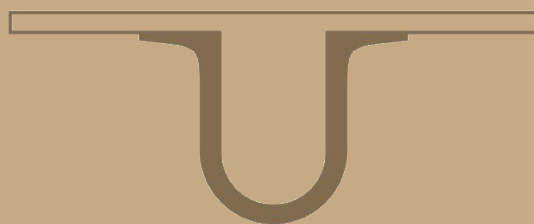




UNIVERSIDADE DE
COIMBRA



Juliana Alves de Alcantara

CONTROLO INVISÍVEL DO CORPO:

A COBERTURA MEDIÁTICA DA VACINAÇÃO CONTRA

O HPV NO BRASIL

Dissertação de Mestrado em Jornalismo e Comunicação, orientada pela Professora
Doutora Rita Joana Basílio de Simões, apresentada ao Departamento Filosofia,
Comunicação e Informação da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.

Julho de 2019

FACULDADE DE LETRAS

CONTROLO INVISÍVEL DO CORPO: A COBERTURA MEDIÁTICA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL

Ficha Técnica

Tipo de trabalho	Dissertação
Título	Controlo Invisível do Corpo
Subtítulo	A cobertura mediática da vacinação contra o HPV
Autor/a	Juliana Alves de Alcantara
Orientador/a(s)	Rita Joana Basílio de Simões
Júri	Presidente: Doutor João José Figueira da Silva Vogais: 1. Doutora Maria João Rosa Cruz Silveirinha 2. Doutora Rita Joana Basílio de Simões
Identificação do Curso	2º Ciclo em Jornalismo e Comunicação
Área científica	
Especialidade/Ramo	Investigação
Data da defesa	12-07-2019
Classificação	17 valores



UNIVERSIDADE D
COIMBRA



Agradecimentos

Eu sou o que vivo, o que vivi e, se me permitem a pretensão, aquilo que ainda vou viver. O tempo, relativo que só ele, me faz resgatar o princípio do presente. Mas, o que seria o presente sem a percepção de passado e futuro? Portanto, ao escrever a parte dos agradecimentos, tenho de ser ampla e consciente. Todos e todas foram, são e serão importantes.

Começo por agradecer a oportunidade da vida. Sem minha mãe, sem suas decisões, sem o profundo amor que resume nossa relação, minha caminhada não seria nem sequer possível. A ela devo também as chances de profundas reflexões sobre o “estar” e o “ser”.

À minha tia Helenilce, eterna em lembranças, devo o aprendizado de tornar a vida mais leve, mais cheia de riso, mais cheia de companheirismo e positividade. Características estas que estão presentes em todas as etapas e compromissos da minha vida.

Aos meus avós, Helena e Romenil, que me proporcionaram uma infância feliz. A paz em que hoje me encontro devo especialmente ao que os dois me proporcionaram em momentos tão importantes de vida.

Ao Filipe, meu companheiro e melhor amigo que, com suas atitudes, reforça e auxilia no meu reencontro com minhas forças.

Guardados os agradecimentos de âmbito pessoal, estendo o meu muito obrigada ao âmbito académico. Obrigada à Leila, minha professora que me ensinou a ler e escrever. Obrigada à minha orientadora, professora Doutora Rita Basílio de Simões, que aceitou abarcar o projeto de forma inquestionavelmente sensata, crítica, acolhedora e sábia. Suas considerações sempre serão preciosas.

À Universidade de Coimbra e todo o corpo docente que tive contacto, especialmente às professoras Doutoras Maria João Silveirinha e Isabel Ferin Cunha pelas inspirações e inquietações.

Ser brasileira é ser africana, índia e portuguesa. Tudo junto e ao mesmo tempo. Essa diversidade me faz ser multi, me faz ser cultura da cabeça aos pés, do Oiapoque ao Chuí, do Porto ao Algarve. É inevitável considerar que nesse trabalho esteja expressa a

minha forma de encarar o mundo, e isso perpassa pelas percepções e construções linguísticas.

Obrigada Portugal, país que escolhi para viver e seguir meu caminho. Obrigada Brasil, meu porto natural.

Tudo no mundo está dando respostas, o que demora é o tempo das perguntas.

José Saramago, *Memorial do Convento*

RESUMO

Controlo invisível do corpo: A cobertura mediática da vacinação contra o HPV no Brasil

Considerando a importância de investigar o papel dos *media* na construção dos problemas e questões sociais, a presente investigação tem por objetivo compreender como os *media mainstream* brasileiros construíram o conhecimento sobre o Papilomavírus Humano (HPV) durante o período da campanha de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil. A partir de uma perspectiva feminista, analisamos a cobertura mediática desenvolvida pelos jornais *Folha de S.Paulo*, *O Globo* e *O Estado de S. Paulo* durante os cinco anos de campanha de vacinação (2014-2018), tomando como objeto as peças jornalísticas publicadas nas respetivas edições online. Procurámos saber quais os padrões de representação do HPV, nomeadamente: quem escreve sobre o assunto, quem são as pessoas visíveis nas peças jornalísticas e que funções desempenham e quem são as principais fontes de informação usadas. Procurámos ainda identificar os padrões discursivos que se destacam na cobertura informativa da vacinação contra o HPV. Quisemos em concreto saber que perspectivas dominam a compreensão da vacinação, como é o binómio risco/prevenção articulado com o género dos indivíduos e que formas de subjetividade emergem das notícias. Para responder a estas questões recorreremos a dois métodos de análise distintos, que interligámos: a análise de conteúdo e a Análise Crítica do Discurso. A partir dos resultados alcançados, discutimos como a cobertura mediática reproduz operações de poder sobre o corpo feminino e estereótipos de género, ao mesmo tempo que elege a política como um enquadramento dominante para construir a vacinação contra o HPV.

Palavras-chave: cobertura mediática, HPV, vacinação contra o HPV, imprensa brasileira, saúde

ABSTRACT

Invisible control of the body: The media coverage of HPV vaccination in Brazil

Considering the importance of investigating the role of the media in construct problems and social issues, this research aims to understand how the Brazilian mainstream media constructed the knowledge about human papillomavirus (HPV) during the Brazil's Ministry of Health campaign. In this study, we take a feminist perspective to analyze the media coverage about Brazilian HPV vaccination for five years (2014-2018). The *corpus* is based on online news of the three main Brazilian journals: *Folha de Paulo*, *O Globo* and *O Estado de S. Paulo*. We intend to find which patterns of representation of the virus HPV are developed, namely: who writes about the theme, who are visible on news, who are the principal sources, and which functions they play on news. In addition, we also identify discourse patterns which are pointed out on press coverage of HPV vaccination. The research examines which perspectives control the comprehension of HPV vaccination, as also how the binomial risk/prevention is articulated with gender and how subjectivities emerge from news. To answer these questions, we used two different methods of analysis that are connected. The first one is quantitative, content analysis, and the second is qualitative and involves Critical Discourse Analysis (CDA). From the results achieved, it is discussed how the media coverage reproduce power over the female body and gender stereotypes, while at the same time a dominant political framing is elected for constructing the HPV vaccination.

Keywords: media coverage, HPV, HPV vaccination, Brazilian press, health

Índice

Introdução	1
PARTE I: SAÚDE MEDIATIZADA E GENDERIZADA	4
Capítulo 1: Discurso mediático da saúde	5
1.1 Do discurso e da construção social do mundo	5
1.2 Representação da saúde nos média	7
1.3 O vírus, a vacina e a campanha contra o HPV	8
1.4 <i>Media</i> e vacinação contra o HPV	12
1.5 Saúde na era digital	14
Capítulo 2: Controlo sobre o corpo a partir de uma perspetiva feminista	21
2.1 Discurso médico genderizado	21
2.2 Feminismo liberal	24
2.3 Feminismo radical	25
2.4 Feminismo marxista	26
2.5 O biopoder e a biopolítica	27
2.6 O caso da vacina contra o HPV	30
PARTE II: ANÁLISE DA COBERTURA NOTICIOSA NO BRASIL	35
Capítulo 3: Metodologia de pesquisa	36
3.1 Definição do <i>corpus</i>	37
3.1.1 <i>Folha de S. Paulo</i>	37
3.1.2 <i>O Globo</i>	38
3.1.3 <i>O Estado de S. Paulo</i>	39
3.2 Recolha de dados	40
3.3 Métodos	42
Capítulo 4: Análise e discussão dos resultados	45
4.1 Análise de conteúdo	45
4.1.1 Âmbito geográfico das peças	45
4.1.2 Distribuição das peças nas redes sociais	46
4.1.3 Quem fala e de quem se fala no conteúdo analisado	48
4.1.4 Sobre quem escreve as peças	52
4.2 Análise Crítica do Discurso	53
4.2.1 Feminização da vacina	54
4.2.1.1 Feminização do cuidado	54
4.2.1.2 Feminização do risco	56
4.2.2 Controlo do corpo e da sexualidade	59
4.2.2.1 Politização da vacinação	59
4.2.2.2 Simplificação da transmissão	62
Conclusão	65

Bibliografia68

Anexos82

Índice de tabelas e gráficos

Tabela 1	<i>Corpus</i> analisado.....	42
Tabela 2	Temas e subtemas da cobertura noticiosa da vacinação contra o HPV ...	54
Gráfico 1	Âmbito da cobertura	45
Gráfico 2	Partilha no Twitter	47
Gráfico 3	Ocupações das fontes	49
Gráfico 4	Funções das pessoas nas peças	49
Gráfico 5	Idade das pessoas nas peças	50
Gráfico 6	Fontes citadas diretamente.....	51
Gráfico 7	Sexo dos jornalistas.....	52

Introdução

A vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) começou a ser disponibilizada exclusivamente para meninas pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2014. No mesmo ano, a partir do caso das meninas que perderam a sensibilidade nas pernas em Bertioga, interior de São Paulo, após a toma da vacina, a profilaxia chega aos *media* brasileiros através de controvérsias. Os efeitos adversos foram diagnosticados e reforçados pelos porta-vozes políticos como situações isoladas, sem nenhuma correlação com a vacina, mas o ambiente de suspeição foi sendo alimentado, através do relato das histórias das meninas que foram internadas após terem sido vacinadas. Apesar disso, a campanha vacinal se manteve até 2018, tendo sido a cobertura alargada aos rapazes em 2017.

Considerando a importância de investigar o papel dos *media* na construção dos problemas e questões sociais, a presente investigação tem por objetivo analisar como os *media mainstream* brasileiros construíram o conhecimento sobre o vírus do HPV. Afinal, como enunciou Le Breton (1995), o corpo é um efeito de uma construção social e cultural. Todas as referências que o indivíduo recebe mudam a relação com o seu próprio corpo e a percepção do físico do “outro” e, inevitavelmente, da sua saúde. Além disso, para se estudar a contemporaneidade é fundamental situar a internet como um mecanismo de mudança comunicacional. A internet não só afetou a forma com que nos comunicamos, mas também a maneira como os grandes conglomerados de *media* influenciam as nossas vidas. Tal cenário nos mostra um novo modo de ler notícia e, mais especificamente, de ler e viver a saúde.

Sendo a vacina contra uma doença sexualmente transmissível reservada no primeiro momento às raparigas, questões sobre a saúde e a sexualidade femininas emergem de imediato. O que contribui para as decisões quanto à saúde da mulher? Em que esferas essa discussão influencia? Como a saúde e o comportamento sexual é representado?

A partir de uma perspectiva feminista, analisamos a cobertura mediática do vírus do HPV nos três principais jornais brasileiros: *Folha de S. Paulo*, *O Globo* e *O Estado de S. Paulo*. A análise centra-se nas versões online destes jornais e engloba os cinco anos de campanha de vacinação, que compreende o período entre 2014 e 2018.

A nossa intenção é identificar os padrões de representação presentes na cobertura mediática informativa e as perspectivas que dominam o discurso da vacinação contra o HPV. Concretamente, queremos saber quem escreve sobre o assunto, quem são as pessoas visíveis na cobertura mediática e que funções desempenham e quem são as principais fontes de informação

usadas. Paralelamente, analisamos como o binómio risco/prevenção é articulado com o género e as formas de subjetividade que emergem das peças jornalísticas.

Para alcançar tal propósito, dois métodos de análise são utilizados. A primeira parte da pesquisa centra-se na análise de conteúdo. A segunda, desenrolada no momento seguinte, é desenvolvida através da Análise Crítica do Discurso. A partir do pensamento foucaultiano, que defende que o poder se perpetua através do discurso, questionam-se as operações ideológicas presentes na cobertura que contribuem para que determinadas formas de agir e de pensar sejam reproduzidas na sociedade.

No sentido de encontrar respostas para as reflexões aqui consideradas, o presente estudo está organizado em duas partes. A primeira, destinada ao “Discurso mediático da saúde”, é constituída por dois capítulos.

No primeiro capítulo, refletimos sobre como o poder é exercido através da prática discursiva dos *media* e como a sua interferência é decisiva na construção social do mundo. A pensar a força ideológica dos discursos, o conceito de representação alicerça a saúde no conceito gramsciano de hegemonia. Ou seja, a forma como se entende a “saúde” é de senso comum e não imposta. Isso nos leva a inferir que o discurso dos *media* tem o poder de influenciar atitudes e crenças. A campanha da vacina contra o HPV é exemplo disso e foi estudada empiricamente em países europeus e norte-americanos. Ainda no primeiro capítulo, é feita uma revisão dos estudos sobre o assunto.

No segundo capítulo, debruçamo-nos sobre a questão da genderização da vacinação contra o HPV e discutimos, pela ótica foucaultiana, o biopoder e a biopolítica. Pretende-se averiguar as suas manifestações através de estratégias de controlo do corpo feminino. Consideramos, ainda, a influência do discurso da medicina na construção da imagem da mulher frágil e permanentemente doente em contraposição com a imagem do homem, forte e saudável. Esse dualismo traz à tona discussões sobre o corpo feminino, que são debatidos a partir de diferentes interpretações e vertentes feministas.

A segunda parte da dissertação, “A cobertura mediática da vacinação contra o HPV no Brasil”, dedica-se ao estudo empírico e contempla os capítulos 3 e 4. No capítulo 3, centramo-nos nos procedimentos metodológicos da pesquisa. Explicamos nomeadamente como definimos o *corpus* e os métodos usados: a análise de conteúdo, por um lado, feita a partir do recurso aos instrumentos do Global Media Monitoring Project, e a Análise Crítica do Discurso, por outro, realizado.

Por último, no capítulo 4, revisitamos a cobertura mediática online dos jornais *mainstream* brasileiros eleitos. Observamos os discursos mediáticos a partir de variáveis

que identificam os principais padrões do fazer jornalismo, tomando como base o conteúdo manifesto nos textos jornalísticos, e construímos um retrato da representação do vírus do HPV. Simultaneamente, problematizamos os padrões discursivos identificados, que correspondem, por um lado, à feminização da profilaxia, que engloba duas ideias interligadas, a feminização do cuidado e a feminização do risco, e, por outro, o controlo do corpo e da sexualidade, que remete para a politização da vacina e a simplificação da transmissão.

PARTE I

SAÚDE MEDIATIZADA E GENDERIZADA

Capítulo I: Discurso mediático da saúde

1.1 Do discurso e da construção social do mundo

Como é o poder exercido? Essa interrogação de Michel Foucault abre precedentes de pensamento em diversas áreas. Nas Ciências Humanas, os seus pressupostos ajudaram a formular e a provar outras questões que daí se desmembrariam: quem exerce o poder? A dominação é realizada e mantida através de que práticas? Que associações podemos fazer entre o saber, o conhecimento e o poder? Quais são as esferas em que o poder atua?

A inspeção pelo discurso é uma das propostas de Foucault. Em “Arqueologia do Saber”, o discurso é tratado como prática e não simplesmente como fala, linguagem. Apesar do foco ser a palavra e a ação (o que é manifesto), o não-dito e o pré-discurso entram no tópico das relações discursivas.

A questão que a análise da língua põe, a propósito de um facto do discurso, é sempre: segundo que regras foi este enunciado construído e, por conseguinte, segundo que regras poderiam outros enunciados semelhantes ser construídos? A descrição dos acontecimentos do discurso põe uma questão completamente diferente: como aconteceu que tenha aparecido este enunciado e nenhum outro em seu lugar? (Foucault, 2006; p. 63)

O nível “pré-discursivo” não é da ordem da obrigação, da demanda soberana, nem de determinações que surgem das instituições, das relações sociais ou económicas. Mas sim das dimensões delineadas e já elaboradas que emanam da consciência. Isto porque o “poder” como força suprema não existe. O que existem são relações individuais onde o micro poder se instala e cria situações de dominação e controlo (Flynn, 2006; Smart, 2003).

Como Marcelo Giacomoni e Anderson Vargas (2010, p. 122) explicam: “o que foi dito instaura uma realidade discursiva; e sendo o ser humano um ser discursivo, criado ele mesmo pela linguagem, a Arqueologia¹ é o método para desvendar como o homem constrói sua própria existência. Nesta lógica, os sujeitos e objetos não existem *a priori*, são construídos discursivamente sobre o que se fala sobre eles”.

Deste ponto de vista, para entender a construção discursiva do mundo temos que discutir o papel dos *media*. Temos sobretudo que reconhecer que os veículos de comunicação desenrolam papéis de influência nas relações de “nós mesmos” e de “nós” com “os outros”. O

¹ Barry Smart (2003, p. 17) explica que o termo “arqueologia” serve para distinguir as análises de Foucault das abordagens convencionais e indica um nível diferente de análise, que se concentra nas condições do sujeito (o doente, por exemplo) como objeto de conhecimento.

nosso intuito neste capítulo é precisamente discutir o lugar ocupado e a importância dos *media* na construção discursiva do mundo.

É sabido que “o poder dos *media* é geralmente simbólico e persuasivo, no sentido em que estes têm principalmente o potencial de controlar, até certo ponto, as mentes dos leitores ou telespectadores, mas não o de controlar diretamente suas ações” (van Dijk, 2017, p. 74).

Um dos principais veículos para se disseminar formas de pensar é a comunicação social. Teun van Dijk (2017) olha para o discurso como manifestação do poder e, mais especificamente, para as estruturas de poder presentes em grupos e instituições, que são perpetuadas e refletidas através da linguagem. “Se o controlo do discurso é uma forma maior de poder, controlar as mentes das pessoas é outro modo fundamental de reproduzir a dominância e hegemonia” (*idem*, p. 26).

Como clarifica Dennis Mumby (1997), o conceito de “hegemonia” – trazido à luz por Gramsci – surge como uma forma de compreender como algumas visões do mundo prevalecem sobre concepções contrárias. Neste sentido, o termo “hegemonia” é usado para demonstrar que as realidades não são impostas de forma espontânea e consensual, como consequência da participação igualitária. De maneira diferente, hegemonia é um processo de construção de significado através de relações não coercitivas de dominação, onde grupos subordinados consentem e apoiam sistemas de crenças e estruturas de relações de poder.

Um conceito estimulante para pensar a força ideológica dos discursos é o conceito de representação. Todas as representações implicam um processo de significação. Esta significação/interpretação possui bases subjetivas. Por essa razão, a neutralidade não existe, justamente porque qualquer olhar carrega valores e interpretações próprias baseadas em anteriores repertórios e paradigmas (Hall, 1997).

Para Stuart Hall (1997), representação é a produção de significado de conceitos em nossas mentes através da linguagem. Ou seja, o significado não está nas coisas, no mundo; ele é construído, produzido.

É preciso, como afirma Fairclough (1995, p. 104), abandonar a ideia “ingénuo” de que a imprensa “espelha a realidade” e assumir que as versões do real dependem de interesses, objetivos e posições sociais daqueles que a produzem. Nessas escolhas compreende-se o que está incluído e o que é excluído, o que está explícito e o que é deixado implícito, o que está em primeiro plano e o que está em segundo plano, o que é tema e o que não é tema.

Segundo Fairclough (1995, p. 46) a única maneira de ter acesso à verdade é através das representações, mesmo tendo em conta que elas envolvam subjetividades. Evocando Thompson, o autor (1995, p. 14) interpreta “ideologia” como sendo “significado a serviço do

poder”. Ou seja, as ideologias aparecem em intenções implícitas nos textos e contribuem para produzir e reproduzir relações de dominação. Incluem-se as relações desiguais de classe, género e etnia, e as relações entre grupos específicos, nomeadamente políticos e cientistas.

