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

ANÁLISE LONGITUDINAL DA DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL A PARTIR DE CHECAGENS DA AGÊNCIA LUPA

LONGITUDINAL ANALYSIS OF HEALTH DISINFORMATION IN BRAZIL BASED ON FACT-CHECKS BY AGÊNCIA LUPA

Mayara Wasty Nascimento de Farias – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Nadi Helena Presser – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Sara Martínez Cardama – Universidad Carlos III de Madrid (UC3M)

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: A desinformação em saúde consolidou-se como um dos principais desafios contemporâneos, especialmente em ambientes digitais, que ampliam a circulação de conteúdos e influenciam decisões individuais e coletivas. Este estudo analisa, em caráter exploratório, variações temáticas, discursivas e sociotécnicas observadas em 184 checagens publicadas na editoria Saúde da Agência Lupa entre 2021 e 2025. O corpus compreende 30 registros de 2021, nenhum registro recuperado na editoria em 2022, 35 de 2023, 66 de 2024 e 53 de 2025. Adotou-se abordagem quali-quantitativa, com descrição das frequências anuais e análise de conteúdo. Os selos editoriais atribuídos pela Agência Lupa foram tratados separadamente das categorias analíticas elaboradas pelos autores. A comparação entre anos indica a permanência de repertórios antivacina e de curas sem comprovação, acompanhada de diversificação temática após o auge da pandemia. Nos registros mais recentes do corpus, também aparecem apropriação de autoridade, relatos pessoais, vídeos manipulados, *deepfakes* e conteúdos associados à comercialização de produtos. Esses achados descrevem tendências no conjunto de checagens selecionadas, mas não permitem estimar com certeza a prevalência da desinformação em saúde no Brasil em sua totalidade. Os resultados evidenciam o caráter adaptativo da desinformação em saúde e reforçam a necessidade de estratégias que ultrapassem a checagem reativa, incorporando ações de letramento em informação digital e científica para fortalecer a capacidade crítica da população.

Palavras-chave: desinformação em saúde; checagem de fatos; análise longitudinal; plataformas digitais.

Abstract: Health-related misinformation has established itself as a major contemporary challenge, particularly in digital environments that amplify content circulation and influence individual and collective decisions. This exploratory study analyzes thematic, discursive, and sociotechnical variations observed in 184 fact-checks published in Agência Lupa's Health section between 2021 and 2025. The corpus comprises 30 records from 2021, no records retrieved from the section in 2022, 35 from 2023, 66 from 2024, and 53 from 2025. A mixed-methods approach was adopted, involving the description of annual frequencies and content analysis. The editorial labels assigned by Agência Lupa were treated separately from the analytical categories developed by the authors. A year-by-year comparison indicates the persistence of anti-vaccine narratives and unproven cures, alongside thematic diversification following the peak of the pandemic. The most recent records in the corpus also feature the appropriation of authority, personal accounts, manipulated videos, deepfakes, and content linked to product sales. While these findings describe trends within the selected set of fact-checks, they do not allow for a definitive estimate of the overall prevalence of health-related misinformation in Brazil. The results highlight the adaptive nature of health-related misinformation and underscore the need for strategies that go beyond reactive fact-checking, incorporating digital and scientific information literacy initiatives to strengthen the population's critical thinking skills.
Keywords: health disinformation; fact-checking; longitudinal analysis; digital platforms.

1 INTRODUÇÃO

A circulação de informações em saúde ocupa posição central nas sociedades contemporâneas, pois influencia diretamente práticas de prevenção, adesão a tratamentos, confiança em instituições e tomada de decisão individual e coletiva. A disseminação de conteúdos enganosos sobre saúde pode produzir consequências imediatas e duradouras, incluindo abandono de tratamentos, recusa vacinal, automedicação, adesão a terapias sem comprovação científica e desconfiança em políticas públicas. Nesse sentido, a desinformação em saúde deve ser compreendida não apenas como circulação de informações falsas, mas como um fenômeno sociotécnico, discursivo e político, que se desenvolve em ambientes digitais marcados pela alta velocidade de circulação, multiplicidade de atores, fragmentação das fontes de autoridade e intensa competição por atenção, envolvendo recursos discursivos e infraestruturas digitais que condicionam a produção, a visibilidade e a circulação dos conteúdos.

