

## **Desinformação e saúde dos povos indígenas: perspectiva histórica e social, da colonização à pandemia da covid-19<sup>1</sup>**

Allysson Viana MARTINS<sup>2</sup>  
Francisco Aquinei Timóteo QUEIRÓS<sup>3</sup>  
Débora dos Santos GOMES<sup>4</sup>  
Emanuely MIRANDA<sup>5</sup>

### **Resumo**

A vida dos povos originários sofreu profundas rupturas e transformações desde a chegada dos europeus ao continente, sobretudo em questões relacionadas à saúde. Com isso, este trabalho realiza um percurso histórico sobre a saúde indígena, abrangendo desde o período colonial até a pandemia da covid-19. Além disso, dedica-se a traçar as principais temáticas associadas à desinformação em saúde indígena ao longo do tempo, com ênfase nas doenças infecciosas e parasitárias, nos transtornos relacionados ao alcoolismo, à saúde mental, à medicina tradicional indígena e às narrativas desinformativas intensificadas no contexto pandêmico. O estudo evidenciou que a desinformação sobre a saúde dos povos indígenas atua como um instrumento de violência simbólica e material, não se apresentando como um fenômeno isolado, mas parte de um processo histórico mais amplo.

**Palavras-chave:** Desinformação; Povos indígenas; Saúde; Histórico.

### **Introdução**

A chegada dos colonizadores europeus ao território que hoje compreende o Brasil desencadeou profundas transformações nas formas de vida dos povos indígenas. Entre os principais impactos estão a drástica redução populacional, a perda de territórios ancestrais, a violência sistemática e a introdução de doenças infecciosas até então desconhecidas por essas populações, como a tuberculose e malária que provocaram epidemias devastadoras. Estima-se que, por volta de 1.500, havia aproximadamente quatro milhões de indígenas no território

---

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GP03 (Comunicação e Desinformação) do 25º Encontro dos Grupos de Pesquisas em Comunicação, evento componente do 48º Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. Financiado pelo CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e pelo DECIT/MS – Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde.

<sup>2</sup> Professor dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação e em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente e coordenador do MíDI – Laboratório de Mídias Digitais e Internet na Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Pós-Doutor em Comunicação pela UFC. Doutor em Comunicação e Cultura Contemporâneas pela UFBA. E-mail: [allyssonviana@unir.br](mailto:allyssonviana@unir.br).

<sup>3</sup> Doutor em Ciências da Comunicação (Unisinos). Mestre em Letras: Linguagem e Identidade (UFAC). Professor do Programa de Pós-graduação em Letras: Linguagem e Identidade (PPGLI) e do curso de Jornalismo da Universidade Federal do Acre (UFAC). Cursando Pós-doutorado em Comunicação pela UNIR. E-mail: [francisco.queiros@ufac.br](mailto:francisco.queiros@ufac.br).

<sup>4</sup> Jornalista e mestra pelo Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Sociedade (PPGCom) da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Bolsista DTI-B do CNPq pelo MíDI. E-mail: [deboradsgomes@gmail.com](mailto:deboradsgomes@gmail.com).

<sup>5</sup> Jornalista e mestra em Divulgação Científica e Cultural pelo Laboratório de Estudos Avançados em Jornalismo (Labjor) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Bolsista DTI-B do CNPq pelo MíDI. E-mail: [emanuelymiranda.em@gmail.com](mailto:emanuelymiranda.em@gmail.com).

brasileiro (Denevan, 1976), número que caiu drasticamente ao longo dos séculos seguintes, muito por causa de questões sanitárias. Segundo o censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem praticamente 1 milhão e 700 mil indígenas, com metade concentrada na Amazônia Legal.