1.2 Representação da saúde nos *media*

É possível afirmar que a perceção do que é “ser saudável” não só é indicada pela cultura, mas é também alinhada com o que é designado pelos *media* (Marinescu & Mitu, 2016), que são as principais fontes de informação em saúde (Bates & Ahmed, 2016). A forma como as doenças, os doentes e a saúde *per se* são apresentados afeta de modo direto os comportamentos individuais e em grupo (Seale, 2003; Lyons, 2000; Kline, 2011; Marinescu & Mitu, 2016). Os significados incorporam-se de tal maneira na sociedade que é difícil tanto para os homens quanto para as mulheres resistirem-lhes (Lyons, 2000). Os *media* desempenham, além disso, o papel de amplificar sobre os perigos para a saúde (Seale, 2003; Lyons, 2000).

É de tal ordem a importância dos *media*, que o seu impacto na saúde está tanto vinculado a contextos de crise como a de perigos crónicos (Frewer., 2001). Basta pensar em casos extremos, como situações de epidemia, e a constante ameaça que representam a alimentação *fast-food* e o tabagismo. Daí que Lynn Frewer (2001, p. 25) questione: “Quem confia em quem e porquê?”.

Como dizem Briggs e Hallin (2016, p. 27), se a biomedicina é profundamente mediatizada, os *media* por sua vez são profundamente biomedicalizados. Quando os investigadores, médicos, autoridades médicas, reguladores e pacientes têm voz, eles parecem “ventriloquizados” por um jornalista (*idem*, p. 12). Surge, então, a pergunta: são esses os sujeitos que conseguem moldar e controlar o discurso? Para os autores, sim. É através das práticas padronizadas do jornalismo que há um (re)molde na forma que a saúde é comunicada. Enquanto o repórter se colocar de forma passiva, como ouvinte e não contestador, o resultado será um jornalismo que incorpora o conhecimento biomédico e reproduz as mensagens de forma a atender o que as fontes tenham decidido previamente. Os autores chamam tal situação de “modelo de autoridade biomédica” (*idem*, p. 24).

A cobertura da vacina contra o HPV é um exemplo de como os *media* de massa cobrem seletivamente as questões da medicina, de forma a encobrir as ameaças à saúde (Kline, 2011). Mais à frente, na Secção 1.4, traremos à colação algumas pesquisas neste âmbito. Na de Kelly *et al.* (2009), por exemplo, é mostrado que a cobertura informativa nos Estados Unidos oferece apenas visões parcelares sobre o vírus. Não é, em geral, mencionado o facto de a doença ser

sexualmente transmissível, nem que o rastreamento do cancro do colo do útero é necessário mesmo após a vacinação. No mesmo sentido caminharam os resultados do estudo de Anhang *et al.* (2004), que revelou que a cobertura dos *media* sobre o HPV não é abrangente nem inclui informações básicas, o que pode afetar os níveis de ansiedade sobre as consequências da transmissão do vírus.

1.3 O vírus, a vacina e a campanha contra o HPV

O Papilomavírus Humano é a infeção sexualmente transmissível mais transmitida no mundo (Stanley *et al.*, 2018). O HPV é um vírus que infecta células da pele e mucosas. Há mais de 100 genótipos e pelo menos 13 são conhecidos. Quatro tipos são os mais comuns. Os 6 e 11 são os de baixo risco e causam verrugas genitais. Os 16 e 18, mais comuns, causam aproximadamente 70% de todos os cancros cervicais (Stanley *et al.*, 2018). Os tipos oncogénicos, particularmente o HPV 16, estão associados a outros cancros anogenitais, como ânus, vagina, vulva e pênis, e cancros da cabeça e pescoço (Boyd *et al.*, 2018). As estimativas mostram que 5% de todos os cancros são pertinentes ao HPV (Stanley *et al.*, 2018).

Embora o cancro do colo de útero seja o mais publicitado – mundialmente, é o terceiro mais comum nas mulheres (Pot *et al.*, 2017) –, os tipos de cancros associados ao HPV afetam homens e mulheres (Boyd *et al.*, 2018; Stagg-Taylor 2012). A evolução e a manifestação são diferentes nuns e noutras, devido a diferenças anatómicas e hormonais. Uma dessas diferenças é que o órgão genital feminino permite maior desenvolvimento e multiplicação do vírus (Brasil, 2017).

Quando a vacina contra o Papilomavírus Humano (HPV) foi aprovada e introduzida no programa nacional de saúde na Austrália, em 2007, nos Estados Unidos – onde a implementação varia entre estados, entre 2006 e 2007, e no Reino Unido, em 2008, questões morais e éticas entraram em discussão impulsionadas por grupos conservadores que argumentaram que a vacina encorajava a promiscuidade (Bayefsky, 2018; Marlow *et al.*, 2009; Marlow *et al.*, 2013).

Além do receio do comportamento imoral das raparigas, o medo das reações adversas a casos de desmaio e paralisia das pernas, por exemplo, desencorajou os pais a vacinarem as suas filhas e filhos. Na Colômbia, 200 raparigas desmaiaram depois de tomarem a vacina contra o

HPV^{2 3}. No Reino Unido centenas de adolescentes relataram tontura e náuseas⁴ e para a causa da morte de uma estudante austríaca foi apontada a vacinação⁵. Os acontecimentos foram explicados pelos médicos como uma reação em cadeia de ansiedade⁶.

No Brasil, a introdução da vacinação contra o HPV conheceu cenário semelhante. Dez raparigas foram hospitalizadas, em 2014, após receberem a imunização em Bertioga, São Paulo⁷.

A lógica que levou os responsáveis legais a hesitarem em vacinar as adolescentes, tanto no caso brasileiro quanto nos casos de outros países, está sintonizada com os fluxos informacionais, muitas vezes erróneos (Sacramento, 2018; Gostin *et al.*, 2019; Henderson & Hilton, 2018; Thompson, 2014; Case & Paxson, 2002). As pessoas tendem a acreditar pouco na ciência e muito no que leem na internet (Fox, 2014; Funk, 2017; Hitlin, 2018; Meppelink *et al.*, 2019). Falsas informações podem ser disseminadas de forma a gerar medo e apreensão, diminuindo a adesão às políticas de saúde pública e podendo colocar a sociedade em risco (Sacramento, 2018).

A construção de sentidos no campo da saúde perpassa as concepções da própria doença e dos doentes⁸, ajudando a criar uma autorresponsabilização pelo estado não-saudável (Lyons, 2000).

² Link: <https://www.elpais.com.co/colombia/descartan-que-vacuna-del-papiloma-haya-causado-desmayos-a-ninas-en-bolivar.html>

³ Link: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/08/o-misterio-por-tras-do-desmaio-de-200-meninas-na-colombia.html>

⁴ Link: <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/thousands-of-teenage-girls-report-feeling-seriously-ill-after-routine-school-cancer-vaccination-10286876.html>

⁵ Links: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-4909164/Teen-died-HPV-jab-experts-brand-vaccine-useless.html>

⁶ Link: <https://noticias.uol.com.br/confere/ultimas-noticias/2017/12/06/vacina-de-hpv-pode-causar-paralisia-ela-pode-passar-o-virus.htm>

⁷ Link: <http://g1.globo.com/sp/santos-regiao/noticia/2014/09/meninas-tem-reacao-vacina-contr-o-hpv-e-sao-hospitalizadas-no-litoral.html>

⁸ Em “A Doença Como Metáfora e a Sida e Suas Metáforas”, Sontag (2009, p. 12) fala das “fantasias punitivas ou sentimentais” acerca das doenças. Mais especificamente a autora trata das interpretações, ora de força ora de fraqueza, da tuberculose e do cancro, além do HVI. Não só os *media*, mas a literatura e as artes de forma geral reforçaram valores culturais definidos pelas ideias de doença. Como é o caso da fragilidade, da delicadeza e até da paixão nos tuberculosos. Essas características são vistas em achados documentais de meados do século XVIII.

Com o entendimento de que os *media* têm o potencial de influenciar atitudes e crenças, Deborah Lupton (1992, p. 146) menciona que as campanhas de promoção da saúde pública dependem da disseminação em massa de mensagens “saudáveis”⁹.

Lobão *et al.* (2018) procuraram aferir o nível de descrença da população brasileira em relação à vacinação contra o HPV. Embora a maioria dos pais e mães estivesse interessada em vacinar as suas filhas e filhos, a hesitação em fazê-lo também foi percebida. A explicação reside na falta de confiança nas vacinas e pela percepção de risco. Para os que vacinaram as suas filhas, mas não os seus filhos, há o entendimento de que o vírus afeta apenas a saúde das raparigas e não constitui um risco para a saúde dos homens. Porém, essa não é a principal barreira para a toma da vacina. Defende este estudo que a baixa cobertura do programa de vacinação se deve à dificuldade de acesso aos ambientes de saúde.

Duas vacinas foram licenciadas pela Food and Drug Administration (FDA): a Gardasil, em 2006, produzida pelo laboratório Merck; e a Cervarix, em 2009, produzida pela GalxoSmithKline. Ambas atuam nos tipos HPV 16 e 18. A usada no Brasil, Gardasil, protege também os tipos 6 e 11 (Marlow *et al.*, 2012). Gardasil é uma vacina quadrivalente e tem a recomendação de ser administrada em três doses durante um período de seis meses (Skov *apud* Lavariaga Monforti & Cramer, 2014).

A recomendação do Comitê Consultivo em Práticas de Imunizações (ACIP) é que adolescentes sejam vacinados aos 11 e 12 anos, por ser mais efetiva se ministrada antes do início da atividade sexual (Boyd *et al.*, 2018).

De acordo com estimativas da *Agency for Research on Cancer*, no Brasil, anualmente 8.414 mulheres morrem de cancro do colo do útero e 18.503 novos casos são diagnosticados (Lobão *et al.*, 2018). O Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) calcula 16.370 novos casos de cancro de colo de útero para 2018. No país, esse é o terceiro tumor mais frequente em mulheres atrás dos de mama e do colorretal e a quarta causa de morte por cancro na população feminina¹⁰.

A vacina que protege contra o HPV começou a ser oferecida pelo Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) em 2014, tendo como alvo raparigas com idades entre os 9 e os 13 anos.

⁹ Em seu trabalho, Lupton (1992) regista dois artigos sobre o caso de uma criança que faleceu em decorrência da Sida e recebeu ampla cobertura da imprensa australiana. As particularidades discursivas expõem uma linguagem emotiva ao relatar a luta contra a doença e a morte da menina. O estudo mostra um enfoque sobre a gravidade da Sida e uma ausência de simpatia ao caso por outras pessoas soropositivas.

¹⁰ Link: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>

Primeiramente, o esquema vacinal incluiu duas doses com 6 meses de intervalo, seguidas da terceira dose 60 dias depois. Em 2016, o Ministério da Saúde do Brasil adotou o esquema de duas doses e em 2017 a imunização se estendeu aos rapazes (Lobão *et al.*, 2018; Brasil, 2018).

Em 2018, o programa de vacinação foi alargado a raparigas entre os 9 e os 14 anos, a rapazes entre os 11 e 14 anos e a pessoas com condições clínicas especiais (transplantados, pacientes oncológicos de ambos os sexos, entre 9 e 26 anos, e pacientes com AIDS) (Brasil, 2018).

A meta estipulada pela campanha é a de vacinar todos os anos 80% do público-alvo. A estimativa inicial era a de que, em 2014, 12 milhões de doses fossem aplicadas, número que deveria diminuir nos anos seguintes (Gonçalves & Macedo, 2014; Brasil, 2017 e 2018).

A legislação brasileira impõe o dever e a obrigatoriedade da vacinação. O Decreto-lei Nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, no artigo 29¹¹, estabelece a obrigação e o dever de os cidadãos e cidadãs se vacinarem e vacinarem os menores de quem são tutores legais. A Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, vai mais além, ao prever em seu artigo 249¹² pena de multa para o não cumprimento do seu artigo 14, parágrafo 1º¹³, que prevê a obrigatoriedade da vacinação das crianças.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece no seu artigo 227¹⁴ que tanto a família quanto a sociedade e o Estado tem o dever de assegurar a saúde à criança, ao adolescente e ao jovem.

Porém, apesar de todo aparato legal, a cobertura da vacinação contra o HPV foi abaixo da esperada. Dos quatro anos de campanha, 63,4% das raparigas tomaram a primeira dose e

¹¹ Artigo 29 do Decreto-lei nº. 78.231, de 12 de agosto de 1976: “É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória. Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina”.

¹² Artigo 249 da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente): “Descumprir, dolosa ou culposamente, os deveres inerentes ao poder familiar ou decorrente de tutela ou guarda, bem assim determinação da autoridade judiciária ou Conselho Tutelar: Pena - multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência.”

¹³ Artigo 14, da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente): O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos. Parágrafo 1º: É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.

¹⁴ Artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1988): “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

41,8% a segunda dose. Entre os rapazes o número é mais alarmante: 35,7% a primeira e 12,7% a segunda¹⁵.

1.4 *Media* e vacinação contra o HPV

Já acima foi referido o importante papel desempenhado pelos *media* no campo da saúde. Em matéria de vacinação, a pesquisa internacional tem mostrado que esse papel é não apenas relevante, como positivo. Forster *et al.* (2010), por exemplo, mostraram que os *media* britânicos fornecem informações positivas e que a discussão sobre o comportamento sexual de risco das adolescentes tem o potencial de aumentar a preocupação dos pais com a imunização contra o HPV. Durante os anos analisados, 2003 a 2008, a cobertura mediática cresceu consideravelmente no contexto britânico e, embora as questões comportamentais sejam tratadas como um tema menor, a sua presença nos meios de comunicação foi igualmente crescente.

Um dos principais temas da cobertura jornalística da vacina contra o HPV nos Estados Unidos refere-se à política. Sarah E. Gollust *et al.* (2016, p. 1.432) mostraram que, no espaço noticioso, as fontes fora da área da saúde têm uma voz de autoridade, incluindo para esgrimirem argumento sobre autonomia parental *versus* intervenção do governo. Outra das conclusões do trabalho também salienta as questões de género. Foi observado que as notícias eram focadas em raparigas e mulheres, mesmo quando a cobertura vacinal contemplava rapazes e homens. Embora as recomendações de saúde pública tenham alargado o público-alvo, a forma como a vacina foi originalmente comercializada foi considerada “pegajosa”, ou seja, se tornou impossível a desassociação da vacina com a saúde da mulher. Na verdade, o olhar para o público feminino dominou a cobertura mediática em todas as etapas da vacinação.

Igualmente centrado nos *media* norte-americanos, o estudo de Johnson *et al.* (2011) revela que menos de metade dos artigos fornecem detalhes sobre o vírus HPV. Na maioria das peças analisadas, dados como sintomas, fatores de risco, proteção e métodos de rastreio e diagnóstico não foram mencionados.

A falta de informação é precisamente apontada como uma das causas do medo da vacina contra o HPV, nos Estados Unidos e no Canadá. Abdelmutti e Hoffman-Goetz (2009) estabeleceram uma relação da comunicação de risco com os contextos sociais e políticos e, ainda, que os profissionais de saúde e os de políticas públicas têm a capacidade de direcionar os seus comunicados para atenuar as descrenças.

¹⁵ Segundo dados enviados por email pelo Ministério da Saúde do Brasil.

A pesquisa no âmbito da mediatização da saúde é ainda escassa no Brasil (Azevedo, 2009), mas a investigação existente põe em evidência tendências similares. O estudo de Regina Castro (2009) sobre a presença do cancro nos *media*, por exemplo, indica enfoques sensacionalistas, mas há a prevalência de divulgações de informações científicas. Em se tratando da cobertura da vacina contra o HPV, especificamente, destaca-se a presença de informações sobre a importância da vacinação para o combate ao cancro do colo do útero, mas a relevância do exame de papanicolau na deteção precoce da doença é pouco salientada.

Claudia Jurberg e Marina Verjovsky (2010) analisaram notícias sobre o cancro na televisão e verificaram que a ocorrência de um fenômeno é fundamental para a cobertura do tema nos *media* televisivos, embora haja notícias atemporais que também são veiculadas. Em relação às abordagens apenas 30% mencionam fatores de risco e 10% trazem informações sobre sintomas da doença. As pesquisadoras sublinham como exemplo a divulgação do cancro de colo do útero e a ausência de explicações sobre o HPV.

Num estudo mais recente, Josemari de Quevedo *et al.* (2016) mostram que a imprensa deu especial atenção aos comportamentos sexuais e aos efeitos adversos correlacionados com a vacina, em 2014. A apreciação é de que os *media* mudaram o enquadramento da cobertura durante a primeira e a segunda doses. Na primeira, houve divulgação sobre a vacina e na segunda a atenção dirigiu-se para a contestação da sua eficácia.

Maura Pisciotta (2012) olha para a genderização das polémicas em torno da vacina contra o HPV. A investigação, focada nos Estados Unidos, indicou uma mudança de enquadramento em 2008, três anos após a vacina ter sido aprovada para imunização em mulheres e um ano antes da aprovação em homens. Entre 2005 e 2008, as menções se concentram no cancro do colo do útero, no HPV e nas mulheres. As conclusões também apontam para uma forte conexão da vacina com as mulheres.

Mesmo com uma mudança significativa na abordagem institucional do assunto quando os homens passam a fazer parte do calendário de imunização, os jornais continuaram a se concentrar em mulheres (Pisciotta, 2012). Quando apareciam questionamentos sobre a saúde dos homens, nunca eram na mesma medida quando se tratavam sobre a das mulheres. Tendo em vista as referências à profilaxia como uma "vacina contra o cancro do colo do útero" (*idem*, p.102), a feminização da vacina era evidente. O discurso de que o cancro afeta qualquer mulher expôs de forma exagerada um risco da doença e a construiu como um problema inevitável e de saúde pública.

No sentido contrário dessa perspectiva de medo, os homens são vistos como fortes e não afetados pelo HPV. Para a autora, a cobertura dos *media* reforça a masculinidade hegemônica

ao representar os homens como protetores e ao enfatizar a fragilidade das mulheres (*idem*, pp.103 e 104).

Considerando essa diversidade e discrepância nos enquadramentos, Teresa Correa e Dustin Harp (2011) resolveram investigar a problemática por outro ângulo. Concretamente, pelo prisma das relações de poder e percepção sobre o assunto nas redações de jornais norte-americanos. O estudo, centrado em dois periódicos do estado da Virginia, pretendeu apurar em que medida a presença de mulheres como repórteres e executivas afetou o conteúdo da cobertura noticiosa sobre questões de género, tais como as notícias da cobertura da vacina contra o HPV.

Entre as conclusões presentes, destacam-se: (1) a cobertura da vacina contra o HPV foi mais proeminente no jornal onde há maior representatividade feminina. Enquanto o jornal dominado por homens contou com fontes oficiais, o jornal com maior afluência feminina privilegiou fontes cidadãs/privadas, ou seja, adolescentes, pais, professores. (2) Embora sem uma diferença abismal, os padrões de escrita também variaram. O jornal que em sua maioria possui homens se baseou em versões tradicionais/oficiais, ao passo que o outro incluiu com mais frequência percepções humanas ao debate (*idem*, p. 311).

Isso demonstra, defendem as autoras (2011, pp. 131 e 132), que quando as mulheres ocupam uma posição de autoridade podem contrariar ordens hegemônicas masculinas e, além disso, criar mais facilmente uma identificação do leitor com a história que é contada. Por outro lado, os dois veículos cobriram o assunto reproduzindo estereótipos de género. As autoras frisam, no entanto, que o discurso patriarcal esteve presente através de porta-vozes oficiais e que, sendo esse o tom institucional, pode ser mais difícil para os *media* desafiarem a estereotipia e os prejuízos baseados no género.

1.5 Saúde na era digital

No início do século XX, o Rio de Janeiro se transformou. Na então capital federal, os cortiços que abrigavam moradores e serviam como espaços sociais foram condenados pela política de saúde pública. E as pessoas se viram obrigadas a serem vacinadas contra a varíola. As ações do governo eram truculentas e mandatórias.

