Implementação da vacina HPV no Brasil: Diferenciações entre a comunicação pública oficial e a imprensa midiática e suas relações com as coberturas vacinais

Josemari Quevedo[1]
Adriana Moro Wieczorkievicz[2]
Myrrena Inácio[3]
Noela Invernizzi[4]
Universidade Federal do Paraná

RESUMO

Esta comunicação discute a implementação da vacina HPV (*Human papillomavirus*) no Brasil, a partir de uma abordagem entre as diferenças na comunicação pública de governo e a comunicação midiática da imprensa. A vacinação foi implementada pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde. A campanha prevê um processo de três doses, das quais as duas primeiras já foram realizadas, em março e setembro de 2014. De caráter complexo, a política pública tem como público alvo meninas de 9 a 13 anos e vem provocando controvérsias devido a possíveis efeitos colaterais e a públicos críticos à vacina por questões morais e religiosas. Além disso, na comunidade médica não há consenso sobre a segurança da imunização quanto aos riscos à saúde das adolescentes. Neste contexto, analisam-se as estratégias de Estado para implementar a nova vacina, a divulgação da campanha e as reações do público em torno da campanha. O *corpus* é formado por argumentos da publicidade oficial da campanha na aplicação da 1ª e 2ª doses e de notícias da imprensa. De forma complementar a essas fontes de informação documentais, visando esclarecer algumas questões técnicas da campanha, foi realizada uma entrevista focal com a coordenadora da campanha do HPV em Curitiba-PR. A metodologia consiste em análise de conteúdo referenciada em categorias provenientes da bibliografia específica. A discussão se dá a partir do conceito de comunicação pública, no que tange à permeabilidade do Estado a controvérsias; e do conceito de tradução proposto pelos estudos sociais da ciência. Verifica-se que a comunicação oficial enfocou a divulgação procedimental da vacina, enquanto a mídia expôs a controvérsia sobre a imunização e seus possíveis riscos e outras implicações, na realização das duas primeiras etapas. Salienta-se que, embora a comunicação de governo tenha sido refratária aos questionamentos do público na 1ª etapa, a meta de 80% na maioria dos municípios foi atingida. Em contrapartida, na campanha da 2ª dose, houve tentativa, de parte da campanha governamental, de responder a questionamentos surgidos na 1ª fase, sem considerável sucesso, mas a estratégia de vacinação nas escolas – adotada na 1ª fase - não se repetiu. Ademais, há relatos sobre efeitos controversos que surgiram com maior evidência, culminando na redução do alcance da campanha na maioria das cidades e, por consequência, não correspondendo à meta esperada.

PALAVRAS-CHAVE: vacina HPV. campanha de vacinação comunicação pública. tradução.

[1]Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPR. Email: jousijousi@gmail.com
[2] Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPR. Email: adri.moro@gmail.com
[3] Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPR. Email: myrrena@gmail.com
[4] Doutora em Política Científica e Tecnológica, Professora Associada do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UFPR. E-mail: noela@ufpr.br

INTRODUÇÃO

As campanhas de imunização coletiva são uma das políticas públicas de saúde mais exitosas no Brasil. Com a definição da vacinação como obrigatória no país e se utilizando de avançadas tecnologias de aprimoramento de vacinas, a estratégia de vacinação em massa tem se mostrado eficaz. O Programa Nacional de Imunização (PNI), iniciado em 1973 é referência mundial no que se refere à cesta de vacinas oferecidas à população e pela amplitude demográfica da população atendida, contemplando todas as faixas etárias. Atualmente, 204 milhões de brasileiros[5] têm reduzida ocorrência de óbitos por doenças imunopreveníveis. Mais recentemente, foram implementadas medidas ao controle das infecções e contágio pelo *Haemophilus influenzae* tipo b - Hib, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, da hepatite B, da influenza A, das infecções pneumocócicas, da varicela e, em 2014, do HPV.

Nesse cenário de campanha de vacinação bem sucedida, a vacina do HPV poderia ter sido apenas mais uma a ser incluída no calendário vacinal se a campanha de vacinação em análise não tivesse se diferenciado na maneira como o Estado articulou a sua aplicação e como a campanha se defrontou com a resistência de parte de diversos públicos.

A vacinação contra o HPV no Brasil enquanto política pública assumiu uma formulação *top-down*, caracterizada pelo controle dos formuladores a partir do topo das organizações – no caso o Ministério da Saúde -, que assumiu a estipulação das políticas, regras e responsabilidades, sem contar com a participação pública na sua concepção ou em outras instâncias (DALFIOR, 2014). Também a implementação, composta por fases ou ciclos, assumiu forte direção hierárquica, uma vez que a responsabilidade política foi detida pelos agentes situados no topo do processo político (PULZL; TREIB, 2007).

A estratégia de vacinação partiu do argumento de que é por meio do contato sexual que o HPV é corriqueiramente disseminado e, por isso, o foco da campanha foi realizar a prevenção em adolescentes virgens, o que aumentaria a eficácia, utilizando o espaço da escola para a aplicação das doses. Ocorre que a complexidade da aplicação da vacina, os efeitos colaterais que foram sendo ventilados pela mídia e a vinculação da doença com a atividade sexual geraram uma controvérsia pública.

Por conseguinte, essa ação pública culminou na intervenção no "mundo da vida" (HABERMAS (1987 [1981]) das adolescentes e de suas famílias caracterizado pela fragilidade nos esclarecimentos públicos, com falta de debate com a sociedade e um tempo curto entre treinamento, divulgação e aplicação.

---

[5] IBGE, 2014.

Ademais, as evidências científicas sobre a ação da vacina e suas contraindicações, além das dúvidas em torno dela, repercutiram na imprensa, mobilizando profissionais de saúde e de governo para responderem aos posicionamentos de diversos grupos sociais. E, embora o calendário vacinal brasileiro seja um dos mais estáveis no mundo, a nova tecnologia trouxe à tona uma série de instabilidades e confrontações que precisam ser analisadas.

A partir do enfoque de Latour (1983), este artigo busca examinar como foi realizada a tradução da inovação "vacina do HPV" ao público e como a rede de atores envolvida no processo respondeu à realização da 1ª e 2ª etapas da campanha. O autor concebe a tecnologia como resultado de uma rede de atores que a sustenta. Uma rede de agentes tem interações em torno da tecnologia, sendo o ator "aquele que é capaz de traduzir os interesses dos demais em sua própria linguagem" (LATOUR, 1983, p.10). No tema que nos ocupa, a rede de atores é formada pelo governo (em última instância o Estado), o público-alvo da vacina (constituído pelas adolescentes diretamente e pelas suas famílias indiretamente) e o público-crítico à inovação (religiosos e parte da comunidade médica), conectados em torno da implementação da primeira campanha de vacinação do HPV enquanto política pública.