A pandemia de Covid-19 ampliou a visibilidade desse fenômeno e levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a caracterizar a infodemia como uma superabundância de informações, inclusive falsas ou enganosas, capaz de gerar confusão, comportamentos de

risco e desconfiança nas autoridades sanitárias (World Health Organization, 2022). A literatura internacional também mostra que a desinformação em saúde antecede a pandemia e abrange vacinas, doenças infecciosas, câncer, nutrição, tabaco e tratamentos, com prevalência variável conforme tema, plataforma e desenho de pesquisa (Suarez-Lledo; Alvarez-Galvez, 2021; Wang; Mckee; Torbica; Stuckler, 2019).

No Brasil, informações falsas ou enganosas sobre vacinas, uso de máscaras, medicamentos, mortalidade, medidas sanitárias e supostos tratamentos alternativos circularam amplamente em redes sociais, aplicativos de mensagens e *sites* diversos. Contudo, os dados analisados neste estudo indicam que a desinformação em saúde não se limita ao período pandêmico. Após o momento mais agudo da crise sanitária, ela se reacomoda em novos temas, como dengue, doenças crônicas, efeitos adversos, curas alternativas e políticas públicas, assumindo formas mais ambíguas, multimodais e descontextualizadas.

Estudos recentes deslocam o debate de uma resposta exclusivamente corretiva para uma abordagem que considera literacias digital e em saúde, desigualdades, confiança e contexto cultural. A revisão de Kbaier, Kane, Mcjury e Kenny (2024), baseada em 70 publicações, identifica consenso quanto à relevância do problema nas redes sociais, mas ressalta que seus efeitos e formas de recepção dependem de fatores sociais e culturais. Southwell *et al*. (2023) acrescentam que a exposição à desinformação pode aprofundar disparidades em saúde. Em paralelo, o desenvolvimento de conteúdos sintéticos e sistemas generativos amplia os riscos de fabricação de autoridade e de verossimilhança, o que exige mecanismos de verificação e governança (Han *et al*., 2024).

No Brasil, a observação de uma série de checagens permite examinar como determinadas alegações, temas e formas de apresentação reaparecem ou se modificam. Essa fonte, contudo, não corresponde ao universo de conteúdos em circulação: as checagens resultam de decisões editoriais, critérios de relevância e possibilidades de verificação. A análise refere-se, portanto, ao corpus recuperado, evitando generalizações diretas para toda a desinformação em saúde no país.

Diante disso, pergunta-se: que variações temáticas, discursivas e sociotécnicas podem ser observadas nas checagens de desinformação em saúde publicadas pela Agência Lupa entre 2021 e 2025? O objetivo é analisar longitudinalmente essas variações, distinguindo os selos

editoriais da agência das categorias construídas pelos autores e calibrando as conclusões aos limites do corpus.

2 REGIMES DE INFORMAÇÃO E DESINFORMAÇÃO EM SAÚDE

González de Gómez (2003; 2012) define os regimes de informação como formas relativamente estabilizadas de organização social da informação, nas quais se articulam atores, autoridades, regras, recursos, meios de circulação e formas de apropriação da informação. Neste sentido, a informação não circula em vazio social, pois, "Nessa perspectiva, os regimes de informação possuem invariavelmente contextos sociais, culturais, éticos e políticos, permeados pelas TIC e correspondendo a infraestruturas e plataformas digitais, em diversas mídias e formatos" (Vignoli; Rabello; Almeida; 2021, p. 13). Essa perspectiva permite examinar a desinformação em saúde como uma disputa pela legitimidade de dizer o que é verdadeiro, seguro ou cientificamente válido. Médicos, pesquisadores, órgãos públicos, jornalistas, agências de checagem, plataformas e usuários ocupam posições diferentes nessa configuração e mobilizam recursos desiguais de visibilidade e credibilidade.