Entretanto, as dinâmicas de violência que incidem sobre os povos originários não pertencem apenas ao passado colonial. Elas se reproduzem e se reconfiguram de forma contínua na contemporaneidade. A desinformação no campo da saúde é um desses mecanismos, pois reforça estigmas, nega saberes ancestrais, propaga discursos que deslegitimam as práticas de cuidado voltadas aos povos indígenas e fragiliza a concepção e o acesso a políticas públicas, contribuindo diretamente para a manutenção de quadros de vulnerabilidade social e sanitária. Se a desordem informacional, já é um problema que mina a democracia, quando voltada para saúde, leva à morte (Martins; Teixeira, 2025).

Diante desse cenário, o presente estudo propõe refletir sobre como a desinformação sobre a saúde indígena aprofunda a vulnerabilidade das populações originárias, reforça desigualdades históricas e contribui para a reprodução de práticas coloniais contemporâneas. Para isso, utiliza-se um levantamento bibliográfico que percorre o processo histórico desde a colonização até o contexto da pandemia de covid-19 — declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 e que teve seu status de emergência de saúde pública de importância internacional encerrado em 5 de maio de 2023 —, identificando as principais temáticas relacionadas à desinformação sobre a saúde dos povos indígenas, tais como doenças infecciosas, alcoolismo, saúde mental e ataques aos sistemas de medicina tradicional indígena.

### **Saúde indígena: da colonização à covid-19**

A história dos povos indígenas no Brasil está marcada por violência, exploração e marginalização desde a chegada dos portugueses no século XVI. Além dos conflitos armados, a introdução de doenças e a imposição de modelos culturais europeus causaram profundas transformações em suas sociedades. Souza, Araújo e Ferreira (1994) destacam que a colonização desencadeou fluxos populacionais e exposição a novos patógenos, com efeitos duradouros. A invisibilidade estatística desses povos, por exemplo, persistiu até o final do século XX, quando o censo de 1991 passou a incluí-los como categoria específica (Dias Júnior; Verona, 2018).

Historicamente isolada por causa das dificuldades de locomoção e da resistência dos povos locais (Paes Loureiro, 2015), no século XIX, o ciclo da borracha (1879-1912)

intensificou a exploração indígena na Amazônia, com trabalho forçado e invasão de territórios. Grupos como os Arikapú, em Rondônia, foram forçados a trabalhar na extração de látex, castanha e ipeca (planta usada para tratar tosse e bronquite) em um sistema de escambo que perpetuava sua dependência econômica. Paralelamente, a chegada de migrantes e a expansão das frentes extrativistas facilitaram a disseminação de doenças como tuberculose e malária, agravando a crise demográfica (Costa, 1995). Além dos impactos materiais, Paes Loureiro (2015) ressalta que esse período consolidou uma dominação cultural eurocêntrica, reforçando a subalternização indígena.

No século XX, a expansão das frentes econômicas agravou a crise sanitária, levando à criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), em 1910. Ao longo de sua trajetória, de 1910 a 1967, o SPI elaborou estratégias de tutela aos indígenas, em uma relação marcada por controle e poder. Paralelo a isso, registros e denúncias de epidemias, falta de assistência e precariedade dos serviços de saúde eram frequentes nos relatórios do órgão. Em 1967, diante da gravidade das denúncias, o SPI foi extinto e substituído pela Fundação Nacional do Índio (Funai), criada por meio de uma comissão integrada por indigenistas, antropólogos e profissionais da área da saúde.

A Funai surgiu com o propósito de romper com a lógica tutelar do SPI, propondo uma nova abordagem fundamentada na valorização da diversidade étnica e cultural. Apesar de avanços como as Equipes Volantes de Saúde, a Fundação ainda refletia políticas integracionistas da ditadura militar (Benevides; Portillo; Nascimento, 2014), que se consolidaram na região Amazônica a partir da década de 1970. Por outro lado, a promulgação da Constituição Federal de 1988 representou um marco fundamental na história das políticas públicas brasileiras, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS) como modelo de saúde universal, gratuito e igualitário. Conforme Benevides, Portillo e Nascimento (2014), o SUS foi concebido sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, representando uma transformação paradigmática no atendimento à saúde no país. Esse sistema não apenas ampliou o acesso aos serviços públicos de saúde, mas também garantiu sua adequação às necessidades de grupos populacionais específicos, incluindo os povos indígenas.

