DA INSTITUIÇÃO AO INFLUENCIADOR: quem fala sobre câncer no YouTube Health?[1]
FROM INSTITUTION TO INFLUENCER: Who talks about cancer on YouTube Health?

Eliana Pegorim Abreu e Silva[2]

Resumo: *Este artigo investiga a curadoria do conteúdo de saúde do YouTube Health, iniciativa voltada ao combate à desinformação. Por meio de uma análise de conteúdo (N=200) de vídeos sobre câncer, o estudo mapeia os atores legitimados pela plataforma como fontes confiáveis, exibidos na seção de saúde criada pelo programa. Os resultados revelam uma predominância da autoridade médica individual (61% dos vídeos) em detrimento de vozes institucionais, o que indica o papel dos "médicos influenciadores". Observa-se ainda uma grande disparidade entre o setor público (apenas 4% dos vídeos), e o privado (96%). Em relação aos atores sociais, depois dos médicos individuais (61%), estão os canais dos grupos de médicos e profissionais de saúde (12,5%), hospitais e clínicas filantrópicas (10,5%), privadas (7%) e associações de pacientes (7%). A análise indica uma concentração em atores com grande quantidade de inscritos: 43% dos vídeos pertencem a canais com mais de 1 milhão e 47% entre 100 mil e 1 millhão.*

Palavras-Chave: *1. Comunicação e Saúde 2. YouTube Health 3. Médicos influenciadores*

Abstract: *This article investigates the curation of health content on YouTube Health, an initiative aimed at combating misinformation. Through a content analysis (N=200) of videos about cancer, the study maps the actors legitimized by the platform as reliable sources, displayed in the health section created by the program. The results reveal a predominance of individual medical authority (61% of videos) to the detriment of institutional voices, indicating the role of "influencer doctors". A large disparity is observed between the public sector (4% of videos) and the private sector (96%). Regarding social actors, after individual doctors (61%), there are channels of groups of doctors and health professionals (12.5%), philanthropic hospitals and clinics (10.5%), private entities (7%), and patient associations (7%). The analysis shows a concentration among actors with many subscribers: 43% of the videos belong to channels with more than 1 million subscribers, and 47% between 100,000 and 1 million.*

Keywords: *1. Communication and Health 2. YouTube Health 3. Doctor Influencers*

[1] Trabalho apresentado ao Grupo de Trabalho Comunicação da Ciência e Políticas Científicas. 35º Encontro Anual da Compós, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal - RN. 9 a 12 de junho de 2026.

[2] Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Comunicação (PPGCOM) da PUC-Rio, integrante do Grupo de Pesquisa em Comunicação, Dados e Tecnologias Digitais (Condado Lab), eliana.pegorim@gmail.com

1. Introdução

Plataforma de vídeos mais acessada no Brasil, o YouTube constitui-se também como um espaço amplamente utilizado para a busca de informações em saúde. Durante a pandemia de Covid-19, contudo, a plataforma foi alvo de críticas recorrentes em razão da circulação e monetização de conteúdos desinformativos relacionados à doença.

Para enfrentar esse problema, o YouTube instituiu um programa de parcerias com instituições voltado à certificação de canais considerados fontes confiáveis de informação em saúde, denominado YouTube Health. O programa cria uma seção de saúde (também chamada de prateleira de saúde) para exibição dos vídeos dessas fontes, intitulada "Fontes de informações de saúde", que aparece em destaque nos resultados de busca da plataforma. Além disso, tais conteúdos são acompanhados por um painel informativo (como um selo de certificação) que fornece informações adicionais sobre o tipo de fonte.

Ao instituir uma seção específica destinada à exibição exclusiva de conteúdos de saúde produzidos por parceiros certificados, o YouTube está exercendo uma ação de governança pelas plataformas (Gillespie, 2018). Trata-se de uma modalidade de governança proativa, na qual informações provenientes de fontes consideradas confiáveis são destacadas e priorizadas, como forma de reduzir a circulação de desinformação, em contraste com estratégias predominantemente reativas, centradas na remoção ou desmonetização de vídeos já publicados e que foram identificados como desinformativos.

A partir desse pano de fundo, este artigo analisa os canais que compõem a seção de saúde do YouTube Health, tendo como recorte empírico os vídeos sobre o câncer, doença reconhecida como um dos principais desafios de saúde pública e uma das maiores causas de mortalidade global (INCA, 2023). O estudo tem como objetivo analisar a composição das fontes no ecossistema YouTube Health voltado ao câncer, investigando se o programa privilegia a autoridade de caráter institucional ou se favorece canais mantidos por profissionais de saúde em caráter individual e a que atores sociais pertencem os canais exibidos, tendo como base teórica os Estudos de Plataforma (Dijck; Poell; Waal, 2018; Gillespie, 2010).

A pesquisa busca responder às seguintes questões: como o YouTube Health exerce a curadoria do conteúdo de saúde? Quem são as fontes confiáveis que aparecem na seção de saúde sobre câncer? Os atores sociais presentes representam organizações ou são individuais?

Há mais órgãos públicos ou entidades privadas? Para responder a essas questões, a pesquisa[3] realiza uma análise de conteúdo de 200 vídeos exibidos na seção de saúde do YouTube Health entre novembro e dezembro de 2025.

