sua implantação. Dentre os principais desafios encontrados, ressaltam-se o acesso às áreas remotas, a dificuldade de comunicação e as fragilidades estruturais das aldeias indígenas (Geronasso, 2021). Tais dificuldades serão exploradas a seguir, a fim de se entender como a telemedicina pode auxiliar a sanar alguns deles.

3.1. Dificuldade de acesso às regiões remotas

No que se refere às áreas de difícil acesso, a Amazônia Legal, por exemplo, possui uma grande extensão territorial, que representa cerca de 59% do território brasileiro (IBGE, 2022), e barreiras geográficas quase insuperáveis, o que prejudica muito o acesso ao serviço médico (Barreto, 2023).

Na busca por atendimento, inúmeros brasileiros se deslocam cerca de cinquenta a cem quilômetros, o que cria uma demanda logística que traz custos às prefeituras e governos estaduais. Sob essa perspectiva, a telemedicina auxilia na democratização do acesso à



saúde, ao passo que atinge um maior número de pessoas e barateia os custos das redes públicas (De Paula, 2023).

Com relação a esse ponto, em dezembro de 2023, o Ministério da Saúde brasileiro lançou um plano cuja proposta seria levar serviços de telessaúde ao território dos povos Yanomami, no Estado de Roraima. A ação se mostra muito interessante do ponto de vista dos avanços tecnológicos na medicina, ao passo que reduz os deslocamentos da população das suas aldeias até as casas de saúde indígenas. Desse modo, o estabelecimento da telemedicina nessas regiões pode alavancar a qualidade e a continuidade do cuidado médico (Victor, 2023). A estimativa é contemplar cerca de 30 mil indígenas, moradores de mais de 250 aldeias, que vivem uma grave crise humanitária e sanitária, afetada pela fome, desnutrição e doenças (Duarte, 2023).

Outro interessante projeto foi o promovido pela Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão, que em conjunto com o Ministério da Saúde, a Beneficência Portuguesa e os Governos Municipais, promoverá a distribuição de computadores aos municípios, para garantir o acesso ao auxílio médico especializado, por meio de recursos da telemedicina (Governo do Maranhão, 2023).

Além das ações supracitadas, também é válido destacar a parceria da Unimed Campinas com a Associação Expedicionários da Saúde, que visa levar atendimento voluntário às populações indígenas de aldeias isoladas na Amazônia. Essa ideia foi possível graças ao Registro eletrônico em saúde e a uma antena itinerante instalada no local, que capta o sinal de internet (Hora Campinas, 2023).

Em abril de 2024, durante o XI Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde, foi anunciado o serviço de telemalária, em parceria com a Fiocruz e as universidades de Manaus. Por meio desse programa, os pacientes serão atendidos por profissionais de mais de 20 núcleos de telessaúde. Para tal, o governo está instalando antenas nas áreas a serem atendidas e treinando os agentes de saúde, visando combater a mortalidade desses povos (Fernandes, 2024).

Também em 2024, o programa TeleNordeste foi utilizado para promover acesso aos cuidados em saúde aos povos indígenas, por meio da telemedicina, pela primeira vez. O programa citado foi lançado em 2022 e já promoveu mais de cinquenta mil teleconsultas nos nove estados em que atua, na Região Nordeste do Brasil. Muitas pessoas já foram beneficiadas pela iniciativa, como no caso de Raimundo Carlos da Silva e Estela Domingo (2024).

No caso de Raimundo, cacique Guajajara, ele começou a sentir muita fadiga em atividades rotineiras, perda de peso e incontinência urinária. A unidade básica de saúde mais próxima de sua aldeia ficava a cerca de 150 km de distância, o que fez com que ele realizasse a sua primeira teleinterconsulta, conhecida como consulta triangulada. Nessa forma de atendimento, um médico de atenção primária realiza a consulta conjuntamente a um médico especialista de outro polo, o que resultou no diagnóstico de diabetes de Raimundo, que relatou que «antes de ter essa consulta, nunca pensei que fosse diabético» (Raimundo Carlos da Silva, 52 anos, cacique Guajajara, Terra Indígena Bacurizinho, Grajaú, 2024) (*Ibidem*).



Já no caso de Estela, moradora de 72 anos da aldeia São Francisco, ela sentia muitas dores pelo corpo e cansaço nas tarefas cotidianas. Devido as suas dificuldades de locomoção, a equipe paramédica a encaminhou para a unidade básica de saúde mais próxima, na qual ela realizou a teleinterconsulta. A seguir, Estela foi diagnosticada com obesidade e hipertensão arterial e passou a ser acompanhada e medicada pelo Sistema único de saúde. Desse modo, a possibilidade da teleconsulta auxilia na celeridade do processo, tendo em vista que a espera de uma consulta presencial com um especialista pode chegar a mais de um ano (*Ibidem*).

Dessa forma, como muitas das vezes é difícil encontrar médicos especialistas em áreas remotas, a telemedicina auxilia no atendimento médico a essas pessoas (Diehl *et al.*, 2017), por meio de videoconferências, prescrições médicas e compartilhamento de informações, por exemplo. Assim, o uso da telemedicina garante agilidade, tratamento especializado em áreas remotas e redução de custos com deslocamento.

3.2. Obstáculos na comunicação entre profissionais da saúde e pacientes

A segunda dificuldade a ser tratada é a precariedade na comunicação efetiva entre profissionais e pacientes, que se deve por conta de barreiras culturais e linguísticas. No que se refere à língua, esse é ainda um grande desafio a ser ultrapassado, tendo em vista que os povos indígenas no Brasil possuem 275 línguas nativas registradas, sendo que mais de 15% destes indígenas não falam ou compreendem português (Geronasso, 2021).

A falta de consideração das competências linguísticas e culturais nas equipes de saúde indígena é uma grande falha e, embora existam diretrizes na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas referentes à população e perfil epidemiológico, a questão da comunicação entre pacientes e profissionais não é considerada da forma que deveria (Pedrana *et al.*, 2018).

Nesse âmbito, foi instaurada a *Portaria n.2.663*, de 11 de outubro de 2017, que demonstra como um dos objetivos da Atenção especializada aos povos indígenas a viabilização do acesso do paciente indígena ao serviço do intérprete, quando necessário (Brasil, 2017). Sob essa perspectiva, tramita em caráter conclusivo no Plenário Brasileiro, o *Projeto de Lei n.4.014*, de 9 de agosto de 2023, que torna obrigatória a presença de intérpretes e tradutores de línguas indígenas nos serviços públicos, visando a inclusão e a facilitação do atendimento aos povos indígenas (Câmara dos Deputados, 2023). À vista disso,

o referido projeto de Lei, portanto, insere-se dentro dos marcos da Constituição Federal e no reconhecimento da diversidade étnica e cultural do país, bem como garantindo objetivo de combater às desigualdades, uma vez que povos indígenas apontam, recorrentemente, de diversas formas, que o uso apenas do português pelos órgãos públicos é uma barreira de acesso dos povos indígenas à políticas públicas de saúde, educação, cultura, acesso à justiça, etc. (Brasil, 2023: 3).

