

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Instituto de Comunicação e Informação  
Científica e Tecnológica em Saúde

## **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

**JOSÉ EDUARDO SOARES SARAIVA**

**MINHA FILHA, MINHAS REGRAS:  
ANÁLISE DOS ARGUMENTOS EM UM GRUPO ONLINE SOBRE A  
IMPLANTAÇÃO DA VACINA CONTRA O HPV NO BRASIL**

**RIO DE JANEIRO**

**2018**

JOSÉ EDUARDO SOARES SARAIVA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO  
EM SAÚDE

MINHA FILHA, MINHAS REGRAS:  
ANÁLISE DOS ARGUMENTOS EM UM GRUPO ONLINE SOBRE A IMPLANTAÇÃO  
DA VACINA CONTRA O HPV NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde (PPGICS/ICICT/FIOCRUZ), para obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia de Oliveira Teixeira.

Rio de Janeiro

2018

Saraiva, José Eduardo Soares.

Minha filha minhas regras: análise dos argumentos em um grupo online sobre a implantação da vacina contra o HPV no Brasil / José Eduardo Soares Saraiva. - Rio de Janeiro, 2018.

108 f.; il.

Dissertação (Mestrado) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde, 2018.

Orientadora: Márcia de Oliveira Teixeira.

Bibliografia: f. 102-108

1. Comunicação e saúde. 2. Vacina. 3. Gardasil. 4. Redes sociais. 5. Participação da comunidade. I. Título.

**JOSÉ EDUARDO SOARES SARAIVA**

**MINHA FILHA, MINHAS REGRAS:**

**Análise dos argumentos em um grupo online sobre a implantação da vacina contra o  
HPV no Brasil**

**Aprovado em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

**Banca Examinadora:**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Inesita Soares de Araujo**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Danielle Ribeiro de Moraes**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Carla Martins**

Dedico este trabalho

Ao meu saudoso e querido avô Helvio Sanglard Soares.

E ao amigo que partiu tão cedo, Leonardo Meirelles.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais José Agenor e Sônia por todo carinho, cuidado, incentivo e ensinamentos que ultrapassam as distâncias.

À minha avó Nair por todo amor.

À minha amiga e namorada Lais por ser tão participante e me chamar para viajar quando mais preciso.

Às minhas primas tão queridas Bruna, Rachel e Rayssa.

Ao meu amigo e irmão Flávio Menezes.

À minha orientadora, prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia de Oliveira Teixeira, pela atenção, dedicação e paciência.

Aos Professores do PPGICS Adriana Aguiar, Inesita Araujo, Wilson Borges, Cristiane d'Avila pelos aprendizados valiosos nessa trajetória.

Aos funcionários da Secretaria acadêmica Rosilene, Luciana e Sabrina, pela importante colaboração.

À Saúde Interplanetária da turma de 2016: Allan Gouvêa, Alan de Jesus, Alexandre Trino, Flávia de Carvalho, Lucilene Bertoldo, Éri Gomes, Cyntia Aguiar, Daniela Muzi, Renata Ribeiro, Rodolfo Paolucci, Flavia Marques, Nathalie Citeli, Marina Saraiva, Fábio Rodrigues Lamin, Mariana Rodrigues, Marcelo Alves, Tatiana Sanjuan, Catarina Schneider, Fernanda Nogueira e Pâmella Vieira, todos sensacionais nessa jornada.

Aos amigos Ednaldo Ferreira, Nelson Macedo, Adriano Freire, Rafael Jordão, Ramon Jales, Cayo Marques, Rodrigo Pessanha, Kizi Araujo, Stéphanie Lyanie, Nathália Ronfini e Milena Ribeiro.

**MUITO OBRIGADO!**

As leis são como teias de aranha que apanham os  
pequenos insetos e são rasgadas pelos grandes.

Sólon

## RESUMO

Formado por quase 5 mil membros até 2016, o grupo “Sou contra a vacina do HPV” surge no Facebook para confrontar os argumentos da estratégia de vacinação do governo brasileiro contra o Papilomavírus Humano, que tem por objetivo prevenir o câncer do colo de útero. Alegando que suas filhas sofreram efeitos colaterais graves após serem imunizadas, entre outras motivações contrárias à vacina expostas no grupo, os pais e demais responsáveis das meninas postam fotos, vídeos e enunciados que reforçam o discurso contrário à vacinação. Eles alertam sobre o “risco” da ação proposta pelo Ministério da Saúde. Neste contexto, as redes sociais na Internet estabelecem uma nova forma de exercer o controle social sobre políticas públicas de saúde. Dentre as diretrizes do SUS, a participação da comunidade pode ser expandida, contemporaneamente, aos ambientes virtuais, ampliando o direito a voz dos indivíduos agrupados em sites como o Facebook. As redes sociais na Internet são mediadoras entre o Estado e os cidadãos que reivindicam, de maneira consciente ou não, pelo direito à cidadania. Por tanto, o objeto deste estudo reflete os modos como as pessoas reivindicam seus direitos de cidadãos na Internet. Para discutir o objeto, a pesquisa é fundamentada em autores do campo da comunicação e saúde, análise de redes sociais, sociologia, filosofia, análise de conteúdo, etnografia virtual, netnografia, saúde pública, entre outros domínios interdisciplinares. Tendo como referência esses campos do saber, a produção discursiva do grupo antivacina HPV, situado na rede social Facebook, será colocada sob análise frente a estratégia de vacinação do governo no período entre Março de 2014 e Julho de 2015.

**Palavras-chave:** comunicação e saúde, vacina, gardasil, redes sociais, participação da comunidade

## ABSTRACT

Composed of nearly by 5,000 members in 2016, the Brazilian group on Facebook *Sou contra a vacina HPV* (translated in english "I am against the HPV vaccine") arise to confront the speech of the vaccination strategy against Human Papillomavirus, which aims to prevent cervical cancer. Claiming that their daughters suffered serious side effects after being immunized, among other anti-vaccine motives exposed in the group, parents and guardians of girls post pictures, videos and statements that reinforce the anti-vaccination discourse. They are warning about the "risk" of the vaccine action proposed by the Ministry of Health. In this context, social networks on the Internet establish a new way of exercising social control over public health policies. Among SUS directrix, community participation can be expanded, contemporaneously, to virtual environments, amplifying the right to voice of individuals grouped in sites as Facebook. Social networks on the Internet are mediators between the state and citizens who, consciously or unconsciously, claim the right to citizenship. Thus, the object of this study reflects the ways in which people claims for their rights of citizenship on the Internet. To discuss the object, the research is based on authors of the field of communication and health, social network analysis, sociology, philosophy, content analysis, virtual ethnography, netnography, public health, among other interdisciplinary domains. Based on these fields of knowledge, the discursive production of the group against HPV vaccine, located in the social network Facebook, will be put under analysis against the government vaccination strategy in the period between March 2014 and July 2015.

**Keywords:** communication and health, vaccine, gardasil, social networks, community participation

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### QUADROS

Quadro 1 – Comparação entre as vacinas disponíveis no mercado brasileiro.....	51
Quadro 2 – Fluxo da Netnografia.....	79
Quadro 3 – Análise de conteúdo.....	91
Quadro 4 – Sexo de cada perfil do Quadro 7.....	93

### FIGURAS

Figura 1 – Folder frente .....	44
Figura 2 – Folder verso.....	44
Figura 3 – Cartaz.....	46
Figura 4 – Banner.....	47
Figura 5: reprodução da Internet.....	70
Figura 6: Reprodução do site <a href="http://www.twitter.com">www.twitter.com</a> .....	71

### CRONOGRAMA

Cronograma 1 – Doses da vacina.....	53
-------------------------------------	----

## **LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS**

Tabela 1 – Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas.....	29
Tabela 2 – Experiências adversas Sistêmicas comuns por todas as causas.....	54
Gráfico 1 – Modelo de comunicação em rede de sentidos sociais com posições desiguais de poder. Fonte: ARAUJO, 2002.....	66

## LISTA DE SIGLAS

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BMJ – British Medical Journal

CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS

DECIIS – Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde

EUA – Estados Unidos da América

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

Funasa – Fundação Nacional de Saúde

HPV – *Human Papilomavírus*, ou em português: Papilomavírus Humano

IARC – *International Agency for Research on Cancer*

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

Opas – Organização Pan-Americana de Saúde

PDP – Parceria para o Desenvolvimento Produtivo

PNI – Programa Nacional de Imunizações

SBIIm – Sociedade Brasileira de Imunizações

SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>12</b>
1.1 Cenário.....	13
1.2 A implantação da vacina no PNI.....	15
1.3 O grupo contra a vacina.....	16
1.4 O objeto da pesquisa.....	17
1.5 Estudos anteriores sobre o tema e o objeto.....	18
1.6 Objetivos.....	21
<b>2. O cenário em profundidade.....</b>	<b>22</b>
2.1 Descrição do grupo.....	22
2.2 Epidemiologia da neoplasia uterina e o “risco da vacina”.....	25
2.3 Significados do HPV no corpo da mulher e o rastreamento.....	33
2.4 Estratégia de comunicação.....	37
2.5 Gardasil.....	48
<b>3. Abordagem teórico-metodológica.....</b>	<b>60</b>
3.1 Fundamentação.....	60
3.2 Antivacina na rede mundial e o direito à cidadania.....	69
3.3 Metodologia.....	73
3.3.1 Considerações sobre os métodos.....	74
<b>4. Resultados e análise.....</b>	<b>82</b>
<b>5. Considerações finais.....</b>	<b>97</b>
<b>6. Referências bibliográficas.....</b>	<b>102</b>
6.1 Livros, artigos e documentos.....	102
6.2 Notas e matérias jornalísticas em formato eletrônico.....	107

## 1. Introdução

Caminhando com dificuldades, uma mulher é filmada na cozinha de uma casa durante 30 segundos. Ela deixa duas garrafas pequenas sobre um banco, para depois tentar prosseguir lentamente, com as pernas trêmulas, as mãos entreabertas, em dado momento espalma e encosta na parte posterior da coxa direita, como se estivesse com dores, ou buscando apoio. Os joelhos, como se faltassem firmeza para suportar seu peso, dobram com frequência. Ela tenta se manter de pé sem qualquer ajuda durante a gravação, mas se desequilibra, no último segundo, e se agacha, aparentemente sem forças.

Esta publicação foi feita e compartilhada no Facebook norte-americano, em 2016, com mais de 229 mil visualizações, no perfil da própria mulher que aparece no vídeo, moradora de Oklahoma (EUA). Na descrição do perfil público, configurado em língua inglesa, a autora da publicação atribui à imunização contra o HPV a causa por ser “vítima em processo de cura na empresa: Meninas contra Gardasil advogado” (tradução livre do autor).<sup>1</sup>

O vídeo descrito acima, a exemplo de tantos outros, foi compartilhado no grupo “Sou Contra a Vacina HPV”. Composto majoritariamente por membros brasileiros, o grupo é usado como dispositivo para contestar a validade e expor os possíveis efeitos colaterais da Gardasil – vacina quadrivalente incorporada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), que promete evitar a infecção dos tipos 6, 11, 16 e 18 do Papilomavírus Humano.

Em Março de 2014 teve início, no Brasil, a primeira fase da campanha de vacinação contra o HPV realizada pelo Ministério da Saúde (MS) junto com as secretarias estaduais e municipais de saúde em parceria com o Ministério da Educação (MEC). Esta parceria possibilitou imunizar estudantes dentro das escolas públicas de todo o país. Anteriormente, o Reino Unido havia adotado a mesma estratégia mista de imunização contra o HPV, que consiste na aplicação em unidades de saúde e também nas escolas.

Os modos de reivindicar pelo direito à voz por meio de um grupo organizado na Internet foi objeto de nossa pesquisa.

---

<sup>1</sup> O vídeo pode ser visualizado por qualquer pessoa com acesso a internet na página “Sou contra a vacina HPV”: <https://www.facebook.com/groups/contravacinahpv/permalink/1199430433455900/> acessado dia 20 de Dezembro de 2016.

## 1.1 Cenário

No Brasil, a estratégia de vacinação do governo, iniciada em março de 2014, tinha o propósito de proteger meninas, com idades entre 11 e 13 anos, do câncer de colo de útero. No ano seguinte (2015) à implantação, a faixa etária foi estendida a partir dos 9 até os 13 anos. Os pais e responsáveis das pré-adolescentes correspondem à população a ser convencida da importância e eficácia da vacina, pois são eles quem decidem por vacinar ou não as menores de idade.

Em 2015, continuaram as veiculações na grande mídia para divulgação da segunda dose. Mesmo obtendo, por um lado, resposta positiva – somente em 2014, contando as duas doses, cinco milhões trezentos e setenta e seis mil meninas foram vacinadas<sup>2</sup>, o que corresponde, segundo o site Datasus, a 108,50% da meta estipulada pelo Ministério da Saúde – por outro, a estratégia de vacinação contra o HPV não foi bem recebida por alguns pais, responsáveis, religiosos e grupos específicos antivacina, o que levanta a hipótese sobre a redução do interesse no ano seguinte. Apenas 44,68% da meta estipulada de meninas vacinadas entre 09 e 12 anos foi atingida no ano seguinte ao início da campanha.<sup>3</sup>

A comunicação do Ministério da Saúde visava alcançar o público que, em sua maioria, é composto por mães e também por pais e responsáveis de meninas na faixa etária indicada. Estes responsáveis têm se agrupado em redes sociais na Internet, numa tentativa de questionar e boicotar a política de saúde oferecida pelo governo brasileiro. Conscientemente ou não, os pais das jovens atuam de maneira a fazer valer o direito à cidadania, pois querem ser ouvidos e para isso se unem amplificando suas vozes, desempenhando o controle social usando dos meios digitais. Atentamos para o fato de que a participação da comunidade é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em consonância com a Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde (1978). A Conferência resultou em um documento que promove a saúde em todas as nações e faz menção a cidade do Cazaquistão onde ocorreu o evento, a Declaração de Alma-Ata (PAIM, 2014). Na declaração constam como direito e dever dos povos a atuação tanto individual como coletivamente no planejamento e na execução dos seus cuidados com a saúde, destacando a plena participação da

---

<sup>2</sup> Informação disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_hpv\\_14\\_C01.php](http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_14_C01.php) acessado dia 20/09/2015.

<sup>3</sup> “Vacinômetro” da segunda dose da vacina contra o HPV divulgado no endereço eletrônico do DATASUS: <[http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_hpv\\_15\\_C27.php](http://pni.datasus.gov.br/consulta_hpv_15_C27.php)> acessado dia 10 de Junho de 2018

comunidade nos processos que envolvam os cuidados primários com a saúde<sup>4</sup>. Valores participativos e democráticos fundamentaram também a Constituição (1988), em sintonia com a OMS, e representam o desprendimento do autoritarismo, empregado durante o período militar. Jairnilson Silva Paim (2014) cita o “caráter democrático, participativo e voltado para o reforço da cidadania” (2014, p. 51) como especificações da *Constituição Cidadã* na qual a saúde é considerada um direito vinculado à cidadania. Para o autor, o controle social exercido sobre o SUS se relaciona a diretriz que incentiva a *Participação da comunidade*. Isso quer dizer que o cidadão tem o direito de atuar identificando falhas, sugerindo melhorias, fiscalizando e avaliando os serviços e ações disponíveis em saúde (PAIM, 2014).

Das diretrizes do SUS, nas quais constam a descentralização, atendimento integral e a participação da comunidade, esta última visa democratizar a participação em decisões das políticas públicas ampliando o debate junto à sociedade. Vigentes em cada âmbito governamental os Conselhos de Saúde e a Conferência de Saúde foram estabelecidos como instâncias colegiadas do SUS que possibilitam propostas quanto às diretrizes das políticas necessárias, a avaliação dos serviços, o controle e a formulação de estratégias para o setor. No entanto, com o surgimento das mídias sociais na Internet a partir do começo do século XXI, surgem também outras possibilidades de participação em que a população atua de maneira direta, sem a intermediação de representatividades ou instâncias colegiadas estabelecidas em lei.

Legislações anteriores não incluíam a possibilidade participativa do povo. Assim mesmo, historicamente no Brasil, ocorreram episódios nos quais a população se posicionou de maneira resistente à vacinação obrigatória, como foi no episódio da Revolta da Vacina em 1904. É notável ao longo do percurso da saúde pública nacional o conflito de credibilidade e a ausência de diálogo entre o Estado e os saberes populares. No início do século passado, a *Cidade febril* – título da obra de Sidney Chalhoub (1996) sobre os surtos epidêmicos que ocorreram no Rio de Janeiro – se transformou em uma arena de conflitos entre o governo e a revolta popular. Os cidadãos se rebelaram contra a aplicação, de forma impositiva, da vacina contra a varíola pelos sanitaristas da época (CHALHOUB, 1996). Questões sobre democracia, cidadania e participação popular ainda não eram aprofundadas pelos sanitaristas, muito menos no cotidiano da sociedade.

---

<sup>4</sup> Declaração de Alma-Ata em português na íntegra pode ser obtida em: <<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>> acessada em 10 de Junho de 2018.

A Revolta crescia com o medo das pessoas em relação à aplicação das injeções em seus corpos com substâncias e efeitos desconhecidos. Com acesso limitado à ciência, os indivíduos rejeitavam a vacina baseados em argumentos variados: moralistas, religiosos e tabus que variavam conforme suas crenças culturais. Questionavam a invasão de seus domicílios por agentes de saúde que iriam levantar a roupa e tocar nas mulheres (CHALHOUB, 1996).

Passados mais de um século, as autoridades receberam demandas da sociedade requisitando ações mais efetivas no âmbito das pesquisas e pela produção de imunizantes contra a Dengue, Chikungunya, Zica e Febre Amarela. Todavia, novas resistências aos imunobiológicos vacinais surgem a cada dia e os grupos antivacina crescem na internet.

## **1.2 A implantação da vacina no PNI**

Diversos fatores foram determinantes para que o Ministério da Saúde (MS) colocasse em pauta a incorporação da Gardasil no calendário nacional de vacinação. A saber, o câncer no colo do útero é o terceiro mais frequente entre as brasileiras (excluindo os casos de pele não melanoma). Para 2016, o INCA estimou novos casos da doença que superariam 16 mil mulheres acometidas. Esse tipo de câncer atinge com mais frequência mulheres das regiões norte e nordeste do país onde concentram-se maior volume de pessoas economicamente fragilizadas. Devido ao acesso restrito de camadas sociais mais pobres aos métodos de prevenção e diagnóstico, Teixeira *et al.* evidencia que "o câncer de colo é hoje reconhecido como uma doença da pobreza e do atraso" (2015, p.78). Tais conhecimentos direcionaram a estratégia de vacinação enfatizando a inédita aplicação do imunizante nas escolas públicas como principal objetivo de alcançar jovens que viviam em âmbito familiar de baixa renda. De início, a decisão por imunizar somente as meninas se deu por fatores econômicos – o preço de cada dose ofertado no ano de 2012 à Conitec era de US\$ 14,25 (BRASIL, 2012) – e pela possibilidade de, ao reduzir a incidência do HPV nas adolescentes, por conseguinte protegeria também os meninos, o que infectologistas chamam de "efeito rebanho" (QUEVEDO, 2015). A estratégia do governo gerou polêmica com uma parte da população por se tratar de um tema tabu – prevenção de uma doença sexualmente transmissível em pré-adolescentes e adolescentes do sexo feminino. O assunto envolve decisões que até então não eram amplamente debatidas no âmbito familiar.

### **1.3 O grupo contra a vacina**

Engajado no processo de contestação da estratégia de vacinação elaborada pelo MS, a qual contou com uma ampla campanha de comunicação veiculada pela mídia nacional, além de matérias jornalísticas publicadas pelos jornais de circulação nacional, estimulando a adesão, surge no Facebook, em março de 2014, o grupo “Sou contra a vacina HPV”. Constam neste espaço virtual postagens contrárias à vacinação das meninas.

O grupo, organizado por intermédio das redes sociais na Internet, somado a imprensa, o Ministério da Saúde e suas agências integrantes, autoridades sanitárias, médicos, Ministério público, famílias, igreja, vocalizaram diferentes percepções sobre a vacina contra o HPV. Logo, diagnosticamos a existência de um debate público envolvendo todos aqueles atores sociais sobre uma ação proposta pelo governo. O que se observa é o afastamento do consenso no que se refere às práticas da comunicação e de políticas públicas. Cada setor da sociedade participa do debate para que prevaleça seus próprios interesses, configurando uma luta pela hegemonia no campo da comunicação e das políticas públicas de saúde. O grupo surgido no Facebook é parte desse debate e pode ser relacionado ao crescimento de movimentos contra a vacinação identificados também em outros países como nos EUA. A escolha pelo grupo como objeto de estudo se deve pela representatividade dos membros (mães e pais preocupados com suas filhas) em usar um novo espaço, que é a Internet, para exercer a cidadania e a capacidade de influencia, apropriando-se do Facebook como ferramenta mediadora com o meio social em que vivem.

Realizado um levantamento em relação a debates sobre a vacina Gardasil no Facebook, o grupo “Sou contra a vacina HPV” é o que possui maior número de membros ativos naquela rede social, justificando a importância da escolha desse ambiente virtual como objeto de estudo.

Nos anos que antecederam a introdução da vacina no calendário nacional, não houve abertura para o amplo debate com a sociedade por parte das autoridades a respeito da importância da imunização e dos desdobramentos da ação em outros países. Os pais foram atingidos por uma política que penaliza o convívio social de quem decide por não imunizar seus filhos conforme o Calendário Nacional de Vacinação. Isso antes mesmo de oferecer espaço para discussão em profundidade sobre a diversidade de posicionamentos. Esses pais podem sofrer restrições por não estarem com caderneta de

vacinação dos filhos em dia no momento em que tentam matricular as crianças na escola ou participar de algum programa social do governo.

Analisando as postagens contrárias a vacina no grupo do Facebook “Sou contra a vacina HPV”, pode-se observar de que forma os usuários exercem seu direito a voz, introduzindo discursos com motivações variadas que os levaram a se posicionar frente à ação do MS. Os membros do grupo são persistentes na sua contestação dos possíveis efeitos colaterais da vacina representados em fotos, vídeos e relatos pessoais das meninas acamadas, com dificuldades de andar, braços inchados, alergias, distúrbios neurológicos, psicológicos, entre outras enfermidades alegadas. Existem também enunciados com vieses culturais: moralistas e religiosos. Por isso, a vacina é caracterizada como um perigo na concepção daquelas pessoas, colocando em risco a saúde e a moral de suas filhas.

#### **1.4 O objeto da pesquisa**

Por conseguinte, o objeto desta pesquisa se situa na reflexão sobre os modos como as pessoas reivindicam na Internet seus direitos, particularmente o direito a voz ativa nas questões comuns aquele grupo, reconhecendo o direito ao exercício à cidadania como fundamental (BRASIL,1988). Os indivíduos buscam o universo *online* como um meio para intervir e participar das políticas públicas de seu interesse. Por esta via, se agrupam com outros indivíduos com quem têm uma aproximação de interesses. No caso específico do grupo “Sou contra a vacina HPV”, os membros usam a rede social da internet para estabelecer a capacidade de influencia frente às autoridades sanitárias e governamentais, através de contatos que extravasam o espaço físico e o tempo em que os argumentos são colocados em debate. Assim, estabelecem uma contraposição aos discursos de instituições hegemônicas.

As postagens contendo enunciados contrários à vacinação serão usadas como referência empírica para tratar do objeto. Estudaremos pelos argumentos do grupo a efetivação do direito de voz como um fator importante para se alcançar a cidadania e participar das decisões sobre políticas de interesse público.

No período em que o grupo foi monitorado para esta dissertação – entre março de 2014 e julho de 2015 – atores sociais internacionais como a Organização Mundial da Saúde, a indústria fármaco-química, e nacionais, Ministério da Saúde, médicos, meios de comunicação, e a população em geral disputaram os sentidos, se posicionando sobre

a prevenção do câncer de colo de útero no corpo da mulher. Dedicamos o capítulo 2 para o aprofundamento desse cenário formado em torno do objeto.

O capítulo 3 discorre sobre a fundamentação teórica e a metodologia utilizadas na abordagem do *corpus* da dissertação. A análise e os resultados serão aprofundados nos capítulos 4 e 5.

### **1.5 Estudos anteriores sobre o tema e o objeto**

O mapeamento da produção acadêmica sobre o objeto investigado contribuiu para ampliar conhecimentos que abrangem o controle e a participação social na promoção da saúde, o movimento contrário à vacinação e as redes sociais na Internet, meios pelos quais ocorrem as reivindicações dos cidadãos. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scielo (artigos), Arca e PubMed. A primeira reúne periódicos científicos brasileiros de diversos temas. Na Arca, repositório institucional da Fiocruz, encontramos trabalhos na área da saúde em âmbito nacional e na PubMed, também na temática da saúde, porém com abrangência internacional. Descritores ou palavras-chave<sup>5</sup> são termos de um vocabulário estruturado reconhecido pela literatura científica mundial usados na busca em bases de dados. As palavras-chave em português “promoção da saúde”, “controle social”, “participação da comunidade” (descriptor ligado à cidadania) “movimento contra vacinação”, “rede social” e “HPV” combinadas a outros termos ligados à temática. Na pesquisa feita no banco de dados da PubMed usamos os termos em inglês “Health promotion”, “anti-vaccination movement”, “community participation” e “HPV”, também variando a combinação.

Foram pesquisadas combinações diversas dos descritores mencionados, no entanto, em algumas combinações testadas não foi listado nenhum resultado, como por exemplo a busca por “promoção da saúde” AND “HPV” realizada na plataforma Scielo. O conector universal “AND” fornece resultados que somam as palavras-chaves selecionadas na mesma busca. Mesmo assim, alguns arranjos experimentados nem sempre forneciam resultados relevantes.

Testadas na Scielo<sup>6</sup>, as combinações de palavras-chave “Promoção da saúde” AND “vacinação” obtiveram 04 ocorrências (nenhuma explorava o tema do HPV), “controle social” AND “SUS”, 26 resultados, “participação social” AND “SUS” 38

---

<sup>5</sup> Disponível em < <http://decs.bvs.br> >. Acessado dia 02 de Julho de 2018.

<sup>6</sup> Disponível em < <http://www.scielo.org>>. Acessado dia 02 de Julho de 2018.

resultados, 20 trabalhos para “Vacina” AND “HPV” e com apenas 04 resultados encontrados, o descritor “participação da comunidade”. Das buscas citadas destacaram-se os artigos “Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero” (CHEHUEN Neto *et al.*, 2016), “Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. (OSIS *et al.*, 2014) e “A vacina contra HPV e o câncer de colo de útero: desafios para a sua incorporação em sistemas de saúde” (NOVAES, 2008), apenas como registro de alguns dos títulos.

Nas bases de saúde, como o ARCA<sup>7</sup> e PubMed<sup>8</sup>, obtivemos um número maior de resultados. Pesquisando no ARCA pelos arranjos “Participação da comunidade” AND “Internet” AND “controle social formal” somaram-se 1466 resultados, “Promoção da saúde” AND “HPV” foram levantados 245 trabalhos, “Rede social” AND “Internet” AND “HPV” foram 64 resultados e “movimento contra vacinação” AND “HPV” 65 resultados. Os artigos mais pertinentes: “Práticas de comunicação e saúde no ciberespaço: uma análise a partir da campanha nacional de combate à dengue 2011/2012” (LEVY, 2012) e “Avaliação da aceitação parental da vacina HPV após sua introdução no Programa Nacional de Imunização” (LOBÃO, 2018). Já na plataforma PubMed, os descritores “Health Promotion” AND “HPV” obtiveram 445 resultados, “Health Promotion” AND “Quadrivalent” 39, “Anti-Vaccination Movement” AND “internet” 23 e “Community participation” AND “internet” AND “vaccine” 13 referências. Os estudos levantados nas buscas com mais relevância para nossa pesquisa descreviam em seus títulos e resumos as práticas de promoção da vacina HPV, educação, efeitos da comunicação, percepção de risco das populações, os argumentos e recursos de comunicação dos grupos anti-vacina.

Dada a relevância atribuída pelo Ministério da Saúde ao Programa Nacional de Imunizações (PNI), considerado um dos mais efetivos do mundo. Sendo que o PNI, ineditamente, implantou nas escolas e postos de saúde de todo o país uma vacina direcionada à prevenção de um tipo de doença sexualmente transmissível em adolescentes, causando desdobramentos nas mídias sociais por parte da população. Reconhecida a demanda de recursos financeiros para a aquisição, distribuição e divulgação das vacinas e a realização das estratégias vacinais de comunicação. Por tudo

---

<sup>7</sup> Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/>> Acessado dia 02 de Julho de 2018.