Sendo assim, a Constituição Federal de 1988 representou um marco decisivo ao reconhecer o Brasil como Estado pluriétnico, exigindo do poder público políticas que contemplassem as especificidades dos povos originários. Como desdobramento direto desse princípio, a Lei nº 9.836/1999 (Lei Arouca) instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi), integrado ao SUS, mas com organização específica. Conforme Garnelo

(2004), o modelo adotado baseou-se em redes descentralizadas por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs), inicialmente sob gestão da Funasa.

Em 2010, a gestão da saúde indígena foi transferida da Fundação Nacional de Saúde (Funasa) para a recém-criada Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), visando maior eficiência. Apesar dos avanços, desafios persistem, como a desassistência em áreas remotas. A pandemia da covid-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, emergiu em 2019 como uma crise sanitária global, caracterizada por alta transmissibilidade e letalidade. Ela representou um dos maiores desafios para a Sesai, ao evidenciar de forma contundente as vulnerabilidades históricas dos povos indígenas no acesso à saúde.

### **Como a desinformação atinge os povos indígenas**

Após o panorama histórico apresentado, faz-se necessário perceber que a colonização não se encerrou. Pelo contrário, atualizou-se de acordo com os funcionamentos do tempo presente e continua a atingir os povos indígenas, contando atualmente com a produção e circulação de desinformação. Tofolli (2024) contextualiza a desinformação como um fenômeno contemporâneo que compromete a democracia. Santos (2018) investiga as informações falsas no atual momento e afirma que elas precisam ser estudadas a partir de contextos sociais e também epistemológicos. Nesse sentido, Martins e Teixeira (2025) reconhecem que, a despeito das proporções sem precedentes de desinformação no tempo presente via internet e da sua teorização enquanto fenômeno ser recente, já havia antes a circulação deliberada de informações falsas em contextos de disputas de poder, vide o começo da invasão do atual território brasileiro.

Álvaro Gonzaga (2022), de origem Guarani-Kaiowá, no Mato Grosso do Sul, fala sobre mitos que, desde a colonização, circulam como informações falsas *sobre* indígenas. Ele menciona, por exemplo, o uso do termo “índio” como apelido pejorativo. Nesse sentido, Barreto (2016) investiga e expõe aquilo que vem a ser uma construção discursiva colonizadora. Segundo Martins (2024), embora alguns grupos tenham sido enganados por desordens de informação sobre a covid-19, o mais corriqueiro não é essa afetação direta, no sentido de acreditarem nelas, mas no fato de eles serem alvos da desinformação.

Podemos dizer que o genocídio permanece em curso exatamente por se tratar de uma estratégia, cujo funcionamento conta com a produção e a circulação de informações falsas no tempo presente, mas também conta com um processo histórico que envolve o ato de desinformar. Cabe destacar o ecossistema da desinformação, ou desordem informacional, compreende ao menos três diferentes expressões: erro, engano ou incorreto (*misinformation*);

fraude ou mentira (*disinformation*); descontextualização ou enviesamento (*malinformation*) (Derakhshan; Wardle, 2017; Tandoc Junior; Lim; Ling, 2017; Martins; Teixeira, 2025). A desordem informacional compreende todo esse ecossistema de informações que são falsas, por erro, por completa falsidade ou por enviesamento.

Martins (2024) faz dois alertas. O primeiro é que o silenciamento dos povos indígenas também pode ser considerado integrante do processo da desordem informacional, exemplificado pela crise sanitária dos Yanomami. O segundo é para os perigos em torno da desinformação, que vão desde a proliferação e fixação de mentiras até danos físicos e/ou virtuais que surgem a partir das informações fraudulentas. Nesse sentido, no âmbito da saúde, podemos observar as consequências desse fenômeno através de práticas que fomentam mentiras e riscos, reforçam estereótipos e desencorajam práticas como a vacinação.