O artigo se articula em quatro seções, seguindo esta introdução. Na primeira parte está a Metodologia, a qual explicita como o trabalho foi feito, destacando os materiais pesquisados, as técnicas utilizadas e o *corpus* de pesquisa. A segunda seção trata da vacinação do HPV como política pública de governo, destacando as justificativas e a forma de sua implementação no Brasil. A seção 3 "Comunicação Pública e o Processo de Tradução da Vacina" apresenta o quadro teórico que ancora a perspectiva de análise e é divido em três subseções analíticas. A primeira apresenta o ponto de vista de profissional experiente de saúde pública envolvida na campanha de vacinação com perspectivas sobre o desenvolvimento da vacinação; em sequência tem-se a campanha de vacinação do governo para a aplicação da 1ª dose da vacina e a repercussão na mídia, revelando posicionamentos críticos à vacina. A terceira subseção avalia a reorientação da campanha de vacinação do governo para a aplicação da 2ª dose, apresentando respostas às críticas da 1ª fase. Em conclusão, são feitas as considerações finais.

1. METODOLOGIA

A realização da primeira vacinação do HPV no Brasil e a sua repercussão contribuiu para a constituição de um fenômeno de interesse à investigação em virtude da controvérsia suscitada. Nesta análise buscamos compreender os primeiros significados da tradução do

procedimento por meio de uma abordagem qualitativa da comunicação pública suscitada e dos instrumentos institucionais de Estado utilizados na implementação da política.

A comunicação pública demonstrou como ocorre a inserção desta vacina, como atores da esfera estatal articularam a sua operacionalização na sociedade, bem como públicos-críticos se posicionaram. O circuito apresentou pontos de tradução da inovação, articulada pela rede de atores. Este é o polo teórico que conduz a análise. Como tema de interesse público, é importante verificar como um produto científico, a vacina do HPV, impacta a sociedade ao chegar como um serviço de saúde pública, já que antes a imunização era oferecida apenas na rede privada de laboratórios.

Para tanto, na esfera midiática, é verificado como a controvérsia da inovação é exposta pelos públicos críticos. O *corpus* de análise foi integrado por notícias do período de fevereiro a julho de 2014 (1ª etapa da 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; Portal Terra; sites do Jornal Metro, Tribuna da Bahia e O Dia; e site da Empresa Brasileira da Comunicação (EBC), um divulgador das notícias da Agência Brasil.[6]

As citadas mídias são bastante representativas na medida em que apuram as notícias diárias, o chamado *hardnew*s que veicula coberturas jornalísticas imediatas à ocorrência dos fatos (TRAQUINA, 2003). Urge destacar o crescente número de pessoas que buscam na internet informações relacionadas a vacinações. Estatísticas recentes demonstram que 16% das pessoas procuram informações *online* sobre vacinação. Destas, 70% afirmam que as informações encontradas influenciam a sua atitude de aceitar a administração do imunobiológico (TAFURI, et al, 2013).

Da comunicação oficial de governo, foram verificadas as peças de propaganda da campanha para divulgação da 1ª e 2ª doses da vacinação. Além disso, as informações foram complementadas com dados contido no manual de "Capacitação contra o Papilovírus Humano"[7] e entrevista focal com enfermeira vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, representante da coordenação da campanha da vacina HPV em Curitiba/PR.

Inferências de como o público-alvo reagiu na aplicação prática da vacina são complementadas a partir da referida entrevista. Tal opção se justifica na medida em que esclarece pontos sobre a realização da 1ª etapa, uma vez que, dada a novidade da inovação, "se dispõe de pouca informação a respeito do assunto" e é necessário "o conhecimento que as

[6]A Agência Brasil é uma agência pública de produção de notícias, gerida pela Empresa Brasil de Comunicação (EBC), sustentada financeiramente pelo governo federal do Brasil.
[7]Plataforma de treinamento para a vacinação do HPV oferecida pelo SUS. Acessos em abril de 2014. Disponível em https://ufpe.unasus.gov.br/moodle_unasus/cursos/hpv_livre.

pessoas têm com base em suas experiências" (MARTINS; THEÓFILO, 2007, p. 137). A entrevista foi realizada com profissional experiente na área, em 5 de agosto de 2014, após a autorização da Prefeitura Municipal de Curitiba, no Centro de Educação em Saúde, onde foi aplicado um questionário com 11 perguntas abertas. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo verificadas pelo método da análise de conteúdo qualitativa. Por meio do discurso obtido, observaram-se pontos comuns entre a entrevista e a análise dos públicos críticos nas notícias, além de outras questões sobre a vacinação terem vindo à tona.

A avaliação do conteúdo latente a partir do sentido geral de textos, materiais coletados e contextos, que conferiram um sentido geral (HERCOVITZ, 2007, p. 127) aos conteúdos desta análise qualitativa, fornece entendimentos à tradução sobre a vacina do HPV.

Após a análise exploratória dos argumentos nas peças de propaganda da campanha do HPV e nas notícias que circularam expondo visões críticas à vacina, construiu-se uma análise em dimensões que expõem como os atores foram retratados pela comunicação de governo e pela comunicação na mídia, além dos efeitos da operacionalização da vacina junto ao público-alvo. Em seguida, fez-se a interpretação sobre os resultados, ou seja, como ocorreu o processo de tradução da vacina HPV na aplicação da 1ª e 2ª doses da imunização.

2. A POLÍTICA DE VACINAÇÃO CONTRA O HPV

A adesão brasileira à imunização do HPV como política pública partiu da ação do governo brasileiro, por intermédio do MS e da Secretaria Nacional de Vigilância e Saúde, que optou por colocar em prática uma política de prevenção do HPV através da vacina quadrivalente recombinante, a Gardasil® do Laboratório Merck Sharp & Dohme (MSD), seguindo um movimento internacional de países que aderiram à imunização, como os Estados Unidos, Canadá, Austrália e Inglaterra (BRASIL, 2014 a).

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 de três doses (a 1ª foi em março de 2014, a 2ª começou em setembro de 2014 e a 3ª, será aplicada em 5 anos), sendo que em 2015 outra faixa etária será incluída na vacinação, ficando fixa no calendário a vacinação das meninas a partir dos 9 anos.