As tecnologias digitais de informação e comunicação modificam profundamente esses regimes, alterando a materialidade e a circulação dos enunciados. Frohmann (2008) destaca que, no ambiente digital, parte significativa dos enunciados pode ser produzida, reproduzida e processada fora de uma intencionalidade claramente identificável. Essa condição ajuda a compreender por que um conteúdo produzido deliberadamente para enganar pode ser compartilhado por sujeitos que o consideram verdadeiro. Nesse sentido, "[...] a intencionalidade, característica essencial do cenário tradicional, está ausente na geração de um vasto conjunto de enunciados digitais. Sua produção e processamento ocorrem fora da consciência" (Frohmann, 2008, p. 11). No campo da saúde, essa dinâmica é particularmente sensível. Informações equivocadas podem afetar diretamente comportamentos de cuidado, adesão a campanhas, percepção de risco e confiança em autoridades sanitárias. A desinformação em saúde não opera apenas pelo erro factual, mas pela disputa de regimes de autoridade: quem deve ser ouvido, em que evidências confiar, quais instituições são legítimas e quais experiências individuais são tratadas como prova.

Embora a distinção entre *misinformation* (sem exigência de intenção de enganar) e *disinformation* (associada à intenção) seja analiticamente útil, a intenção individual nem sempre pode ser estabelecida a partir de uma checagem (Wang; Mckee; Torbica; Stuckler,

2019). Neste artigo, emprega-se “desinformação” como termo abrangente para conteúdos falsos ou enganosos verificados no corpus, sem atribuir intenção aos usuários que os compartilharam.

A dimensão discursiva, por sua vez, diz respeito aos modos de construir plausibilidade: apropriação de linguagem científica, citação seletiva de estudos, testemunhos pessoais, apelos ao medo, oposição entre experiência e instituições, atribuição de causalidades e promessa de soluções simples. Logo, a dimensão sociotécnica contempla os formatos, as possibilidades de edição e replicação, a lógica de circulação entre plataformas e o uso de recursos como montagens audiovisuais, imitação de peças jornalísticas e *deepfakes*. Essas dimensões não são independentes: a credibilidade discursiva é reforçada pela aparência técnica do conteúdo e pelo prestígio da pessoa ou instituição cuja imagem é apropriada.

No plano internacional, revisões identificam vacinas e doenças infecciosas entre os temas recorrentes e mostram que a incidência reportada varia amplamente conforme plataforma e método (Suarez-Lledo; Alvarez-Galvez, 2021; Wang; Mckee; Torbica; Stuckler, 2019). A literatura também ressalta que correções factuais são necessárias, mas não suficientes quando crenças, identidades políticas e desigualdades informacionais condicionam a recepção (Kbaier; Kane; Mcjury; Kenny, 2024; Southwell *et al*., 2023). O presente estudo dialoga com essas tendências ao examinar uma fonte brasileira ao longo de cinco anos, sem pretender comparação estatística direta com estudos internacionais de desenhos distintos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é exploratória e descritiva, com abordagem quali-quantitativa. A Agência Lupa foi selecionada por sua atuação continuada em checagem de fatos, pela disponibilidade pública das matérias e pela adoção de procedimentos editoriais de verificação. A unidade de análise foi a matéria de checagem publicada na editoria Saúde, e não cada publicação de rede social mencionada dentro da matéria.

O levantamento foi realizado manualmente no portal da agência e encerrado em 29 de maio de 2026, mediante navegação pela editoria Saúde e conferência dos arquivos anuais e mensais disponíveis. Como não foi empregada uma expressão de busca única, a estratégia de recuperação consistiu na identificação de todas as matérias apresentadas pelo portal nessa editoria, publicadas entre 1º de janeiro de 2021 e 31 de dezembro de 2025. Para reduzir os efeitos de alterações posteriores no *site*, foram registrados título, URL e conteúdo descritivo

na data da coleta. Registros repetidos foram contabilizados uma única vez. O procedimento resultou em 184 matérias: 30 de 2021, 35 de 2023, 66 de 2024 e 53 de 2025. Não foram recuperados registros na editoria para 2022. Essa lacuna é tratada como ausência de dados nessa forma de organização do portal, e não como ausência de desinformação em saúde naquele ano.

Quadro 1 - Constituição do corpus por ano

Ano	Registros	Tratamento analítico
2021	30	Ano de referência do período pandêmico
2022	0	Lacuna de recuperação na editoria; excluído de comparações de tendência
2023	35	Retomada da série disponível
2024	66	Maior volume anual do corpus
2025	53	Último ano completo analisado
Total	184	Corpus documental analisado

Fonte: elaboração própria (2026).