Com o objetivo de combater a dificuldade de comunicação entre as equipes hospitalares e os pacientes indígenas no atendimento em saúde, o Estado do Amapá, no ano de 2018,



instaurou um regime rotativo de intérpretes para auxílio no tratamento médico aos pacientes indígenas, nas redes de média e alta complexidade, pago pelo governo do Estado. Quando um paciente procurar atendimento, a unidade pode acionar o Núcleo Estadual de Saúde Indígena (NESI) e solicitar o serviço. Um fato interessante é que os intérpretes também são indígenas, devido a uma prioridade da equipe do NESI em selecionar profissionais de origem indígena (Governo do Amapá, 2018).

No que tange ao atendimento médico aos povos indígenas, é indispensável refletir acerca dos fatores interculturais com compreensão e seriedade, respeitando os costumes dos povos originários, a fim de que se promova um atendimento com equidade (Diehl, Pellegrini, 2014). Além disso, os profissionais devem procurar integrar o tratamento médico ao apoio do pajé e valorizar as tradições milenares indígenas (Honorato *et al.*, 2022). Assim, o campo de atuação dos profissionais deve ser amplo, de modo a respeitar e a compreender a diversidade de cada um dos indivíduos a serem atendidos, atentando-se às suas experiências e contextos socioculturais (Dos Santos, Gryscek, Coelho, 2020).

Nesse sentido, uma medida aplicada para a melhor assistência aos povos indígenas foi a adaptação de alas médicas na cidade de Manaus, por meio da instalação de escáfulas de rede, por conta dos costumes indígenas, no ano de 2020 (Rodrigues, 2020). Também foram instaladas estruturas semelhantes no Estado do Amapá, nas cidades de Pedra Branca do Amapari e de Oiapoque (Governo do Amapá, 2018).

Figura 1 - Instalação de redes nas alas médicas, Manaus, Brasil



Fonte: Assessoria Especial de Comunicação Social (Ascom), Ministério da Saúde, em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/inaugurada-ala-hospitalar-para-tratar-indios-com-covid-19-em-manaus#>, acesso em 3 de junho de 2024, Licença Creative Commons.

O conceito de interculturalidade em saúde exige dos profissionais que considerem as necessidades das pessoas para além de suas doenças, englobando suas experiências narradas. A atenção em saúde a essas populações requer sensibilidade cultural para



garantir uma abordagem diferenciada. Isso implica em desenvolver a competência cultural, que se baseia na compreensão e no respeito à cultura dos povos indígenas (Jornalistas Livres, 2020).

Outro interessante exemplo de aplicação da interculturalidade, na prática, foi a criação em 2008 do livro de saúde *Hitupmã'ax, Curar*, concebido pelo povo maxakali, em conjunto com estudiosos de várias especialidades. A concepção dessa obra reflete um esforço em diminuir a distância entre a medicina indígena e não indígena, por meio de um projeto intercultural. Dessa forma, o livro teve como proposta servir de manual aos profissionais da saúde para que estes compreendessem as particularidades do povo citado e, conseqüentemente, reforçar a equidade em saúde do serviço público (Cordeiro, Barra, Silva, 2020).

Assim sendo, é de suma importância fortalecer as práticas de serviço por meio da valorização dos saberes tradicionais, do diálogo e do respeito às diversidades, com a finalidade de conduzir o Subsistema de atenção à saúde indígena de uma forma inclusiva, integrada e variada (Silva, Lima, Junqueira, 2023), por meio da combinação de práticas tradicionais com os métodos da medicina ocidental convencional (De Melo *et al.*, 2021: 494), de modo a expandir os conhecimentos médicos para além da medicina contemporânea (Moraes, 2021).

Nessa perspectiva, uma trajetória muito inspiradora é a de João Paulo Guergolet, indígena da etnia guarani nhandewa, que se tornou médico pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e trabalha em uma Unidade de Pronto Atendimento de Matinhos, no Paraná. João atende muitas pessoas vulneráveis e acredita que o fato de ter crescido em uma aldeia indígena o permite ter maior empatia, além de perceber que muitos pacientes se sentem mais confortáveis pelo fato de ele não ser um “retrato padrão” de médico. Conforme o médico:

Atendo muitas pessoas mais carentes. O fato de ter saído do interior e crescido numa aldeia indígena me permite ter mais empatia com essa situação, percebo que muitos ficam confortáveis quando veem que não sou um retrato padrão (João Paulo Guergolet, idade desconhecida, médico, Curitiba, 2020).

O médico João Paulo Guergolet, entusiasta da medicina natural e neto de curandeiro, tem o intuito de continuar estudando e cogita voltar à aldeia com as vivências que obteve ao longo de sua trajetória (Guergolet, 2020). Segundo ele

na aldeia existe muito isso, do cuidado um com o outro, mesmo que esse outro não seja um familiar. O sistema é todo muito coletivo. É claro que há problemas e divergências, mas é sempre um pelo outro (João Paulo Guergolet, 2020).

A integração da medicina ocidental com a medicina tradicional indígena não é uma tarefa simples e requer muita sensibilidade com as diversas culturas, que devem ser consideradas no momento de se pensar na operabilidade do atendimento em saúde adequado. Nesse sentido, muitas das vezes os pacientes indígenas se consultam primeiro com o



pajé das aldeias, líder espiritual, para só depois se consultar com o médico, de modo a preservar seus saberes e crenças (CanalGov, 2013).

Um dos projetos de integração entre as duas formas de medicina foi criado pela indígena Andressa Runi Shanenawa, visando arrecadar recursos para implantar uma farmácia com plantas medicinais, no interior do estado do Acre. Andressa, formada em enfermagem e neta de uma pajé medicinal, pretende unir ambas as medicinas, de forma a beneficiar cerca de setecentos moradores de doze aldeias da região e não deixar que esse legado se perca. Conforme fala da própria enfermeira: «Se for caso de ser curado com medicina da floresta, a gente vai curar. Se não for, a gente vai encaminhar para o médico. Então, seria um hospital dentro da aldeia em que a gente vai estar trabalhando o fortalecimento de medicinas naturais» (Shanenawa, 2023: *online*).

Outra aplicação dessa valorização das diversidades foi a construção de espaços para a realização de rituais religiosos em uma ala do Hospital de Retaguarda Nilton Lins, em Manaus, como uma sala para o pajé¹, além da orientação aos profissionais que atuarão no hospital (Rodrigues, 2020).

No âmbito da medicina indígena, o Ministério da Saúde publicou a *Portaria Sesai/MS n.8*, de 23 de janeiro de 2024, sob a premissa de criar um grupo encarregado de elaborar proposta de programa nacional de utilização da medicina indígena no SASI. Cabe ao grupo debater e elaborar ações estratégicas no campo das medicinas indígenas, com o prazo de doze meses (Brasil, 2024).