A transferência de tecnologia para que a vacina seja produzida nacionalmente será concluída até 2015. Em 2014, foram compradas 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.[8] A vacina, inserida no Calendário Nacional de Imunização no dia 1/3/2014, bateu a meta, por exemplo, em Petrolina (PE), em três meses, com 80% das adolescentes vacinadas dentro do que se esperava para a 1ª fase[9]. Já em Curitiba (PR)[10] não atingiu os 80% no prazo estabelecido. Houve casos de cidades com baixa procura e a vacinação foi prorrogada.[11]

A vacina do HPV é encarada como um avanço para a saúde pública brasileira, já que a prevenção antes era oferecida apenas por laboratórios privados e agora está gratuitamente disponível no SUS. O impacto esperado pelo governo com a vacina do HPV é a prevenção de mortes por câncer, o que será detectado daqui 20 a 30 anos. Conforme o INCA (2013), o câncer do colo do útero foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo 87% desses óbitos em países desenvolvidos. No Brasil, segundo estatísticas sobre o ano de 2014, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres.[12] A infecção pelo HPV é o principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões precursoras do câncer do colo de útero.[13] As cepas mais agressivas do HPV levam a uma média de 528 mil casos de câncer a cada ano no mundo. Em 2013, o INCA estimava 15.590 novos casos deste tipo de câncer no país.

Segundo Jarbas Barbosa[14], então secretário em Vigilância em Saúde do MS em 2014, a vacina do HPV apresenta o efeito rebanho, uma vez que protegerá meninos ao diminuir a incidência do vírus em meninas. Entretanto, o imunobiológico encontra-se ainda em desenvolvimento, pois estudos sobre a eficácia da vacina, reações adversas e necessidade de uma dose de reforço ainda estão em andamento. O mesmo ocorre com a sua aceitação social.

---

[8]Informações do curso de treinamento da vacinação contra HPV da UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS) em https://sistemas.unasus.gov.br acesso em maio de 2014. Todas as informações sobre o funcionamento e operacionalização, além dos dados que justificam o Brasil aderir à vacinação são oriundas deste curso.

[9] Notícia sobre cobertura da meta de vacinação na 1a fase, acesso em 4/06/2014. 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

[10] Informação coletada em entrevista com coordenadora da campanha da vacina do HPV, da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba/PR, Regina Sato, realizada para este artigo em 7/08/2014.

[11] Notícia sobre a prorrogação do prazo da aplicação da 1a dose da vacina HPV no Brasil divulgada no Portal G1, um dos portais de maior audiência na internet, do grupo Rede Globo. Disponível em http://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2014/04/vacinacao-contra-o-hpv-e-prorrogada-ate-metas-serem-alcancadas-em-rr.html. Consulta em 6/06/2014.

[12] Dados apresentados no curso de treinamento da vacinação contra HPV da UNA-SUS (Universidade Aberta do SUS) em https://sistemas.unasus.gov.br. Acesso em maio de 2014.

[13]Contudo, a infecção do HPV, por si só, não representa uma causa suficiente para o surgimento de neoplastia. É necessária a sua persistência (INCA, 2013).

[14] Declaração publicada em artigo da Folha de São Paulo, antes da aplicação da 1ª dose da vacina, em 02/02/2014. Notícia pesquisada para este artigo em 04/06/2014. 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.

Trata-se, portanto, de uma tecnologia ainda não estabilizada e, portanto, permeável a diversas interpretações por diferentes grupos de atores como veremos mais adiante.

3. COMUNICAÇÃO PÚBLICA E O PROCESSO DE TRADUÇÃO DA VACINA

A comunicação pública articula e expõe pontos de vista, detendo um espaço privilegiado de exposição massiva da opinião pública, definindo temas que se expandem, seja pela televisão, jornais, internet, ou pelas redes cívicas nos mais variados campos, traduzindo assuntos e pautas. 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 as funções, está a de "contribuir para a conservação dos laços sociais." A comunicação da política pública tem especificidade e é produzida pelos veículos de comunicação estatal que a divulgam e pela mídia comercial que se debruça sobre as políticas públicas para analisar, divulgar ou problematizar.

Loose e Del Vecchio de Lima (2014, p.1) arrazoam que há uma interface entre comunicação e ciência quando os meios de comunicação desempenham a função de "democratização do saber ao popularizar a ciência." Entretanto, esta não é uma tarefa neutra de transposição do conteúdo da ciência para a comunicação pública. As preferências da mídia, especificamente no campo do jornalismo, são por novidades científicas, e este é um dos principais valores-notícia. Esta á uma das razões para a vacina do HPV ter mobilizado considerável visibilidade na imprensa.

Nesse sentido, Epstein (2014, p.14) afirma que as notícias sobre prevenção e tratamento de enfermidades já confirmadas e experimentadas pela ciência médica não têm o caráter de "novidade" e não merecem o estatuto de "notícia", haja visto que fatos inesperados são mais interessantes porque têm condições de se constituírem em furos jornalísticos.

A comunicação sobre saúde é parte fundamental do processo de inserção de uma nova tecnologia ou perspectiva científica no cotidiano. Neste processo se põe de manifesto uma rede de atores e agentes de tradução que aproximam as descobertas ao cotidiano.

A tradução passa por etapas de negociação e conhecimento sobre a inovação. A síntese de Latour (1983) coloca pontos essenciais para refletir sobre os processos da significação e da popularização de uma inovação que seja peça chave de uma política pública. A tradução de interesses dos atores sobre o desenvolvimento da tecnologia se dá pelo deslocamento de variadas versões 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” (LATOUR, 1983, p. 20).

Nessa seara, Callon (1986) prevê etapas na construção da rede de atores, que passam pela problematização de algo comum a distintos atores; pela atribuição de papeis a esses atores (*enrolment*), que assumem determinadas posições em um enredamento da problemática; pelo deslocamento (*displacement*), quando os atores são enredados em uma nova rede; e pelos processos com vias à estabilização através das translações (deslocamentos) e das transições (entre atores-chave e intermediários).

Assim, pesam nas decisões das políticas de saúde fatores nem sempre explícitos concernentes ao poder econômico que uma determinada escolha proporciona ou infere, bem como o poder político por trás das ações. Essas questões podem influir na produção de conhecimento sobre uma política pública de saúde, o que poderá se evidenciar na forma em que a vacina é articulada para chegar à sociedade e no que se fala sobre ela.

A rede de atores em torno de uma nova tecnologia é conformada por entes que estão envolvidos no desenho ou são atingidos por ela. E as tecnologias, segundo Feenberg (2005, p. 113), são socialmente relativas e produtos de escolhas técnicas, num mundo que respalda o modo de vida de um ou outro grupo social influente. Dado que a indicação de determinada opção de tratamento ou prevenção na saúde pública cabe ao governo, este deve assegurar-se que determinada novidade vá ter público e/ou vá satisfazê-lo. Aí, já se localizam dois entes essenciais na rede de atores em torno da vacina do HPV: o governo e o público-alvo da vacina, as adolescentes.