A coleta registrou ano, título, URL, tema principal, selo editorial atribuído pela Agência Lupa, atores ou autoridades mencionados, formato do conteúdo verificado e síntese da alegação.

Quadro 2 - Distinção entre dados editoriais e categorias analíticas

Dimensão	Origem	Regra de registro	Exemplos
Selo editorial	Agência Lupa	Transcrição literal do selo publicado; categoria editorial	Falso; falta contexto; explicação; outros selos presentes
Tema	Autores	Codificação múltipla quando a matéria reúne mais de um assunto	Vacinas; Covid-19; dengue; tratamentos; políticas públicas
Recurso discursivo	Autores	Identificação do modo de persuasão predominante, com possibilidade de sobreposição	Autoridade apropriada; testemunho; medo; causalidade; solução simples
Recurso sociotécnico	Autores	Registro do formato ou técnica descrita pela checagem	Imagem; vídeo; imitação jornalística; *deepfake*; circulação multiplataforma

Fonte: elaboração própria (2026).

A codificação ocorreu em duas etapas: primeiro, foram transcritos os metadados e os selos da agência; em seguida, realizou-se leitura integral para construir categorias analíticas dos autores. Um mesmo registro pôde receber mais de um código temático ou discursivo. Por

essa razão, essas categorias não devem ser confundidas com os selos editoriais, nem somadas como se fossem classes mutuamente exclusivas.

Quadro 3 - Construção e operacionalização das categorias da matriz longitudinal

Categoria analítica	Definição operacional	Critério de inclusão	Exemplo de ocorrência
Vacinas e vacinação	Alegações sobre segurança, eficácia, composição, efeitos ou políticas de imunização	Presença de vacina, vacinação, imunizante ou nome de fabricante no título, conteúdo ou especificação	Alegação de morte ou alteração genética causada por vacina
Covid-19 e pandemia	Conteúdos sobre doença, transmissão, diagnóstico, medidas sanitárias ou gestão da pandemia	Menção explícita a Covid-19, coronavírus, pandemia, máscara, respirador ou SRAG	Falsa relação entre medida sanitária e danos à saúde
Dengue	Alegações sobre transmissão, prevenção, tratamento ou vacinação contra dengue	Menção explícita a dengue ou Aedes aegypti	Receita caseira apresentada como prevenção ou cura
Tratamentos alternativos	Soluções terapêuticas sem comprovação, curas naturais, suplementos ou receitas caseiras	Promessa de cura ou tratamento com alimento, chá, suco, suplemento, detox ou preparação doméstica	Alimento ou bebida apresentado como cura de doença complexa
Deepfakes e IA	Conteúdo audiovisual descrito como sintético ou manipulado por inteligência artificial	Menção explícita a *deepfake*, inteligência artificial ou conteúdo gerado por IA	Pessoa conhecida simulada recomendando tratamento
Comercialização e golpes	Alegação enganosa ligada à promoção, venda, doação ou aquisição de produto ou serviço	Menção explícita à venda, promoção, compra, produto comercial ou golpe	*Site* ou vídeo falso usado para vender suplemento
Estratégias discursivas	Recursos de persuasão identificados na formulação da alegação	Presença contextual de autoridade, testemunho, causalidade, medo, solução simples, conspiração ou evidência descontextualizada	Depoimento individual tratado como prova causal

Fonte: elaboração própria (2026).

Para a contagem dos selos editoriais, foram normalizadas conforme atribuídos pela Agência Lupa e o corpus contém 166 registros classificados como “Falso”, 8 como “Explicação”, 5 como “Falta contexto”, 3 “Sem classificação”, 1 “Insustentável” e 1 com dupla classificação de “Insustentável e falso”.

Tabela 1 - Distribuição dos selos editoriais da Agência Lupa por ano

Ano	Falso	Falta contexto	Explicação	Sem classificação	Insustentável	Insustentável e falso	Total
2021	29	0	0	0	1	0	30
2022	0	0	0	0	0	0	0
2023	29	0	3	3	0	0	35
2024	58	2	5	0	0	1	66
2025	50	3	0	0	0	0	53
Total	166	5	8	3	1	1	184

Fonte: elaboração própria (2026).

