

A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias

RESUMO

O artigo discute a controvérsia suscitada pela campanha da vacina HPV (*Human papillomavirus*), implementada pelo Ministério da Saúde brasileiro em 2014. Analisamos as estratégias de comunicação do Ministério de Saúde para divulgar a vacina e as reações sociais veiculadas pela imprensa. A análise se baseia no conceito de comunicação pública, no que tange à permeabilidade do Estado a controvérsias; e no conceito de tradução proposto pelos estudos sociais da ciência. Verificamos que a comunicação oficial enfocou a divulgação procedimental da vacina, enquanto a mídia expôs a controvérsia sobre riscos e implicações sociais e éticas. Embora a comunicação de governo tenha sido refratária aos questionamentos do público na primeira fase de vacinação, na segunda houve tentativa de respondê-los, mediante uma nova tradução, mas sem considerável sucesso. Os relatos de efeitos adversos surgiram com maior evidência neste segundo momento, culminando na redução do alcance da vacinação.

PALAVRAS-CHAVE: Vacina HPV. Controvérsia. Comunicação Pública. Tradução.

Josemari Poerschke de Quevedo

josemariquevedo@gmail.com

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Myrrena Inácio

myrrena@gmail.com

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Adriana Moro Wiczorkiewicz

adri.moro@gmail.com

Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Noela Invernizzi

noela@ufpr.br

Professora associada do Setor de Educação e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

INTRODUÇÃO

As campanhas de imunização coletiva são uma das políticas públicas de saúde mais exitosas no Brasil. Com a definição da vacinação como obrigatória, e se utilizando de avançadas tecnologias de aprimoramento de vacinas, o Programa Nacional de Imunização, iniciado em 1973, tem se tornado referência mundial, tanto no que se refere à cesta de vacinas oferecidas como a sua cobertura demográfica e etária.

Em 2014, a vacina contra o HPV (Human papillomavirus) – em adiante vacina HPV –, desenhada para prevenir o câncer de colo de útero associado a esse vírus, foi incorporada à carteira de vacinação. Nesse cenário de campanhas de vacinação bem-sucedidas, a vacina HPV foi uma nota discordante pela ocorrência de resistência de parte de diversos públicos.

Enquanto processo de política pública, a campanha de vacinação contra o HPV adotou uma formulação e uma implementação *top-down*, caracterizada pelo controle dos formuladores a partir do topo das organizações – no caso, o Ministério da Saúde (MS) (DALFIOR et al., 2014). A campanha partiu do argumento de que é por meio do contato sexual que o HPV é disseminado e, por isso, uma prevenção mais eficaz seria conseguida mediante a vacinação de adolescentes virgens. As escolas foram consideradas o espaço ideal para uma cobertura massiva. Contudo, a complexidade da aplicação da vacina e a vinculação da doença com a atividade sexual, somados à divulgação pela mídia de efeitos colaterais e de opiniões científicas não consensuais, acabaram gerando uma controvérsia pública.

Argumentamos, seguindo Oudshoorn (1999), que o teste de uma tecnologia transcende as esferas da pesquisa científica e dos testes controlados, e continua ao chegar nos usuários em seus contextos sociais. Mostramos como as representações do público alvo e a formulação do problema da prevenção do câncer de colo uterino, por meio de uma vacina contra um dos vírus que podem causá-lo, que foram feitas pelos cientistas ao desenhar a vacina, e que foram retomadas no discurso do governo ao implantar a campanha, acabaram sendo questionadas pelos usuários. Na sequência, evidenciamos como a comunicação oficial procedeu a um rearranjo dos seus argumentos, desenvolvendo uma nova tradução (LATOURET, 1983) da vacina, incorporando questões levantadas pelos usuários.

Para captar as diversas representações da tecnologia, o desdobramento da controvérsia e a rearticulação dos discursos nos baseamos na análise de dois tipos de textos: a comunicação oficial feita nas peças de propaganda da campanha de vacinação e por uma agência de notícias do governo e diversos textos jornalísticos veiculados em jornais digitais e sites de notícias em que a política pública foi divulgada e problematizada, dando voz aos usuários e outros atores afetados pela tecnologia.

Na primeira seção, seguindo esta introdução, examinamos a campanha de vacinação contra o vírus HPV e relatamos brevemente os problemas enfrentados pela vacina em outros países. Na segunda seção apresentamos a metodologia utilizada. A seguir, na terceira seção abordamos, em três subseções, a comunicação pública realizada pelo governo, analisando a tradução inicial da vacina e as reações do público veiculadas pela mídia, o processo de re-tradução oficial da vacina, e as novas controvérsias publicadas na mídia. Concluimos

ressaltando as dificuldades do MS para normalizar o uso da vacina no país, em torno da qual a controvérsia continua aberta.

A POLÍTICA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV

Em 2014, o MS e sua Secretaria Nacional de Vigilância e Saúde (SNVS-MS) implementaram uma política pública de prevenção do HPV por meio da vacina quadrivalente recombinante Gardasil®, do Laboratório Merck Sharp & Dohme, seguindo um movimento internacional de imunização visando prevenir o câncer de colo de útero (BRASIL, 2014). A vacina foi apresentada como uma ampliação de direitos, uma vez que passou a ser oferecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que até 2014 só estava disponível em laboratórios privados, com alto custo (R\$300 por dose).

Adotou-se uma estratégia de imunização nas escolas, principalmente na 1ª etapa, e nas Unidades de Saúde da Família do SUS em meninas de 11 a 13 anos num processo que inicialmente havia sido programado em três doses (a 1ª foi em março de 2014, a 2ª começou em setembro de 2014 e a 3ª, seria aplicada em 5 anos). No decorrer do processo o MS anunciou que, a partir de 2016, seriam aplicadas apenas duas doses. Em 2015 começou a incorporação de outras faixas etárias e a vacinação será, nos próximos anos, fixada no calendário para as meninas a partir dos 9 anos. Segundo Jarbas Barbosa, então secretário da SNVS-MS, a vacina HPV apresenta o efeito rebanho, uma vez que protegerá meninos ao diminuir a incidência do vírus em meninas (COLLUCCI, 2014a).

A transferência de tecnologia para a produção nacional da vacina está em desenvolvimento. Em 2014, foram importadas 12 milhões de doses, ao custo de R\$ 360,7 milhões. A meta, na 1ª etapa, foi de imunizar 80% das meninas em cada cidade brasileira (BRASIL, 2014). A vacina, inserida no Calendário Nacional de Imunização em 01/03/2014, atingiu a meta, por exemplo, em Petrolina (PE), em três meses (FRANCO, 2014). Já em Curitiba (PR) não se alcançou o 80% em prazo estabelecido como ideal¹. Houve casos de cidades longínquas de baixa procura, onde a vacinação foi prorrogada (PORTAL G1 RR, 2014).

O impacto esperado pelo governo é a redução de mortes por câncer de colo uterino, o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres brasileiras (BRASIL, 2014). Ao menos 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos. Os tipos de HPV 16 e 18, os mais agressivos, estão presentes em 70% dos casos da doença. Contudo, a infecção pelo vírus, por si só, não representa uma causa suficiente para o surgimento de neoplasia; é necessária a sua persistência. As cepas mais agressivas do HPV levam a uma média de 528 mil casos anuais no mundo, sendo que, em 2012, 265 mil resultaram em óbito (INCA, 2014).