Logo, a decisão de implementar a vacina como política pública no Brasil assumiu uma dinâmica peculiar na divulgação de conhecimento sobre a tecnologia e a divulgação das informações dos efeitos da vacina, assim como no modelo de intervenção estatal sobre o problema do câncer do colo de útero. Contudo, como veremos em seguida, o governo e as adolescentes não foram os únicos atores nesta rede.

A divulgação de dados oficiais, estatísticas, opinião especializada para atestar a alta incidência do vírus foi necessária para detectar o câncer do colo do útero como um problema de saúde geral dentro do espaço das políticas públicas. O entendimento e troca de conhecimentos cumpriu com etapas: relatos oficiais sobre as características principais do problema, as circunstâncias que lhe dão origem e as formas legítimas de intervir sobre ele (KREIMER, ZABALA, 2007, p. 111). Segundo esses relatos, o HPV pode contaminar pessoas de todas as classes sociais e tem uma série de tipos, sendo dois deles os mais agressivos que podem levar ao câncer. Por ser o câncer do colo do útero um problema

reconhecido como uma das doenças mais prevalentes no mundo, o relato oficial justifica a opção pela vacina administrada na rede de saúde pública, oferecendo acesso a quem não tem a média de R$300,00 por dose cobrados nos laboratórios privados.

A rede de atores a que se destina uma tecnologia bem como os atores que a implementam têm papel no próprio desenvolvimento do procedimento. Os problemas sociais e os conhecimentos científicos e tecnologias desenhados para atuar sobre eles geram controvérsias e incertezas.

Grupos sociais podem se posicionar de forma diferente, pois fazem diversos enquadramentos dos problemas. Dados como o número de doentes e taxas de incidência de enfermidade tornam-se instrumentos na mobilização da rede de atores para reforçar a enunciação de determinado problema ou sua solução. Nessas disputas, "quase qualquer coisa pode ser negociada: o que é certo e o que não é, quem é um científico e quem é um tecnólogo e o que é social, quem pode participar da controvérsia" (PINCH, BJIKER, 2008, p. 32).

Ao cercar a rede de atores envolvida na vacina HPV a partir da controvérsia suscitada em torno dela, se tem o núcleo, primeiro, na implantação (Estado, governo, técnicos, médicos, profissionais da saúde, cientistas) e, segundo, na efetivação (adolescentes, familiares e o fortalecimento de grupos religiosos contrários à vacina).

Percebe-se, durante a campanha da vacina do HPV, um circuito de comunicação pública que apresenta pontos de tradução da tecnologia, articulados pela rede de atores. Como tema de interesse público, verifica-se como um produto científico, a vacina do HPV, se acomoda na sociedade ao chegar como um serviço de saúde pública, já que antes a imunização era oferecida na rede privada de laboratórios envolvendo uma população muito reduzida. A esfera estatal age como articuladora da estratégia de operacionalização da vacina na sociedade. Já a esfera midiática expõe a controvérsia da inovação do ponto de vista dos públicos críticos através das notícias. Os próprios agentes do processo, por sua vez, constroem perspectivas sobre o comportamento do público. A seguir veremos as perspectivas dos diferentes atores.

3.1 A vacinação do HPV sob o ponto de vista da profissional de saúde

A entrevista focal com a agente de saúde foi realizada na fase de aplicação da 1ª dose da vacina. Neste momento, a expectativa era alta em torno da aderência das adolescentes ao procedimento. Segundo a coordenadora, em Curitiba, nem todas as faixas etárias atingiram a meta dos 80% no prazo da 1ª etapa. Na faixa dos 11 anos, foram 77%, na faixa dos 12 anos,

foram 74% e, na faixa dos 13 anos, foram 94%[15]. "*Foi uma surpresa, por ser uma vacina de difícil acesso e pelo preço, a gente achou que a procura seria bem maior*", afirmou. Os adolescentes, segundo ela, têm muita resistência à vacinação, o que explica por que a cobertura vacinal dessa faixa etária é muito baixa.

A falta de conscientização sobre a gravidade do câncer de útero é o que mais chamava a atenção da enfermeira. Por outro lado, ela relatou que muitas pessoas reclamaram porque a filha já tinha passado da faixa de imunização e gostariam de ter acesso à vacina. Mães de meninos também procuraram pela vacina. Sobre os públicos críticos, a enfermeira relatou caso sobre o argumento da liberação sexual. "*Mas nada que tivéssemos que sair correndo, porque iria interferir na cobertura*", relatou. O conhecimento sobre a vacina também foi mencionado. "*A vacina é nova, então quem conhece é alguém que tem um nível melhor de informação e educação, com mais condições, que vai ao laboratório particular*", disse.

Para atingir a população mais carente, a escolha pela aplicação da 1ª dose nas escolas foi considerada acertada. "*Pedimos para trabalhar nas escolas, porque essa faixa etária, em geral, está lá. As unidades foram e fizeram reuniões em todas as escolas, públicas e particulares*", contou. O maior receio da profissional de saúde era sobre a organização para aplicação da 2ª dose , que iniciou em setembro de 2014 e também constrói a consolidação da imunização no Brasil. Remobilizar a população era a questão do momento.

Analisa-se, a seguir, como a comunicação produzida tanto pelo governo quanto pela mídia enfocou a problemática e a controvérsia envolvendo a campanha de vacinação do HPV no Brasil na aplicação da 1ª e 2ª doses da vacina.

3.2 Comunicação pública da campanha oficial da vacina do HPV na aplicação da 1ª dose

A comunicação pública institucional sobre a vacina, realizada pelo Ministério da Saúde, lançou mão de estratégias diferentes durante a campanha contra o HPV na aplicação da 1ª e da 2ª doses. A 1ª dose foi aplicada principalmente nas escolas e nas salas de vacinas da rede SUS, enquanto a 2ª dose apenas em algumas escolas e primordialmente nas salas de vacinas do SUS. Como era a primeira vez em que se realizava a imunização, o enfoque da campanha para aplicação da 1ª dose teve o objetivo de mobilização e convocação do público-alvo. Foram trabalhadas duas peças de propaganda que, pela visualidade e pulverização social, se constituíram nos instrumentos de publicização da campanha.

[15] Os dados do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização também incluem as vacinas realizadas na rede privada de vacinação. Acesso aos dados em 7/08/2014.