<sup>8</sup> Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>> Acessado dia 02 de Julho de 2018.

isso que foi mencionado, esta temática contribui para a área de concentração Configurações e Dinâmicas da Informação e Comunicação em Saúde, direcionado para a linha 2: Informação, Comunicação e Mediações em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em saúde (PPGICS), que é coordenado pelo o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz) vinculado à Fundação Oswaldo Cruz, instituição reconhecida internacionalmente pelo desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas no campo da saúde.

## **1.6 Objetivos**

Para o desenvolvimento do objeto, estabeleço os objetivos:

### **OBJETIVO GERAL**

Contribuir para a compreensão do direito à cidadania, mediado pelas redes sociais da Internet, usando como referência os argumentos dos membros do grupo do Facebook “Sou contra a vacina HPV”.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Analisar os enunciados que formam o discurso contrário à vacina Gardasil em uma rede social da Internet situada no Facebook.

Mobilizar considerações e sistematizar o uso de dois métodos para o desenvolvimento de estudos baseados na organização de um grupo do Facebook por meio da Netnografia e a Etnografia virtual.

## 2. O cenário em profundidade

### 2.1 Descrição do grupo

Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul no Brasil e até membros de outros países como a Suécia. Estas localizações são indicadas como origem nos perfis públicos de alguns dos participantes que interagem intensamente com os demais membros do “grupo público” situado no Facebook chamado “Sou contra a Vacina HPV” (<https://www.facebook.com/groups/contravacinahpv/>). O próprio site de Zuckerberg disponibiliza em uma “Central de ajuda” a definição de “grupos”:

Os grupos fornecem um espaço para as pessoas conversarem sobre interesses em comum. É possível criar grupos para qualquer coisa, como reuniões de família, equipe esportiva com os colegas de trabalho, clube de livros, e personalizar as configurações de privacidade do grupo de acordo com quem você deseja que participe e veja o grupo. Aprenda como criar um grupo ou entrar em um grupo em que estiver interessado. Se você for um administrador do grupo, este será o local onde poderá encontrar recursos úteis do Facebook para aumentar e se envolver com suas comunidades. (FACEBOOK. 2017. Disponível em: < <https://www.facebook.com/help/>>. Acesso em: 6 de ago. 2017).

O grupo que analisamos é considerado público porque qualquer usuário do Facebook pode acessar, ler, reagir, comentar ou mesmo tornar-se um membro. Foi criado dia 03 de Março de 2014, numa segunda-feira, às 16 horas e 31 minutos, por uma mulher que administra pelo menos mais um grupo – “O lado obscuro das vacinas” – cuja temática se posiciona criticamente a todos os tipos de cobertura vacinal. O grupo público “Sou contra a vacina HPV” chegou, em 18 de Julho de 2017, ao número de 5.488 membros, dos quais, ao se monitorar a sequência das postagens e comentários, nota-se que as mulheres são a grande maioria do total de participantes, como também as mais atuantes através de postagens, comentários e demais reações que o Facebook oferece.

Observa-se em maior número postagens contrárias à vacina que promete evitar a infecção pelo papilomavírus humano. De acordo com a descrição exibida no próprio grupo, também são bem-vindas informações e membros a favor da vacina. O que pode ser usualmente verificado na dinâmica relacional do Facebook é que cada grupo possui seu próprio código de ética, explícito ou não, seguindo as determinações dos administradores ou criadores sob pena do participante ser banido, perdendo a permissão de interagir com os demais.

Para esclarecer o leitor desta pesquisa sobre as regras do ambiente virtual estudado e como pensam suas administradoras sobre os temas tratados, a seguir transcrevemos na íntegra a descrição do grupo redigida pelas próprias administradoras:

A vacina HPV tem entrado no programa nacional de vacinação em vários países no mundo. Mas porque existem países que decidiram tirar essa vacina do programa nacional de vacinação do país?!

Aqui vamos postar alguns fatos do porque que somos contra! Bem vindos a participar e fazer comentários! Não permitiremos que os membros usem palavrões, ou se comportem de forma agressiva.

Se você é a favor da vacina, bem vindo também! É sempre bom ir a fonte de onde você adquiriu a informação. Nós procuraremos seguir "a risca" e repassar a fonte, para que vocês mesmos possam ler!

Bom de saber: Se o assunto fugir do tema Vacina contra o HPV, ou em geral sobre outras vacinas, e ser mudado como por exemplo, informações pessoais ou irrelevantes a página, iremos fazer a retirada do post, e se necessário faremos o bloqueio do membro.

Sejam bem vindos!

(2014-02-03) Admin

Novo post: Um recado a quem interessar: Gostaria de vos lembrar que todos nós temos o direito de dizer NÃO, assim como tem se o direito de dizer SIM!

A minha posição relativa a vacina é independente de religião! Mas para vocês que são a favor da vacina, o meu contra a vacina é puramente definido pelos efeitos colaterais que a produtora especifica na bula de Gardasil, e outras vacinas. E também CONTRA porque tenho acompanhado fatos verídicos de mulheres e moçinhas que sofreram efeitos negativos tanto passageiros assim como permanentes no organismo. Esses efeitos negativos tem causado muito sofrimento a elas!

Pax[sic]!

(2014-03-14) Admin

Ps. Hoje aconteceu um fato que saiu da pauta de acordo com meu julgamento, e alguém foi retirado daqui. Na minha opinião vou sempre lutar para que o assunto em foco seja a vacina, e não membros, ou eu mesma. ds. (2014-03-20) Admin

Novo Post: Queremos fazer mais que bem vindos a todos os pais que buscam respostas sobre vacinas. O objetivo do grupo ainda é informar, e acordar aos pais sobre os efeitos negativos da vacina contra o HPV, que na verdade não dá garantias de proteção. O Papanicolau é ainda o mais efetivo meio de descobrir o câncer de colo de útero! Contudo percebemos através de diversos posts que as vacinas em geral, é um assunto que precisa ser discutido.

E já que estamos unidos aqui Contra a Vacina HPV, vamos estender[sic] nossos conhecimentos a outras vacinas, e discutir fatos, e ler informações sobre os efeitos negativos de outras vacinas também, pelas mesmas premissas de objetivo do grupo!(2014-04-03) Admin

Novo post: Para melhor informação quero vos lembrar que ainda o objetivo do grupo é informar sobre o assunto vacina, e qualquer post, ou recomendação sobre eventual tratamento ou medicação, seja feito via mensagem pessoal entre as pessoas envolvidas, isso vale tanto para tratamentos médicos ou terapias alternativos. O grupo desde o início tem sido criado sem interesses monetários, assim continuará! Propagandas de produtos, etc, serão retirados da página!  
Bom final de semana! Admin  
(Acessado no dia 20 de Julho de 2017 na página:  
<https://www.facebook.com/groups/contravacinahpv/>)

Percebe-se a atualização constante da descrição oficial pelas administradoras conforme desdobramentos das postagens e comentários dos membros naquele período, assim como por fatos relevantes inerentes à dinâmica da página. Nota-se, também, que há uma intencionalidade na descrição das administradoras de afastarem posições religiosas, político-partidárias e situarem os *posts* com referência a alguma fonte de onde levantou a informação, sendo que esta não foi caracterizada em detalhes. De acordo com as “regras” do grupo, as moderadoras se posicionam contrárias à vacina oferecida pelo Ministério da Saúde, usando argumentos como baixa proteção e efeitos colaterais inclusive apresentados na própria bula da *Gardasil*. As administradoras também demonstram rejeição por falar sobre outras vacinas, as quais não são especificadas nessa descrição. Seguindo as orientações transcritas acima, é comum o anexo de algum link ou vídeo ou fotos servindo como fonte da legenda ou título da postagem que critica a vacina. No entanto, não é usual questionarem o conteúdo dessas referências de maneira a compará-los ou confrontá-los com outras fontes.

Destes links, os mais frequentes direcionam para matérias nacionais e internacionais sobre a temática, de diversas fontes, inclusive da mídia tradicional do webjornalismo brasileiro, tais como UOL, G1, etc. Outras postagens constantes são fotos publicadas pelos membros (pais, mães, amigos e outros responsáveis) das adolescentes acamadas, compartilhamentos das postagens de outros agrupamentos virtuais, tanto do Brasil como estrangeiros, vídeos de diversas partes do mundo contendo imagens das meninas se locomovendo com dificuldades após, supostamente, a aplicação da *Gardasil*, depoimentos dos pais e de outras pessoas que dizem conhecer alguma vítima dos efeitos colaterais produzidos pela vacina.

No subcapítulo 2.6, será discutido de forma mais aprofundada questões sobre os testes realizados com a vacina, os efeitos colaterais relatados na bula, como foi o aceite em outros países e os métodos de prevenção disponíveis na rede pública.

## **2.2 Epidemiologia da neoplasia uterina e o “risco da vacina”**

Neste momento do estudo, descreveremos o contexto socio-tecnológico do discurso sobre o HPV no qual o Grupo é criado e atua politicamente, além da identificação da epidemiologia do vírus, o que inclui apontar os tipos oncogênicos, bem como métodos preventivos como exames laboratoriais citopatológicos, o uso de preservativos, a vacina e, por fim, a estratégia de vacinação, embasada em publicações de documentos oficiais. Diante de tantas informações que circulam sobre a estratégia de imunizar as meninas, a decisão de vacinar ou não suas filhas é apoiada também em uma interpretação do “risco” (CASTIEL, 2010). O termo ganha sentidos distintos conforme o meio em que é aplicado. Por isso, colocaremos em perspectiva as interpretações do risco em alguns cenários explorados por este estudo.

A identificação desses elementos possibilita a nomeação dos atores envolvidos na produção e liberação da vacina no período anterior ao planejamento da campanha de vacinação. Consideramos as falas da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Governo Federal brasileiro representado pelo Ministério da Saúde e da indústria fármaco-química, veiculadas no espaço midiático envolvendo o HPV, o câncer no colo do útero e a vacina quadrivalente. Cada um deles atuando conforme o peso político assimétrico atribuído pelos seus interlocutores e análogo a sua posição hierárquica no setor da saúde.

Partiram desses atores supracitados as primeiras iniciativas que desencadearam reações da população nas redes sociais, como a criação do grupo *Sou contra a Vacina HPV*. A partir do monitoramento do Grupo verifica-se, em alguns discursos antivacina circulantes, o confronto com as informações divulgadas pelas instituições oficiais e autoridades no assunto. Entretanto, não se busca neste trabalho a unidade do discurso epidemiológico do vírus, nem o consenso entre a comunidade científica ou mesmo a origem da vacina. O que se pretende é colocar luz sobre alguns aspectos sociais e técnico-científicos para elencar os principais elementos do contexto no qual o grupo estudado se articulou e ganhou seguidores logo após o lançamento da estratégia de

vacinação contra o HPV. “Não é preciso remeter o discurso à longínqua presença da origem; é preciso tratá-lo no jogo de sua instância.” (FOUCAULT, 2004, p. 28)

HPV é a sigla inglesa do *Human Papilomavírus*, ou em português: Papilomavírus Humano. De certo um vírus com elevado grau de contágio, pois o simples contato direto entre as mucosas e secreções genitais favorece a transmissão. No momento do parto, ao passar pelo canal vaginal, o recém-nascido também pode ser contaminado pela mãe. Habitualmente, o sistema imunológico saudável elimina o vírus do organismo de maneira natural. A evolução para o câncer seria um desfecho raro, principalmente em uma população mais jovem. Quando o vírus se multiplica ocorre o aparecimento de lesões vistas a olho nu, as verrugas, e também as lesões subclínicas, de dimensões microscópicas. As primeiras são altamente contagiosas (risco de 65% dependendo do tipo do vírus e da condição de defesa imunológica do hospedeiro), enquanto as lesões ditas “planas” também podem disseminar a carga viral, só que em menor potencialidade de transmissão (a ameaça de contágio cai para 25%). Em ambos os casos as células podem evoluir para um câncer, logicamente dependendo do genoma do vírus presente na lesão. Consumado o ato sexual sem proteção, o aparecimento das verrugas na superfície exposta pode variar de dois a oito meses e, dependendo da saúde do organismo infectado, o vírus pode permanecer no corpo humano durante vários anos (até duas décadas) sem apresentar sintomas, segundo publicação do Ministério da Saúde (2014)<sup>9</sup>. Das mais de 150 variações do papilomavírus humano – as quais desenvolvem sintomas como verrugas benignas que podem eclodir em qualquer parte do corpo – quarenta tipos podem infectar a área genital (vulva, vagina, ânus e pênis). Destes, apenas 12 são oncogênicos (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59), o que significa alto risco destes tipos desenvolverem o câncer no colo do útero. Quando em estágio avançado, a mulher afetada por um tumor cervical pode sofrer por motivo de dores, corrimento e sangramentos no canal vaginal.

O papilomavírus é o principal causador de DST’S em todo o planeta (BRASIL, 2014, p. 7). Pode-se afirmar que a causa essencial, mesmo que não a suficiente, para o desenvolvimento do câncer cervicouterino seja o fato do organismo estar infectado pelo HPV. Existem mais fatores que favorecem a má-formação celular como tabagismo, baixa imunidade, inúmeras gestações, entre outros. A relação transcrita abaixo,

---

<sup>9</sup> Disponível em <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

conteúdo do *Dicionário de dermatologia* (2009), descreve os tipos de lesões desencadeadas após a contaminação pelo HPV e como ele se manifesta pelo corpo humano:

**Carcinoma verrucoso:** S. m. neoplasia maligna da epiderme cuja etiologia relaciona-se principalmente ao HPV. Quando localizado na cavidade oral, as substâncias químicas do tabaco originam a neoplasia. Raramente metastatiza. Tem caráter verrucoso e evolução lenta, invadindo de forma profunda as proximidades. Localiza-se na cavidade oral, regiões plantar e genital. Apresenta as seguintes formas: 1) carcinoma verrucoso plantar, 2) condiloma acuminado gigante de Buschke-Loewenstein e 3) papilomatose florida oral. Outras designações: ø. Símbolo de classificação: 4.29.6.1.3 (pag. 136)

**Condiloma acuminado:** S. m. verruga causada pelo vírus do papiloma humano (HPV). Apresenta coilocitose e caracteriza-se por lesões vegetantes, não ceratóticas, úmidas, com núcleo central em tecido conjuntivo e aspecto de couve-flor. É quase sempre benigno, mas pode ter algumas alterações malignas, atingindo às vezes proporções gigantescas. Isoladas ou agrupadas, manifestam proliferações fibrosas cobertas por epitélio espessado de cor rósea. Não apresentam cornificação. Localizam-se nos genitais externos, na região perianal e membrana mucosa. Outras designações: condyloma acuminatum, verruga genital, cavalo de crista (pop.), condiloma pontiagudo, papiloma acuminado, papiloma venéreo, verruga acuminada. Símbolo de classificação: 4.15.4.5. (pag. 146)

**Doença de Bowen:** S. f. dermatose pré-cancerosa causada, em certos casos, por alguns tipos de HPV. Apresenta lesão eritematosa, descamativa ou crostosa, superfície um pouco irregular, levemente saliente ou plana, com contornos muitas vezes serpiginosos, às vezes papilomatosa, verrucosa ou mesmo erosada e com pequenas cicatrizes. Apresenta limites nítidos e cor avermelhada. No início, pode ser lentiforme, aumentando de tamanho ou, então, várias lesões lentiformes coalescem, formando placa. Esta se estende gradualmente, sem tendência à cura central. A superfície granulosa e secretante pode ser observada com a retirada da escama ou crosta. Em geral, a lesão é única, podendo, no entanto, ser múltipla em alguns casos. Pode evoluir para carcinoma invasivo tipo espinocelular. Outras designações: DB (Sigla), moléstia de Bowen. Símbolo de classificação: 4.28.8. (pag. 172)

**Epidermodisplasia verruciforme:** S. f. verruga causada por vários vírus HPV, entre os quais o HPV5. A transmissão é por herança autossômica recessiva, podendo haver casos com herança ligada ao cromossomo X. Apresenta lesões avermelhadas, violeta-amareladas ou acastanhadas, disseminadas, lembrando a verruga plana quando em maior número. As lesões são redondas ou poligonais, hipocrômicas e com discreta descamação, lembrando a pitiríase vesicolor. Em locais de exposição à luz solar, tendem a tornar-se malignas, desenvolvendo queratoses ou carcinoma espino-celular. Localiza-se no dorso das mãos e dos pés, nos dedos, na face e no pescoço. Outras designações:

doença de Lutz-Lewandowski, doença de Lewandowski-Lutz. Símbolo de classificação: 4.15.4.9. (Pag. 187).

**Hiperplasia epitelial focal:** S. f. verruga causada pelo HPV, não sendo de transmissão sexual. Apresenta múltiplas pápulas nodulares claras, formando pequenas placas ou encontradas individualmente. Localiza-se na mucosa bucal, lábios, língua e orofaringe. Outras designações: doença de Heck. Símbolo de classificação: 4.15.4.8. (pag.253)

**Papulose bowenoide:** S. f. verruga de etiologia viral, causada pelo vírus HPV dos tipos 16, 18, 31, 32, 34, 39, 42, 48, 51 e 54. Caracteriza-se por pápulas múltiplas ou placas verrucosas bem definidas, benignas, de cor marrom-avermelhada. Localiza-se na mucosa prepucial do pênis, na vulva ou na região inguinal. Outras designações: ceratose viral, pseudo-Bowen, papulose de Bowen. Símbolo de classificação: 4.15.4.7. (pag. 329)

**Verruga:** S. f. dematovirose causada pelo papilovírus humano (HPV). É infecção localizada, caracterizada por hipertrofia circunscrita de papilas do cório, espessamento das camadas de Malpighi, granular e de ceratina da epiderme. Apresenta proliferação epitelial da pele e mucosas. O vírus é autoinoculável ou transmitido por contato direto ou indireto, em locais como praias, piscinas, recintos esportivos etc. A lesão é hiperplásica lobulada, com superfície córnea. Localizam-se geralmente no dorso das mãos e nos dedos. Outras designações: verruca, verruga comum, berruga (Bras., pop.). Símbolo de classificação: 4.15.4. (pag.423)

Como se pôde constatar, as lesões causadas pelo HPV, seja na região genital ou em outras partes do corpo, como nas mãos, nos pés, boca, etc., podem ser identificadas pelo caráter plano, chamadas lesões microscópicas ou subclínicas, de difícil transmissão, ou caráter saliente, que evolui em formato verrucoso ou na proliferação de verrugas, facilmente transmitidas pelo simples contato com a pele ou mucosas com integridade comprometidas (lesionadas). Conforme descrito no *Dicionário*, o HPV pode ser transmitido por outras vias não sexuais, por tanto, apenas alguns tipos são considerados DSTs (aqueles transmitidos pelos contatos oral-genital, genital-genital, manual-genital e também durante o parto).

Na seção “Imunização, Vacinas e Produtos Biológicos” do site internacional da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>10</sup> existem algumas informações sobre o papilomavírus pertinentes a esta pesquisa:

<sup>10</sup> Disponível em < <http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en/>>. Acesso dia 12 jan. 2017. Tradução livre do autor.

O papilomavírus humano (HPV) causa o cancro do colo do útero, que é o quarto cancro mais comum em mulheres, com estimativa de 266.000 mortes e 528.000 novos casos em 2012. A grande maioria (cerca de 85%) da carga global ocorre nas regiões menos desenvolvidas, chegando a quase 12% de todos os cânceres femininos. Embora a maioria das infecções com HPV não causem sintomas, a infecção genital persistente por HPV pode causar câncer do colo do útero em mulheres. Praticamente todos os casos de câncer cervical (99%) estão ligados à infecção genital com HPV e é a infecção viral mais comum do trato reprodutivo. O HPV também pode causar outros tipos de câncer anogenital, câncer de cabeça e pescoço e verrugas genitais em homens e mulheres. Infecções por HPV são transmitidas através do contato sexual.

Entretanto, a última frase citada: “Infecções por HPV são transmitidas através de contato sexual”, poderia ser contestada pelo Dicionário de Dermatologia. Ressaltamos que uma verruga pode eclodir no joelho de uma criança ou adulto, por exemplo, após a entrada do vírus por um corte ou arranhão na pele. Cabe esclarecer que este tipo de lesão é quase sempre benigna (2009).

Dados acessados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no site DATASUS<sup>11</sup> apontam o câncer do colo de útero como o quarto mais frequente em mulheres brasileiras. Ao considerar o período de 2011 no SIM, obteve-se uma taxa de mortalidade por neoplasias uterinas de 5.160 mulheres. Avaliados os últimos dez anos corridos disponíveis no site até então, de 2001 a 2011, os números chegam a 50 mil mortes por este tipo de câncer no país. As mulheres com maior risco de óbito encontram-se na faixa etária entre 40 e 70 anos. A Tabela 1 – *Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas* expõe os dados mencionados:

### C.10 Taxa de mortalidade específica por neoplasias malignas

Óbitos p/neopl.colo do útero por Faixa etária segundo Ano

Período: 2001-2011

Ano	0 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
2001	101	478	988	957	825	551	314	4.214
2002	105	490	894	938	791	615	254	4.087
2003	96	492	993	925	809	584	302	4.201
2004	127	481	1.019	1.023	904	542	295	4.391
2005	133	500	982	1.038	906	615	330	4.504
2006	114	498	973	1.043	916	665	390	4.599
2007	116	497	970	1.073	931	690	414	4.691
2008	122	558	1.063	1.084	905	710	431	4.873
2009	140	540	1.031	1.224	920	730	474	5.059
2010	146	587	1.030	1.164	927	693	439	4.986
2011	153	590	1.055	1.177	973	736	476	5.160

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Notas:

1. Nas tabulações por faixa etária ou sexo, estão suprimidos os casos com idade ou sexo ignorados, respectivamente.
2. TME - Taxa de mortalidade específica: óbitos por 100.000 habitantes.
3. Taxas calculadas a partir dos óbitos informados ao SIM. As análises devem considerar as limitações de cobertura e qualidade da informação da causa de óbito.
4. A taxa de mortalidade específica não padronizada por idade está sujeita à influência de variações na composição etária da população, o que exige cautela nas comparações entre áreas geográficas e para períodos distintos.
5. As taxas de mortalidade específica por neoplasias do colo do útero e da mama estão calculadas apenas para a população feminina, e por neoplasias da próstata apenas para a população masculina.

De acordo com levantamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)<sup>12</sup>, foram 5.430 mortes por este tipo de câncer no ano de 2013 e a probabilidade estimada para 2016 superaria 16 mil mulheres infectadas pela neoplasia uterina.

Oferecidas pelo SUS, as ações de prevenção e rastreamento pelas quais as mulheres são submetidas ao realizarem exames periódicos ginecológicos, conforme indicado a cada faixa etária, detectam a presença dos tipos malignos do HPV, que podem ser tratados com o objetivo de mitigar o risco de morte. Estas ações preventivas serão aprofundadas nas seções posteriores deste capítulo. O INCA<sup>13</sup> ratifica as informações da Cartilha do Ministério da Saúde: o HPV é o fator mais frequente associado ao surgimento do câncer do colo de útero.

Nas capitais brasileiras das regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste a taxa de mortalidade desse tipo de câncer é maior do que nos centros urbanos localizados ao sul do país. Por outro lado, estatísticas também indicam sinais de queda dos casos letais nos centros metropolitanos mais populosos entre 1980 e 2006 (TEIXEIRA, 2015, p. 41-43). Já em cidades do interior a porcentagem de óbitos tende a aumentar no Norte e Nordeste do país. Esse efeito divergente entre regiões do Norte e do Sul, centros urbanos e periferia coincide com o fato, segundo Luiz Antônio Teixeira (2015, p.42-46), de que em cidades interioranas o acesso aos exames ginecológicos preventivos é insuficiente, aumentando o risco da doença em mulheres dessas regiões.

Estudos realizados na década passada, relatados por Teixeira (2015), apontam para o crescimento da frequência em adolescentes brasileiras dos tipos de lesões que podem evoluir para um câncer cervical. Isso significa uma mudança de paradigmas já que o corpo pode demorar anos até 20 anos para a primeira manifestação do vírus após a infecção, segundo *Relatório de Recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)*<sup>14</sup>, publicado em 2013. Outros fatores sociais e o estilo de vida do paciente podem contribuir para aumentar o risco de adquirir a doença, conforme explica Teixeira (2015: 46):

---

<sup>12</sup> Acessado dia 26 de julho de 2016 em:

<[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_control\\_cancer\\_colo\\_uterio/conceito\\_magnitude](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_control_cancer_colo_uterio/conceito_magnitude)>.

<sup>13</sup> Acessado dia 26 de julho de 2016 em <

[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/hpv-cancer-perguntas-mais-frequentes)>.

<sup>14</sup> Informações encontradas na página: < <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/VacinaHPV-final.pdf>>, acessada no dia 12 de Maio de 2017.

Desigualdades sociais foram associadas à infecção por HPV, considerado de alto risco para o câncer de colo de útero, com prejuízo para as mulheres assistidas no Sistema Único de Saúde (SUS), em relação às atendidas na rede privada de saúde (Oliveira et al., 2006). A influência do tabaco na história natural do câncer de colo de útero foi avaliada em estudo latinoamericano, que utilizou dados de mulheres brasileiras e argentinas, tendo sido verificado que o tabagismo se manteve associado tanto ao maior risco de adquirir a infecção por cepas carcinogênicas do HPV, quanto à maior incidência de lesões intraepiteliais cervicais de alto grau (Sarian et al., 2009).

Analisando-se a morbidade hospitalar, vale notar que o câncer de mama e o de colo uterino foram os cânceres que mais demandaram internações pelo SUS entre 2002 e 2004, apesar de serem doenças em que as medidas de prevenção estão dentro das possibilidades dos serviços de saúde (Boing et al., 2007).

Sobre o conceito de “risco”, a literatura científica possui extensa produção sobre o tema em diferentes campos do saber ou conhecimento. Tomamos por base para entender esse conceito, na direção de relacionar algumas definições às controvérsias da Campanha, as perspectivas de Castiel (2010), Lupton (2004), Freitas e Gomez (1997).

A noção de risco pela epidemiologia, por exemplo, mede probabilidades e indica fatores de ameaça à vida de diferentes populações. Assim, disponibilizada por estudos quantitativos que podem ser usados por gestores públicos na construção de políticas de saúde. Existem marcadores epidemiológicos inerentes à noção do risco, como explica Luis David Castiel:

É preciso quantificar, criar indicadores, que meçam a morbidade em termos coletivos e possibilitem comparações entre populações diferentes. Logo, é preciso determinar fatores de risco (e de proteção) e quantificar com que intensidade tais fatores estão associados a determinadas doenças. Por fim, é necessário delimitar grupos com maior risco de adoecimento, ou seja, grupos mais vulneráveis dentro da população geral (2010: 18).

Desta maneira, o MS dispõe de informações que irão embasar decisões quanto à população-alvo ao método preventivo que se apresenta como mais indicado. Nos estudos em ciências sociais, o risco é visto como uma construção social, levando em consideração a subjetividade de cada estrutura coletiva onde valores éticos, morais, culturais podem contribuir nas escolhas individuais. Estas escolhas, muitas das vezes alheias aos estudos científicos, interferem nas decisões em relação ao corpo e a saúde, como por exemplo, vacinar ou não sua filha, realizar um exame preventivo, ou ainda

sobre o sexo antes ou depois do casamento. Citada por Castiel (2015, p.44), a perspectiva realista de Lupton (2004, p.35) destaca como as relações sociais podem interferir na apropriação de evidências científicas pelos indivíduos. Segundo ele, o “risco” seria “ameaça ou um perigo objetivo que existe e pode ser medido independentemente de processos sociais e culturais, mas pode ser distorcido ou enviesado por meio de estruturas sociais e culturais de interpretação”. Freitas e Gomez (1997) explicam o “gerenciamento de risco” como uma série de procedimentos que os profissionais de saúde, e também segmentos da indústria e do governo, indicam para evitar a ocorrência de certas consequências graves. Ao diagnosticar doenças, apontar comportamentos adotados por uma pessoa ou coletivo, e prescrever medicamentos em prol da saúde dos seus pacientes, o médico tenta gerenciar a ocorrência de danos maiores aos seus assistidos através de procedimentos e conhecimentos científicos adquiridos. O risco nesses casos é estimado de maneira quantitativa, usando métodos probabilísticos. Perrow (1984), citado por Freitas e Gomez, relaciona a fala das “autoridades”, que se legitimam por meio do discurso científico, com a posição hegemônica que ocupam, pois, segundo ele, “de modo geral, esses que eram capazes de interpretar os sinais de perigos estiveram sempre ligados às estruturas de poder dominantes de cada formação social específica (1997, p.492)”. No entanto, os autores do artigo *Análises de riscos tecnológicos na perspectiva das ciências sociais* (1997) deslocam o olhar da concepção tecnológica e científica – elitista, de perspectiva utilitarista, que vislumbra um ator de decisões racionais – para as ciências humanas. Por este ponto de vista, os cidadãos possuem suas próprias fontes e concepções antes de optarem em ir ou não ao médico. Pela lógica dos estudos sociais, as escolhas do indivíduo são sustentadas por fatores influentes ao seu modo de vida, como as relações interpessoais, a mídia, o meio ambiente em que ocupam, a posição na sociedade e, assim, constroem a noção do risco.