Este artigo está dividido em cinco partes. Na primeira, contextualizamos o campo da Comunicação e Saúde e sua interface com as plataformas digitais a partir da perspectiva dos Estudos de Plataforma. A segunda apresenta o conceito de curadoria como governança de plataforma. A terceira detalha o percurso metodológico. Na quarta, há a apresentação dos resultados da análise. A última apresenta as considerações finais, limitações e propostas de pesquisas futuras.

2. Comunicação e Saúde nas plataformas

A comunicação em saúde refere-se ao campo dedicado à análise e ao emprego de "estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde" (Teixeira, 2004, p.615) e inclui as atividades de comunicação interpessoal ou em massa focadas na melhoria da saúde de indivíduos e populações (Ishikawa; Kiuchi, 2010).

Schiavo (2014) ressalta que a comunicação em saúde deve ser centrada na audiência (usuário), e apresenta uma abordagem multidisciplinar, baseada em evidências, para alcançar diferentes públicos e "compartilhar informações relacionadas à saúde com o objetivo de influenciar, engajar e apoiar indivíduos, comunidades, profissionais de saúde, grupos especiais, formuladores de políticas e o público em geral" com o objetivo de "defender, introduzir, adotar ou sustentar um comportamento, prática ou política que, em última análise, melhore os resultados em saúde" (Schiavo, 2014, p.7, tradução nossa).

Com as plataformas digitais, as autoridades de saúde pública têm a possibilidade de se comunicar diretamente com os cidadãos. No entanto, estudos indicam que as autoridades de saúde têm dificuldade em criar um diálogo e "adotam uma postura unidirecional de envio de informações em detrimento do estímulo à participação social" (Pinto, 2023, p. 17).

Araújo e Cardoso (2007) criticam os termos 'comunicação em saúde', 'comunicação na saúde', e 'comunicação para a saúde' que em geral apresentam uma visão instrumental da comunicação e sugerem utilizar "Comunicação e Saúde". Para as autoras, o campo da Comunicação e Saúde é constituído por elementos tanto da comunicação, quanto da saúde, em

[3] Esta pesquisa faz parte da tese de doutorado em andamento da autora.

suas interfaces e articulações, em contraposição a abordagens que tratam a comunicação apenas como um repertório de técnicas e instrumentos mobilizados conforme as finalidades do campo da saúde, sobretudo para a difusão de informações sanitárias ao público. A comunicação é vista como um direito e deve ser dirigida aos cidadãos, "objetiva o aperfeiçoamento de um sistema público de saúde em todas as suas dimensões e a participação efetiva das pessoas na construção dessa possibilidade" (Araújo e Cardoso, 2007, p. 61).

Pinto *et al* (2020) realizaram uma revisão sistemática sobre o uso do Instagram no campo da saúde pública e verificaram que a atuação das entidades de saúde pública nesta plataforma é classificada como ineficiente. Os estudos ressaltaram a necessidade de as autoridades fomentarem a participação ativa da população nos processos de promoção da saúde.

Ou seja, se nas plataformas as autoridades podem conversar diretamente com o público, sem a mediação dos meios de comunicação de massa, elas, por outro lado, passam a ter a mediação das próprias plataformas, com suas normas de governança, políticas, práticas e regidas por algoritmos que definem a visibilidade do conteúdo. Para Gillespie (2019), as plataformas não apenas mediam o discurso público, elas os constituem – são as arquitetas do espaço público de discurso

Van Dijck, Poell e De Waal definem plataforma como "arquitetura programável projetada para organizar interações entre usuários" (2018, p. 9). Para os autores, as plataformas constituem um sistema que molda a forma como vivemos e como a sociedade é organizada, no que eles chamam de "sociedade da plataforma". Essa sociedade é construída a partir de elementos tecnológicos e econômicos que não somente orientam as interações dos usuários, mas também moldam as normas sociais.

Na sociedade das plataformas, uma questão central para Van Djick, Poell e De Wall (2018) diz respeito aos valores públicos para o bem comum. Como essas empresas são privadas, tendo como objetivo o lucro, e, em sua maioria, baseadas nos Estados Unidos, elas podem não compartilhar os mesmos valores de outros países. Além disso, como reforçam os autores, os guardiões do bem comum das democracias ocidentais são tradicionalmente os atores estatais e instituições públicas.

As plataformas governam por meio de práticas, políticas e affordances (Gorwa, 2019), como as políticas que definem o que pode ou não ser publicado, termos de serviço e diretrizes da comunidade. Segundo Gillespie (Gillespie, 2018), a governança pelas plataformas consiste

no conjunto de ações por meio das quais essas empresas organizam e exercem controle tanto sobre o fluxo de conteúdo quanto sobre as formas de participação dos usuários.

Plataforma de vídeo mais assistida no Brasil (Kantar Ibope Media, 2022), o YouTube é uma plataforma infraestrutural, que ocupa o primeiro lugar no consumo de notícias pelos brasileiros dentre as plataformas de mídia digital (Newman *et al.*, 2025). Ele é o segundo site mais acessado do mundo, e possui cerca de 2 bilhões de usuários ativos mensalmente (Forbes, 2023). Plataformas infraestruturais atuam como gatekeepers on-line, pois é através delas que os fluxos de dados são gerenciados, processados e armazenados (Dijck; Poell; Waal, 2018), como é o caso do YouTube em relação a vídeos.