Na ocasião, a comunicação oficial privilegiou em uma das peças o enfoque sobre três diferentes perfis de meninas com poucas informações. Além da idade, havia um texto que mencionava “Agora você pode se prevenir do HPV”. A segunda peça era mais elaborada e mostrava a imagem de mãe e filha sob o título “Toda menina e toda mulher precisam de proteção”. Em outra parte desta peça, havia informações sobre o que é o HPV, como se dá o contágio, o que é o câncer do colo do útero, prevenção e a importância da vacinação.

Como ponto crítico, a nível de comunicação institucional, o material não propõe uma relação direta entre a vacina e evitar a oncogênese.[16] Esta relação é estabelecida indiretamente. As pontes entre as pontas da problemática (prevenção e câncer) na rede de atores aparecem esmaecidas. A tríplice dosagem também é relevante em primeiro plano, embora seja um dos fatores complexos da imunização. Estas observações pode ser conferidas na Figura 1, cujo modelo das peças são três adolescentes estereotipadas. A linha tem enfoque publicitário, com uma linguagem mercadológica bastante comum à de revistas.

Na Figura 2, o enfoque primordial é dado à necessidade das meninas se vacinarem, sem menção sobre o vínculo geracional que a imagem estabelece em primeiro plano. Nesta peça em que são retratadas mãe e filha não se estabelece uma conexão direta entre a importância da vacinação na adolescência e o objetivo de se tentar evitar uma futura oncogênese na fase adulta. Na parte textual, onde são apresentadas mais informações, a importância da vacinação na adolescência é destacada. Pode-se inferir que a peça faz uma defesa preventiva da vacinação da adolescente “sob controle”, rebatendo a reação de grupos religiosos sobre liberalidade sexual. Afinal, a menina aqui está junto à mãe em uma imagem mais recatada.

FIGURA 1
Fonte: blog.saude.gov.br

FIGURA 2
Fonte: blog.saude.gov.br

[16] Oncogênese, segundo o Ministério da Saúda (BRASIL, 2014b), é o tipo de gene com potencial para virar câncer. Ao menos 13 tipos de HPV são considerados oncogênicos, apresentando alto risco ou probabilidade de provocar infecções persistentes e estarem associados a lesões precursoras. Os tipos de HPV 16 e 18 estão presentes em 70% dos casos de câncer do colo de útero.

Ambos os cartazes são as peças visuais de informação que foram trabalhadas na campanha de lançamento da vacina e aparecem em toda a campanha institucional. No entanto, na 2ª etapa, as peças institucionais aumentam em quantidade e abrangência de informações sobre a vacina, a problemática da doença e os questionamentos da população.

A existência de públicos críticos à imunização e a polêmica em torno do tema da sexualidade foram cobertas pela imprensa que revelou a controvérsia, durante a campanha de aplicação da 1ª dose da vacina. Profissionais da saúde e membros de correntes religiosas expuseram na imprensa midiática[17] contrariedade à vacinação. No caso religioso, pais de adolescentes evangélicas ou católicas não encararam a tecnologia como um direito, mas sim como uma imposição com implicações duvidosas para o comportamento de suas filhas. A partir do argumento desses atores destacam-se dois pontos: que a vacina incentivaria a iniciação sexual e que a melhor prevenção seria a fidelidade no casamento. Abaixo, o argumento mais citado por mães evangélicas[18]:

> (...) Ela afirmou que quando as filhas tiverem idade para serem imunizadas ela não deixará as crianças serem vacinadas.
> A mulher informou não ter nada contra o cuidado do Ministério da Saúde com o povo brasileiro, mas acha que essa vacina é desnecessária. Ela afirma que a melhor forma de prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) é facilitando o casamento. (...)

Outro membro da rede de atores foi constituído pelos pais que, por medo de problemas adversos e dúvidas sobre o procedimento, mostraram-se céticos ou opuseram-se à vacinação. A dosagem no esquema aplicado foi questionada, conforme segue: " (...) 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 quanto ao esquema de administração utilizado[19]". Outro pai cético fez a seguinte afirmação em notícia no site do Jornal Folha de São Paulo: "só de imaginar uma filha minha com paralisias causadas por uma vacina dessas, descarto a ideia rapidinho."[20]

---

[17] A mídia, nesta especificidade, é referenciada como o campo de produção e de visibilidade da comunicação mercadológica, enfocando os interesses do artigo especialmente a mídia produzida a partir do campo do jornalismo em notícias de sites que sintetizam uma considerável frequência de aparições destes mesmos argumentos em outras notícias, incluindo jornais impressos, revistas e televisão.

[18] Argumento extraído de notícia publicada pelo portal do Jornal Tribuna da Bahia em 12/03/2014. Pesquisa realizada em 20/05/2014. Link disponível em http://www.tribunadabahia.com.br/2014/03/12/maes-evangelicas-nao-concordam-com-vacina-contra-hpv

[19] Notícia publicada no site regional no Portal G1 Paraíba (Rede Globo) em 6/04/2014 no link http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2014/04/pai-de-adolescente-questiona-vacinacao-contra-o-hpv-na-paraiba.html. Pesquisa realizada em 16/06/2015

[20] Notícia publicada pelo site do Jornal Folha de São Paulo em disponível em 02/02/2014, disponível em http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2014/02/1406378-vacinacao-contra-virus-hpv-divide-opiniao-de-medicos.shtml. Pesquisa realizada em 16/06/2015.

Cobranças sobre esclarecimentos também pautaram as notícias: "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[21]". A Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), por sua vez, preferiu colocar que a vacinação era uma decisão dos pais[22].

Na área da saúde, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade[23] foi uma das entidades a questionar a vacina. Segundo Daniel Knupp, diretor da instituição, não é possível comprovar a eficácia, conforme trecho da notícia produzida pela Agência Brasil que circulou em vários jornais do país no período.[24]

> A meta do governo é reduzir a incidência do câncer de colo de útero no país. Mas, para o diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), 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 tipo1.

Outros argumentos da área médica apresentam diferentes motivos, destacando-se: o Papanicolau é a prevenção mais recomendada por proteger todas as faixas etárias de forma barata e pela estratégia segura estipulando uma prevenção contínua já que o câncer aparece na evolução da infecção do vírus e o HPV possui mais de 100 subtipos, e as vacinas não cobrem todos eles, portanto mesmo vacinada a pessoa pode ter câncer de colo de útero.

Ao mesmo tempo, começaram a pesar os relatos sobre efeitos colaterais da vacina. O Japão suspendeu a recomendação da vacina por causa de problemas adversos em adolescentes. [25] As instituições médicas japonesas foram obrigadas por lei a informar adolescentes e pais que não estavam mais recomendando a vacina[26]. Na Itália, a vacina do

---

[21] Argumento extraído de notícia publicada em 12/03/2014, disponível em http://odia.ig.com.br/noticia/rio-de-janeiro/2014-03-12/hpv-a-resistencia-religiosa.html. Pesquisa em 16/06/2015.

