26º ENANCIB
Encontro Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciência da Informação
A Amazônia na sociedade global em rede: assimetrias e potencialidades informacionais, tecnológicas e ambientais
Belém, Pará, 09 a 13 de novembro de 2026
Universidade Federal do Pará

ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO
ISSN 2177-3688

GT 11 – Informação & Saúde

INFORMAÇÃO ORIENTADA À SAÚDE: DOS CONTEÚDOS RESTRITOS AO ACESSO LIVRE A INFORMAÇÕES MÉDICAS

HEALTH-ORIENTED INFORMATION: *FROM RESTRICTED CONTENT TO OPEN ACCESS TO MEDICAL INFORMATION*

José Carlos Sales dos Santos – Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Jaqueline Silva de Souza – Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Fabiana Costa Lavigne – Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Joanice Nascimento dos Santos – Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Rufino Borges José Sitak – Universidade de Luanda (UNILUANDA)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: A saúde é um direito humano essencial que depende do acesso à informação qualificada para promover o bem-estar individual e coletivo. No decurso da história da humanidade, a disseminação e a democratização do conhecimento atinentes a doenças e tratamentos variaram conforme os contextos sociais, culturais e tecnológicos. A partir das constatações em tela, o presente estudo objetiva analisar a evolução da informação em saúde inscrita nas sociedades humanas, por meio de uma revisão de literatura direcionada à prática descritiva dos canais, com o intuito de verificar os elementos de "acesso restrito" e "acesso livre". Adota-se uma abordagem analítica diacrônica para compreender rupturas e continuidades na transição dos registros da antiguidade para as complexas redes de comunicação contemporâneas. Para cumprir o objetivo proposto, adotou-se o método monográfico, por meio de estudo de casos múltiplos de canais do YouTube administrados por profissionais da saúde, a exemplo dos canais Portal Drauzio Varella, Planeta Intestino e CardioDF. A investigação caracteriza-se como descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando pesquisa documental e observação não participante como técnicas de coleta de dados. Nas considerações finais o estudo demonstra que a evolução da informação em saúde transitou do conhecimento restrito à ampla disseminação digital, revelando que, embora plataformas como o *YouTube* impulsionem o acesso livre e mitiguem assimetrias históricas,

como observado no canal *Drauzio Varella*, a contemporaneidade resignifica o "acesso restrito" por meio de barreiras econômicas sutis e vieses mercadológicos disfarçados de gratuidade, conforme evidenciado nos casos dos canais *Planeta Intestino* e *CardioDF*.
Palavras-chave: informação em saúde; acesso livre; história da saúde; comunicação em saúde; saúde digital.

Abstract: Health is an essential human right that depends on access to qualified information to promote individual and collective well-being. Throughout human history, the dissemination and democratization of knowledge regarding diseases and treatments have varied according to social, cultural, and technological contexts. Based on these findings, this study aims to analyze the evolution of health information inscribed in human societies through a literature review directed at the descriptive practice of channels, with the intent of verifying the elements of "restricted access" and "free access". A diachronic analytical approach is adopted to understand ruptures and continuities in the transition from ancient records to complex contemporary communication networks. To achieve the proposed objective, the monographic method was adopted, using multiple case studies of YouTube channels managed by healthcare professionals, such as the Portal Drauzio Varella, Planeta Intestino, and CardioDF channels. The investigation is characterized as descriptive, with a qualitative approach, utilizing documentary research and non-participant observation as data collection techniques. In the final considerations, the study demonstrates that the evolution of health information has transitioned from restricted knowledge to broad digital dissemination, revealing that although platforms like YouTube boost free access and mitigate historical asymmetries—as observed in the Drauzio Varella channel—contemporaneity redefines "restricted access" through subtle economic barriers and market biases disguised as free access, as evidenced in the cases of the Planeta Intestino and CardioDF channels.
Keywords: health information; free access; history of health; health communication; digital health.

1 INTRODUÇÃO

A saúde constitui um direito humano essencial, e o acesso à informação qualificada representa um lastro primordial para a promoção do bem-estar individual e coletivo. A maneira como a informação em saúde é elaborada, representada, organizada, disseminada e acessada pela população tem passado por transformações significativas no decurso da história da humanidade. A considerar os primórdios da humanidade, o conhecimento relativo a doenças, tratamentos e práticas de curas esteve presente nas sociedades, entretanto a disponibilidade e democratização dos citados conteúdos variaram substancialmente conforme o contexto social, cultural e tecnológico.