Essa arquitetura infraestrutural envolve cada vez mais setores na sociedade, em um processo de "plataformização", que Poell, Nieborg e Van Djick (2020, p. 2) definem como "a penetração de infraestruturas, processos econômicos e estruturas governamentais das plataformas digitais em diferentes setores econômicos e esferas da vida". Esse processo também abrange a "reorganização de práticas e imaginários culturais em torno dessas plataformas" (Poell; Nieborg; Dijck, 2020), p. 2).

Tal reorganização atinge também o setor da saúde, no nosso caso, uma plataformização da informação em saúde, com novas práticas na forma de acessar, disponibilizar e criar essas informações. No Brasil, o acesso à Internet tem aumentado nos últimos anos e mais da metade das pessoas têm buscado informações sobre saúde na rede (53% dos usuários de Internet em 2023) (NIC BR, 2024a), p. 4). Quase metade da população brasileira (45%) afirma recorrer às informações que encontra na Internet ou que prefere consultar amigos antes de ir ao médico (Anahp, 2024). Além disso, o serviço de governo eletrônico mais utilizado é de saúde pública (33%) (p. 28).

O YouTube é muito utilizado no Brasil para informações de saúde: 82% dos brasileiros adultos conectados acessam os conteúdos do YouTube para se informar sobre saúde (Perroni, 2023). Há uma grande oferta de conteúdo de saúde publicado no YouTube no Brasil. Somente em 2022, 4 milhões de vídeos sobre saúde foram publicados na plataforma no país, e 1,4 milhões sobre problemas de saúde (YouTube Health, 2024). Os brasileiros também assistiram a muitos vídeos sobre o tema: foram 11 bilhões de visualizações de conteúdo de saúde e 6 bilhões de visualizações de vídeos sobre problemas de saúde naquele ano (YouTube Health, 2024).

Tendo em vista esse processo da plataformização da informação em saúde, no qual profissionais de saúde criam canais e produzem conteúdo diretamente para as plataformas e pacientes buscam informação on-line nas plataformas, é importante verificarmos como as plataformas fazem a governança do que é visto dentro do seu ecossistema, como apresentaremos na próxima seção.

3. Curadoria como forma de governança

A curadoria é a forma de governança de plataforma que compreende a categorização e a ordenação de produtos e serviços nas plataformas(Poell; Nieborg; Duffy, 2022). Os autores citam a busca do Google, as playlists do Spotify e o sistema de recomendação da Netflix como exemplos de curadoria. Entendemos o YouTube Health também como uma prática de curadoria, pois ao criar uma prateleira de saúde para exibição somente dos canais participantes do programa, o YouTube exerce uma nova forma de categorizar e ordenar os vídeos de saúde na plataforma. Além disso, a exibição do selo (painel informativo) nos vídeos dos canais do programa também pode ser entendida como produto dessa atividade de seleção que funciona como uma verificação de autenticidade e credibilidade da fonte.

As atividades de curadoria de conteúdo das plataformas representam a retomada de um conceito – o de curadoria – voltado para o contexto digital como solução para o gerenciamento da grande quantidade de dados na rede, como uma forma de organização das informações (Corrêa; Bertocchi, 2012). Para as autoras, a curadoria representa uma “atividade de mediação, qual seja, de um especialista que executa conexões entre grupos, públicos, pessoas com propostas, objetos, exposições ordenados a partir de “modelos de ordem” definidos pelo mediador” (Corrêa; Bertocchi, 2012).

No entanto, Corrêa e Bertocchi observam que tais ações têm sido exercidas por processos automatizados que assumem o papel de filtros com o objetivo de organizar a abundância informativa, o que elas denominam de “algoritmo curador”. Algoritmos selecionam a informação considerada relevante, mas também estruturam as condições de possibilidade do conhecimento, indicando o que pode ser conhecido e de que maneira (Gillespie, 2014). Davis defende que a curadoria se apresenta como um componente central das práticas de mídia digital (Davis, 2017).

Em plataformas com espaço de prateleira infinito como o YouTube, ou seja, nas quais o usuário recebe continuamente conteúdo conforme clica para a direita na prateleira, ou rola para

baixo na lista de resultados, o usuário, em média, só vai ter acesso a uma pequena parte do acervo disponível. Nesses casos, a curadoria da plataforma é central para definir que conteúdo e quais complementadores (canais) serão visíveis, centralizando um poder curatorial das plataformas (Poell; Nieborg; Duffy, 2022).

Esse poder pode definir o que será mostrado ou não para o usuário, e com a Internet em geral, e o YouTube especificamente, sendo amplamente usados para buscar conteúdo de saúde (Perroni, 2023), o espaço que a plataforma ocupa para circulação desses conteúdos torna-se muito relevante, em um processo de plataformização das informações sobre saúde, como vimos na seção anterior. Os mecanismos de curadoria tanto editorial quanto algorítmica são centralizados nas mãos da plataforma, que se configura como uma nova instância de gatekeeping das informações sobre saúde.