[22] Notícia sobre a posição da CNBB, a partir da polêmica surgida sobre a vacina. Acesso 20/04/2014. Disponível em http://www.meon.com.br/noticias/regiao/cnbb-afirma-que-vacinar-contra-o-hpv-e-uma-decisao-dos-pais

[23] Notícia sobre a controversa promovida pela vacina e a operacionalização nas escolas a partir da estratégia do governo na aplicação da vacina. Acesso em 20/04/2014. acesso em 4/06/2014. Disponível em http://noticias.terra.com.br/brasil/controversa-vacina-contra-hpv-modifica-rotina-escolar,c7c4a6bde82d4410VgnVCM5000009ccceb0aRCRD.html

24Trecho extraído da notícia publicada em 3/03/2014.
Disponível em http://www.ebc.com.br/noticias/brasil/2014/03/vacina-contra-o-hpv-divide-opinioes.
Pesquisa realizada em 16/06/2015.

[25] Notícia sobre a suspensão da vacinação do HPV pelo governo japonês. Acesso em 20/04/2014. Disponível em http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/06/japao-suspende-recomendacao-da-vacina-contra-cancer-de-colo-de-utero.html

[26]Informação pesquisada em notícia de 3/01/2014, disponível em http://www.citywatchla.com/8br-hidden/6239-new-hpv-vaccine-study-surprises-even-doctors. Pesquisa dos dados em 16/06/2015.

HPV não emplacou satisfatoriamente.[27] A vacina é oferecida gratuitamente desde 2007 para crianças a partir de 11 anos, em três doses. A expectativa de cobertura era de 70% e, posteriormente, 95%. Porém, devido a receio dos pais, o alcance tem sido em 69%, conforme dados de 2012.

Além disso, um documento dos Anais de Medicina (2011) informa que não havia comprovação sobre a eficácia da vacina do HPV em prevenir o câncer do colo do útero, enquanto os riscos da vacina continuavam a ser avaliados.[28] Outro ponto levantado avaliava que não havia justificativa de longo prazo para a vacinação que relacionasse os benefícios para a saúde e os ganhos a partir de uma viabilidade econômica maior. Recomendava 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.

O caso mais sério relatado ocorreu na França.[29] Uma jovem entrou com ação judicial contra a distribuidora francesa do Gardasil porque o medicamento teria provocado condições autoimunes graves, como esclerose múltipla. Conforme o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC)[30], dos Estados Unidos, por outro lado, a vacina apresenta efeitos adversos em menos de 0,1% dos casos.

3.3 A reorientação na campanha oficial para a aplicação da 2ª dose da vacina HPV

A campanha de vacinação do HPV ocorreu de forma continuada, dado que a vacinação é de aplicação estendida. O intervalo entre a 1ª e a 2ª doses foi entre março e setembro de 2014. Após a campanha para aplicação da 1ª dose, em março, a divulgação sobre o procedimento e a importância da imunização foram referidas de abril a agosto de 2014. No que segue, é notável a reorientação da comunicação pública oficial a partir da controvérsia que emergiu na 1ª etapa da vacinação. Há aqui o que se pode identificar como deslocamento da tradução sobre a vacina HPV.

---

[27] Dados pesquisados na notícia do jornal *Corriere Del Ticino*, publicada em 22/12/2014, disponível em http://www.cdt.ch/salute/pronto-dottore/121735/il-vaccino-contro-il-papilloma-virus-floppa-per-paura.html. Consulta em 27/08/2015.

[28] Publicação do Informe *Healthcare*, pesquisado em 16/06/2015, publicado em 2011 disponível em https://pt.scribd.com/doc/127818325/Annals-of-Medicine-HPV-Vaccine.

[29] Notícia sobre um caso na França em que uma menina teve uma série de problemas de saúde, incapacitantes, e que, por isso, abriu processo contra o laboratório fabricante da vacina Gardasil. Acesso em 20/04/2014. Disponível: http://saude.terra.com.br/videos/jovem-processa-fabricante-de-vacina-de-hpv-na-franca,499335.html

[30] Recomendações do Comitê Consultivo em Práticas de Imunização (ACIP) do Centro de Controle e Prevenções de Doença da agência do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. Acesso em 5/06/2014. Disponível em http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5602a1.htm

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 ocorre via respostas aos questionamentos da 1ª etapa e a uma estratégia de convencimento a partir das peças da campanha oficial, evidente tanto na forma, como na linguagem da propaganda.

Winner (1996) argumenta que o poder e a autoridade do ente que toma a decisão por determinado *design* ou articulação gera desdobramentos na significação e construção compartilhada da inovação. É assim que as tecnologias adquirem propriedades políticas de interferência no cotidiano de uma população e na correspondência aos anseios a quem se dirige. Na Figura 3, tem-se a nova imagem da campanha oficial para a 2ª dose da vacina.

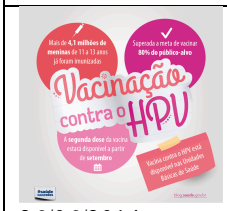
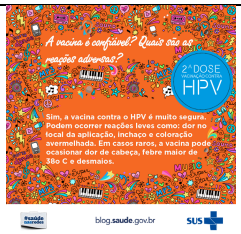
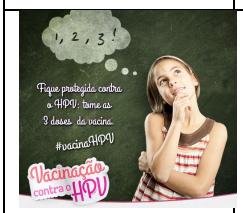
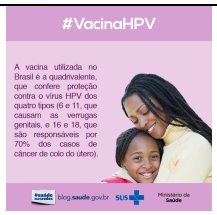
FIGURA 3
Fonte: blog.saude.gov.br

Na mensagem, o texto menciona de forma direta que a imunização é composta de três doses, mudança evidente em relação às peças da 1ª fase. Além disso, desde junho a campanha vinha fortalecendo o foco nas informações sobre a complexidade do procedimento e sobre o que é o HPV. A vacinação do HPV passou, então, a uma nova fase caracterizada pela implementação da política pública considerando os primeiros efeitos de comunicação gerados na aplicação da 1ª dose. Com o crescimento tanto da quantidade de peças, quanto na qualidade das informações sobre o problema, é instaurado um novo "momento de negociação" (DALFIOR, 2014) entre atores objeto da vacinação e o promotor da política, no caso o governo. A 2ª fase revela uma comunicação mais esclarecedora e explicativa. Observa-se que a comunicação também se capilarizou nas redes sociais.