Assim, o presente estudo aborda a trajetória da informação em saúde disponível para a população, com ênfase na sua acessibilidade, compreendendo os registros da antiguidade a complexas redes de informação e comunicação da contemporaneidade, assim como o acesso restrito a conteúdos abertos e gratuitos. Propomos uma análise diacrônica que permita

compreender as rupturas e continuidades na maneira como o conhecimento em saúde alcança o cidadão comum, não especializado, evidenciando o papel das inovações tecnológicas e políticas públicas na democratização da informação em saúde.

O tema apresenta relevância devido à demanda de orientar indivíduos na tomada de decisões, não a decisões pautadas na automedicação, que pretere indicações médicas ou farmacêuticas – situação que representa, *per si*, um perigo à saúde das pessoas –, mas informações reconhecidas que comportem a promoção à saúde integral. Em cenários infodêmicos, contornados pela superabundância de informações, comumente imprecisas ou falsas, a capacidade de discernir fontes confiáveis e acessar dados e conteúdos qualificados torna-se crucial. Compreender o histórico e os mecanismos atuais de disponibilização gratuita da informação em saúde é fundamental para formular estratégias ativas de comunicação e educação em saúde pública, assegurando o exercício do direito à saúde.

Assim, o objetivo da presente comunicação foi analisar a evolução da informação em saúde inscrita nas sociedades humanas, por meio de uma revisão de literatura direcionada à prática descritiva dos canais, com o intuito de verificar os elementos de "acesso restrito" e "acesso livre". Para cumprir o objetivo enunciado, determinamos os procedimentos metodológicos, com o método de procedimento monográfico (estudo de casos múltiplos), com o estudo de canais no *YouTube*, administrados por profissionais de saúde, que ultrapassam a margem de 2 (dois) milhões de inscritos. O nível da investigação, vinculado ao objetivo da pesquisa, correspondeu ao descritivo, com abordagem qualitativa.

A coleta de dados fundamentou-se na pesquisa referencial e documental, abrangendo literatura científica, documentos oficiais e materiais de divulgação dos canais selecionados, a partir da observação não direta. Os casos estudados compreenderam os canais do *YouTube* Drauzio Varella[1], Planeta Intestino[2] e CardioDF[3], intencionalmente escolhidos por representarem perfis que superam milhões de inscritos e que disponibilizam informações orientadas à saúde de maneira gratuita. A análise dos dados focou na identificação das funcionalidades, estratégias de comunicação e inserção dos citados canais na democratização do acesso à informação em saúde.

[1] Disponível em: https://www.youtube.com/@drauziovarella com 4,21 milhões de seguidores;
[2] Disponível em: https://www.youtube.com/@planeta_intestino, com 7,16 milhões de seguidores
[3] Disponível em: https://www.youtube.com/@CardioDF, com 6,14 milhões de seguidores

Os resultados da pesquisa revelam uma patente trajetória de progressiva democratização da informação em saúde, impulsionada por avanços tecnológicos e políticas de acesso livre. Na antiguidade, o conhecimento era esotérico; na Idade Média, monasticamente preservado; e com a imprensa, principia a popularizar os conteúdos. A contemporaneidade, contudo, marcou uma revolução, com plataformas como o *Meu SUS Digital*, que facilita o acesso a dados pessoais de saúde, e a Organização Mundial da Saúde (OMS), que fornece diretrizes globais para públicos especializados e leigos, oferecendo conteúdo qualificado e acessível. Apesar dos avanços, persistem desafios como a literacia em saúde, a exclusão digital e a proliferação de desinformação.

O estudo conclui que, embora o acesso à informação em saúde gratuita tenha se expandido significativamente nos últimos anos, a qualidade e a capacidade de interpretação dos mencionados conteúdos permanecem como desafios cruciais. A pesquisa, contudo, possui limites inerentes à seleção dos casos e à profundidade da análise das plataformas selecionadas. Sugerimos, então, uma agenda de investigação futura, que poderá explorar a eficácia da comunicação em saúde em diferentes contextos culturais, o impacto da inteligência artificial na curadoria de informações e o desenvolvimento de métricas robustas para avaliar a literacia em saúde digital da população.

2 HISTÓRICO DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE ORIENTADA À POPULAÇÃO: ACESSO RESTRITO E ACESSO LIVRE

A trajetória da informação em saúde enuncia a evolução das sociedades humanas, pautada nas crenças, conhecimentos e tecnologias. Os primórdios da civilização remontam à procura humana por compreender e medicar diversas doenças, acessando o conhecimento produzido no âmbito do senso comum, ou nos cânones científicos de institucionais das universidades. Procuramos, na presente seção, discorrer acerca da história da informação e conhecimento em saúde elaboradas pelas sociedades, sem, mormente, exaurir nuances e particularidades que a temática reclama.