4. Metodologia

Lançado inicialmente nos Estados Unidos em 2021 (Graham, 2021), o YouTube Health foi posteriormente expandido para outros países a partir de 2022, incluindo Canadá, França, Alemanha, Indonésia, Reino Unido, Brasil, Índia e Japão (YouTube, 2022). Os critérios de elegibilidade do programa foram desenvolvidos em parceria com a Academia Nacional de Medicina (NAM), o Conselho de Especialidades de Sociedade Médicas dos Estados Unidos (CMSS), e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Hospitais licenciados, instituições médicas acadêmicas, secretarias de saúde pública e organizações governamentais, foram qualificadas para participar do programa sem necessidade de inscrição. Já canais de médicos, enfermeiros ou psicólogos – individuais ou representantes de uma organização – precisam fazer o cadastro na plataforma e assinalar, no formulário de credenciamento, que atestam que as informações no canal "estão alinhadas com os padrões de compartilhamento de informações CMSS/NAM/OMS e foram criadas com os melhores esforços para serem baseadas na ciência, objetivas, transparentes, responsáveis, inclusivas e equitativas" (YouTube, 2025).

No site do programa há exemplos de instituições parceiras, mas não há uma lista para consulta de todos os participantes. Sendo assim, este estudo fez uma coleta dos vídeos que aparecem dentro da seção de saúde criada pelo YouTube Health para destacar conteúdo das fontes acreditadas pelo programa, baseada nos Métodos Digitais (Rogers, 2019). Esta seção

aparece em destaque nos resultados de busca quando o usuário faz uma busca por um tema de saúde e nela somente os vídeos dos canais acreditados são exibidos.

Ao fazermos buscas com temas de saúde, notamos que a quantidade de vídeos que aparece dentro da prateleira é limitada a somente dez vídeos. Ao contrário dos resultados de busca, que vão sendo mostrados conforme baixamos a tela, a prateleira funciona em formato de carrossel com botões laterais.

A coleta dos vídeos (N=200) foi realizada de forma manual nos meses de novembro e dezembro de 2025. Utilizando o modo anônimo do navegador foram realizadas buscas pela palavra "câncer" e outras relacionadas ao tema (prevenção do câncer, câncer de mama, tratamento do câncer, câncer de intestino, câncer de pele, câncer de próstata, câncer de pulmão, fosfoetanolamina, oncologia, tumor, neoplasia, carcinoma, sarcoma, metástase, sintomas de câncer, diagnóstico de câncer, melanoma e câncer do colo do útero), para conseguir um volume maior de vídeos, tendo em vista a limitação do número de vídeos (10) exibidos a cada busca na prateleira.

Durante a coleta dos vídeos, notamos que o lugar onde a prateleira de saúde é exibida na página se altera a cada busca. Algumas vezes, a seção aparece no topo da página, outras abaixo de anúncios e até mesmo no meio dos resultados dos outros vídeos. Além disso, os vídeos das fontes credenciadas aparecem tanto dentro quanto fora da prateleira.

Após a coleta, foi elaborado um livro de códigos (ver TAB 1) com base na categorização de atores sociais de Magalhães et al (2023) e Lacerda (2025) e na pesquisa exploratória feita com os vídeos encontrados, para fazer a análise de conteúdo (Sampaio; Lycarião, 2021). A codificação foi feita somente pela autora da pesquisa e foi realizado o teste de confiabilidade (estabilidade) com resultado de 0,98.

TABELA 1
Categorias e variáveis de análise

Categoria	**Variável**
Tipo de ator	Individual ou organizacional
Natureza jurídica da organização	Pública ou privada

Ator social	Médicos individuais Grupo de médicos e profissionais de saúde Hospitais e clínicas filantrópicos Clínicas e hospitais privados Associações de pacientes Órgãos públicos da Administração Direta Seguradoras de saúde Institutos de pesquisa

FONTE – Elaboração própria a partir de MAGALHÃES *et al* (2023) e LACERDA (2025).

5. Resultados

Há uma predominância de atores individuais na seção de saúde do YouTube Health, com 61% dos vídeos coletados tendo sido publicados em canais de médicos individuais (ver Tabela 2), ou seja, contas que têm o nome de uma pessoa ou um nome fantasia, mas nas quais o mesmo indivíduo aparece em todos os vídeos, e se apresenta como dr/dra. Os canais organizacionais constituem 39% da amostra analisada.

Tal resultado mostra a relevância dos "médicos influenciadores", ou seja, quando a autoridade médica passa a atuar em outros canais fora do exercício da medicina tradicional, como consultórios e hospitais e assumir lugares midiáticos, agora sem a mediação dos meios de comunicação de massa, mas, em ambientes plataformizados, sob as normas de governança das plataformas. Esses profissionais precisam ter o domínio de expertises sociotécnicas que vão além do conhecimento da medicina e "se fazem visíveis pelos usos e modulações das linguagens e formatos da produção de conteúdo em plataformas online" (Costa, 2024).

Karhawi (2024) define influenciadores digitais como "sujeitos que atuam com produção de vídeos, textos e imagens nas plataformas digitais e que vivem financeiramente dessa atuação". A análise atual não tem como objetivo identificar o modelo de negócios dos atores, no entanto, propõe-se que o fenômeno observado se aproxima desta noção tendo em vista a quantidade de seguidores dos canais que permite exercer influência nos seguidores (ver Tabela 3).

