



**SEMINARIO: EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E SAÚDE:
PROTEÇÕES CONTRA A DESINFORMAÇÃO**

**EIXO TEMÁTICO: GT 2 – Divulgação e comunicação como estratégia de
enfrentamento à desinformação em Ciência e Saúde**

**AÇÕES INTEGRADAS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE COM POVOS
INDÍGENAS DA BAHIA: EXPERIÊNCIAS DO NESI/FIOCRUZ**

***INTEGRATED COMMUNICATION AND HEALTH ACTIONS WITH
INDIGENOUS PEOPLES OF BAHIA: EXPERIENCES OF NESI/FIOCRUZ***

Caique da Silva de Jesus – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
Mariellen Santos de Jesus Souza – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
Rodrigo André Santos Menezes – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
Alan Oliveira Duarte – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
Fred Luciano Neves Santos – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)
Isadora Cristina de Siqueira – Instituto Gonçalo Moniz (IGM; Fiocruz-BA)

Modalidade: Resumo Expandido

Resumo: Criado em 2019, o Núcleo de Estudos em Saúde Indígena (NESI), da Fiocruz Bahia, atua em territórios indígenas do estado, desenvolvendo pesquisas e ações de promoção à saúde. Entre suas iniciativas, destaca-se a realização de estudos voltados à triagem de doenças infecciosas em 34 aldeias de diferentes territórios, abrangendo 12 etnias (Atikum, Kaimbé, Kantaruré, Kariri-Xocó, Kiriri, Pankarare, Pataxó, Pataxó Hã Hã hãe, Truká, Tupinambá, Tuxá e Xucuru-Kariri). Paralelamente às ações de vigilância em saúde, o NESI vem consolidando estratégias de comunicação voltadas às especificidades socioculturais dos povos indígenas, com foco na produção de materiais educativos e informativos. Até o momento, foram desenvolvidas cartilhas, folders, minidocumentários e um perfil ativo na rede social Instagram. As cartilhas e folders já foram distribuídos a 3.270 indígenas, contribuindo para o fortalecimento da informação em saúde nas comunidades. As experiências do NESI ressaltam a importância de ações integradas entre saúde e comunicação voltadas para populações negligenciadas, respeitando os saberes e contextos dos povos originários.

Palavras-chave: NESI; desinformação; comunicação em saúde; saúde indígena.

Abstract: Created in 2019, the Center for Studies in Indigenous Health (NESI) at Fiocruz Bahia operates in Indigenous territories in the state, developing research and health

promotion actions. Among its initiatives, it is worth highlighting the performance of studies aimed at screening for infectious diseases in 34 villages in different territories, covering 12 ethnic groups (Atikum, Kaimbé, Kantaruré, Kariri-Xocó, Kiriri, Pankararé, Pataxó, Pataxó Hã Hã hãe, Truká, Tupinambá, Tuxá and Xucuru-Kariri). In parallel with health surveillance actions, NESI has been consolidating communication strategies aimed at the sociocultural specificities of indigenous peoples, with a focus on the production of educational and informative materials. To date, booklets, folders, mini-documentaries, and an active profile on the social network Instagram have been developed. The booklets and folders have already been distributed to 3,270 Indigenous people, contributing to the strengthening of health information in the communities. NESI's experiences highlight the importance of integrated actions between health and communication aimed at neglected populations, respecting the knowledge and contexts of the native peoples.

Keywords: NESI; disinformation; health communication; indigenous health.

1. INTRODUÇÃO

Conforme dados do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), o Brasil abriga 1,7 milhão de indígenas distribuídos em 24 Unidades Federativas, 501 municípios, 6.862 aldeias e 303 etnias. A região Nordeste concentra 31% da população indígena nacional, sendo a Bahia o segundo estado com maior contingente indígena do país, totalizando aproximadamente 230 mil pessoas. Desse total, 212.232 residem fora de terras indígenas demarcadas e 17.211 habitam territórios indígenas oficiais, segundo dados do IBGE (2022).

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) estabeleceu um modelo organizacional estruturado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) distribuídos pelo território nacional. Estes distritos podem abranger múltiplos municípios ou estados e constituem o eixo gerencial do Subsistema de Saúde Indígena, juntamente com os Polos Base (PB) e as Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI). A coordenação da PNASPI compete à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde.

O DSEI da Bahia abrange toda a faixa litorânea e parcela significativa do interior estadual, com sede administrativa em Salvador. Atende uma população indígena de 27.541 habitantes, organizados em 79 aldeias distribuídas por 25 municípios, com estrutura composta por 10 Polos Base e 24 unidades básicas de saúde indígena.