A análise combinou a descrição do volume anual com comparação qualitativa de recorrências e mudanças. A expressão “longitudinal” designa a observação sistemática do corpus por ano; não implica painel contínuo de todas as publicações circulantes nem permite teste causal. A codificação foi revisada durante a redação para verificar coerência entre exemplos e categorias, mas não houve dupla codificação independente nem cálculo de concordância entre codificadores.

Para construir a matriz longitudinal, realizou-se busca lexical nos campos título, conteúdo e especificação, seguida de conferência contextual dos registros recuperados. As categorias não são mutuamente exclusivas: uma matéria sobre vacina contra Covid-19, por exemplo, integra simultaneamente “Vacinas e vacinação” e “Covid-19 e pandemia”. Os percentuais foram calculados sobre o total de matérias válidas de cada ano e representam a proporção de registros associados a cada categoria, não parcelas aditivas de um todo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O corpus mostra simultaneamente continuidade e diversificação. Em 2021, as checagens concentram-se em Covid-19, vacinas, medicamentos e medidas sanitárias. A ausência de registros recuperados em 2022 impede afirmar se ocorreu crescimento, queda ou

estabilidade na passagem para 2023. Neste último ano, permanecem narrativas relacionadas à Covid-19 e à vacinação, ao lado de conteúdos sobre medicamentos, suplementos e outros agravos.

Em 2024, ano com maior número de matérias no corpus, as checagens abrangem dengue, vacinação, câncer, produtos sem comprovação e políticas públicas. Em 2025, observam-se temas semelhantes, além de intoxicação por metanol, doenças crônicas, supostas contaminações e conteúdos associados à venda de produtos. A vacinação permanece um eixo recorrente, mas deixa de concentrar sozinha a descrição do conjunto, enquanto curas caseiras e promessas comerciais passam a aparecer em diferentes doenças.

Tabela 2 - Matriz longitudinal das categorias selecionadas por ano

Dimensão	2021 (%)	2023 (%)	2024 (%)	2025 (%)
Vacinas e vacinação	24 (80,0%)	19 (54,3%)	23 (34,8%)	12 (22,6%)
Covid-19 e pandemia	30 (100,0%)	19 (54,3%)	20 (30,3%)	15 (28,3%)
Dengue	0 (0,0%)	0 (0,0%)	19 (28,8%)	7 (13,2%)
Tratamentos alternativos	0 (0,0%)	6 (17,1%)	10 (15,2%)	18 (34,0%)
Deepfakes e IA	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (4,5%)	10 (18,9%)
Comercialização e golpes	0 (0,0%)	2 (5,7%)	10 (15,2%)	11 (20,8%)

Fonte: elaboração própria (2026).

A matriz torna mais precisa a interpretação longitudinal. No corpus, a proporção de registros associados a vacinas diminui de 80,0% em 2021 para 22,6% em 2025, enquanto Covid-19 permanece presente, mas perde centralidade relativa. A dengue surge em 2024, associada a 28,8% das matérias daquele ano, e permanece em 2025. Tratamentos alternativos alcançam 34,0% dos registros de 2025. Também cresce a presença documentada de *deepfakes*/IA e de conteúdos comerciais. Esses movimentos indicam diversificação e combinação de repertórios; não demonstram, isoladamente, maior capacidade persuasiva ou uma sofisticação global do fenômeno.

Quadro 4 - Síntese longitudinal das checagens analisadas

Ano	Nº	Ênfases temáticas observadas	Aspectos discursivos e sociotécnicos

2021	30	Covid-19, vacinas, medicamentos e medidas sanitárias	Alegações diretas, narrativas conspiratórias e forte politização da pandemia
2022	0	Sem registros recuperados na editoria	Lacuna impede comparação anual
2023	35	Persistência de Covid-19 e vacinas; medicamentos e suplementos	Reutilização de repertórios anteriores e ampliação de promessas terapêuticas
2024	66	Dengue, vacinação, câncer, produtos e políticas públicas	Diversificação temática, vídeos manipulados e apropriação de autoridade
2025	53	Dengue, doenças crônicas, metanol, contaminações e golpes	Maior visibilidade, no corpus, de deepfakes, testemunhos e finalidade comercial

Fonte: elaboração própria (2026).