TABELA 2
Tipos de atores

Tipo de ator	N	Porcentagem
Individual	122	61%
Organizacional	78	39%
Total Geral	**200**	**100%**

FONTE: Elaboração própria

Observa-se a centralidade de atores individuais, e não de organizações, na produção e disseminação de informações sobre saúde no YouTube Health. Além de a maior parte dos canais exibidos na seção de saúde apresentarem médicos individuas, percebe-se que eles também têm o maior número de inscritos - o canal com mais inscritos tem mais de 7 milhões. Ao analisar os dez canais com maior quantidade de inscritos (ver Tabela 3), nota-se que somente um é de uma clínica, dois são de grupos de médicos e profissionais de saúde, enquanto os outros são de médicos individuais.

TABELA 3

Quantidade de inscritos por canal

Nome do canal	Quantidade de inscritos	Categoria
Dr. Fernando Lemos - Planeta Intestino	7.010.000	Médicos individuais
Cardio DF — Cardiologia e saúde cardiovascular em Brasília (DF)	5.860.000	Médicos individuais
PodPeople - Ana Beatriz Barbosa	4.470.000	Médicos individuais
Drauzio Varella	4.120.000	Médicos individuais
Tua Saúde	3.840.000	Grupo de médicos e profissionais de saúde
Dr. Roberto Yano	3.790.000	Médicos individuais
DOUTOR AJUDA	2.370.000	Grupo de médicos e profissionais de saúde
Dr. João Sório Endocrinologista	1.640.000	Médicos individuais
Amato - Instituto de Medicina Avançada	1.470.000	Clínicas e hospitais privados
Dr. Marcelo Werneck	1.470.000	Médicos individuais

Fonte: Elaboração própria

Em relação às organizações, observa-se a baixíssima presença de instituições públicas. Embora essas instituições contem com um credenciamento automático no programa, sem a necessidade de submissão de formulário de participação, apenas 4% dos vídeos coletados eram provenientes de órgãos públicos (ver Tabela 4). Por exemplo, apesar de o Instituto Nacional do Câncer (Inca), órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil, integrar o programa YouTube Health e ter um canal dedicado ao tema, apenas um de seus vídeos foi exibido na amostra coletada. Ou seja, ainda que exista uma curadoria editorial – uma vez que apenas vídeos de canais credenciados são exibidos – e não exclusivamente uma curadoria algorítmica

orientada pelo volume de visualizações, observa-se uma predominância significativa de instituições privadas na exibição dos conteúdos.

Mesmo que a quantidade total de vídeos publicados na plataforma por instituições privadas seja provavelmente muito superior a de órgãos públicos, a curadoria poderia operar como um mecanismo de equalização, ampliando a visibilidade de conteúdos produzidos por órgãos públicos e atenuando sua baixa presença. Assim, observa-se que a lógica de engajamento – característica estruturante das plataformas digitais – permanece operante mesmo no interior da prateleira de saúde, apesar da proposta de curadoria editorial do programa.

Pinto *et al* (2020) fizeram uma revisão sistemática sobre o uso do Instagram no campo da saúde pública e alertam para os perigos da individualização dos canais, ou seja, a utilização de canais que não são institucionais, como também vemos aqui na análise, pois encontraram na revisão estudos que mostraram a disseminação de informações sem base em evidências científicas feita por profissionais de saúde.

TABELA 4
Classificação por natureza jurídica da organização

Natureza jurídica da organização	N	Porcentagem
Privada	75	96%
Pública	3	4%
Total Geral	**78**	**100%**

FONTE: Elaboração própria

Na classificação dos vídeos por ator social, observa-se a presença de uma diversidade de fontes, embora haja uma expressiva concentração em médicos individuais (ver Tabela 5). Esses atores constituíram o grupo mais presente na seção de saúde, sendo responsáveis por 61% dos vídeos coletados. Dentre eles, o canal com mais vídeos na seção foi o do Dráuzio Varella, com 26 vídeos (13% do total).

Em segundo lugar, estão os vídeos dos canais de grupos de médicos e profissionais criados para oferecer orientações de saúde (12,5%). O principal deles foi o canal Dr Ajuda, no qual diferentes médicos e profissionais de saúde apresentam informações sobre diversas doenças.

Hospitais e clínicas filantrópicas, ou seja, hospitais privados, mas sem fins lucrativos, ocuparam a terceira posição, com destaque para os canais do Hospital Alemão Oswaldo Cruz

e Einstein Hospital Israelita. As clínicas e hospitais privados também tiveram presentes com 7%, mesmo percentual das associações de pacientes.