Sem minimizar o contexto político da Primeira República, que alimentou a “ideologia de purificação da cidade, com iniciativas que, na maioria das vezes, voltaram-se para certos grupos sociais e certos modos de vida e certas estruturas habitacionais” (Chalhoub *apud* Alves, 2012), as práticas estavam alicerçadas na saúde pública.

Nas ruas, a reação foi drástica. “Pânico e indignação se disseminaram por toda a cidade” (Sevcenko, 2018). Os jornais espalharam o medo à vacinação, intensificando a resistência da população e a oposição ao Governo. O falecimento de um homem ficou conhecido inclusive nos meios de comunicação europeus da época. Na edição de 13 de outubro de 1904, o jornal brasileiro *Correio da Manhã* colocou em causa a eficácia da vacina:

“Foi vacinado dois annos e meio antes da sua morte. Quando soffreu a vaccinação, a sua pelle era lisa e limpa, macia e bella, e elle, além disso, gosava de perfeita saúde. Mas, contemplai attentamente o seu retrato, e vêde o miserrimo estado a que chegou posteriormente. E qual a causa dessa assombrosa mudança? Qual? Simplesmente a vaccinação, o grande destruidor da felicidade humana, da saúde humana e da vida humana. A vaccinação, a propagadora por todos os modos da moléstia immunda, o monstro que pollúe o sangue inocente e puro de nossos filhos com as vis excreções expellidas de animaes mórbidos, e de natureza a contaminar o systema de qualquer ente vivo”. (Alves, 2012, p. 10)

O mesmo ocorreu no caso de uma mulher, cuja morte, segundo o legista, teria sido causada pela vacina. O alarido da notícia foi tamanho que o diretor de Saúde Pública, Osvaldo Cruz, reexaminou o cadáver e desmentiu a história (*idem*), o que não foi suficiente para abafar a comoção pública.

Em pouco tempo, a rebelião contra a vacina ganhou força de tal modo que as autoridades chegaram a perder o controle das principais áreas da cidade. “Carroças e bondes foram tombados e incendiados, lojas saqueadas, postes de iluminação destruídos e apedrejados. Pelotões dispararam contra a multidão” (Porto, 2003, p. 53). A Revolta da Vacina, então, já tinha se instaurado.

Se esses acontecimentos tivessem ocorrido em 2019, toda a dinâmica da informação teria sido diferente. No meio do caminho haveria um jornalismo não controlado por regimes ditatoriais, haveria internet e celulares com tecnologias incessantemente renovadas. Também estariam presentes as redes sociais online¹⁶ que multiplicam emoções – de ódio e indignação,

¹⁶ Conceito explicado por Recuero (2014, p. 65) em: “O conceito de rede social não surge com os estudos do ciberespaço. Ao contrário, está atrelado a uma perspectiva de estudo que é demarcada fortemente pelo conjunto de trabalhos que vai fundamentar o próprio paradigma da Análise de Redes Sociais. [...] As redes sociais em sua representação no ciberespaço são um pouco diferentes das redes sociais no espaço *offline*, primeiramente, porque as conversações e as trocas sociais deixam rastro no *online* (boyd, 2010; Recuero, 2012). Esses “rastros” são publicados, arquivados, e, portanto, são recuperáveis e buscáveis. Segundo, são diferentes porque a própria representação do grupo social no ciberespaço altera o grupo em si. Essas redes são representadas principalmente através dos *sites* de rede social e daquelas outras ferramentas que permitiram sua apropriação desse modo. As redes representadas nessas ferramentas, assim, sofrem menos com a temporalidade das relações *offline*. Não têm, por exemplo, seus laços desgastados pela falta de contato. Constituem-se em redes mais estáveis e, com isso, mais complexas, maiores e compreendendo uma pluralidade de relações mais ampla que aquela das redes *offline*”.

inclusive -, que ofuscam as diferenças entre emissor e recetor e confundem as perceções das esferas pública e privada (Brants, 2013; Castells, 2013).

A internet e os sites de redes sociais geraram novas possibilidades de organização da sociedade e promoveram um fluxo acelerado no processo informativo. Essa ordenação da sociedade em rede (Castells, 2011) nada tem a ver com uma possível corrida desenfreada pela verdade proposta pelos meios de comunicação. Ao contrário, vive-se uma crise de credibilidade no jornalismo (Fletcher *et al.*, 2017).

A informação não é exclusiva dos *media* de massa. A informação é parte do meio, é com ela que o sistema social se constrói e reconstrói (Luhmann, 2000). Para Niklas Luhmann, (1995, p. 140) “comunicação é processo de seleção” sem ela a sociedade como conhecemos seria impossível de existir. O sucesso do ato de comunicar se dá num processo de seleção evolutiva. A comunicação é enredada, confusa, complexa, obscura, difusa. O sociólogo alemão diz que os *media* possuem códigos e critérios próprios de observação e seletividade. Através da seleção, as mensagens atuam como amplificadores da memória criando suas próprias possibilidades de continuidade e limitando as informações para comunicações seguintes (*idem*). Assim, ao selecionar o que é publicável, já se concede naturalmente aos *media* informativos a capacidade de construtor da realidade (Correia, 2005).

Nessa linha de pensamento, Marcel Broersma (2013, p. 45) afirma que “o jornalismo é um processo de seleção e redução”. Mesmo com a base do processo jornalístico formulada na escolha e na objetividade do discurso, o mercado noticioso tem sofrido mudanças e novos desafios são impostos nas áreas da comunicação como um todo. Sem dúvida, a internet revolucionou o fluxo da informação e obrigou reformulações nos *media* de massa, fazendo-os perder o *status* de detentor do monopólio de notícias (Peters & Broersma, 2013; Bogaerts & Carpentier, 2013; Heinrich, 2011).

Sem restrições de espaço físico nem de tempo cronológico, as notícias não estão fixadas em um lugar específico, as notícias flutuam (na web) e estão acessíveis a um clique. Com as tecnologias digitais (como os *smartphones* e *tablets*) as informações nos chegam de forma não-linear, sem controle, nem de hora nem de lugar. Mas não é só o acesso a elas que mudou, mudaram inclusive as próprias informações transmitidas. Se a informação não é exclusiva dos *media* de massa, como já dito acima, o conteúdo jornalístico passa também a não ser. Contribuem para este processo blogueiros, ativistas e cidadãos comuns, apenas para citar alguns dos atores que influenciam no fluxo informativo (Heinrich, 2011; Broersma, 2013).

Um novo tipo de jornalismo nasce, portanto. Com as plataformas sociais, o jornalismo digital tem potencial de distribuir em maior quantidade o material que é produzido. Os usuários

partilham, comentam e aumentam a possibilidade da notícia ser lida. Por outro lado, determinações – complexas e em muitos casos, inacessíveis – do algoritmo podem bloquear a circulação de alguma informação em um acesso que seria rápido e fácil. Diversos fatores controlam esse mecanismo, exemplos são as palavras-chaves *tagueadas* e os títulos usados nos artigos (Malik *et al.*, 2017).

Além disso, as principais empresas de notícias disputam espaço com outras que tendem a dominar a audiência na internet, pelo menos nos últimos anos. Nas classificações dos sites mais acessados da Grã-Bretanha e dos Estados Unidos os *media* tradicionais não figuram entre o topo do ranking (Curran, 2010). O mesmo acontece no Brasil. Dos dez sites com maior número de visitas no país, apenas três são noticiosos¹⁷: Globo.com, Uol.com.br e Otvfoco.com.br. Os dois primeiros fazem partes de dois grandes conglomerados de *media*: a Rede Globo e a Folha de S.Paulo. Na lista, estão as redes sociais online YouTube (em segundo lugar) e Facebook (em quarto lugar). O Google divide o primeiro e o terceiro lugares (Google.com e Google Brasil, respetivamente).

Os fluxos de informação nestes espaços têm sido estudados com particular interesse. Assim como os *media* tradicionais, também eles são fontes primárias de informações de saúde (The Kaiser Family Foundation *apud* Marinescu, & Mitu, 2016; Bates & Ahmed, 2016; Galarce *et al.*, 2011).

Mas, em geral, só em parte os resultados dessa investigação são positivos. Desde logo, devido à lógica de mercado. A análise de Massuchin & Carvalho (2016) das temáticas publicadas por órgãos de comunicação social tradicionais nas suas páginas do Facebook coloca em evidência que a estratégia dos grandes jornais é apostar em conteúdo que atraia o público e favoreça a sua partilha. O estudo mostra que as notícias de entretenimento se destacam das *hard news* e de outros temas menos atrativos, sendo predominantes os assuntos relacionados a celebridades, desporto e factos inusitados.

O contexto online é, em todo o caso, também visto como emancipador, visto aumentar a facilidade de acesso a informações sobre qualquer tópico e em qualquer momento (Hopkinson, 2014). Também a saúde sofre este impacto (Fernández-Luque & Bau, 2015; Kostkova, 2015). Além de mudar e trazer novos desafios em matéria de monitoramento e controlo de doenças, o digital permitiu também que os pacientes se envolvessem na autogestão do cuidado com o corpo (Kostkova, 2015, p. 134; Kostkova, 2018).

¹⁷ Disponível em: <https://www.alexa.com/topsites/countries/BR>. A companhia pertence a Amazon e lista os sites mais acessados nos últimos três meses. Os dados foram acessados em 25 de abril de 2019.

O acesso a informação sobre o cuidado com o próprio corpo acaba por fomentar e ter impacto naquilo a que Miranda e Rocha (2018, p. 234) entendem por “trocas de experiências entre pacientes, na relação entre médicos e pacientes e no aumento do acesso aos serviços que, por meio dessas tecnologias, podem ser ofertados de forma remota”. Citando dados do Comitê Gestor da Internet no Brasil¹⁸, os autores referem que 23% dos estabelecimentos de saúde possuíam em 2014 conta ou perfil em redes sociais online, sendo a maioria no Facebook. Número este que aumentou nos anos subsequentes, chegando a 37% em 2017¹⁹.

O conhecimento que era restrito às elites médicas, agora é produzido e distribuído de forma independente. Clarke *et al.* (2003) defendem a ideia de que a internet é uma plataforma aberta e que fornece ampla heterogeneidade de fontes. Indo além, ao estudar as causas e consequências desse cenário, Rains (2007) aponta uma tendência da desconfiança nos médicos, as fontes tradicionais, que está associada ao aumento do uso da internet. Porém, em seu estudo é mostrado que os mesmos pacientes que desconfiam dos profissionais de saúde e que estão mais propensos a usar a internet têm menor probabilidade de perceber quais informações são úteis. A conclusão aponta para implicações sobre o empoderamento do paciente.

De facto, a internet traz a vantagem do acesso a informações e atualizações sobre doenças e tratamentos e isso faz com que os pacientes se sintam fortalecidos e confiantes (Kassirer *apud* Mitu, 2016). Por outro lado, alguns estudiosos argumentam que a busca desenfreada por informações na internet deve ser evitada em dois casos. Primeiro, quando o paciente teme consequências negativas na vida devido à doença (casos de cancro agressivo e Sida, por exemplo). E segundo, quando decisões de final de vida tendem a surgir (Galarce *et al.*, 2011). Isso porque as informações de saúde na internet podem levar ao erro, serem mal interpretadas, comprometendo o tratamento de casos específicos (Mitu, 2016). Tais questões devem ser colocadas e discutidas quando em causa está um jornalismo de saúde com uma visão ética e responsável.

A investigação de Fernández-Luque e Bau (2015, p. 67) mostrou, a partir de quatro estudos de caso (sobre diabetes, anorexia, vacinação e ébola) como as redes sociais moldam os comportamentos e a perceção da saúde. As redes sociais online têm uma influência poderosa nas decisões de saúde. E mais: ajudam a espalhar boatos e falsas informações e podem minar as políticas de saúde pública.

¹⁸ Comitê Gestor da Internet no Brasil. Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2014. São Paulo; 2015.

¹⁹ Relatório disponível em: https://www.cgi.br/media/docs/publicacoes/2/tic_saude_2017_livro_eletronico.pdf

As redes sociais além de possuírem um público de massa, também facilitam a rápida troca de mensagens e a disseminação de informações. Esse ambiente favorece a difusão massiva de rumores não verificados (Tandoc, Lim & Ling, 2018; Del Vicario *et al.*, 2016).

Para Lori Turner (2018), as informações falsas sobre saúde, a pseudociência, são atraentes justamente porque incluem uma solução mágica, uma falsa crença de que não é necessário nenhum esforço para se obter resultados positivos na saúde. Segundo a autora, as notícias enganosas sobre produtos e serviços de saúde se tornaram mais comuns e complexas ao longo dos anos.

É precisamente o que defende também Igor Sacramento (2018), que constatou dois tipos de vídeos sobre a febre amarela com informações falsas no YouTube, um baseado em experiências pessoais e outro em reportagens televisivas ou documentários. O autor chama a atenção para a forma e não para o conteúdo e diz que “técnicas mais avançadas, como paródia ou sarcasmo, estruturam *sites* (sic) que imitam os formatos de notícias, mas envolvem conteúdo não convencional” (*idem*, p. 6).

Arif *et al.* (2018) estudaram a incidência das palavras “vacinas” e “autismo” no Google e chegaram à conclusão que os *media* representaram 30 a 50% dos sites que interligavam os dois assuntos. Para os autores, tal facto é positivo pois mostra uma baixa frequência de artigos negativos sobre a vacina. Isso não quer dizer que não haja publicações anti vacina (muitos deles publicados em jornais do Reino Unido), mas sim que o algoritmo do Google não privilegia esse tipo de conteúdo.

No entanto, o estudo mostra que nem sempre o Google penaliza os sites que desencorajam a vacinação. No *ranking* dos resultados de busca dos sites locais dos Estados Unidos, a primeira ocorrência negativa surge em 43º lugar. No Reino Unido e na Austrália estão presentes nos dez primeiros sites. Essa situação é ainda mais evidente nos resultados não ingleses. Os investigadores defendem ainda que o medo da vacinação está intrinsecamente ligado à causa do autismo, receio cuja origem atribuem a artigos publicados em revistas científicas.

Lomazzi *et al.* (2016, p. 1) entendem que a saúde é um produto de diversas dinâmicas em diferentes níveis de governança. Muitas vezes a saúde é determinada por processos políticos que lidam com questões econômicas, comerciais e relações internacionais. É impactada por questões sociais, determinantes da saúde ambiental e comportamental, incluindo restrições econômicas, mudanças demográficas, estilos e condições de vida insalubres.

A partir de uma perspectiva feminista, a padronização do discurso na prática médica pode, especialmente em tempos de crise, enfraquecer as mulheres (Birke *apud* Willard, 2005).

Em contrapartida, outros discursos podem impulsionar as mulheres a participar no cuidado do seu próprio corpo, tomando decisões e sendo informadas sobre o tratamento adequado. Willard (2005) argumenta que a medicina é mecanicista, incapacitante e patriarcal. De acordo com a autora, o feminismo impulsionou uma alteração na forma como os pacientes se veem, como se sentem capazes de mudar, como a equipe médica responde aos pacientes de forma individual e conscientes de que podem tomar decisões, e como o paciente e o profissional da saúde podem formar uma relação de igualdade (*idem*, p. 144).

Tais reflexões são trazidas para discussão e são melhor exploradas no próximo capítulo.

Capítulo II: Controlo sobre o corpo a partir de uma perspetiva feminista

Homens e mulheres são biologicamente diferentes. (Doyal, 2009; Prince & Shildrick, 2008). Os padrões de saúde e de doença também são marcados pelo género. Mas a principal diferença é da ordem da construção social. As sociedades patriarcais em que vivemos valorizam de forma desigual os homens e as mulheres. Além disso, reconhece-se que essas dissemelhanças afetam os níveis de exposição a riscos de contrair doenças, bem como os acessos a recursos a cuidados de saúde (Doyal, 2009; Annandale & Clark, 1996). Raça, classe social e situação geopolítica estão interligadas; raparigas e mulheres pobres tendem a sofrer mais que meninos e homens em consequência da discriminação (UNFPA, 2017; Jackson *apud* Doyal, 2009; Oakley, 1994; Gronowski & Schindler, 2014; Klima, 2001).

“Our Bodies, Ourselves”, livro escrito pelo Boston Women’s Health Collective na década de 70, foi um dos primeiros escritos em que as mulheres puderam desenvolver novas formas de compreender os seus corpos, e de desafiar a aparente hegemonia da profissão médica que na sua maioria é formada por homens (Prince & Shildrick, 2008; Willard, 2005; Shedivy, 2001). É um livro para mulheres escrito por mulheres.

2.1 Discurso médico genderizado

Na verdade, o discurso da ciência sempre exerceu uma influência poderosa na construção do corpo feminino e do que é ser mulher (Prince & Shildrick, 2008, p. 145; Willard, 2005). A medicalização acompanha a vida das mulheres na sociedade moderna (White, 2002). Por outro lado, os termos médicos usados para descrever as mulheres e as suas doenças são com frequência pejorativos, mesmo os tidos como científicos. São exemplos disso os vocábulos “útero infantil”, “desequilíbrios hormonais”, “ciclos menstruais irregulares”, “óvulo prejudicado” e “colo de útero incompetente” (Pfeffer *apud* White, 2002, p. 135).

O discurso da medicina reforça a imagem da mulher emotiva, passiva, desanimada, sedutora, manipuladora, subjetiva e não confiável. Os corpos das mulheres são considerados deficientes e são definidos em contraste com o corpo masculino, que é visto como o bom, o saudável. Portanto, as mulheres são perscrutadas e tidas como inferiores, mais doentes e com maior risco de desordem biológica do que os homens. Esse juízo de valor, segundo White (2002), deriva da capacidade reprodutiva feminina. Essa orientação explica, por um lado, a representação feminina no sistema de saúde. Além do cuidado de si próprias, é atribuída às mulheres a responsabilidade pela saúde de outros adultos, seus familiares, e dos seus filhos e

filhas (*idem*, p. 133). Essa construção discursiva da mulher responsável pelo campo biológico-moral dos filhos e filhas é uma das características do que Foucault (1994) chamou de “mulher histórica”. Essa identificação carrega a ideia de que a mulher possui naturalmente uma patologia. Tais considerações do autor para explicar a construção da sexualidade feminina e o controlo da medicina do corpo da mulher serão tratadas mais adiante.

Os estudos feministas (da segunda vaga)²⁰ sobre o corpo na ciência relataram categorias binárias como masculino/feminino, natureza/cultura, corpo/mente. Segundo Prince e Shildrick (2008, p. 146), esses dualismos aparentemente imutáveis que apareceram no discurso são explicados pela emergência dentro de um pensamento iluminista europeu, que expôs não só as práticas da ciência marcadas pela objetividade e racionalidade, mas também pelo androcentrismo, racismo, classismo e misoginia²¹.

É proposto pelo feminismo pós-estruturalista que as dicotomias simplistas devem ser revistas em nome de uma reconceptualização de género. Ao se criarem oposições, dividindo as pessoas em dois campos distintos, são contruídos estereótipos (como por exemplo: as mulheres não são saudáveis, os homens são saudáveis; as mulheres são irracionais, os homens são racionais). Mas essa polarização não reflete a realidade, as características se cruzam e se apresentam de forma personalizada, não sendo provenientes de grupos separados entre homens e mulheres (Annandale & Clark, 1996).

Historicamente, a pesquisa médica excluiu as mulheres (Simkin, 1995), tornando a saúde do homem como normativa (Morse, 1995) e fazendo com que a prática médica se baseasse em evidências muitas vezes equivocadas (Gronowski & Schindler, 2014). Um dos casos ilustrativos foi a pesquisa desenvolvida em 1988 com o objetivo de provar o efeito da aspirina na redução do risco de doença pulmonar. O estudo não incluiu mulheres na amostragem. A investigação baseou-se numa amostra de 22.071 homens (White, 2002). Também o estudo clínico longitudinal sobre os efeitos do envelhecimento, entre 1958 e 1978 e

²⁰ Como diz Curiel (2018, p. 222): “O feminismo como movimento social fortalece-se na década de setenta. Embora a partir de distintas correntes, a maioria das feministas concordavam, que aquelas posições que naturalmente tinham sido socialmente atribuídas às mulheres, como mães, esposas, dependentes, não eram naturais, mas antes uma questão cultural e social, ainda que nesta segunda onda, se entendesse que o sexo era algo biológico e o género uma construção social”.