As ações de atenção primária à saúde indígena são desenvolvidas nas aldeias e territórios indígenas de forma ainda limitada, através de uma rede de atenção integral operacionalizada pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) (Brasil, 2002). Entretanto, os determinantes sociais, biológicos, culturais e comportamentais exercem influência decisiva na transmissibilidade de doenças infecciosas, impactando diretamente a incidência populacional e evidenciando a necessidade de abordagens específicas para populações em situação de vulnerabilidade e com acesso limitado aos serviços de saúde.

O controle efetivo dessas enfermidades demanda estudos epidemiológicos consistentes e estratégias de comunicação e educação em saúde que promovam a produção de evidências científicas de qualidade, sensibilizem as comunidades e combatam a desinformação sobre a eficácia das intervenções preventivas individuais e coletivas. Essa abordagem torna-se ainda mais crítica considerando que, quando negligenciadas, as doenças infectocontagiosas podem evoluir para formas graves (Pinto et al., 2014).

Criado em 2019, o Núcleo de Estudos em Saúde Indígena (NESI) da Fiocruz Bahia desenvolve atividades de pesquisa e promoção da saúde em territórios indígenas estaduais. Entre suas principais iniciativas, destaca-se a realização de estudos epidemiológicos para triagem de doenças infecciosas em 34 aldeias de diferentes territórios, contemplando 12 etnias: Atikum, Kaimbé, Kantaruré, Kariri-Xocó, Kiriri, Pankarare, Pataxó, Pataxó Hã Hã hãe, Truká, Tupinambá, Tuxá e Xucuru-Kariri. Paralelamente às ações de vigilância epidemiológica, o NESI tem consolidado estratégias de comunicação adaptadas às especificidades socioculturais dos povos indígenas, priorizando a produção de materiais educativos e informativos culturalmente apropriados.

As ações comunicacionais resultaram na elaboração de cartilhas, folders, minidocumentários e na manutenção de perfil ativo na plataforma Instagram. Os materiais impressos já foram distribuídos para 3.270 indígenas, fortalecendo significativamente o acesso à informação qualificada em saúde nas comunidades. O perfil no Instagram tem se consolidado como ferramenta complementar de amplo alcance, com 49,726 visualizações, expandindo o acesso a conteúdo de educação em saúde e fomentando o protagonismo indígena nos processos comunicacionais.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial teórico

Anteriormente à reformulação da Constituição brasileira, em 1988, o cenário dos povos indígenas do Brasil consistia na tutela do Estado, privação de direitos e a trajetória esperada era uma progressiva assimilação pelo restante da população brasileira. A Constituição Federal de 1988 representa uma conquista para esses povos, devido ao reconhecimento de sua cidadania e autonomia, rompendo com a tutela e a perspectiva integracionista e assimilacionista que caracterizavam o contexto jurídico-político do Estado até o fim da década de 80 (Instituto Socioambiental, 2023).

Segundo a Constituição Federal são garantidos aos povos indígenas o respeito à sua organização social, costumes, crenças, tradições e os direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam, competindo à União demarcá-las, protegê-las e fazer respeitar todos os seus bens (Brasil, 1988, art.231). Assim como, define a saúde como direito de todos e dever do Estado, consolidando os princípios para a criação do Sistema Único de Saúde/SUS e concede a garantia de atenção diferenciada à saúde (Brasil, 1988, art.196).

A população indígena vem gradualmente conquistando espaço e visibilidade na sociedade, evidenciando seu progresso e reconhecimento. Em 1991, o segmento indígena começou a ser investigado no Censo, quando foi introduzida a opção “indígena” na pergunta sobre raça e cor. Esse quesito, repetido em 2000, estava presente apenas no “Formulário da Amostra”, respondido por 10% da população, e não investigava outras questões como o pertencimento étnico e línguas faladas, o que limitava o conhecimento da realidade indígena a partir do Censo. Esse quadro começou a ser modificado a partir do Censo de 2010, quando importantes mudanças na pesquisa do segmento indígena foram introduzidas (FUNAI, 2023).

A invisibilidade estatística do indígena brasileiro tem sido superada a partir do Censo 2010, como resultado da cooperação entre a Funai (Fundação Nacional dos Povos Indígenas) e o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), obteve-se um enorme avanço no conhecimento da realidade indígena, podendo-se afirmar que se tratou de um marco inicial importante. Na 19 sequência, diversas outras pesquisas estatísticas ou cadastros nacionais

passaram a inserir campos, em suas bases de dados, onde a condição indígena passou ser explicitada.