TABELA 5
Tipos de ator social

Ator social	N	Porcentagem
Médicos individuais	122	61,0%
Grupo de médicos e profissionais de saúde para orientações de saúde	25	12,5%
Hospitais e clínicas filantrópicos	21	10,5%
Clínicas e hospitais privados	14	7,0%
Associações de pacientes	14	7,0%
Órgãos públicos da Administração Direta	2	1,0%
Seguradoras de saúde	1	0,5%
Institutos de pesquisa	1	0,5%
Total Geral	**200**	**100,00%**

FONTE: Elaboração própria

Ressalta-se ainda que apenas um vídeo foi publicado por um instituto de pesquisa. Observou-se também a presença de um canal vinculado a uma seguradora de saúde, o que suscita questionamentos quanto aos critérios de elegibilidade do programa. O formulário de inscrição afirma que canais administrados por seguradoras de saúde não podem se inscrever, e que determinados tipos de planos de saúde com fins lucrativos são inelegíveis. Por se tratar de uma cooperativa, a participação desse canal pode estar relacionada ao fato de a seguradora em questão não possuir fins lucrativos.

No que se refere ao número de inscritos no canal, os canais exibidos na seção apresentam uma diferença significativa, variando de 4 mil a 7 milhões de inscritos. Esse dado indica que a prateleira efetivamente pode conferir visibilidade a canais de menor porte (ver Figura 1), ainda que a quantidade de canais pequenos exibidas seja pequena.

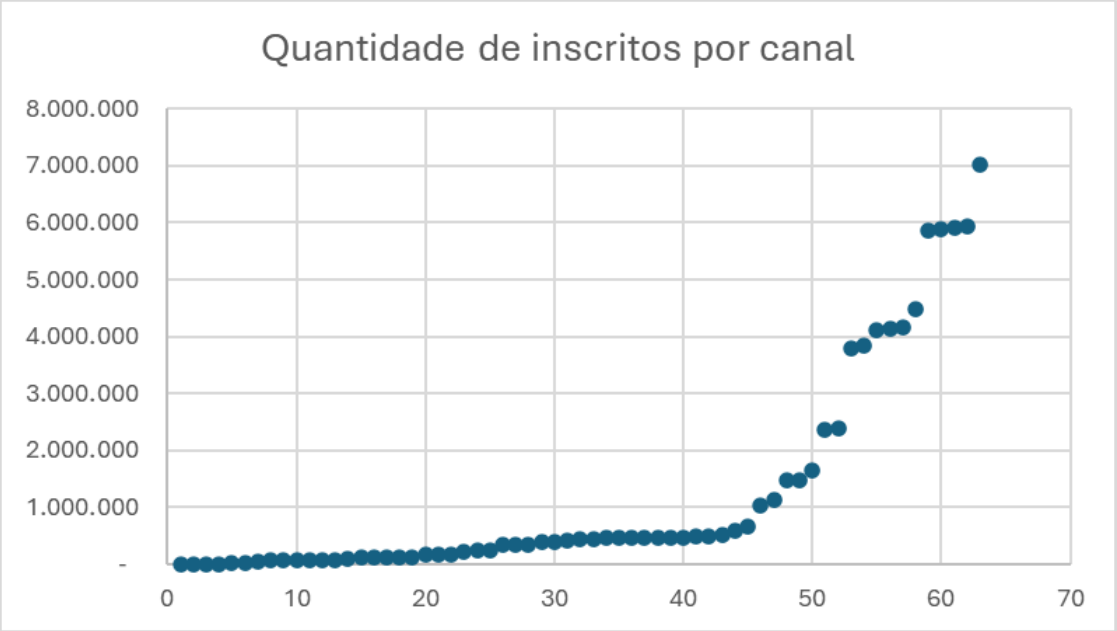

FIGURA 1 – Gráfico com a quantidade de inscritos por canal
FONTE – Elaboração própria

Apenas 10,5% do total de vídeos exibidos pertencem a canais que têm menos de 100 mil inscritos (ver Figura 2). A maior parte (46,5%) são de canais que têm entre 100 mil e um milhão de inscritos e 43% contam com mais de um milhão de seguidores. Ou seja, observa-se que quase 90% dos vídeos são de canais maiores, que já contam com um grande número de seguidores e, com isso, visibilidade na plataforma.

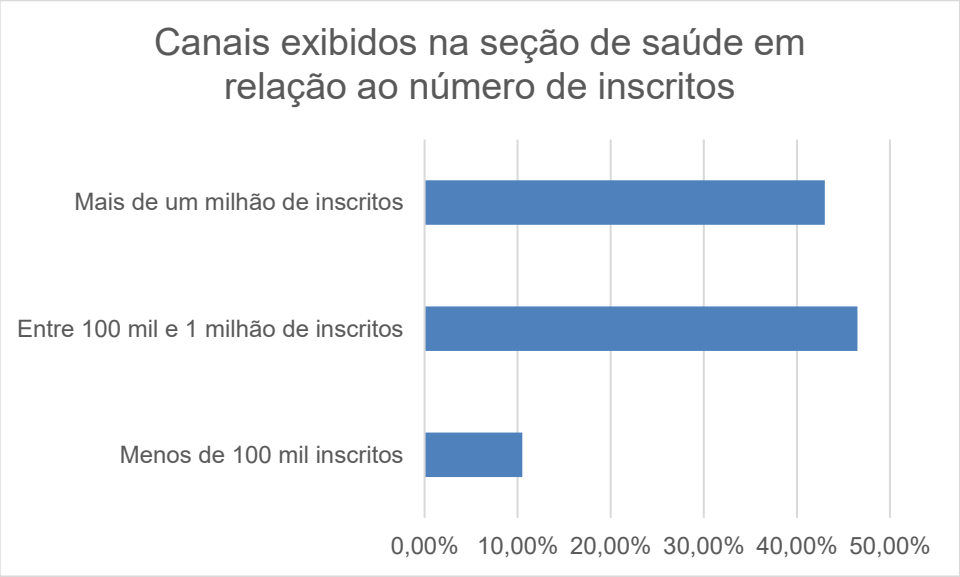

FIGURA 2 – Gráfico com a porcentagem de canais exibidos em relação ao número de inscritos
FONTE – Elaboração própria