Em alguns países, que aderiram à vacinação antes do Brasil, houve casos de controvérsia. No Japão, o governo suspendeu a recomendação da vacina por causa de efeitos adversos causados nas adolescentes. As instituições médicas japonesas foram obrigadas por lei a informar adolescentes e pais que não se estava mais recomendando a vacina (PORTAL G1, 2013). Na Itália, a imunização é oferecida gratuitamente desde 2007. A expectativa de cobertura de 95% não foi atingida em 2012, ficando em 69%. O medo de efeitos adversos e a falta de confiança dos pais quanto à segurança da vacina foram o principal motivo para a rejeição (CORRIERE DEL TICINO, 2014). Em Israel houve resistência à vacina por parte de religiosos

ortodoxos, e também pelas suspeitas de efeitos adversos que causariam doenças autoimunes (LINDER-GANZ; EFRATI, 2013). Na França, uma jovem entrou com ação judicial contra a distribuidora francesa do Gardasil porque o medicamento teria provocado condições autoimunes graves, como esclerose múltipla (PORTAL TERRA, 2013). Enfim, nos Estados Unidos, onde a vacina vem sendo aplicada desde 2006 em meninas e desde 2009 em meninos (11-12 anos), houve reações de pais que não consideram adequado seus filhos tomarem uma vacina com um viés de proteção sexual tão precocemente (Mc CRACKEN, 2015).

A controvérsia também envolveu a comunidade científica. Uma pesquisadora do próprio laboratório Merck documentou sobre o marketing da empresa para ampliar o uso da vacina e relatou efeitos adversos na rede de comunicação americana CBS:

[há] ... riscos de eventos adversos graves, incluindo mortes relatadas após o uso de Gardasil (no artigo JAMA, da Dra. Barbara Slade, pelo CDC). Foram 3,4 mortes por 100.000 doses distribuídas. A Gardasil tem se associado até o momento com eventos adversos muito graves, assim como há mortes por câncer cervical em desenvolvimento a cada ano (ATTKISSON, 2009).

Argumentou, ademais, que não há provas demonstrando que o efeito da imunização seja superior a cinco anos, o que deixaria desprotegidas mulheres jovens vacinadas. Enfatizou que o câncer de colo uterino é detectável mediante o exame Papanicolau, uma tecnologia difundida, barata e segura que identifica a doença no início, quando há muitas chances de cura. Tais argumentos põem em tela a questão dos riscos versus benefícios da vacina e a comparação entre duas tecnologias que visam a prevenção da mesma doença (ATTKISSON, 2009).

Um relatório da organização norte-americana National Vaccine Information Center, a partir de dados colhidos do Sistema de Reporte de Eventos Adversos de Vacinas desse país, citou uma série de eventos colaterais relacionados à vacina Gardasil (NVIC, 2009). O relatório informa o total de 10.151 ocorrências registradas, sendo 152 com risco de vida, 5.021 casos de atendimento emergencial, 458 casos de hospitalização e 29 mortes. Na conclusão, recomenda que o CDC (Centro para o Controle de Doenças) investigue os relatos de efeitos adversos e mortes após a vacinação e põe em consideração a retirada da recomendação de vacinação entre meninas/mulheres de 9 e 26 anos.

Por sua vez, Tomjenovic e Shaw (2011) questionaram que não há comprovação sobre a eficácia da vacina em prevenir o câncer de colo de útero, enquanto os riscos estão ainda sob avaliação. Os autores propõem que se deveria adotar uma abordagem médica mais rigorosa baseada em evidências para se chegar a uma avaliação balanceada e objetiva sobre os riscos e benefícios dos dois tipos de vacina disponíveis no mercado, a Gardasil e a Cervarix.

Apesar das controvérsias e relatos de efeitos adversos em outros países, no Brasil, como veremos, não foi veiculada nenhuma informação sobre possíveis riscos na campanha de vacinação do MS.

METODOLOGIA

Buscamos, neste trabalho, compreender os significados das controvérsias suscitadas pela vacina HPV, as diferentes traduções dessa tecnologia realizadas nas campanhas oficiais e as perspectivas dos atores que se posicionaram através da mídia utilizando uma análise qualitativa da comunicação pública.

Analisamos, primeiramente, a comunicação pública realizada pelo governo. As fontes de informação usadas foram as peças de propaganda da campanha para divulgação da 1ª e 2ª doses da vacinação, complementadas com dados do Manual de Capacitação contra o Papillomavírus Humano (BRASIL, 2014). Também foram analisadas notícias do site da Empresa Brasileira da Comunicação (EBC), um espaço de comunicação público-estatal, através de notícias da Agência Brasil.

Em seguida, examinamos controvérsia explicitada na esfera midiática, verificando os posicionamentos dos públicos críticos. O corpus da análise foi integrado por notícias do período de fevereiro a julho de 2014 (1ª etapa da vacinação) e de agosto a setembro de 2014 (2ª etapa de vacinação). A coleta se deu em sites noticiosos de grande audiência como o G1, da Rede Globo – portal nacional e regionais; Folha.com, do jornal Folha de São Paulo; sites da Tribuna da Bahia; O Dia; e Pragmatismo Político.

As citadas mídias são bastante representativas na medida em que apuram e repercutem as notícias diárias, o chamado *hardnews* (TRAQUINA, 2003) que veicula coberturas jornalísticas imediatas à ocorrência dos fatos. A escolha de portais se deu em função de ser crescente o número de pessoas que buscam na internet informações sobre saúde e particularmente sobre vacinas (BUPA, 2012:12; TAFURI et al, 2013). No total, foi examinado um conjunto de 21 notícias, distribuídas ao longo dos dois períodos de vacinação.

Realizamos uma análise de conteúdo usando procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009). Essa avaliação do conteúdo latente permitiu que, a partir do sentido geral dos textos, materiais e contextos, fosse conferido um sentido geral dos conteúdos (HERSCOVITZ, 2007). Após a análise exploratória dos argumentos de propaganda da campanha de vacinação e das notícias expondo visões críticas à mesma, construiu-se uma análise em dimensões que expõe os principais posicionamentos dos atores em torno do problema. Em seguida, fez-se a interpretação sobre como ocorreu o processo de tradução da vacina HPV na aplicação da 1ª e 2ª doses da imunização.

COMUNICAÇÃO PÚBLICA E O PROCESSO DE TRADUÇÃO DA VACINA

A comunicação pública articula e expõe pontos de vista, detendo um espaço amplo de exposição massiva da opinião pública, definindo temas que se expandem pelos meios de comunicação, traduzindo questões e pautas. Ela engloba toda a interação estendida e o fluxo informacional nas diversas áreas comunicacionais a nível de interesse público. De acordo com Zémor (2009, p. 189), a comunicação pública realiza a “troca e compartilhamento de informações de utilidade pública ou de compromissos de interesses gerais” e, dentre suas funções, está a de “contribuir para a conservação dos laços sociais”.

Quando o objeto da comunicação é uma política pública, como no caso que nos ocupa, esta assume duas funções primordiais: o papel de ator, realizado pelo

governo, e a função de recurso dos atores envolvidos em uma disputa em torno de uma ação do Estado (KNOEPFEL, 2007). A primeira ocorre mediante a comunicação governamental (ou oficial) e a segunda, em grande medida, mas não exclusivamente, por meio da comunicação realizada pela mídia, a qual divulga, analisa e problematiza a comunicação oficial e abre espaços para as perspectivas de outros atores.

A comunicação governamental é aquela que se refere aos fluxos de informação e padronizações de relacionamento envolvendo gestores e ação do Estado (instituições ligadas ao Executivo, Legislativo e Judiciário, incluindo empresas públicas, institutos, agências reguladoras e área militar) (DUARTE, 2007). Segundo Torquato (1985), o objetivo principal da comunicação governamental é promover na opinião pública fatos de significação ocorridos na esfera governamental. Esta comunicação é provida de intenção e revela “um processo de potencialização da relação do poder público com os atores sociais vinculados com a opinião pública” (MACEDO, 2013, p. 241). Planejar a comunicação governamental envolve prever como os públicos receberão as mensagens e como compreenderão as abordagens.