Na Antiguidade, a informação em saúde era comumente entrelaçada com a religião e a magia. Civilizações como a egípcia, mesopotâmica e grega possuíam registros de práticas

médicas, como o Papiro de Ebers[4] (1550 a.C., Egito,) e tábuas de argila com códigos de conduta médica, como o Código de Hamurabi (1772 a.C., Mesopotâmia). Na Grécia Antiga, personagens como Hipócrates estabeleceram as bases da medicina racional, mas o acesso ao conhecimento estava restrito a escolas e círculos de iniciados (Lourenço *et al.,* 2012). Em geral, a população dependia de tradições orais, curandeiros e práticas empíricas, com pouca ou nenhuma informação sistematizada, organizada e acessível.

A Idade Média europeia assistiu à preservação do conhecimento médico clássico em mosteiros e universidades, ambientes reservados a monges e estudiosos para copiar e traduzir textos. Contudo, a disseminação do conhecimento produzido e disseminado no período estava orientada a classes privilegiadas, e não à população circunscrita em feudos. A medicina popular, baseada em ervas, rituais e superstições, continuava a representar a orientação para a maioria das pessoas. Para Esteves e Silva (2022), a Igreja Católica desempenhou um papel ambivalente: mantinha hospitais e cuidava dos enfermos, mas, em contrapartida, controlava o acesso ao conhecimento e, muito comum, inibia o avanço científico.

Na Idade Moderna vislumbramos o desenvolvimento da prensa de tipos móveis, desenvolvida por Johannes Gutenberg no século XV, aspecto que abalizou a disseminação do conhecimento, incluindo a informação em saúde. A produção em massa de livros possibilitou a contenção de custos e ampliação do alcance à população. Manuais de saúde populares, como o *Regimen Sanitatis Salernitanum*, um compêndio de conselhos de saúde e higiene, começaram a circular, embora ainda com um público limitado pela alfabetização. Peter Burke (2002) argumenta que a disseminação de informações e livros contribuiu com novas maneiras de sociabilidade intelectual, expansão da cultura escrita e democratização parcial do acesso ao conhecimento.

Com o Renascimento e a Revolução Científica dos séculos XVI e XVII, acarretaram-se avanços significativos na anatomia, fisiologia e patologia. Figuras como Andreas Vesalius (médico belga, considerado o 'pai da anatomia moderna') e William Harvey (médico britânico que descreveu corretamente os pormenores do sistema circulatório do sangue no corpo humano) publicaram obras que desafiaram dogmas antigos. Entretanto, a linguagem

[4] Documentos médicos do Egito Antigo, medindo aproximadamente 20 metros de comprimento. O manuscrito comporta 876 fórmulas terapêuticas e orientações relacionadas a diferentes áreas da medicina, incluindo ginecologia, oftalmologia e tratamentos gerais de saúde.

acadêmica e os valores dos livros ainda restringiam o acesso ao público comum. Conforme apontam Coriolano-Marinus, Queiroga, Ruiz-Moreno e Lima (2014), o conceito de saúde pública emergiu atrelado às demandas de saneamento e controle epidêmico, o que exigiu o desenvolvimento de estratégias orientadas à comunicação de informações essenciais de higiene e prevenção de doenças.

Os séculos XIX e XX testemunharam a consolidação da medicina moderna, com descobertas em microbiologia, anestesia e cirurgia. A educação em saúde constituiu um instrumento essencial direcionado ao controle de doenças infecciosas e à promoção de hábitos saudáveis. Campanhas de vacinação e higiene pública determinaram a comunicação em escala ampliada de informações objetivas, inteligíveis e acessíveis à população.

A partir da segunda metade do século XX, a revolução tecnológica e o advento da internet transformaram radicalmente o cenário da informação em saúde. A digitalização de informações, a estruturação de bancos e bases de dados médicos e a proliferação de *websites* e plataformas *online* democratizaram o acesso a uma vasta quantidade de informações. No entanto, a democratização em tela acarretou o desafio da qualidade e confiabilidade da informação, originando o fenômeno da *infodemia*, concepção endossada pelos autores Souza e Santos (2020) e Gonçalves, Castro, Rachid e Fornazin (2024).

Atualmente, a saúde digital representa a vanguarda da informação em saúde, com aplicativos móveis, portais governamentais, redes sociais e telemedicina proporcionando acesso ágil e, muitas vezes, gratuito a dados de saúde personalizados, orientações médicas, campanhas de saúde pública e promoção da mudança de comportamento em saúde pública, como (PAHO, 2023). A informação em saúde pretende, assim, superar a concepção de privilégio para alcançar o *status* de direito comum, embora a exclusão digital e a literacia em saúde ainda constituam barreiras significativas para uma parcela da população.