Sob essa ótica, Fagundes e Farias (2021 *apud* Landgraf, Imazu, Rosado, 2020) afirmam que também é necessário considerar a escuta atenta e tecnicamente qualificada, para que se promova o entendimento de cada um dos «coletivos socioculturais diferenciados». Nessa perspectiva, a competência cultural é indispensável para oferecer a escuta e compreensão do indígena e implica também na necessidade de se buscarem métodos para que haja uma diminuição nas barreiras de comunicação, como é o exemplo dos tradutores (Jornalistas livres, 2020). Assim, operadores com experiências mistas, muitas das vezes oriundos de aldeias indígenas, são capazes de conscientizar os nativos acerca dos tratamentos.

3.3. Fragilidades estruturais das aldeias

Com relação ao último obstáculo, a fragilidade estrutural das aldeias é um grande desafio, pois quase 20% delas não possuem ao menos energia elétrica (Instituto de Energia e Meio Ambiente, 2021). Além disso, há dificuldade em acessar à Internet, já que em algumas aldeias o acesso é limitado a poucas horas no período noturno em escolas nos arredores, conforme informações fornecidas pelo enfermeiro João Paulo Barreto, que atua na região do Médio Solimões e Afluentes, na Amazônia. Barreto afirma que

¹ Segundo o *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* (2024, *online*), uma das definições de pajé é «chefe espiritual dos indígenas, misto de sacerdote, profeta e feiticeiro».



os professores fornecem a senha do *wi-fi* para a gente utilizar. Então, nós só temos esse período da noite para ter um contato com o mundo fora da aldeia (João Paulo Barreto, idade desconhecida, enfermeiro, 2023).

Nesse sentido, em 2009, o governo brasileiro implantou o Programa Telessaúde Brasil Redes, como uma das ferramentas para auxiliar na manutenção de profissionais em áreas remotas e ampliar o cuidado em saúde às comunidades indígenas. No entanto, em pesquisa realizada em 2012, nos DSEIS Alto Rio Negro e Parintins, o que se observou foi que muitos equipamentos estavam inativos ou danificados, havia infraestrutura inadequada e alta rotatividade de profissionais, o que resultava em irregularidade dos serviços (Taveira, Scherer, Diehl, 2014).

Mediante tal perspectiva, de modo a evitar a rotatividade e falta de preparação dos profissionais em saúde, hoje, o DSEI Parintins engloba mais de 15 mil indígenas, distribuídos em doze polos-base e com equipe profissional composta por médico, enfermeiros e técnicos, psicólogo, nutricionista, agentes indígenas de saúde e de saneamento, dentre outros especialistas (Magalhães *et al.*, 2019).

Sob essa ótica, uma pesquisa realizada pela Escola Brasileira de Medicina (EBRAMED), revelou que três em cada quatro médicos no Brasil não sabem ou não se sentem preparados para realizar o atendimento via telemedicina (EBRAMED, 2023 *apud* De Paula, 2023), o que reflete a necessidade de capacitar os médicos para dominar os equipamentos e plataformas digitais, visando combater o chamado analfabetismo digital (De Carvalho, Castro, 2024).

Desse modo, concluiu-se que, apesar de o programa ter potencial, o que se verificou na prática foi o sucateamento dos equipamentos e a precarização dos vínculos trabalhistas, devido a algumas lacunas do projeto. À vista disso, alguns possíveis incrementos seriam a melhoria dos dispositivos disponíveis e a retomada da implantação da telemedicina, dessa vez com a participação ativa da Fundação Nacional do Índio (FUNAI), criada em 1967, e dos Conselhos de Saúde Indígena, de modo a promover um sistema que atenda as necessidades reais das comunidades originárias (Taveira, Scherer, Diehl, 2014).

Mediante tal perspectiva, a FIOCRUZ Mato Grosso do Sul, o Campus virtual FIOCRUZ e a Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) se uniram para criar o curso online e gratuito, «*Participação e controle social em saúde indígena*», cujo objetivo é ampliar a participação das lideranças e conselheiros indígenas no SASI e no SUS. O curso é voltado para indígenas interessados na participação social em saúde, professores e lideranças de comunidades, de forma a compreender o protagonismo dos agentes indígenas na promoção da atenção diferenciada (Schincariol, 2023).

Sob esse âmbito, também é interessante analisar a importância da formação de médicos de origem indígena. Nesse sentido, por exemplo, em 2016, Amaynara Silva Souza e Vazigton Guedes Oliveira, indígenas pataxós, se formaram no curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e pretendem se dedicar ao atendimento nas aldeias. Amaynara demonstra que, além de levar conhecimento para a sua comunidade, faz questão de levar informações sobre o próprio povo para as salas de aula, o que promove uma troca enriquecedora.



Assim como vamos levar o conhecimento para as nossas comunidades, nós trouxemos também informação sobre o nosso povo, que ainda é muito desconhecido, para as salas de aula. Acho que essa troca é muito enriquecedora para a universidade. Se você conhece uma cultura, você aprende a respeitá-la (Amaynara Silva Souza, 27 anos, médica, 2016).

Enquanto isso, Vazigton afirma que

eles ficam muito pouco tempo. Tem um rodízio muito grande e, conseqüentemente, não há o acompanhamento do paciente. Quando você se acostuma, ele já vai sair (Vazigton Guedes Oliveira, 27 anos, médico, 2016).

Devido ao fato de que os médicos que atendem nos territórios indígenas costumam ficar pouco tempo lá, isso gera um rodízio muito grande de profissionais e, conseqüentemente, um acompanhamento descontinuado do paciente (Souza, Oliveira, 2016).

Ambos entraram para o curso por meio de um programa da universidade de ações afirmativas para os indígenas, que assegura a esses estudantes moradia universitária, tutores, dentre outros benefícios de assistência estudantil para fortalecer a permanência dos indígenas no espaço universitário (*Ibidem*).

Entretanto, para Adriano Mattos, professor de Formação Intercultural Educadores Indígenas na Faculdade de Educação desta mesma universidade, a presença do tema indígena no ambiente acadêmico é ainda muito incipiente e deveria ser ampliada (Câmara Municipal de Belo Horizonte, 2021), por meio da expansão de ações afirmativas como a que auxiliou Amaynara e Vazigton a ingressarem e permanecerem na universidade.

Em resposta aos desafios enfrentados na implantação do Sistema de Saúde Indígena, nas últimas décadas observou-se um aumento na produção científica sobre a temática, de modo a discutir as desigualdades em saúde e pensar em novas políticas públicas (Kabad, Pontes, Monteiro, 2020).

No ano de 2023, mais de um milhão de teleconsultorias e telediagnósticos foram realizados em todo o Brasil, por meio dos 24 núcleos de telessaúde, através da parceria das universidades federais com o Sistema Único de Saúde. Estima-se que, até 2026, o Ministério da Saúde chegue a cinquenta e seis núcleos de telessaúde no Brasil (Fernandes, 2024).