A comunicação realizada pela mídia jornalística atrai audiências e conecta diferentes arenas discursivas. Oferece visibilidade e discutibilidade pública, com o acesso à seleção dos tópicos regulado pelos agentes do próprio sistema midiático (MAIA, 2008, p. 77). Quando a mídia aborda temáticas de ciência e tecnologia, como no caso em estudo, os meios de comunicação desempenham a função de “democratização do saber ao popularizar a ciência” (LOOSE; DE LIMA, 2014, p. 1). Esta não é uma tarefa neutra de transposição do conteúdo da ciência para a comunicação pública. As preferências da mídia são por novidades científicas, e este é um dos principais valores-notícia do jornalismo. Epstein (2014, p. 14) afirma que as enfermidades já confirmadas pela ciência médica não têm o caráter de “novidade” e não merecem o estatuto de “notícia”. Fatos inesperados são mais interessantes pois podem se constituir em furos jornalísticos. Esta é uma das razões para a vacina HPV ter mobilizado considerável visibilidade na imprensa.

A comunicação sobre saúde é parte fundamental do processo de inserção de uma nova tecnologia ou perspectiva científica no cotidiano da sociedade. O desenho de uma tecnologia plasma uma concepção de usuários e dos problemas que ela visa resolver elaborada pelos cientistas e engenheiros. Para viabilizar sua adoção, ela deve ser traduzida ao público. Nesse processo se põe de manifesto uma rede de atores e de agentes de tradução que aproximam as inovações ao cotidiano.

Não obstante, a tradução não é um processo simples. Como observa Oudshoorn (1999), analisando o caso dos anticoncepcionais masculinos, o teste de uma tecnologia se estende até a efetiva avaliação que os usuários realizam dela, pois é nesse momento que a tecnologia sai do ambiente controlado dos laboratórios e testes clínicos para entrar na complexa, contraditória e diversificada esfera das relações sociais e pautas culturais. Diversas concepções de usuários e de problemas podem emergir face à nova tecnologia, questionando o desenho original.

Quando há questionamentos, a tradução deve passar por etapas de negociação entre a rede de atores envolvidos e novas traduções. A tradução de interesses dos atores sobre a tecnologia se dá pelo deslocamento de variadas

versões da mesma ao longo do processo, versões que não são permanentes pois “nenhuma [tradução] pode durar o suficiente para manter unidos os interesses e evitar sua dispersão” (LATOIR, 1983, p. 20).

A rede de atores em torno de uma inovação é conformada por entes que estão envolvidos no desenho ou são atingidos pela tecnologia. Nessa seara, Callon (1986) prevê etapas na construção da rede de atores, que passam pela problematização de algo comum a distintos atores; a atribuição de papéis a esses atores (*enrolment*), que assumem determinadas posições em um enredamento da problemática; o deslocamento (*displacement*), quando os atores são enredados em uma nova rede, que cria novas significações; e os processos de estabilização que em geral acompanham a consolidação da tecnologia.

Dado que a indicação de determinada opção de tratamento ou prevenção na saúde pública cabe ao governo, este deve assegurar-se que as tecnologias propostas vão ter público e/ou vão satisfazê-lo. Temos, assim, dois entes essenciais na rede de atores em torno da vacina HPV: o governo e o público-alvo, as adolescentes. Como veremos, outros atores se somariam mais adiante. A importância do processo de tradução na garantia do sucesso da inovação reside no fato de que o convencimento sobre sua viabilidade e pertinência a todos os atores envolvidos baliza as suas respectivas expectativas e conduz ao processo de irreversibilidade (ou aprisionamento) das escolhas tomadas em momento anterior (RAUEN, 2014).

A decisão de implementar a vacina como política pública assumiu uma dinâmica peculiar na divulgação de conhecimento sobre a tecnologia, sobre os efeitos da mesma e em relação ao modelo de intervenção estatal sobre o problema do câncer de colo de útero. Todavia, uma doença não se institui automaticamente em problema público. É necessário constitui-la como tal através de um conjunto de procedimentos (KREIMER; ZABALA, 2007). Identificamos, nesse processo, uma série de ações: a divulgação de dados oficiais, estatísticas, opiniões especializadas para atestar a alta incidência do vírus e posicionar a doença como um problema de saúde geral. Relatos oficiais sobre as características principais do problema e sobre as circunstâncias que lhe dão origem permitiram, por sua vez, estabelecer as formas legítimas de intervir sobre ele. Segundo esses relatos, o HPV pode contaminar pessoas de todas as classes sociais e tem vários tipos, sendo que dois deles, os mais agressivos, podem levar ao câncer de colo de útero. Por ser essa uma das doenças mais prevalentes no mundo, o relato oficial justifica a opção pela vacina, administrada na rede de saúde pública, para atingir toda a população considerada em risco. Contudo, a rede de atores constituída em torno do problema e da solução proposta –a primeira tradução e uma das atribuições de papéis (*enrolment*) – não conseguiu estabilizar a tecnologia rapidamente: surgiram contestações.

Grupos sociais podem se posicionar diferentemente frente a uma tecnologia, pois fazem diversos enquadramentos dos problemas. Dados sobre efeitos não previstos da tecnologia ou sobre suas implicações éticas também entram em cena. Em tais disputas o espaço de negociação é amplo, conforme indicam Pinch e Bijker (2008). Os autores destacam que essas negociações envolvem a definição do que é certo e o que não é, como se define o problema social e quem pode participar da controvérsia.

Ao cercar a rede de atores envolvida na vacina HPV se tem o núcleo, primeiro, na implantação (Estado, governo, técnicos, médicos, profissionais da saúde, cientistas) e, em seguida, os demais círculos de ação em que ocorre a efetivação: adolescentes, familiares e grupos organizados (especialmente religiosos), e partes da comunidade médica. Observaremos, a seguir que, durante a campanha de imunização, desenvolveu-se um circuito de comunicação pública que apresentou uma tradução inicial da vacina pelos atores do núcleo. Já a esfera midiática expôs, na sequência, a controvérsia gerada em torno dela por outros atores, evidenciando a dificuldade da comunicação pública para recrutar os usuários. Os agentes da campanha, por sua vez, construíram perspectivas sobre o comportamento do público e reconstruíram sua tradução da vacina.

A CAMPANHA OFICIAL DA VACINA HPV (1A DOSE) E O SURGIMENTO DA CONTROVÉRSIA NA MÍDIA

A comunicação pública institucional realizada pelo MS usou estratégias diferentes durante a campanha da vacina HPV na aplicação da 1ª e 2ª doses. A 1ª dose foi aplicada principalmente nas escolas e nas salas de vacinação da rede SUS, enquanto a 2ª dose apenas em algumas escolas e primordialmente na rede SUS. Por se tratar de uma vacina nova, o enfoque para a 1ª dose centrou-se na mobilização e chamada ao público-alvo, as meninas de 11 a 13 anos. Neste momento de convocação, havia uma atribuição clara de papéis envolvendo os profissionais que atuavam diretamente na vacinação; o governo, na operacionalização da campanha e as adolescentes, alvo da mesma. Foram trabalhadas principalmente duas peças de propaganda que, pelos recursos visuais e pulverização social, se constituíram nos instrumentos de publicização da campanha mais importantes e posicionaram publicamente a ação do Ministério da Saúde.

De parte do Estado, o enfoque revelou uma comunicação oficial que privilegiava, em uma das peças (figura 1), o foco sobre três diferentes perfis de meninas –três adolescentes estereotipadas– com poucas informações textuais. Além da idade, um texto mencionava “Agora você pode se prevenir do HPV”. A peça tinha abordagem publicitária, com uma linguagem comum à de revistas para adolescentes. A segunda peça (figura 2), mais elaborada, mostrava a imagem de mãe e filha sob o título “Toda menina e toda mulher precisam de proteção”. Um texto mais longo informava sobre o HPV, formas de contágio, câncer de colo de útero, formas de prevenção e a importância da vacinação, sem menção ao vínculo geracional que a imagem estabelecia em primeiro plano. Pode-se inferir que a peça fez uma defesa da vacinação da adolescente “sob controle”, enfrentando a incipiente reação de grupos religiosos sobre liberalidade sexual. Afinal, a menina aqui está junto à mãe em uma imagem mais recatada e com significação diversa à primeira.