Diante desse cenário, a próxima parte deste estudo aborda tópicos no âmbito da saúde indígena, desde doenças recorrentes até noções sobre a medicina tradicional, a fim de investigar como a desinformação pode colocar em risco os povos indígenas brasileiros.

### **Doenças infecciosas e parasitárias**

Santos e Coimbra Jr. (2003) destacam um processo histórico de múltiplas transformações econômicas, sociais e ambientais que afetaram e atravessaram a saúde da população originária ao longo do tempo. Eles garantem que não há dúvidas sobre a fragilidade da população originária no âmbito de algumas doenças. Isso ocorre não apenas por condições de imunidade, mas também por condições de desigualdade que impedem que os povos indígenas tenham acesso a prevenções e tratamentos com a mesma qualidade que demais segmentos populacionais, resultando em um índice de mortalidade que, de algum modo, aponta para o racismo que nos estrutura. Diante desse contexto, importa observar que, a partir da invasão, as doenças infecciosas e/ou parasitárias, se apresentaram como uma das dimensões que articulam e estabelecem o genocídio indígena como um procedimento ao longo do tempo. “Historicamente, o perfil de morbi-mortalidade indígena no Brasil tem sido dominado pelas doenças infecciosas e parasitárias” (Santos e Coimbra Jr., 2003, p. 24), como a tuberculose e a malária.

Nos casos das doenças infecciosas e parasitárias, observa-se a recorrência de alguns padrões: precariedade de diagnóstico, tratamento e prevenção em decorrência da desigualdade que vulnerabiliza as populações indígenas; invasão dos territórios; falta de dados que, por sua vez, se revela como desinformação e impede a compreensão da envergadura da gravidade e retroalimenta a falta de assistência aos povos indígenas. Nesse sentido, retomando Martins

(2024) e Martins e Teixeira (2025), experimentamos acrescentar a falta de informações ao ecossistema da desinformação. Para além do erro, da fraude e da descontextualização, a escassez em torno de algum tema pode também apontar para um fenômeno estratégico cujas consequências atingem segmentos populacionais específicos.

## **Alcoolismo**

Entre os problemas que constantemente e historicamente afetam a saúde indígena, está o alcoolismo. Souza, Oliveira e Kohatsu (2003) apontam para as altas taxas do consumo de bebidas alcoólicas entre as populações originárias e listam as suas consequências, que vão desde mortalidade em decorrência de brigas e acidentes até enfermidades como cirrose e diabetes. Langdon (2000) diz que, embora a ciência médica considere o alcoolismo como um problema universal, ele se apresenta de modo particular em distintas culturas. Há especificidades que precisam ser levadas em conta, inclusive no caso das populações indígenas. Investigando os possíveis motivos que fomentam as altas taxas do consumo de álcool entre os povos indígenas, não são descartados fatores de ordem psicológica ou biológica em recortes individuais. No entanto, na escala da coletividade, é necessário pensar sobretudo na violência histórica que a população originária sofreu desde a invasão.

Langdon (2000) diz que a ideia do indígena alcoólatra consiste em uma representação étnica estigmatizada que se soma a outros estereótipos negativos e se torna argumento para justificar marginalizações. De algum modo, o problema se conecta com os perigos em torno daquilo que Adichie (2019) chama de história única e, consequentemente, também desinforma. Quando contamos apenas uma narrativa sobre um povo, limitamos suas possibilidades de existência e deixamos de informar sobre suas potencialidades e multiplicidades de existências. O reducionismo do problema do alcoolismo entre os povos originários ao estereótipo do indígena bêbado se relaciona com a noção de descontextualização da desinformação, pois faz um recorte da diversidade e negligencia as causas históricas submersas em sua origem.