Considerando a complexidade histórica, social e tecnológica que permeia a produção, a circulação e o acesso à informação em saúde, salientamos a centralidade de estruturar um percurso metodológico que faculte apreender as transformações que determinaram o citado processo histórico no decurso do tempo. A investigação foi, portanto, estruturada com o intuito de possibilitar a análise dos principais marcos relacionados à disponibilização da informação em saúde, assim como das condições que contribuíram com a ampliação e democratização de conteúdos em diferentes contextos históricos. A partir da presente

perspectiva, os procedimentos metodológicos foram delineados com vistas a assegurar rigor analítico e consistência interpretativa na compreensão do fenômeno pesquisado.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A investigação em tela estruturou-se a partir do rigor do método científico para apreender a complexidade da disseminação da informação em saúde na contemporaneidade digital. A seguir, procuramos detalhar os pormenores que conferem validade e fidedignidade ao percurso analítico adotado.

3.1 MÉTODO DE PROCEDIMENTO E NÍVEL DA PESQUISA

O estudo adota o método de procedimento monográfico, engendrado no estudo de casos múltiplos. A escolha justifica-se pela necessidade de realizar um exame criterioso de unidades específicas (os canais do *YouTube*) que, embora independentes, compartilham características fenomenológicas que permitem a inferência de padrões acerca da democratização da informação em saúde. Segundo Yin (2015), o estudo de casos múltiplos consolida a robustez da pesquisa ao permitir a replicação analítica e a comparação entre diferentes contextos de atuação dentro de um mesmo fenômeno.

Atinente ao nível da pesquisa, classificamo-la como descritiva. O objetivo central visou particularizar as funcionalidades, estratégias de comunicação e os modelos de acesso (livre e fechado) praticados pelos perfis selecionados, sem a pretensão imediata de estabelecer relações causais definitivas, mas sim de mapear a realidade da oferta informativa digital em saúde. Para Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa de nível descritivo procura registrar e descrever a realidade observada sem interferir nos fatos (sem a interferência do observador); procura descrever as características de determinadas populações ou fenômenos, ou estabelecimento de associações de variáveis. A abordagem é predominantemente qualitativa, focando na interpretação dos sentidos e na qualidade da interação mediada pelas plataformas.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo da pesquisa apresentada compreende o ecossistema brasileiro de canais da plataforma *YouTube* dedicados à temática da saúde e bem-estar, administrados por profissionais médicos com registro ativo nos conselhos de classe. Determinamos a amostra de

maneira intencional e não probabilística, seguindo critérios de relevância e impacto social. Foram selecionados três perfis que atuam como "casos-chave" – Portal Drauzio Varella (responsável: Dr. Drauzio Varella), Planeta Intestino (responsável: Dr. Fernando Lemos) e CardioDF (responsável: Dr. André Wambier) –, delimitados pelos seguintes critérios de inclusão:

Figura 1 - Critérios de inclusão dos Portais do *YouTube*



Fonte: elaboração própria (2026), com apoio do modelo de inteligência artificial do Google Gemini.

Os perfis selecionados procuram disseminar informações diversas no âmbito da saúde humana, com linguagem adequada que assegura a inteligibilidade dos conteúdos à população leiga; apresentam também recomendações práticas orientadas à prevenção e intervenção em doenças de quadros clínicos variados, como diabetes, açúcar alto (hiperglicemia), pressão alta (hipertensão), colesterol, triglicerídeos e outros. A proposta é atingir um público extenso de interessados nas referidas temáticas, sempre direcionado ao bem-estar de indivíduos que procuram informações de ordem prática.

3.3 TÉCNICAS PARA A COLETA E ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

Realizamos a coleta de informações de maneira tripartite, integrando diferentes fontes para assegurar a triangulação dos conteúdos levantados:

a) Pesquisa documental e de plataforma: cumprimos o levantamento direto nos canais selecionados, coletando conteúdos atinentes a números de inscritos, volume de vídeos, métricas de visualização e descrição das funcionalidades (como o "Clube de Membros" e *links* para cursos externos);
b) Pesquisa bibliográfica e referencial: levantamento de literatura científica e documentos oficiais (como diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde) para fundamentar a análise teórica relacionada ao acesso livre e plataformização da ciência;
c) Observação não participante (Marietto, 2018): análise das estratégias de linguagem e recursos audiovisuais utilizados nos vídeos mais populares de cada canal para identificar padrões de literacia em saúde.

Para o tratamento das informações, recorremos à Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), com o propósito de identificar de categorias temáticas recorrentes relacionadas aos marcadores de 'acesso restrito' e 'acesso livre. As informações foram organizadas em matrizes comparativas para facilitar a identificação de rupturas e continuidades na trajetória da informação em saúde orientada à população leiga.