Além disso, segundo o atual secretário da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), Weibe Tapeba, em 2023, oito polos-base de atendimento indígena estavam fechados, dos quais sete foram reabertos. Não obstante, pretende-se construir vinte e duas novas unidades de saúde nos territórios indígenas em 2024, além do primeiro hospital indígena do Brasil, no Estado de Roraima (Passos, 2024). Mediante tais investimentos em infraestrutura básica pública, torna-se mais viável discutir a ampliação dos mecanismos de telessaúde nessas áreas.

A questão da equidade no Brasil implica em tratar o que é diferente de forma diversa, em busca da igualdade dos direitos e de forma a atender ao fim social do Estado (Kabad, Pontes, Monteiro, 2020).



4. A problemática da proteção de dados sensíveis e do consentimento informado do paciente indígena

Como expresso anteriormente, alguns dos princípios da telessaúde previstos pela *Lei n.14.510*, de 27 de dezembro de 2022, também conhecida como *Lei da Telessaúde*, incluem o consentimento livre e informado do paciente, a confidencialidade dos dados e a responsabilidade digital (Brasil, 2022). Sob essa perspectiva, é impensável tratar da utilização da telemedicina sem antes abordar a proteção dos dados dos pacientes e do consentimento esclarecido à luz da bioética.

4.1. Armazenamento de dados sensíveis

A partir da década de 1990, iniciou-se a consolidação da regulamentação da proteção de dados pessoais, com a intensificação dos fluxos internacionais de dados. Sob essa perspectiva, em 2013, o ex-contratado da National Security Agency, Edward Snowden, veio a público revelar acerca de um esquema de vigilância sobre cidadãos estadunidenses, mobilizando a Europa a implementar medidas de proteção à privacidade. Assim, esse incidente reforçou a preocupação europeia com a proteção de dados e, em 2016, veio a vigor o *General Data Protection Regulation* na União Europeia (Zaganelli, Binda Filho, 2022).

Especialmente após a polêmica relacionada ao Facebook e à Cambridge Analytica, entre os anos de 2014 e 2018, quando mais de 80 milhões de usuários da rede social tiveram seus dados coletados para fins políticos, a sociedade teve que se mobilizar para repensar as normas éticas no âmbito virtual (*Ibidem*). Assim, em 14 de agosto de 2018, foi promulgada a *Lei n.13.709*, conhecida como a *Lei Geral de Proteção de Dados*, inspirada na *General Data Protection Regulation*, que legisla sobre

o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (Brasil, 2018: 1).

No que tange aos dados pessoais citados na *Lei Geral de Proteção de Dados*, eles se referem às informações que dizem respeito a uma pessoa natural identificada ou identificável. Além dos dados pessoais, a lei também descreve os dados pessoais sensíveis e os anonimizados. No que se refere aos dados anonimizados, eles são relativos ao titular cuja identidade não pode ser revelada (Zaganelli, Binda Filho, 2023). Enquanto isso, o dado sensível está descrito no inciso 2 do artigo 5º, como

dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (Brasil, 2018: 2).



Além da natureza de um dado, o que também o classifica como sensível é a sua utilização, isto é, o tratamento que ele sofre, mesmo que a natureza sensível do dado não seja considerada a princípio (Mulholland, 2019). Tal teoria encontra respaldo na *Lei Geral de Proteção de Dados*, que prevê que a disposição também inclui o tratamento dos dados pessoais que possam eventualmente causar dano ao titular (Brasil, 2018).

Devido ao fato de os dados sensíveis dizerem respeito a informações muito íntimas dos titulares, urge a necessidade de se atentar ao seu tratamento, tendo em vista que infrações no sigilo podem resultar em danos morais graves relacionados aos direitos da personalidade (Zaganelli, Binda Filho, 2023).

Dessa maneira, por meio da *Lei n.14.010* (Brasil, 2020), a partir de agosto de 2021, as sanções administrativas àqueles que violarem as previsões da *Lei Geral de Proteção de Dados* começaram a vigorar no Brasil. Dessa forma, o artigo 52 disciplina advertência, multa simples, multa diária, publicização, dentre outras medidas em razão das infrações (Brasil, 2018).

Nesse sentido, a confidencialidade dos dados é um conceito que diz respeito à privacidade informacional entre médico e paciente. Dessa forma, as informações de cunho pessoal obtidas durante o relacionamento de ambos não devem ser passadas a terceiros, a menos que previamente autorizadas pelo paciente. Assim, a informação decorrente dessa relação é confidencial e implica o pressuposto da confiança, mediante o sigilo (Loch, 2009).

Ademais, a confidencialidade também pode ser enxergada como um caso especial de privacidade – conceito normativo referente à capacidade de uma pessoa limitar o acesso às suas informações a si mesmo –, além de um equilíbrio entre respeitar a autonomia, alertar o paciente, proteger informações pessoais e requerer divulgações necessárias (Silva Júnior, Araújo, Nascimento, 2017).

No entanto, é de extrema importância reforçar que, apesar de a confidencialidade dos dados ser uma preocupação no que se refere ao exercício da telemedicina, esses dados não são armazenados apenas durante o exercício dos serviços remotos em saúde, tendo em vista que eles são guardados também em clínicas e hospitais, de forma presencial (Zaganelli, Binda Filho, 2023). Assim, é indispensável que se observe a questão da proteção de dados sensíveis no tratamento remoto para os povos indígenas (como para qualquer outro cidadão brasileiro) com extrema cautela, por se tratar de comunidades em extrema vulnerabilidade, além de ser um direito inviolável da pessoa.

4.2. Consentimento informado

No que se refere ao consentimento informado, ele pode ser caracterizado como «a afirmação da autonomia da vontade do paciente diante das orientações médicas, exercendo sua liberdade de escolha quanto aos procedimentos que signifique uma intervenção em sua integridade» (Salardi, Zaganelli, De Lorenci, 2018: 142). Trata-se de uma decisão voluntária



realizada por uma pessoa capaz, após passar por um processo informativo sobre um tratamento a ser aceito por ela (Brandão, 1999).

Sob esse prisma, é dever dos médicos informar aos pacientes sobre os diagnósticos, a natureza dos procedimentos, os tratamentos possíveis e os riscos e benefícios de cada um deles (Fortes, 2009). Assim, o paciente tem o direito de consentir ou não qualquer procedimento, após ser informado sobre quais os objetivos do tratamento e as implicações dos resultados do procedimento ou de eventual recusa (AMM, 2015).

Um dos obstáculos a serem enfrentados é a resistência inicial da população em realizar as teleconsultas, devido ao estranhamento à saúde digital. As ações de telemedicina fazem parte do Programa SUS Digital, que busca a intersecção entre tecnologia, informação e saúde. Conforme Luís Cesar Morais de Lucena, médico de saúde indígena no Estado da Paraíba, a implantação da saúde digital na aldeia São Francisco inicialmente enfrentou certa estranheza. No entanto, após a primeira consulta e esclarecimento, todos se mostraram interessados no atendimento, o que implica na necessidade de os profissionais estarem aptos a esclarecer como se dará o tratamento (Silva, Domingo, 2024).