Entre os desafios apontados por Freitas e Gomez (1997) para introduzir as ciências sociais de maneira efetiva nas análises de riscos tecnológicos, consta a integração com as demais disciplinas (tecnologia, biomedicina, estatística, etc.), que formam o campo. Assim, ampliar as possibilidades analíticas de ordem social e desnaturalizar a concepção coercitiva das estruturas dominantes, que podem causar rejeição a ações que determinam comportamentos e atitudes. Outro desafio destaca-se pela aproximação a um dos princípios do SUS: aumentar a participação da população

exposta ao risco. Saberes e vivências dos trabalhadores, por exemplo, sobre o ambiente em que atuam, contribuem para o gerenciamento dos riscos por levantarem questões peculiares subjetivas e valores de interesse público.

### 2.3 Significados do HPV no corpo da mulher e o rastreamento

Embora tanto homens como mulheres possam ser vítimas de alterações celulares malignas por motivos diversos, o impacto da doença nas mulheres é diferente tanto por questões anatômicas como pela visibilidade do papel social do corpo feminino. Até o início da década de 50 do século passado, a incidência do câncer no colo do útero era associada à vida promiscua, à imoralidade, à masturbação ou às idosas. Também ao excesso de gestações ou resultante de complicações no parto e estigmatizado em mulheres de classes com menor poder econômico. Concepções sociológicas, tecnológicas, biomédicas seguiam juntas por esse entendimento moralista que atribuía culpa ao comportamento da mulher. Segundo Ilana Löwy (2015, pag. 14), uma doença atribuída às "mães e pecadoras" do século XIX. Para autora, o câncer cervical tinha gênero por ganhar visibilidade negativa diferenciada quando avançava nos órgãos do sistema reprodutor das mulheres.

Na Europa das primeiras décadas do século XX, o uso de campanhas educativas tinha o propósito de ajudar as mulheres no reconhecimento dos sintomas iniciais do câncer antes que se espalhasse para fora do útero. Assim, o tumor poderia ser operado sem atingir outros órgãos. O efeito que se esperava era que elas fossem capazes de identificar sinais produzidos pelo próprio corpo (a exemplo de sangramentos irregulares) evitando o óbito da paciente que já havia ultrapassado o estágio inicial do carcinoma. Contudo, na década de 1930, ginecologistas descobriram que esses sinais de alerta poderiam surgir em um estágio mais avançado, sem chances de cura.

O próximo passo foi convencer todas as mulheres "assintomáticas" (ou seja, saudáveis) a submeter-se a exames ginecológicos regulares a fim de detectar lesões cervicais "silenciosas" que podiam se tornar malignas. No início dos anos 1930, Claudius Regaud, um médico francês especialista em câncer, alegou que esses exames ginecológicos periódicos, que ele chamara de *consultations de dépistage* (consultas de triagem), deveriam ser pagos pelo seguro de saúde (TEIXEIRA, 2015, p. 22).

Atualmente, chega-se a conclusão de que o câncer cervical além de gênero, também possui cor, classe social e regionalidade. Mesmo com o avanço de ações de

prevenção e tratamentos promovidos por políticas públicas de saúde, esse tipo de câncer ainda causa a morte em milhares de mulheres de baixa renda em países onde a maioria da população encontra-se em situação de pobreza. No Brasil, isso se deve pela cobertura insuficiente do rastreamento em algumas regiões rurais e periféricas, já mencionadas, onde há alta densidade de pessoas de cor parda e negra. O fato é que esse tipo de negligência do Estado reflete e multiplica uma sociedade que carrega uma herança desigual no acesso à saúde (TEIXEIRA, 2015).

Métodos técnico-científicos, importantes na prevenção e detecção do câncer de útero, ainda não estão amplamente incorporados em um país de dimensões continentais com tantas desigualdades como o Brasil. O rastreamento periódico implica em exames especializados pelos quais existe uma alta demanda. Em alguns casos, o estágio avançado das lesões malignas requer atendimento de alta complexidade resultando em altos custos para o sistema público. O que se percebe é que o encaminhamento para os exames é lento e os recursos não chegam em localidades de menor expressão econômica do país. Locais onde os fatores citados se agravam e poucas informações sobre a doença chegam aos cidadãos.

No entanto, em regiões próximas aos grandes centros urbanos, o controle do HPV tem se tornado uma realidade atingível ao longo dos anos. O acesso ao rastreamento, que significa disponibilizar para o maior número de pessoas técnicas e procedimentos como o Papanocolau e a colposcopia, começaram a se popularizar a partir da década de 1950 e são colocados em prática pelos ginecologistas até hoje. A primeira técnica, elaborada por George Nicholas Papanicolaou, foi desenvolvida em 1920. Consiste na esfoliação cervical, esfregação das paredes uterina, coletando amostras para serem submetidas à citologia clínica com intuito de descobrir alguma anomalia celular. Esse procedimento inicial descrito tem finalidade de identificar o papilomavírus nas mulheres é através do exame Papanicolaou, oferecido gratuitamente nos postos com especialidade ginecológica do SUS. No caso das lesões subclínicas, além dos exames laboratoriais, a colposcopia é a técnica indicada para visualizar alterações celulares no útero através do colposcópio – instrumento que possui lentes de aumento – após aplicação de reagentes químicos para gerar o contraste. Outra maneira pouco usual de identificar o vírus nas mulheres seria por meio de exame biológico molecular. No entanto, este diagnóstico mostra a presença ou não do DNA do vírus no corpo humano, mesmo quando ainda não se apresenta em forma de lesões. Caso haja identificação do

vírus, pode-se gerar ansiedade na mulher, além de intervenções excessivas causando danos ao aparelho reprodutor. Tudo isso porque antes do HPV lesionar a superfície uterina, não há possibilidade de tratamento, apenas o monitoramento da evolução ou não de uma lesão ou câncer.

No decorrer do século XX, os avanços científicos nos diagnósticos sucederam em diferentes atualizações das classificações e nomenclaturas dos tipos de cânceres conforme cada descoberta. Entre as décadas de 1960 e 70, uma nova nomenclatura para as células malignas localizadas no útero foi sugerida por Ralph Richart: neoplasia intraepitelial cervical (NIC). A partir de 1988, conferências realizadas em Bethesda, cidade dos Estados Unidos, estabeleceram o conceito de que a doença ocorreria na forma de um sistema descontínuo de duas doenças variando o grau de malignidade. Uma delas forma lesões intraepiteliais de baixo grau (LSIL), que possui potencial reduzido de se tornar um câncer invasivo. A outra apresenta lesões intraepiteliais de alto grau (HSIL) cujos tipos do vírus dispõem de maior potencial oncogênico. Por anos, a Nomenclatura de Bethesda passou por atualizações e após amplas discussões em seminários e congressos, o INCA, juntamente com a Sociedade Brasileira de Citopatologia, definiram a nova nomenclatura brasileira oficializada no XVII Congresso Brasileiro de Citopatologia, no ano de 2002, na cidade de Foz de Iguaçu, Paraná.

A Classificação Citológica Brasileira<sup>15</sup> aproxima-se ao Sistema de Bethesda com adaptações à perspectiva brasileira (BRASIL, 2016: 25-26). Em 2016, atualizando a versão de 2011, foi publicado o documento com as *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero* pelo Ministério da Saúde (MS), em parceria com o INCA e mais de 60 profissionais que atuam no cuidado e prevenção de doenças relacionadas a esse tipo de câncer nas mulheres. O Rastreamento consiste em identificar indivíduos com maior potencial de adquirir determinada doença, ou com maior suscetibilidade à infecção, de forma a prevenir o contágio. Para tanto, é preciso seguir recomendações de boas práticas consolidadas em Diretrizes, baseadas em evidências científicas atualizadas e disponibilizadas aos profissionais de saúde. Estas Diretrizes também orientam os usuários do sistema, gestores, educadores e tomadores de decisões de políticas públicas no setor.

---

<sup>15</sup> Para mais detalhes sobre a atual Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura\\_laudo\\_cervical.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura_laudo_cervical.pdf)>

Em suma, a atenção primária à saúde (APS) ainda não oferece cobertura suficiente, como já mencionado. O acesso a esses procedimentos e ao atendimento ginecológico de maneira geral é precário para as mulheres em algumas regiões brasileiras. Mesmo assim, as ações fornecidas pelas unidades de saúde continuam sendo importantes para a prevenção ao HPV conforme indicam as Diretrizes brasileiras para o rastreamento:

É, assim, papel da atenção primária desenvolver ações para prevenção do câncer do colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento. O rastreamento é uma tecnologia da atenção primária, e os profissionais atuantes nesse nível de atenção devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo recomendados, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir seu seguimento (vide Recomendações para a APS). (BRASIL, 2016, p. 25)

Na atenção secundária, cuidados ambulatoriais e hospitalares especializados são efetuados ao serem detectadas células atípicas. São realizadas ações a fim de “confirmar o diagnóstico e tratar ambulatoriamente as lesões precursoras desse câncer pela realização de colposcopias, biópsias e excisão tipo 1 e algumas excisões do tipo 2b (BRASIL, 2016, p.25)”.

Existem alguns fatores que aumentam a predisposição de contrair o Papilomavírus: o número elevado de gestações, anticoncepcionais orais, uso frequente do tabaco e outras DSTs (HIV, herpes e clamídia). Orientações do *Guia prático sobre o HPV* (2014) explicam como a transmissão do HPV pode ser prevenida.

Indicado entre os mais importantes métodos, o uso do preservativo (camisinha masculina) não é totalmente eficaz, pois deixa susceptíveis a infecções o saco escrotal, a região pubiana, a vulva, a perineal e perianal. Por isso, com o uso da versão feminina do preservativo seria possível proteger a vulva em uma maior extensão. O *Guia prático* (2014) indica ainda medidas de prevenção como a redução do número de parceiros sexuais, a frequência da higiene pessoal e a vacina contra o HPV.

## 2.4 Estratégia de comunicação

Ganha forma e circulação para o grande público o discurso oficial das autoridades governamentais, médicos e da indústria fármaco-química, sobre os benefícios da quadrivalente no combate ao câncer do colo do útero. Nessa sessão o foco da análise estará na Campanha de vacinação contra o HPV, representando o discurso governamental e os métodos de interagir com a população. Uma breve contextualização e descrição da estratégia de comunicação, promovida pelo Ministério da Saúde, se faz necessária neste momento para a interpretação dos sentidos que estão em jogo e tensionam a abordagem com os indivíduos resistentes à vacina. O período em análise será restrito aos dois primeiros anos (2014 e 2015), que correspondem à implantação da vacina, a aplicação das duas primeiras doses e a vinculação dos materiais de divulgação nas mídias. A análise das peças de divulgação da campanha e documentos do Ministério da Saúde serão utilizados para descrever os conceitos aplicados naquele material. Entendemos que para a consecução dos objetivos propostos é fundamental trazer para a cena as mensagens emitidas pelo governo, combustível para movimentos sociais na Internet que rejeitam à vacina.

Autoridades públicas de saúde usam da comunicação impositiva, centralizadora e unidirecional ao longo da história do Brasil, muitas das vezes desconsideram a participação democrática da população nas estratégias voltadas para políticas públicas, explicam Araujo e Cardoso:

Políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam (adquirem visibilidade, por tanto existência) e são apropriadas (convertidas em saberes e práticas) pela população a que se destinam, temos que considerar que a comunicação é inseparável desse processo. Por este aspecto, podemos dizer que a natureza e a qualidade da comunicação são determinantes da possibilidade de sucesso da política em questão. (2014, p.22)

No caminho percorrido desde a codificação até a sua decodificação, várias vezes atravessam a mensagem. A intervenção de diferentes saberes sociais, explicam Araujo e Cuberli (2015), apontam para atores sociais que estão sobrepostos desde o poder hegemônico das organizações governamentais e privadas até os movimentos sociais, que concorrem com forças desiguais pela legitimidade de implementar políticas que julgam necessárias.

Atualmente, abordagens mercadológicas, que se utilizam das ferramentas do marketing, permeiam as práticas da comunicação na saúde conforme sinalizam Araujo e

Cardoso (2014). Essas abordagens perpassam o marketing social, discutem a responsabilidade e a sustentabilidade das instituições e identificam focos de resistência para mudança de condutas (Kotler, 1992 e 2005). Com uma certa frequência, esse tipo de enquadramento disputa o terreno com o público que se recusa modificar seu comportamento e encara esse tipo de estratégia como uma ameaça ao seu modo de vida. Os valores do Marketing Social (1992) concebidos por Kotler, sob a perspectiva do campo da saúde, concorrem com dois princípios doutrinários do SUS: a universalidade e a equidade, e também com princípio organizativo da participação social. Valores que estimulam o consumo de bens avançam sobre a proposta de uma comunicação democrática, participativa e pública em saúde. Princípios estes que incluem o reconhecimento da polifonia, o acesso à informação, o direito de todos à educação, à comunicação, com respeito às diferenças e envolvimento da comunidade com as políticas públicas. A lógica publicitária mexe com as subjetividades, valoriza a exclusividade de possuir determinado bem, elementos do imaginário do consumidor, trata dos afetos, com pretensão de estimular, persuadir, sensibilizar e emocionar clientes para despertar o desejo do consumo. Estas são estratégias que por várias circunstâncias são usadas a favor do mercado, da propaganda e de campanhas de comunicação – as estratégias sensíveis, delineadas por Muniz Sodré (2006). Diferente de uma campanha de vacinação, na qual a comunicação tem função mediadora entre os serviços públicos e o direito do cidadão. Considerando os princípios constitucionais presentes no SUS, espera-se de uma comunicação do Governo, voltada para a saúde, o cumprimento do direito à cidadania objetivando o estabelecimento do debate público.

Por outro lado, para alcançar ampla cobertura de domicílios em uma campanha de abrangência nacional, a estratégia de comunicação precisa se adequar aos antigos e novos meios – televisão, rádio, internet, entre outras plataformas das novas tecnologias. Tomando como exemplo o meio televisivo, este ainda possui posição central nas estratégias de políticas públicas, na imagem de governos e preserva sua própria lógica, práticas e cadeias produtivas, explicam Araujo e Cuberli (2015).

O meio televisivo ainda consegue alcançar maior diversidade de camadas sociais. Vozes periféricas estão presentes nos discursos midiáticos, porém sem a devida contextualização cultural ou a valorização do conteúdo ideológico próprio conforme a diversidade dos seguimentos na sociedade. A presença dos periféricos – a população cujo o lugar de interlocução encontra-se afastado dos sentidos hegemônicos – é

demarcada e controlada em espaços restritos, observam as autoras, escolhidos criteriosamente pelos meios produtores os discursos e o momento “certos” em que serão veiculados. Para Araujo e Cardoso (2014) esses critérios de seleção do que estará em evidência trata-se de uma “democratização simulada” da participação popular na mídia.

Em contraste com a ideia apresentada anteriormente, os “observatórios dos meios de comunicação” (ARAUJO E CUBERLI, 2015) representam a possibilidade de uma democratização mais efetiva da mídia. Os observatórios emergem como mecanismos úteis com função de investigar os meios, oferecendo a possibilidade de mapear as questões em debate, observar e dar continuidade ao monitoramento das práticas midiáticas. Estes observatórios possibilitam alimentar os bancos de dados estatísticos com informações de interesse público. Com isso oferecem a oportunidade de democratizar a informação, experiências, saberes, metodologias e a discussão científica para o desenvolvimento de políticas públicas em saúde e a construção de uma rede de conhecimento envolvendo interessados de todo espectro social (2015).

Considerada controversa por parte dos pesquisadores do campo da Comunicação e Saúde, a modalidade ‘campanha’ (ARAUJO e CARDOSO, 2014, p.110) continua como um modelo constante e naturalizado nas estratégias de comunicação em saúde de vários países, por diversos governos, nos dias atuais. O debate emerge a partir da centralização dos processos produtivos pelos poderes do Estado interferindo na adequação dos códigos linguísticos e multiculturais. Petracci e Waisbord (2011) apud Araujo e Cuberli (2015) tipificam a campanha pelos esforços concentrados para disseminar a adoção imediata de conduta a ser tomada em casos de urgência epidemiológica. Também quando se pretende mudança de atitude de uma parte da população, a médio e longo prazo, frente a situações de risco para a saúde dessas pessoas. O resultado desejado pelos estrategistas da campanha seria um aumento da consciência e da preocupação daquele público em relação à saúde. Este tipo de ação pode ser praticada pelos governos de maneira excludente, quando não é inserida no processo produtivo o “reconhecimento dos sujeitos, seus contextos e seus direitos (Araujo e Cubeli, 2015, p. 25, tradução nossa)”. Segundo Araujo e Cardoso, a modalidade de comunicação campanha é vinculada à lógica da publicidade, a qual se empenha em “entender as motivações das pessoas e a partir daí elaborar estratégias que dissolvam as resistências ao consumo de determinado produto” (2014, p.110).

A Campanha de vacinação contra o HPV implantada pelo Ministério da Saúde pretende prevenir o câncer cervical, assim, reduzir a incidência e a mortalidade das mulheres por esta doença, conforme detalha a *Análise Técnica Sobre a Introdução da Vacina Contra o Papilomavírus Humano no Programa Nacional de Vacinação* (2012). Em segundo plano é mencionado o potencial da quadrivalente em prevenir efeitos secundários causados pelo HPV como o surgimento de verrugas genitais que poderiam evoluir em lesões malignas. A *Análise Técnica* (BRASIL, 2012) ainda recomenda ações educativas em conjunto com o MEC, para viabilizar a estratégia de aplicação mista da vacina – ocorrendo tanto em estabelecimentos de saúde como nas escolas – reforçando a parceria entre os dois Ministérios, da Saúde e da Educação. O Programa Saúde na Escola (PSE), resultado da parceria entre os dois Ministérios, tem como propósito oferecer saúde integral aos estudantes de escolas públicas e foi usado como uma ponte de acesso ao público direto da Campanha:

A divulgação da vacinação deve ser educativa, abordando informações sobre o câncer do colo do útero, os objetivos e os resultados esperados com a vacinação, orientações quanto ao rastreamento da doença, ao comportamento sexual e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Deve incluir meios de comunicação modernos, como mídias sociais e telefonia móvel, e meios de comunicação tradicionais, como campanhas de massa, distribuição de materiais educativos e manuais voltados aos diferentes públicos, como professores, crianças, pais e responsáveis, profissionais da saúde e população em geral. Precisa ainda prever ações educativas voltadas aos profissionais das secretarias estaduais e municipais de saúde através de treinamentos e capacitações (BRASIL, 2012, p. 14).

O planejamento da Campanha foi embasado por estudos realizados pelo MS juntamente com departamentos vinculados às Secretarias do Ministério, como o Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, do Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS), além do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Isto sugere que para chegar ao consenso de uma estratégia central e efetiva, foi realizada uma análise intersetorial. Este grupo técnico publicou em Agosto de 2012 a *Análise técnica* (BRASIL, 2012) que serve como uma das referências para esta dissertação.

Como parte do processo de implantação da vacina contra o HPV e da estratégia comunicacional foram elaborados o plano de ação e um mecanismo de monitoramento das ações a serem executadas. De acordo com o documento Análise técnica (2012) foram levados em consideração para a articulação do planejamento aspectos que causassem impacto positivo na população correspondentes aos objetivos de implantação do produto. Dos aspectos para a construção do planejamento da ação, pode-se destacar a faixa etária do público-alvo, esquema vacinal, estratégia vacinal, comportamento sexual, análise de custos e impacto orçamentário. Neste momento serão destacadas apenas as informações relevantes à produção do conteúdo do material estratégico.

O esquema vacinal estendido, adotado pelo MS, é um processo de três doses – segunda dose seis meses após a primeira e a terceira dose 60 meses após a primeira –, que conta com diferenciais marcantes em relação a outras campanhas: a aplicação realizada também nas escolas e visando apenas meninas na fase da puberdade e adolescência, o que traz a tona questões sobre a sexualidade e as condutas esperadas pela sociedade em relação ao gênero feminino. Com a aplicação nas escolas, principalmente nas públicas, pretendia-se impactar meninas cujas famílias fossem economicamente desfavorecidas.

Usando essa estratégia, alcançariam meninas com menor probabilidade de iniciação sexual<sup>16</sup>. Isso significa pouco ou nenhum contato com o HPV, o que ampliaria a potencialidade da vacina, pois é nesse período da vida que o corpo produz maior quantidade de anticorpos contra o vírus, segundo relatórios e análises técnicas nas quais o MS se apoia. Na etapa inicial da comunicação do governo, em Março de 2014, o enfoque era divulgar a primeira dose da vacina ao público-alvo direto – pré-adolescentes e adolescentes do sexo feminino, dos 11 aos 13 anos de idade – e no indireto, a família e demais responsáveis das meninas.

Seis meses depois, a partir de Setembro de 2014, a segunda etapa foi realizada nos postos de saúde, com menos ênfase na aplicação nas escolas,<sup>17</sup> o que pode ter sido consequência da negativa por parte dos responsáveis em razão dos dilemas levantados por grupos antivacina sobre a Campanha realizada nas escolas. Foi identificado durante

---

<sup>16</sup> O estudo sobre a atividade sexual no Brasil, realizado pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), dirigido pelo MS, aponta que, em média, com 17 anos as mulheres iniciam a atividade sexual no país. Mais informações sobre o assunto em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/banco\\_dados.php](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/banco_dados.php)>. Acessado dia 10 de Março de 2018.

<sup>17</sup> Informações vistas em: <[http://www.rio2015.esocite.org/resources/anais/5/1440784582\\_ARQUIVO\\_Esocite2015.VacinaHPVFinal.pdf](http://www.rio2015.esocite.org/resources/anais/5/1440784582_ARQUIVO_Esocite2015.VacinaHPVFinal.pdf)>. Acessado dia 10 de Março de 2018.

o monitoramento do grupo contra a *Gardasil* no Facebook relatos dos pais questionando a infraestrutura das instituições de ensino em caso de ocorrência de algum efeito colateral grave, assim como o estranhamento pela ausência da oferta de outras vacinas tradicionais na escola, constantes no calendário nacional. A meta de imunização pretendida no ano de lançamento era de 80 % da população-alvo (4,2 milhões de meninas). A terceira aplicação é recomendada 5 anos após a primeira e não estará no escopo desta pesquisa.

A partir de 2015 foi implantada nova faixa etária que começa aos 9 até os 13 anos de idade. Estipulou-se como meta a imunização de 80% da nova população-alvo (9 anos de idade), ou 1,3 milhão de meninas. Estes números, somados aos pais e familiares, correspondem ao público massivo que a propaganda almeja atingir, justificando os gastos em veiculação nas principais mídias disponíveis.

Em relação aos custos e impacto orçamentários, o estudo da Análise Técnica (BRASIL, 2012) inclui a veiculação de campanhas publicitárias e a produção e distribuição de materiais educativos. O detalhamento desses fatores não foi parte da nossa pesquisa, pois questões relativas a custos e impacto orçamentário não foram aprofundadas nas postagens analisadas no capítulo 4.

No entanto, as fases de monitoramento e avaliação do impacto das ações implantadas têm conexão com a estratégia de comunicação, pois são mecanismos que servem para verificar se a cobertura vacinal está evoluindo de forma satisfatória ou sinalizar a necessidade de reparos na comunicação por desvios no objetivo da campanha. O documento do MS (BRASIL, 2012) recomenda nesta fase a integração dos sistemas de informações referentes à epidemiologia do câncer e o sistema de informação de avaliação do Programa Nacional de Imunizações disponíveis. O cruzamento destes dados seria importante para avaliar continuamente a cobertura e o impacto epidemiológico com a administração da vacina na população. Conforme ponderação da Análise Técnica (BRASIL, 2012), serviços de saúde, principalmente da atenção básica, preparados e qualificados de forma a prestar atendimento, orientação e tirar dúvidas da população, corroboram com o monitoramento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de agravos. Portanto, tendo como parâmetro estudos, documentos e a campanha como estratégia, as etapas descritas acima influenciaram na comunicação oficial do procedimento preventivo direcionado aos cidadãos.

No entanto, como tornar público todo o plano de imunização em massa aos cidadãos em formato claro e acessível? Essa é a principal atribuição dos profissionais responsáveis pela estratégia comunicativa ao elaborar o material de divulgação. Nos primeiros dois anos da campanha, os materiais continham diferenciações conceituais e argumentativas entre a primeira e a segunda etapas. Essas variações se devem pela ampliação da faixa etária a cada ano e às correções em resposta ao comportamento do público direto e, principalmente, o indireto, quem toma a decisão pela imunização. O material de divulgação foi composto pelas peças: backdrop, banner, busdoor, camisa, carta aos pais, cartaz, faixa, filipeta, folder, dois guias de perguntas e respostas (um direcionado aos pais, o outro a profissionais de saúde), spots rádio (1 minuto e 30 segundos), filmes (15 e 30 segundos) e sites na internet.

Tomando como exemplo uma das peças reproduzida abaixo nas Figuras 1 e 2, o *folder*: material impresso de papel, dobrado em duas partes, distribuído e direcionado às meninas nas escolas entre Março e Setembro de 2014, contém informações sobre a transmissão do vírus, tipos de HPV que a quadrivalente previne, o motivo da escolha daquela faixa etária (entre 11 e 13 anos), como proceder para evitar efeitos colaterais e o espaço entre as doses.

**Saiba mais sobre o HPV**

**Como o vírus é transmitido?**  
A transmissão se dá por contato direto com a pele ou mucosa infectada e a principal forma de infecção é pela via sexual. Isso é possível com uma única exposição. Como muitas pessoas portadoras do HPV não apresentam nenhum sinal ou sintoma, elas não sabem que têm o vírus, mas podem transmiti-lo. Então, todo cuidado deve ser tomado para prevenir a transmissão do vírus!

**Qual é a vacina que você vai tomar?**  
Você vai tomar a vacina quadrivalente, que protege contra os vírus HPV tipos 6 e 11, que causam verrugas genitais, e 16 e 18, que causam câncer do colo de útero.

**Por que as jovens da sua idade foram escolhidas para serem vacinadas?**  
Porque é nessa idade que o seu organismo produz uma grande quantidade de anticorpos que vão proteger você quando estiver na idade adulta. Por isso, você deve se proteger o mais cedo possível!

**IMPORTANTE:** A vacina HPV é muito segura. A ocorrência de desmaios durante a vacinação não está relacionada com a vacina, mas ao fato de a adolescente fazer algum esforço físico logo após a vacinação. Então, você deve permanecer sentada por 15 minutos, sem fazer movimentos bruscos e não praticar esportes, para evitar a ocorrência dos desmaios. Seguindo esta orientação, sua vacinação vai ser tranquila.

**Você não deve tomar a vacina contra o HPV se:**

- Tiver hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da vacina;
- Estiver grávida;
- Desenvolver sintomas indicativos de hipersensibilidade grave após receber uma dose da vacina HPV.

Saiba mais: leia o guia prático de perguntas e respostas. Acesse [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) ou Disque Saúde 136

**MELHORE SUA VIDA. NOSSO COMPROMISSO.**

BRASIL 2014

Folder HPV2-16x10.indd 1

Figura 1 – Folder frente

O HPV (Papilomavírus Humano) é um vírus que pode ficar no organismo durante anos, sem você perceber. Pode evoluir para um câncer como o do colo de útero, uma doença grave. No Brasil, é quarta principal causa de morte por câncer entre mulheres. Agora você pode se prevenir do HPV. A partir de março, o Ministério da Saúde realizará a vacinação contra o HPV para meninas de 11 a 13 anos. Procure saber se na sua escola vai ter um período de vacinação ou vá a um serviço de saúde. Para que a proteção seja completa, você precisa tomar as 3 doses recomendadas, conforme o quadro abaixo:

Dose	Esquema vacinal	Local de vacinação
1ª dose	A partir de março, início do esquema	Nas escolas ou nos serviços de saúde
2ª dose	6 meses após ter tomado a 1ª dose	Nos postos de vacinação do SUS
3ª dose	60 meses após ter tomado a 1ª dose (5 anos)	Nos postos de vacinação do SUS

**Anote na sua agenda para não esquecer!**

Se você tomar a primeira dose na sua escola, deve procurar o posto que será indicado 6 meses depois para fazer a segunda dose. Mas lembre-se, é importante ir ao posto de vacinação indicado, pois é lá que estarão os seus registros de vacinação para o HPV.