Nessa comunicação institucional inicial não se explicitou uma relação direta entre a vacina e a prevenção da oncogênese. Na peça em que aparecem mãe e filha não se estabeleceu uma conexão direta entre a importância da vacinação na adolescência e o objetivo de se tentar evitar a doença na fase adulta. De modo geral, a tríplice dosagem não apareceu como informação relevante, mesmo sendo um dos fatores mais complexos da imunização.

Figura 1 – Peça da campanha da 1ª dose



Fonte: blog.saude.gov.br.

Figura 2 – Peça da campanha da 1ª dose



Fonte: blog.saude.gov.br.

As reações de um público crítico à imunização e a polêmica em torno do tema da sexualidade colocaram em evidência que a concepção de usuários e o enquadramento do problema da prevenção do câncer latentes no desenho da vacina e divulgados pela campanha oficial entraram em choque com as perspectivas e valores dos potenciais usuários. A cobertura da imprensa, durante a campanha de aplicação da 1ª dose, se focou inicialmente na divulgação da informação sobre a vacinação e, progressivamente, se redirecionou para a repercussão contestatória.

Públicos críticos, especialmente pais de adolescentes evangélicas ou católicas, não encararam a tecnologia como um direito, mas como uma imposição estatal com implicações duvidosas para o comportamento de suas filhas. Segundo esses atores, a vacina incentivaria a iniciação sexual e a melhor prevenção não seria a vacina, senão a fidelidade no casamento. Notícia publicada pelo jornal Tribuna da Bahia destaca que uma mãe evangélica afirmou não ter “nada contra o cuidado do Ministério da Saúde com o povo brasileiro”, mas “que a melhor forma de prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) é facilitando o casamento” (TRIBUNA DA BAHIA, 2014). Este argumento ficou mais explícito em outra notícia, com a seguinte declaração de uma mãe: “Essa é uma idade em que os hormônios estão à flor da pele e tudo desperta curiosidade. Com a vacina, elas se sentiriam imunizadas e tentariam experimentar o novo” (PRAGMATISMO POLÍTICO, 2014). Assim, os grupos religiosos envolvidos na rede rejeitaram a tentativa de tradução da vacina como direito público e como método mais eficaz de proteção contra o câncer. A vacina, já na sua primeira campanha pública, começou a ser desestabilizada e questionada por um público de interesse indireto –as comunidades religiosas-, mas com forte poder de influência sobre parte do

público-alvo. A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, por sua vez, preferiu colocar que a vacinação era uma decisão dos pais (RODRIGUES, 2014).

Os pais céticos sobre a segurança da vacina ou que tinham dúvidas sobre os procedimentos constituíram outro grupo difícil de recrutar, e alguns opuseram-se à vacinação. A dosagem da vacina foi questionada por um pai na Paraíba: “o pai da jovem, que não quis ser identificado, procurou a equipe de reportagem do G1 com uma bula da vacina e chamou a atenção para uma diferença [entre a proposta do MS e a recomendação da bula] quanto ao esquema de administração utilizado” (PORTAL G1 PB, 2014).

O que mais afligiu os familiares foi a questão dos efeitos adversos. Notícia no site da Folha de São Paulo registrou a declaração de um pai preocupado com relatos sobre perda de sensibilidade nas pernas após a aplicação da vacina: “só de imaginar uma filha minha com paralisias causadas por uma vacina dessas, descarto a ideia rapidinho” (COLLUCCI, 2014b). A falta de esclarecimentos também foi pauta no noticiário O Dia:

Muitos ainda reclamavam da falta de informação. ‘Deveria haver mais esclarecimento sobre a doença para as meninas. Minha filha de 12 anos nem imagina o que é isso’, comentou Denise Thiago de Medeiros, de 26 anos, que estava na Lapa (BARROS, 2014).

Além dos grupos religiosos e dos pais preocupados, um outro ator não alinhado na rede foi formado por médicos. Segundo Daniel Knupp, diretor de pesquisa e pós-graduação da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, não é possível comprovar a eficácia e segurança da mesma, conforme trecho da notícia da Agência Brasil que circulou em vários jornais no período:

A meta do governo é reduzir a incidência do câncer de colo de útero no país. Mas, para (...) Daniel Knupp, a estratégia deve ser vista com ressalva e muita cautela. (...) ele explicou que a inclusão da dose no calendário nacional preocupa em razão do debate científico sobre a eficácia e a segurança da vacina. Segundo Knupp, diversas pesquisas demonstram, por exemplo, que a imunização pode provocar, entre outros efeitos colaterais, o aumento de doenças autoimunes como o diabetes tipo 1 (AGÊNCIA BRASIL, 2014).

Argumentos vindos da área médica também consideraram que:

“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”, afirma o médico de família Gustavo Guzzo, professor de clínica geral da USP.

As lesões com chances de evoluir para câncer podem ser detectadas em exame Papanicolau, que deveria ser mais abrangente e eficiente no país, diz Rodrigo Lima, médico de família em Recife (PE) (COLLUCCI, 2014b).

Alguns médicos insistiram que o Papanicolau é a forma mais recomendada de prevenção contínua, por proteger todas as faixas etárias de forma barata e segura. Argumentaram, também, que o HPV possui mais de 100 subtipos e as vacinas não

cobrem todos eles, portanto, mesmo sendo vacinada, a pessoa pode não estar protegida (COLLUCCI, 2014 c). Para além das concepções críticas que famílias de adolescentes vinham expondo, o dissenso em parte da comunidade médica confluuiu para o afastamento da aceitação abrangente do procedimento. A mídia passou a ratificar que existia controvérsia sobre a segurança da vacina.

A partir do enredamento dos atores na 1ª fase de vacinação, verificou-se que a campanha oficial estava originalmente despreparada para enfrentar os debates que surgiriam. Isso pode-se ver, por exemplo, no curso de treinamento da plataforma SUS, que não previa tópicos de esclarecimentos sobre assuntos controversos e públicos críticos (BRASIL, 2014). Entretanto, o discurso institucional foi rearticulado para a campanha da 2ª dose, quando se apresentou uma nova tradução da vacina.

A REORIENTAÇÃO NA CAMPANHA OFICIAL PARA A APLICAÇÃO DA 2ª DOSE DA VACINA HPV

O intervalo entre a 1ª e a 2ª doses foi entre março e setembro de 2014. Nesse período houve divulgação sobre o procedimento e foi reforçada a importância da imunização. Observamos que houve uma notável reorientação da comunicação pública oficial a partir da controvérsia que emergiu na 1ª etapa, configurando um deslocamento da tradução da vacina HPV. Neste sentido, alguns valores e perspectivas revelados nas contestações da 1ª fase foram avaliados, e a 2ª fase procurou encará-los nas peças de divulgação.

Latour (1983, p. 26) destaca que a tradução acontece como um contrato que vai se ajustando conforme versões, exposições e mudanças de interesses. Aqui a mudança ocorreu via respostas aos questionamentos da 1ª etapa e se tornou evidente na nova estratégia de convencimento presente nas peças da campanha oficial tanto na forma, como na linguagem empregada.

Na Figura 3 tem-se a nova imagem da campanha oficial para a 2ª dose da vacina. O texto menciona que a imunização é composta de três doses. Desde junho, a campanha vinha fortalecendo o foco nas informações sobre a complexidade do procedimento e sobre o que é o HPV. Com o crescimento da quantidade de peças e na qualidade das informações na comunicação pública, foi instaurado um novo “momento de negociação” (DALFIOR et al., 2015) entre os atores objeto da vacinação e o promotor da política, o governo. A 2ª fase revelou uma comunicação mais esclarecedora e se capilarizou nas redes sociais.

Figura 3 – Peça da campanha da 2ª dose



Fonte: blog.saude.gov.br.

Em setembro, período inicial da aplicação da 2ª dose, a divulgação governamental se focou na convocação das adolescentes. A novidade foi a ênfase dada ao esclarecimento sobre aspectos questionados, ignorados até então. Uma série de imagens que mostravam mães e filhas de diferentes etnias e grupos sociais realçou a segurança da vacina, argumentando seu amplo uso: “a vacina HPV é utilizada como estratégia de saúde pública em mais de 100 países que já realizaram a aplicação de mais de 175 milhões de doses desde 2006” (Figura 4). Contudo, a campanha brasileira desconsiderou os efeitos adversos registrados em outros países.