Dessa forma, é vedado ao médico deixar de obter o consentimento do paciente antes de efetuar algum procedimento ou tratamento, consoante o artigo 22 do Código de Ética Médica (CFM, 2018). Nesse âmbito, o sigilo médico só deve ser relativizado por motivo justo, dever legal ou consentimento do paciente, conforme expresso no *caput* do artigo 73 do Código de Ética Médica (Brasil, 2009). Qualquer informação de caráter confidencial só pode ser revelada se o paciente conceder o seu consentimento explícito ou se o caso estiver expresso em lei (AMM, 2015).

Sob essa perspectiva, segundo o *Acórdão em recurso especial n.1.540.580/DF* do Superior Tribunal de Justiça, o dever de informar decorre do princípio da boa-fé objetiva e sua inobservância gera inadimplemento contratual (Brasil, 2018). Além disso, o descumprimento dessa obrigação acarreta responsabilidade civil e fere o direito a não intervenção compulsória (Brasil, 2020).

Tais considerações implicam na necessidade de observar o tratamento médico mediante um olhar igualitário e cidadão, ao perceber o direito do paciente em ter acesso às informações sobre seu corpo e sua saúde. Caso não forneça tais informações, o médico incorre em negligência por conta de omissão (Brandão, 1999). O que foi dito aplica-se tanto a qualquer cidadão ou grupo social, assim como aos indígenas, e requer a capacidade de transmitir as informações com uma linguagem acessível a todos. Para estes últimos, é também uma condição prévia ter em consideração a necessidade de comunicação nas línguas nativas dos pacientes.

5. Considerações finais

Ante o exposto, entende-se a realidade indígena no país como permeada por inúmeras vulnerabilidades, que persistem desde a época do Brasil colônia. Sob esse ponto de vista, durante o período de pandemia da Covid-19, essa situação se agravou ainda mais, aprofundando as disparidades de ordem social, econômica, sanitária e institucional.



Durante esse período, observou-se que a normatização da telemedicina no Brasil experimentou um grande salto, tendo em vista a necessidade de tratar os pacientes de forma remota, de modo a evitar a propagação do vírus. Nas comunidades indígenas, nesse mesmo período, o avanço da telemedicina se deu de forma um pouco mais lenta, devido às lacunas deixadas pela política federal.

Mediante o estudo apresentado, intentou-se compreender os principais desafios a serem enfrentados na implementação da telemedicina no atendimento aos povos originários. No que se refere às barreiras geográficas, elas costumam gerar obstáculos no acesso dos povos indígenas residentes em áreas de difícil acesso aos serviços de saúde. Além disso, a falta de infraestrutura básica representa um desafio significativo para a implementação da telemedicina em comunidades indígenas. As barreiras culturais e linguísticas também podem dificultar a comunicação entre profissionais e pacientes, sendo necessário disponibilizar intérpretes, promover a competência cultural e respeitar as tradições e costumes dos povos originários. Por meio de alguns dos projetos citados ao longo do artigo, pretende-se capacitar ainda mais os profissionais de saúde, para que possam atuar em conformidade com a interculturalidade necessária nesse contexto.

Observou-se o aumento da preocupação com os dados sensíveis dos pacientes, mediante a urgência de proteger as informações mais íntimas dos titulares, especialmente em comunidades vulneráveis, como os povos indígenas brasileiros. Além disso, o termo de consentimento livre e esclarecido deve ser fornecido aos pacientes para que decidam acerca do tratamento médico após terem sido informados sobre os riscos, benefícios e natureza dos procedimentos a serem realizados. No caso dos povos indígenas, é importante fornecer informações em suas línguas nativas e garantir que a linguagem seja acessível a todos, respeitando sua cultura e contexto.

Em suma, os recursos tecnológicos em saúde devem ser expandidos no Brasil, em conjunto com as medidas públicas que visem a valorização e preservação dos povos originários, de modo a promover um tratamento sanitário em equidade. Apesar de dispor de ferramentas normativas satisfatórias no que se refere ao uso da telemedicina em situações emergenciais como a da pandemia de Covid-19, o Brasil ainda necessita de políticas públicas realmente efetivas no que refere ao cuidado com os povos indígenas. Ante essas premissas, as principais lacunas no que se refere à implementação da telemedicina dizem respeito ao acesso aos equipamentos adequados e à Internet, à comunicação entre pacientes e profissionais da saúde e à infraestrutura precária no país. Além disso, deve-se salientar a importância de se observar o consentimento informado e a proteção de dados dos pacientes.

Cabe ao Estado brasileiro, portanto, assegurar mecanismos que garantam o exercício da interculturalidade na elaboração e execução de políticas direcionadas aos povos indígenas. Para que isso seja possível, na prática, é imprescindível que os indígenas estejam envolvidos nessas decisões, devendo ser consultados e ouvidos por meio de escuta atenta, a fim de que participem ativamente do controle social. Isso deverá ser feito por meio de iniciativas como as da criação do livro de saúde *Hitupmã'ax, Curar*, a capacitação dos profissionais para uma abordagem intercultural, a criação de espaços voltados para a cultura indígena, a conscientização da população, a criação de ações



afirmativas e a melhoria da infraestrutura básica, visando a melhoria nos serviços de saúde ofertados.

Dessa forma, a telemedicina pode ser entendida como uma ferramenta para evitar a superlotação e sobrecarga dos hospitais, além de democratizar o acesso aos serviços médicos em áreas remotas, desde que se evite a violação dos princípios bioéticos. Para isso, no entanto, ainda há um longo caminho a ser trilhado no Brasil.

Referências bibliográficas / References

- Aleixo L., Arima Junior M., *Ameaças aos direitos dos povos indígenas no Brasil. Lacunas legais e políticas*, Conectas Human Rights e OECD Watch, 2020, em <https://www.conectas.org/publicacao/ameacas-aos-direitos-dos-povos-indigenas-no-brasil-lacunas-de-governanca/>, acesso em 18 de março 2024.
- Associação Médica Mundial (AMM), *Declaração de Lisboa sobre os direitos do doente*, Lisboa, 2015.
- Associação Médica Mundial (AMM), *Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina*, Tel Aviv, 1999.
- Barreto J.P., *Telessaúde busca reduzir mortalidade de indígenas no Médio Solimões*, entrevista concedida a León L., Agência Brasil, Brasília, 29 de julho 2023, em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-07/telessaude-busca-reduzir-mortalidade-de-indigenas-no-medio-solimoes>, acesso em 18 de março 2024.
- Binda Filho D., Zaganelli M., *Telemedicina em tempos de pandemia: serviços remotos de atenção à saúde no contexto da covid-19*, «Humanidades e Tecnologia em Revista», 25(1), 2020, pp.115-133.
- Braga A., *A Telemedicina e a necessária segurança jurídica para o médico*, Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins, 2020, em <https://crmtoc.org.br/artigos/a-telemedicina-e-a-necessaria-seguranca-juridica-para-o-medico/>, acesso em 26 de março 2024.
- Brandão J., *Consentimento informado na prática médica*, Conselho Federal de Medicina, 1999, em [https://portal.cfm.org.br/artigos/consentimento-informado-na-pratica-medica/#:~:text=O%20Consentimento%20Informado%20\(CI\)%20%C3%A9,procedimento%20m%C3%A9dico%20de%20indiscut%C3%ADvel%20necessidade](https://portal.cfm.org.br/artigos/consentimento-informado-na-pratica-medica/#:~:text=O%20Consentimento%20Informado%20(CI)%20%C3%A9,procedimento%20m%C3%A9dico%20de%20indiscut%C3%ADvel%20necessidade), acesso em 14 de abril 2024.
- Brasil, *Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988*, em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm, acesso em 15 de abril 2024.
- Brasil, *Lei n.13.146, de 6 de julho de 2015*, em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm, acesso em 27 de março 2024.
- Brasil, *Lei n.13.709 (Lei geral de proteção de dados), de 14 de agosto de 2018*, em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm, acesso em 23 de março 2024.