²¹ Kate Manne (*apud* Hale & Ojeda, 2018) distingue a conceção ingênua de uma descrição feminista da misoginia. O primeiro caso refere-se a ações individuais – tipicamente de homens, mas não necessariamente – que expressem ódio, hostilidade ou emoções semelhantes a toda e qualquer mulher simplesmente por serem mulheres. Já no segundo caso é enfatizada a ideologia patriarcal. A filósofa explica que a misoginia é uma estrutura de produção de atitudes, é um sistema que opera numa ordem social que polícia e reforça a subordinação das mulheres e defende o domínio dos homens.

publicado em 1984, não faz referência a mulheres. Intitulada "Envelhecimento Humano Normal", a investigação considera o corpo masculino como regra. (Shock *et al.*, 1984). Na verdade, só a partir dos anos de 1980 se assiste à expansão de trabalhos na área da saúde e bem-estar com preocupações de género (Doyal, 2009).

Sob esse olhar atento e raro à época em que fora desenvolvido, o trabalho de Young e Bacadayan (1965) contém uma análise sociológica sobre os tabus menstruais contrariando teorias biológicas e psicológicas. Ao notar as variabilidades culturais em torno do tema a partir de entrevistas, os investigadores apontaram como origem do pudor e da vergonha a falta de comunicação entre os grupos de género e a (falta da) solidariedade masculina como uma forma de rigidez social.

Quase 60 anos depois da publicação de Young e Bacadayan, o assunto menstruação entrou em discussão por um viés estimulado pela sétima arte. O documentário "Period. End of Sentence", que ganhou o Oscar de Melhor Curta-Metragem Documental 2019, mostra como a produção de pensos higiénicos tem revolucionado as vidas de mulheres numa pequena vila na Índia. Em uma das histórias contadas, o filme narra as mudanças na vida de uma rapariga ao ter a primeira menstruação. A menina abandonou a escola e deixou de estudar porque, conta ela, que além das cólicas que sentia, não tinha como trocar os "panos" e tinha que voltar a casa para fazê-lo. O assunto "menstruação" é velado por gerações. Nem as próprias mulheres conversam entre si sobre o assunto, o que as deixa vulneráveis com o próprio corpo e impedidas de se inserirem na comunidade de uma outra forma. É inviável para algumas mulheres irem à rua durante o período, mantendo-se, portanto, enclausuradas em suas casas.

Como diz Gatens (1992, p. 132), o corpo sexuado não pode ser concebido como a base biológica e factual onde o género é inscrito sem problemáticas, deve sim ser reconhecido como uma construção de discursos e práticas que têm o corpo como alvo e como veículo de expressão.

Próximo dessa linha de pensamento, Treichler (1987) diz que a doença é uma linguagem, o corpo é uma representação e a medicina é uma prática política. "A doença é um fenómeno biossocial relacionado com a cultura como sistema de significados simbólicos e, em todas as culturas, os sistemas de cuidados de saúde são sistemas culturais que integram crenças e normas de escolha e avaliação da saúde/doença" (Silva, 2004, p. 84). A conceção de que o corpo, posicionado como um objeto à parte, totalmente passivo, sobre o qual as forças da biomedicina agem, deve ser abandonada para dar lugar ao pensamento de que o corpo é acedido através da linguagem. Segundo algumas sociólogas feministas, as mulheres devem lutar para ter o controlo dos seus corpos e se afastarem da ideia preconcebida de dependência e submissão às práticas médicas (Prince & Shildrick, 2008; White, 2002). "A medicina, tornando as pessoas

dependentes do seu saber e linguagem especializados, retira-lhes a autoconfiança nas suas capacidades de reconhecimento, interpretação e reação ao mal-estar” (Silva, 2004, p. 37).

Apesar das discrepâncias em relação ao feminismo da primeira e da segunda vaga, o feminismo da terceira vaga tem como pretensão responder à questão “quem são e o que querem as mulheres?” (Tong, 2009, p. 9). O feminismo da terceira vaga – com as suas perspetivas diferenciadas – desafia a construção social do corpo da mulher (White, 2002, p. 150).

Considerando que os diferentes pontos de vista do feminismo da terceira vaga se entrecruzam sem se anular, expõem-se nas próximas linhas diferentes interpretações das suas vertentes liberal, radical e marxista.

2.2 Feminismo liberal

Mary Wollstonecraft, autora de “Vindication of the Rights of Women” (1792), inspirou o feminismo liberal com os seus argumentos sobre a não subordinação da mulher e a desvantagem feminina. A autora atribui a inferiorização das mulheres à educação e à cultura. A falsa crença da mulher ser inferior, intelectual e fisicamente, reflete na discriminação que as mulheres continuam a sofrer em ambientes anteriormente tidos como masculinos - escolas, tribunais e mercado de trabalho, por exemplo (Tong, 2009; Schiebinger, 2005).

Essa segregação é vista pelas liberais como injusta; as mulheres devem ter as mesmas oportunidades que os homens na esfera pública. Em linhas gerais, um dos princípios básicos do liberalismo é que o destino económico deva ser delineado pelos esforços pessoais e não pelo nascimento ou hereditariedade (White, 2002). Muitas pessoas não associam tais discussões às conquistas da luta feminista, mas é justamente nesse ponto, que o feminismo mostra o seu impacto na sociedade: ao romper os estereótipos de género que eram tidos como normais (Schiebinger, 2005).

Ao se enxergarem tal e qual aos homens, as feministas liberais abriram margem a problemas práticos. Londa Schiebinger (*idem*, p. 30) indica dois deles. O primeiro: como só as mulheres têm bebés, os partos supostamente deveriam ocorrer aos fins-de-semana ou nas férias para que o ritmo de trabalho não fosse alterado. O segundo: o chamado “feminismo científico” que presume a inclusão das mulheres na área da ciência sem a modificar. Ou seja, “presume-se que as mulheres devem ser assimiladas à ciência e não vice-versa; assume-se que nada, quer na cultura quer no conteúdo das ciências, precisa ser alterado para as acomodar”.

Para as feministas liberais, o conhecimento médico não é o problema. O problema está na falta de igualdade na prática da medicina. As liberais questionam a restrição da presença das

mulheres nas especialidades médicas vinculadas ao cuidado e carinho, como a psiquiatria e a pediatria (White, 2002).

2.3 Feminismo radical

Etimologicamente, o “radical” dessa corrente do feminismo não deve ser associado ao extremismo, mas sim à palavra “raiz”.

Para as feministas dessa linha de pensamento, o liberalismo proposto e explicado anteriormente não é suficiente para sanar a opressão das mulheres. As feministas radicais acreditam que no cerne do problema está o patriarcado, ideologia estruturada através e pelo poder, domínio, hierarquia e competição (Tong, 2009, p. 2). As características são tão profundas que, além das organizações legais e políticas, o patriarcado também está presente nas instituições sociais e culturais, especialmente na família e na religião. Para uma reestruturação ser possível, não basta afinar esse sistema: é preciso que a sua raiz seja arrancada e destruída (*idem*).

Quando se trata do corpo, as feministas radicais concentram o seu pensamento nos assuntos de sexo, género e reprodução. Dão ênfase à questão do prazer, seja ele hétero ou homossexual ou autoerótico, à androginia e às técnicas de controlo da natalidade, tais como os anticoncepcionais e a reprodução assistida. Porém, há também um feminismo radical que rejeita a androginia, que enfatiza os perigos das relações sexuais heterossexuais – e que considera danosas algumas antigas formas de controlo da reprodução (*ibidem*). O campo de entendimento das radicais é misto e repleto de considerações complexas, que não cabe aqui esmiuçar.

As radicais creem que, sendo o corpo das mulheres privilegiado, é do interesse delas desconstruir as ideologias arraigadas aos costumes, como casamento, heterossexualidade normativa e maternidade e conquistar o controlo sobre si mesmas. “O patriarcado é político e não biológico” (Rich *apud* White, 2002, p. 138; Klima, 2001).

Nos anos de 1960, integrantes da Marcha das Mulheres se organizaram para demonstrar publicamente sua indignação com os valores conservadores e tradicionais. Placas eram erguidas com os dizeres “o pessoal é político”. À época o ideal de “irmandade” era invocado para lembrar e realçar as posições que defendiam. Para o feminismo da segunda vaga, o controlo do homem sobre as mulheres é aplicado na vida sexual e reprodutiva, na autoestima e nas maneiras das mulheres se enxergarem e construírem sua identidade feminina (*ibidem*, p. 49).

Essa dominação conjuga-se na atenção que a ciência dá a ações contraceptivas. Como nessa área predominam homens, há com frequência distorções na escolha e na definição dos problemas a serem resolvidos (Keller, 2005, p. 57).

Estando as mulheres conscientes e informadas sobre seus corpos, o saber-poder muda de patamar. A reciprocidade e a partilha de informações (com desmistificações e discussões em pé de igualdade) transformam a relação médico/a-paciente e permitem às mulheres serem ativas na tomada de decisão sobre a própria saúde. Com a confiança estabelecida, a paciente sente-se capaz e livre para partilhar situações, preocupações e conhecimentos. Estabelece-se uma verdadeira parceria nos cuidados da saúde (Klima, 2001).

2.4 Feminismo marxista

Para as liberais, os pensamentos e valores das pessoas são os motores da mudança ao longo do tempo. Enquanto que para as feministas radicais o patriarcado é a principal fonte de opressão das mulheres, para as marxistas o motivo reside no capitalismo. Para estas, as forças que impulsionam a história são as forças materiais (a produção e a vida social).

Guiadas pela análise económica marxista, as feministas dessa vertente transferem a causalidade da subordinação feminina à organização da economia e do mundo do trabalho. Por isso, as feministas socialistas tendem a privilegiar a relação existente entre o capitalismo e o patriarcado (Tong, 2009).

Em “Woman’s Estate”, Juliet Mitchell (1973) trata da força estrutural do capitalismo, oferecendo uma análise ideológica e psicanalítica, que cruza as necessidades laborais com o papel atribuído à mulher na sociedade moderna. A autora reflete sobre a maternidade, a sexualidade, a educação, o casamento, a reprodução e sobre o seu papel na opressão das mulheres.

A situação das mulheres é diferente de qualquer outro grupo social oprimido: elas são metade da população. Em alguns momentos são exploradas e oprimidas como e junto com outras classes ou grupos também oprimidos – como a classe trabalhadora, os negros, etc... Até que haja uma revolução no sistema de produção, a situação trabalhista irá impor as condições das mulheres dentro do mundo dos homens. Mas às mulheres é oferecido um universo próprio: a família. As mulheres são exploradas no trabalho e relegadas à casa: duas posições que compõem sua opressão. Sua subserviência na produção é obscurecida pelo domínio assumido no seu próprio mundo – a família. O que é a família? E quais são as verdadeiras funções que as mulheres desempenham nela? Como a própria mulher, a família aparece como

um objeto natural, mas na verdade é uma criação cultural. (Mitchell, 1973, p. 99)²²

Mitchell considera que a ideologia patriarcal e a economia capitalista estão quase em pé de igualdade na responsabilização da opressão feminina. E mais: ela diz que, mesmo que uma revolução destruísse a família como uma unidade económica, tal facto não tornaria os homens automaticamente iguais às mulheres. Isso porque da maneira que o patriarcado construiu a psique dos homens e das mulheres, as mulheres provavelmente continuariam subordinadas. A mudança só aconteceria quando as mentes de ambos fossem liberadas da ideia de que as mulheres são de algum modo menos valiosas do que os homens (Mitchell *apud* Tong, 2009).

Em matéria de saúde, a interseção entre o patriarcado e o capitalismo é vista como responsável por moldar a saúde das mulheres e por tornar natural a elas características ligadas ao cuidado e ao carinho. As mulheres são tratadas como protetoras, maternais, cuidadoras e é assim que elas também se veem. Por isso, nas divisões de trabalho é clara a sobre-representação das mulheres na enfermagem e no serviço social, por exemplo (White, 2002).

Nas linhas de pensamento tratadas no presente trabalho (liberal, radical e marxista), o género é levado em conta ao se discutir os padrões com o cuidado da saúde, mas só as marxistas envolvem questões económicas para diferenciar situações em diferentes contextos político-económicos e em diferentes países, inclusive (Benoit & Heitleiger *apud* White, 2002).

2.5 O biopoder e a biopolítica

Os projetos de saúde pública de meados do século XIX e início do século XX não se dirigiam à conduta dos indivíduos, mas sim às condições de vida e saúde das populações. Embora amplas, ações como a que desencadeou a Revolta da Vacina no Rio de Janeiro, visavam abordar apenas grupos específicos. E, por isso, podem ser considerados biopolíticos (Connell & Hunt, 2010).

Os discursos que reúnem temas de risco e responsabilidade estão na pauta da regulação moral. O projeto da vacina contra o HPV é um exemplo claro da intervenção dos Estados em controlar não só a saúde da mulher, mas também a população feminina. (Connell & Hunt, 2010). Essa condição estrutura o que Foucault chama de biopolítica (Stagg-Taylor, 2012), num projeto em que (1) as meninas sem poderem escolher por si mesmas se tornam objetos e que

²² Tradução própria.

(2) organiza interesses de empresas farmacêuticas, ativistas da saúde e pais e mães da população-alvo (Connell & Hunt, 2010, p. 66).

O exercício do *biopoder* é subtil e constante, identificável em dois pólos principais: a *bio-política* da população que se manifesta na vigilância e nas intervenções estratégicas de política social e a *anotomo-política* do corpo que difunde a disciplina normalizadora em todas as relações da vida social. Mecanismo de regulação e de coerção, o biopoder traduz-se em disposições concretas que investem o corpo, a saúde, a alimentação, as condições de vida e todo o espaço da existência. (Silva, 2004, p. 32)

O “poder” para Michel Foucault é ubíquo, está presente em toda a sociedade, não se concentra em instituições. E não se pode escapar dele. Mas isso não quer dizer que o autor não distinga os regimes e os mecanismos de poder.

Foucault não compreende o “poder” como um conjunto de aparelhos que garantem a sujeição dos indivíduos a um determinado Estado. Muito menos o que seria a oposição a esse modelo. Ao “poder” cabe “a multiplicidade das relações de força imanentes ao domínio em que se exercem e constitutivas da sua organização” (*idem*, p. 95). A sua omnipresença é compreendida não pelo facto de reunir tudo numa unidade, “mas porque se produz a cada instante, em todos os pontos, ou antes em todas as relações de um ponto com o outro. O poder está em toda a parte; não que englobe tudo mas porque vem de toda a parte” (*ibidem*).

Em “História da Sexualidade I – A Vontade de Saber”, Foucault (1984) discrimina quatro dispositivos sociais que englobam sexo e poder. O autor situa o século XVIII como ponto de partida, contudo deixa claro que tais processos foram incorporados ao longo dos anos de forma coerente que o permitiu descrevê-los em separado. Foucault começa pela “histerização do corpo da mulher”, um constructo que qualifica e desqualifica a sexualidade feminina. Em primeiro lugar, o corpo da mulher foi integrado a uma patologia (a histeria) que seria inata; à mulher coube assegurar a fecundidade assim como a vida dos filhos (uma responsabilidade dos campos biológico-moral que permanece durante toda a educação). A mãe, na sua imagem negativada, vista como a “mulher nervosa” é o retrato mais claro.

De seguida, a “pedagogização do sexo das crianças” que carrega interpretações morais. Ao mesmo tempo que a atividade sexual é natural, é também contra a natureza, traz perigos físicos. As crianças são definidas como seres aquém do sexo e quando mais tarde, ao iniciarem suas vidas sexuais, são postas numa linha perigosa. Aos educadores, famílias, psicólogos, médicos, cabe a “pedagogização” sobre o risco. O alvo principal do processo foi o onanismo, uma “guerra” que no Ocidente durou quase dois séculos (Foucault, 1984, p. 107).

Em terceiro, Foucault encontra na “socialização dos comportamentos procriadores” razões na economia. A figura que se centra nesta estratégia é o casal malthusiano²³, que é responsabilizado perante toda a sociedade. A eles cabe o controlo da natalidade que deve ser efetuada por medidas que limitem as relações sexuais.

Por fim, a patologização do comportamento sexual foi elaborada por Foucault como “psiquiatrização do prazer perverso”. Tal quadro se caracteriza pelo adulto perverso, que, ao se descontrolar com seu instinto sexual, é isolado. Para a cura das anomalias, procurou-se uma tecnologia correctiva.

O controlo sobre a morte e a decisão sobre a vida ganhou contornos diferentes no curso da Humanidade (Foucault, 2013). O poder que um governante absoluto possuía de mandar matar ou deixar viver se reconfigurou para a biopolítica da população. As disciplinas do corpo e as regulações da população desenrolaram uma organização caracterizada pela forma de exercer o poder sobre a vida.

O velho poder da morte em que se simbolizava o poder soberano está agora cuidadosamente coberto pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida. Desenvolvimento rápido no decurso da idade clássica das diversas disciplinas – escolas, colégios, quartéis, oficinas; aparecimento ainda, no campo das práticas políticas e das observações económicas, dos problemas de natalidade, de longevidade, de saúde pública, de habitação, de migração; explosão, portanto, de técnicas diversas e numerosas para obter a sujeição dos corpos e o controlo das populações. Abre-se assim a era de um “biopoder”. (Foucault, 1994, p. 142)

O biopoder é um elemento imprescindível para o desenvolvimento do capitalismo (*idem*, p. 143). Como diz Foucault, o biológico passa a refletir no político. O facto de viver se transfere para o controlo do saber e a intervenção do poder (*ibidem*, pp. 144 e 145).

Uma das consequências do biopoder é a importância de manter a ordem à custa do sistema jurídico. A lei é a arma e ela tem o poder da vida. É através dela que ocorrem mecanismos reguladores e corretivos. Foucault não acredita que as instituições de justiça ou mesmo as próprias leis venham a desaparecer, mas que a esse aparato se integrem cada vez mais aparelhos que tenham funções reguladoras.

Para Foucault (1994, p. 147), o biopoder é exercido através de “vigilâncias infinitesimais”, num controlo sem pausa, com arranjos meticulosos de um micropoder sobre o corpo, visto em exames médicos (ou psicológicos) indefinidos. E é encontrado também nas

²³ A teoria malthusiana proposta pelo pastor protestante Thomas Robert Malthus em 1798 considerava que o crescimento da população deveria ser freado. A solução estaria no controlo da natalidade, que deveria basear-se no casamento tardio e na abstinência sexual (Silva *et al.*, 2015).

macro medidas, em que as intervenções visam a sociedade como um todo ou grupos selecionados (*idem*, p. 148).

(...) pode compreender-se a importância assumida pelo sexo como valor político. É que ele está na charneira dos dois eixos ao longo dos quais se desenvolveu toda a tecnologia política da vida. Por um lado, tem que ver com as disciplinas do corpo: adestramento, intensificação e distribuição de forças, ajustamento e economia das energias. Por outro, tem que ver com a regulação das populações, por todos os efeitos globais que induz. (*ibidem*, p. 147)

(...) vemo-la (a sexualidade) também tornar-se tema de operações políticas, de intervenções económicas (por incitamentos ou freios à procriação), de campanhas ideológicas de moralização ou de responsabilização; utilizam-na como índice de força de uma sociedade, revelando igualmente a sua energia política e o seu vigor biológico. De um polo ao outro desta tecnologia do sexo, escalona-se toda uma série de táticas diversas, que combinam, em proporções variadas, o objetivo da disciplina do corpo e o da regulação das populações. (*ibidem*, p.148)

2.6 O caso da vacina contra o HPV

Ainda que Foucault não tenha prosseguido propósitos feministas, quer o seu conceito de poder, quer o seu conceito de discurso têm sido importantes para o pensamento feminista e, particularmente, para os estudos feministas dos *media* (Simões, 2016, p. 288). Procuraremos precisamente em seguida integrar a perspectiva de género na discussão sobre o papel das políticas públicas no controlo do corpo, em especial do corpo da mulher. Em que medida articulam os discursos sobre a vacinação contra o HPV novas/antigas formas de pensar e agir é a questão que em primeiro lugar se coloca.