5. Considerações finais

Os resultados indicam que 61% dos vídeos analisados são provenientes de canais mantidos por médicos individuais, ou seja, nos quais são as figuras centrais do canal, enquanto 39% pertencem a instituições, evidenciando uma configuração comunicacional centrada predominantemente na autoridade médica individual, em detrimento de orientações institucionais. Tal achado não implica que as informações veiculadas sejam incorretas, tampouco que médicos não possam publicar conteúdos validados por instituições reconhecidas; contudo, sugere um deslocamento do papel tradicionalmente ocupado pelas instituições como instâncias privilegiadas de produção e legitimação de informações em saúde. Nas plataformas, os canais individuais parecem se adaptar mais facilmente à própria lógica de engajamento das plataformas e regimes de visibilidade (Bucher, 2012), conquistando, pelo que vimos na amostra analisada um número maior de inscritos do que organizações formais tradicionalmente reconhecidas como fontes autorizadas de informação.

Destaca-se ainda nesse contexto a presença bastante reduzida de órgãos públicos, que correspondem a apenas 4% da amostra analisada. Conforme já mencionado no texto, esse resultado pode refletir, em parte, a maior produção de conteúdos por entidades privadas em comparação às instituições públicas. Ainda assim, considerando que a seção analisada constitui uma prateleira específica de “fontes de informação em saúde”, estruturada por mecanismos de curadoria e parcerias institucionais, argumenta-se que esse espaço poderia funcionar como instrumento de governança informacional capaz de promover maior equilíbrio na representação de diferentes tipos de fontes, especialmente aquelas vinculadas ao sistema público de saúde. Nesse sentido, a baixa presença de órgãos públicos evidencia limites das estratégias de certificação e destaque de fontes confiáveis na promoção de diversidade institucional e pluralidade de vozes em ecossistemas digitais governados por plataformas.

Além disso, verifica-se uma forte concentração na exibição de canais com grande número de seguidores (89,5% do total de vídeos), em contraste com a baixa presença de canais com menos de 100 mil inscritos (apenas 10,5% dos vídeos), sugerindo a priorização de atores já consolidados em termos de visibilidade e alcance na plataforma.

Este estudo apresenta algumas limitações que podem ser exploradas em investigações futuras. Em primeiro lugar, a análise concentrou-se na identificação e caracterização dos canais destacados pela plataforma, não contemplando uma avaliação sistemática do conteúdo dos

vídeos publicados. Pesquisas futuras podem examinar esse material empírico com maior profundidade, verificando em que medida as informações veiculadas por fontes classificadas como confiáveis correspondem a conteúdos cientificamente fundamentados ou se, eventualmente, podem reproduzir desinformação. Além disso, recomenda-se a realização de estudos com usuários da plataforma, por meio, por exemplo, de entrevistas, para investigar a percepção do público sobre a prateleira de saúde, se eles clicam em vídeos identificados como provenientes de "fontes de informação em saúde" e o grau de confiança atribuído a esses conteúdos.

Referências

ANAHP. **Como Google e YouTube lidam com desinformações sobre saúde será tema do Conahp**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://www.anahp.com.br/noticias/como-google-e-youtube-lidam-com-desinformacoes-sobre-saude-sera-tema-do-conahp/. Acesso em: 11 dez. 2024.

ARAÚJO, de;; CARDOSO, Janine. **Comunicação e saúde**. [*S. l.*]: Editora Fiocruz, 2007.

BUCHER, Taina. Want to be on the top? Algorithmic power and the threat of invisibility on Facebook. **New Media & Society**, [*s. l.*], v. 14, n. 7, p. 1164–1180, 2012.

CORRÊA, Elizabeth Saad; BERTOCCHI, Daniela. O ALGORITMO CURADOR O papel do comunicador num cenário de curadoria algorítmica de informação. **Compós**, [*s. l.*], v. XXI Encontro Anual da Compós, Universidade Federal de Juiz de Fora, 12 a 15 de junho de 2012, 2012.

COSTA, Verônica Soares da. **De cientistas visíveis a influenciadores da ciência: revisitando conceitos à luz da influência digital**. [*S. l.*]: [*s. d.*], 2024.

DAVIS, Jenny L. Curation: a theoretical treatment. **Information, Communication & Society**, [*s. l.*], v. 20, n. 5, p. 770–783, 2017.

DIJCK, José van; POELL, Thomas; WAAL, Martijn de. **The platform society**. New York: Oxford University Press, 2018.

FORBES. **Brasil é o terceiro país com mais usuários do YouTube em 2023**. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://forbes.com.br/forbes-tech/2023/05/brasil-e-o-terceiro-pais-com-mais-usuarios-do-youtube-em-2023/. Acesso em: 19 dez. 2024.