- Brasil, *Lei n.13.979, de 6 de fevereiro de 2020*, em [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20medidas%20para,respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20medidas%20para,respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de%202019.,), acesso em 23 de março 2024.
- Brasil, *Lei n.13.989 (Lei da telemedicina), de 15 de abril de 2020*, em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Lei/L13989.htm, acesso em 23 de março 2024.
- Brasil, *Lei n.14.010, de 10 de junho de 2020*, em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14010.htm#art20, acesso em 28 de março 2024.
- Brasil, *Lei n.14.510 (Lei da telessaúde), de 27 de dezembro de 2022*, em [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.510%2C%20DE%2027%20de%20abril%20de%202020](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.510%2C%20DE%2027%20de%20abril%20de%202020,), acesso em 23 de março 2024.
- Brasil, *Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990*, em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm, acesso em 27 de março 2024.
- Brasil, *Portaria n.188, de 3 de fevereiro de 2020*, em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>, acesso em 23 de março 2024.
- Brasil, *Portaria n.2.663, de 11 de outubro de 2017*, em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html, acesso em 2 de junho 2024.
- Brasil, *Portaria n.467, de 20 de março de 2020*, em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt/portaria%20n%C2%BA%20467-20-ms.htm, acesso em 23 de março 2024.
- Brasil, *Portaria Sesai/Ms n.8, de 23 de janeiro de 2024*, em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sesai/ms-n-8-de-23-de-janeiro-de-2024-539360414>, acesso em 4 de junho 2024.
- Brasil, *Projeto de lei n.4.014, de 9 de agosto de 2023*, em <https://www.camara.leg.br/proposicoes/Web/fichadetramitacao?idProposicao=2380841&fichaAmigavel=nao>, acesso em 3 de junho 2024.
- Brasil, *Resolução n.1.931, de 17 de setembro de 2009*, em https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Resoluc%CC%A7a%CC%83o-CFM-N%C2%BA-1931_2009.pdf, acesso em 13 de abril 2024.
- Brasil, *Superior Tribunal de Justiça, Acórdão em Recurso Especial 1.540.580/DF, Relator: Ministro Lázaro Guimarães, DJ, 4 de setembro 2018.*
- Brasil, *Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, Acórdão em Apelação Cível 0002581-11.2013.8.07.0018, Relatora: Desembargadora Simone Lucindo, DJ, 25 de março 2020.*
- Câmara dos Deputados, *Projeto exige intérprete de línguas indígenas nos órgãos públicos, 2023*, em <https://www.camara.leg.br/noticias/1019505-proposta-exige-interprete-de-linguas-indigenas-nos-orgaos-publicos>, acesso em 3 de junho 2024.
- Câmara Municipal de Belo Horizonte, *Indígenas sofrem invisibilidade e falta de acesso à saúde e à educação, 2021*, em <https://www.cmbh.mg.gov.br/comunica%C3%A7%C3%A3o/not%C3%ADcias/2021/06/ind%C3%ADgenas-sofrem-invisibilidade-e-falta-de-acesso-%C3%A0-sa%C3%BAde-e-%C3%A0-educa%C3%A7%C3%A3o>, acesso em 6 de junho 2024.



- CanalGov, *Ações de saúde indígena buscam integrar medicina ocidental com práticas tradicionais*, YouTube, 18 de outubro de 2013, em <https://www.youtube.com/watch?v=JvBpxoWwDv0>, acesso em 4 de junho 2024.
- Conselho Federal de Medicina (CFM), *Resolução CFM n.1.643, de 07 de agosto de 2002*, em <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2695#:~:text=Define%20e%20disciplina%20a%20presta%C3%A7%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os%20atrav%C3%A9s%20da%20Telemedicina.&text=Revoga%3A%20N%C3%A3o%20revoga%20nenhuma%20Legisla%C3%A7%C3%A3o>, acesso em 26 de março 2024.
- Conselho Federal de Medicina (CFM), *Resolução CFM n.2.217/2018, de 27 de setembro de 2018*, em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>, acesso em 14 de abril 2024.
- Conselho Federal de Medicina (CFM), *Resolução CFM n.2.227/2018, de 13 de dezembro de 2018*, em <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2694>, acesso em 26 de março 2024.
- Conselho Federal de Medicina (CFM), *Resolução CFM n.2.228/2019, de 26 de fevereiro de 2019*, em <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2705/resolucao-cfm-n-2.228>, acesso em 26 de março 2024.
- Conselho Federal de Medicina (CFM), *Resolução CFM n.2.299/2021, de 26 de outubro de 2021*, em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2021/2299>, acesso em 01 de abril 2024.
- Cordeiro G., Barra C., Silva F., *Hitupmã'ax: educação intercultural e atendimento diferenciado à saúde do povo maxakali*, «História, Ciências, Saúde», 27(1), 2020, pp.199-218.
- Cunha M.L., Casanova A., Cruz M., Suárez-Mutis M., Marchon-Silva V., Souza M., Gomes M., Reis A.C., Peiter P., *Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS*, «Saúde e Sociedade», 32(3), 2023, pp.1-13.
- Da Silva R.C., Domingo E., *Telemedicina fornece pela 1ª vez acesso à saúde a indígenas isolados*, 2024, entrevista concedida a Bottallo A., «Folha de São Paulo», 2 de maio 2024, em <https://acervo.socioambiental.org/acervo/noticias/telemedicina-fornece-pela-1a-vez-acesso-sau-de-indigenas-isolados>, acesso em 5 de junho 2024.
- De Araújo J., *A equidade no subsistema de atenção à saúde indígena*, «Ambiente. Gestão e Desenvolvimento», 14(1), 2021, pp.107-121.
- De Carvalho R., Castro R., *A telemedicina no processo de democratização da saúde no Brasil: uma revisão integrativa*, «Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences», 6(2), 2024, pp.1737-1751.
- De Melo A., Sant'Ana G., Bastos P., Antônio L., *Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena*, «Revista Bioética», 29(3), 2021, pp.487-498.
- De Paula L., *Os avanços da telemedicina no país e os impactos no sistema de saúde e educação*, CNN Brasil, 2023, em <https://www.cnnbrasil.com.br/forum-opinio/os-avancos-da-telemedicina-no-pais-e-os-impactos-no-sistema-de-saude-e-educacao/>, acesso em 17 de abril 2024.