Todo o esquema vacinal proposto pelo governo provoca na população sensações de risco e vulnerabilidade na medida em que a ideia disseminada é: aqueles que não se vacinarem ficarão doentes. Para se impedir o contágio, a estratégia é desenhar cordões sanitários. No caso do HPV, por exemplo, a tática foi imunizar as meninas antes dos meninos, com a justificação de que o cancro do colo de útero é o terceiro mais frequente entre as mulheres. Esses limites da cobertura vacinal são estipulados em contextos sociais, económicos e geográficos particulares. No caso da vacinação contra o HPV, por ser um freio a uma doença sexualmente transmissível, surgiram controvérsias. Questões essas que só podem ser compreendidas a partir da interconexão entre sexo, género e corpos femininos (Casper & Carpenter, 2008; Connell & Hunt, 2010).

Ao contrário da vacina contra a Hepatite B, que possui outras formas de transmissão além da sexual, por exemplo, a vacina contra o HPV está intrinsecamente ligada a questões de

sexualidade por se tratar de uma profilaxia a um vírus transmitido exclusivamente através de relações sexuais. Não há de se pensar, portanto, na vacina contra o HPV sem considerar as relações de género e políticas culturais (Casper & Carpenter, 2008).

O discurso da saúde é uma construção que envolve a performance feminina – ao se aprender a ser mulher, como bem disse Simone de Beauvoir (2014) num reforço contínuo de estereótipos de cuidados com o corpo e a saúde. O risco que o vírus do HPV e o cancro do colo do útero carregam não é o risco da doença em si, mas a impossibilidade da maternidade, a incapacidade de as raparigas serem mães.

Pais, mães e encarregados de educação (embora a figura da mãe seja uma constante nos materiais produzidos pelo governo e pela indústria farmacêutica) sobrecarregam as meninas com preocupações sobre a iniciação precoce à vida sexual. A ideia de que as crianças e as pré-adolescentes são puras é reforçada (Pisciotta, 2012). Como diz Foucault (1994, p. 10), “As crianças, por exemplo, é sabido que não têm sexo: razão para lho interdizer, razão para proibir que falem dele, razão para se fecharem os olhos e se taparem os ouvidos, quando acontecer elas alardearem-no, razão para se impor um silêncio geral e aplicado”.

A construção do imaginário sobre o próprio corpo, o entendimento do que é ser saudável, do que é se cuidar, da responsabilidade que carregam sobre si e sobre a perpetuação da vida humana, assim como a heteronormatividade estão implícitos no discurso. “As opiniões ideológicas não estão sempre expressas de forma explícita. (...) Elas estão implícitas, pressupostas, escondidas, negadas ou são dadas como adquiridas” (van Dijk, 2017, p. 222).

A questão em apreço interliga-se com a governabilidade do próprio corpo e a governabilidade do corpo do outro. Os dois processos se entrelaçam numa mistura de protagonismo e coprotagonismo onde estão presentes o governo, a indústria farmacêutica, os responsáveis (pais e mães) e as raparigas (Pisciotta, 2012).

No Brasil, ao contrário dos Estados Unidos²⁴, a vacinação, é obrigatória. Apesar de haver diferenciações específicas, o facto comum é a representação de mães e filhas, raparigas e mulheres no material que tendem a sensibilizar a população. A vacinação contra o HPV, na primeira chamada, foi destinada apenas ao público feminino que foi então tratado como público-alvo desde o princípio. Meninas adolescentes e mulheres mães, por serem elas supostamente a acompanhar a vacinação das filhas, são o grupo-alvo. A campanha absteve-se de incluir os outros grupos que também possam desenvolver cancro a partir do HPV, como os

²⁴ Vinte e seis estados americanos apresentaram projetos de lei propondo a vacinação contra o HPV. Apenas três conseguiram aprovação para que a vacinação fosse feita nas escolas públicas (Bayefsky, 2018).

meninos e homens, independentemente da sua orientação sexual (Pisciotta, 2012; Apaydin *et al.*, 2018).

A campanha oficial do Ministério da Saúde incentivando a vacinação contra o HPV no Brasil acompanhou, num primeiro olhar, o mesmo modelo do discurso publicitário usado nos Estados Unidos, em que o protagonismo é feminino. O trabalho de Quevedo *et al.* (2015) mostra uma diferença de enfoque na primeira e na segunda dosagens da vacina, no primeiro ano da campanha brasileira (2014), havendo uma reorientação estratégica. Isso porque se verificou na primeira chamada baixa adesão à imunização decorrente de controvérsias sobre efeitos colaterais. E não apenas. É nesse momento que surgem as polémicas sobre o incentivo a iniciação sexual trazida por grupos religiosos (*idem*, p. 10).

“Toda menina e toda mulher precisam de proteção” é uma das frases apresentadas na campanha brasileira durante a primeira fase da vacina (Quevedo, 2015). “Tell someone” (em livre tradução, “diga a alguém”) é, por sua vez, a frase de efeito da segunda fase da campanha de conscientização norte-americana. Em uma peça televisiva que contava com depoimentos de mulheres adultas e divulgava a ligação do HPV com o cancro do colo do útero, uma mulher afirma: “Eu só quero dizer a alguém que eu amo, eu quero dizer a minha irmã, eu quero dizer a minha mãe, eu quero dizer a todos que eu conheço!”²⁵ (Davies & Burnes, 2014, p. 716).

A face da ideologia política económica neoliberal norte-americana delibera práticas de autorregulação, autogoverno, esforço individual e obrigação moral e tende a promover uma autonomia individual (Charles, 2014). Essa forma de pensar, agir e coordenar ações públicas permeia a visão feminista socialista. Assim como a marxista, que encontra no capitalismo a fonte de opressão das mulheres, e assim como a visão feminista radical, que explica a opressão através do patriarcado, as feministas socialistas relacionam as submissões femininas ao patriarcado capitalista (Tong, 2009).

A mulher, suas decisões e seu corpo estão no foco da discussão. Santos (2017, p. 22) discute a performance de género durante a implantação da vacina contra o HPV no Brasil, que segundo a autora começa com a divisão do público entre “meninos” e “meninas”. Há uma ideia de que as raparigas carregam um “risco de câncer do colo do útero no seu pressuposto futuro como mulheres. E os meninos, de certa maneira, entram posteriormente, dentre outros motivos, como aqueles que podem ajudar a diminuir esse risco que não é deles”.

Assim como Santos (2017), Stagg-Taylor (2012, p. 105) também vê a profilaxia como performance de género uma vez que a sua administração se transforma numa “vacina das

²⁵ Livre tradução de “I just want to tell somebody I love, I want to tell my sister, I want to tell my mom, I want to tell everyone I know!”

meninas”. A autora atenta para a caracterização do HPV como doença na Austrália, posicionando as mulheres como únicas afetadas pelo vírus e ignorando que a maioria das mulheres infetadas o foram por seus parceiros homens, e que eles e elas possuem aproximadamente as mesmas taxas de prevalência do vírus.

As mulheres são caracterizadas como fonte e repositório de infeções. Os corpos femininos são vistos como propensos a doenças enquanto os homens são mais saudáveis e fisicamente superiores, sendo impossível que seus corpos abriguem o HPV. Esses preceitos reforçam a sexualidade como perigosa e que requer supervisão para garantir a segurança das mulheres e, por conseguinte, da sociedade como um todo (*idem*, p.104).

O que se espera das mulheres é que controlem a si mesmas – sua saúde sexual, inclusive – para o bem da sociedade. Num processo dicotómico, elas são ao mesmo tempo convencidas de serem irresponsáveis e incapazes de compreender os postulados médicos (*ibidem*, p. 116).

No Brasil, uma pesquisa qualitativa com estudantes entre 18 e 23 anos avaliou a percepção sobre o vírus do HPV. Costa e Goldenberg (2013, p. 257) chegaram a conclusão de que no imaginário dos jovens, a infeção acomete mais as mulheres que os homens e que as complicações mais graves acontecem nas mulheres. “...o vírus não se manifesta em homens, ele só transmite” foi uma das frases reportadas pelas investigadoras.

Em trabalho publicado em 2016, Chehuen Neto *et al.* mostraram o resultado de 455 entrevistas com encarregados de educação por pelo menos uma filha com idade inferior a 26 anos. Um dos destaques é a ressalva dada pela decisão da vacinação. Para a maioria (64,2%), deveria ser incumbida aos pais, mães ou responsáveis legais a escolha de vacinar, e não às suas filhas ou aos órgãos de saúde pública (*idem*, p. 249 e 250).

No Reino Unido, uma possível relutância foi averiguada antes da vacina ser disponibilizada. O estudo de Marlow *et al.* (2009) considerou dois grupos focais. Os inquéritos foram realizados com 332 mães e 360 adolescentes meninas. Um terço das raparigas creem na mudança de comportamento sexual de “outras raparigas”, mas não acredita que mudarão o seu próprio comportamento. As mães compartilharam a preocupação de que as raparigas, de uma forma geral, sendo suas filhas ou não, de exporem-se ao risco de contraírem outras doenças sexualmente transmissíveis.

As consequências de atitude também foram exploradas em pesquisa de Brabin *et al.* (2006). Os investigadores certificaram a falta de conhecimento dos pais sobre o HPV e a preocupação sobre a vida sexual dos filhos (com idade entre 11 e 12 anos). A maioria considera a decisão em conjunto com a filha sobre vacinar ou não, mas 19% não levam em consideração a opinião da criança. A maioria também (48%) se opõe à possibilidade de haver vacinação sem

o consentimento dos responsáveis. Dentre as conclusões são apontadas que os menos propensos a apoiar a campanha são os que estavam preocupados com a segurança da vacina, os que têm fortes visões religiosas e os que acreditam que a vacina encorajava a atividade sexual. Os responsáveis que acharam difícil conversar com os filhos sobre sexo também possuem menor probabilidade em vacinar.

Na pesquisa com os *media* canadenses, Polzer e Knabe (2012, p. 10) trataram a vacinação contra o HPV como “neomedicação”. Isto porque a iniciação sexual é marcada como um evento medicamente mediado. As autoras mostraram que o discurso enquadra a sexualidade feminina nascente como um risco e como se fosse da responsabilidade dos pais gerir esse risco. Além da patologização da sexualidade feminina, o HPV é construído como sendo um vírus facilmente disseminado e potencialmente fatal. A atenção das pesquisadoras esteve também presente nas implicações individuais da toma da vacina ou não, e como são estabelecidos novos padrões de cidadania, maternidade e paternidade.

Sacramento (2018) e Bayefsky (2018) relativizam o medo por trás do pânico moral. As raízes do motivo da não-vacinação são as mesmas da escolha pela vacinação: a proteção de suas filhas e seus filhos. Uma parcela acredita que a vacina contra o HPV possa estimular a vida sexual precoce, favorecer a exposição ao comportamento sexual de risco, colocar em perigo a saúde visto as reações adversas que algumas adolescentes apresentaram e, de forma mais abrangente, ser contra toda e qualquer vacinação com o receio de “contrair” autismo. Enquanto parte da população aceita esses pressupostos de perigos, outra parte vê a chance de proteger suas filhas e seus filhos de possíveis doenças.

PARTE II

A COBERTURA MEDIÁTICA DA VACINAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL

Capítulo III: Metodologia de pesquisa

As notícias sobre saúde nunca ocuparam um lugar central nos estudos dos *media*. Para Briggs e Hallin (2016, p. 21), este desinteresse deve-se ao facto de a comunicação da saúde ter sido tradicionalmente estudada no âmbito da gestão de saúde pública e não no âmbito das ciências da comunicação.

A importância da temática saúde no quadro dos estudos jornalísticos é, no entanto, crescentemente reconhecida, em particular nos Estados Unidos. Este estudo procura precisamente contribuir para a investigação da comunicação em saúde, em especial, no quadro dos estudos do jornalismo, e a partir de uma perspectiva de género.

O objeto de investigação é a representação mediática do Vírus do Papiloma Humano (HPV) durante o período da campanha de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil, iniciada em 2014 e mantida até 2018. A partir de uma perspectiva feminista, analisamos o papel dos jornais brasileiros *mainstream* na construção de conhecimento acerca da vacinação contra o HPV, procurando compreender em que medida essa construção desafiou compreensões estereotipadas das identidades de género.

As perguntas de investigação que formulámos foram as seguintes:

- 1) Que padrões de representação se repetem na representação mediática do HPV?
 - a. São mais os homens ou as mulheres que escrevem sobre o assunto?
 - b. Quem são as pessoas visíveis nas peças jornalísticas e que funções desempenham?
 - c. Quem são as principais fontes de informação usadas?

- 2) Que padrões discursivos se destacam na cobertura informativa da vacinação contra o HPV?
 - a. Que perspetivas dominam a compreensão da vacinação contra o HPV?
 - b. Como é o binómio risco/prevenção articulado com o género dos indivíduos?
 - c. Que formas de subjetividade emergem das notícias?

O nosso objeto são as edições online de três jornais brasileiros, a saber, *Folha de S. Paulo*, *O Globo* e *O Estado de S. Paulo*, que analisámos a partir do recurso a dois métodos de investigação: a análise de conteúdo, por um lado, e a Análise Crítica do Discurso (ACD), por outro, aos quais nos referiremos abaixo. Para já referir-nos-emos aos jornais eleitos.

3.1 Definição do *corpus*

Para Renée Zicman (1985, p. 90) os jornais são “arquivos do cotidiano” que registam a memória do dia a dia. Utilizar os *media* como fonte documental de algum facto permite que se entenda o acontecido dentro de um contexto mais amplo. A nossa investigação recorreu a três jornais brasileiros: *Folha de S.Paulo*, *O Globo* e *O Estado de S. Paulo*, cujas edições online, segundo o IVC Brasil (Instituto Verificador de Comunicação),²⁶ têm maior audiência no Brasil. Abaixo, descrevemos resumidamente cada um destes jornais.

3.1.1 *Folha de S.Paulo*

Em 1 de janeiro de 1960, surge a *Folha de S.Paulo*. Dos periódicos “Folha da Noite” (surgido em 1921), “Folha da Manhã” (1925) e “Folha da Tarde” (1949) nascia a *Folha de S.Paulo*. Os três impressos foram fundidos num só jornal, apesar de manterem a impressão e a distribuição também em separado. Atualmente, o Grupo Folha se autointitula “um dos principais conglomerados de mídia” e controlador do “jornal de maior circulação e influência” do Brasil²⁷. Além do impresso diário, pertencem ao grupo o site UOL (Universo Online), o jornal "Agora São Paulo", a editora Publifolha, a agência de pesquisas Datafolha, a agência de notícias Folhapress e a gráfica Plural.

Nas palavras de Elaine Pires (2007, p. 307), “quando a ditadura militar (...) entrava em seus momentos finais, (...) a *Folha de S.Paulo* tornou-se o jornal de maior circulação no país em 1986, posto mantido até os dias atuais sob o comando de Otávio Frias Filho, filho do principal proprietário do Grupo Folha”.

Em 1984 a empresa começa a publicar seu Manual de Redação, permitindo que quem não trabalhe no jornal tenha acesso não só ao estilo jornalístico unificado entre os profissionais, mas também às regras e princípios editoriais da empresa²⁸.

²⁶ IVC Brasil é uma entidade nacional sem fins lucrativos responsável pela auditoria multiplataforma de mídia. O instituto não compartilha metodologia usada nas pesquisas. (sic) Os dados foram cedidos por e-mail em 9 de novembro de 2018.

²⁷ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/institucional/>

²⁸ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/02/manual-da-redacao-da-folha-chega-a-5a-e-mais-ampla-versao.shtml>

A versão eletrônica, a FolhaWeb, foi lançada em 9 de julho de 1995²⁹. Em 8 de fevereiro de 2018, a *Folha de S. Paulo* decide parar suas postagens no Facebook³⁰, mantendo sua página, mas sem atualizações. Os perfis nas redes sociais Twitter, Instagram e LinkedIn se mantiveram. A justificação foi publicada em artigo intitulado “Folha deixa de publicar conteúdo no Facebook”:

O algoritmo da rede passou a privilegiar conteúdos de interação pessoal, em detrimento dos distribuídos por empresas, como as que produzem jornalismo profissional.

Isso reforça a tendência do usuário a consumir cada vez mais conteúdo com o qual tem afinidade, favorecendo a criação de bolhas de opiniões e convicções, e a propagação das “fake news”. (Folha de S. Paulo, 2018)

3.1.2 *O Globo*

Em 29 de julho de 1925 chegava às bancas a primeira edição de *O Globo*. Fundado por Irineu Marinho, o Grupo Globo começou “timidamente” no Rio de Janeiro e “durante as décadas seguintes permaneceria como um diário de pouca importância” (Miguel, 2001, p. 48). Nos anos 40, surge a Rádio Globo. Embora apenas em 1965 as transmissões tenham começado, a concessão para a primeira emissora de televisão foi obtida em 1957.

Na linha editorial impressa, hoje, funcionam no mesmo prédio as redações dos jornais “*O Globo*”, “*Extra*” e “*Expresso*”, da revista “*Época*”, e das rádios “CBN” e “Rádio Globo”. A sede da Infoglobo, que concentra a administração dos periódicos, se mantém no Centro carioca, estando um dos seus polos de atuação em São Paulo.

A história do jornal é em parte a história da família Marinho. Irineu, seu fundador, morreu 25 dias após o lançamento de “*O Globo*”. Seu filho, Roberto, assume, então, o cargo de secretário e o jornalista Euclides de Mattos torna-se diretor-redator-chefe. Em 1931, Roberto Marinho assume a presidência, posto que manteve até o fim da vida, tendo falecido em 2003.

O Globo se assume como um jornal “essencialmente noticioso e voltado para a prestação de serviços”³¹. Em 1987, em entrevista para o New York Times, Roberto Marinho declarou em entrevista que usa o poder que tem politicamente. “Sim, eu uso esse poder”, e completa: “mas eu sempre faço de forma muito patriótica, tentando corrigir as coisas, procurando os melhores

²⁹ Disponível em: <http://temas.folha.uol.com.br/folha-20-anos-na-internet/a-geracao-conectada/jovens-brasileiros-tem-sonhos-e-valores-bem-tradicionais.shtml>

³⁰ Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/02/folha-deixa-de-publicar-conteudo-no-facebook.shtml>

³¹ Disponível em: <http://historiagrupoglobo.globo.com>

caminhos para o país e seus estados. Nós gostaríamos de ter o poder para consertar tudo que não funciona no Brasil. Nós dedicamos todo o nosso poder a isso”³².

Em editorial publicado em 2013, a empresa assume no título que “Apoio editorial ao golpe de 64 foi um erro”:

A lembrança é sempre um incômodo para o jornal, mas não há como refutá-la. É História. O GLOBO, de fato, à época, concordou com a intervenção dos militares (...). À luz da História, contudo, não há por que não reconhecer, hoje, explicitamente, que o apoio foi um erro, assim como equivocadas foram outras decisões editoriais do período que decorreram desse desacerto original. A democracia é um valor absoluto. E, quando em risco, ela só pode ser salva por si mesma. (O Globo, 2013)

Neste ano, *O Globo* disponibilizava seu acervo na internet. Foi em 1996 que o jornal estreou no ambiente online. *O Globo On* foi a primeira versão do site do jornal. Dez anos depois, em 2006, a edição completa do jornal fora disponibilizada online. Nos anos seguintes, plataformas digitais foram lançadas: aplicações para celular, iPad e Kindle³³.

3.1.3 O Estado de S. Paulo

Em 4 de janeiro de 1875, época do Império no Brasil, tinha início a história do Estadão. Neste período, “consolidaram-se alguns jornais de influência local, em geral ligados a famílias oligárquicas” (Miguel, 2001, p. 45). O mais importante deles foi “A Província de S. Paulo”, que mudou o nome para “*O Estado de S. Paulo*” em 1890 e que “permaneceu como um periódico importante durante todo o século 20” (*ibidem*).