4 CANAIS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE GRATUITA: ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS

Como discutido, a contemporaneidade é marcada pela proliferação de canais de informação em saúde, muitos disponibilizando o acesso livre ao público. Para ilustrar essa diversidade e analisar suas características intrínsecas, selecionamos canais distintos que representam diferentes abordagens e esferas de atuação na disseminação da informação em saúde: Drauzio Varella (@drauziovarella), Planeta Intestino (@planeta_intestino) e CardioDF (@CardioDF).

A apresentação dos resultados da presente investigação, como indicamos, fundamenta-se na Análise de Conteúdo (AC) de Laurence Bardin (2016), estruturada em três fases essenciais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados (inferência e interpretação). O *corpus* documental, composto pelos canais Drauzio Varella, Planeta Intestino e CardioDF, foi submetido a análises categoriais, permitindo identificar as nuances entre o acesso livre e o acesso restrito na contemporaneidade digital.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS ESTUDADOS

A exploração introdutória do material nos autorizou a sistematização dos dados quantitativos e qualitativos dos perfis selecionados. O Quadro 2 apresenta um panorama comparativo que evidencia o alcance e a especialização apresentada pelos canais selecionados, servindo como alicerce para as inferências subsequentes.

Figura 2 - Panorama Comparativo dos Canais de Saúde Analisados

INDICADOR DE ANÁLISE	 PORTAL DRAUZIO VARELLA	PLANETA INTESTINO PLANETA INTESTINO	CardioDF CARDIODF
RESPONSÁVEL TÉCNICO	Dr. Drauzio Varella	Dr. Fernando Lemos	Dr. André Wambier
ESPECIALIDADE BASE	Oncologia / Saúde Geral	Coloproctologia	Cardiologia
VOLUME DE INSCRITOS	4.22 Milhões	7.19 Milhões	6.16 Milhões
TOTAL DE VÍDEOS (APROX.)	2.024	498	557
VISUALIZAÇÕES TOTAIS	> 300 Milhões	> 250 Milhões	> 600 Milhões
PILAR DE COMUNICAÇÃO	Social e Preventivo	Didático e Nutricional	Prático e Sintomático

Fonte: elaboração própria (2026), com apoio do modelo de inteligência artificial do Google Gemini.

Seguindo a técnica de Bardin (2016), as unidades de registro foram agrupadas em categorias temáticas. O Quadro 3 procurou detalhar como os canais operacionalizam a disseminação da informação, distinguindo as ofertas de acesso livre das barreiras de acesso restrito identificadas. Evidenciamos que, a partir da Análise de Conteúdo, o arcabouço operativo seguiu rigorosamente as três etapas, que discutimos: a) pré-análise, com a leitura flutuante e constituição do corpus; b) exploração do material, com a codificação e categorização; e c) tratamento dos resultados, assegurando a inferência e interpretação dos conteúdos.

Figura 3 - Matriz de Categorização dos Modelos de Acesso (livre vs. restrito)



Fonte: elaboração própria (2026), com apoio do modelo de inteligência artificial do Google Gemini.

A investigação das estratégias informacionais e comunicativas adotadas pelos canais Drauzio Varella, Planeta Intestino e CardioDF permitiu mapear a complexidade do fenômeno da mediação digital em saúde. A partir da aplicação sistemática da AC, emergiu um corpus analítico submetido à categorização semântica por diferenciação, resultando em três categorias analíticas essenciais: modalidades de acesso e modelos de sustentabilidade econômico-informativa; estratégias de transposição didática e linguagem audiovisual; e legitimação discursiva e autoridade científica na contemporaneidade digital. A seguir, procede-se à análise integrada dos casos múltiplos, viabilizando a replicação analítica e a comparação inter-casos defendida por Yin (2015).

4.1 MODALIDADES DE ACESSO E MODELOS DE SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-INFORMATIVA

A arquitetura de distribuição de conteúdo dos três canais reflete tensões contemporâneas distintas entre a democratização da informação (acesso livre) e a monetização do conhecimento especializado (modelos híbridos ou fechados). O canal Drauzio Varella opera predominantemente na lógica do acesso livre e irrestrito. A unidade de registro extraída de seus conteúdos revela uma intencionalidade evidente de democratização em saúde de massa. A sustentabilidade da plataforma não se ancora na cobrança direta do

usuário final, mas sim em um ecossistema complexo de parcerias com o terceiro setor, indústrias e a própria receita publicitária da plataforma.