Agende este compromisso para a sua proteção contra o câncer do colo de útero. Faça a sua parte, esperamos você no mês de março. Lembre-se: você só estará protegida se tomar as três doses da vacina no esquema recomendado.

E não se esqueça de levar a sua caderneta de vacinação! Ela é o comprovante de que você foi vacinada.

Figura 2 – Folder verso

Na mesma peça pode ser observado a representação de três modelos de meninas: roqueira, romântica e *nerd*, dispostas uma ao lado da outra, como se estivessem cada em

sua cama deitadas, rodeadas por apetrechos próprios a cada estilo. O spot para o rádio verbaliza esses estereótipos e ainda acrescenta as “descoladas”, “as que gostam de esporte” e as “de não fazer nada”, entre outros comportamentos, costumes e adjetivações. A mensagem tenta efetivar o reconhecimento do público direto – aquele que será imunizado – de maneira mais abrangente possível, com a mensagem: “Cada menina é de um jeito, mas todas precisam de proteção”. O conceito foi repetido em outras peças gráficas e nos vídeos.

Em um cartaz (Figura 3), dessa vez voltado para comunicar com os pais, veiculado no mesmo período, a mãe, em primeiro plano, é abraçada pela filha por trás em uma imagem que aparecem sorrindo. Desta vez, a referência da imagem é mais familiar, destacando o laço em comum entre mãe e filha: “Toda menina e toda mulher precisam de proteção”<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Materiais disponíveis na página: <<http://portalms.saude.gov.br/campanhas/9000-vacinacao-contra-o-hpv>>, acessada no dia 13 de Março de 2018.



Figura 3 - Cartaz

Em seu segundo ano, a Campanha introduziu uma nova faixa etária (a partir dos 9 anos de idade até os 11) e a continuidade da aplicação da segunda dosagem, iniciada em Setembro do ano anterior. Predomínio de gradações em rosa ou lilás nos materiais impressos, que representam no imaginário popular o universo infantil, a feminilidade e a inocência. Tomamos como exemplo um cartaz (banner da figura 4) de 2015 cuja ilustração remete ao quarto de uma menina, em primeiro plano, uma mulher (representando a mãe) ao lado de um quadro de cortiça, pendurado na parede, com avisos que remetem aos apelos da campanha: “Vacinação contra o HPV”, “meninas de 9 a 11 anos devem ser vacinadas” e o slogan: “Proteção para a menina, saúde para a mulher”. Nos materiais impressos veiculados em 2015, a presença do protagonismo de

atores com traços da raça negra, a qual não havia representatividade com tanta evidencia nas peças anteriores.

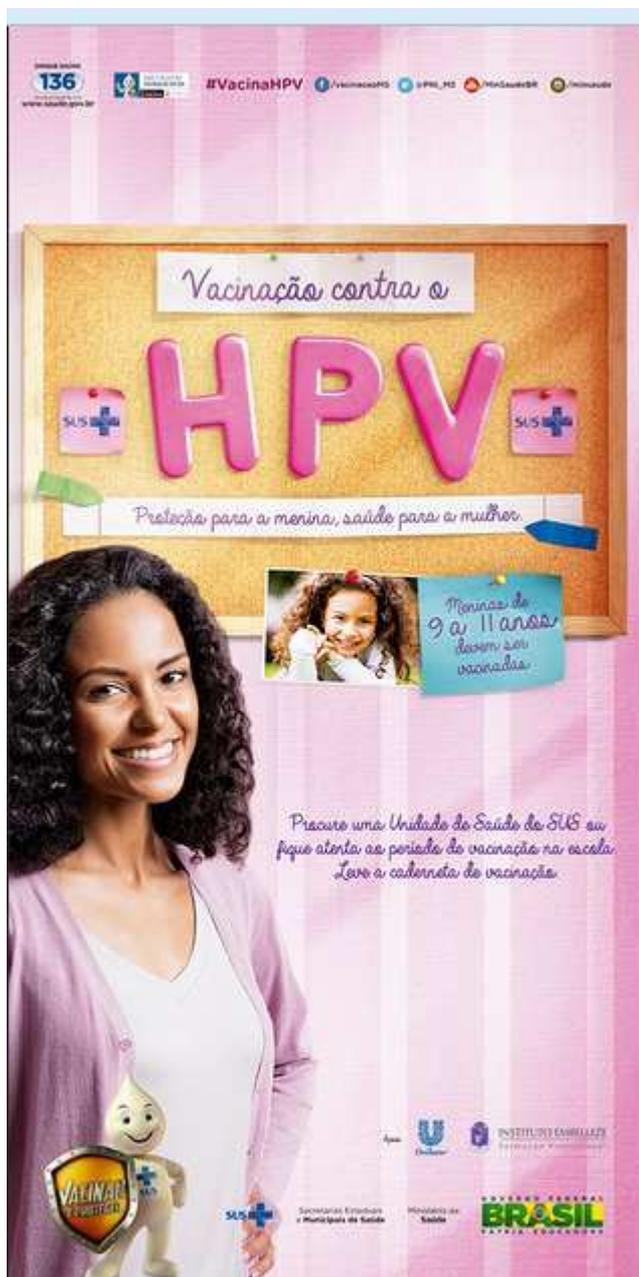


Figura 4 - Banner

Em um dos spots veiculados no rádio convocando as meninas para receberem a segunda dose, a mensagem é anunciada por uma voz terna de mulher e afirmando a eficácia da substância na população-alvo, reforçando a ideia de proteção. Pai e mãe são os alvos da campanha e maiores protetores da Julinha. No filme para veiculação na televisão e internet, ambos lembram a filha de colocar o casaco e de escovar os dentes. Em seguida a narradora informa que a vacina previne o câncer de colo de útero, doença

que afeta 15 mil mulheres por ano, criando com estas informações a conexão direta entre o produto e a prevenção do câncer<sup>19</sup>.

Pode-se observar, no primeiro ano da Campanha, peças circunscritas aos caracteres educativo, persuasivo, apresentando diferentes representatividades comportamentais direcionadas às meninas, com menor ênfase aos pais. No segundo ano, os pais estão em destaque, a criança não aparece no filme. A figura do pai aparece pela primeira vez nas peças eletrônicas (TV e rádio). No material impresso, a mãe atua como “personagem” em evidência numa tentativa de convocar os responsáveis a proteger as meninas. A abordagem da narradora na fase inicial distancia a vacina da prevenção: “A vacina contra o HPV já está disponível/ para as meninas de 11 a 13 anos/ para prevenir o câncer do colo de útero”. Na fase seguinte, a relação vacina/prevenção se dispõe de modo mais direto: “Ela previne o câncer do colo de útero”.

Evidenciamos através dos estudos de Araujo e Cardoso (2014) que não basta informar a população sobre uma nova tecnologia em saúde de maneira verticalizada, ou unidirecional. Da comunicação na atualidade é requisitado maior interação com a população. Um dos entendimentos que tais estudos nos levam seria de que a contextualização cultural, econômica, regional, entre outros segmentos sociais, para que haja o alcance de uma comunicação mais democrática no campo da saúde. O material promocional descrito serviu como referência na decisão dos pais em vacinar ou não suas filhas.

## **2.5 Gardasil**

O SUS iniciou em Março de 2014 a aplicação da quadrivalente, vacina introduzida no calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI) como método de prevenção contra o HPV. No mercado brasileiro foram registrados pela ANVISA<sup>20</sup> dois tipos de vacinas: a Cervarix – recombinante, bivalente, contra os tipos de HPV 16 e 18 –, publicada em Diário Oficial no dia 25 de Fevereiro de 2008, e a Gardasil – quadrivalente, ou tetravalente, também recombinante, contra os tipos 6, 11, 16 e 18 –

---

<sup>19</sup> Materiais disponíveis na página: < <http://portalms.saude.gov.br/campanhas/15888-vacinacao-contr-o-hpv-2015-0>> acessada no dia 13 de Março de 2018.

<sup>20</sup> Informações disponíveis em < [http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/219401/NT\\_125%2B2015%2BRegistro%2Bda%2BVacina%2BHPV%2BGardasil%2B-%2BMeiruze%2B%25283%2529.pdf/20479b4e-bef9-4c34-bc34-cd56a3039656?version=1.0](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/219401/NT_125%2B2015%2BRegistro%2Bda%2BVacina%2BHPV%2BGardasil%2B-%2BMeiruze%2B%25283%2529.pdf/20479b4e-bef9-4c34-bc34-cd56a3039656?version=1.0)> Acesso dia 09 de Agosto de 2017.

publicada no DO dia 18 de Junho de 2006. Esta última, produzida pela empresa, Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda. (West Point, EUA), foi a escolhida pelo Ministério da Saúde para integrar ao PNI, sendo oferecida gratuitamente em todo território nacional. Dos 12 tipos associados a lesões pré-cancerígenas, consideradas de alto risco para as pessoas acometidas, apenas os tipos 16 e 18 são prevenidos pela quadrivalente. Estes tipos, causadores de 70% dos casos no colo de útero no mundo todo. A quadrivalente também protege dos tipos 6 e 11, relacionados a verrugas genitais com baixo ou nenhum risco de progredirem para um tumor maligno, conforme explica o *Guia prático sobre o HPV* (2014). A descrição do HPV encontrada na página da OMS internacional na Internet, confirma a eficácia das duas opções da vacina disponíveis no Brasil. O texto não menciona a vacinação em meninos, oferecida pelo PNI a partir de 2017.

Duas vacinas contra o HPV estão sendo comercializadas em muitos países do mundo - uma vacina bivalente e uma quadrivalente. Ambas as vacinas são altamente eficazes na prevenção da infecção com os tipos de vírus 16 e 18, que são juntos responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de cancro do colo do útero globalmente. As vacinas também são altamente eficazes na prevenção de lesões cervicais precancerosas causadas por estes tipos de vírus. A vacina quadrivalente é também altamente eficaz na prevenção de verrugas anogenitais, uma doença genital comum que é virtualmente causada por infecção com os tipos 6 e 11 do HPV. Os dados dos ensaios clínicos e da vigilância pós-comercialização inicial realizada em vários continentes mostram que ambas as vacinas são seguras.

O principal grupo-alvo na maioria dos países que recomendam a vacinação contra o HPV são as jovens adolescentes de 9 a 13 anos de idade. Para ambas as vacinas contra HPV, o esquema de vacinação depende da idade do receptor da vacina.

Mulheres <15 anos no momento da primeira dose: é recomendado um esquema de 2 doses (0, 6 meses).

Se o intervalo entre as doses for inferior a 5 meses, uma terceira dose deve ser administrada pelo menos 6 meses após a primeira dose.

Mulheres ≥15 anos no momento da primeira dose: é recomendado um esquema de 3 doses (0, 1-2, 6 meses).

NB: Continua a ser necessário um esquema de 3 doses para aqueles que se sabe serem imunocomprometidos e / ou infectados pelo HIV<sup>21</sup>.

O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) confirmou a recomendação da quadrivalente ao calendário do PNI. Dentre as atribuições da CONITEC constam a incorporação, exclusão ou alteração do uso de

---

<sup>21</sup> Disponível em < <http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en/>>. Acesso dia 12 jan. 2017.  
Tradução livre do autor.

novos medicamentos, produtos e procedimentos. A Comissão, que assessora as ações do Ministério da Saúde, também decide sobre a constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica. Estas prerrogativas consolidam a Lei de número 12.401 de 2011, que trata sobre assistência terapêutica e incorporação de tecnologias colaborando com as necessidades do SUS.

Segundo o relatório, antes da escolha por uma das vacinas disponíveis no mercado nacional, uma consulta pública foi realizada no ano de 2010, com a participação de diversos setores da sociedade como profissionais de saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, estado do Rio de Janeiro, duas Sociedades Médicas – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) –, uma Instituição de Saúde/hospital – Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Campos dos Goytacazes-RJ – (o hospital não especifica no documento o nome das unidades), quatro instituições de ensino (não especificadas) entre outros. O Quadro 1 abaixo compara as particularidades dos imunizantes aprovados pela Anvisa disponíveis no mercado brasileiro:

Quadro 1- Comparação entre as vacinas disponíveis no mercado brasileiro

Características/ nome comercial	Gardasil	Cervarix <sup>22</sup>
Fabricante	Merck Sharp & Dohme	Glaxo Smith Kline
Prevenção dos seguintes casos	Câncer de colo do útero, da vulva e da vagina causados pelos tipos 16 e 18 de HPV e contra verrugas genitais benignas (condiloma acuminado) causados pelos tipos 6 e 11, assim como para prevenir neoplasia intraepitelial cervical de grau 1, 2 e 3, adenocarcinoma do colo do útero <i>in situ</i> (AIS) e neoplasia intraepitelial vulvar de grau 1, 2 e 3. Também indicada para homens de 9 a 26 anos para prevenção de verrugas genitais (condiloma acuminado) causadas pelos tipos 6 e 11 de HPV (2013: 6).	Câncer de colo de útero. Infecções persistentes, anormalidades citológicas, como células escamosas atípicas de significância indeterminada (ASC-US), e neoplasia intraepitelial (NIC), NIC 1 e lesões pré-cancerosas (NIC 2 e NIC 3) causadas por HPV oncogênicos tipos 16 ou 18, infecções incidentes e persistentes causadas por HPV oncogênicos tipos 31 ou 45 (2013: 6).
Posologia	03 doses. A segunda e a terceira dose devem ser administradas, respectivamente, 2 e 6 meses após a primeira dose. No esquema estendido, adotado pelo MS, a segunda dose deverá ser administrada 6 meses após a primeira e a terceira dose 5 anos após a primeira aplicação.	03 doses. A segunda e a terceira dose devem ser administradas, respectivamente, 1 e 6 meses após a primeira dose.
Indicação	Em mulheres dos 9 aos 26 anos. Nos meninos e homens se aplicaria na mesma idade para prevenir o surgimento de verrugas genitais.	Mulheres a partir dos 9 anos.
Contraindicações	Hipersensibilidade aos princípios ativos ou a qualquer dos excipientes da vacina.	hipersensibilidade a qualquer componente da formulação.
Países que adotaram	23 nações: Austrália, Canadá, Colômbia,	8 nações: Argentina, Bolívia,

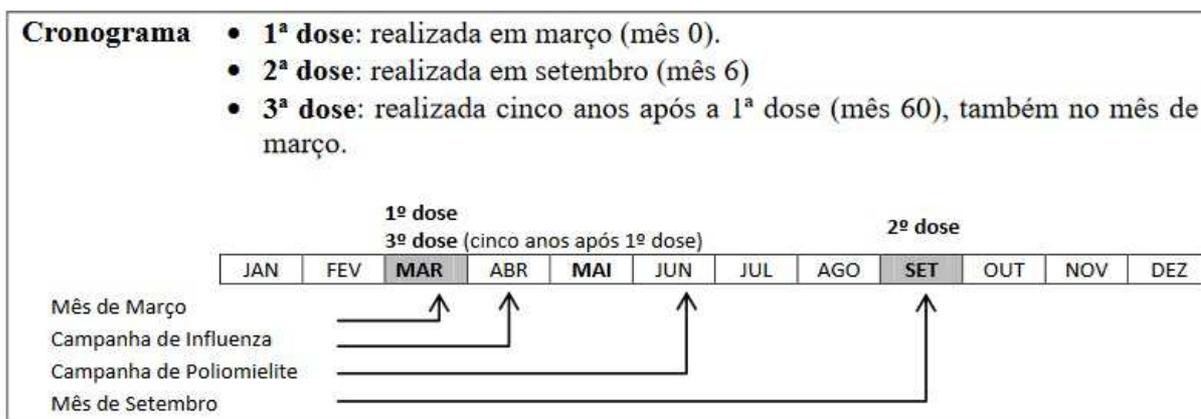
<sup>22</sup> A bula da vacina Cervarix pode ser visualizada em <  
[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frnVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10796292015&pIdA\\_nexo=2993898](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frnVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10796292015&pIdA_nexo=2993898)> acessado dia 14 de Março de 2018.

apenas uma das vacinas	Coréia do Sul, Dinamarca, Eslovênia, Emirados Árabes, Guiana, Honduras, Ihas Cayman, Irlanda, Israel, Kuwait, Lesotho, Macedônia, Malásia, Noruega, Nova Zelândia, Paraguai, Reino Unido, Romênia, Trinidad e Tobago, Uruguai,	Brunei, Holanda, Islândia, Letônia, Panamá, Peru.
Países que adotaram ambas	20 nações: Áustria, Alemanha, Bélgica, Brasil*, Búlgaria, Cingapura, Espanha, EUA, França, Finlândia, Grécia, Índia, Itália, Japão, Luxemburgo, México, Porto Rico, Portugal, República Tcheca, Suécia e Suíça.	

As informações do Quadro 5 foram extraídas do link: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/VacinaHPV-final.pdf>> acessado dia 27 de Novembro de 2017.\*A Cervarix pode ser encontrada na rede particular e a Gardasil é oferecida gratuitamente pelo SUS.

Segundo relatório da CONITEC (2013), a estratégia do esquema vacinal estendido, representado pelo Cronograma 1<sup>23</sup>, se justifica pela possibilidade de ampliação da faixa etária nos anos que se seguem, pelo favorecimento de resposta imunológica satisfatória pela alta produção de anticorpos nas meninas durante o período entre as doses e, ainda, permite combinar a aplicação de diferentes vacinas (hepatite B recombinante, por exemplo) em uma mesma temporada, reduzindo os esforços das equipes, o que pode implicar na maior cobertura. Além disso, o esquema estendido tem histórico em países como no México, Colômbia, Suíça e no Canadá. Esta última nação, por exemplo, possui um sistema de saúde universal, o *Medical Care Act*, que oferece a vacina gratuitamente.

<sup>23</sup> Cronograma fornecido pelo Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS –CONITEC – 82, encontrado em <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/VacinaHPV-final.pdf>> acessado dia 27 de Novembro de 2017.



Cronograma 1 – Doses da vacina

Contudo, a indicação do fabricante que acompanha cada dose não menciona em nenhum momento o esquema incorporado pelo MS e ainda estabelece na versão em português que “as três doses devem ser administradas dentro do período de 1 ano (Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda., 2015)”. A bula é disponibilizada pelo laboratório na página virtual da Anvisa<sup>24</sup> e fornece especificações sobre a composição da Gardasil, como ela funciona e os efeitos adversos no organismo. Algumas dessas informações fornecidas pela própria indústria fármaco-química podem ter sido atualizadas. No entanto, o que foi disponibilizado nos dois primeiros anos (2014 e 2015) após a incorporação da vacina pelo PNI é o que nos interessa para esta dissertação. A divulgação de ensaios clínicos, estudos em andamento realizados conforme o uso do produto e mencionados na própria bula da substância suscitaram nos pais e responsáveis das adolescentes concepções variadas em relação à vacina.

Segundo as informações do laboratório, uma dose de 0,5 mL da suspensão injetável contém cerca de “20 mcg de proteína L1 do HPV 6, 40 mcg de proteína L1 do HPV 11, 40 mcg de proteína L1 do HPV 16 e 20 mcg de proteína L1 do HPV 18” (Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda., 2015). Leija-Montoya et al. (2014) explicam que a principal proteína da vacina, o gene tardio L1, não contém o DNA do HPV, por tanto, incapaz de se multiplicar e infeccionar o organismo com o vírus. Essa proteína pode se autoagrupar em partículas, as VLPs ou *virus-like particle*, similares na estrutura e imunologicamente semelhantes ao HPV infeccioso, assim, induzem a

<sup>24</sup> Bula da Gardasil disponível no endereço:

<[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4253782015&pIdAnexo=2623983](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4253782015&pIdAnexo=2623983)> acessado dia 14 de Março 2018.

produção de anticorpos sem provocar maiores danos ao corpo. No entanto, testes preliminares e o uso contínuo revelaram alguns efeitos colaterais, porém relativamente comuns a aplicação de qualquer vacina.

Durante estudos clínicos com 6.160 voluntários<sup>25</sup> monitorados para detectar eventos adversos da vacina Gardasil quadrivalente recombinante, apenas 0,2% optaram por interromper os testes em decorrência de efeitos colaterais. Segundo o relatório da Conitec, o perfil de segurança da vacina foi favorável. Na Tabela 2<sup>26</sup>- *Experiências adversas Sistêmicas comuns por todas as causas*, pode-se verificar a porcentagem de cada experiência adversa com administração da Gardasil e do placebo, assim como indicado:

Experiências Adversas Sistêmicas Comuns por Todas as Causas		
Experiência Adversa (1 a 15 Dias Pós-vacinação)	Vacina Quadrivalente Recombinante Contra Papilomavírus Humano (Tipos 6, 11, 16 e 18) (n= 6.160)	Placebo* (n= 4.064)
Pirexia	12,9	11,0
Diarréia	3,7	3,6
Vômitos	2,4	2,1
Mialgia	2,0	2,0
Tosse	1,9	1,6
Dor de dente	1,3	1,3
Infecção do trato respiratório superior	1,5	1,5
Mal-estar	1,2	1,2
Artralgia	1,2	1,0
Insônia	1,0	0,9
Congestão nasal	1,1	1,0

\* Placebo que continha alumínio ou não

Tabela 2- Experiências adversas Sistêmicas comuns por todas as causas

De acordo com a bula da Gardasil (2015), no geral, todas as vacinas podem provocar efeitos não intencionais como dor, inchaço, coceira, hematoma e vermelhidão no ponto onde a injeção foi aplicada. Em outras partes do corpo podem ocorrer reações indesejáveis como dores de cabeça, nas extremidades, febre, tonturas, náuseas e vômitos. A bula da substância ainda indica observar o indivíduo imunizado por 15 minutos após a aplicação, pois, mesmo com baixa incidência, há casos de desmaios em adolescentes e jovens adultos logo após serem vacinados. Outros relatos revelaram

<sup>25</sup> Do total de voluntários, 5.088 eram mulheres de 9 a 26 anos de idade e 1.072 homens de 9 a 16 anos de idade na data em que foram admitidos pelo estudo (Relatório CONITEC, 2013:9) .

<sup>26</sup> Imagem extraída do relatório final de Recomendação da CONITEC disponível em < <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/VacinaHPV-final.pdf>>, acessado dia 27 de Novembro de 2017.

reações alérgicas que evoluem de forma mais grave. Foram casos de dificuldade ao respirar, broncospasmo, urticária e erupções cutâneas. Além das possíveis adversidades já citadas:

A exemplo de outras vacinas, as reações adversas relatadas durante o uso geral incluem: gânglios inchados (pescoço, axilas ou virilha), síndrome de Guillain-Barré, dor nas articulações, músculos doloridos, cansaço incomum, fraqueza, confusão, calafrios, mal-estar geral, maior tendência a sangramento ou contusão e infecção cutânea (Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda., 2015).

A bula relata reações adversas leves a moderadas quando a quadrivalente é aplicada simultaneamente às vacinas contra difteria, tétano, pertussis, poliomielite 1, 2 e 3 e a meningocócica ACYW. No entanto, a aplicação concomitante a vacina recombinante da hepatite B não mostrou o aumento das reações adversas. A vacina Gardasil deve ser administrada de maneira intramuscular e é recomendada para uso adulto e pediátrico, na faixa etária entre 9 e 45 anos para meninas e mulheres e entre 9 e 26 anos para meninos e homens, conforme indicado<sup>27</sup>.

Cefaleia, mialgia, fadiga, dor, vermelhidão e inchaço no local da injeção foram as reações mais comuns após a imunização pela Cervarix, segundo pesquisas citadas pelo Conitec (2013). Reações consideradas não tão comuns, causadas pela mesma vacina, constam náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal, coceira/prurido (irritação), rash (erupção cutânea ou urticária), artralgia (dores nas articulações), e febre de até 38°C. As mais raras, ocorridas em variação de 1 a cada 100 pacientes até 1 a cada 1.000, infecção do trato respiratório superior, tontura, entre outras reações na parte do corpo onde a vacina foi aplicada (induração do tecido e alteração no sistema nervoso que pode causar sensação parestésica) e linfadenopatia (que afeta os gânglios linfáticos). Posteriormente à comercialização da Cervarix surgiram outras reações alérgicas consideradas “raras” dentre as quais estão reações anafiláticas e anafilactoides, angioedema e resposta de síncope, dentre outras (2013: 8). A bivalente apresenta a vantagem de possuir o composto AS04, que intensifica a produção de anticorpos do sistema imunológico. Além disto, este mesmo composto previne contra o HPV-31. Este tipo, juntamente com os tipos 18 e 33, apresentam genótipo de risco elevado, com possibilidade cerca de 50 vezes maior de desenvolvimento de lesões malignas. O risco

---

<sup>27</sup> A composição e mais informações disponíveis na bula do Gardasil em <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4253782015&pIdAnexo=2623983](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=4253782015&pIdAnexo=2623983)> acessada dia 09 de Agosto de 2017.

chega a ser 100 vezes maior quando a infecção é causada pelo tipo 16, que pode ser combatido pelas duas vacinas aprovadas pela Anvisa. Um fato que chama a atenção é que a Cervarix no Brasil não é indicada para homens. Nenhuma indicação para o sexo masculino foi encontrada nem no site da Anvisa, nem mesmo na bula da vacina em português, o que pode ter favorecido na escolha da Gardasil pelo MS.

A incorporação da vacina como política pública de saúde nem sempre foi considerada prioridade, muito menos consensual, pelos órgãos e instituições públicas. O Ministério da Saúde, em 2011, chegou a se posicionar contra a estratégia de vacinar meninas antes do período da puberdade e mulheres até os 44 anos de idade (BRASIL, 2013). Ainda, existiam dúvidas sobre o impacto do custo-benefício no orçamento do governo. A decisão foi revista pelo próprio Ministério após a conclusão dos estudos realizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde a respeito da “Avaliação tecnológica de vacinas para a prevenção de infecção por papilomavírus humano (HPV)”<sup>28</sup>. Em um espaço curto de tempo ocorre grande mudança de posicionamento, sem que tenha ocorrido mudanças drásticas na epidemiologia do câncer de útero no país ou mesmo na formulação da Gardasil, o que abre uma brecha para vários argumentos contrários a estratégia de vacinação que circulam nas redes sociais na Internet e pela mídia tradicional.

Em relação ao estudo de impacto orçamentário elaborado pela *Análise técnica sobre a introdução da vacina contra papilomavírus humano no programa nacional de imunizações do Brasil* (2012), levando em consideração a taxa de câmbio do ano em que a vacina seria adquirida, faixa etária, número de doses necessárias, número de meninas beneficiadas, perda técnica e orçamento do PNI, a vacina bivalente teria um custo total menor do que a quadrivalente em todos os cenários.

O Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (BioManguinhos) e a Fundação Ezequiel Dias (FUNED), fabricantes públicos e nacionais de imunobiológicos vacinais, receberam o Ofício Circular com critérios de avaliação e convocação para apresentarem suas propostas à Reunião da Comissão Gestora do MS, em Janeiro de 2013. Entretanto, a parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) entre o Instituto Butantan e a

---

<sup>28</sup> O estudo encontra-se disponível em:  
<<http://portal2.saude.gov.br/rebrats/visao/estudo/detEstudo.cfm?codigo=81&evento=6&v=true>>.  
Acessado em: 10 de Agosto de 2017.