Essa trajetória é compatível, em termos temáticos, com revisões internacionais que identificam vacinas, doenças infecciosas e tratamentos entre os assuntos mais frequentes. A contribuição do corpus desta pesquisa está menos em medir prevalência e mais em mostrar como repertórios semelhantes são aplicados a novos objetos sanitários.

4.1 RECURSOS DISCURSIVOS DE CREDIBILIDADE

A leitura qualitativa identificou famílias narrativas recorrentes. Uma delas apresenta vacinas como perigosas ou conspiratórias, associando-as a mortes, infertilidade, alterações genéticas ou doenças não relacionadas. Outra oferece controle individual simples diante de problemas complexos, por meio de alimentos, chás, suplementos ou medicamentos sem indicação. Também aparecem narrativas de pânico sanitário, nas quais riscos de surtos ou contaminações seriam ocultados pelas autoridades.

A construção de credibilidade não depende apenas do conteúdo da alegação. Diversas matérias descrevem o uso do nome, da imagem ou da posição social de médicos, jornalistas, universidades, órgãos sanitários, políticos, celebridades e líderes religiosos. Em outros casos, experiências individuais de dor, cura ou efeito adverso funcionam como prova aparente. Esses recursos aproximam a alegação de marcadores socialmente reconhecidos de autenticidade e ajudam a explicar por que parte do conteúdo enganoso exige mais do que a apresentação de um dado correto para ser refutada.

Quadro 5 - Padrões discursivos utilizados na análise qualitativa

Padrão discursivo	Definição operacional	Manifestação recorrente no corpus
Apelo à autoridade	Uso do nome, imagem, cargo ou prestígio de pessoa ou instituição para conferir legitimidade à alegação	Médicos, universidades, órgãos sanitários, jornalistas, políticos e líderes religiosos apresentados como avalistas
Testemunho individual	Relato pessoal empregado como evidência geral de causalidade, eficácia ou risco	Histórias de morte, cura, sequela ou efeito adverso sem sustentação para generalização
Causalidade falsa	Associação entre dois acontecimentos sem demonstração de relação causal	Vacina apresentada como causa de morte, câncer, infertilidade ou outra doença
Apelo ao medo	Ênfase em ameaça urgente, morte, contaminação ou ocultação de risco	Alertas máximos, epidemias supostamente escondidas e produtos cotidianos descritos como letais
Promessa de solução simples	Oferta de resposta rápida, natural ou doméstica para problema complexo	Chás, sucos, alimentos, suplementos ou protocolos apresentados como cura
Conspiração institucional	Representação de instituições como agentes que ocultam riscos ou manipulam dados	OMS, Anvisa, Ministério da Saúde, universidades ou mídia acusados de encobrimento
Descontextualização de evidência	Uso parcial de estudo, dado, imagem ou declaração real, com omissão de condições e limites	Estudo preliminar, entrevista antiga ou dado isolado apresentado como comprovação definitiva

Fonte: elaboração própria (2026).

Observou-se que a desinformação em saúde não é apenas um conjunto disperso de boatos. Ela opera por famílias narrativas relativamente estáveis, que podem ser reutilizadas em diferentes crises sanitárias. Observa-se esse efeito ao perceber que o mesmo molde discursivo usado contra vacinas da Covid-19 em 2021 reaparece em 2024 e 2025 contra as vacinas da dengue, gripe, medicamentos, estudos científicos e políticas públicas. Há, portanto, uma continuidade estrutural: mudam os objetos, mas permanecem os esquemas de suspeição, medo, solução milagrosa e descrédito institucional.

4.2 DINÂMICAS SOCIOTÉCNICAS E COMERCIALIZAÇÃO

Os formatos descritos nas checagens incluem textos, imagens, vídeos, montagens e imitações de peças jornalísticas. Nos anos finais do corpus, tornam-se mais visíveis vídeos

manipulados e *deepfakes* que simulam recomendações de pessoas conhecidas. O recurso técnico atua em conjunto com o recurso discursivo, ou seja, a aparência audiovisual de uma reportagem ou depoimento médico fornece uma prova sensorial aparente, enquanto *links* e páginas de venda convertem essa credibilidade em oferta comercial.