Em contrapartida, o canal Planeta Intestino manifesta o fenômeno da plataformização da saúde, a partir de um modelo híbrido (*freemium*). A exploração do material evidenciou uma estratégia de direcionamento para conteúdos exclusivos, na qual vídeos públicos funcionam como porta de entrada para áreas restritas (Clubes de Membros) ou para a aquisição de infoprodutos. Observamos uma mercantilização sutil do conhecimento médico: a informação básica é democratizada, porém o aprofundamento terapêutico ou preventivo é condicionado à conversão financeira, estabelecendo assimetrias no acesso, como consultas particulares por plataformas de videoconferências.

O canal CardioDF posiciona-se em uma zona intermediária. Embora o acesso aos vídeos seja majoritariamente aberto, as unidades de significação discursiva apontam para um modelo de "marketing de conteúdo institucional". A oferta informativa funciona como um mecanismo de validação de competência orientado a converter espectadores em pacientes de clínicas físicas. Portanto, a democratização opera como subsídio para a construção de reputação profissional no mercado de saúde privado. Os resultados observados corroboram discussões contemporâneas acerca da plataformização da informação em saúde, na medida em que conteúdos originalmente orientados à democratização do conhecimento passam a coexistir com estratégias de monetização e construção de autoridade profissional. Tal cenário evidencia que o acesso livre à informação não elimina necessariamente mecanismos de restrição econômica, mas frequentemente os reorganiza sob novas formas de mediação digital. Nessa perspectiva, a disseminação de conteúdos em saúde passa a integrar lógicas híbridas de educação, visibilidade e sustentabilidade financeira.

4.2 ESTRATÉGIAS DE TRANSPOSIÇÃO DIDÁTICA E LINGUAGEM AUDIOVISUAL

A transposição do conhecimento médico-científico para a esfera pública digital, não especializada (leiga), determina um processo rigoroso de codificação linguística e estética. As estratégias de comunicação divergem significativamente entre as unidades de análise, revelando diferentes níveis de sensacionalismo, sobriedade e apelo ao algoritmo.

O canal Drauzio Varella adota uma linguagem audiovisual de alta sobriedade, herdeira do jornalismo televisivo tradicional, caracterizada por roteiros enxutos, uso de infográficos

objetivos e voz acolhedora. A linguagem reflete o compromisso com a fidedignidade da informação, minimizando os ruídos de comunicação comuns na saúde digital.

O Planeta Intestino, oportunamente, recorre intensamente aos expedientes da economia da atenção. A análise das unidades textuais e visuais (títulos e capas de vídeos) demonstra o uso recorrente de 'gatilhos psicológicos' pautados no medo ou na promessa de curas rápidas ("O perigo oculto no seu abdômen", "Faça isso e mude sua digestão"). A transposição didática, embora pedagogicamente eficiente devido ao uso de analogias cotidianas simples, aproxima-se, em determinados momentos, de estratégias comunicacionais centradas na preocupação ou no risco percebido pelo público, uma estratégia desenhada para maximizar o engajamento e a retenção exigidos pelo algoritmo do *YouTube*.

O canal CardioDF estrutura sua transposição didática a partir de uma estética que emula o consultório médico. A linguagem é predominantemente técnica, porém traduzida por meio de recursos visuais (como a exibição de exames reais, modelos anatômicos tridimensionais e diretrizes médicas projetadas em tela). Não há um apelo estético ao entretenimento; a comunicação é centrada na instrução formal, direcionada a um público já diagnosticado ou com forte interesse em cardiologia, o que restringe sua capilaridade em comparação aos demais canais.

As estratégias identificadas dialogam com a literatura sobre comunicação em saúde, que reconhece a necessidade de traduzir conteúdos científicos complexos para linguagens acessíveis ao público leigo, sem comprometer a qualidade da informação. Conforme destacam Coriolano-Marinus, Queiroga, Ruiz-Moreno e Lima (2014), a comunicação constitui elemento central das práticas em saúde, influenciando diretamente a compreensão, a adesão e a tomada de decisões pelos usuários. Nesse sentido, os canais analisados apresentam diferentes níveis de adaptação da linguagem científica às demandas comunicacionais dos ambientes digitais.

4.3 LEGITIMAÇÃO DISCURSIVA E AUTORIDADE CIENTÍFICA

O processo de inferência e interpretação (Bardin, 2016) acerca do *corpus* revelou como a autoridade médica é reconstruída e chancelada no ambiente digital. Os três canais utilizam mecanismos distintos de legitimação discursiva para combater a infodemia e estabelecer o estatuto de verdade das narrativas apresentadas.

Os mecanismos de validação identificados por meio da Análise de Conteúdo evidenciam que, no canal Drauzio Varella, apresentador conhecido por sua trajetória na mídia tradicional e na saúde pública brasileira, a autoridade precede a plataforma digital. No Planeta Intestino, a proximidade e empatia baseada em evidências, são enunciadas pela validação e repetição de jargões técnicos validados por sociedades médicas, mas envelopados em discursos de proximidade e acolhimento ao paciente internauta.