Empresa transnacional (Canadá/Estados Unidos) Merck Sharp & Dohme (MERCK) foi considerada pela Comissão Gestora a melhor proposta. Conforme o Relatório de recomendação da CONITEC, a escolha foi definida em razão da Gardasil demonstrar vantagens técnicas em sua composição. Além disso, o laboratório que produz a vacina adotada pelo MS possui uma estratégia de PDP que ofereceriam benefícios tecnológicos em saúde para o país:

Dando prosseguimento à análise, a Comissão Gestora selecionou como a melhor proposta de PDP a da vacina quadrivalente apresentada pelo Butantan com o parceiro privado Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda – MSD, respaldada nos benefícios adicionais da vacina e também na predominância da adoção dessa vacina nos programas mundiais. Ainda influenciaram a decisão o acordo para transferência de tecnologia avançada, uma vacina nonavalente, com proteção para 90% dos vírus oncogênicos e a proposta que trouxesse maior equilíbrio competitivo público das instituições envolvidas. (2013:25)

Em editorial publicado dia 30 de Julho de 2016 (vol.388, p. 438), a conceituada revista científica *The Lancet* destaca uma década da primeira certificação da vacina contra o HPV no mundo. Nestes dez anos, segundo a revista, somente em 2016 a China finalmente aprovou o imunobiológico vacinal para as meninas e, em 2011, os EUA aprovaram a sua administração para os meninos. Na China, o sistema de aprovação exige uma série de testes clínicos requisitados pelas autoridades do país para qualquer vacina. Já nos Estados Unidos, que aprovou a vacina para as meninas no ano de 2006, obteve-se uma baixa cobertura para este tipo de imunização. Em números, apenas 37% das meninas e 13% dos meninos receberam as três doses. Dentre os motivos descritos pela revista, os quais levaram a baixa procura do produto pelos estadunidenses, estão algumas distorções conceituais como a crença de que a vacina deve ser aplicada apenas em pessoas com a vida sexual ativa ou mesmo que o ato de vacinar causaria a iniciação sexual precoce dos pré-adolescentes. Além desses motivos, existem pais que desconhecem ou não acreditam na eficácia da substância. O editorial endossa a importância da vacina, pois teria sua eficácia comprovada, chegando a afirmar que o fato de negar aos filhos tal proteção não poderia ser mais tolerado. Cabe ressaltar que os

EUA estão relacionados entre os países com presença de movimentos antivacina que crescem há mais de uma década.<sup>29</sup>

Embora o câncer uterino seja problema mundial e com a validação da OMS sobre a eficácia da vacina, ainda assim não há consenso entre as autoridades. Casos sobre a implantação e a suspensão da vacina contra o HPV repercutiram na mídia fundamentando discursos de movimentos contrários à imunização. Em 2013, por exemplo, um dos maiores portais de notícias do Brasil na Internet – o **G1**, pertencente às organizações Globo – publicou na sessão *Bem estar* o título: “Japão suspende recomendação da vacina contra câncer de colo de útero”, com o subtítulo: “Ministério da Saúde cancelou recomendação por efeitos colaterais. Decisão foi tomada dois meses após ministério ter iniciado a campanha”<sup>30</sup>. No corpo da notícia, a fala de um funcionário do Ministério da Saúde japonês explica a decisão: “A mudança de opinião não significa que a vacina seja perigosa, mas as informações comunicadas ao público sobre os riscos eram insuficientes”. Matérias como essa, mesmo que inconclusivas, implicam na formação da opinião de milhares de pessoas, gerando dúvidas e, em alguns casos, certezas quando combinadas com aspectos culturais, sociais, entre outros conflitos de valores de cada leitor.

Entidades médicas como a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) e o British Medical Journal (BMJ) colocaram em xeque a eficácia da vacina e a possibilidade da “supermedicalização desnecessária”. A SBMFC defendeu por meio de um release<sup>31</sup> (2014) publicado em página própria na Internet, que as evidências até aquele momento a favor da vacina não eram suficientes, prevalecendo o rastreamento pelo exame ginecológico preventivo como estratégia mais eficaz. Diretor da SBMFC, o médico Daniel Knupp destaca que a vacina não pode substituir o rastreamento devido à abrangência restrita a apenas dois tipos oncogênicos do HPV (16 e 18) e outros dois tipos (6 e 11) causadores de lesões benignas. Por esse ponto de vista, entende-se que inexistem evidências científicas suficientes para garantir que os gastos

---

<sup>29</sup> Informação obtida em matéria jornalística disponível em: <[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140221\\_vacinas\\_doencas\\_dg](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140221_vacinas_doencas_dg)> Acessado dia 20 de Agosto de 2018.

<sup>30</sup> Notícia disponível em:< <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/06/japao-suspende-recomendacao-da-vacina-contra-cancer-de-colo-de-utero.html>>. Acessado dia 25 de Março de 2018

<sup>31</sup> Documento disponível em: <[http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site\\_Acao=&PaginaId=68&mNoti\\_Acao=mostrapublic&publicacaoID=302](http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site_Acao=&PaginaId=68&mNoti_Acao=mostrapublic&publicacaoID=302)>. Acessado dia 25 de Março de 2018.

públicos com a quadrivalente reduzam a possibilidade do desenvolvimento das lesões malignas ou que possam conter a taxa de mortalidade pelo câncer cervical. Knupp propõe o uso dos recursos públicos em métodos preventivos tradicionais reconhecidos, como é o caso do Papanicolau. Ele ainda ressalta que a vacina pode desencadear efeitos colaterais graves, como a diabetes do tipo 1, conforme indicaria estudo de 2013 realizado pelo *British Medical Journal* (BMJ)<sup>32</sup>. O estudo foi realizado durante os primeiros quatro anos após aplicação da quadrivalente em meninas entre 10 a 17 anos que vivem na Dinamarca e na Suécia. Após exposição à vacina, ao avaliar a percepção inicial do aumento significativo das taxas em três desfechos de eventos adversos, que incluem a diabetes tipo 1, os autores do estudo sinalizaram para uma análise cautelosa dos resultados. Realizada uma avaliação adicional pelos mesmos pesquisadores, não foi encontrada evidência consistente para uma associação causal. A conclusão do estudo, publicado na BMJ, revela que “não encontrou evidências que apoiassem associações entre a exposição à vacina HPV e eventos adversos tromboembólicos autoimunes, neurológicos e venosos em quase um milhão de meninas adolescentes” (ARNHEIM-DAHLSTRÖM et al, 2013, p. 6). Em artigo publicado na *Revista Tecnologia e Sociedade*, Quevedo et al. (2015), apontaram que a entrevista de Daniel Knupp sobre os efeitos nocivos da quadrivalente à Agência Brasil em 2014 circulou por diversos jornais brasileiros. A autora destaca argumentos de outros médicos como Gustavo Guzzo, professor de clínica geral pela USP: “O câncer de colo mata, mas a vacina não demonstrou até o momento que evitará essas mortes. Ela previne as verrugas e lesões no colo do útero, que não matam. A maioria absoluta delas regride” (2015, p. 10). E também do médico de família em Recife - PE Rodrigo Lima, que defende a ampliação do exame preventivo: “As lesões com chances de evoluir para câncer podem ser detectadas em exame Papanicolau, que deveria ser mais abrangente e eficiente no país” (COLLUCI, 2014 apud QUEVEDO et al., 2015, p. 10).

Dado o período sobre o qual se recortou esta dissertação (2014/2015), os estudos da vacina quadrivalente demonstrou alguns efeitos colaterais já mapeados conforme indicado na bula. Porém, o mapeamento de novos efeitos também depende do uso. Quanto mais doses aplicadas, mais efeitos podem surgir, o que colabora com os

---

<sup>32</sup> O estudo *Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study* está disponível em: <<https://www.bmj.com/content/347/bmj.f5906>>. Acessado dia 25 de Março de 2018.

melhoramentos do produto. Por isso a importância dos relatos de atores advindos de todos os setores da sociedade.

### **3.0 Abordagem teórico-metodológica**

#### **3.1 Fundamentação**

Para o embasamento deste estudo buscamos entender as dinâmicas da comunicação mediada pelo computador nas relações sociais contemporâneas, principalmente no que concerne aos impactos das redes sociais na Internet sobre as políticas de saúde elaboradas pelo Governo e a ação dos indivíduos nos grupos digitais servindo como instrumentos do exercício da cidadania no âmbito do controle social na saúde.

A comunicação entre indivíduos na Internet amplifica as falas das coletividades que antes eram limitadas e abafadas pela grande mídia (CASTELLS, 2003), detentora do poder hegemônico dos meios de comunicação mais populares (televisão, transmissão ao vivo via satélite, rádio e jornal impresso). Culturas, valores e comportamentos peculiares adquirem maior relevância no meio digital, conforme explica Manuel Castells (2003), em um artigo para o livro “Por uma outra comunicação”. Isto significa que, quando estão *on-line*, os indivíduos desenvolvem concepções de mundo e atitudes se apropriando do espaço virtual, assim, ampliam e potencializam aquilo que já existia originalmente no cotidiano do espaço físico (CASTELLS, 2003).

No grupo “Sou contra a vacina HPV” foi verificado o alinhamento das ideias dos membros contrários à vacina frente à estratégia de vacinação do MS. Em determinado momento, após serem impactados pela divulgação da Campanha de Vacinação contra o HPV veiculada pelos meios de comunicação massivos, os indivíduos recorreram à tecnologia digital para buscar informações e se organizarem em redes sociais buscando se conectarem em torno de um propósito comum, mesmo que por motivos individuais distintos.

Redes sociais na Internet são sistemas digitais programados pelo homem que fornecem estrutura propícia para os usuários da grande rede criarem novos laços sociais e reproduzirem aqueles já existentes, articulados *off-line* – no espaço físico da vida cotidiana –, através de conexões, interações e apropriação dos meios de comunicação social tradicionais, somados em um mesmo ambiente virtual (RECUERO, 2009).

Raquel Recuero (2009), pesquisadora de mídias sociais, explica que os sites das

redes sociais reúnem em um mesmo ambiente virtual variados recursos midiáticos usados nos meios de comunicação de massa. A autora constata que os grupos situados em sites da Internet são “uma consequência da apropriação das ferramentas de comunicação mediada pelo computador pelos atores sociais” (2009, p.102). Com esse formato no qual possibilita a circulação de hipertextos, vídeos, áudios e imagens, as redes crescem no protagonismo da difusão de informações. A visibilidade de cada site varia conforme a configuração escolhida conforme conveniência de quem o administra: podem ter acesso do público em geral ou apenas serem acessados por um grupo exclusivo de indivíduos, de acordo com a personalização. “Os sites de redes sociais seriam uma categoria do grupo de softwares sociais, que seriam softwares com aplicação direta para a comunicação mediada por computador” (RECUERO, 2009, p.102). Castells defende que “a tecnologia é condição necessária, mas não suficiente para a emergência de uma nova forma de organização social baseada em redes, ou seja, na difusão de redes em todos os aspectos da actividade na base das redes de comunicação digital” (2013, p.17).

As redes sociais na Internet são sistemas digitais que se destacam no processo de conexão remota entre indivíduos. Elas ganharam maior popularidade a partir da primeira década de 2000 como espaços virtuais onde pessoas de todo mundo trocam informações, afetos, narcisismos e até negociam bens e serviços. Ademais, indivíduos com interesses comuns formam grupos de debates, convocam eventos e manifestações que extravasam o ambiente digital ao promoverem encontros em espaços públicos das cidades. O que se discute no virtual repercute na vida cotidiana, e a recíproca é verdadeira. “Os grupos sociais online têm uma existência real, que impacta muitos outros aspectos do comportamento” (KOZINETS, 2010, p. 15, tradução nossa). Desde 2008, quando superou o *MySpace*, o Facebook tornou-se a rede social na Internet com maior número de usuários. Em 2011, o site de relacionamentos do norte americano Mark Zuckerberg ultrapassou o *Orkut*, até então a rede com maior número de usuários brasileiros, consolidando sua popularidade também no maior país da América Latina.<sup>33</sup> O Facebook atingiu em 2016 a marca de 2 bilhões de membros<sup>34</sup>, a cada sete pessoas no

---

<sup>33</sup> Informações disponíveis em: <http://tecnologia.uol.com.br/noticias/redacao/2016/01/02/o-facebook-vai-perder-o-reinado-das-redes-sociais-em-2016.htm> acessado no dia 12/12/2016.

<sup>34</sup> Visto em: <http://g1.globo.com/tecnologia/noticia/facebook-atinge-os-2-bilhoes-de-usuarios.ghtml> acessado dia 01 de Agosto de 2017.

planeta duas estão conectadas à rede de Zuckerberg. O projeto do Facebook figura tornar-se uma grande rede dentro da própria Internet.

No tempo presente, o indivíduo faz uso das redes sociais para atacar e se defender, de acordo com Saldanha (2007), por meio de uma “arma decisiva”. A autora se refere aos estudos de Engels (1984) para explicar que o ser humano, ao longo de sua trajetória de desenvolvimento, cria ferramentas adaptadas às intempéries do ambiente em que vive com o propósito de “lhe garantir a sobrevivência e a continuação da espécie” (SALDANHA, 2007, p.2). Mesmo longe de apresentarem forte coesão social, conforme sentido histórico-social de comunidade – pois muitos dos membros não se conhecem pessoalmente e nem mesmo habitam a mesma região – os grupos formados no Facebook fazem uma ponte entre pessoas com afinidades, interesses atuais, em alguns casos se reúnem provisoriamente, assumindo a postura de arma decisiva ao tentar resgatar “o laço comunitário que se perdeu com o enfraquecimento do Estado e o avanço do Mercado” (SALDANHA, 2007, pag.1).

No Brasil pôde se observar a explosão das redes e seus coletivos em um contexto de crise profunda das instituições políticas, da falta de credibilidade dos meios tradicionais de comunicação – no momento em que são confrontados pelas mídias sociais digitais na Internet – e desigualdades sociais. Esse abalo nas instituições pode estar associado a diminuição de confiança na mídia massiva tradicional, que perde a centralidade na difusão da informação. Contribui, também, em nossa sociedade atual, a tímida representatividade dos parlamentares eleitos; e, Adicionalmente, a partir dos anos 1980 até os dias mais recentes, a crise das instituições representativas de classes (sindicatos) e de crescimento da ideologia individualista (expressivismo e endonismo) sob o neo-liberalismo. Segundo Castells (2013) vivemos um tempo no qual o indivíduo é o centro, a ele cabe fazer e mudar o seu mundo, sem que para atingir seu objetivo busque soluções coletivas (CASTELLS, 2013). Neste cenário estão cidadãos comuns que querem ter voz, querem ser protagonistas, pois não consideram que alguém (sindicato, partido político, associação ou meios de comunicação de massa) os represente. Os grupos inseridos na Internet permitem que vários indivíduos falem ao mesmo tempo, contudo não agem como um coletivo, como eram as associações, sindicatos, partidos ou grupos políticos representativos (CARDOSO, 2012, p.20). Não há delegação de poder a um representante ou grupo de representantes que falem por eles.

No entanto, pesquisadores como Canclini (2010), Araujo e Cardoso (2014) reconhecem que a possibilidade de inclusão social nessas redes ainda não é democrática. Para Néstor Garcia Canclini (RE POLL, 2010), além das desigualdades e diferenças sociais devido a fatores históricos, étnicos, nacionais, de gênero, econômicos, etc., temos, contemporaneamente, o fator de estar ou não conectados à *web* como indicador de posicionamento nas relações sociais. O antropólogo argentino destaca que a relevância da comunicação intensificou a interdependência e simultaneidade com todo o mundo, deixando fora do circuito democrático não apenas aqueles descobertos pelos direitos legais, iguais para todos, mas também exclui os cidadãos desconectados. Os indivíduos sem acesso à Internet são colocados à margem do centro das discussões circulantes em todo mundo. Tornam-se indivíduos excluídos dos sentidos sociais dispersos na comunicação em rede, do poder de decisão na política e, também, dos debates sobre políticas públicas na saúde, de acordo com Inesita Araujo e Janine Cardoso (2014). Nesse sentido, Teixeira (2015) afirma que o Câncer do colo do útero é um tipo de doença que tem maior incidência em regiões mais pobres, onde o acesso à informação, aos exames preventivos, ao rastreamento do câncer e aos instrumentos tecnológicos que permitem a conexão à Internet são escassos.

Em consonância com os autores supracitados, o relatório da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (2011) reconhece o acesso à Internet como Direito Humano, no que se refere à liberdade de opinião, de expressão e acesso ao conteúdo e à infraestrutura que possibilite conexão à rede mundial de computadores. O relatório ainda se refere aos Estados-nações que aplicam a censura quando bloqueiam ou filtram determinados conteúdos, atentando contra a legítima expressão dos usuários. A conexão via Internet passa ser ligada à condição de cidadania. Para viabilizar essa condição, reconhecida pela ONU, os Estados-nações têm a incumbência de incrementar o investimento em tecnologia, para que dessa forma, possam contribuir com uma participação social democrática, apoiada no acesso à comunicação que possibilite o direito à voz.

Na atualidade, a Internet se dispõe como um dos instrumentos midiáticos de construção das formas simbólicas. Araujo e Cardoso (2014) descrevem o poder simbólico na comunicação como o “poder de fazer ver e fazer crer” (1989), conceito proposto por Pierre Bourdieu. Em sua obra, Bourdieu (2004) discorre sobre atores, porta-vozes e seus lugares de fala. Ele também reflete sobre o pertencimento daqueles

indivíduos em diferentes classes sociais e nas assimetrias de poder que estão sempre em disputa. Um ponto interessante é pensar como as redes sociais operam de forma a diminuir as assimetrias de poder e dos mecanismos de dominação a ela associados. Desse modo é possível associar o uso das redes sociais na Internet a uma alternativa midiática capaz de oferecer maior visibilidade às diferentes classes e grupos sociais.

Embasado pela tradição neo-kantiana, Bourdieu (2004) explica que a arte, a religião, a língua, o mito e a ciência são elementos do universo simbólico que viabilizam a estruturação do conhecimento circulante nas relações humanas. Associados com as práticas do cotidiano: observações, relatos, experiências, esses elementos tomam forma de ideias da realidade ou teorias, que são construídas nas relações interpessoais. A edificação das teorias é fruto das abstrações coletivas ao perceberem o mundo em sua volta. Segundo Araujo e Cardoso (2014), conforme as práticas cotidianas, teorias deixam de ser vistas como uma construção do homem e passam a ser vivenciadas como modelos que regem padrões de comportamento e influenciam o modo como as pessoas enxergam as relações sociais. Por isso, esses modelos são disputados de maneira a prevalecer os interesses de cada grupo. Aquela coletividade que detém o poder simbólico é capaz de influenciar decisões no campo da saúde, por exemplo. As pessoas não percebem como teoria, mas sim como prática natural, aceita por grande parte da população, ganhando “estatuto de verdade” (2014, p.36).

O cenário de desigualdades entre indivíduos desconectados e conectados, assim como a posição privilegiada das organizações públicas e privadas, reforça o desequilíbrio do acesso ao poder simbólico. Proposto por Bourdieu (2004), o conceito do poder simbólico explica como os sentidos sociais que conformam a realidade vivida são construídos no interior de relações de dominação de um grupo social sobre os demais. Esta relação configura a disputa de sentidos (ARAÚJO e CARDOSO, 2014) ou a disputa pelo poder simbólico. Bourdieu (2004) destaca como as formas de dominação, sob a supremacia do capitalismo contemporâneo, tornaram-se simbólicas, não explícitas. Por esta perspectiva, identificamos nos discursos atribuídos aos membros da rede social do Facebook a disputa pela posição de fala com os discursos dominantes da autoridade nacional de saúde (o MS). Procuram o reconhecimento de suas demandas desconstruindo o que é vinculado na mídia em relação à segurança e à eficácia da vacina. Araujo e Cardoso (2014) explicam que o poder simbólico é adquirido por organizações, instituições públicas, pessoas ou coletivos, quando acumulam capital

simbólico. Este tipo de capital contempla o capital econômico, o social e o cultural. Enquanto, por exemplo, um banco detém o capital econômico, em outra posição de destaque encontra-se uma cantora de fama regional, pois possui o capital cultural daquela região. Assim, os membros do grupo estudado neste trabalho almejam a legitimidade do seu discurso contrário à vacina HPV dentro da esfera de pais de meninas jovens. Os membros do grupo estudado disputam o sentido instituído em torno da vacina contra o HPV e da estratégia de vacinar meninas nas faixas etárias propostas nos espaços escolares. Portanto, disputam a visibilidade e a legitimidade de seu discurso frente a fala do MS. O capital simbólico do Grupo estudado se constitui e se fortalece (se legitima) à medida que seus argumentos são vocalizados por outros grupos sociais, circulam pela mídia e aumentam o engajamento, ou a interação, entre os pais e demais participantes. Destaca-se assim a comunicação concebida como uma forma de poder simbólico mobilizador determinante dos alicerces sociais.

É preciso mostrar que, embora seja legítimo tratar as relações sociais – e as próprias relações de dominação – como interações simbólicas, isto é, como relações de comunicação que implicam o conhecimento e o reconhecimento, não se deve esquecer que as trocas linguísticas – relações de comunicação por excelência – são também relações de poder simbólico onde se atualizam as relações de força entre os locutores ou seus respectivos grupos. (BOURDIEU, 1996, p. 23-24).

Por meio das interações simbólicas (BOURDIEU, 1996) nos meios digitais, ocorre a participação dos cidadãos nas ações e decisões governamentais sobre a saúde, o que potencializa o controle social sobre o SUS. O princípio instaurador do SUS é o da universalidade, tratando à saúde como direito de todos os indivíduos. Sem o acesso à informação, este princípio não alcança a plenitude dos seus efeitos. Isto torna fator essencial democratizar a comunicação para que todos os indivíduos tenham acesso ao conhecimento científico, aos serviços e políticas públicas para decidirem qual a maneira mais adequada de cuidar da sua própria saúde. Para que a população participe de maneira universal, não apenas como destinatários de uma mensagem (ARAÚJO, CARDOSO, 2014, p. 62), a comunicação universal não poderá ser verticalizada, impondo comportamentos saudáveis, tão pouco unilateral, na qual um interlocutor comunica para todos, mas sim viabilizar que todos interajam com todos e para todos. Na prática, o acesso a equipamentos tecnológicos e a canais para o exercício de tais interlocuções ainda são restritos a alguns grupos.

Araujo e Cardoso (2014) tratam a comunicação como um processo que envolve a produção de sentidos circulantes dentro de um contexto, no qual ideias colidem com outras. O ator social que tem suas ideias apropriadas pelo maior número de pessoas consegue construir uma relação de poder com os demais, pois, com a circulação desses sentidos, dos centros às periferias na comunicação em redes, se desenvolve o domínio do poder simbólico nas relações sociais. Em contraposição estão os periféricos cujos sentidos sociais têm circulação limitada por diversos fatores mencionados anteriormente.

No gráfico 1, a representação do Modelo de comunicação em rede e suas diferentes posições de poder. Os interlocutores que se posicionam no centro da espiral de sentidos correspondem às vozes amplificadas, hegemônicas. No contexto analisado por esta dissertação, o Ministério da Saúde, as empresas de comunicação e a indústria de medicamentos. Mais afastados, onde também se localiza a mídia alternativa (Blogs, vlogs, canais de vídeo, rádios comunitárias, etc.), estão os periféricos, cidadãos conectados que se agrupam em redes sociais próprias na Internet para manifestarem suas opiniões contrárias à vacinação, lutando por espaço neste contexto.

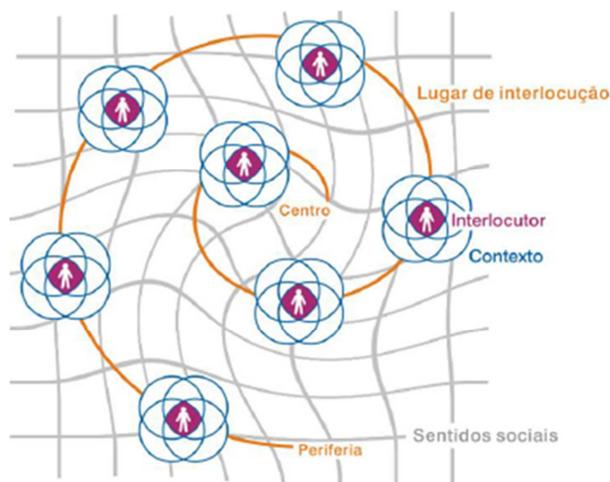


Gráfico 1: Modelo de comunicação em rede de sentidos sociais com posições desiguais de poder. Fonte: ARAUJO, 2002.

Pessoas comuns conectadas, ao se tornarem integrantes de determinado grupo situado em uma rede social *online* por demandas coletivas, como ocorre no grupo do Facebook, disputam narrativas com o intento de serem ouvidas no contexto em que se

situam. Esta dinâmica ocorre onde o debate em rede se realiza exercendo influência através de suas ideias a partir do aumento no volume de seguidores. Seguidores apropriam-se das ideias e tornam-se eles próprios difusores na web, potencializando o capital simbólico (BOURDIEU, 2004) daquele movimento. O objetivo destes grupos específicos é influenciar as decisões para a formulação de políticas públicas. Porém, a reputação de um grupo não se restringe ao número de seguidores. De acordo com Raquel Recuero (2009), a quantidade de seguidores não é a única ou principal variável na disputa pelo capital simbólico. Recuero explica que as impressões sobre os autores, moderadores, ou mesmo o conteúdo compartilhado no grupo agregam valor à reputação daquele movimento. A percepção é qualitativa, representada pelo o que as pessoas pensam a respeito daquele conteúdo, por tanto, não se restringe a quantidade de seguidores ou membros. O espaço digital pode reconfigurar as relações de poder entre grupos sociais. Neste entendimento, além da posição hegemônica política ou econômica ocupadas pelos interlocutores, a potencialidade da influência é condicionada por outros processos como os laços sociais, que proporcionam o sentimento de pertencimento, e o capital social, representado por elementos de apropriação como visibilidade, reputação e popularidade (RECUERO, 2009).

Indivíduos pertencentes a grupos na Internet, como o estudado, entram em disputa contra grupos hegemônicos tradicionais impressos, eletrônicos e digitais, na Internet, com maior capital simbólico, também com poderes desproporcionais entre si: portais de notícias, representantes de grandes conglomerados de comunicação, indústria fármaco-química e autoridades governamentais, configurando uma arena polifônica composta por forças variáveis de interesses múltiplos.

O entendimento destas forças, compostas por múltiplas vozes, passa pela percepção metafórica da polifonia, proposta no início do século passado por Mikhail Bakhtin (2013). O termo polifonia teve sua origem na música eclesiástica, na qual várias vozes, cada qual com a sua personalidade própria, se sobrepõem umas nas outras emitindo simultaneamente o som em harmonia. Já nas relações sociais quando há a disputa de poder, em alguns casos pode produzir desarmonia entre o que é vocalizado pelos atores. O conceito é empregado para explicar que a enunciação de um locutor pode ser atravessada por vários interlocutores ao mesmo tempo, mesmo que o primeiro não se dê conta disto. São vozes múltiplas, histórica e culturalmente distintas, que geram uma tensão ideológica de interesses diversos, negociados ou refratados, conforme

a estrutura social por qual atua. É uma batalha travada no campo da linguagem, na qual os signos estão sempre em disputa sendo apropriados com as formas e sentidos abertos a variadas interpretações (BORGES et al., 2017).

Para a compreensão dos diferentes enunciados circulantes em um grupo virtual, no qual seus membros se referem ao mesmo tema formando o discurso antivacina, dialogamos com as ideias do filósofo francês Michel Foucault. Em sua obra *A arqueologia do saber* (2008), o autor discute os estudos linguísticos, especificamente com o trabalho de Saussure (1972), considerado fundador da linguística moderna. Muito embora a questão de Foucault não seja estudar a estrutura gramatical da língua, ele considera que os enunciados estão em um nível diferente das regras linguísticas, e também usa em sua argumentação conceitos de língua e estrutura apresentados pelo autor suíço: análise enunciativa, regras e contextos de uso (SAUSSURE, 1972). Foucault propôs a noção do “discurso” como limite maleável, ou invólucro de um conjunto de “enunciados” heterogêneos, porém persistentes sobre um mesmo objeto, que atravessam as estruturas da linguagem e dispersam conceitos entre os grupos sociais. Um mesmo enunciado conforme o conjunto de “regras de utilização” pode adquirir sentidos diferentes, por tanto, uma relação singular em cada circunstância em que a enunciação se refere. As regras de formação discursiva são mais simples ou complexas dependendo do campo do conhecimento analisado. Estas regras podem ser definidas pelas práticas das autoridades daquele conhecimento, para exemplificar no âmbito deste estudo, as pesquisas científicas e seus métodos, realizadas por profissionais de saúde e apropriadas por instituições públicas ou governamentais e organizações privadas como os laboratórios da indústria fármaco-química. Desta forma, a existência de um discurso é condicionada pela estrutura de um campo do saber ou pela discordância, a negação deste. No entendimento de Foucault, elementos que compõem tais regras de formação discursiva “disciplinam objetos, tipos enunciativos, conceitos e temas” (MACHADO, 2006). O autor chama a delimitação disciplinar de “formação discursiva”, cuja unidade é um conjunto de “enunciados dispersos e heterogêneo” (FOUCAULT, 2014, p. 39).

Ao levantarmos as obras que fundamentam este estudo, percebemos a agilidade como os discursos se propagam e o acesso desigual à rede, fatores que produzem dominação. Entendemos, por meio da literatura, que os enunciados mais circulantes na web e com velocidade mais intensa são aqueles que adquirem maior legitimidade

através das estruturas de comunicação que causam impacto em um número maior de pessoas. A combinação desses enunciados dominantes formam discursos hegemônicos que se sobrepõem às redes sociais de menor alcance. Indivíduos sem o acesso aos equipamentos tecnológicos suficientes para se conectarem à rede tenderiam ao distanciamento do poder simbólico, com pouco espaço de expressar suas reivindicações, distantes do direito à cidadania e do controle social sobre serviços e sentidos da saúde nos dias atuais. A disputa dos discursos ficaria em torno dos conectados, aqueles possuidores de poderes assimétricos conforme sua posição na rede de sentidos sociais *on-line*.