## **Saúde mental**

Compreendemos que os aspectos do alcoolismo se aproximam da questão da saúde mental, atravessando-a e misturando-se a ela. Historicamente, a saúde mental foi severamente negligenciada. Ferreira (2017) comenta que, entre o século XIX até o período que sucedeu a Segunda Guerra Mundial, houve a ocorrência de muitos estresses pós-traumáticos, bem como casos de depressão e esquizofrenia, que eram generalizados e reduzidos ao diagnóstico de

possessões. A sociedade ocidental lida com a saúde mental da população indígena de modo ainda mais negligente. Os povos originários também enfrentam consequências desastrosas das violências que sofreram e ainda sofrem. Com a invasão constante de seus territórios e com o apagamento de seus saberes, eles se veem constantemente atingidos na integridade de suas existências, inclusive no que tange à saúde mental.

Referindo-se à saúde mental indígena, Berni (2017) alerta para o fato de que a psicologia não apresenta histórico de cuidados com a população originária nesse sentido. “Embora sempre houvesse psicólogos trabalhando com essas populações, as ações se deram normalmente pelo viés da pesquisa acadêmica e nunca foram expressivas” (Berni, 2017, p. 74). Ou seja, o tópico da saúde mental dos povos indígenas também sofre com a falta de informações que observamos em outras situações, como nos casos de doenças infecciosas e parasitárias. Além disso, esse tópico manifesta funcionamento similar àquele do alcoolismo: a negligência de sua origem e de toda problemática em torno dela. Negligenciar e silenciar aparecem, neste trabalho, como sinônimos de desinformar.

### **Medicina tradicional**

Os modos de viver dos povos indígenas compreendem, entre tantas questões, o reconhecimento e a valorização de seus conhecimentos tradicionais. Além de ter uma noção sobre saúde que ultrapassa o cartesianismo ocidental, buscam a aplicação de saberes na prevenção e no tratamento de doenças que lidam, por exemplo, com plantas, animais e ritos. No entanto, ao longo do processo ininterrupto de colonização já mencionado, suas tradições são constantemente descredibilizadas e também estigmatizadas.

Na cultura Yanomami, os cuidados com a saúde estão intimamente conectados com o xamanismo que, por sua vez, parte da cosmologia do povo (Silveira, 2004). Surge a partir daí uma dificuldade de conciliação entre a medicina tradicional e os profissionais da saúde que prestam assistência aos povos indígenas, pois nem sempre compreendem ou respeitam os saberes ancestrais. “O xamanismo é tolerado pelos profissionais de saúde, entretanto as terapias xamânicas tendem a ser avaliadas como misticismo ineficaz, cujos resultados, quando constatados, são tidos como efeito psicossomático” (Silveira, 2004, p. 100). As classificações em torno da medicina tradicional vão desde o discurso sobre sua ineficiência até uma noção maniqueísta sobre conhecimentos, determinando qual seria válido e qual deixaria de ser. Nesse sentido, os preconceitos que a envolvem este tópico podem ser entendidos tanto como erros quanto como mentiras.



---

## **Covid-19**

Até o momento, este trabalho se atentou à desinformação histórica que atravessa a saúde indígena. No entanto, faz-se necessário voltar os olhos para um acontecimento do passado recente que atingiu o globo e entrou para a história em decorrência de devastações de todas as ordens, inclusive em relação ao ato de informar e/ou desinformar. Assim como os casos citados acima, a covid-19 apresentou especificidades em comunidades indígenas.

Lage (2023) evidencia como a campanha de vacinação direcionada aos povos originários foi atravessada por contradições políticas, disputas narrativas e obstáculos estruturais. Os dois primeiros anos da pandemia revelam tensões entre discursos oficiais dos poderes públicos, posicionamento da mídia de circulação nacional e mobilizações dos movimentos indígenas. Além da negligência estatal e da fragilidade na execução das políticas sanitárias, a desinformação representou um fator agravante, atuando como instrumento de deslegitimação e resistência à vacinação em muitos territórios, o que potencializou o risco de morte e aprofundou o cenário de vulnerabilidade histórica dos povos indígenas.