Como apoio à análise qualitativa, realizou-se uma busca lexical nos campos título, conteúdo e especificação das planilhas. A contagem registra a presença explícita dos termos e não equivale a uma classificação exaustiva do formato. As menções a vídeo passam de 3 em 2021 e 4 em 2023 para 11 em 2024 e 32 em 2025. *Deepfake* ou inteligência artificial não aparecem nos registros de 2021 e 2023, mas ocorrem em 3 matérias de 2024 e 10 de 2025. Termos associados à venda, promoção de produto ou golpe aparecem em 2 registros de 2023, 10 de 2024 e 11 de 2025. Esses dados sustentam a afirmação de maior visibilidade dessas combinações no corpus, sem demonstrar sua prevalência no ambiente digital.

Tabela 3 - Marcadores sociotécnicos e comerciais explicitamente mencionados nas planilhas

Marcador lexical	2021	2023	2024	2025	Total
Vídeo	3	4	11	32	50
Imagem ou print	0	0	3	6	9
Áudio	0	2	1	5	8
Deepfake ou inteligência artificial	0	0	3	10	13
Venda, promoção de produto ou golpe	0	2	10	11	23

Fonte: elaboração própria (2026).

A relação sociotécnica observada pode ser sintetizada como uma articulação entre conteúdo, formato, plataforma, autoridade e mecanismo de circulação. Alegações sobre cura ou risco ganham forma audiovisual; circulam em plataformas orientadas por compartilhamento e recomendação; apropriam-se da imagem de médicos, jornalistas, religiosos ou políticos; e direcionam o público a compartilhar, doar ou adquirir produtos.

A presença de conteúdos relacionados à comercialização de suplementos, colírios, medicamentos e outros produtos sugere uma aproximação entre desinformação e fraude em parte das checagens, sobretudo nos registros recentes. Os dados, entretanto, não permitem afirmar que a desinformação em saúde no Brasil tenha se consolidado como modelo de negócio, pois o corpus não mede alcance, receita, origem das campanhas nem incidência no conjunto das plataformas. O que se pode afirmar é que finalidade comercial, apropriação de

autoridade e manipulação audiovisual aparecem articuladas em uma parcela qualitativamente relevante do material analisado.

Sob a perspectiva dos regimes de informação, esses casos mostram uma redistribuição assimétrica da autoridade. A credibilidade de instituições científicas e jornalísticas é apropriada por atores que operam em infraestruturas capazes de replicar, editar e direcionar conteúdos. A checagem reintroduz fontes, contexto e rastreabilidade, mas atua depois que o conteúdo já circulou. Por isso, os achados convergem com a literatura que recomenda combinar correção, gestão da informação, comunicação acessível e fortalecimento das literacias em saúde e digital (Kbaier; Kane; Mcjury; Kenny, 2024).

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo possui cinco limitações principais. Primeiro, o corpus reúne apenas matérias selecionadas e publicadas pela Agência Lupa; portanto, reflete critérios editoriais e não representa todo o conteúdo circulante no país. Segundo, a ausência de registros recuperados na editoria Saúde em 2022 rompe a continuidade da série e impede inferências sobre a transição anual nesse intervalo. Terceiro, mudanças na organização do portal, nos selos ou nas prioridades de cobertura podem afetar os totais por ano.

Quarto, a codificação temática, discursiva e sociotécnica admite sobreposição e não foi submetida a dupla codificação independente nem a teste de concordância. Quinto, as matérias de checagem constituem uma mediação: o estudo analisa como a agência documentou os conteúdos, e não o alcance, o engajamento, a recepção pelo público ou os efeitos sobre comportamentos de saúde. Em consequência, as conclusões descrevem padrões do corpus e formulam hipóteses para pesquisas futuras, sem estimar prevalência ou causalidade.

6 CONCLUSÃO

A análise sobre desinformação em saúde no Brasil no período proposto revela que o fenômeno não é estático, mas sim um ecossistema altamente adaptativo que passou por profundas transformações, passando de um modelo explícito e polarizado, dominado pela temática da Covid-19 e por alegações diretamente falsas, para um padrão sutil e sofisticado, marcado pela descontextualização e pelo uso intensivo de tecnologias de inteligência artificial. A análise das 184 checagens indica que repertórios associados à vacinação, à desconfiança

institucional e a tratamentos sem comprovação permanecem no período, mas passam a ser aplicados a uma variedade maior de doenças, produtos e acontecimentos sanitários. Nos anos finais do corpus, também se tornam mais visíveis a apropriação de figuras de autoridade, os relatos pessoais, os vídeos manipulados, os *deepfakes* e a associação entre alegações enganosas e ofertas comerciais.