### **3.2 Antivacina na rede mundial e o direito à cidadania**

Enquanto no grupo “Sou contra a Vacina HPV” constatamos supremacia dos enunciados antivacina HPV, em outro grupo público brasileiro hospedado no Facebook, “O lado obscuro das vacinas”, todos os tipos de vacina são julgados de forma negativa. Este, com pouco mais de 6 mil membros contabilizados em Julho de 2017, administrado pelas mesmas pessoas (duas mulheres) daquele que estamos analisando, como já mencionado. Contudo, no primeiro grupo, a crítica é direcionada exclusivamente aos efeitos do *Gardasil* nas meninas vacinadas, admitindo-se o uso das demais imunizações. O outro grupo, o qual estamos citando apenas para traçarmos um paralelo, faz parte de um movimento identificado mundialmente, o qual considera que todas as vacinas deveriam ser vistas como um mal para o corpo, contendo substâncias nocivas que podem causar dentre outros efeitos colaterais, o autismo e até a morte. Abaixo, a Figura 5 reproduz o protesto aos possíveis efeitos das vacinas disseminadas nas redes sociais pelo mundo:



Figura 5: Reprodução da Internet

A mensagem da figura recomenda aos pais a “nunca injetar nas crianças” afirmando que “não há vacinas seguras”. Uma listagem no canto esquerdo da mesma sugere as consequências nas crianças causadas por aquele tipo de imunização: Síndrome do bebê sacudido, infecções crônicas no ouvido, alergias, meningite, autismo, morte, etc.

O artigo do médico Andrew Wakefield, publicado em 1998 no periódico “Lancet”, ajudou a fortalecer a circulação de ideias antivacina ao relacionar o autismo à tríplice viral (vacina que atua contra o sarampo, a caxumba e a rubéola). Tal publicação custou a Wakefield sua licença médica, cassada pelo Conselho Médico Britânico (GMC) doze anos depois sob alegação de desonestidade<sup>35</sup> e provocou uma crise no programa de vacinação da Inglaterra. Tal artigo ainda atrai adeptos que até hoje se posicionam contrários a este tipo de imunização seguindo os conceitos do então médico, potencializando seus posicionamentos em agrupamentos nas redes sociais.

Personalidades como o atual presidente dos Estados Unidos da América aderiram ao movimento. Em uma outra rede social na Internet, o Twitter, no ano de 2014, Donald J. Trump coloca combustível na discussão, influenciando a opinião de milhões de seguidores. Ele afirmou que “Uma criança nova saudável vai ao médico para

<sup>35</sup> . Disponível em: < <https://www.theguardian.com/society/2010/feb/02/lancet-retracts-mmr-paper/>>. Acesso em: 15 de dez. 2017.

ser bombardeada com uma injeção cheia de outras vacinas, não se sente bem e muda – AUTISMO. Existem muitos casos!” (tradução do autor do *tweet* reproduzido na Figura 6)

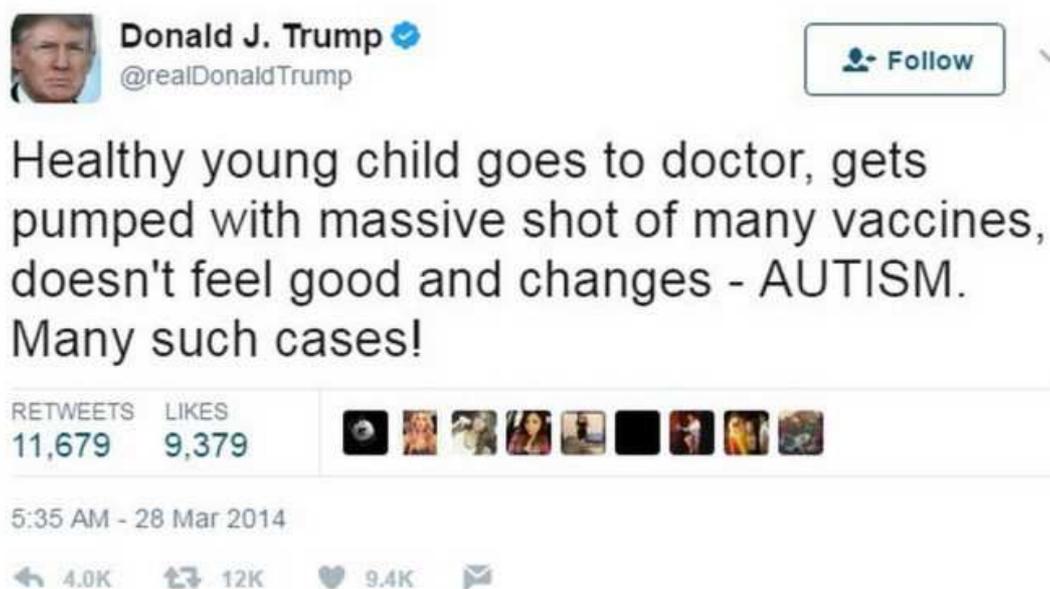


Figura 6: Reprodução do site [www.twitter.com](http://www.twitter.com)

Tudo isto alimenta a discussão sobre o que é boato e também acende o debate a respeito da credibilidade das informações propagadas nas redes: Não temos a pretensão do aprofundamento sobre estes temas, contudo, o conceito de boato, apresentado por Marcelo Garcia (2017, p. 9), ajuda o leitor a analisar as falas dos atores sociais no grupo e a distinguir o que pode ser considerado uma notícia de fonte duvidosa, sob o ponto de vista científico, de outra, considerada oficial:

[...] sobre a caracterização do próprio conceito de boato, entendendo-o como uma narrativa alternativa que vai de encontro a um posicionamento oficial (no caso, das autoridades de saúde e as governamentais), tensiona os saberes que servem de base para esse posicionamento e é, por isso, caracterizado pelas próprias fontes oficiais como boato – mas que adquire legitimidade social, na medida em que circula e ganha visibilidade, em especial por meio das redes sociais online.

Garcia (2017) chama de “narrativas alternativas” aquelas que não possuem legitimidade de autoridades científicas, como médicos e pesquisadores acadêmicos, o que poderia ser chamado de discurso oficial das instituições do Estado. Entendemos que

os valores de verdade variam conforme cada indivíduo se relaciona, em termos de confiança ou fé, com as estruturas sociais, sejam elas familiares, religiosas ou acadêmicas. Para a filósofa Agnes Heller (2008), o indivíduo vincula suas decisões do cotidiano orientado pela fé e pela confiança adquiridas em experiências pessoais. Neste contexto, a fé é relacionada à religiosidade, a uma crença incontestável, enquanto a confiança tem significação mais forte nos campos da ética e na atividade política:

Pode-se identificar nos discursos dos membros, no grupo estudado, fragmentos tanto da fé cultural, religiosa ou empírica, quanto da confiança, quando buscam racionalizar suas decisões baseados em fontes científicas ou na imprensa. No entanto, são raras as postagens e comentários dos participantes comparando opiniões diferentes, são raros os confrontos de posicionamentos favoráveis e contrários. O que se pôde observar com maior frequência ao monitorar o grupo são fontes com tendência desfavorável à imunização contra o HPV. Aqui não será feito um julgamento do valor da verdade em cada enunciado analisado, mas tentaremos detectar os elementos argumentativos nos *posts* e comentários que caracterizam a recusa ou mesmo a dúvida em vacinar suas filhas. Para muitos participantes, atuar no Facebook é exercer uma noção própria de cidadania.

A noção de cidadania na saúde, presente nos primórdios da Reforma Sanitária a partir da década de 1970, passou a ser disseminada amplamente no período de redemocratização, discutida na constituinte e, em seguida, incorporada pelas diretrizes do SUS (PAIM, 2014). Coletivamente, os participantes do grupo virtual estabelecem uma relação consciente ou inconsciente, dependendo de cada indivíduo, à prática da cidadania proposta em uma das três diretrizes do SUS, a *participação da comunidade*. Ao identificarem o que eles entendem como um problema – os possíveis efeitos colaterais da vacina oferecida pelo Ministério da Saúde – aqueles indivíduos interferem na Campanha de vacinação como cidadãos no momento em que apresentam críticas e outras alternativas em relação a questão de imunizar as jovens. Os pais e responsáveis participam na decisão dos demais membros ao recomendarem a não vacinação das meninas ou requisitarem a suspensão da campanha, ou mesmo indicar o exame Papanicolau como meio alternativo mais efetivo à imunização.

A participação efetiva está prevista e é uma das bases do processo da Reforma Sanitária desde seu início. Jairnilson Paim (2014) aponta a lei 8.142/1990 como orientadora das formas de participação da comunidade na gestão do SUS pela

instituição de instâncias colegiadas pertencentes a cada esfera governamental (União, estados e municípios): “a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde”<sup>36</sup>. Estes mecanismos de controle social são vinculados ao poder Executivo e não podem sobrepor as funções do Legislativo.

Embora existam essas formas de participação previstas no marco legal e organizativo do SUS, entendemos que os indivíduos que participam no grupo estudado desconhecem a existência dessas instâncias ou não consideram que estes espaços sejam capazes de representa-los, pois, no período analisado, nenhum membro do grupo cita as formas de participação que constam em lei. Consideramos importante a realização de estudos mais sistemáticos sobre o controle social do SUS em grupos organizados em redes sociais na Internet, os quais contribuiriam com a fiscalização e a avaliação dos produtos e serviços públicos oferecidos pelo Estado.

*A participação da comunidade* expressa uma orientação para democratizar os serviços e as decisões em relação à saúde. Trata-se de uma recomendação de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), para o desenvolvimento de sistemas de saúde, especialmente a partir da Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma Ata no ano de 1978. No caso brasileiro, a participação da comunidade era, também, um dos caminhos para a superação do autoritarismo, impregnado nos serviços e nas práticas públicas de saúde desde a República Velha (1889 a 1930) até os governos ditatoriais militares, criando espaços de envolvimento dos cidadãos nos destinos do sistema de saúde. Além da perspectiva do exercício da democracia no cotidiano dos serviços prestados, esta diretriz busca assegurar o controle social sobre o SUS. Assim, a comunidade pode participar na identificação de problemas e no encaminhamento das soluções, bem como fiscalizar e avaliar as ações e os serviços públicos de saúde. (PAIM, 2014, p. 50 e 51).

### **3.3 Metodologia**

Para dar início ao desenvolvimento da análise dos enunciados que formam o discurso divergente à vacina HPV foi realizado um levantamento no grupo do Facebook “Sou Contra a Vacina HPV”, intermediado pelo aplicativo Netvizz (<https://apps.facebook.com/netvizz/>). O aplicativo possibilitou organizar as interações entre os membros possibilitando mapear as postagens de maior relevância segundo os critérios estabelecidos neste estudo. Assim foi possível descrever qualitativa e

---

<sup>36</sup> Mais detalhes sobre como atuam estas instancias estão nas páginas 64 e 65 do livro “O que é o Sus” (PAIM, 2014).

quantitativamente o grupo do Facebook selecionado. O programa possui um mecanismo de busca por módulos (páginas, grupos, etc.) que permite o recorte no período de interesse do pesquisador. Basta informar a *URL* do Facebook com o endereço do grupo que o aplicativo realiza a varredura conforme a indicação programada na busca. Assim é possível criar arquivos com os dados referentes às atividades públicas dos usuários daquele grupo. Os dados podem ser tabulados em uma planilha eletrônica dividida em colunas, onde foram dispostos os links das postagens e a contabilidade de seus respectivos engajamentos. O mecanismo permitiu listar pelo módulo *group data* um total de 1633 postagens feitas no grupo do Facebook e pelo módulo *page data* foram encontrados 1863 postagens, em um recorte temporal entre 03 de Março de 2014 e 01 de Julho de 2015.

Em se tratando de um grupo de pessoas com interesse em discutir sobre uma mesma temática e não de uma *fan page* – modelo de página no Facebook na qual os membros admiram determinada pessoa, grupo, banda de música ou instituição – a coleta dos dados extraídos foi efetuada pelo módulo *group data*, que se adequa à dinâmica utilizada por estes atores sociais contrários à vacinação. Postagem ou *post* é como se chama cada publicação feita por um perfil do Facebook que pode ser comentada por outras pessoas.

Após a extração dos dados, foram identificados como os mais adequados para a consecução da análise das postagens, os métodos de pesquisa de Robert V. Kozinets (2010), a Netnografia e a de Christine Hine, (2004) Etnografia virtual, conjugadas a “análise de conteúdo”, de Laurence Bardin (2011) e Klaus Krippendorff (1990). Seis postagens com maior número de engajamentos (curtidas, comentários e compartilhamentos) Foram analisadas no período recortado.

### **3.3.1 Considerações teóricas sobre os métodos**

A explosão das redes sociais e particularmente do Facebook nas últimas décadas colocaram um desafio recente para a pesquisa sócio-antropológica e também para pesquisa em comunicação. Qual seja, o entendimento sobre a sociedade contemporânea implica em estudar essas novas redes de relacionamentos humanos e outros processos no ambiente virtual. Recuero (2009) reconhece a importância do aprofundamento no conteúdo das trocas on-line para compreensão dos valores pelos quais as pessoas se mobilizam nos meios digitais. “Para que se estude o capital social dessas redes, é

preciso estudar não apenas suas relações, mas, igualmente, o conteúdo das mensagens que são trocadas através delas” (RECUERO, 2009, p.50).

No entanto, uma dificuldade seria a maneira de capturar as conversas e torna-las codificáveis sem comprometer o ambiente no qual acontece a interação. A partir deste problema desenvolveu-se a “Etnografia virtual” (2004) a qual serviu como ferramenta em nossos estudos exploratórios, assim como, posteriormente, um outro método se destacou em nossas pesquisas preliminares, a “Netnografia” (2010).

Tanto a *Etnografia virtual* como a *Netnografia*, originalmente partem da *Etnografia*, conjunto de técnicas e práticas desenvolvidas pela antropologia, que segundo o professor Robert V. Kozinets (2010) se dispersou em estudos culturais, da sociologia, mais recente, do marketing e de pesquisas de consumo. Dick e Hobbs (2006), citados na obra *Netnography* (2010), de Kozinets, consideraram como parte do processo etnográfico o engajamento pessoal do pesquisador com a cultura e a vida cotidiana do objeto para a obtenção de uma etnografia conduzida de forma satisfatória, ou seja, com a finalidade de esclarecer ao leitor como se organiza determinado grupo social. A observação participativa e a descrição do que se é observado são intervenções fundamentais para o método, acompanhadas por entrevistas criativas, análise da conversação e de discurso, filmes e registros fotográficos, para que, deste modo, a representatividade e os comportamentos de uma população possam ser compreendidos. Christine Hine (2004), pesquisadora do campo da sociologia, explica que, no decorrer da etnografia, ao penetrar em um novo mundo durante um longo período, o investigador como sujeito mediador do conhecimento, presente ao mesmo tempo na posição de um estrangeiro e na de um nativo, deva aperceber-se das relações, atividades e significações que emergem entre os atores sociais daquele conjunto heterogêneo em vários aspectos. Deste modo, “aproximar-se da cultura que estuda para entender como funciona, sem deixar de manter a distância necessária para dar conta dela” (HINE, 2004, p.14, tradução nossa).

De acordo com Hine (2004), a Etnografia virtual – um dos métodos selecionados para analisar nosso objeto – quer dizer a realização de uma “[...] etnografia sobre a Internet e construída na Internet que pode ser parcialmente concebida como uma resposta adaptativa e plenamente comprometida com as relações e conexões, porém menos comprometida com a localização, ao definir seu objeto.” (p.21, tradução nossa). Distinta da pesquisa “frente a frente” com uma população investigada, em um mesmo

espaço físico delimitado por fronteiras rígidas como ocorre na pesquisa etnográfica tradicional, a etnografia virtual possui algumas questões peculiares. Uma delas seria o problema da autenticidade das informações e das identidades dos atores sociais que podem ser encobertas por perfis falsos. Outra questão seria decidir entre a forma aberta ou encoberta de participação do investigador na comunidade dependendo dos objetivos da pesquisa. Marcus (1995), Olwig e Hastrup (1997) e Friedman (1997) apud Hine (2004) observam as conexões entre os membros do grupo, assim como a interação com as ferramentas disponíveis, a heterogeneidade dos discursos, ou mesmo suas incoerências, como fatores relevantes da análise virtual. A proposta dos autores prioriza a análise “multi-situada” e “multi-dimencionada” que enfoca as diferentes formas de conexão entre indivíduos e a experiência interativa considerando a instabilidade dos limites de tempo e espaço no ambiente virtual (HINE, 2004). A etnografia apresentada pela autora explora o valor nas relações entre os indivíduos reunindo maior número de elementos possíveis que envolvem os membros daquele círculo social.

O caso estudado por Christine Hine em seu livro *Etnografia virtual* ocorreu em 1997. Desde então, a relação do usuário com a Internet passou por várias transformações tecnológicas na forma de adquirir e transmitir a informação e o conhecimento, o que modificou a maneira como as pessoas interagem em rede. Ainda assim, entendemos que os princípios sugeridos pela autora são pertinentes na análise de comunidades virtuais conforme verificado adiante. Demonstraremos a pertinência e o entendimento dos dez princípios da Etnografia Virtual propostos por Christine Hine (2004), transferidos para o contexto do grupo analisado neste trabalho:

1. O conhecimento etnográfico é estabelecido a partir da presença do etnógrafo no campo de estudo atento à vida cotidiana dos habitantes ou membros que participam de tal comunidade. Interagindo reduz-se o estranhamento na condução do dia-a-dia com os demais participantes (Geertz, 1993, pag. 16). Na etnografia virtual, Hine propõe problematizar a aplicação da Internet como um meio de comunicação usual no cotidiano que permite a formação de comunidades. O etnógrafo virtual interpretará e reinterpretará os usos das redes pelos indivíduos problematizando esta forma de comunicação na vida das pessoas (2004, p. 80). Neste trabalho, o pesquisador apodera-se da flexibilidade do método e não interage através de mensagem, nem mesmo

através de reações sobre as postagens. Apenas observa, interpreta, reinterpreta e descreve as interações.

2. Conexões criadas nas redes sociais são como o convívio das relações cara a cara, a tecnologia é flexível aos contextos sendo ela em si uma cultura como também um artefato cultural, ao mesmo tempo. O ciberespaço é percebido como articulador de diversas culturas, cada uma com suas crenças e valores entorno de um interesse em comum, assim como, o ambiente em si é uma forma cultural com características próprias.
3. Interações mediadas pelo computador que ocorrem em diferentes pontos do planeta, este fenômeno reconfigura a questão de espaço e tempo. Temos um novo meio de comunicação com características diferenciadas que permite uma interação fluída, dinâmica e móvel;
4. Princípios organizadores deslocam-se a partir do momento que a cultura e a comunidade não possuem um espaço físico, então passa a interessar os fluxos e as conexões entre os indivíduos no contexto dos interesses comuns;
5. Quem determina os limites entre o “real” e o “virtual” é o etnógrafo conforme seus interesses de pesquisa. O pesquisador joga luz ao assunto que melhor lhe serve. No caso do grupo do Facebook, os sentidos empregados à vacina nas postagens com maior engajamento. O pesquisador também tem a tarefa de perceber de que maneira ocorre a construção daqueles limites e das conexões, ou interações entre os participantes, na dinâmica do ambiente.
6. Comparando os dois métodos antropológicos, o que ocorre no espaço físico habitualmente é realizado com a presença física do etnógrafo durante um longo tempo em determinado espaço. Isso não ocorre no método virtual. A presença é intermitente variando de acordo com a frequência da atividade dos membros do grupo;
7. Torna-se impossível uma análise mais abrangente e idêntica à realidade de cada um dos participantes do grupo, suas histórias pessoais, culturais, crenças, angústias, etc. Desta maneira, o objeto precisa ser recortado, tratado parcialmente, para uma análise estrategicamente relevante das representações almejadas;
8. Imerso no objeto de interesse, mediado pela tecnologia, o observador deve se empenhar em produzir reflexões a respeito das informações coletadas através

das interações entre os informantes, para assim dar forma ao trabalho etnográfico;

9. Uma das estratégias deste estudo é a observação sem a identificação do pesquisador como tal. Ausência de interlocução com os demais membros possibilita uma abordagem mais isenta com os assuntos discutidos e possibilita maior espontaneidade entre os membros. A etnografia através da tecnologia permite a presença do investigador, mesmo que este seja ausente para os atores sociais integrantes da comunidade;
10. A etnografia virtual se adapta às condições imateriais, flexibiliza a atuação do pesquisador que se adequa às condições apresentadas.

Semelhante em alguns aspectos ao método anterior, a Netnografia, sob a ótica de Kozinets (2010), “adapta a tradicional observação participante do procedimento etnográfico ao ambiente de interação mediado pelo computador” (P.58, tradução nossa). Para o autor canadense o processo de Netnografia deveria ser conduzido de maneira orquestrada com os princípios etnográficos e seus múltiplos métodos. Planejamento, entrada, coleta de dados, interpretação e aderência aos padrões éticos constituem o processo.

O professor Kozinets entende a Netnografia como um método flexível – as regras na condução da investigação não são rígidas variando conforme a dinâmica no ambiente estudado – de investigação de grupos formados em ambientes virtuais, nos quais se verifica a prática da comunicação mediada pelo computador. A Netnografia é compreendida pelo professor canadense como um segmento, uma extensão, da etnografia, que permite o aprofundamento nas relações sociais dos novos grupos online e assim representa-los de maneira mais ética e fidedigna possível. Pelo fluxo da Netnografia sugerido por Kozinets na figura 4.1 do livro *Netnography* (2010, p. 61), iremos adaptar de maneira sintética a abordagem pretendida para entender as demandas do grupo *Sou contra a vacina HPV*, conforme a Quadro 2 – *Fluxo da Netnografia*:

<b>1º passo</b>	Questões de pesquisa	Como o direito à cidadania pode ser exercido mediado por um grupo nas redes sociais situado na Internet?
	Local de interação ou tópicos de investigação	Grupo público do Facebook; compreender o exercício da cidadania no ambiente <i>on-line</i> ; identificar os argumentos mais recorrentes contrários à vacina.
<b>2º passo</b>	Identificação da comunidade e seleção	“Sou contra a vacina HPV” formada por mais de 5 mil membros responsáveis de pré-adolescentes e jovens (há também curiosos sobre o tema). Os membros da comunidade se identificam como contrários à vacinação por diversos motivos, ou têm dúvidas em relação à vacina contra o HPV. Iremos analisar os argumentos de 5 postagens com maior número de membros engajados (curtidas, demais reações e comentários) ou de acordo com a relevância da publicação para o pesquisador
<b>3º passo</b>	Observação participativa e coleta de informações	O grupo vem sendo monitorado desde 2015 pelo pesquisador sem qualquer interação direta com seus membros. Por meio da ferramenta <i>Netvizz</i> , dados foram extraídos da página e transferidos para uma planilha do software Excel. A ferramenta coletou no período requisitado um total de 1633 postagens.
<b>4º passo</b>	Análise da informação	Iremos expor e discutir o conteúdo extraído nas postagens no decorrer do texto de acordo com o direcionamento proposto pelo método da Análise de conteúdo.
	Interpretação iterativa dos dados encontrados	
<b>5º passo</b>	Escrever, apresentar e relatar os resultados da pesquisa	
	Implicações teóricas	
	Implicações políticas	

Quadro 2 – Fluxo da Netnografia (KOZINETZ, 2010, p. 61).

Nosso estudo utilizará a Netnografia de forma adaptada, combinada com outros métodos, para identificar os argumentos nas postagens do grupo. A participação e interação do pesquisador com a comunidade iniciou-se em 2015 com a entrada no grupo de acesso público, no qual não é necessária aprovação ou qualquer aceite por parte dos administradores, por tanto, sem a necessidade de identificar-se publicamente. Minha atuação limitou-se em seguir a página, observar, coletar e analisar argumentos dos participantes das postagens selecionadas.

Até o momento da finalização deste trabalho não se obteve a informação de que os membros do grupo virtual se encontraram face a face em algum espaço físico. No entanto, os indivíduos poderiam levar o que discutem online para a vida off-line no momento de decisão por aderir ou não as políticas de saúde disponíveis. O comportamento e a cultura construídos coletivamente nas interações intermediadas pela tecnologia computadorizada, em um espaço que só existe virtualmente, o que Kozinets chamaria de *Online communities* (2010, p.63) – ou em português “comunidades online” –, podem interferir no cotidiano das pessoas, que trazem a informação adquirida como embasamento para as decisões a serem tomadas no dia a dia. Este processo é percebido no momento em que os pais decidem por não imunizar suas filhas, ou mesmo quando buscam sugestões nos consultórios médicos sobre como proceder diante da dúvida. Tais questionamentos transformados em certeza podem interferir em campanhas de vacinação nas quais são investidos milhões por parte do poder público. Ao mesmo tempo, as comunidades online são usadas como uma arma de defesa contra os possíveis efeitos colaterais da vacina, ou para a preservação de suas crenças, tradições, ou qualquer outra fé cultural. De acordo com o professor canadense, este fenômeno social remete aos estudos de *communities online* (2010, p.64), comunidades online que existem e atuam socialmente além da internet.

Para a consecução dos objetivos desta pesquisa utilizaremos a análise de conteúdo (Bardin, 1988). Dessa forma, utilizamos os marcos de referência propostos por Klaus Krippendorff (1990) articulando-os à codificação, a categorização e a inferência da análise sugerida por Laurence Bardin (1988).

Os “marcos de referência” são determinados por seis elementos a serem considerados pelo pesquisador. Um deles, os dados brutos, tais quais aparecem nos *posts* e comentários, selecionados para análise e aprofundamento, representam o fator básico para organizar a análise. Serão seis postagens com maior número de

engajamentos (curtidas, comentários, compartilhamentos), ou a critério do pesquisador conforme a percepção de relevância e as condições de contexto relacionadas aos objetivos da pesquisa. Bardin (1988) se refere a este conjunto de dados, ou documentos, como o *corpus* a ser analisado. Ainda enumerando os “marcos de referência”, Krippendorff destaca: o contexto dos dados, no qual se constroem os discursos; o conhecimento do pesquisador adquirido durante a imersão no grupo e as pesquisas exploratórias sobre tal contexto para produção das hipóteses e inferências; o objetivo a ser alcançado com a análise (indicação dos enunciados e sentimentos dos usuários de um grupo no Facebook sobre a vacina contra o HPV); a inferência, que corresponde à tarefa de relacionar os dados obtidos através dos enunciados expressos pelos membros do grupo frente a vacina implantada pelo MS; e, finalmente, a validade do trabalho conferida pelo uso de critérios que possam ser utilizados por outros pesquisadores no intuito de validar as inferências dos resultados.

O método de Bardin (1988), estruturado em cinco etapas, será o método de referência para a validação dos resultados obtidos. Uma vez constituído o *corpus* e planejado o trabalho, como já descrito em linhas anteriores, avançaremos da “organização da análise” para a “codificação”. Esta etapa permite sistematizar os dados brutos coletados no grupo para caracterizar o discurso contra a vacina. A codificação consiste nas seguintes fases: recorte, enumeração e a escolha de categorias ou temas. Partes de uma amostragem recortadas do *corpus* constituem as unidades de registro, neste caso, cada uma das seis publicações selecionadas e as interações mais relevantes para a pesquisa, enunciados e palavras que se referem à vacina. Cada palavra relacionada à vacina, assim como a ocasião específica na qual o vocábulo está inserido, seja em um comentário ou legenda, revelam o contexto discursivo. Em princípio, nos interessa, na fase de enumeração, contabilizar e qualificar as associações nos seguintes temas: motivações para não vacinar, motivações para informar-se, relatos de efeitos colaterais, alternativas à vacina, percepções sobre a campanha/ médicos, fonte de informações e percepções de risco. Conforme a frequência das associações, as unidades de registro serão classificadas em grupos menores, isto é, reagrupadas naqueles temas. No quadro 7, as etapas anteriores serão organizadas e enumeradas por “perfil” (Quadro 8). Assim diferenciamos os indivíduos sem identificá-los, favorecendo o processo de “inferência”, o que significa evidenciar aspectos velados nas interações.