Em 2021, no auge da emergência sanitária e da infodemia (Martins, 2024), indígenas de diversas etnias — de São Paulo ao Pará — demonstraram receio em relação à vacinação contra o novo coronavírus. Esse temor não decorreu de suas práticas culturais e cosmologias próprias, mas sim do impacto direto da desinformação que circulava nos meios digitais. Em algumas localidades, o medo implantado levou à recusa da vacina. Entre as *fake news* mais recorrentes nesse período, estavam narrativas que associavam a vacina a veneno de serpente ou a pactos demoníacos, como a ideia de que quem se imunizasse “viraria Satanás” (Mansani, 2022). De fato, a desinformação tem consequências devastadoras. Em tempos de emergência, como na época da pandemia, as devastações aumentam e atingem as populações vulneráveis de modo ainda mais intenso. Durante a pandemia da covid-19, mais uma vez, presenciamos o genocídio indígena acontecer e notamos como informações fraudulentas colocam a saúde da população originária em risco. Mentiras e erros sobre métodos de prevenção tiveram consequências irreparáveis.

## **Considerações finais**

O estudo concluiu que a desinformação no campo da saúde indígena não é um fenômeno isolado, mas parte de um processo histórico mais amplo de violência estrutural, que nos atravessa desde a colonização até os dias atuais, atualizando-se na forma daquilo que conhecemos atualmente como informações falsas, distorcidas, tendenciosas ou silenciadas.



No caso das doenças infecciosas e parasitárias, bem como no caso da saúde mental, observa-se o silenciamento. No caso do alcoolismo e da medicina tradicional, observa-se tanto a distorção quanto a tendenciosidade. Já no caso da covid-19, presenciamos a produção desenfreada de informações deliberadamente falsas. Nesse sentido, a desinformação se revelou ao longo do tempo como um fenômeno cujo funcionamento afeta a percepção e a afirmação da saúde entre os povos, bem como acentua os riscos e as mentiras.

## Referências

- ADICHIE, Chimamanda. **O Perigo de uma História Única**. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.
- BARRETO, Marcos. Índios de Papel – Construção discursiva colonizadora sobre o indígena no Brasil. **Brasiliانا – Journal for Brazilian Studies**, v. 5, n. 1, p. 4-25, 2016.
- BENEVIDES, Luciana; PORTILLO, Jorge; NASCIMENTO, Wanderson. A atenção à saúde dos povos indígenas do Brasil: das missões ao subsistema. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 29–39, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v8i1.1450>. Acesso em: 26 mar. 2025.
- BERNI, Luiz. Psicologia e saúde mental indígena: Um panorama para construção de políticas públicas. **Psicologia para América Latina**, n. SPE, p. 64-81, 2017.
- COSTA, Hideraldo. **Cultura, Trabalho e Luta Social na Amazônia**. 1995. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.
- DENEVAN, William. **The Native Population of the Americas in 1492**. Madison: University of Wisconsin Press, 1976.
- DERAKHSHAN, Hossein; WARDLE, Claire. **Information disorder: definitions**. In: Understanding and Addressing the Disinformation Ecosystem. Pensilvânia: Annenberg School for Communication, 2017, p. 5-12.
- DIAS JUNIOR, Claudio; VERONA, Ana. Os indígenas nos censos demográficos brasileiros pré-1991. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 35, n. 3, p. 1–9, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0058>. Acesso em: 24 mar. 2025.
- FERREIRA, Cleber. **Saúde Mental: O trabalho do assistente social com pacientes de saúde mental e suas famílias**. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Faculdade Anhanguera, São Paulo, 2017.
- GARNELO, Luiza. **Política de saúde dos povos indígenas no Brasil: análise situacional do período de 1990 a 2004**. Porto Velho: [s.n.], nov. 2004. Disponível em: <https://repositorio.bvspovosindigenas.fiocruz.br/handle/bvs/7394>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- GONZAGA, Álvaro. **Decolonialismo Indígena**. São Paulo: Matrioska, 2022.
- LAGE, Clarice. **Direitos indígenas em disputa: vacinação dos povos indígenas do Brasil durante a pandemia de Covid-19**. 2023. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/74616/6/Dissertação.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