No Brasil, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), vivem aproximadamente 1,7 milhões de pessoas indígenas, correspondendo a 0,83% da população brasileira, a maioria dessa população (63%) vive fora das 573 terras oficialmente demarcadas pela Funai, possuem 4,41 moradores por domicílio em suas terras, a mediana de idade é de 25 anos e 178.707 (15,05%) não são alfabetizados.

A região Nordeste possui 31% dos indígenas do país, e a Bahia, é o segundo estado com mais indígenas, aproximadamente 230 mil, sendo 212.232 localizados fora de terras indígenas e 17.211 localizados em terras indígenas, segundo dados oficiais (IBGE, 2022). Segundo a FUNAI em 2023, o Estado da Bahia possuía 28 territórios indígenas, nos quais 14 são regularizados pela fundação. A maior parte delas fica localizada no sul e extremo sul do estado e pertence ao povo Pataxó (FUNAI, 2023). Na Bahia, os municípios que apresentam as maiores porcentagens de população indígena dentre sua população total são Prado, com 17,39% da população total, Porto Seguro, com 10,74% e Ilhéus, com 7,26% (IBGE, 2022).

Nos territórios indígenas mais afastados dos polos urbanos, as dificuldades de acesso aos recursos de proteção e mesmo de assistência, inclusive materiais e pessoal qualificado em quantidades suficientes, impacta negativamente na saúde. Observa-se também, uma acentuada devastação nativa e um processo acelerado de erosão provocado por mais de três séculos de exploração econômica. Já nas situações de maior proximidade urbana, inclusive com grandes cidades e rodovias, as dificuldades a serem enfrentadas são as de manter o adequado distanciamento, principalmente diante da circulação de pessoas não-indígenas nas comunidades. (Santiago; Barros, 2022).

Na Bahia, os territórios e comunidades indígenas vulneráveis estão expostos a grandes cidades e rodovias e não possuem terras devidamente regularizadas, como os Tupinambá em Ilhéus e os Pataxó em Porto Seguro e Santa Cruz Cabralia. Os povos indígenas frequentemente enfrentam condições sociais e de saúde mais desfavoráveis em comparação com seus pares não indígenas. A migração e a urbanização adicionam novas camadas de desafios,

promovendo a instabilidade habitacional e impactando negativamente o bem-estar e a saúde das comunidades indígenas. Isso ocorre devido ao enfraquecimento das redes sociais e da coesão comunitária, bem como à perda de identidade cultural e dos laços espirituais e emocionais que são fundamentais para o equilíbrio e a resiliência dessas populações (Cardoso; Tavares; Werneck, 2022).

Os recursos financeiros disponibilizados para implementar o subsistema de saúde indígena, observados no acesso aos serviços de saúde, inclusive nas regiões mais remotas do país, bem como o foco na UBSI, mesmo que frágil em sua efetivação, trouxe uma importante mudança de perspectiva em relação às práticas vigentes anteriormente à incorporação da saúde indígena pelo Ministério da Saúde (Mendes et al., 2018). Ainda assim, as ações têm apresentado poucos resultados nos indicadores de saúde, que refletem desigualdades historicamente descritas entre esses povos e os demais segmentos. A participação social ainda se mantém frágil, e suas discussões refletem a insatisfação dos usuários (Nicácio et al., 2021).

A descontinuidade do cuidado somada à carência e alta rotatividade de profissionais, assim como a necessidade de estabelecer diálogos interculturais que promovam a articulação com saberes tradicionais, são fatores que desafiam a efetividade da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). O cuidado ainda é centrado em práticas paliativas e emergenciais, geralmente baseado na remoção de pacientes, gerando altos custos. As populações indígenas no Brasil enfrentam uma carga desproporcional 36 de doenças devido a fatores geográficos e socioeconômicos e a determinantes sociais de saúde mais precários do que os não-indígenas (Croda et al., 2022). Essa disparidade na saúde das populações indígenas é resultado direto dos impactos dos processos coloniais, que resultaram em rupturas significativas nos seus modos de vida tradicionais, perda de território, degradação ambiental, discriminação racial e marginalização socioeconômica e política (Cardoso; Tavares; Werneck, 2022).

2.2 Procedimentos Metodológicos

O estudo desenvolvido pelo NESI caracteriza-se como um corte transversal realizado em Terras Indígenas da Bahia, no período de junho 2023 a maio 2027, incluindo indivíduos indígenas de qualquer sexo e idade, residentes nos territórios atendidos pelo DSEI-BA. A população do estudo abrange participantes dos polos-base Euclides da Cunha, Banzaê/Ribeira do Pombal, Ilhéus/Buerarema e Santa Cruz de Cabralia/Porto Seguro.