O jornal foi fundado por 16 pessoas e tinha como objetivo ser um diário republicano e combater a monarquia e a escravidão. Júlio Mesquita, redator desde 1885 e genro de um dos sócios se tornou o único proprietário em 1902.

A família Mesquita teve grande influência na política. Exemplo é a criação da Universidade de São Paulo, que teve êxito depois de uma campanha encabeçada pelo próprio dono do jornal, Júlio de Mesquita Filho, através de uma ideia publicada em 1927. Em 1934, o governador incumbiu Mesquita de organizar o corpo docente da Faculdade de Filosofia.

Além do jornal, ao Grupo Estado pertencem a Agência Estado (agência de notícias fundada em 1970), a rádio Eldorado, os canais TV Eldorado e Esporte Interativo. Em 2000, o

³² Disponível em: <https://www.nytimes.com/1987/01/12/world/rio-journal-one-man-s-political-views-color-brazil-s-tv-eye.html>

³³ Disponível em: <http://memoria.oglobo.globo.com/linha-do-tempo/o-globo-na-rede-9200005>

portal Estadao.com.br estreia na internet como fusão dos sites Agência Estado, *O Estado de S. Paulo* e *Jornal da Tarde*.

Em seu site, o Estadão diz que “pesquisas de mercado, há décadas, apontam o jornal como aquele que desfruta da maior credibilidade dentre todas as empresas jornalísticas brasileiras”³⁴.

Depois de admitir o apoio à intervenção militar em 1964, o Grupo Estado acrescentou à sua missão editorial o “compromisso com a democracia, a luta pela defesa da liberdade de expressão e de imprensa, a promoção da livre iniciativa, da justiça e a permanente busca da verdade”³⁵.

3.2. Recolha de dados

Para obter o *corpus* de análise começámos por pesquisar nas versões impressas de todas as edições dos jornais *Folha de S. Paulo*, *O Globo* e *Estado de S. Paulo* publicadas entre 2014 e 2018 recorrendo aos acervos disponíveis online. O recorte temporal compreende o período em que a campanha de vacinação do Ministério da Saúde esteve vigente no Brasil e o seu contexto é o que a seguir se elenca:

- 2014: Primeiro ano da campanha de vacinação contra o HPV. Primeiro ano do governo Dilma Rousseff;
- 2015: Abertura do processo de *impeachment* contra a então presidente Dilma Rousseff;
- 2016: Divulgação da ampliação da vacinação contra o HPV em meninos. Instauração do *impeachment*. Início do governo Michel Temer. Aprovação da Proposta de Emenda Constitucional 241, que limita os gastos com a saúde;
- 2017: Início da vacinação contra o HPV em meninos. Ano pré-eleitoral;
- 2018: Ano eleitoral. Jair Bolsonaro é eleito presidente.

A pesquisa foi feita através da palavra-chave “HPV”³⁶. Foram recolhidas apenas notícias, breves e artigos de opinião. Foram identificados 177 artigos nas edições impressas dos

³⁴ Disponível em: <https://www.estadao.com.br/historico/resumo/cont11.htm>

³⁵ Disponível em: https://www.estadao.com.br/dados/portal/codigo-de-etica/codigo_de_etica_miolo.pdf

³⁶ Pesquisas feitas entre os dias 11 e 13 de março de 2019.

jornais com alusão ao “HPV”. Da *Folha de S. Paulo* identificámos 90, de *O Globo* 42 e de *O Estado de S. Paulo* 45.

Interessava-nos, contudo, analisar as edições digitais dos jornais eleitos, considerando a importância da informação veiculada através da internet e das redes sociais (Castells, 2011). O Facebook em 2018, alcançou 1,49 bilhões de usuários ativos diariamente, segundo dados divulgados pela própria empresa no mesmo ano. Estima-se que mais de 2,6 bilhões de pessoas utilizem os produtos Facebook, WhatsApp, Instagram ou Messenger por mês. Ao incluir essas redes sociais, a companhia contabiliza em média mais de 2 bilhões de usuários em pelo menos uma de suas redes todos os dias³⁷.

No Brasil, o Facebook é a rede social mais popular. O número de usuários/mês é de 102 milhões, de acordo com dados de 2016³⁸. Ao se comparar com o número de habitantes do país que acederam à internet para se comunicarem por aplicativos de mensagens (94%)³⁹, a penetração das redes sociais é incontestável.

Em dados divulgados pela pesquisa da Reuters Institute Digital News Report (Newman *et al.*, 2018), no Brasil, dois terços (66%) dos entrevistados usam as redes sociais como fonte de notícias. No caso específico do Facebook, que possui 130 milhões de usuários no país, esse número apresentou queda de 69% para 52% em dois anos. Porém, apesar do evidente declínio do uso do Facebook para aceder notícias, a rede social continua sendo a principal fonte de informação jornalística.

O Twitter está no quinto lugar do ranking do relatório, o que mostra uma concentração de 14% dos usuários que o utilizam para ler notícias. Apesar da queda do número de usuários nessa rede, a receita da companhia aumentou 25% em comparação com os anos 2018 e 2017⁴⁰

Dadas as limitações dos respetivos motores de pesquisa, que não permitem aceder com facilidade ao material publicado em anos passados, tomámos como base de referência os itens

³⁷Disponível em: <https://investor.fb.com/investor-news/press-release-details/2018/Facebook-Reports-Third-Quarter-2018-Results/default.aspx>

³⁸Disponível em: <https://pt-br.facebook.com/business/news/102-milhes-de-brasileiros-compartilham-seus-momentos-no-facebook-todos-os-meses>

³⁹Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20077-nove-entre-dez-usuarios-de-internet-no-pais-utilizam-aplicativos-de-mensagens>

⁴⁰ Disponível em: <https://www.meioemensagem.com.br/home/midia/2019/02/07/twitter-cresce-receita-e-usuarios-monetizaveis.html>

⁴¹ Disponível em: <https://link.estadao.com.br/noticias/empresas,apos-limpeza-twitter-perde-5-milhoes-de-usuarios-ativos-por-mes,70002711625>

publicados nas versões impressas. Assim, pesquisámos nos motores de pesquisa dos sites dos jornais os títulos e subtítulos desses itens, a fim de identificar os itens publicados online. Contabilizam-se 128 no total, sendo 74 itens da *Folha de S. Paulo Online*, 18 de *O Globo Online* e 36 de *O Estado de S. Paulo Online*, tal como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: *Corpus* analisado

	<i>Folha de S. Paulo</i>	<i>O Globo</i>	<i>Estadão</i>
2014	30	8	10
2015	13	2	3
2016	13	3	12
2017	10	2	5
2018	8	3	6

3.3. Métodos

O *corpus* foi analisado a partir do recurso a dois métodos, como acima referido: a análise de conteúdo e a ACD.

A análise de conteúdo centra-se no conteúdo manifesto dos textos e, por ser uma técnica de investigação aplicável a todos os conteúdos dos meios de comunicação foi escolhida para a primeira parte da análise (Cunha, 2012). O que é exposto textualmente nas peças jornalísticas foi codificado de forma a deixar pouca dúvida ao investigador ou à investigadora, sem que qualquer subjetividade fosse aplicada ao processo (Richardson *apud* Simões, 2016).

O protocolo de análise de conteúdo usado foi construído a partir dos instrumentos do Global Media Monitoring Project (GMMP). O GMMP que, desde 1995, monitoriza um dia do ano das notícias em várias dezenas de países, tem por objetivo identificar as (des)igualdades de género nos *media*. Como um retrato, tirado a cada cinco anos, que mostra como a prática da indústria noticiosa reflete em seu conteúdo modelos patriarcais da sociedade, a metodologia do GMMP tornou-se um modelo de monitoramento dos *media* (Macharia *et al.*, 2010). O eixo de análise orienta como “ler” e avaliar as notícias, por estas terem grande impacto na maneira como as pessoas “veem” e entendem os *media* (*idem*; Spears *et al.*, 2000).

Os números são indicativos do cenário e das mudanças que devem ser planeadas para um desempenho de igualdade de género no processo de fazer notícia. As interpretações que surgem a partir das pesquisas podem ajudar os profissionais e o próprio público a reconhecer as formas subtis das representações e como o discurso é construído (Spears *et al.*, 2000).

Cada artigo online foi codificado em 12 variáveis. São elas: “Âmbito”, “Partilha no Twitter”, “Partilha no Facebook”, “Sexo das/os autoras/es da peça”, “Sexo das pessoas na peça”, “Idade das pessoas na peça”, “Ocupação das pessoas na peça”, “Função na peça”, “Relação familiar”, “Pessoa citada diretamente na peça”, “Fotografia” e “Peça sobre mulheres”.

A variável “Âmbito” identifica o escopo geográfico da notícia, se é nacional, regional ou internacional. A variável “Sexo das/os autoras/es da peça” permite identificar quem escreve as peças analisadas. O sexo é identificado de acordo com os nomes que assinam os itens. As variáveis sobre pessoas na peça permitem identificar o sexo, a idade, a ocupação e função que as pessoas que estão presentes nas peças examinadas exercem na notícia, ou seja, como são incluídas e que papel desempenham na história. Também se codificou se há associação a algum papel familiar, como “mãe” e “pai”, e se a fotografia que eventualmente ilustre a peça é sobre a pessoa ou não. “Notícia sobre mulheres” sinaliza se a história é sobre uma mulher específica ou um grupo em particular de mulheres.

A checagem das publicações das notícias no Twitter foi feita pela própria ferramenta de pesquisa do site. Foram consideradas as partilhas nos perfis oficiais dos jornais (@folha, @JornalOGlobo e @Estadao), sendo desconsiderados os perfis dos jornalistas e das secções (tais como Folha Equilíbrio, Folha Ciência e Saúde, O Globo Bairros, Estadão São Paulo).

Para o acesso ao conteúdo dos perfis oficiais dos três jornais em análise no Facebook, recorreu-se a recolha das postagens pelo NetVizz versão 1.6⁴², ferramenta que faz parte do diretório de aplicativos do Facebook.

Após identificar os padrões de representação a partir do recurso à análise de conteúdo, passámos a identificar os padrões discursos da cobertura informativa. Para objeto da análise de discurso foram selecionados os artigos que incidem sobre a vacinação contra o HPV. Assuntos relacionados ao cancro do colo de útero sem referência à vacinação foram desconsiderados. Nesta etapa qualitativa não trabalhamos também com os artigos argumentativos. Os artigos de opinião não foram analisados. Privilegiámos as notícias para compreender como a produção informativa constrói os assuntos de determinados modos e não de outros, apesar da pretensa neutralidade do fazer jornalístico.

⁴² Link: <https://apps.facebook.com/107036545989762/>

A Análise Crítica do Discurso, como propõe van Dijk (2017, p. 19), é um tipo de investigação que estuda o “modo como o abuso de poder social, a dominância e a desigualdade são postos em prática, e igualmente o modo como são reproduzidos e o modo como se lhes resiste, pelo texto e pela fala, no contexto social e político”. O interesse particular da ACD reside nas relações entre linguagem e poder. O poder não emerge da linguagem, mas sim a linguagem é um instrumento para que o poder se instale ou, por outro lado, possa ser desafiado (Wodak, 2004).

A ACD é influenciada pelas teorias de Michel Foucault que, como já discutido no primeiro capítulo, descortinou o discurso como prática social muito além da fala e das estruturas textuais. O discurso não é apenas texto, é uma forma de interação que envolve contexto. Ou seja, um discurso em uma situação social, é também um ato social (van Dijk, 1988; Wodak, 2004).

Os artigos de opinião são textos puramente pessoais, enquanto que as notícias são impessoais. Contudo, mesmo que a matéria seja assinada por um redator, ela possui a visão e os valores do veículo de comunicação (van Dijk, 1988). O “eu” repórter atua como mediador e organizador dos factos e o seu nome aparece não como um sinal de expressão pessoal, mas como identificação secundária de uma voz institucional (Lindgren-Lerman *apud* van Dijk, 1988). Em todo o caso, é impossível que as crenças e as atitudes de quem escreve ou relata um acontecimento sejam anuladas ou facilmente suprimidas. As subjetividades aparecem indiretamente no texto de diversas maneiras, como na seleção dos tópicos e na sua elaboração. Abrangem desde os factos que serão destacados como relevantes durante o texto até a escolha de palavras para descrevê-los (van Dijk, 1988, p. 75).

Como defende Fairclough (1995, p. 4), ao representar, o discurso mediático incluiu e excluiu pessoas, temas, perspetivas e, ao fazê-lo, como já discutido, reproduz sistemas ideológicos, naturalizando determinados pensamentos e ações que se tornam hegemónicos e inquestionáveis. O nosso propósito é identificar na cobertura da vacinação contra o HPV essas operações.

Capítulo IV: Análise e discussão de resultados

Para responder às perguntas de investigação, analisaram-se as notícias, os breves e os artigos de opinião publicados entre os anos 2014 e 2018 nos sites dos jornais *Folha de S.Paulo*, *O Globo* e *O Estado de São Paulo*, período que corresponde, como explicámos no capítulo anterior, aos cinco anos da campanha de vacinação contra o HPV do Ministério da Saúde brasileiro.

A análise conduzida, como também já explicámos, corresponde a duas análises diferenciadas, empreendidas de forma sequencial. Em primeiro lugar, recorreremos à análise de conteúdo, que nos permitiu identificar os principais padrões de representação do *corpus* selecionado. Em segundo lugar, recorreremos à Análise Crítica do Discurso (ACD), que aplicámos a um *subcorpus*, e que nos auxiliou a elencar os processos ideológicos ocultos no conteúdo manifesto da produção informativa. Isto porque, como já evidenciámos, “os *media* não são neutros, (...) ajudam essencialmente a reproduzir ideologias pré-formuladas” (van Dijk, 1988, p. 11).

Começaremos por apresentar e discutir os resultados da análise de conteúdo realizada que, como referimos anteriormente, se inspirou nas ferramentas do Global Media Monitoring Project (GMMP).

4.1 Análise de conteúdo

4.1.1 Âmbito geográfico das peças

O âmbito da maioria dos artigos publicados foi, como expectável, o âmbito nacional (91%, N = 116) frente aos de âmbito regional (9%, N =12). Não houve referências internacionais. Consideram-se peças regionais quando houve clara referência ao local específico onde determinado evento decorreu.

Gráfico 1: Âmbito da cobertura



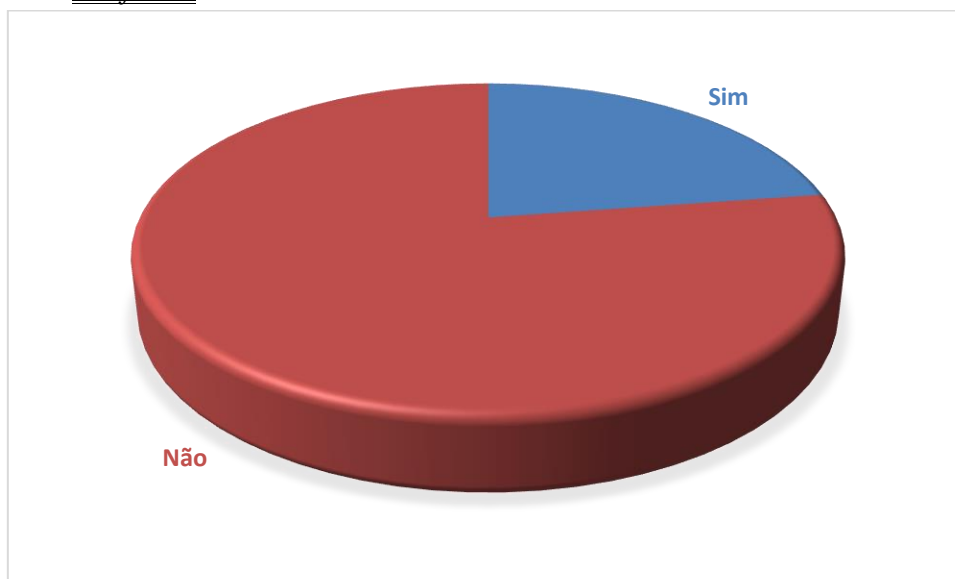
O fator proximidade da notícia traz ao leitor dois entendimentos. O primeiro, a sensação de que quem está perto do facto o noticia melhor. A experiência dos jornalistas, ao estarem no acontecimento e ao ouvirem pessoas que o vivenciaram, gera credibilidade em quem lê, ouve ou vê a notícia. Muitos correspondentes internacionais poderiam fazer as mesmas peças em diferentes locais do mundo, porque as suas fontes provêm, na sua maioria, de agências de notícias e de jornais locais.

De qualquer forma, e esse é o segundo entendimento, as mensagens transmitidas próximas ao facto suscitam maior relevância e atenção em quem as recebe. Os eventos próximos geram tópicos para histórias em conversas cotidianas (van Dijk, 1988, p. 124).

4.1.2 Distribuição das peças nas redes sociais

Apenas 23% (N = 29) das notícias, breves e artigos de opinião foram partilhadas no Twitter, enquanto 77% (N =99) não o foram. No Facebook, nenhum dos itens seleccionados foi partilhado pelos perfis oficiais dos jornais.

Gráfico 2: Partilha no Twitter



Como referimos no capítulo anterior, a nossa intenção sempre foi analisar a cobertura mediática de jornais *mainstream* veiculada online, pela maior facilidade de propagação de conteúdos. De igual modo não esperávamos que as partilhas nas redes sociais dos jornais analisados fossem tão reduzidas e mesmo inexistentes no caso do Facebook.

Os mais jovens tendem a acreditar nas redes digitais e a afastarem sua atenção dos média analógicos tradicionais, como revistas e jornais impressos. Todavia, algumas pesquisas apontam também que o público, inclusive os com menos de 30 anos, são ávidos por consumirem notícia. O ponto crucial é que a partilha de informação e opinião pelos *media* não garante que essa informação apareça na *timeline* do internauta, cujo empenho é maior quando os conteúdos estão disponíveis sob demanda e quando são apresentados conteúdos originais (Pavlik, 2014). Tal facto é definido por três condições. A primeira tem a ver com a decisão do jornal em partilhar uma notícia em determinada rede social. Como visto no primeiro capítulo, factos inusitados, notícias sobre celebridades e desporto – as *soft news* – tendem a ser consideradas atrativas nas redes sociais (Massuchin & Carvalho, 2016). Outra pesquisa confirma o facto e aponta para diferenças entre o Facebook e o Twitter no que tange à distribuição de notícias. Enquanto o Facebook é utilizado para *soft news*, o Twitter é aproveitado para divulgação de *hard news* (Zago & Bastos, 2013).

A segunda condição é determinada pelo interesse dos usuários no conteúdo. A quantidade de “gostos”, “partilhas” e “comentários” no caso do Facebook e de “retweets”, “replies” e “gostos” no Twitter é significativa para a visualização e o clique do leitor que o leva

ao site do jornal. É a atividade dos internautas que mede o sucesso da notícia partilhada (Zago & Bastos, 2013; Zago, 2012).

A terceira condição é decisiva: os algoritmos. Esse é um dos principais fatores que influenciam um tema a ganhar destaque nas redes sociais. Para Recuero (*apud* Massuchin & Carvalho, 2016), as redes delimitam a informação a ser propagada. Eugenia Siapera (2013) afirma que a automação controla o campo de notícias, em sua distribuição e circulação. Os sites de rede sociais impõem suas regras e valores no conteúdo que circula, tanto o jornalístico quanto o de publicidade.

4.1.3 Quem fala e de quem se fala no conteúdo analisado

A produção das notícias tem especificidades próprias. A título de exemplo, as histórias são contadas nos tempos verbais pretéritos e as manchetes no presente; os parágrafos são curtos, com até três períodos; e as frases são escritas numa ordem que não acompanham a oralidade (Tuchman, 1983). Por outro lado, como refere Simões (2016, p. 403), “os *media* noticiosos são altamente seletivos e essa seletividade carrega conteúdo ideológico ou, dito de outro modo, transporta sistemas de valores: em relação às matérias que é importante conhecer, mas também no que diz respeito aos modos como essas matérias são tornadas inteligíveis”.