Figura 4 – Peça da campanha da 2ª dose



Fonte: blog.saude.gov.br.

Figura 5 – Peça da campanha da 2ª dose

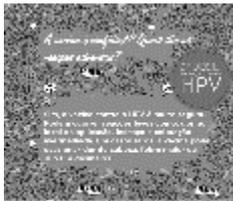


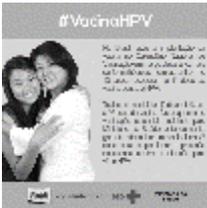
Fonte: blog.saude.gov.br.

Também repercutiu nas peças a prevenção do câncer, que passou a aparecer mais na 2ª fase. Visualmente, os cartazes transmitiram a ideia de que a doença pode afetar a todas as mulheres. No texto, recorreu-se à recomendação da Organização Mundial da Saúde sobre o uso da vacina para prevenção (Figura 5).

A comunicação pública na 2ª etapa, ao responder a questionamentos surgidos anteriormente, evidenciou o surgimento de “janelas de oportunidade” em que novas decisões foram tomadas interferindo na comunicação pública, agora diferenciada. No Quadro 1, pode-se observar a evolução da campanha nas peças de propaganda, bem como o aumento de esclarecimento sobre a vacinação no período após a aplicação da 1ª dose até a aplicação da 2ª dose, em setembro.

Quadro 1 – Evolução da campanha de vacinação após a 1ª dose

Peça/Data de divulgação	Foco e Argumentos	Peça/Data de divulgação	Foco e Argumentos
 20/06/2014	<p>Peça institucional entre doses. Foco na mãe. Caráter concentrador na tríplice dosagem “As três doses da vacina contra o HPV ajudam a prevenir as meninas de ter câncer no colo do útero no futuro” “Proteja sua garota”</p>	 02/09/2014	<p>Mês da 2ª dose. Foco no público-alvo e no período de vacinação. “Cada menina é de um jeito, mas todas precisam de proteção”. A segunda dose da vacina já está disponível.</p>
 26/06/2014	<p>Entre doses. Foco: prevenção do HPV, divulgação do público-alvo, na ligação entre 1ª e 2ª dosagens, convocação para a 2ª dose. “Mais de 4,1 milhões de meninas de 11 a 13 anos já foram imunizadas”. “Superada a meta de vacinar 80% do público-alvo”. 2ª dose em setembro nas unidades básicas de saúde</p>	 07/09/2014	<p>Mês de vacinação. Foco na proteção da filha e da mãe; período da vacina e locais de vacinação. “Toda menina e toda mulher precisam de proteção” “Fique atenta ao período de vacinação na escola da sua filha ou procure uma unidade de saúde”</p>
 03/07/2014	<p>Entre doses. Foco na adolescente e na prevenção pela vacina “A vida é muito curta para não se prevenir”</p>	 22/09/2014	<p>Mês de vacinação. Foco na segurança da vacina e reações adversas. “Sim, a vacina contra o HPV é muito segura. Podem ocorrer reações leves como: dor no local da aplicação,</p>

Peça/Data de divulgação	Foco e Argumentos	Peça/Data de divulgação	Foco e Argumentos
			inchaço e coloração avermelhada. Em casos raros, a vacina pode ocasionar dor de cabeça, febre maior de 38° C e desmaios”
 <p>26/08/2014</p>	<p>Entre doses. Foco na adolescente e na tríplice dosagem para prevenção. “1, 2, 3!” “Fique protegida contra o HPV: tome as 3 doses da vacina”.</p>	 <p>29/09/2014</p>	<p>Mês de vacinação. Foco mãe e filha, com diferencial étnico e esquema da vacinação. “No esquema de vacinação estendido, adotado pelo Ministério da Saúde, é fundamental garantir alta cobertura vacinal na 2ª dose para proporcionar a proteção necessária contra a infecção pelo vírus HPV”.</p>
 <p>29/08/2014</p>	<p>Entre doses. Foco na adolescente e em informar sobre o HPV. Chamada para a 2ª dose. “HPV é o nome de um grupo de vírus capazes de infectar a pele ou as mucosas humanas. Existem diversos tipos de HPV e eles podem causar câncer de colo do útero, verrugas genitais e papilomas laríngeos”</p>	 <p>30/09/2014</p>	<p>Mês de vacinação. Foco mãe e filha, com diferencial étnico e características da vacina pela qual o Brasil optou. “A vacina utilizada no Brasil é a quadrivalente, que confere proteção contra o vírus HPV dos quatro tipos (6 e 11, que causam as verrugas genitais; e 16 e</p>

Peça/Data de divulgação	Foco e Argumentos	Peça/Data de divulgação	Foco e Argumentos
			18, que são responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo do útero) ”.
 30/08/2014	<p>Entre doses. Foco: informar sobre faixas etárias do público-alvo. Justificativa para estas escolhas. “A idade mais favorável à vacinação e proteção é entre 9 e 13 anos, porque as adolescentes, em sua maioria, ainda não iniciaram a vida sexual e não estiveram expostas ao vírus”</p>	 Ao longo da campanha, especialmente setembro	<p>Mês de vacinação. Foco em mobilizar as adolescentes a partir de meninas modelo que estão se vacinando. “A atriz teen, Klara Castanho-Oficial, já tomou a #VacinaHPV e apoia a campanha. Vamos juntas contra o HPV!” – “Já conversou com suas amigas sobre a #VacinaHPV? Se liga na dica da atriz e apresentadora mirim Maisa Silva sobre a vacina e não deixe de tomar a 2ª dose”</p>

Fonte: Elaboração própria das autoras com base no blog.saude.gov.br, 2015.

Foi empenhado intenso esforço de convencimento, atestando a segurança da vacina e a pertinência do método de tríplex dosagem nos textos da campanha institucional. As imagens utilizadas foram bastante variadas e com uma linha persuasiva direcionada a públicos mais amplos. Ao ampliar a diversidade étnica e social das mães e filhas retratadas nas peças, a intenção da campanha foi enredar atores que não estavam contemplados ou satisfeitos com a proposta de vacinação, ampliando o público de teste da nova vacina. Este deslocamento traduz a procura da sensibilização das adolescentes através da identificação como público-alvo da vacina HPV. O MS também buscou mobilizar as adolescentes a partir do engajamento de atrizes mirins reconhecidas na campanha, conforme demonstrado acima. Diversos vídeos e pôsteres com imagens das meninas famosas foram utilizados durante a convocação para a 2ª dose. Entretanto, a campanha se defrontaria com novos obstáculos, pelo reporte de casos de efeitos adversos na mídia.

OS CASOS ADVERSOS DA 2ª DOSE DA VACINA HPV NA IMPRENSA MIDIÁTICA

A controvérsia sobre a vacina HPV nos portais da imprensa midiática também apresentou mudança de enfoque na aplicação da 2ª dose. Se na 1ª fase argumentos de cunho religioso se destacaram junto aos argumentos médicos, a partir de setembro de 2014 a imprensa enfocou principalmente os casos adversos que surgiram após adolescentes receberem a vacina. O caso mais grave aconteceu em Bertioga, interior de São Paulo, quando 11 adolescentes foram parar no hospital após perderem a sensibilidade das pernas. Além disso, sintomas de febre, fortes dores de cabeça e vermelhidão espalhada pelo corpo foram registrados. Os relatos de familiares aflitos ganharam relevância nas notícias. Diferentes portais de notícias divulgaram o caso dos efeitos adversos e a baixa procura da vacina para a 2ª dose (MOREIRA, 2014; BITENCOURT, 2014; O DIA, 2014; NUBLAT, 2014).