Esses resultados não demonstram uma transformação linear de toda a desinformação em saúde no Brasil. Eles evidenciam variações dentro do material selecionado por uma agência de checagem, com uma lacuna importante em 2022. A força do estudo reside, portanto, na identificação exploratória de continuidades e combinações entre temas, formas de persuasão e recursos técnicos, e não na mensuração da prevalência nacional do fenômeno.

O enfrentamento do problema demanda articulação entre checagem, comunicação pública da ciência, responsabilização de plataformas, gestão da informação e formação crítica. Pesquisas futuras podem ampliar o número de agências, recuperar diretamente publicações em plataformas, aplicar dupla codificação e comparar alcance e engajamento. Esse desenho permitiria testar se os padrões aqui observados correspondem a mudanças mais amplas no ecossistema informacional brasileiro.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA LUPA. **Agência Lupa**. Disponível em: https://www.agencialupa.org/. Acesso em: 29 maio 2026.

FROHMANN, Bernd. O caráter social, material e público da informação. *In*: FUJITA, Mariângela Spotti Lopes; MARTELETO, Regina Maria; LARA, Marilda Lopes Ginez. (org.). **A dimensão epistemológica da ciência da informação e suas interfaces técnicas, políticas e institucionais nos processos de produção, acesso e disseminação da informação**. São Paulo: Fundepe, 2008. p. 19-34.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélida. As relações entre ciência, Estado e sociedade: um domínio de visibilidade para as questões da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 32, n. 1, p. 60-73, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ci/a/KQV7G77RcxK7F6cCH96pVDb/?lang=pt. Acesso em: 20 out. 2026.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélida. Regime de informação: construção de um conceito. **Informação & Sociedade:** Estudos, João Pessoa, v. 22, n. 3, p. 43-60, 2012. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/14376. Acesso em: 20 out. 2026.

HAN, Tiany *et al*. Medical large language models are susceptible to targeted misinformation attacks. npj **Digital Medicine**, [*s. l.*], v. 7, art. 288, 2024. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41746-024-01282-7. Acesso em: 20 out. 2026.

KBAIER, Dhouha; KANE, Annemarie; MCJURY, Mark; KENNY, Ian. Prevalence of health misinformation on social media: challenges and mitigation before, during, and beyond the COVID-19 pandemic: scoping literature review. **Journal of Medical Internet Research**, [*s. l.*], v. 26, e38786, 2024. Disponível em: https://www.jmir.org/2024/1/e38786/citations. Acesso em: 20 out. 2026.

SOUTHWELL, Brian G. Health misinformation exposure and health disparities: observations and opportunities. **Annual Review of Public Health**, [*s. l.*], v. 44, p. 113-130, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36207008/. Acesso em: 20 out. 2026.

SUAREZ-LLEDO, Victor; ALVAREZ-GALVEZ, Javier. Prevalence of health misinformation on social media: systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, [Toronto?], v. 23, n. 1, e17187, 2021. Disponível em: https://www.jmir.org/2021/1/e17187/. Acesso em: 20 out. 2026.

VIGNOLI, Richele Grenge; RABELLO, Rodrigo; ALMEIDA, Carlos Cândido. Informação, misinformation, desinformação e movimentos antivacina: materialidade de enunciados em regimes de informação. **Encontros Biblio**: Revista eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação, Florianópolis/SC, v. 26, p. 1-31, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/75576. Acesso em: 20 out. 2026.

WANG, Yu Xi; MCKEE, Martin; TORBICA, Aleksandra; STUCKLER, David. Systematic literature review on the spread of health-related misinformation on social media. **Social Science & Medicine**, [*s. l.*], v. 240, 112552, 2019. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7117034/. Acesso em: 20 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Infodemic**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/infodemic. Acesso em: 12 ago. 2026.

AGRADECIMENTOS OU FINANCIAMENTO

Agradecemos à Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE) e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo financiamento desta pesquisa.