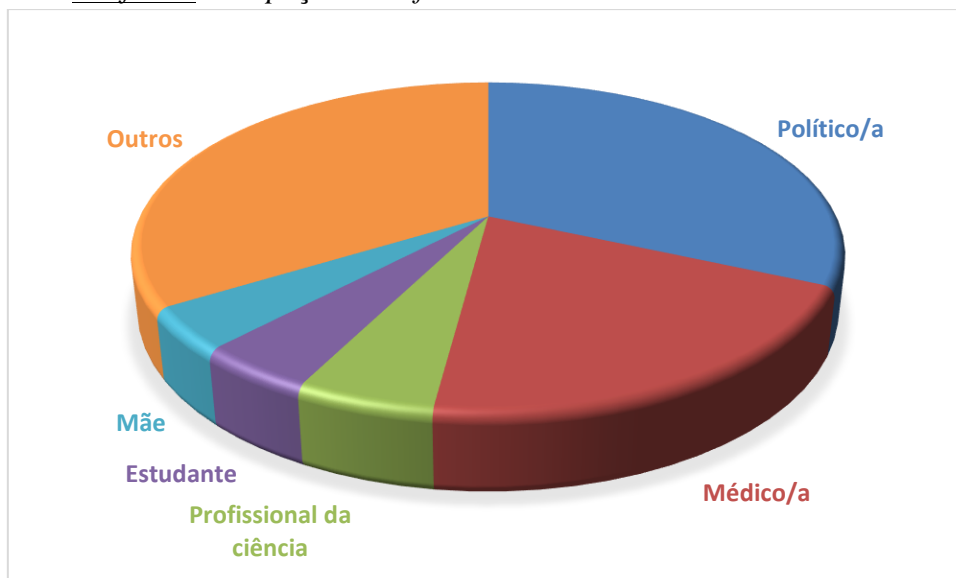
Uma das maneiras de observar como os assuntos são “tornados inteligíveis” é a partir da identificação de quem fala sobre esses assuntos. A variável “pessoas nas peças” procura precisamente identificar regularidades no tipo e na natureza das fontes de informação utilizadas e no tipo e natureza dos protagonistas das histórias relatadas. Verificámos a existência de 194 figuras diferentes. Destas, 97 são mulheres e 97 são homens, o que significa, em teoria, uma dimensão de paridade raramente existente nas representações de género.

Na verdade, no entanto, as ocupações e as funções nas peças das mulheres são diferentes das dos homens, como observámos a partir de outras duas variáveis utilizadas: “Ocupação das pessoas na peça” e “Função na peça”. As ocupações que mais apareceram são: político (32%, N=76), médico (20%, N=49), profissional da ciência/investigação (5%, N=13), estudante (5%, N=11) e mãe (4%, N=10).

Consideremos as duas ocupações mais citadas: política e medicina. As fontes que exercem cargos políticos foram, na sua maioria, porta-vozes (N=66). O sexo masculino liderou entre os políticos (N=44) e médicos (N=28) em relação às mulheres políticas (N= 32) e médicas (N=21). Como aludido no capítulo II, as notícias de saúde dão mais ênfase ao discurso da medicina, que é essencialmente patriarcal, e não ao relato dos pacientes. No caso analisado, as

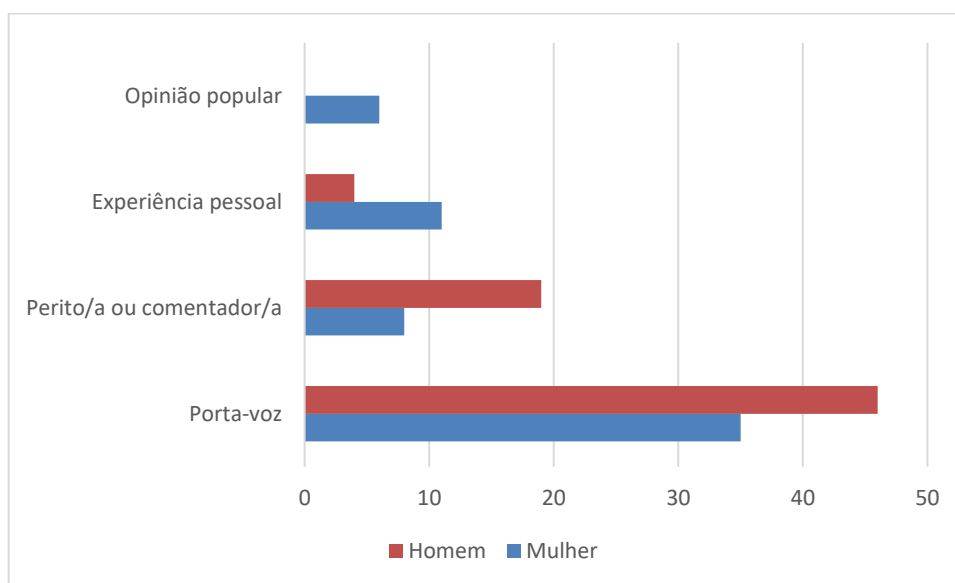
vozes dominantes no discurso são vozes de políticos e médicos. Desses 58% (N=44) e 55% (N=27) são homens, respetivamente.

Gráfico 3: Ocupações das fontes



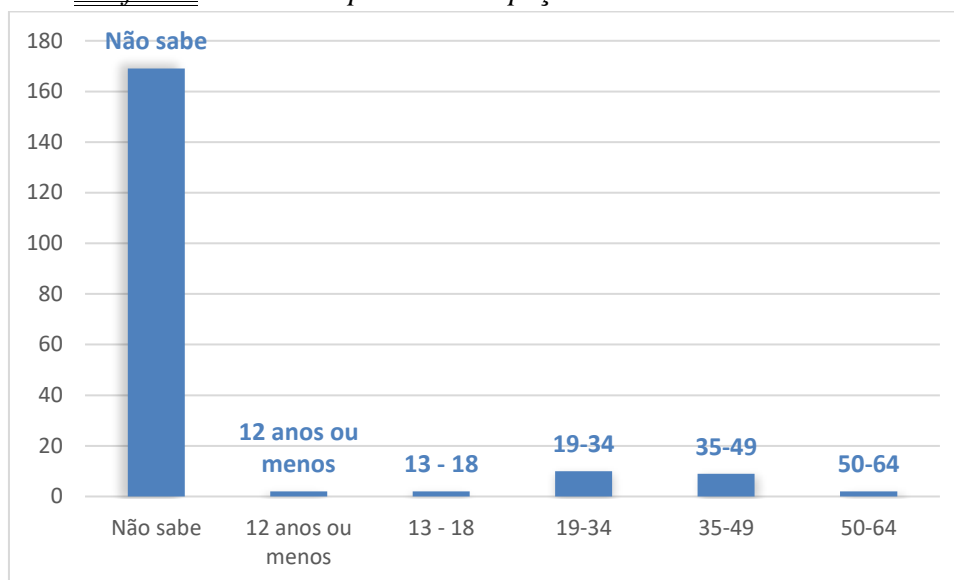
As funções desempenhadas por mulheres são tidas como menores. Enquanto os homens dominam como porta-vozes e como peritos, as mulheres são totalidade na opinião popular (N=6) e maioria quando relatam experiência pessoal (N=11). A voz institucional tem mais peso do que as experiências pessoais, que não foram valorizadas nas peças, tendo sido expressas 11 vozes femininas e 4 vozes masculinas.

Gráfico 4: Funções das pessoas nas peças



Já a “idade das pessoas na peça”, outra variável inspirada nos instrumentos do GMMP, é apenas mencionada de forma residual. Num total de 194, só 25 pessoas são caracterizadas pela idade expressa em números.

Gráfico 5: Idade das pessoas nas peças



Relativamente à “Relação familiar”, esta é uma variável que permite identificar quando a pessoa é descrita e associada a um papel familiar. Das 15 vezes em que a relação familiar foi manifesta, 14 foram referentes a “mães” e um a “tia”.

Um bom jornalista é reconhecido por ter variadas fontes, em tipo e em número. É o que lhe traz *status* profissional, é o que demonstra sua competência na redação, e o que o destaca dos demais colegas. (Tuchman, 1983, p. 81). Esse êxito não é logrado entre os profissionais que assinam as peças aqui analisadas porque há uma repetição das fontes ouvidas.

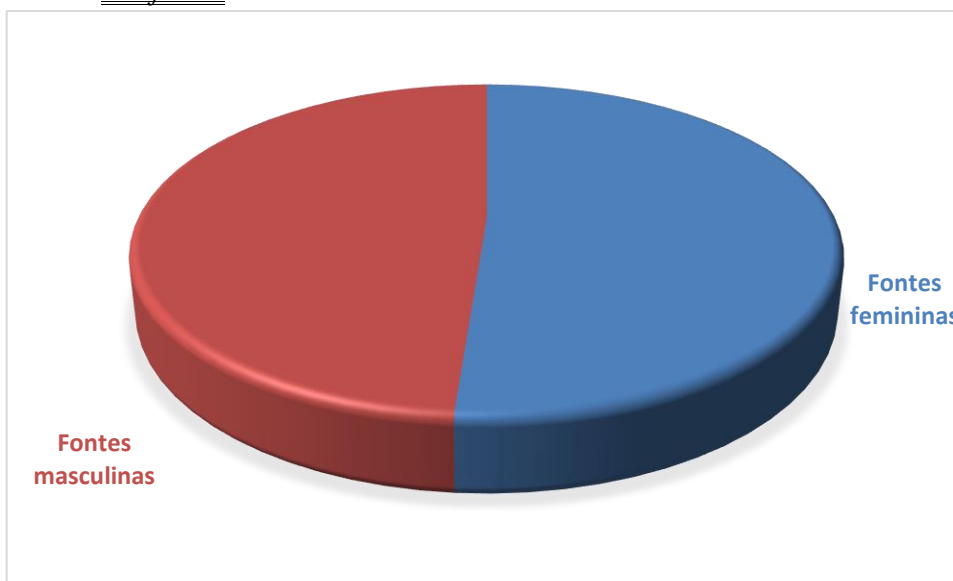
O facto dos jornalistas se basearem em comunicados de imprensa faz com que haja uma repetição de vozes ativas nas matérias. Os *press releases* carregam uma finalidade promocional e a sua informação é proveniente de uma fonte de uma instituição (Catenaccio *apud* Ribeiro, 2014). A criação de portais de internet como armazéns de informação é cada vez mais frequente entre as agências de comunicação, numa função “prêt-à-porter” que diminui a relação do jornalista com a fonte⁴³ (Ribeiro, 2014, p. 18). Além disso, quando as peças são provenientes de comunicados (sem apuração acrescida) é previsível que os jornalistas não assinem as peças.

⁴³ *Press releases* e avisos de pauta do Ministério da Saúde estão disponíveis no link: <http://portalms.saude.gov.br/comunicacao-e-imprensa>

A rotina do *newsmaking* é afetada pelo fácil acesso a porta-vozes, que é permitido pelo elo que a assessoria de comunicação faz com os profissionais da redação. Como van Dijk (1988, p. 120) diz, o favorecimento pela escolha de quem fala na notícia é um modo de reproduzir a estrutura social, em especial instituições e pessoas que atendem aos requisitos da “elite social”. Das fontes citadas diretamente nas peças, 51% (N=84) são femininas e 49% (N=80) são masculinas. Isto significa que as mulheres são mais citadas. Mas, o que é importante perceber, no entanto, é como se articula este resultado com as funções desempenhadas nas peças. Como acima mostrámos, apesar de presentes, as vozes femininas desempenham funções com uma dignidade inferior à das vozes masculinas.

Apenas mulheres são citadas diretamente na função “Opinião popular” (N=6). Quando se trata da “Experiência pessoal”, as mulheres aparecem em maior número (N=11) que os homens (N=4). Mas a situação se inverte quando as funções de porta-vozes e perito/a ou comentador/a são contabilizadas. As mulheres, enquanto porta-vozes (N=32) e peritas (N=7), são citadas diretamente em menor número que os homens. Eles, por sua vez, aparecem citados diretamente 37 vezes como porta-vozes e 18 como peritos.

Gráfico 6: Fontes citadas diretamente



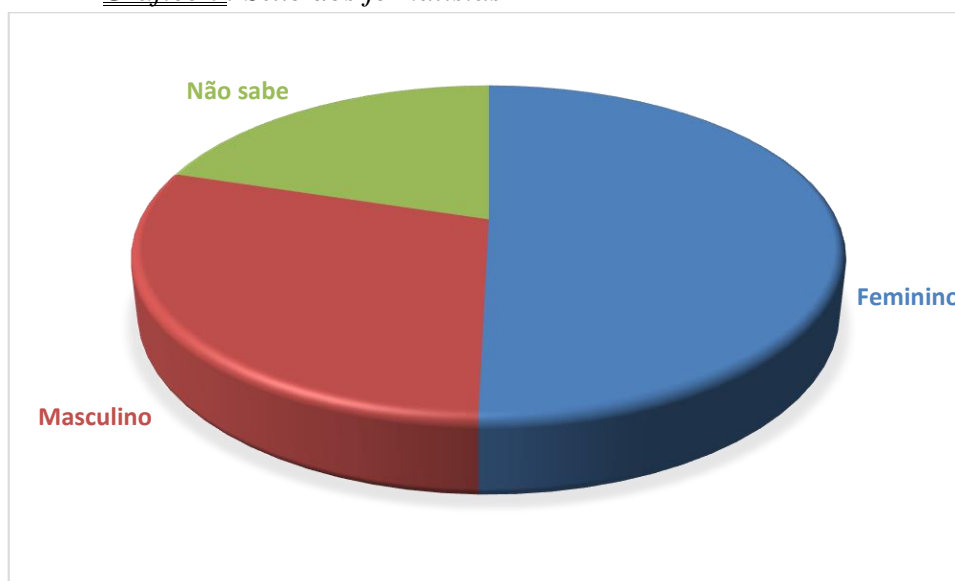
No que diz respeito à variável “Fotografia”, a escolha de ilustrar as matérias com fotografias se dá em 14 peças. Dessas, duas eram histórias sobre mulheres. Esta variável indica quais as pessoas que assumem maior destaque nas peças. No *corpus* analisado, 19 pessoas foram representadas também a partir de fotografias. Destas 12 eram homens e 7 mulheres. A

opção pela foto atende aos valores-notícia, mesmo tendo em consideração que a internet tenha dado um “forte impulso à imagem quanto elemento constituinte da narrativa multimédia” (Salaverría, 2014, p. 34). A publicação de uma foto que acompanha a matéria é baseada em decisões editoriais, feitas pelo próprio repórter, independente da aprovação prévia dos editores e do espaço disponível como acontece no jornalismo impresso. No online, os repórteres gozam de uma certa autonomia ao escolher a imagem da peça. Autonomia esta que está sempre de acordo com os limites das organizações (Harrison *apud* O’Neill & Harcup, 2009).

4.1.4 Sobre quem escreve as peças

Quanto à assinatura das peças, 50% (N=65) dos itens foram assinados por mulheres, 30% (N=38) por homens e em 20% (N=26) não há referência ao sexo do jornalista. A considerar também que uma das matérias foi assinada por uma mulher e um homem.

Gráfico 7: Sexo dos jornalistas



Este resultado refuta a análise de Teresa Correa e Dustin Harp (2011), como apresentado no capítulo II, quando foi apresentado que na cobertura da vacina contra o HPV havia discrepância entre dois jornais americanos, um em que havia proeminência de mulheres e o outro em que o número de homens era maior. Na pesquisa destes autores, o jornal que possui mais homens tem por escolha citar fontes oficiais enquanto que o que possui mais mulheres opta mais por fontes cidadãs/privadas. Em comparação, a análise aqui apresentada mostra um maior número de mulheres assinando as peças (50%) e a voz masculina sobressaindo. Como visto acima, a fala é concedida em maior parte a políticos e médicos homens.

A presente análise, por sua vez, está em consonância com os trabalhos que Linda Steiner (2009) apresenta ao dizer que as mulheres, em linha geral, usam uma variedade de fontes femininas especialmente em histórias positivas, mas que as mulheres que trabalham em grandes jornais apresentam histórias muito parecidas com as que homens apresentam.

Com a premissa de que homens e mulheres têm identidades distintas, poderia se prever que pelo facto das jornalistas terem valores, interesses e prioridades diferentes afetar-se-ia a maneira como as histórias são enquadradas (Steiner, 2009). Acontece que a hegemonia das redações é masculina. Esse ambiente influi no modo das mulheres agirem, reagirem, pensarem e escreverem (van Dijk, 2017; Galego, 2004; Tuchman, 1983).

A pesquisa do The Worlds of Journalism Study sobre o perfil de género nas redações do Brasil⁴⁴ revelou um equilíbrio (50,8% são homens e 49,2% são mulheres), o que é considerado surpreendente já que nas últimas duas décadas analisadas pelo instituto a presença feminina se tornava cada vez maior.

4.2 Análise Crítica do Discurso

Sem prejuízo da riqueza dos resultados encontrados a partir da análise de conteúdo, recorreremos também à Análise Crítica do Discurso (ACD) através da qual podemos perceber melhor as operações de poder presentes na cobertura noticiosa da vacinação contra o HPV. Tal como explicámos no capítulo III, constituímos um *subcorpus*, que contempla 36 artigos sobre o assunto vacinação contra o HPV, que analisámos utilizando ferramentas da análise crítica. Procurámos encontrar os principais temas da cobertura, neste caso, estritamente noticiosa, seguindo as autoras Polzer e Knabe (2012), que em consonância com a ACD, identificaram dois grandes temas para caracterizar e facilitar a interpretação dos textos sobre a vacinação contra o HPV: a construção da sexualidade feminina emergente e a sua patologização, e a responsabilidade parental. Com inspiração no seu trabalho, identificámos também dois temas e quatro subtemas, representados na Tabela 2, que a seguir se discutem.

⁴⁴ Pesquisa divulgada em 2017, disponível em: https://epub.uni-muenchen.de/32084/1/Country_report_Brazil.pdf

Tabela 2: Temas e subtemas da cobertura noticiosa da vacinação contra o HPV

Feminização da vacina		Controlo do corpo e da sexualidade	
Feminização do Cuidado	Feminização do Risco	Politização da vacinação	Simplificação da transmissão

4.2.1 Feminização da vacina

O discurso da ciência e as pesquisas biomédicas, por muitos anos, não incluíram as mulheres. O facto de não considerarem o corpo feminino como naturalmente diferente e necessitado de investigação se deveu à normalização do corpo masculino. Tido como regra, a perceção exclusiva ao corpo masculino excluía o feminino e o posicionava como exceção.

A vacinação contra o HPV abre caminhos para a discussão da feminização da profilaxia, em primeiro lugar, porque o público-alvo da campanha é primordialmente feminino. No entanto, a maneira com que o discurso é construído suscita pontos afluentes a serem pormenorizados. O primeiro surge com a polémica dos efeitos adversos, contexto este que se desenrola com o cuidado das mães com as suas filhas. O segundo aparece ao definir as raparigas como as primeiras a se vacinarem, caracterizando-as como uma ameaça a si próprias e ao seu futuro como mães, que também é tido como intrínseco na nossa sociedade patriarcal.

4.2.1.1 Feminização do cuidado

O ano de 2014 marcou não só o início da vacinação contra o HPV no Brasil, mas também a controvérsia em torno das reações adversas à vacina, que foi desencadeada após o internamento de três adolescentes em Bertioga, interior de São Paulo.

Nos artigos deste ano, que trataram do caso específico da perda da sensibilidade nas pernas, privilegiou-se a experiência das raparigas com a vacina, o que é percebido por estar sempre presente no *lead*.

A situação desapareceu das notícias nos anos seguintes, havendo apenas uma exceção no *corpus* analisado. Em 2018, uma matéria mencionou o facto *en passant* e falou do desfecho:

(...) diante da notícia de casos (depois descartados) de reações adversas ainda naquele ano, a adesão caiu de forma expressiva.⁴⁵

Nota-se, ainda, nos artigos de 2014, que as mães apareceram como as cuidadoras por terem sido elas e não os pais a acompanharem as meninas no hospital. Além disso, também foram elas que explicaram como suas filhas se sentiram após tomarem a vacina. A figura do pai não apareceu em nenhum dos casos relatados.