LANGDON, Esther. O que Beber, como Beber e quando Beber: o Contexto Sociocultural do Alcoolismo entre as Populações Indígenas. In: **Anais do Seminário sobre Alcoolismo e Vulnerabilidade às DST/AIDS entre os povos indígenas da macrorregião Sul, Sudeste e Mato Grosso do Sul**, p. 83-98. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MANSANI, Tainã. **Jovens jornalistas indígenas combatem fake news na Amazônia**. *DW Brasil*, 08 fev. 2022. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/jovens-jornalistas-indigenas-combatem-fake-news-na-amazonia/a-60698672>. Acesso em: 15 mar. 2025.

MARTINS, Allysson; Politização da desinformação sobre a população indígena na agência digital de checagem Lupa. **Comunicação e Inovação**, v. 25, 2024. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_comunicacao\\_inovacao/article/view/9757](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/9757)

MARTINS, Allysson; TEIXEIRA, Juliana. *Não era só uma gripezinha, mas desinformação*. Florianópolis: Insular, 2025.

PAES LOUREIRO, João. **Cultura Amazônica: uma poética do imaginário**. Belém: CEJUP, 2015.

SILVEIRA, Nádia. O conceito de atenção diferenciada e sua aplicação entre os Yanomami. In: LANGDON, Esther; GARNELO, Luiza (org.). **Saúde dos povos indígenas: Reflexões sobre antropologia participativa**, p. 89-104. Brasília: ABA, 2004.

SANTOS, Ricardo; COIMBRA JR, Carlos. Cenários e Tendências da Saúde e da Epidemiologia dos Povos Indígenas no Brasil. In: COIMBRA JR, Carlos; SANTOS, Ricardo; ESCOBAR, Ana Lúcia (org.). **Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil**, p. 13-47. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Abrasco, 2003.

SANTOS, Lucas. **Fake News e Fact-Checking: As Movimentações do Campo Comunicacional vistas a partir da midiaticização da sociedade e da objetividade jornalística**. Monografia (Comunicação Social). Universidade Federal de São João del-Rei, p. 44, 2018

SOUZA, Juberty; OLIVEIRA, Marlene; KOHATSU, Marilda. Uso de bebidas alcoólicas nas sociedades indígenas: algumas reflexões sobre os Kaingang da Bacia do rio Tibagi, Paraná. In: COIMBRA JR., Carlos; SANTOS, Ricardo; ESCOBAR, Ana Lúcia (org.). **Epidemiologia e Saúde dos Povos Indígenas no Brasil**, p. 149-167. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Abrasco, 2003.

SOUZA, Sheila; ARAÚJO, Adauto; FERREIRA, Luiz Fernando. Saúde e doença em grupos indígenas pré-históricos do Brasil: paleopatologia e paleoparasitologia. In: SANTOS, Ricardo; COIMBRA JR., Carlos (org.). **Saúde e povos indígenas**, p. 179-198. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

TANDOC JUNIOR, Edson; LIM, Zheng; LING, Richard. Defining “Fake News”: a typology of scholarly definitions. **Digital Journalism**. Vol. 6, No. 2, Reino Unido: Routledge, 2018, p. 137–153.

TOFFOLI, José. Desinformação, democracia e sistema de justiça. In: Osorio, Aline et al. **Desinformação o mal do século: o futuro da democracia**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, 2024.