GILLESPIE, Tarleton. **Custodians of the Internet: Platforms, Content Moderation, and the Hidden Decisions That Shape Social Media**. [*S. l.*]: Yale University Press, 2019. Disponível em: https://www.degruyter.com/document/doi/10.12987/9780300235029/html. Acesso em: 20 mar. 2025.

GILLESPIE, Tarleton. Regulation of and by platforms. *In*: BURGESS, Jean; MARWICK, Alice E.; POELL, Thomas (org.). **The SAGE handbook of social media**. Paperback editioned. Los Angeles London New Delhi Singapore Washington DC Melbourne: Sage reference, 2018.

GILLESPIE, Tarleton. The politics of 'platforms'. **New Media & Society**, [*s. l.*], v. 12, n. 3, p. 347–364, 2010.

GILLESPIE, Tarleton. The Relevance of Algorithms. *In*: GILLESPIE, Tarleton; BOCZKOWSKI, Pablo J.; FOOT, Kirsten A. (org.). **Media Technologies**. [*S. l.*]: The MIT Press, 2014. p. 167–194. Disponível em: https://academic.oup.com/mit-press-scholarship-online/book/14976/chapter/169333383. Acesso em: 26 ago. 2025.

GORWA, Robert. What is platform governance?. **Information, Communication & Society**, [*s. l.*], v. 22, n. 6, p. 854–871, 2019.

GRAHAM, Garth. **Introducing new ways to help you find answers to your health questions**. [*S. l.*], 2021. Disponível em: https://blog.youtube/news-and-events/introducing-new-ways-help-you-find-answers-your-health-questions/. Acesso em: 24 set. 2025.

INCA. **Introdução**. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/introducao. Acesso em: 20 dez. 2025.

ISHIKAWA, Hirono; KIUCHI, Takahiro. Health literacy and health communication. **BioPsychoSocial Med**, [*s. l.*], v. 4, n. 18, 2010.

KANTAR IBOPE MEDIA. **Inside-Video-2022-Kantar-IBOPE-Media_**. [*S. l.*]: [*s. d.*], 2022.

KARHAWI, Issaaf. Entre algoritmos, métricas de engajamento e plataformas digitais: influenciadores digitais e trabalho de visibilidade. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, [*s. l.*], v. 23, n. 46, 2024. Disponível em: https://revista.pubalaic.org/index.php/alaic/article/view/1144. Acesso em: 18 fev. 2026.

NEWMAN, Nic *et al.* **Reuters Insitute digital news report 2025**. [*S. l.*]: Reuters Institute for the Study of Journalism, 2025. Disponível em: https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/digital-news-report/2025. Acesso em: 1 ago. 2025.

NIC BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2023**. tradução: Prioridade Consultoria Ltda. São Paulo, SP: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, 2024a.

OLIVEIRA, Thaiane. Desinformação científica em tempos de crise epistêmica: circulação de teorias da conspiração nas plataformas de mídias sociais. **Fronteiras - estudos midiáticos**, [*s. l.*], v. 22, n. 1, p. 21–35, 2020.

PERRONI, Mariana. **Encontrando os pacientes quando e onde eles precisam**. [*S. l.*], 2023. Disponível em: https://blog.youtube/intl/pt-br/inside-youtube/encontrando-os-pacientes-quando-e-onde-eles-precisam/. Acesso em: 19 dez. 2024.

PINTO, Pâmela Araujo. **Boas práticas de saúde pública no Instagram: Estudo comparado entre Portugal e Brasil**. [*S. l.*]: UA Editora, 2023. Disponível em: https://editora.ua.pt/index.php/uaeditora/catalog/book/11. Acesso em: 4 dez. 2025.

PINTO, Pâmela A; ANTUNES, Maria João L; ALMEIDA, Ana Margarida P. O Instagram enquanto ferramenta de comunicação em saúde pública: uma revisão sistemática. [*s. l.*], 2020.

POELL, Thomas; NIEBORG, David; DIJCK, José Van. Plataformização. **Fronteiras - estudos midiáticos**, [*s. l.*], v. 22, n. 1, 2020. Disponível em: http://revistas.unisinos.br/index.php/fronteiras/article/view/19838. Acesso em: 24 jul. 2025.

POELL, Thomas; NIEBORG, David B.; DUFFY, Brooke Erin. **Platforms and cultural production**. Medford: Polity Press, 2022.

ROGERS, Richard. **Doing Digital Methods**. [*S. l.*]: Sage, 2019.

SCHIAVO, Renata. **Health communication: from theory to practice**. Second editioned. San Francisco: Jossey-Bass, a Wiley Brand, 2014. (Jossey-bass public health, nº 217).

TEIXEIRA, José A Carvalho. Relação Técnicos de Saúde – Utentes. **Análise Psicológica**, [*s. l.*], v. 22, n. 3, Lisboa, 2004.

YOUTUBE. **Inscrição para expansão dos recursos de saúde do YouTube**. [*S. l.*]: [*s. d.*], 2025. Disponível em: Acesso em: 27 mar. 2025.

YOUTUBE HEALTH. **YouTube Health**. [*S. l.*], 2024. Disponível em: https://health.youtube/. Acesso em: 28 nov. 2024.