#### 4. Resultados e análise

Respaladas pelos métodos apresentados, as análises de cada unidade de registro seguirá os seguintes critérios para seleção: características de quem fez a postagem conforme apresentado no perfil público, fonte de informação (links, imagens ou relato de experiência própria ou ocorrência próxima ao interlocutor, por exemplo: filha, sobrinha, vizinha, etc.), expressões com as quais se referem à vacina, quantidade de curtidas, quantidade de comentários, quantidade de compartilhamentos e se faz referência (direta ou indireta), sim ou não à campanha do governo. Com isso, terão valor tanto a análise quantitativa como a qualitativa do conteúdo, sendo a segunda a que mais nos interessa para analisar os enunciados que formam o discurso contra a vacina. A reprodução textual de algumas legendas ou comentários se faz necessária para a categorização dos enunciados. O período de análise, como já mencionado, será restrito: de Março de 2014 a Julho de 2015 e a seleção das seis postagens contempla as com maior número de engajamentos no período indicado. Os autores das postagens não serão identificados pelo nome.

Marcada como “publicação fixada”, ou seja, a primeira a ser vista ao entrar naquele grupo público por qualquer pessoa que acesse o site. Datada de 21 de Outubro de 2014, representa a primeira impressão, o cartão de visitas, da comunidade virtual. A autora da postagem é uma das administradoras, se autodescrevendo em seu perfil público como “pai/mãe em tempo integral”. Seu texto tem como anexo o link de uma matéria da RBS Tv, filiada da Rede Globo em Santa Catarina. Na matéria, o repórter cita um vídeo que circula nas redes sociais o qual mostra meninas que teriam “supostamente” apresentado reações após tomarem a vacina. O repórter afirma que a Secretaria de Saúde considera o vídeo como um dos motivos da redução pela procura da segunda dose da vacina na região. Em seguida, o jornalista entrevista a gerente de imunização da DIVE (Diretoria de Vigilância Epidemiológica). Ela confirma que os casos apresentados no vídeo, compartilhado nas redes, foram comprovados como falsos. Na legenda da matéria postada, com fonte em caixa alta até o final, a administradora do grupo antivacina mostra-se inconformada, pois, segundo ela, mentem sobre os efeitos da vacina nas meninas, ressalta a dor de quem teve sua filha vacinada, alerta os pais do risco que as meninas correm e pede aos interessados que leiam os demais comentários da página, afirmando que os relatos dos pais no grupo são verdadeiros.

A “publicação fixada” totalizou, até a conclusão deste estudo, 132 reações, sendo 117 “Curtidas”, 9 “Grr” (reação de raiva), 3 “Uau” (reação de espanto), 2 “Amei” e 1 “Triste”. Nos 135 comentários daquele *post*, observa-se outros membros interagindo com links que direcionam para casos de possíveis efeitos colaterais relacionados à vacina, de diferentes fontes (jornal O dia, G1, Folha/Uol, vídeos do *Youtube*, outras postagens do Facebook, etc.). Alguns comentários chamam a atenção. Em um deles, com 4 curtidas, o integrante do grupo se refere ao lucro das “farmacêuticas” acusando o “sistema” de “deixar uma geração de pessoas doente” (SIC). Em outro comentário, uma mulher alerta para a nova fase da vacinação no Brasil, que inclui os meninos. Ela exclama aos leitores do grupo para que não vacinem seus filhos. Um homem, que em seu perfil público diz estudar na Universidade Federal do Paraná, e declara ser morador de Curitiba, fez o seguinte comentário sobre Campanhas de vacinação: “Pedidos - Além da proibição da vacina, o MPF pede a suspensão de QUALQUER CAMPANHA de vacinação, inclusive por meio de propaganda em veículos de comunicação”. A opinião dele é acompanhada de um link, que direciona para a página<sup>37</sup> do Ministério Público Federal/ Procuradoria da República em Minas Gerais, cujo título anuncia: “MPF pede a proibição da vacina contra o HPV em todo o país”. O comentário recebeu uma curtida de outro homem.<sup>38</sup>

Mãe de uma menina de 13 anos, que era filha única até aquela época, a dona do perfil fez uma das primeiras postagens do grupo no dia 21 de Março de 2014<sup>39</sup>, logo no início da implantação da Gardasil no Calendário Nacional de Vacinação. A vacina seria aplicada na escola da menina, particular, na semana seguinte ao dia da postagem. Suas impressões sobre o medicamento foram articuladas, segundo ela, após “uma pesquisa em vários sites do mundo”. Ela chegou a conclusão de que: “em TODOS OS PAÍSES que usaram a vacina GARDASIL, adolescentes e mulheres reclamaram dos mesmos sintomas. Isto foi unânime!”. A participante do grupo segue enumerando os sintomas: “Dores de cabeça e desmaios foram os sintomas mais leves e paralisia, convulsões e fraquezas nas pernas e nos braços os sintomas mais fortes”. Nas linhas que se seguem, nenhuma fonte externa foi citada – diferentemente do que sugeriram as moderadoras no texto de apresentação do grupo –, além do nome de uma amiga de cuja filha apresentou

<sup>37</sup> Visto em : < <http://www.prmg.mpf.mp.br/imprensa/noticias/saude/mpf-pede-a-proibicao-da-vacina-contr-o-hpv-em-todo-o-pais>> no dia 28/01/2018

<sup>38</sup> Visto em: < <https://www.facebook.com/groups/contravacinahpv/permalink/754116707987277/>> no dia 28 de Janeiro de 2018.

<sup>39</sup> Visto em: < <https://www.facebook.com/groups/contravacinahpv/permalink/647561498642799/>> no dia 15 Janeiro de 2018.

tremores, desmaios, fraqueza nos braços e pernas e paralisia. A autora do *post* ressalta que não há comprovação da causa das enfermidades que ocorreram após a aplicação da vacina. Também levanta dúvidas sobre o período de proteção, de quais tipos do vírus o medicamento protegeria, questionando, também, sua eficácia no geral. Ela afirma, em caixa alta, que não irá aplicar a vacina na adolescente agora, indagando: “O que adianta minha filha estar imune ao HPV e sem poder andar por exemplo? Fica aqui um desabafo de uma mãe”. Este desabafo foi compartilhado 27 vezes. O número de curtidas foi de 97 membros. Dos 23 comentários que a publicação recebeu, todos, sem exceção, apoiaram o depoimento, como se se sentissem representados (as). Em um dos comentários, uma mulher, que seria mãe de uma menina de 16 anos, diz que leva a filha desde os 13 ao ginecologista e que a médica recomendou a vacina só depois da primeira menstruação: “Agora essas meninas de 11,12 e 13 anos que estão tomando a vacina já menstruaram?”, questiona.

No dia 23 de setembro de 2014, em um *post* diferente, a outra administradora (são duas no total), moradora de Resende, estado do Rio de Janeiro, postou três fotos de uma menina com a seguinte legenda: “Essa é minha filha! ! Mão inchada e paralisada e muito dolorida. Já fazem 12 dias que essa vacina foi aplicada”. Nesta postagem a vacina é tratada como causadora de efeito colateral físico na menina, como afirma a mãe em seu texto. Foram 96 pessoas que curtiram a publicação, 50 compartilhamentos e 108 comentários. Esta postagem foi a que obteve maior engajamento total durante o período analisado, conforme apontaram os dados extraídos do aplicativo *Netvizz*. A seguir serão destacados os comentários que obtiveram engajamento relevante para esta pesquisa, conforme os critérios de seleção já mencionados, que colaboram para entendimento do tema discutido. A autoria do que foi escrito será identificada apenas como **mulher** ou **homem**:

**Mulher A:** Vc ja fez os seguintes exames em sua filha aluminio e mercurio no sangue???fiz na minha filha e o resultado ja sai na quarta feira,faz pois e muito importante,a minha ficou com dores no joelho por dois dias, mas gracias a Deus a dor passou e da sua pequena tbm passara!!!

31 de março de 2014 às 19:24 · 8 curtidas

**Mulher B:** Amigaaa do céu... Não perca tempo, vamos dar um jeito de correr atrás disso aqui. O que eu posso fazer para ajudar?

Alumínio e mercúrio na formulação podem ser os responsáveis. Desejo que esse PESADELO passe logo, sabes que pode contar comigo! Te amo! <3 Muita energia positiva para limpar o braço dessa Princesa !

31 de março de 2014 às 21:06 · 6 curtidas

**Mulher C:** Conselho: não dê as outras doses! Melhoras!

31 de março de 2014 às 21:44 · 5 curtidas

**Mulher D:** Tinha uma pessoa que postou aqui que queria fazer uma entrevista com quem tinha tido reações mais graves da vacina, seria bom entrar em contato com ela ou com alguém da imprensa pra notificar isso.

1 de abril de 2014 às 08:42 · 7 curtidas

**Administradora (autora da postagem):** Pessoas, hoje minha filha fez ultrasonografia, não acusou nada, já sabia disso né! !?? Levei depois no neuro. Ele disse que o braço dela esta paralisado por causa da dor, mas não poderia me ajudar porque não sabia o motivo. Que essa vacina é nova! Conclusão: nada resolvido ainda! !

1 de abril de 2014 às 17:43 · 11 curtidas

**Mulher B:** Viu, XXXX<sup>40</sup>? :( Falei que a coisa é seríssima e as pessoas acham que é coisa de "iluminates", que somos loucas, que é coisa de religião... NÃO, são fatos na nossa cara que o povo não está vendo. #totriste. :(

1 de abril de 2014 às 18:55 · 7 curtidas

**Administradora (autora da postagem):** Mais um dia minha filha não teve condições de ficar na escola. Tivemos que ir buscar. Mal estar, vontade de vomitar, muita dor de cabeça, dor no estômago e a mãozinha do mesmo jeito! ! Sem condições! ! Já está com o psicológico abalado! !

3 de abril de 2014 às 10:35 · 7 curtidas

**Mulher D:** Nossa eu tô indignada com o caso da sua filha, 4 médicos e não resolvem o problema, que lixo de país que moramos. Melhoras a ela, estaremos orando. Não arrisque dar a segunda nem a terceira dose nela, eu já resolvi que não vou autorizar na minha filha, as consequências são sérias como estou vendo.

3 de abril de 2014 às 10:52 · 9 curtidas

---

<sup>40</sup> Este recurso sempre que surgir nome no post (XXXX para mulheres e YYYY para homens).

**Mulher C:** Juridicamente falando guarde todas as notas de gastos com remédios, receitas médicas, atestados, faltas na escola, testemunhas, tudo que puder e entre na justiça contra o governo, prefeitura, secretaria de saúde e escola se for o caso. Alguém tem que pagar por isso e ser responsabilizado. Não podemos só nos contentar com orações de melhoras. O brasileiro tem que aprender a correr atrás do seus direitos. Não deixe por isso mesmo. É sua filha!

3 de abril de 2014 às 13:38 · 5 curtidas

**Mulher E:** Meu Deus que absurdo isso. Ontem foi dia de vacinação na escola da minha filha, ela foi a unica da sala que não foi vacinada, não autorizei, fui chamada de louca, lunática, ignorante e outras coisas mais e ainda me disseram que eu estava criando um problema futuro pra minha filha, que sou irresponsável. Palavras são só palavras. E depois quem vai dar conta de trazer a saúde dessas crianças de volta. Não vacinei minha filha e Não me arrependo.

3 de abril de 2014 às 17:08 · Editado · 10 curtidas

**Administradora (autora da postagem):** Hoje fomos em mais dois médicos! Amanhã iremos em outros dois. A suspeita é que a vacina causou uma distrofia simpática reflexa. Amanhã teremos uma confirmação desse diagnóstico. O tratamento é longo e dolorido e minha filha ainda poderá ficar com sérias sequelas! !

3 de abril de 2014 às 17:38 · 7 curtidas

**Mulher C:** Ah **Administradora (citando a autora da postagem)**, quando eu vi o diagnóstico que o médico deu e o nome da doença, me deu vontade de chorar. Não sei se vc acompanhou os meus depoimentos aqui no grupo, mas tenho uma amiga (nome da amiga) que a filha dela depois da vacina teve o mesmo diagnóstico que a sua! Há 2 anos ela trata a filha e por enquanto sem chances de cura. Sinto muito!

3 de abril de 2014 às 17:59 · 4 curtidas

**Administradora (autora da postagem):** Ooii . Hoje confirmado o diagnóstico de Distrofia Simpático Reflexa . Amanhã começa a fisioterapia! ! Hoje ela está com muita dor! ! E a quantidade de remédios que ela vai tomar é absurda! !

7 de abril de 2014 às 18:48 · 1 curtida

**Administradora (autora da postagem):** Quantidade de remédios! ! Ela só tem 13 anos e já precisando disso tudo! !

7 de abril de 2014 às 18:57 · 4 curtidas

**Administradora (autora da postagem):** Ninguém no Rio com experiência! ! Agora ela vai ser encaminhada para o Hospital das Clínicas em São Paulo! ! Apoio nenhum do Ministério da Saúde! ! Mas se Deus quiser tudo vai ficar bem! !

24 de abril de 2014 às 18:52 · 5 curtidas

**Administradora (autora da postagem):** Olá pessoas! ! Estou aqui novamente para falar sobre minha filha! ! Depois de 2 meses e 4 dias minha filha só vem piorando! Corri para tentar tratamento em São Paulo, mas só particular. Uma consulta, 700 reais. Cada sessão de hidroterapia, 200 reais. Ela precisa de 2 por dia. No Hospital das Clínicas, os médicos tem experiência, mas não tem hidro, que é o indicado para o caso dela. Esta tomando remédios a base de morfina e mesmo assim sente muita dor, enxaquecas, espasmos musculares, náuseas, vômitos. .... Não consegue andar 5 minutos que fica até pálida. Já se passaram 2 meses e nenhum apoio dos órgãos competentes.

25 de maio de 2014 às 17:26 · 6 curtidas

**Administradora (autora da postagem):** Falaram para ela que se ela tiver uma melhora de 50 % será uma grande vitória! ! Não aceito esse diagnóstico! ! Quero minha filha como era antes de tomar essa vacina contra HPV, ativa, estudando, sorrindo, dançando..... Agora são tantas dores que não tem condições de nada disso! !

25 de maio de 2014 às 17:30 · 4 curtidas

**Administradora (autora da postagem):** Provavelmente terá que fazer um procedimento cirúrgico, colocar um cateter no pescoço dela para ficar aplicando anestesia direto no nervo ou fazer um bloqueio do nervo estrelado! !

25 de maio de 2014 às 17:31 · 2 curtidas<sup>41</sup>

Após o último comentário da autora do *post*, no dia 25 de Maio de 2014, as demais participantes lamentam o ocorrido com a filha da administradora, sugeriram

---

41 Visto em <https://www.facebook.com/639060806159535/posts/653056178093331> acessado dia 20 de Dezembro de 2016.

providências jurídicas, pedem apoio da mídia e, em comentários anteriores, chamam a responsabilidade dos órgãos competentes. Estes desdobramentos são elementos importantes para observarmos a formação do discurso contrário à vacina entre os pais e demais membros do grupo. A repercussão negativa da vacina ocorre logo nos primeiros meses da Campanha.

Chamou atenção a seguinte postagem<sup>42</sup>, do dia 11 de Março de 2015, não apenas pelo número de “curtidas”, total de 28, ou quantidade de comentários, três pessoas distintas, mas sim pelo link, que direcionava a uma matéria<sup>43</sup> sobre o grupo “Sou contra a Vacina HPV” no site “Notícias Uol”, publicada dia 16 de Março de 2014. O próprio grupo se tornou notícia em um portal de variedades tradicional na Internet. No título, a referência direta à atividade dos pais no grupo: “Pais compartilham receio e críticas contra a vacina do HPV no Facebook”. Um cartaz da Campanha Contra o HPV do governo aparece como ilustração do link. A integrante, autora do *post*, pergunta na legenda se alguma das administradoras foi procurada pelo site de notícias, obtendo resposta positiva de sua interlocutora. Segundo a administradora, a repórter frequentou o grupo em seu início, em 2014, sendo “justa e correta” ao se referir sobre o teor da comunidade virtual. A repórter coloca em seu texto, publicado na seção “Ciência e Saúde”, os argumentos e relatos dos pais identificados como contrários à campanha, captando alguns enunciados importantes sobre a vacina: “Os argumentos envolvem questões pessoais e religiosas, uma vez que a imunização traz à tona o tema do sexo”. Também é uma preocupação a iniciação precoce da vida sexual “antes da hora”, tema ligado aos costumes de uma cultura patriarcal e à religiosidade da família. Assumidamente cristã, uma das entrevistadas conta que ensina suas filhas o momento correto de fazer sexo, que seria depois do casamento. Ainda de acordo com a reportagem, “na opinião de alguns, pode fazer as jovens negligenciarem o uso de camisinha pela ideia de proteção que a campanha passa.”, destacando também a reação nas meninas, “preocupados com possíveis efeitos colaterais da vacina”, referindo-se ao questionamento se “vale a pena correr algum risco, ainda que ínfimo, se, em boa parte dos casos, o próprio corpo combate o HPV sozinho, e, mesmo quando as lesões ocorrem, exames de rotina e tratamento adequado dão conta do problema”. A jornalista

---

<sup>42</sup> Visto em <https://www.facebook.com/groups/contravacinahpv/permalink/870228233042790/> no dia 20 de Dezembro de 2016.

<sup>43</sup> Matéria na íntegra no link: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2014/03/16/pais-preocupados-com-efeitos-colaterais-nao-autorizam-filhas-a-tomar-vacina.htm> acessado dia 17/12/2016.

ainda ressalta que o único caso suspeito de que a vacina levou uma menina a óbito duas horas depois da aplicação foi na Inglaterra. Porém “os médicos descobriram que a causa da morte havia sido um grave tumor – até então desconhecido – que afetava seu coração e pulmões”. Este tipo de matéria fomenta o debate e fornece material de discursão para o movimento antivacina. Dúvidas e receios sobre os efeitos da imunização persistem em outras publicações.

Ainda em 2015, no dia 6 de Junho, mais uma integrante compartilhou a postagem de um grupo diferente chamado “Vc Sabia Católico”. Na imagem, uma menina aparentando ter menos de 10 anos segura uma boneca com o olhar voltado para a seringa aplicada em seu braço por uma mulher vestida de branco. A seguinte frase, em vermelho, consta acima da foto: “CUIDADO: Vacina HPV tem registros de mortos, reações adversas inesperadas e etc.”. Mais abaixo digitado em preto, “BRASIL: 11 meninas passaram mal após tomar a vacina/ Na escola e não receberam atendimento médico.”. Abaixo da foto, em amarelo: “Vc já viu o governo oferecer vacina contra catapora e etc na escola? Pq a HPV?”. Na legenda da postagem original do grupo religioso, pode-se observar vários links de fontes diversas como: Gazeta Online/Globo (11 meninas passaram mal), Articles Mercola (um artigo “da comunidade científica” que seria contra a vacina), Trueactivist, naturalnews, etc. O texto, na página de origem, “Vc Sabia Católico”, fala em “situações concretas registradas no Brasil”. O autor questiona o interesse do governo brasileiro em aplicar nas escolas a vacina contra o HPV e não as demais, por exemplo, a do sarampo, catapora e poliomielite.

Outro trecho se destaca pelos argumentos utilizados pelo autor da postagem (não se pode afirmar se um homem ou uma mulher) descreve o contágio pelo HPV, afirmando que “todas as mulheres são portadoras do HPV” e que, na maioria das vezes, ocorre um “desequilíbrio” por motivo da “vida sexual promíscua” que a mulher levaria. Estas informações da página “Vc sabia católico” foram compartilhadas 424 vezes. A mesma publicação foi compartilhada no grupo “Sou contra a vacina HPV” por uma mulher que se identifica no perfil público como Polícia Rodoviária Federal aposentada, frequentou a universidade no estado de Santa Catarina, natural do Rio de Janeiro, obteve 43 curtidas, apenas 3 comentários e nenhum compartilhamento. Em Janeiro de 2018, a página “Vc Sabia Católico” aparentemente saiu do ar, ou foi removida. O link de compartilhamento no grupo “Sou contra a vacina HPV” ainda pode ser acessado, porém sem a imagem. Nesta descrição de postagem, em especial, estamos nos

estendendo a outro grupo (Vc Sabia Católico) porque este de alguma maneira influenciou com suas publicações o grupo de referência estudado.<sup>44</sup>

Um vídeo publicado no dia 1 de Abril de 2015, sem a referência de sua origem, sem fonte de matéria jornalística, ou laudo médico, apresenta imagens de uma menina aparentando idade entre 11 e 14 anos, auxiliada por uma mulher a sair de um sofá, onde estava deitada, para sentá-la em uma cadeira de rodas. A adolescente apresenta dificuldades no caminhar e, por várias vezes, dobra os joelhos ao ser colocada de pé, como se estivesse sem firmeza nas pernas. A legenda foi escrita por um homem que se identifica no perfil público como casado, morador de Belo Horizonte, Minas Gerais: “Eles pegam uma menina saudável, deixam ela nesse estado, e ainda têm a ‘cara de pau’ de dizer que a vacina é segura! É menosprezar a inteligência alheia”. Foram 45 “curtidas” neste vídeo, com total de 11 comentários, sendo 9 perfis diferentes. Em um dos comentários, ilustrado por uma imagem, mostra uma manifestação com três fotos distintas de meninas sentadas em cadeiras de rodas com uma faixa ao fundo delas com a inscrição em espanhol “vacuna VPH”. Esta imagem, também sem nenhuma referência, obteve 3 curtidas.<sup>45</sup>

Como parte de um dos objetos específicos propostos, analisamos os enunciados que formam o discurso contrário à vacina na tentativa de compreender a participação social nas redes, reivindicando, mesmo que indiretamente, o direito à cidadania.

No Quadro 3, apresentamos a análise de conteúdo construída durante a realização dos processos de Etnografia virtual e Netnografia:

---

<sup>44</sup> Visto em <https://www.facebook.com/groups/contravacinahpv/permalink/883177101747903/> no dia 20 de Dezembro de 2016.

<sup>45</sup> Visto em <https://www.facebook.com/groups/contravacinahpv/permalink/849512191781061/> no dia 20 de Dezembro de 2016.

ANÁLISE DE CONTEÚDO							
REAGRUPAMENTO DO MATERIAL ANALISADO NO GRUPO "SOU CONTRA A VACINA HPV" EM CATEGORIAS							
		Perfil 01 (adm) post 21/10/2014	Perfil 02 comentário	Perfil 01 comentário	Perfil 01 comentário	Perfil 03 comentário	Perfil 04 comentário
<b>Motivações para não vacinar</b>		Sofrimento/ dura realidade	Subproduto	Causa de danos/ veneno/ acabou com a saúde	Fortes evidências/não existe prova definitiva em lugar nenhum do mundo	Nojo	Suspensão de qualquer campanha de vacinação
<b>Motivações para informar-se</b>		A mídia mente sobre histórias das meninas vacinadas	Reportagem na TV	Fotos da filha de uma outra mulher acamada	Uma menina vacinada (não se sabe se filha ou parente) teria sofrido efeitos colaterais	Sistema/ farmacêuticas	Link da Procuradoria da República em MG
<b>Relatos de efeitos colaterais</b>		Não aponta	Não aponta	Perda do movimento das pernas/ fotos	Lesão venosa/ angioplastia/sintomas de hipotensão/ antidepressivos	Uma geração de pessoas doentes	Não aponta
<b>Alternativas à vacina</b>		Não mencionado	Não mencionado	Não mencionado	Não mencionado	Não mencionado	Não mencionado
<b>Percepções sobre a campanha/ médicos</b>		Não	Frases prontas, frieza, serenidade, recebem bem para fazer isso	Não	O médico da criança está tratando outros 4 casos de lesão venosa	Não	Suspensão de qualquer campanha de vacinação
<b>Fonte de informações</b>		Matéria jornalística na TV com link na Internet	Matéria jornalística na TV com link na Internet	48 imagens da filha de uma outra mulher acamada	Link para outro perfil do FB (conteúdo indisponível)	Não mencionado	Link da Procuradoria da República em MG
<b>Percepções de risco</b>		As filhas correm risco de terem a vida transformada	Produto de má qualidade	Perda dos movimentos e problemas de saúde após a medicação	Lesão venosa após administração da vacina	Uma geração de pessoas doentes	"Segundo ação civil pública, não existe comprovação de que a vacina seja eficaz contra o câncer de colo de útero, além de não haver estudos apontando seus efeitos colaterais"

	Perfil 05 post 21/03/2014	Perfil 06 post e comentários23/09/20 14	Perfil 07 post/ matéria11/03/2015	Perfil 02 post01/04/2015	Perfil 08 post06/06/2015
<b>Motivações para não vacinar</b>	Controversa/ sintomas adversos após a vacinação/ sem comprovação da eficácia/ reações/ previne e prejudica	Causadora de efeitos colaterais/ responsabilidade dos órgãos competentes	Receios e críticas/ questões pessoais e religiosas	Dificuldade em caminhar da pessoa vacinada/ dúvidas sobre a segurança/	Cuidado/ reações adversas inesperadas/ registro de mortos/ sem atendimento médico na escola
<b>Motivações para informar-se</b>	Depoimento de uma participante do grupo que tem como referência o caso da filha de uma amiga	A própria filha ficou com as mãos inchadas e paralizadas após a administração da vacina	Matéria jornalística no grupo/questões pessoais e religiosas	Video sem referência	Grupo religioso no FB
<b>Relatos de efeitos colaterais</b>	Dores de cabeça, tremores, desmaios, paralisia, convulsões, fraquezas nas pernas e nos braços	"Distrofia simpático reflexa"	Casos raros de doenças graves possivelmente deflagradas pela vacina	paralisia nas pernas/ dificuldades em caminhar	reações adversas inesperadas/ registro de mortos
<b>Alternativas à vacina</b>	Aguarda estudos posteriores sobre as reações.	Não mencionado	Camisinha/ exames de rotina e tratamento dariam conta do problema/sexo depois do casamento	não mencionado	A mulher não ter vida sexual promíscua
<b>Percepções sobre a campanha/ médicos</b>	Ginecologista, fragilidade do discurso científico. Aval do governo, indústria farmaceutica são citados nos comentários	Não	A imagem do link no grupo expõe alguns cartazes da Campanha do MS	Têm a cara de pau de dizer que é segura	Sem atendimento médico nas escolas/ não existe aplicação de outras vacinas do calendário na escola
<b>Fonte de informações</b>	Depoimento de uma participante do grupo que tem como referência o caso da filha de uma amiga	Fotos dos membros superiores da menina	Link de uma matéria de webjornalismo	Um vídeo	Imagem compartilhada de outro grupo
<b>Percepções de risco</b>	Diversos sintomas/ Em um dos comentários um homem fala que as meninas seriam "cobaias humanas" para as farmaceuticas com aval do governo	Sugestão de exame para indicar presença de alumínio e mercurio no sangue/ sugestão para a adolescente não tomar outras doses/ vacina provocaria doença "sem chances de cura	Questiona sobre se vale a pena correr o risco/ negligencia da camisinha	Uma pessoa saudável após ser vacinada fica com dificuldades em andar	reações adversas inesperadas/ risco de morte

Quadro 3 – Análise de conteúdo.

Perfil 01	Mulher
Perfil 02	Homem
Perfil 03	Homem
Perfil 04	Homem
Perfil 05	Mulher
Perfil 06	Mulher
Perfil 07	Homem
Perfil 08	Mulher

Quadro 4 – Sexo de cada perfil do Quadro 7

Durante a análise dos marcos de referência, consideramos os argumentos dos indivíduos que integram aquele grupo e a contraposição com a estratégia de vacinação do governo como uma forma de controle social que visa participar e intervir em políticas públicas que dizem respeito àquela população. Tais marcos de referência foram separados em sete categorias. Deixamos evidentes em *itálico* os índices (palavras/enunciados) mais frequentes na inferência dos dados obtidos que se segue. Escolhemos enunciados de 8 perfis diferentes de membros que apresentam maior representatividade e interação com maior frequência no grupo observado.

“Motivações para não vacinar” é a primeira categoria averiguada no Quadro 3. Os *efeitos colaterais* são os principais eventos que causam repulsa aos membros daquele grupo. Relatam *fortes evidências* (fotos, vídeos, matérias jornalísticas, pessoas próximas) de que a vacina desencadeou problemas pouco tempos depois da aplicação e que *não há prova em lugar nenhum do mundo* sobre a sua eficácia. Desqualificam a tecnologia oferecida pelo governo como um *subproduto* que gera *sofrimento, nojo, veneno* que *acabou com a saúde*, uma *dura realidade*. Alguns comentário tratam a vacina como *controversa*, pois *previne e ao mesmo tempo prejudica*, o que causa incertezas sobre os efeitos. Os pais reclamam da estratégia de *vacinação nas escolas*, pois não haveria *atendimento médico adequado* caso fosse necessário. A moralidade também permeia as decisões. Isso pode ser verificado quando citam *questões pessoais* como argumento, relacionando a imunização com a liberdade no que se refere a sexualidade das filhas. A prevenção de uma DST em meninas daquela faixa etária seria ideia suficiente para incomodar alguns os pais. Também mencionam a questão da fé e da própria *religiosidade*. Citam *registros de mortos* sem apresentar nenhuma fonte

específica. Os registros e enunciados dispostos no grupo colaboram para o aumento do medo e também nas concepções de verdade dos participantes.