A Folha de São Paulo cobriu e acompanhou o caso das adolescentes de Bertioga, repercutindo a rejeição da vacina. Notícia sobre os efeitos adversos em 11 adolescentes foi publicada em 6/09/2014 e registrava que três delas tinham sido internadas “por suspeitas de reações provocadas pela vacina contra o HPV” (MAIA, 2014a). As três meninas, dias depois de serem liberadas, voltaram a ser hospitalizadas devido à manifestação dos sintomas. Outras oito adolescentes da mesma escola também haviam sido hospitalizadas, e recebido alta. Uma sindicância seria instaurada pela Prefeitura de Bertioga para apurar o caso, mas a declaração inicial da assessoria, segundo a mesma fonte, foi de que “o lote com as doses que foram administradas nas adolescentes estava com prazo de validade em dia e refrigerado”.

No dia 8/09/2014, o jornal voltou a mencionar o caso e trouxe a declaração de duas mães das adolescentes. Ambas destacaram a dormência nas pernas, sendo que uma delas desmaiou a caminho de casa. Uma das mães comentou: “A reação é de 15 em 15 minutos. A minha filha não está conseguindo andar, não sente os movimentos e nem um ‘beliscão’ nas pernas. Mas algumas vezes melhora” (MAIA 2014b). Na mesma edição, a outra destacou que: “Ela não anda direito desde sábado (6). Não tem forças para ficar em pé e nem caminhar”. A notícia registrou ainda a declaração de Renato Kfoury, presidente da Associação Brasileira de Imunizações, afirmando “que não é possível estabelecer relação de causa e efeito entre a vacina e a perda de sensibilidade nas pernas”.

Em 13/09/2014, outra coluna do mesmo jornal referiu que reações adversas “sem maiores consequências, foram relatadas e criaram justificada preocupação nos pais, o que pode dificultar as próximas campanhas” (ABRAMCZYK, 2014). O colunista reforçou a importância de avisar os pais que podem surgir efeitos “passageiros, como febre, dor no local da injeção, náuseas”, sem mencionar a perda de sensibilidade das pernas. Complementou que “podem também surgir desmaios, relacionados à conhecida vasovagal, por estresse emocional”. Esta foi, inclusive, a justificativa utilizada pelo MS para explicar os efeitos adversos. Em seguida, o artigo destacou a segurança da vacina, apresentando dados do *British Medical Journal* indicando que a vacina foi aplicada em quase um milhão de meninas entre 9 e 17 anos em 2006 e 2010 e que “não ocorreram sinais de que a vacinação tivesse provocado sérios eventos adversos, apenas leves”. Finalmente, foi citada a revista Ciência e Saúde Coletiva, destacando que em 2008 foram distribuídas 23 milhões de vacinas nos EUA, com menos de 1% de efeitos adversos

e que, para o MS, “a hipótese mais provável para os sintomas (dor de cabeça e nas costas) é a síndrome do estresse pós-injeção”.

No dia 19/09/2014, outro caso de hospitalização, ocorrido em São Carlos (SP), foi relacionado à vacina. Mais uma vez os sintomas foram perda da sensibilidade das pernas e dores de cabeça. Relatou-se que “o Ministério da Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde informaram que a reação da adolescente pode ser um caso de ansiedade pós-vacinação”. A preocupação da mãe da adolescente foi registrada: “Ligaram da escola e disseram que ela não conseguia levantar da cadeira. Fui buscá-la e quando voltávamos para casa ela perdeu a força das pernas e caiu na rua. Todos os músculos dela ficaram fracos e ela não conseguia nem falar” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2014).

Percebe-se que as sucessivas traduções da vacina foram enfrentadas por questionamentos postos na esfera midiática ao longo das duas fases. As notícias evidenciaram que uma tecnologia que havia sido divulgada pelo governo como um avançado recurso para enfrentar um problema de saúde e cujo acesso seria igualitário para toda a população, não conseguiu a adesão prevista quando chegou no meio social. Primeiro foi recusada enfaticamente por confrontar-se com valores morais e, em seguida, pelos efeitos adversos e pelas perspectivas diversas sobre a eficácia da proteção. Apesar das mudanças na campanha oficial implantadas na aplicação da 2ª dose, a interferência dos questionamentos presentes desde a 1ª fase e os relatos dos efeitos adversos na mídia parecem ter contribuído para uma queda da cobertura da vacina na 2ª dose. Segundo o Sistema de Informação do Sistema Nacional de Imunização (PNI, 2015), a meta estipulada pelo MS de 80% ficou abaixo do esperado. O Espírito Santo foi o estado que atingiu a maior cobertura, com 79,16%, seguido de Santa Catarina com 71,76%. Nas capitais, apenas 59,06% da população foco foi atingida. Com exceção de São Luiz do Maranhão, todas as capitais apresentaram queda frente à 1ª dose.

Comparando ambos momentos da vacinação, na execução da 1ª dose, somente o estado do Amazonas não atingiu a cobertura esperada, ficando em 36%, e registrando queda ainda maior na 2ª dose, diminuindo para 25%. Na execução da 2ª dose, atingiram a cobertura de acordo com a meta apenas o Distrito Federal e o Espírito Santo. Estados como o Paraná e o Rio de Janeiro atingiram, respectivamente, 53% e 57%. Já os municípios brasileiros com mais de 1.000 habitantes tiveram coberturas abaixo de 50% na 2ª dose, sendo que desses mais da metade não alcançaram nem 30%. Estes dados evidenciam uma significativa falta de adesão dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as metas traçadas pela campanha de vacinação contra o HPV, a cobertura atingida foi considerada satisfatória na primeira etapa e baixa na segunda. Pelo menos parcialmente, a rede de atores constituída em torno do problema e da solução proposta não conseguiu estabilizar a tecnologia rapidamente face ao surgimento de controvérsias.

Mostramos que da 1ª para a 2ª fase da campanha aconteceu um deslocamento (*displacement*) da tradução, o que não ocorreu de uma forma fácil ou desapercebida. O deslocamento se deu em uma difícil negociação, visto que houve mobilização contrária e recusa à vacina.

Na estratégia de tradução utilizada na comunicação oficial do início da campanha, as controvérsias e dúvidas sobre o câncer que a vacina viria a combater não foram totalmente evidenciadas nem explicadas. Os públicos críticos da implementação, incluindo comunidades religiosas, profissionais de saúde, famílias e adolescentes não foram considerados interlocutores suficientemente relevantes e seus posicionamentos e dúvidas não foram ouvidos antes da execução da campanha ou imediatamente atendidos ao longo da 1ª fase de vacinação. A comunicação do governo foi, ademais, refratária a uma série de dúvidas geradas quanto à segurança ou conveniência da vacina na 1ª fase, sem ampliar a comunicação pública.

Mudanças na comunicação oficial ocorreram, no entanto, na 2ª dose quando se observa uma reação do governo em meio ao enredamento criado em torno da vacina. A estratégia foi reforçar o tema do câncer de útero frente ao questionamento da segurança da vacina, adotando uma perspectiva de risco-benefício diante dos casos adversos registrados. A campanha focou-se na ideia de que o câncer é o mal maior e, mesmo com os riscos (não reconhecidos explicitamente ou minimizados pelo argumento do “estresse pós-vacinação”), as adolescentes se beneficiariam com a imunização.

Quanto às implicações éticas levantadas por grupos religiosos, estas foram melhor incorporadas na nova tradução da vacina proposta no período entre doses e durante a 2ª dose, ressaltando-se ainda mais as figuras mãe-e-filha, sugerindo supervisão e guia parental quanto à iniciação sexual. Contudo, a estratégia também optou pela laicização da política pública, opondo aos questionamentos religiosos argumentos científicos sobre a relação entre HPV e câncer.

Já a controvérsia esboçada que enfrentou a eficácia e segurança de duas tecnologias orientadas à prevenção do câncer de colo uterino – Papanicolau e vacina HPV – ficou em aberto, sem que a comunicação oficial fizesse nenhuma menção a seu respeito, ao passo que as políticas públicas envolvendo ambas tecnologias não foram interligadas para melhor informação pública.