Em setembro, período inicial da aplicação da 2ª dose, a divulgação governamental passou a enfocar a campanha com datas e a convocação para a vacinação. A novidade é que, além disso, foi dado ênfase ao esclarecimento sobre pontos da vacinação que eram questionados, geravam dúvidas e controvérsia, todos ignorados na 1ª fase. Na campanha para aplicação da 2ª dose, há uma série de imagens que enfocam mães e filhas de diferentes etnias e grupos sociais com mensagens que afirmam a segurança da vacina, um dos pontos polêmicos que apareceram entre o público crítico na 1ª fase. Já a aderência e aceitação ao

procedimento em outros países e a eficácia para o combate do câncer também repercutem nas peças. A prevenção ao tumor é um dos objetivos primordiais da vacina e passa a aparecer.

Na Tabela 1, verifica-se a evolução da campanha nas peças de propaganda, bem como o aumento de esclarecimento sobre o foco da vacinação.

Peça/Data de divulgação	Foco e Argumentos	Peça/Data de divulgação	Foco e Argumentos
 20/06/2014	Peça institucional entre doses. Foco na mãe. Caráter concentrador nas tríplices 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”	 02/09/2014	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
 26/06/2014	Entre doses. Foco na prevenção do HPV. Divulgação do público-alvo e na ligação entre 1ª e 2ª dosagens. Chamada 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	 07/09/2014	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”
 03/07/2014	Entre doses. Foco na adolescente e na prevenção da vacina “A vida é muito curta para não se prevenir”	 22/09/2014	Mês de vacinação. Foco na segurança da vacina e casos adversos. “Sim, a vacina contra o HPV é muito segura. Podem ocorrer reações leves como: dor no local da aplicação, inchaço e coloração avermelhada. Em casos raros, a vacina pode ocasionar dor de cabeça, febre maior de 38º C e desmaios”
 26/08/2014	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”.	 29/09/2014	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”
 29/08/2014	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 do colo do útero, verrugas genitais e papilomas laríngeos”	 30/09/2014	Mês de vacinação. Foco mãe e filha, com diferencial étnico e características da vacina. “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 18, que são responsáveis por 70% dos casos de câncer de colo do útero).”

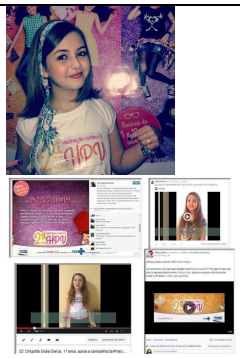
 30/08/2014	Entre doses. Foco: informar sobre faixas etárias do público-alvo. Justificativa para estas escolhas. "A idade mais favorável à vacinação e proteção é entre 9 e 13 anos, porque as adolescentes, em sua maioria, ainda não iniciaram a vida sexual e não estiveram expostas ao vírus"	 Ao longo da campanha, especialmente setembro	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"

TABELA 1: Elaboração própria das autoras. Fontes das figuras: blog.saude.gov.br, 2015.

A comunicação pública na 2ª etapa demonstra uma guinada na campanha, que passou a responder a questionamentos surgidos anteriormente, demonstrando a real necessidade de esclarecê-los na divulgação. Evidencia-se o surgimento de "janelas de oportunidade" (*windows of opportunity*) para que novas decisões fossem tomadas refletindo na comunicação agora diferenciada. As mudanças na apresentação da campanha foram implantadas no desenvolvimento da política pública na aplicação da 2ª dose (DALFIOR, 2014). No entanto, não tiveram reflexos no aumento das coberturas vacinais.

Conforme demonstrado na Tabela 1, houve uma progressão argumentativa, a partir de junho de 2014, na exposição da inovação após a aplicação da 1ª dose até a aplicação da 2ª dose, em setembro. Foi empenhado intenso esforço de convencimento que trabalha a segurança da vacina e a pertinência do método de tríplice dosagem no texto das peças da campanha institucional. As imagens aparecem bastante variadas e com uma linha persuasiva direcionada a públicos mais amplos. O Ministério da Saúde também buscou mobilizar as adolescentes a partir do engajamento de atrizes mirins reconhecidas na campanha de vacina, conforme demonstrado. Diversos vídeos e pôsteres com imagens das meninas famosas foram utilizadas durante o chamamento para a 2ª dose.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na execução da 1ª dose, entre os estados, somente o Amazonas não atingiu a cobertura esperada. Já na 2ª dose só atingiram a cobertura o Distrito Federal e o Espírito Santo. Estados como o Paraná e o Rio de Janeiro atingiram respectivamente 53% e 57% de cobertura na segunda dose. O Amazonas, que na 1ª dose atingiu somente 36%, na 2ª

diminuiu a cobertura para 25%. Outro fato que deve ser observado é que mais de 1.000 municípios brasileiros tiveram coberturas abaixo de 50% na 2ª dose, sendo que destes mais da metade não alcançaram nem 30% (PNI, 2015).

As estratégias utilizadas pelo governo, na tradução através da comunicação oficial, não foram totalmente evidenciáveis e explicadas na 1ª fase quando a vacina chegou ao público, acirrando controvérsias e gerando dúvidas. Os públicos críticos da implementação, incluindo profissionais de saúde, escola e família e adolescentes, não foram considerados preponderantes quanto à escuta e discussão para retirada de dúvidas antes da execução da vacina. Portanto, a comunicação do governo foi refratária a questões envolvendo a vacina na 1ª fase.

De parte do curso de treinamento proposto, não foram previstos tópicos de esclarecimentos sobre controvérsias e públicos crítico. Além disso, a publicidade oficial da campanha também não envolveu o público conectando campanhas em andamento contra o HPV (por exemplo as de conscientização sobre a importância do exame Papanicolau entre mulheres adultas).

Já a comunicação produzida pela esfera midiática alcançou certa abrangência ao abordar as questões procedimentais, da divulgação sobre o serviço público da imunização à exposição da controvérsia da vacina ao dar voz aos públicos críticos, apresentando visões divergentes a fim de que as pessoas entrassem em contato e demandassem mais informações.

Contudo, faltou ao governo dar acesso às informações sobre a escolha desta tecnologia e responder aos questionamentos que surgiram no processo. Sobre a forma em que a campanha de imunização foi organizada, a realização da vacinação nas escolas principalmente, na 1ª etapa, garantiu um acesso mais direto às adolescentes. Isto não se repetiu na 2ª etapa, como temia a profissional de saúde entrevistada. Ainda sobre a intervenção do Estado com o objetivo de chegar ao público-alvo, as adolescentes não eram obrigadas a se vacinarem, mas a família se via impelida pela assinatura de um termo caso os pais não permitissem a imunização na 1ª etapa realizada nas escolas.