Para agrupar os índices que provocaram inquietação e curiosidade de buscar por mais informações sobre a vacina, usamos a categoria “motivações para informar-se”. Percebemos que as imagens (fotos e vídeos) das meninas acamadas ou com alguma reação no corpo e os depoimentos pessoais receberam mais engajamentos. Isso pode indicar que a comoção gerada com esses tipos de publicações provocam reações que impulsionam os indivíduos a pesquisar sobre o tema. *Reportagens na TV* e matérias jornalísticas na Internet também instigam a procura por outras informações. Os participantes compartilham links afirmando que os meios de comunicação, profissionais de saúde, *farmacêuticas* e a campanha do governo *mentem sobre as meninas*. Representações religiosas como uma página católica no Facebook, além de outras referências de fé não identificadas, contribuem para o interesse sobre a vacina.

Alguns dos “Relatos de efeitos colaterais” são imprecisos: *reações adversas inesperadas e uma geração de pessoas doentes*. Esta afirmação, referindo-se possivelmente à quantidade de meninas vacinadas (mais de 5 milhões na primeira fase em 2014). Casos de reações mais comuns são relatados com mais detalhes: *dores de cabeça, tremores, desmaios, paralisia nas pernas, convulsões* (estas não tão comuns), *fraqueza nas pernas e braços, dificuldades de caminhar e perda do movimento das pernas* (relatos acompanhados de fotos). Dos *casos raros de doenças graves possivelmente deflagradas pela vacina* salientam a *distrofia simpático reflexa, lesão venosa* com indicação de *angioplastia e sintomas de hipotensão*. Sem apresentarem referências, alguns poucos falam em *registros de mortos* como efeito colateral.

As “Alternativas à vacina” levantadas por alguns perfis citam que a *camisinha, exames de rotina e tratamento dariam conta do problema*. Outros, demonstrando incerteza sobre as informações divulgadas, apontam que aguardar *estudos posteriores sobre as reações* seria o mais sensato. Já alguns comentários culturalmente morais falam em *sexo depois do casamento* e que a *vida sexual promiscua* da mulher seria motivo de adquirir o vírus.

Nas “Percepções sobre a campanha/médicos” podemos ter uma breve noção, por conta do recorte reduzido, sobre a apropriação pelo público dos enunciados da Campanha contra o HPV e do discurso médico. De maneira geral, os participantes entendem as mensagens propagadas sobre a vacina como *frases prontas*, emitidas com

*frieza, serenidade, pois recebem bem para fazer isso. Identificam fragilidade no discurso científico que com aval do governo querem vender um produto duvidoso da indústria farmacêutica. Ainda têm a cara de pau de dizer que é segura. Pedem a suspensão de qualquer campanha de vacinação. Compartilham links com conteúdo jornalístico cujas imagens das peças da Campanha do MS são usadas para escrever críticas na legenda do post. Em relação ao discurso dos médicos, relatam que um mesmo profissional está tratando outros quatro casos de lesão venosa. Isso significa o reconhecimento pelos médicos da alta incidência dos efeitos colaterais nas meninas. Alguns aceitam que o ginecologista é o profissional que dará o aval ou não sobre a decisão de imunizar. Reclamam sobre a estratégia nas escolas, onde não há atendimento médico. Questionam o motivo pelo qual não existe aplicação de outras vacinas do calendário na escola.*

Matérias jornalísticas da TV com link na internet, imagens das filhas, ou conhecidas sofrendo por algum efeito colateral, fotos e vídeos de outros grupos e perfis no Facebook, link da procuradoria da República em MG, depoimentos dos participantes sobre a própria filha ou filha da amiga é o tipo de “Fonte de informações” mais usadas no grupo.

De acordo com Castiel (2015) e Lupton (2004), as relações sociais e o ambiente onde vivem interferem no entendimento dos indivíduos quanto ao risco. No tocante à vacina, as “Percepções de risco” são bem variadas. Para alguns *as filhas correm risco de terem a vida transformada*, por causa da *má qualidade* do produto, que pode deixar *uma geração de pessoas doentes com diversos sintomas*. Os participantes do grupo entendem que os estudos realizados não reconhecem os efeitos colaterais relatados no grupo. Citam uma ação civil pública, que diz não existir comprovação de que a vacina seja eficaz contra o câncer do colo de útero. As meninas correm risco, pois são *cobaias humanas* para as *farmacêuticas*. Tudo isso com *aval do governo*. Estudos apontam para a suspeita de excesso de elementos químicos nas vacinas. Tal fato parece intrínseco à sugestão de um dos perfis ao sugerir que uma mãe faça em sua filha exame para verificar a presença de alumínio e mercúrio no sangue. Ainda sob a perspectiva do risco, sugerem que as adolescentes não completem o ciclo vacinal, pois existe ameaça de *doença sem chances de cura*. Além disso, expõem outro tipos de riscos: ao saberem que estão vacinadas pode haver negligência futura da menina pela camisinha, efeitos

colaterais que impeçam a mobilidade, reações inesperadas e até o risco mais extremo, o da morte.

Finalizada a inferência, seguem algumas ponderações antes das considerações finais. Partimos do fato de que o discurso contrário à imunização das meninas é formado por enunciados heterogêneos. As motivações dos participantes do grupo evidenciam o confronto com as falas dos médicos, da diretora de Vigilância Sanitária, da Campanha de vacinação do governo e com as mídias tradicionais. Os integrantes do grupo se colocam como se a “verdade” estivesse ao lado deles e os demais atores dessa tensão “mentem” para a população.

Integra o discurso que rejeita a vacina o pensamento moralista por parte dos pais. Isso reforça a posição submissa na qual a mulher é colocada na sociedade. Consideram o corpo feminino apenas pela função reprodutiva. Sob esta perspectiva, apontam a promiscuidade como causa das mulheres adquirirem o HPV, desviando o foco da prevenção de doenças em uma vida sexual ativa.

A religiosidade, a divulgação de algumas matérias jornalísticas, relatos sobre os efeitos adversos, algumas declarações de médicos e de profissionais de saúde também influenciam nos argumentos.

Em algumas postagens não há referências, apenas a descrição do que pesquisaram na Internet. Essas participantes do grupo chegam a afirmar que estão desabafando sobre informações recebidas de conhecidos ou obtidas em algum site não identificado. Sem apresentar nenhuma fonte, alguns membros admitem que “não há comprovação” de que os sintomas apresentados têm alguma correlação com a imunização.

Questionam também a ausência de outras vacinas como do sarampo, catapora e poliomielite nas escolas. Consideram a Gardasil suspeita ou mesmo desnecessária.

Já em outras publicações, os efeitos colaterais relatados foram sentidos por alguém próximo, filha de uma amiga, parente ou pela própria filha, causando comoção nos demais membros. Nos comentários, demonstrações de indignação, conselhos, apoio e afeto. As redes virtuais também são redes de acolhimento e suporte emocional. Grande parte desconfia sobre a eficácia da vacina. Buscam na Internet como foi a repercussão em outros países e quais providências foram tomadas pelas autoridades em relação à política de imunização.

É no ambiente virtual dos sites de redes sociais que essas mães (em grande maioria), pais e responsáveis tornam públicas suas preocupações e exercem o direito à cidadania.

### **5.0 Considerações finais**

Desde o lançamento, em Março de 2014, a estratégia de vacinação contra o HPV vem recebendo uma série de críticas sobre seus múltiplos aspectos. Isso inclui os argumentos do grupo *Sou contra a Vacina HPV* – situado na rede social Facebook – cuja maior parte dos membros é formada por brasileiros residentes no país.

Através dos métodos de pesquisa e dos resultados deste estudo apontamos a importância das redes sociais como plataforma que possibilitam a ampliação da participação social nos serviços de saúde, no debate e na reformulação das estratégias de comunicação do governo. O ambiente virtual é usado como meio de controle social das políticas de saúde, inclusive pautando a mídia tradicional e pesquisas acadêmicas com suas reivindicações. Por outro lado, essas mesmas redes virtuais estão fora do alcance de milhões de brasileiros que não podem acessá-las: as vozes periféricas excluídas dos sentidos sociais na comunicação em rede (ARAÚJO, 2002a).

Consideramos a estratégia de vacinação contra o HPV como um marco no PNI. Principalmente por ser inédita a aplicação de uma vacina para prevenir uma doença sexualmente transmissível em adolescentes, do sexo feminino e também pelos locais escolhidos para imunizar as jovens, nas escolas, além dos tradicionais postos de saúde. Tudo isso gerou grande repercussão na mídia e nos responsáveis das meninas. Não somente pela estratégia descrita, mas também pelos possíveis efeitos colaterais.

Conforme os objetivos propostos, buscamos contribuir com a compreensão do direito à cidadania mediado pelas redes sociais usando argumentos dos membros do grupo como referência.

Verificamos que tanto a *Netnografia* (KOZINETZ, 2015) como a *Etnografia Virtual* (HINE, 2004) possuem enorme potencial para o estudo mais sistemático das redes sociais. No contexto da nossa pesquisa contribuíram para a observação, descrição e análise das dinâmicas interativas e discursivas estabelecidas entre os membros daquela comunidade virtual e o processo social de introdução da Gardasil no calendário de vacinas do sistema público de saúde. Com o procedimento da análise de conteúdo (BARDIN, 2011) levantamos os marcos de referências formando categorias nas quais

distribuímos as unidades de registro. Este processo possibilitou a análise dos enunciados que formam o discurso contrário à vacina Gardasil.

Destacamos a seguir alguns pontos recorrentes que configuram o conteúdo das falas circulantes no Grupo *Sou contra a Vacina HPV* no Facebook:

- Durante o período de imersão no grupo, analisando as postagens, foram mencionados as seguintes adversidades decorrentes da vacina: A questão dos efeitos colaterais físicos (relatos sobre os movimentos das pernas prejudicados, paralisias, meninas acamadas com problemas motores, neurológicos e alergias), esses em maior quantidade de comentários, seguido pelos efeitos psicológicos nas meninas vacinadas.
- Recomendam adoção de medidas alternativas de prevenção a partir de discursos circulantes entre profissionais de saúde, notadamente alguns médicos – preventivo, papanicolau e o uso da camisinha;
- Recomendam adoção de medidas alternativas de fundo moral a partir da mobilização de discursos circulantes entre grupos religiosos: “educar” as meninas a fazerem sexo só depois do casamento;
- Percepção, com postura cautelosa, dos discursos circulantes entre médicos, pesquisadores e profissionais de saúde: aguardar mais pesquisas para vacinar suas filhas e filhos ou vacinar somente com aval do médico;
- O apelo para os responsáveis não vacinarem as meninas, e no caso das já vacinadas com a primeira dose, os membros do grupo recomendam suspender a aplicação das doses subsequentes, o que contradiz as indicações da Campanha;
- Associar a aprovação do Gardasil ao interesse da indústria farmacêutica em uma cobertura vacinal abrangente com aval do Estado;
- Desconfiança sobre a representatividade governamental, por conseguinte, questionam a forma de estratégia do governo;
- Reconhecimento por parte deste público do despreparo dos serviços de saúde e das escolas, onde foram aplicadas as primeiras doses, ao se depararem com casos emergenciais;
- Questionamento sobre a aplicação da vacina na escola;
- Argumentos morais e religiosos questionando a faixa etária escolhida para aplicação da vacina, a estratégia vacinal, as reportagens e os materiais de divulgação focados nas adolescentes;

- Questionam a comprovação da eficácia da vacina;
- Levantam a questão sobre qual o risco seria menos nocivo, pois ao mesmo tempo que previne, a substância pode prejudicar;

Observando a dinâmica do grupo é eminente, ao menos no período analisado, a presença de mulheres como participantes mais ativas (foi identificado a participação dos homens nas discussões em frequência menor), com filhos e filhas na faixa etária selecionada para receber a vacina, que sugerem pertencer a extratos da classe média urbana (visto que apresentavam discursos jurídicos e informações para mobilizar advogados e médicos, alguns participantes sugerem ter entrado com ações judiciais sem fornecerem na Internet maiores detalhes) e com algum nível de instrução. Muitos membros indicavam por meio da construção de seus enunciados serem praticantes de alguma corrente religiosa.

Embora, conforme apontamos no subcapítulo 2.4, a campanha do MS tenha incorporado na segunda etapa a participação de indivíduos negros, notadamente atrizes representando as mães, meninas e adolescentes, não foi possível identificar questões ligadas à etnia entre os membros do grupo, observados os dados disponíveis e análises dos *posts*. Percebe-se sim um consenso sobre o posicionamento contrário à Gardasil. Em nenhuma postagem ou comentário analisado pôde ser identificado quem se posicionasse a favor da vacina. Os pais assumem a postura de controle sobre o corpo de suas filhas em detrimento da convocação feita pelas escolas e da recomendação feita pelo MS divulgada na grande mídia. O cuidado, a preocupação com suas filhas, e a negação da vacina são os fatores que conectam aqueles indivíduos. Este consenso foi produzindo a partir da mobilização e vocalização de diferentes discursos circulantes pela sociedade brasileira naquele momento – discursos médicos, o discurso religioso, o discurso contrário a estratégia vacinal no combate a doenças. Em algumas postagens os participantes sugerem que vacinaram seus filhos contra outras doenças. Logo uma característica marcante do grupo é que uma parte dos seus membros não tem uma posição contrária à vacinação e seu uso como estratégia de prevenção e controle de doenças. Colocaram-se contrários especificamente à vacina contra HPV.

Medo, nojo, revolta, preocupação, angustia, dúvidas, pena, sofrimento pela dura realidade em que se encontram algumas meninas, clamor a Deus, entre outros termos e expressões menos citados. São estes alguns dos enunciados e sentimentos dos

participantes do grupo *Sou contra a vacina HPV*, no período de um ano e seis meses em que foi observado e analisado, no sentido de exercerem o direito à cidadania frente à vacina *Gardasil*, política pública de saúde do Programa Nacional de Imunização. Na etnografia virtual aplicada no grupo foram consideradas todas as postagens no período especificado. A vacina foi mencionada como “controversa”, “subproduto”, “causa de danos”, “veneno”, “acabou com a saúde”, “sem comprovação da eficácia”, causadora de uma “chacina” e visto como um “medicamento” que previne e prejudica ao mesmo tempo. Alguns se expressam através da fé, entendida por Heller (2008) como um sentimento com forte intensidade e incondicionalidade, em tom alarmista, religioso, emocional. Por outro lado, existem os que buscam a racionalidade, a ciência, apoio da justiça, da mídia e dos órgãos responsáveis. Alguns misturam os dois juízos (HELLER, 2008) para construir os seus discursos contrário à *Gardasil*.

Em outra ala da tensão suscitada, a interpretação de que a fase inicial da Campanha de vacinação do MS tenha sido ficada intensamente nas meninas, não nos pais. Sobretudo, porque a vacina foi aplicada nas escolas, longe dos responsáveis, em meninas da faixa etária entre 11 e 13 anos. Podendo, por esses motivos, causar uma interpretação de autonomia na decisão das meninas. A figura materna aparece com mais intensidade durante a segunda fase da campanha (Set. 2014), na convocação para segunda dose da vacina, em materiais impressos, e do pai e da mãe juntos no segundo ano (2015), em filmes para a TV, quando o foco era a inclusão de pré-adolescentes, a partir dos 9 anos de idade. A estratégia de comunicação envolve faixas etárias nas quais ocorrem mudanças significativas pelo ganho de autonomia em relação aos pais. Em alguns casos já pensam em decidir sobre assuntos que envolvem a sua própria sexualidade. Então, a complexidade deste cenário para pensar a comunicação e saúde é realçada pela possibilidade dos pais se sentirem excluídos do processo que envolve a divulgação da campanha e a aplicação inédita no PNI de uma vacina contra DSTs nas escolas.

Existe também a questão da ausência da diversidade de pais representados na campanha: a situação de adolescentes serem filhos de casais homoafetivos, por exemplo, que não foi previsto, nem mesmo sugerido, no material de campanha. Dado este enquadramento, acrescentamos que estas discussões extrapolam o objeto, pois a campanha era apenas mais um elemento que pautava a produção dos discursos no

grupo, sendo que essas impressões gerais levantadas carecem maior aprofundamento e estudos específicos.

Em linhas gerais, a Internet tem se constituído como um espaço de produção de discursos, com amplitude pública nacional e mundial, circulação de informações de interesse público e difusão da atuação de organismos públicos e governos. O espaço digital potencialmente pode contribuir para o aumento do capital simbólico (BOURDIEU, 2004) de grupos que disputam sentidos alternativos aos dominantes. Porém, ele também traz uma série de limitações apontadas, entre outros, por Canclini (2010), Castells (2003, 2005 e 2013), Araujo e Cardoso (2014).

Logo, a rede mundial de computadores propicia diferentes formas de participação social, notadamente por meio das redes sociais. Entretanto, a profusão de enunciados e a sempre ampliada velocidade de sua circulação gera problemas e desafios. Problemas na medida em que desestabilizam os critérios de produção de “verdades” construídos e sob os quais as atuais gerações foram socializadas. Problemas e desafios para o modelo de participação social pensado para o sistema público e universal como o SUS, no qual a saúde é relacionada ao direito à cidadania. Desafios também para o campo da comunicação e saúde, em termos da produção de ferramentas teórico-metodológicas, mas também de reconhecimento e legitimação de novos atores, de novas formas e novos espaços de produção e circulação de discursos sobre a saúde e a participação social.

## 6. Referências bibliográficas

### 6.1 Livros, artigos e documentos

- ARAUJO, I. S. **Mercado Simbólico: interlocução, luta, poder – um modelo de comunicação para políticas públicas**, 2002a. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- ARAUJO, I. S. Ligações estratégicas: comunicação, políticas públicas e intervenção social. In: MOTTA, L. G. et al (Orgs.) **Estratégias e Culturas da Comunicação**. Brasília: UNB, 2002b.
- ARAUJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. 1ª reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.
- ARAUJO, I. S.; CUBERLI, M. **Comunicación y Salud - Un campo en permanente movimiento**. In: Cesar Bolaño; Delia Crovi Druetta; Gustavo Cimadevilla. (Org.). La contribución de América Latina al campo de la comunicación - Historia, enfoques teóricos, epistemológicos y tendencias de la investigación. 1ed. Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2015, v. 1, p. 338-390.
- BAKHTIN, M. **Marxismo e Filosofia da Linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1988.
- BAKHTIN, M. **Problemas da poética de Dostoiévski**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Forcnse Universitária, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, L. Almeida (coord.). **Dicionário de Dermatologia**. São Paulo: Ed. UNESP, 2009.
- BOURDIEU, P. **A economia das trocas linguísticas**. São Paulo: Edusp, 1996.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 7. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
- BORGES, W. C.; ALVES, M. R. A.; BERTOLDO, L. A. A.; SILVA, M. R. B.; SARAIVA, J. E. S. **A publicidade entra na pós-graduação, mas por qual acesso?** VIII Encontro nacional de pesquisadores em publicidade e propaganda, PROPESQ-PP, Recife: Anais ABP2 2017. Disponível em:  
<[http://docs.wixstatic.com/ugd/bb9c7e\\_27b58ba919c44ac282b2c028eda49c2b.pdf](http://docs.wixstatic.com/ugd/bb9c7e_27b58ba919c44ac282b2c028eda49c2b.pdf)>.  
Acesso em: 15 Fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª ed. 2016. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes\\_para\\_o\\_Rastreamento\\_do\\_cancer\\_do\\_colo\\_do\\_uterio\\_2016\\_corrigeo.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigeo.pdf)>. Acesso em 20 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Vacina contra HPV na prevenção de Câncer de colo do útero**. Brasília: CONITEC, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Análise técnica sobre a introdução da vacina contra papilomavírus humano no programa nacional de imunizações do Brasil**. Brasília, DF: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia prático sobre o HPV**. Brasília, Fev. 2014. Disponível em <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/07/guia-perguntas-repostas-MS-HPV-profissionais-saude2.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Artigos 196 a 200, 1988. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>>.

CARDOSO, Janine Miranda Cardoso. **Entre vítimas e cidadãos: risco, sofrimento e política nas narrativas do Jornal Nacional sobre as epidemias de dengue (1986-2008)**. Tese (Doutorado em Comunicação e Cultura) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

CASTELLS, Manuel; CARDOSO, Gustavo (Orgs.). **A Sociedade em Rede: do conhecimento à ação política**; Conferência. Belém (Por): Imprensa Nacional, 2005.

CASTELLS, Manuel. **Redes de indignação e esperança: movimentos sociais na era da internet**. Tradução Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

CASTIEL L.D., GUILAM; M.C.R., FERREIRA M.S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.

CASTIEL L.D., SANZ-VALERO J, VASCONCELLOS-SILVA. **Das loucuras da razão ao sexo dos anjos: biopolítica, hiperprevenção, produtividade científica.** PR. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade febril: Cortiços e epidemias na Corte Imperial.** São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

CHEHUEN NETO; J.A. et al. **Atitudes dos pais diante da vacinação contra HPV,** Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 2016, 24 (2): 248-251.

CZERESNIA, D., **Os sentidos da saúde e da doença.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

DUARTE, J. Entrevista em profundidade. In: DUARTE, Jorge; BARROS, Antonio (org.). **Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação.** 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

ENGELS, Fredrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado;** tradução José Silveira Paes; apresentação Antonio Roberto Bertelli.– São Paulo: Global, 1984. 237 p.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social.** 2001. UNB.

FILIPE, Â. M. **A Vida Como Política? Debates contemporâneos sobre saúde, (bio) medicina e cidadania.** Coimbra, Portugal: Oficina do CES, 2010.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber.** Rio de Janeiro: Forense, 2008.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro: Graal, 2003.

\_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 1977.

FREITAS C. M. de; GOMEZ C. M.: **Análise de riscos tecnológicos na perspectiva das ciências sociais.** História, Ciências, Saúde—Manguinhos, vol. III (3):485-504, Nov. 1996-Feb. 1997.

GARCIA, Marcelo P. **Disseram Por aí: Deu zika na rede! Boatos e produção de sentidos sobre a epidemia de zika e microcefalia nas redes sociais.** 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências) – PPGICS/ICICT, Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

- HALL, S. Da Diáspora: **Identidade e mediações culturais**. Belo Horizonte/Brasília: Ed. UFMG-UNESCO, 2003.
- HELLER, A. **O Cotidiano e a História**. 8ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.
- HINE, C.; **Etnografía virtual**. Barcelona: Editorial UOC, 2004.
- HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. **Teorias da comunicação: conceitos, escolas e tendências**. 8. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- JESUS, A.; SARAIVA, J. E. S.: **O papel do webjornalismo frente a uma coletividade virtual**. Indexado na base de dados INTERCOM. No prelo, 2017.
- KOTLER, P. & ARMSTRONG, G. (2005). **Princípios de Marketing**. 9a ed. Pearson/Prentice Hall: São Paulo.
- KOTLER, P. & ROBERTO, E. **Marketing Social: estratégias para alterar o comportamento público**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- KOZINETS; R. V. **Netnography: doing ethnographic research online**. London; SAGE Publications Ltd, 2010
- KRIPPENDORFF, K. **Metodologia de análisis de contenido: teoria e práctica**. Barcelona, Ediciones Paidós, 1990.
- LEIJA-MONTOYA, A. G., Benítez-Hess ML, Toscano-Garibay JD, Alvarez-Salas LM. **Characterization of an RNA aptamer against HPV-16 L1 virus-like particles**. *Nucleic Acid Ther.* 2014 Oct;24(5):344-55. doi: 10.1089/nat.2013.0469. Epub 2014.
- OBREIRA, I. L. **Práticas de comunicação e saúde no ciberespaço: uma análise a partir da campanha nacional de combate à dengue 2011/2012**. 2013. 87 f. Dissertação (Mestrado em Informação, Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2013.
- LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: 34, 1999.
- MACHADO, R. **Epistemologia, arqueologia, genealogias**. (In) **Foucault, a ciência e o saber**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006. (pag.143-166).

MARTELETO, R.M. **Redes sociais, mediação e apropriação de informações: situando campos, objetos e conceitos na pesquisa em Ciência da Informação.** *Pesq. bras. ci. Inf.*, Brasília, v.3, n.1, p.27-46, jan./dez. 2010

MORAES, D. de. **Por uma Outra Comunicação.** Rio de Janeiro: Record, 2003.

MURTINHO, R. **Estado, comunicação e cidadania: diálogos pertinentes sobre a relação entre direito à saúde e direito à comunicação.** Tese de doutorado, Niterói (RJ): Instituto de Arte e Comunicação Social, Universidade Federal Fluminense, 2012.

PAIM, J.S. **O que é o SUS.** Coleção Temas em Saúde, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. (Coleção Temas em Saúde).

PEREIRA NETO, André et al. **O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook.** *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, supl., dez. 2015, p.1653-1671.

QUEVEDO, J.; WIECZORKIEWICZ, A. M.; INÁCIO, M.; INVERNIZZI, N. **A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias.** *Revista Tecnologia e Sociedade*, Curitiba, v. 12, n. 24, jan./abr. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3206>>.

RECUERO, R. **O capital social em rede: como as redes sociais na Internet estão gerando novas formas de capital social.** *Contemporânea (UFBA. Online)*, v.10, p. 597-617, 2012.

RECUERO, R. **Redes sociais na internet.** – Porto Alegre: Sulina, (Coleção Cibercultura) 2009.

REPOLL, J. **Desigualdades, diferencias y desconexiones. los retos de la comunicación y la democracia en américa latina:** entrevista a Néstor García Canclini. Ciudad de México: Andamios, v. 7, número 14, 2010.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do corpo.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.

SALDANHA, P. G. **A Sociedade Atual é Formada por: Comunidades, associações ou Agrupamentos Digitais?** Santos: Intercom 2007.

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de Linguística Geral.** São Paulo: Cultrix, 1972.

SOBREIRA, Isabel Levy. **Práticas de comunicação e saúde no ciberespaço: uma análise a partir da campanha nacional de combate à dengue 2011/2012.** Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Ciências) – PPGICS/ICICT, Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

SODRÉ, M. **As estratégias sensíveis: afeto, mídia e política.** Petrópolis, RJ : Vozes, 2006.

TEIXEIRA, L. (org.); LÖWY, I. et al. **Câncer de mama e de colo de útero: conhecimentos, políticas e práticas.** Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.

UNITED NATIONS. Human Rights Council. **Report of the Special Rapporteur on the promotion and protection of the right to freedom of opinion and expression, Frank La Rue.** Distr: General 2011.

## 6.2 Notas e matérias jornalísticas em formato eletrônico

CAPUCCI, R. Procura pela vacina contra o HPV diminui em relação ao ano passado. **Portal G1 – Jornal Hoje.** Rio de Janeiro, 16 mai. 2015, Brasil. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2015/05/procura-pela-vacina-contr-o-hpv-diminui-em-relacao-ao-ano-passado.html>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

CORRÊA, A. Movimento antivacina gera surto de doenças nos EUA. **BBC Brasil.** Nova York, 21 fev. 2014. EUA. Disponível em: <[https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140221\\_vacinas\\_doencas\\_dg](https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140221_vacinas_doencas_dg)>. Acesso em: 20 ago. de 2018.

**Portal de notícias G1.** Facebook atinge os 2 bilhões de usuários. Editoria de economia/tecnologia. 27 de jun. 2017. Brasil. Disponível em: <<http://g1.globo.com/tecnologia/noticia/facebook-atinge-os-2-bilhoes-de-usuarios.ghhtml>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

**Portal de notícias G1.** Japão suspende recomendação da vacina contra câncer de colo de útero. Editoria Bem Estar. 18 jun. 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/06/japao-suspende-recomendacao-da-vacina-contr-o-cancer-de-colo-de-utero.html>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

RIGUEIRAS, S. **Campanha da vacina contra o HPV expõe adolescentes a risco de supermedicalização desnecessária.** Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). São Paulo, 06 mar. 2014. Disponível em: <[http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site\\_Acao=&PaginaId=68&mNoti\\_Acao=mostra\\_public&publicacaoID=302](http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site_Acao=&PaginaId=68&mNoti_Acao=mostra_public&publicacaoID=302)>. Acesso em: 25 de mar. 2018.