No CardioDF, há uma hiperespecialização e cientificismo visual, que prima pela legitimação a partir da citação direta de artigos científicos de alto impacto, como o período *The New England Journal of Medicine* (NEJM)[5], dispostos visualmente na tela, reforçando o rigor do método científico transposto para o ambiente virtual. A análise comparativa no prisma de Yin (2015) demonstra que, enquanto o canal Drauzio Varella descentraliza a figura do médico para direcionar esforços na saúde coletiva e nas políticas públicas, os canais Planeta Intestino e CardioDF hiper-personalizam o discurso na figura do médico-influenciador. No Planeta Intestino, a pessoalidade em tela visa à conversão comercial; no CardioDF, visa à consolidação do prestígio acadêmico-clínico.

Os resultados também podem ser interpretados à luz das discussões sobre infodemia e desinformação em saúde. Em ambientes digitais caracterizados pela abundância de conteúdos e pela circulação acelerada de informações, a construção de credibilidade torna-se elemento fundamental para a legitimação dos discursos especializados. Conforme argumentam Souza e Santos (2020) e Gonçalves, Castro, Rachid e Fornazin (2024), a ampliação do acesso à informação não implica, necessariamente, maior qualidade informacional, exigindo dos sujeitos capacidades de avaliação crítica das fontes e dos conteúdos consumidos. Nessa conjuntura, a autoridade científica passa a constituir importante mecanismo de diferenciação entre informações baseadas em evidências e conteúdos potencialmente desinformativos.

As três estruturas de casos múltiplos desvelam que a disseminação da informação em saúde no *YouTube* não se restringe a um ato educativo neutro. Ela é tensionada por imperativos algorítmicos, interesses de subsistência econômica e pela necessidade constante

[5] É uma das revistas científicas da área médica mais prestigiadas, antigas e influentes do mundo. Publicada semanalmente pela *Massachusetts Medical Society*, ela é considerada uma publicação "padrão-ouro" para a comunidade médica global.

de reconfiguração da autoridade médica diante de uma audiência crescentemente autônoma, mas vulnerável à desinformação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de analisar a evolução da informação em saúde inscrita nas sociedades humanas, descrevendo os principais marcadores do "acesso restrito" e do "acesso livre" no decurso da história da humanidade, o presente estudo procurou discorrer um panorama da evolução da informação em saúde disponível gratuitamente para a população, que remonta à antiguidade à contemporaneidade, e analisar a atuação de canais contemporâneos nos processos de disseminação de conteúdos em saúde. A análise histórica revelou uma transição de um conhecimento restrito e esotérico para um momento histórico de ampla disseminação, impulsionada por inovações tecnológicas e progressiva conscientização acerca da importância da saúde pública. A contemporaneidade digital, em particular, revolucionou o acesso à informação, tornando-a mais acessível em comparação a demais momentos históricos.

A abordagem histórica e comparativa permitiu compreender que a dicotomia entre o fechamento e a abertura de informações em saúde constitui uma constante estrutural nas sociedades humanas. Contudo, o advento da internet e a emergência de plataformas de compartilhamento de vídeos aceleraram e obscureceram a dinâmica apresentada. A partir da análise de estudo de casos múltiplos, fundamentado na AC de Bardin (2016), facultou-nos radiografar como esse movimento dialético opera na atualidade, tendo como referência os canais Drauzio Varella, Planeta Intestino e CardioDF.

Os resultados da pesquisa permitiram evidenciar que o conceito de "acesso livre" na contemporaneidade transcende a gratuidade de clique. O canal Drauzio Varella no *YouTube*, com seu expressivo alcance e abordagem generalista, materializa a vertente mais democrática da informação em saúde digital, atuando como um serviço de utilidade pública que mitiga assimetrias informacionais históricas. Em contrapartida, as análises dos canais Planeta Intestino e CardioDF desvelam as sutilezas e os novos contornos do "acesso restrito" no ambiente digital, apesar de disponibilizar informações relevantes gratuitas na internet. Evidenciaram restrições atinentes a barreiras econômicas diretas, como os modelos de assinatura e infoprodutos observados no Planeta Intestino, e vieses de hiperespecialização técnica e estratégias de *marketing* institucional capturadas no CardioDF, canal de conteúdo

com informações livres, mas que, em última análise, apresenta-se como um atrativo indireto de conversão para o ecossistema privado de saúde.