A abordagem comunicacional do NESI fundamenta-se em pilares estratégicos que transcendem o modelo tradicional de transmissão de informações:

1. **Diálogo Horizontal e Participativo:** Estabelece-se uma comunicação bidirecional que valoriza os saberes locais, promovendo encontros aonde as equipes não chegam para "ensinar", mas para trocar experiências. As reuniões são conduzidas valorizando as falas de líderes, pajés, parteiras e membros da comunidade, reconhecendo que o conhecimento sobre saúde local reside nas próprias comunidades.
2. **Educação Popular em Saúde:** Inspirada nos preceitos freirianos, a metodologia emprega a problematização da realidade como estratégia educativa. Em vez de meramente informar sobre doenças, estimula-se a reflexão comunitária sobre causas, fatores socioambientais envolvidos e construção coletiva de soluções.
3. **Intermedicalidade e Valorização dos Saberes Tradicionais:** Reconhece-se a importância dos sistemas de cura indígenas, promovendo articulação respeitosa entre biomedicina ocidental e conhecimentos ancestrais. As mensagens de saúde dialogam com crenças e práticas locais, fortalecendo a saúde sem desqualificar práticas tradicionais.
4. **Produção de Materiais Culturalmente Adaptados:** Desenvolve-se conteúdo que transcende a tradução linguística, incluindo ilustrações, símbolos e narrativas pertencentes ao universo cultural das comunidades, facilitando compreensão e identificação.

2.3 Estratégias de Comunicação Implementadas

As ações comunicacionais do NESI resultaram na elaboração de diversos materiais e canais: Materiais Impressos: Cartilhas e folders educativos sobre arbovírus (Dengue, Zika, Chikungunya), Chagas e Sífilis, desenvolvidos com

linguagem acessível e imagens representativas das culturas indígenas; Mídias Digitais: Perfil ativo no Instagram com 49.726 visualizações, canal no YouTube e grupos de WhatsApp com lideranças e profissionais de saúde indígena; Atividades Presenciais: Rodas de conversa, seminários e oficinas para disseminação de informações sobre saúde; Minidocumentários: Produção audiovisual que valoriza protagonismo indígena.

2.4 Resultados Alcançados

O estudo incluiu 3.270 participantes indígenas, distribuídos pelos diferentes polos-base: Paulo Afonso (1.200), Ilhéus (688), Porto Seguro (568), Ribeira do Pombal (438) e Euclides da Cunha (376). As etnias mais representativas foram: Tupinambá (691), Pankarare (536), Pataxó (533), Kiriri (418) e Kaimbé (378).

O perfil demográfico revelou predominância feminina (60,8%), mediana de idade de 32 anos, com 29% de menores de 18 anos e 9,45% acima de 65 anos. Os materiais impressos foram distribuídos para a totalidade dos participantes (3.270 indígenas), fortalecendo significativamente o acesso à informação qualificada em saúde nas comunidades.

2.5 Desafios Específicos no Combate à Desinformação Indígena

O contexto da saúde na Bahia apresenta desafios únicos no enfrentamento da desinformação, especialmente nas redes sociais. Nessas plataformas, as informações circulam rapidamente e, muitas vezes, são inverídicas, atingindo de forma particular grupos vulneráveis como os indígenas. Conforme Demuru, Fachine e Rodrigues (2024), as *fakes news* podem alterar a conduta das pessoas, culminando até em violência física e na descredibilização de informações importantes. Diante das complexidades que permeiam a comunicação e o diálogo nas sociedades, especialmente em territórios indígenas, a tradução da literatura acadêmica para linguagens acessíveis assume grande importância. É fundamental considerar estratégias que abordem as seguintes questões:

Complexidade Linguística: Necessidade de tradução não apenas literal, mas conceitual de informações científicas para diferentes línguas e dialetos indígenas; Modelos Explicativos Diversos: Integração respeitosa entre explicações científicas ocidentais e sistemas tradicionais de conhecimento sobre saúde-doença; Assimetrias Históricas: Superação de desconfiança histórica em relação a informações provenientes de instituições não-indígenas; Velocidade de Disseminação: Competição com a rapidez de disseminação de desinformação em redes sociais e aplicativos de mensagem.