Há duas leituras possíveis sobre a questão desta política pública revelada por meio da vacinação do HPV. Por um lado, há uma intervenção vinda de ordem estatal em andamento e, de outro, se estabelece a necessidade do acesso à saúde que em tese uma vacinação de prevenção significa. No entanto, a lacuna deixada entre a adesão à vacina como política pública de Estado e a campanha em termos de comunicação e esclarecimento transparece uma opção tomada sem o acompanhamento público e a exposição mais clara do vínculo com a problemática social. Afinal, a vacina HPV é um procedimento que gera controvérsia não

apenas no Brasil, como foi mencionado. Além disso, há possibilidade de não necessitar de uma 3ª dose da vacina e existem estudos ainda em andamento. Ademais, dentro deste quadro pesa o caráter laico do Estado já que o público religioso foi o maior opositor, mas isto acabou ficando em segundo plano, porque as vozes de crítica desta ordem se misturaram a vozes autorizadas de profissionais de saúde.

Sobre a comunicação governamental oficial, no caso analisado, percebeu-se o distanciamento da comunicação pública governamental da realidade relacionada ao HPV e a dificuldade de se propor uma política pública de saúde em interlocução com a sociedade quando o tema gera controvérsia. A vacina não se tornou parte de uma política que aprofundasse a produção de conhecimento público sobre o tema do câncer do colo do útero na 1ª etapa da campanha, mas foram observadas melhoras significativas na 2ª etapa, com mais esclarecimento a partir das peças oficiais, em especial no enfoque à prevenção do câncer, visto que é uma das principais causas de morte de mulheres no país. Outro ponto relevante sobre a 2ª etapa é que, em que pese o governo não ter aberto espaço para o contraditório inclusive à parte de setores da comunidade científica e médica, a campanha passou a se posicionar explicitamente sobre a controvérsia de que a vacina não seria segura, afirmando a seguridade da mesma. Isto foi uma resposta a questionamentos de ordem religiosa que surgiram. Evidenciou-se um esforço de "laicização" da política pública ancorada em mais informações de cunho científico sobre o que é o HPV e o que pode gerar, ou seja, sobre o câncer de colo de útero também.

Todavia, essa nova comunicação ainda não foi suficiente para atingir as coberturas pretendidas e nem promoveu um debate público mais amplo sobre reais benefícios da vacina. As respostas a controvérsias suscitadas vieram tardiamente e ainda são nebulosas.

REFERÊNCIAS

ANVISA *Soros e vacinas terão nomenclaturas padronizadas* 2008. Disponível <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/260808_1.htm> Acessos abril/ maio 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. *Blog institucional. HPV*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www. blog.saude.gov.br Acesso em: abril e maio de 2014b.

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.

DALFIOR, E.T.; LIMA R.; ANDRADE, M. Reflexões sobre análise de implementação de políticas de saúde. *Revista Saúde em Debate*, V.39 n. 104. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00210.pdf

EPSTEIN, Isaac A. Comunicação Científica Sob a Ótica de Isaac Epstein (Entrevista). *Revista Ação Midiática – Estudos em Comunicação, Sociedade e Cultura.* Número 7, 2014. PPGCOM/UFPR.
FEENBERG, Andrew. Teoria Crítica da Tecnologia. *Revista CTS*, nº 5, vol. 2, Junho de 2005 (pág. 109-123).
HABERMAS, Jurgen. **Teoria da ação comunicativa I – Racionalidade da ação e racionalização social**. Madrid: Taurus, 1987.
HERSCOVITZ, Heloisa. Análise de conteúdo em jornalismo. In: LAGO, Cláudia; BENETTI, Marcia (orgs). **Metodologia de pesquisa em Jornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2007.
INCA. *INCA e Ministério da Saúde apresentam estimativas de câncer para 2014.* 2013. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/> . Acessos em abril e maio de 2014.
Informe Técnico de *Introdução da Vacina HPV*. Secretaria Estadual de Santa Catarina (2014).
KREIMER, Pablo; ZABALA, Juan. Produção de conhecimentos científicos e problemas sociais em países em desenvolvimento. *Nómadas* 27, 2007 (p.110-122).
LATOUR, Bruno (1983). Dê-me um laboratório e eu edificarei o mundo. In: KNORR-CETINA, K; MULKAY, M. (eds.) **Ciência observada: perspectivas em Estudos Sociais da Ciência**. London: Sage, 141-170. Versão em espanhol disponível em http://www.brunolatourenespanol.org/ 03_escritos_02_laboratorio.pdf
LOOSE, Eloísa; DEL VECCHIO DE LIMA, Miriam. A Ciência da Comunicação e a Comunicação da Ciência: Um dossiê de interfaces. *Revista Ação Midiática – Estudos em Comunicação, Sociedade e Cultura.* N. 7, 2014. PPGCOM/UFPR
MARTINS, Gilberto de Andrade; THEÓFILO, Carlos Renato. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.
MATOS, Heloiza. Comunicação Política e Comunicação Pública. *Revista Organicom* Ano 3, Número 4, 2006.
PINCH, Trevor; BJIKER, Wiebe. A construção social de resultados e artefatos: ou como a sociologia da ciência e a sociologia da tecnologia podem se beneficiar e mutuamente. In:
PULZL, H; TREIB, O. Implementando Política Pública. In.: FISCHER, Frank; MILLER, Gerald J. SIDNEY, Mara S. (orgs.). **Guia de Análise de Política Pública**: Teoria, Políticas e Métodos. Boca Raton / London / New York: CRC Press, 2007.
PNI, 2015. Sistema de Informação do Sistema Nacional de Imunização do Programa Nacional de Imunização. Disponível em http://pni.datasus.gov.br/. Acesso junho de 2015.
TAFURI, S.; GALLONEA, M. S.; CAPPELLI, M.G.; MARTINELLI, D.; PRATO, R.,; GERMINARIO, C. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. Vaccine, 32, 4860– 4865, 2014.
TRAQUINA, Nelson. **Teorias do Jornalismo. Porque as notícias são como são**. Vol. 1. Florianópolis, Insular, 2003.
WINNER, Langdom. Os artefatos têm políticas? In: MACKENZI, Donald; WAJCMAN, Judy. **A modelagem social da tecnologia**. Buckingham, Philadelphia: Open University Press, 1996.
ZÉMOR, Pierre. Como anda a Comunicação Pública? *Revista do Serviço Público* 1937. Brasília: ENAP, 2009.