Apesar da maior qualidade de comunicação oficial na 2ª fase, esta não foi suficiente para atingir as coberturas pretendidas e não promoveu um debate público mais amplo sobre os benefícios e riscos da vacina, uma vez que as respostas para as controvérsias suscitadas vieram tardiamente e não atenderam a todas as questões postas.

Por sua vez, a comunicação produzida pela esfera midiática alcançou certa abrangência ao abordar as questões procedimentais da imunização e também por ter aberto espaço para a exposição da controvérsia em torno da vacina ao dar voz aos públicos críticos. Apresentou visões divergentes, estimulando as pessoas a demandarem mais informações. A construção de significados sobre o assunto foi mais diversificada na esfera da mídia, a qual tratou da tecnologia do ponto de vista de vários atores, e não negou a existência de incertezas que pairam sobre ela.

A mídia acabou ocupando um espaço aberto deixado pelo governo na rede de atores, ao não dar acesso a algumas informações sobre a vacina nem sobre possibilidades de escolha entre tecnologias de prevenção. Uma explicação para esta posição pouco flexível do governo pode estar ligada à histórica estrutura organizacional deste tipo de ações de saúde pública no Brasil, bastante verticalizada, e com dificuldade de estabelecer formas mais participativas em todas as instâncias de cuidado.

Em definitivo, nossa investigação evidenciou que a vacina HPV, apesar das tentativas de tradução feitas pela comunicação institucional, enfrenta dificuldades para passar no teste dos usuários. A vacina não conseguiu se encaixar, seja por motivos religiosos, de segurança ou de garantias de eficácia, na vida das adolescentes e de suas famílias.

HPV vaccination policy in Brazil: the official and the media public communication in face of emerging controversies

ABSTRACT

This article discusses the controversy generated by the HPV (Human papillomavirus) vaccination campaign, implemented by the Brazilian Ministry of Health in 2014. We analyze the communication strategies adopted by the Ministry of Health to publicize the vaccine and the public reactions to it published by the media. The analysis relies on the concept of public communication, particularly regarding the permeability of the State to controversies; and the concept of translation, proposed by the social studies of science. We observed that the official communication focused on the technical aspects of the vaccine while the media portrayed the controversy on its risks and social and ethical implications. Whereas government communication was refractory to public concerns during the first phase of the vaccination, during the second phase there was an attempt to address them, articulating a new translation, but without considerable success. The reports on adverse effects appeared with more intensity during this second period, culminating in the reduction of the vaccine coverage.

KEYWORDS: HPV Vaccine. Controversy. Public Communication. Translation.

NOTAS

¹ Entrevista com coordenadora da campanha da vacina do HPV da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR, realizada em 7/08/2014.

REFERÊNCIAS

ABRAMCZYK, J. A necessária informação sobre a vacina do HPV. **Folha de São Paulo**, 13/09/2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/julioabramczyk/2014/09/1515483-a-necessaria-informacao-da-vacina-contr-o-hpv.shtml>>. Acesso em: 1/09/2015.

AGÊNCIA BRASIL. Vacina contra o HPV divide opiniões. **Portal Agencia Brasil**, 03/03/2014. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-03/vacina-contr-o-hpv-divide-opinioes>>. Acesso em: 16/06/2015.

ATTKISSON, S. Gardasil Researcher Speaks Out. **CBSNews**, 19/08/2009. Disponível em: <<http://www.cbsnews.com/news/gardasil-researcher-speaks-out/>>. Acesso em: 27/08/2015.

BARROS, M. L. HPV: A resistência religiosa. **O Dia**, 12/03/2014. Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/noticia/rio-de-janeiro/2014-03-12/hpv-a-resistencia-religiosa.html>>. Acesso em: 16/06/2015.

BITENCOURT, J. Jovens ficam sem o movimento das pernas após vacina: 'Paralisou'. **Portal G1 Santos**, 05/09/2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2014/09/jovens-ficam-sem-o-movimento-das-pernas-apos-vacina-paralisou.html>>. Acesso em: 01/09/2015

BRASIL. **Plataforma de Capacitação contra o Papilomavírus Humano**. 2014. Disponível em: <https://ufpe.unasus.gov.br/moodle_unasus/cursos/hpv_livre>. Acesso: abril e maio de 2014.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Portugal. Edições 70, LDA, 2009.

BUPA. **Bupa Health Pulse Survey**. 2012. Disponível em: <http://www.bupa.com/media/535303/health_pulse_patient_power_final.pdf>. Acesso em: 15/06/2015.

CALLON, M. A sociologia de um ator rede: o caso do veículo elétrico. In: CALLON, M.; LAW, J.; RIP, A. (Eds.). **Mapeando as dinâmicas da ciência e da tecnologia**. Houndmills: Macmillan Press, 1986.

COLLUCCI, C. Ministério prevê impacto positivo da vacina contra HPV em até 30 anos. **Folha de São Paulo**, 02/02/2014 a. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/02/1406381-ministerio-preve-impacto-positivo-da-vacina-contra-hpv-em-ate-30-anos.shtml>>. Acesso em: 04/06/2014.

COLLUCCI, C. Vacinação contra vírus HPV divide opinião de médicos. **Folha de São Paulo**, 02/02/2014 b. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/02/1406378-vacinacao-contra-virus-hpv-divide-opiniao-de-medicos.shtml>>. Acesso em: 16/06/2015.

COLLUCCI, C. Os senões da vacina contra o HPV. **Folha de São Paulo**, 28/01/2014 c. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/colunas/claudiacollucci/2014/01/1403702-os-senoes-da-vacina-contra-o-hpv.shtml>>. Acesso em: 26/08/2015.

CORRIERE DEL TICINO. Il vaccino contro il papilloma virus "floppa" per paura. **Corriere Del Ticino**, 22/12/2014. Disponível em: <<http://www.cdt.ch/salute/pronto-dottore/121735/il-vaccino-contro-il-papilloma-virus-floppa-per-paura.html>>. Acesso em: 27/08/2015.

DALFIOR, E.T.; LIMA R.; ANDRADE, M. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. **Revista Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 210-225. Rio de Janeiro, 2015.

DUARTE, J. Instrumento de comunicação pública. In: DUARTE, Jorge (Org.). **Comunicação pública: estado, mercado, sociedade e interesse público**. São Paulo: Atlas, 2007.

EPSTEIN, I. A. Comunicação Científica Sob a Ótica de Isaac Epstein (Entrevista). **Revista Ação Midiática – Estudos em Comunicação, Sociedade e Cultura**. N. 7, pp. 1-16, Curitiba, 2014.

FOLHA DE SÃO PAULO. Adolescente é internada em São Carlos após ter sido vacinada contra o HPV, 19/09/2014. **Folha de São Paulo**, Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/ribeiraopreto/2014/09/1518527-adolescente-e-internada-em-sao-carlos-apos-ter-sido-vacinada-contra-hpv.shtml>>. Acesso em: 01/09/2015.

FRANCO, A. Após três meses, vacinação contra o HPV atinge meta em Petrolina, PE. **Portal G1**, 13/06/2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pe/petrolina-regiao/noticia/2014/06/apos-tres-meses-vacinacao-contra-o-hpv-atinge-meta-em-petrolina-pe.html>>. Acesso em: 04/06/2014.

HERSCOVITZ, H. Análise de conteúdo em jornalismo. In: LAGO, C.; BENETTI, M. (orgs). **Metodologia de pesquisa em Jornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

INCA (Instituto Nacional do Câncer). **INCA e Ministério da Saúde apresentam estimativas de câncer para 2014**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/>>. Acessos em: abril e maio de 2014.

KREIMER, P.; ZABALA, J. Produção de conhecimentos científicos e problemas sociais em países em desenvolvimento. **Nômadias**. 27, pp 110-122, 2007.