- Dicionário Priberam, *Definição de pajé*, 2024, em <https://dicionario.priberam.org/paj%C3%A9#:~:text=1.,%5BBrasil%5D%20Benzedor%2C%20curandeiro.>, acesso em 3 de junho 2024.
- Diehl E., Pellegrini M., *Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação em contextos interculturais*, «Cadernos de Saúde Pública», 30(4), 2014, pp.867-874.
- Diehl F., Slomp A., Flores E., Simas E., Sommer P., *Telemedicina na realidade de áreas remotas*, «Anais do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, Campinas», 2017, em <https://proceedings.science/cbmfc/trabalhos/telemedicina-na-realidade-de-areas-remotas?lang=pt-br>, acesso em 4 de abril 2024.
- Duarte M., *Ministério da saúde planeja levar telemedicina e cirurgias ao povo yanomami*, Jota Info, 2023, em <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/ministerio-da-saude-planeja-levar-telemedicina-e-cirurgias-ao-povo-yanomami-01032023>, acesso em 8 de março 2024.
- Fagundes L., Farias J., *Objetos-sujeitos: a arte kaingang como materialização das relações*, em Fagundes L., Farias J. (eds.), *Abertura ao outro: o fundamento para o entendimento*, Editora Deriva, Porto Alegre, 2011, pp.3-8.
- Faria L., Diniz C., Martins J., Sarto M., *A saúde indígena na atenção primária: a equidade e a humanização do atendimento pelo Sistema único de saúde*, «Revista de Aps», 23(2), 2020, pp.301-302.
- Fernandes H., *Sus digital anuncia serviço de "telemalária" no XI Congresso brasileiro de telemedicina e telessaúde*, SBT News, 2024, em <https://sbtnews.sbt.com.br/noticia/saude/sus-digital-anuncia-servico-de-telemalaria-no-xi-congresso-brasileiro-de-telemedicina-e-telessaude>, acesso em 15 de abril 2024.
- Fortes P., *Reflexões sobre a bioética e o consentimento esclarecido*, «Revista Bioética», 2(2), 2009, pp.1-6.
- Fraser M., Gondim S., *Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa*, «Paidéia», 14(28), 2004, pp.139-152.
- Geronasso M., *Os desafios do atendimento de saúde a povos indígenas*, Uninter, 2021, em <https://www.uninter.com/noticias/os-desafios-do-atendimento-de-saude-a-povos-indigenas>, acesso em 8 de março 2024.
- Gil A.C., *Métodos e técnicas de pesquisa social*, Editora Atlas, São Paulo, 2008.
- Governo do Amapá, *Unidades de saúde estaduais têm intérpretes para indígenas*, 2018, em <https://portal.ap.gov.br/noticia/2302/unidades-de-saude-estaduais-tem-interpretes-para-indigenas>, acesso em 3 de junho 2024.
- Governo do Maranhão, *Governo lança projeto telemedicina no Maranhão e promove acolhimento dos profissionais do Mais médicos*, 2023, em <https://www.ma.gov.br/noticias/governo-lanca-projeto-telemedicina-no-maranhao-epromove-acolhimento-dos-profissionais-do-mais-medicos>, acesso em 3 de março 2024.
- Guajajara S., *Entrevista com Sonia Guajajara: o movimento indígena frente à pandemia da Covid-19*, entrevista concedida a Alarcon D., Pontes A., «Ciência e Saúde Coletiva», 27(11), 2022, pp.4125-4130.



- Guergolet J.P., *Neto de curandeiro, médico indígena recém-formado pela UFPR atua em UPA de Matinhos*, entrevista concedida a Somoza L., Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 9 de junho 2020, em <https://ufpr.br/neto-de-curandeiro-medico-indigena-recem-formado-pela-ufpr-atua-em-upa-de-matinhos/>, acesso em 8 de junho 2024.
- Honorato M., De Oliveira N., Domingues R., Cremaschi R., Coelho F., Da Silva J., *Princípio bioético da autonomia na atenção à saúde indígena*, «Revista Bioética», 30(2), 2022, p.373-381.
- Hora Campinas, *Médicos de Campinas e região atenderão indígenas por telemedicina*, 2023, em <https://horacampinas.com.br/medicos-de-campinas-e-regiao-atenderao-indigenas-por-te-lemedicina/>, acesso em 18 de março 2024.
- Índio C., *FIOCRUZ aponta desigualdades no atendimento a indígenas grávidas*, Agência Brasil, 2023, em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-03/fiocruz-aponta-desi-gualdades-no-atendimento-indigenas-gravidas>, acesso em 4 de junho 2024.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), *Amazônia Legal*, 2022, em <https://www.ibge.gov.br/geociencias/informacoes-ambientais/geologia/15819-amazonia-legal.html#:~:text=A%20Amaz%C3%B4nia%20Legal%20apresenta%20uma,%2C93%25%20do%20territ%C3%B3rio%20brasileiro.>, acesso em 18 de março 2024.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), *Censo 2022*, 2022, em <https://censo2022.ibge.gov.br/>, acesso em 18 de março 2024.
- Instituto de Energia e Meio Ambiente (IEMA), *Amazônia legal: quem está sem energia elétrica*, 2021, em <https://energiaeambiente.org.br/produto/amazonia-legal-quem-esta-sem-energia-eletrica>, acesso em 27 de março 2024.
- Jornalistas Livres, *Competência cultural e a atuação profissional no contexto da atenção à saúde dos povos indígenas*, 2020, em <https://jornalistaslivres.org/competencia-cultural-e-a-atuacao-profissional-no-contexto-da-atencao-a-saude-dos-povos-indigenas/>, acesso em 17 de abril 2024.
- Kabad J., Pontes A.L., Monteiro S., *Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva*, «Ciência & Saúde Coletiva», 25(5), 2020, pp.1653-1665.
- Landgraf J., Imazu N.E., Rosado R.M., *Desafios para a educação permanente em saúde indígena: adequando o atendimento do Sistema único de saúde no sul do Brasil*, «Interface», 24, 2020, pp.1-10.
- Leitão C., *A entrevista como instrumento de pesquisa científica em informática na educação: planejamento, execução e análise*, em Pimentel M., Santos E. (eds.), *Metodologia de pesquisa científica em informática na educação: abordagem qualitativa*, SBC, Porto Alegre, 2021, pp.1-28.
- Loch J., *Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica*, «Revista Bioética», 11(1), 2009, pp.51-64.
- Magalhães W., Costa X., Zacarias Filho R., Nascimento D., *Telessaúde indígena: um breve relato no Dsei Parintins no Estado do Amazonas*, «Anais do 9º Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde», 9, 2019, em <https://www.even3.com.br/anais/>