2.6 Desafios e Inovações

O contexto baiano apresenta desafios específicos relacionados à diversidade linguística, diferentes modelos explicativos sobre saúde-doença e relações historicamente assimétricas com não-indígenas. O NESI enfrenta esses desafios através de: Formação de mediadores culturais indígenas; Adaptação de mensagens para diferentes grupos linguísticos; Integração de dimensões espirituais, ancestrais e territoriais nas abordagens de saúde; Construção de pontes de diálogo que valorizam autonomia e protagonismo indígena.

Considerações Finais

A experiência do NESI demonstra que o combate à desinformação em saúde indígena requer abordagem multifacetada que integre rigor científico, sensibilidade cultural e inovação metodológica. A estratégia de transformar comunidades indígenas de receptoras passivas em produtoras ativas de conteúdo científico confiável mostrou-se particularmente efetiva.

Os resultados evidenciam que estratégias de divulgação científica culturalmente adaptadas constituem ferramentas fundamentais para o enfrentamento da desinformação entre populações vulneráveis. A metodologia desenvolvida oferece modelo replicável para outras instituições que busquem combater a desinformação respeitando especificidades culturais. A experiência do NESI oferece modelo replicável para outras iniciativas que busquem integrar pesquisa epidemiológica, comunicação em saúde e valorização de saberes

tradicionais, contribuindo para construção de futuro mais saudável e equitativo para populações historicamente negligenciadas.

A integração bem-sucedida entre mídias tradicionais e digitais, aliada à produção de materiais culturalmente apropriados e à formação de agentes locais, demonstra a viabilidade de abordagens inovadoras que respeitam especificidades culturais enquanto promovem acesso qualificado à informação em saúde. O alcance de 49.726 visualizações nas redes sociais e a distribuição de materiais para 3.270 indígenas evidenciam o potencial transformador de estratégias comunicacionais que colocam as comunidades no centro do processo educativo em saúde.

Referências:

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Saúde Indígena: análise da situação de saúde no SasiSUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

CARDOSO, Andrey Moreira; TAVARES, Inara do Nascimento; WERNECK, Guilherme Loureiro. Indigenous health in Brazil: from vulnerable to protagonists. *The Lancet*, v. 400, n. 10368, p. 2011–2014, dez. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02419-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02419-9). Acesso em: 04 jun. 2025.

CRODA, Mariana Garcia et al. The first year of the COVID-19 pandemic in an indigenous population in Brazil: an epidemiological study. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 64, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202264069>. Acesso em: 04 jun. 2025.

DEMURU, Paolo; FECHINE, Yvana; RODRIGUES, Cecília. (2024). Politização da desinformação sobre a população indígena na agência digital de checagem Lupa. *Comunicação & Inovação*, 25, e20249757. Recuperado de https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/download/9757/4272/36168. Acesso em: 04 jun. 2025.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 78. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

Fundação Nacional dos Povos Indígenas (2023). Plano de Dados Abertos – Funai (2021-2023). Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/plano-de-dados-abertos-fevereiro%202021-%20fevereiro2023>. Acesso em: 04 jun. 2025.

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. *Saúde Indígena: uma introdução ao tema*. Brasília, DF: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2012.

GOMES, Orlando Vieira; NICACIO, Jandir Mendonça; MORENÁ, Leela; SOUZA, Carlos Dornels Freire de. Desafios e oportunidades na promoção e educação em saúde em comunidades indígenas: relato de experiência. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 47, n. 3, p. 555-570, jul./set. 2023.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). Saúde dos Povos Indígenas. Salvador, BA: SESAB. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-dos-povos-indigenas/>. Acesso em: 03 jun. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Censo Demográfico 2022 Indígenas: alfabetização, registros de nascimentos e características dos domicílios, segundo recortes territoriais específicos. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

Instituto Socioambiental. (2023). POVOS INDÍGENAS NO BRASIL 2017-2022 (Ricardo Fany, Klein Tatiane, & Santos Tiago Moreira, Eds.; 2a). ISA.

MENDES, Ana Paula Martins et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.184>. Acesso em: 04 jun. 2025.

MOTA, Sérgio Carvalho; NUNES, Mônica de Oliveira. Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 195-207, jan./mar. 2018.

NICACIO, Jandir Mendonça et al. Anti-chikungunya virus seroprevalence in Indigenous groups in the São Francisco Valley, Brazil. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 15, n. 6, p. e0009468, 28 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009468>. Acesso em: 04 jun. 2025.

SANTIAGO, Fernanda Santos; BARROS, Paulo Marcos de Assis. POVOS INDÍGENAS E PANDEMIA DE COVID-19. *Revista Prelúdios*, p. 247–252, 18 abr. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/revpre.v10i10.42810>. Acesso em: 04 jun. 2025.