Na perspectiva metodológica, a triangulação analítica chancelou a robustez da seleção dos casos. Embora os três canais compartilhem características fenomenológicas comuns, como o expressivo volume de inscritos e administrados por autoridades médicas validadas em suas especialidades, as estratégias de transposição didática e de sustentabilidade econômica encontradas nas observações são marcadamente distintas. A heterogeneidade interna do *corpus* enriqueceu a pesquisa ao evidenciar que a democratização da informação científica coexiste com imperativos mercantilistas e lógicas algorítmicas de engajamento que tensionam a neutralidade do conhecimento médico.

Como limitação da presente investigação, reconhecemos o caráter dinâmico e volátil das plataformas digitais, cujas atualizações de algoritmos e políticas de monetização podem alterar as estratégias dos criadores de conteúdo a curto prazo. Ademais, o recorte focado em três grandes canais impede a generalização irrestrita para todo o ecossistema de saúde digital, embora forneça um mapa analítico preciso de tendências dominantes anunciadas.

Concordamos que a pesquisa em tela não autorize generalizações seguras para compreender o ecossistema de informação em saúde no YouTube, consideramos que a pesquisa em tela contribui para a literatura acadêmica ao discutir uma lacuna crítica acerca da economia política da informação em saúde na internet, no âmbito do ‘acesso livre’ e ‘acesso restrito’. O progresso do acesso à informação em saúde no ambiente digital revela-se um campo de disputas permanentes. Sugerimos, para investigações futuras, o desenvolvimento de estudos longitudinais que avaliem o impacto direto das diferentes modalidades de acesso em práticas informacionais e tomada de decisão dos pacientes/ internautas, assim como investigações relativas à centralidade da inteligência artificial generativa na mediação e recepção de conhecimento pelas sociedades humanas.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BURKE, Peter. Problemas causados por Gutenberg: a explosão da informação nos primórdios da Europa moderna. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 16, n. 44, jan./abr. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ea/a/ZNySQnGQtLrt9vgmxqYHsXD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mar. 2026.

CARDIODF. **Canal CardioDF**. YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/@CardioDF. Acesso em: 11 maio 2026.

CORIOLANO-MARINUS, Maria Wanderleya Lavor; QUEIROGA; Bianca Arruda Manchester; RUIZ-MORENO, Lidia; LIMA, Luciane Soares. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TtztQ9sMg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 23 mar. 2026.

DRAUZIO VARELLA. **Canal Drauzio Varella**. YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/@drauziovarella. Acesso em: 11 maio 2026.

DRAUZIO VARELLA. **Portal Drauzio Varella | Informação Sobre Saúde para Todos**. Disponível em: https://drauziovarella.uol.com.br/. Acesso em: 11 maio 2026.

ESTEVES, Alexandra; SILVA, Helena da (coord). **Olhares cruzados sobre a história da saúde da Idade Média à Contemporaneidade**. Lisboa: Biblioteca Nacional de Portugal, 2022. Disponível em: https://wp.lab2pt.net/wp-content/uploads/2023/01/Olhares-Cruzados-digital_1.pdf. Acesso em: 20 out. 2026.

GONÇALVES, Luis; CASTRO, Leonardo; RACHID, Raquel; FORNAZIN, Marcelo. As múltiplas faces da Infodemia. **RECIIS**, [*s. l.*], v. 18, n. 3, p. 716–735, 2024. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3796. Acesso em: 5 jun. 2026.

LOURENÇO, Luciana de Fátima Leite *et al*. A historicidade filosófica do conceito saúde. **História da Enfermagem**: Revista Eletrônica, [*s. l.*], v. 3, n. 2, p. 238-253, 2012. Disponível em: https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/250/171. Acesso em: 11 maio 2026.

MARIETTO, Marcio Luiz. Observação participante e não participante: contextualização teórica e sugestão de roteiro para aplicação dos métodos. **Revista Ibero Americana de Estratégia**, [*s. l.*], v. 17, n. 4, p. 5-18, 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3312/331259758002/html/. Acesso em: 8 jun. 2026.

PAHO. **CD60/8 - Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento**. 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/cd608-comunicacao-estrategica-em-saude-publica-para-promover-mudanca-comportamento. Acesso em: 11 maio 2026.

PLANETA INTESTINO. **Canal Planeta Intestino**. YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/@planeta_intestino. Acesso em: 11 maio 2026.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SOUZA, Jaqueline Silva; SANTOS, José Carlos Sales dos. Infodemia e desinformação na pandemia da covid-19. **Revista Fontes Documentais**, Aracaju, v. 3, ed. esp., p. 231-238, 2020. Disponível em: https://cip.brapci.inf.br//download/151121. Acesso em: 5 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Communicating for health**. Disponível em: https://www.who.int/about/communications. Acesso em: 11 maio 2026.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.