LATOUR, B. Dadme um laboratório y levantaré el mundo. Tradução de Marta I. González García do Original Give Me a Laboratory and I will Raise the World. In: Knorr-Cetina K. e Mulkay, M. (eds.). **Science Observed: Perspectives on the Social Study of Science**, London: Sage, 1983, pp. 141-170. Disponível em: <<http://www.oei.es/salactsi/latour.htm>>.

LINDER-GANZ, R.; EFRATI, I. Cervical câncer vaccine for Israeli schoolgirls meets religion opposition. **Jornal Haaretz**, 3/09/2013. Disponível em <<http://www.haaretz.com/news/israel/.premium-1.545014>>. Acesso em: 01/09/2015.

LOOSE, E.; DE LIMA, M. A. D. V. Ciência da Comunicação e a Comunicação da Ciência: Um dossiê de interfaces. **Revista Ação Midiática – Estudos em Comunicação, Sociedade e Cultura** N. 7, Curitiba, 2014.

MACEDO, R. G. Comunicação governamental, cidadania e novos hábitos: uma análise do projeto “respeite o pedestre” na cidade de São Paulo. In: CASTILHO, A.; ROCHA, D.; MACEDO, R. (ORGS). **Comunicação política na esfera pública: democracia, eleições e cidadania no Brasil**. Capivari, SP: Editora Nova Consciência, 2013.

MAIA, D. Adolescentes perdem sensibilidade das pernas e são internadas após vacina contra o HPV. **Folha de São Paulo**, 06/09/2014 a. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/09/1512223-adolescentes-perdem-sensibilidade-das-pernas-e-sao-internadas-apos-vacina-contrahpv.shtml>>. Acesso em: 01/09/2015.

MAIA, D. Jovens ficam sem andar em SP após vacinação contra HPV. **Folha de São Paulo**, 08/09/2014 b. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/09/1512566-jovens- ficam-sem-andar-em-sp-apos-vacinacao-contrahpv.shtml>>. Acesso em: 01/09/2015.

MAIA, Rousiley (Coord.). **Mídia e deliberação**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2008.

Mc CRACKEN, H. Why so many kids are not immunized against HPV. **Jornal Pittsburgh Post-Gazette**, 13/09/2015. Disponível em: <<http://www.post-gazette.com/news/health/2015/09/13/The-cancer-vaccine-Why-so-many-kids-are-not-immunized-against-HPV/stories/201509130121>>. Acesso em: 15/09/2015.

MOREIRA, M. Meninas internadas em São Paulo após vacinação contra HPV passam bem. **Portal Agência Brasil**, 08/09/2014. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2014/09/meninas-internadas-em-sao-paulo-apos-vacinacao-contra-hpv-passam-bem>>. Acesso em: 01/09/2015.

NUBLAT, J. Ritmo de vacinação contra o HPV cai na segunda rodada de imunização. **Folha de São Paulo**, 02/10/2014. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/10/1525792-ritmo-de-vacinacao-contra-o-hpv-cai-na-segunda-rodada-de-imunizacao.shtml>>. Acesso em: 01/09/2015.

NVIC (NATIONAL VACCINE INFORMATION CENTER). An Analysis by the NVIC of Gardasil & Menanctra Adverse Events Reports to the Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS). 2009. Disponível em: <<http://www.nvic.org/downloads/nvicgardasilvsmenactravaersreportfeb-2009u.aspx>>.

O DIA. Procura pela segunda dose da vacina contra o HPV está baixa. **Jornal O Dia**, 25/09/2014. Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/noticia/mundoeciencia/2014-09-25/procura-pela-segunda-dose-da-vacina-contra-o-hpv-esta-baixa.html>>.

OUDSHOORN, Nelly. On Masculinities, Technologies and Pain: The Testing of Male Contraceptives in the Clinic and the Media. **Science, Technology and Human Values** 34(2), pp 265-289, 1999.

PINCH, T.; BJIKER, W. La construcción social de hechos y artefactos: o acerca de cómo la sociología de la ciencia y la sociología de la tecnología pueden beneficiarse mutuamente (2008). In: Thomas, H; BUCH, A. (eds) **Actos, actores y artefactos. Sociología de la tecnología**. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2013.

PNI (PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO). **Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização**. 2015. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br/>>. Acesso em: junho de 2015.

PORTAL G1 PB. Pai de adolescente questiona vacinação contra o HPV na Paraíba. **Portal G1 Paraíba**, 06/06/2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2014/04/pai-de-adolescente-questiona-vacinacao-contr-o-hpv-na-paraiba.html>>. Acesso em: 16/06/2015.

PORTAL G1 RR. Vacinação contra o HPV é prorrogada até metas serem alcançadas, em RR. **Portal G1**, 11/04/2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2014/04/vacinacao-contr-o-hpv-e-prorrogada-ate-metas-serem-alcancadas-em-rr.html>>. Acesso em: 06/06/2014.

PORTAL G1. Japão suspende recomendação da vacina contra câncer de colo de útero. **Portal G1**, 18/06/2013. 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: 20/04/2014.

PORTAL TERRA. Jovem processa fabricante de vacina HPV na França. **Portal Terra**, 23/11/2013. Disponível em: <<http://saude.terra.com.br/videos/jovem-processa-fabricante-de-vacina-de-hpv-na-franca,499335.html>>. Acesso em: 05/05/2014.

PRAGMATISMO POLÍTICO. Mães evangélicas boicotam vacinação de filhas contra HPV. **Pragmatismo Político**, 11/03/2014. Disponível em: <<http://www.pragmatismopolitico.com.br/2014/03/maes-evangelicas-boicotam-vacinacao-de-filhas-contr-hpv.html>>. Acesso em: 20/09/2015.

RAUEN, C. V. O elemento “tradução” e o êxito na incubação de projetos tecnológicos: o caso da uncubadora do Inmetro. **Vitória: Revista Gestão & Conexões**. Vitória, v. 3, n. 2, jul./dez., 2014.

RODRIGUES, E. CNBB afirma que vacinar contra o HPV é uma decisão dos pais. **Metrópole Online**, 16/03/2014. Disponível em: <<http://www.meon.com.br/noticias/regiao/cnbb-afirma-que-vacinar-contr-o-hpv-e-uma-decisao-dos-pais>>. Acesso em: 20/09/2015.

TAFURI, S.; GALLONEA, M. S.; CAPPELLI, M. G.; MARTINELLI, D.; PRATO, R.; GERMINARIO, C. Dirigindo-se ao movimento anti-vacinação e o papel dos profissionais de saúde. **Vaccine N.** 32, 4860– 4865, 2014.

TOMJENOVIC, L.; SHAW, C. Human papillomavirus (HPV) vaccine policy and evidence-based medicine: Are they at odds? **Annals of Medicine**, v. 45, n. 2, 2-12, 2011.

TORQUATO, F. G. **Marketing Político e Governamental**: um roteiro para campanhas políticas e estratégias de comunicação. 3ª ed. São Paulo: Summus, 1985.

TRAQUINA, N. **Teorias do Jornalismo**. Porque as notícias são como são. Vol. 1. Florianópolis: Insular, 2003.

TRIBUNA DA BAHIA. Mães evangélicas não concordam com a vacina contra HPV. **Tribuna da Bahia**, 12/03/2014. Disponível em: <<http://www.tribunadabahia.com.br/2014/03/12/maes-evangelicas-nao-concordam-com-vacina-contra-hpv>>. Acesso em: 01/09/2015.

ZÉMOR, P. Como anda a Comunicação Pública? **Revista do Serviço Público** n. 1937. Brasília: ENAP, 2009.

Recebido: 25 out. 2015.

Aprovado: 01 mar. 2016.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rts.v12n24.3206>

Como citar: QUEVEDO, J. P. et al. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. **R. Technol. Soc.**, Curitiba, v. 12, n. 24, p. 1-26, jan./abr. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3206>>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Josemari Poerschke de Quevedo.

Rua Mateus Leme, 1480, apto 202, Centro Cívico. Curitiba, PR. CEP: 80530-010

Direito autorial: Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