- cbtms9/143568-telessaude-indigena--um-breve-relato-no-dsei-parintins-no-estado-do-amazonas/, acesso em 24 de maio 2024.
- Ministério da Justiça e Segurança Pública, *Retrospectiva 2016 Funai: garantia de direitos sociais aos povos indígenas*, 2016, em <https://www.justica.gov.br/news/retrospectiva-2016-funai-garantia-de-direitos-sociais-aos-povos-indigenas>, acesso em 13 de junho 2024.
- Mooney G., Houston S., *Equity in health care and institutional trust: a communitarian view*, «Cadernos de Saúde Pública», 24(5), 2008, pp.1162-1167.
- Moraes B., *Saúde Indígena no Brasil: o que o médico deve saber?*, Sanar Med, 2021, em <https://sanarmed.com/saude-indigena-no-brasil-o-que-o-medico-deve-saber-colunistas/?s=sa%C3%BAde+e+povos+ind%C3%ADgenas>, acesso em 4 de junho 2024.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), *Histórico da pandemia de Covid-19*, 2020, em <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos>, acesso em 26 de março 2024.
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), *Uma abordagem intercultural e participativa é fundamental para garantir a saúde dos povos indígenas nas Américas*, 2023, em <https://www.paho.org/pt/noticias/9-8-2023-uma-abordagem-intercultural-e-participativa-e-fundamental-para-garantir-saude-dos>, acesso em 16 de abril 2024.
- Passos J., *Em 2024, vamos aperfeiçoar a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas*, EPSJV FIOCRUZ, 2024, em <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/em-2024-vamos-aperfeicoar-a-politica-nacional-de-atencao-a-saude-dos-povos>, acesso em 5 de junho 2024.
- Pedrana L., Trad L., Pereira M.L., Torrent M., Mota S., *Análise crítica da interculturalidade na política nacional de atenção às populações indígenas no Brasil*, «Revista Panamericana de Salud Pública», 42, 2018, pp.1-5.
- Povos Indígenas no Brasil, *Saúde indígena*, 2019, em https://pib.socioambiental.org/pt/Sa%C3%BAde_Ind%C3%ADgena, acesso em 17 de abril 2024.
- Rezende E., Tavares E., Souza C., Melo M., *Telessaúde: confidencialidade e consentimento informado*, «Revista Médica de Minas Gerais», 23(3), 2013, pp.367-373.
- Rocha R., Camargo M., Falcão L., Silveira M., Thomazinho G., *A saúde na Amazônia legal evolução recente e desafios em perspectiva comparada*, Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, São Paulo, 2021.
- Rodrigues A., *Ala hospitalar para tratar índios com covid-19 em Manaus é inaugurada*, Agência Brasil, 2020, em <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-05/inaugurada-ala-hospitalar-para-tratar-indios-com-covid-19-em-manaus#>, acesso em 4 de junho 2024.
- Salardi S., Zaganelli M., De Lorenci M., *Consentimento presumido e recusa explícita: considerações sobre doação e transplante de órgãos e tecidos na França*, «Humanidades & Tecnologia em Revista», 12(14), 2018, pp.130-146.



- Schincariol I., *FIOCRUZ e Articulação dos Povos Indígenas lançam curso sobre participação e controle social*, Portal FIOCRUZ, 2023, em <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-e-articulacao-dos-povos-indigenas-lancam-curso-sobre-participacao-e-controle-social>, acesso em 5 de junho 2024.
- Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul, *Apresentação. Gerência da equidade em saúde e ações estratégicas*, 2021, em [https://www.as.saude.ms.gov.br/gerencia-da-equidade-em-saude-e-acoes-estrategicas/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20equidade%20na,reduzir%20o%20impacto%20das%20diferen%C3%A7as](https://www.as.saude.ms.gov.br/gerencia-da-equidade-em-saude-e-acoes-estrategicas/apresentacao-gerencia-da-equidade-em-saude-e-acoes-estrategicas/#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20equidade%20na,reduzir%20o%20impacto%20das%20diferen%C3%A7as), acesso em 20 de abril 2024.
- Shanenawa A., *Índigena acreana quer criar farmácia viva para preservar conhecimentos ancestrais de cura*, entrevista concedida a Bacellar C., Portal Amazônia, Manaus, 12 de novembro 2023, em <https://portalamazonia.com/saude/indigena-acreana-quer-criar-farmacia-viva-para-preservar-conhecimentos-ancestrais-de-cura/>, acesso em 4 de junho 2024.
- Silva Júnior D., Araújo J., Nascimento E., *Privacidade e confidencialidade no contexto mundial de saúde: uma revisão integrativa*, «Revista de Bioética y Derecho», 40, 2017, pp.195-214.
- Silva L., Lima B., Junqueira T., *População indígena em tempos de pandemia: reflexões sobre saúde a partir da perspectiva decolonial*, «Saúde e Sociedade», 32(2), 2023, pp.1-13.
- Souza A., Oliveira V., *Índios pataxós se formam em medicina na UFMG*, entrevista concedida a Larissa Ricci, «Estado de Minas», 24 de dezembro 2016, em https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2016/12/24/interna_gerais,834915/medicos-com-cocar.shtml, acesso em 5 de junho 2024.
- Suárez-Mutis M., Gomes M., Marchon-Silva V., Cunha M., Peiter P., Cruz M., Souza M., Casanova A., *Desigualdade social e vulnerabilidade dos povos indígenas no enfrentamento da Covid-19: um olhar dos atores nas lives*, «Saúde Debate», 45(2), 2021, pp.21-42.
- Taveira Z., Scherer M., Diehl E., *Implantação da telessaúde na atenção à saúde indígena no Brasil*, «Comunicação Breve», 30(8), 2014, pp.1793-1797.
- Uma Concertação pela Amazônia, *Povos indígenas à luz do novo contexto político*, 2023, em <https://concertacaoamazonia.com.br/plenaria/povos-indigenas-a-luz-do-novo-contexto-politico/>, acesso em 5 mar. 2024.
- Victor N., *Ministério da Saúde lança serviço inédito de telessaúde para expandir assistência no território yanomami*, Ministério da Saúde, 2023, em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/ministerio-lanca-servico-inedito-de-telessaude-para-expandir-assistencia-no-territorio-yanomami>, acesso em 18 mar. 2024.
- Walsh C., *Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial: apuestas (des) de el surgir, re-existir y re-vivir*, «UMSA. Revista (Entre Palabras)», 3, 2009, pp.1-29.
- Zaganelli M., Binda Filho D., *A Lei geral de proteção de dados e suas implicações na saúde: as avaliações de impacto no tratamento de dados no âmbito clínico-hospitalar*, «Revista de Bioética y Derecho», 54, 2022, pp.215-232.



Zaganelli M., Binda Filho D., *O sigilo médico e os dados sensíveis na telemedicina à luz da Lei geral de proteção de dados*, «Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde», 17(3), 2023, pp.729-740.

Zanotto D., *Equidade e saúde digital: confira as barreiras e soluções*, Saúde Digital, 2023, em <https://saudedigital.tech/equidade-e-saude-digital-confira-as-barreiras-e-solucoes/>, acesso em 21 de abril 2024.

Recebido: 08/03/2024

Aceitado: 24/06/2024