"Ela não anda direito desde sábado (6). Não tem forças para ficar em pé e nem caminhar", afirma a mãe, Darci dos Santos.⁴⁶

De acordo com a doméstica Rosália Alves Barros, mãe de Luana, o hospital não soube dar um diagnóstico do que ocorreu com as meninas, mas informou às famílias que as dores não tiveram relação com a vacina.⁴⁷

Nos últimos dias, a garota continuou internada por causa de uma dor de cabeça, que não passou completamente, mas está bem fraca, segundo a mãe.⁴⁸

Essa mesma atenção das mães com suas filhas foi encontrada nas notícias em que o foco esteve na vacinação contra o HPV em si, e não nas reações adversas. A fala da menina de 11 anos retratou a situação:

Eu vim só porque minha mãe mandou. Mas não sei para que serve, não. Ela só disse que é para evitar doença.⁴⁹

Nesta notícia, há a presença de voz ativa de outras mães que defenderam a imunização. As mulheres foram retratadas como protetoras da saúde no trecho:

Sem a vacina nas unidades de ensino, algumas mães de alunos de escolas particulares procuraram os postos de saúde nesta segunda.⁵⁰

⁴⁵ Governo lança campanha para ampliar adesão à vacina contra HPV e meningite C. *O Estado de S. Paulo* online, 13 de março de 2018.

⁴⁶ Jovens ficam sem andar em SP após vacinação contra HPV, *Folha de S.Paulo* online, 8 de setembro de 2014.

⁴⁷ Duas adolescentes internadas após vacina contra HPV deixam hospital, *Folha de S.Paulo* online, 10 de setembro de 2014.

⁴⁸ Garota internada após vacina contra HPV deixa hospital em Santos, *Folha de S.Paulo* online, 15 de setembro de 2014.

⁴⁹ Campanha quer vacinar 4 milhões contra HPV, *O Globo* online, 9 de março de 2014.

⁵⁰ Rede municipal de ensino inicia vacinação contra HPV, *O Estado de S. Paulo* online, 10 de março de 2014.

Destaque para a escolha da palavra “alunos” e não “alunas”, ainda que nessa etapa a vacinação tenha sido somente para raparigas, o género masculino é normalizado. O discurso é hegemonicamente patriarcal e não diferencia os géneros.

A figura da mulher como cuidadora da família acima de tudo, se sobrepondo às suas atividades como profissionais, por exemplo, insere a característica de cuidadora como sendo inerente ao feminino. A problematização não reside no facto de relacionar a mulher ao amor, ao carinho, ao cuidado, e sim nos problemas que emergem a partir destas representações simplistas e repetitivas, que são da ordem da responsabilização, já que, em geral, é a mulher quem cuida e quase nunca o pai, e da restrição da mulher a esse papel.

O único relato do homem que acompanha sua filha encontrado no *corpus* em análise não o identifica como “pai”. Para o caracterizar, foi citada sua profissão.

O publicitário Rodrigo José de Almeida Vieira Dias, de 44 anos, tem a mesma opinião e não vacinou a filha de 9 anos. “Acho que a população está sendo cobaia dessa vacina. Como existiram relatos de problemas em outros países, como o Japão, acho que essa vacina não deveria ser dada até mais estudos serem feitos”.⁵¹

4.2.1.2 Feminização do risco

O vírus do HPV é descrito como um risco para as mulheres, e nunca para os homens. A morte por cancro de colo de útero é enfatizada e o sentimento é o de uma ameaça constante, como se a mulher tivesse uma inclinação natural para contrair o vírus e desenvolver a doença. A comunicação do risco, neste caso, reforça o medo e tem impacto direto na forma como as pessoas percebem a saúde (Frewer, 2001).

O Ministro da Saúde disse acreditar que a adesão será grande. Padilha observou que o câncer de colo de útero tem a terceira maior incidência entre as mulheres brasileiras e é o quarto em mortes no País. Segundo ele, em algumas regiões do País, como no Norte, é o câncer mais letal para a população feminina.⁵²

O governo esperava vacinar 80% das jovens de 11 a 13 anos até dezembro. Porém, até esta terça (3), apenas 58% dessas meninas haviam tomado a segunda dose da vacina, que protege contra câncer de colo de útero - uma das principais causas de morte por câncer em mulheres no Brasil.⁵³

⁵¹ Vacina de HPV só tem adesão de 45% do público-alvo, *O Estado de S. Paulo* online, 23 de julho de 2016.

⁵² SUS inicia em 10 de março vacinação contra HPV em meninas de 11 a 13 anos, *Folha de S.Paulo* online, 22 de janeiro de 2014.

⁵³ Parceria com escolas deve voltar para vacina do HPV, *Folha de S.Paulo* online, 4 de março de 2015.

Antes mesmo da ampliação da cobertura vacinal para meninos, que ocorreu em 2017, a faixa etária das meninas foi alargada.

Além das meninas de 11 a 13 anos que ainda não receberam a segunda dose, serão ofertadas também vacinas para garotas de 9 e 10 anos.⁵⁴

Quando os meninos são incorporados na campanha de vacinação, os números e as informações sobre o cancro no homem começam a aparecer, ainda de forma residual. Por outro lado, os dados do cancro do pênis e ânus nunca aparecem sozinhos, isolados: a informação sempre vem acoplada aos dados relativos ao universo feminino. É nesse momento que fica mais evidente o sinal de perigo à saúde feminina, porque a palavra “morte” aparece apenas nos casos de cancro e mulher. Dito de outro modo, a morte por cancro só é associada às mulheres. Para os homens, não há o sentido de doença fatal, de ter urgência de vacinação sob pena de risco de morte ser maior. O corpo do homem não está em perigo, enquanto o da mulher está constantemente em risco.

A vacina contra o HPV é a principal forma de prevenção contra o câncer de colo de útero, quarta maior causa de morte entre as mulheres no Brasil. Nos homens protege contra os cânceres de pênis, orofaringe e ânus. Além disso, previne mais de 98% das verrugas genitais.⁵⁵

Tumor que pode ser evitado pela vacina contra o HPV ou por meio da realização de exame papanicolau, o câncer de colo de útero matou 5.430 brasileiras em 2013, segundo dados do Ministério da Saúde. O vírus está ligado ainda à ocorrência de outros tipos de tumor, como os de orofaringe, vagina, ânus e pênis.⁵⁶

O risco é diferenciado entre homens e mulheres quando os assuntos são a percepção do que é cancro e a percepção biológica do próprio corpo. No excerto a seguir, para as mulheres é designada a palavra “risco”, e para os homens “proteção”.

Entre mulheres, o HPV está associado ao maior risco para desenvolvimento de câncer de colo de útero, de vulva, vaginal e verrugas genitais. No público masculino, o objetivo da vacina é proteger contra os cânceres de pênis, garganta e ânus.⁵⁷

⁵⁴ Parceria com escolas deve voltar para vacina do HPV, *Folha de S.Paulo* online, 4 de março de 2015.

⁵⁵ Para evitar perda, governo prorroga até março oferta de vacina contra HPV, *Folha de S.Paulo* online, 10 de setembro de 2017.

⁵⁶ Vacina de HPV só tem adesão de 45% do público-alvo, *O Estado de S. Paulo* online, 23 de julho de 2016.

⁵⁷ Governo oferecerá vacina contra HPV para meninos, *O Estado de S. Paulo* online, 11 de outubro de 2016.

Ao contrário do que foi visto nos casos das meninas internadas em Bertioga, quando as mães foram citadas na voz ativa e representadas como cuidadoras, responsáveis e acompanhantes das filhas no hospital, o que se vê a seguir é diferente. Quando se fala sobre a proteção das filhas sem ser no momento de crise, ou seja, no momento de as vacinar, a palavra “pais” aparece. O termo “pais” é utilizado nos textos como sinónimo de “pais e mães” e “responsáveis”, como uma forma de excluir as mulheres do discurso. “O uso do genérico provoca a invisibilidade, as escolhas lexicais, a inferioridade” (Caldas-Coulthard, 2007, p. 235).

Não podemos assustar os pais. A vacina é importante e eficaz.⁵⁸

Acho que os pais deveriam ter acesso à informação antes de fazer uma escolha que pode trazer riscos.⁵⁹

As escolas não souberam como agir por receio da reação dos pais.⁶⁰

Os pais que não quiserem que suas filhas sejam vacinadas terão de assinar um termo de recusa.⁶¹

“Pai” como figura masculina aparece somente em dois casos, um relatado acima, e o segundo mostrado abaixo.

Outra dificuldade é a resistência de pais e mães com a vacinação a partir dos 9 anos, já que as meninas estariam longe de iniciar a vida sexual.⁶²

Diferentemente, a palavra “mãe” aparece com frequência estigmatizada como ignorante. Enquanto os pais não podem ser assustados, a mãe não percebe o que está em perigo.

É uma cultura que não está na cabeça da mãe. Nem a imunização contra meningite C tem alta adesão.⁶³

⁵⁸ Três adolescentes são internadas com perda da sensibilidade nas pernas após vacina contra HPV, *O Globo* online, 8 de setembro de 2014.

⁵⁹ Vacina de HPV só tem adesão de 45% do público-alvo, *O Estado de S. Paulo* online, 23 de julho de 2016.

⁶⁰ Rede municipal de ensino inicia vacinação contra HPV, *O Estado de S. Paulo* online, 10 de março de 2014.

⁶¹ SUS inicia em 10 de março vacinação contra HPV em meninas de 11 a 13 anos, *O Estado de S. Paulo* online, 22 de janeiro de 2014.

⁶² Ministério estuda ampliar a vacinação contra HPV no País, *O Estado de S. Paulo* online, 16 de junho de 2016.

⁶³ Cai adesão a vacinas obrigatórias, e doses contra HPV podem ir para o lixo, *Folha de S. Paulo* online, 6 de junho de 2017.

Ou seja, a proteção paternal reside no controlo enquanto a proteção maternal reside no cuidado, no acolhimento. Tal como defende Stagg-Taylor (2012), o esperado das mulheres é que se controlem a si mesmas para o próprio bem e para o bem da humanidade, num processo dicotómico, onde elas são induzidas a acreditar serem incapazes e necessitarem de alguém que olhe por elas.

O ministro da Saúde, como exposto abaixo, fala sobre a proteção da “sua futura mulher”. A menina não é, portanto, desvinculada da ideia da mulher independente dos responsáveis. O ministro reforça a proteção da mulher, “ainda menina” e subordinada ao zelo para enfrentar uma doença que carrega o estigma feminino, como é o cancro do colo do útero. A noção de que a mulher ao se proteger está protegendo a todos os parceiros com quem ela tenha relações sexuais não está presente no texto. O que passa é o pensamento de que a mulher deve ser protegida porque é a mais frágil, e assim sendo, a saúde dos meninos não precisa de tanta atenção quanto a saúde das meninas.

“O pai e a mãe têm que pensar, antes de mais nada, em proteger a sua futura mulher, ainda menina, contra o HPV”, afirmou Padilha.⁶⁴

4.2.2 Controlo do corpo e da sexualidade

Outro tema observado é o controlo do corpo e da sexualidade e que remete para dois subtemas: politização da vacinação e simplificação da transmissão. Como a seguir discutimos, é através do foco na controvérsia política e na facilidade da transmissão do vírus do HPV e do desenvolvimento do cancro do colo do útero que a cobertura noticiosa contribui para reproduzir a cultura patriarcal prevalecente.

4.2.2.1 Politização da vacinação

A primeira notícia do ano em que a vacina contra o HPV entrou em circulação no Brasil, em 2014, foi dada pela *Folha de S. Paulo*. No *lead* o que prevalece é a situação política do ministro da Saúde, com indicação da sua filiação partidária e sua intenção de candidatura. O texto dá a entender que a campanha de vacina seria uma espécie de “caça-voto”. O texto apenas fala do vírus HPV e da imunização a partir do segundo parágrafo. Dias depois, ao anunciar a

⁶⁴ SUS inicia em 10 de março vacinação contra HPV em meninas de 11 a 13 anos, *Folha de S. Paulo* online, 22 de janeiro de 2014.

data de início da vacinação no país, a *Folha de S. Paulo* destaca, também no primeiro parágrafo, a candidatura do ministro ao governo de São Paulo.

Em sua 19ª visita ao Estado de São Paulo em seis meses, o ministro da Saúde e pré-candidato ao governo paulista, Alexandre Padilha (PT), anunciou ontem o recebimento do primeiro lote de vacinas contra o HPV, que devem ser ofertadas pelo SUS a partir de março.⁶⁵

A vacinação terá como meta prevenir contra o câncer de colo de útero de 80% das 5,2 milhões de meninas que formam o público-alvo da campanha. A meta foi apresentada nesta quarta-feira, 22, pelo Ministério da Saúde, com a presença do atual ministro, Alexandre Padilha (PT), que deve deixar a pasta em breve para concorrer ao governo de São Paulo. O sucessor será o secretário de Saúde de São Bernardo do Campo (SP), Arthur Chioro, que já foi convidado para o cargo pela presidente Dilma Rousseff.⁶⁶

O mesmo tom que sugere um aproveitamento do cargo é visto no *O Estado de S. Paulo*, quando a notícia da vacinação vem relacionada ao partidário do ministro da Saúde e à reeleição da então presidente Dilma Rousseff, em outubro do mesmo ano. Na nossa amostra, *O Globo* online, por sua vez, não fez menção à política.

O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, realizou na noite desta quarta-feira, 29, um pronunciamento em cadeia de rádio e TV nacional para divulgar o início da campanha de vacinação contra o HPV. (...) Conforme revelou o Estado na sua edição de quarta-feira, o pronunciamento um mês antes da campanha custou R\$ 55 mil e foi preparado pela agência Propeg.⁶⁷

Pré-candidato ao governo do Estado de São Paulo na próxima disputa eleitoral de outubro, Padilha também reservou parte do pronunciamento para fazer um balanço do Programa Mais Médicos, que também deverá ser uma das principais bandeiras da campanha à reeleição da presidente Dilma.⁶⁸

Quando a segunda dose da vacinação teve início, em setembro de 2014, a polémica sobre as meninas que ficaram sem andar depois de serem imunizadas teve cobertura nos três jornais. Nos excertos a seguir, é possível identificar que as declarações dos médicos e dos políticos seguem o mesmo padrão, o da não-responsabilização do governo e um exagero das

⁶⁵ Ministério da Saúde recebe primeiro lote de vacinas contra HPV, *Folha de S. Paulo* online, 11 de janeiro de 2014.

⁶⁶ SUS inicia em 10 de março vacinação contra HPV em meninas de 11 a 13 anos, *Folha de S. Paulo* online, 22 de janeiro de 2014.

⁶⁷ Em rede nacional, Padilha anuncia vacinação contra HPV, *O Estado de S. Paulo* online, 29 de janeiro de 2014.

⁶⁸ Em rede nacional, Padilha anuncia vacinação contra HPV, *O Estado de S. Paulo* online, 29 de janeiro de 2014.

meninas. A primeira declaração é da diretora de imunização da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que não credita a culpa do quadro das raparigas na vacina.

"O problema não é do lote [de vacinas]. Se tivesse sido, haveria uma repetição de reações em outros pontos do Estado", lembra.

A diretora ainda afirmou que uma comissão de especialistas acompanha o quadro de saúde das adolescentes internadas e que a condição clínica delas não pode ser classificada como grave porque "a perda dos movimentos não é constante e nenhuma das adolescentes está na UTI".⁶⁹

Jarbas Barbosa, secretário de vigilância em saúde do Ministério da Saúde, disse que uma síndrome de estresse pós-injeção é a hipótese mais provável para o caso das meninas que apresentaram queixas de saúde depois da vacinação contra o HPV (papilomavírus humano).⁷⁰

Segundo sua mãe, a costureira Darci dos Santos, a adolescente terá acompanhamento médico em Bertiooga. Darci diz que não recebeu um diagnóstico para as dores, mas afirma que os médicos afastaram ligação com a vacina.⁷¹

Renato Kfourri, presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações, lista a menor divulgação, em TV e rádio, da segunda rodada, além das notícias de possíveis efeitos adversos em meninas de Bertiooga –a relação com a vacina foi descartada pelo ministério.

Rosana Richmann, representante da Sociedade Brasileira de Infectologia no comitê assessor do governo sobre vacinas, concorda. "Foi dada mais ênfase a isso do que à importância da vacinação."⁷²

A politização da vacina é reforçada pelo discurso médico. No *O Estado de S. Paulo* online, esta posição é legitimada com frequência nos *leads*:

Exames neurológicos descartaram o diagnóstico de paralisia nas três adolescentes internadas.⁷³

⁶⁹ Jovens ficam sem andar em SP após vacinação contra HPV, *Folha de S.Paulo* online, 8 de setembro de 2014.

⁷⁰ Estresse pós-vacina é a hipótese para reação no caso do HPV, diz ministério, *Folha de S.Paulo* online, 8 de setembro de 2014.

⁷¹ Garota internada após vacina contra HPV deixa hospital em Santos, *Folha de S.Paulo* online, 15 de setembro de 2014.

⁷² Ritmo de vacinação contra o HPV cai na segunda rodada de imunização, *Folha de S.Paulo* online, 2 de outubro de 2014.

⁷³ Exames neurológicos descartam paralisia em adolescentes de Santos, *O Estado de S. Paulo* online, 9 de setembro de 2014.

O mesmo parâmetro noticioso se vê em *O Globo*:

Médicos suspeitam que ansiedade e medo de agulha tenham causado uma reação que afetou os movimentos das jovens. Helena Sato, diretora de Imunização da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, diz que o quadro não tem a ver com a vacina.

Luisa Villa, coordenadora do Instituto do HPV, uma das principais especialistas sobre o assunto no país, afirmou que não há relatos que associem reações anafiláticas graves à vacina.⁷⁴

4.2.2.2 Simplificação da transmissão

Como já referido, o exame para a deteção precoce do cancro do colo do útero é indicado para todas as mulheres, independentemente da toma da vacina. A perceção predominante é a de que o vírus é de fácil transmissão e potencialmente fatal. A transmissão do HPV é simplificada e o uso do preservativo não é enfatizado. Há apenas um único caso em que a notícia, no total de 36, cita a importância da proteção durante o ato sexual. Transmite-se a ideia de que as meninas não conseguem cuidar de si mesmas, precisam do Estado para lhes fornecer imunização.

O HPV é um vírus contagioso que pode ser transmitido com uma única exposição, por meio de contato direto com a pele ou mucosa infectada. Sua principal forma de transmissão pode ocorrer via relação sexual, mas também há contágio entre mãe e bebê durante a gravidez ou o parto, é a chamada transmissão vertical.⁷⁵

O ministro ressaltou ainda que a imunização contribui para a redução dos casos de câncer de colo de útero mas outros métodos de proteção precisam continuar sendo usados, como o uso de camisinhas, e o exame de papanicolau, recomendado para mulheres a partir dos 25 anos, também deve continuar sendo feito mesmo por quem já tomou a vacina.⁷⁶

A feminização da vacina contra uma doença sexualmente transmissível evidencia a ideia do controlo da sexualização. Além da noção das mulheres carregarem a iminente ameaça de

⁷⁴ Três adolescentes são internadas com perda da sensibilidade nas pernas após vacina contra HPV, *O Globo* online, 8 de setembro.

⁷⁵ Vacinação contra o HPV começa nesta segunda-feira em SP, *Folha de S.Paulo* online, 9 de março de 2015.

⁷⁶ Nova dose da vacinação contra HPV começa na próxima segunda-feira, *Folha de S.Paulo* online, 29 de agosto de 2014.

desenvolverem o cancro do colo do útero e serem incapazes de se protegerem durante as suas relações sexuais, a proteção é antecipada às meninas. Antes mesmo de iniciarem as suas vidas sexuais, elas são apresentadas aos riscos. E sendo elas “inábeis”, o governo teria que se antepor e assumir o seu papel preventivo da saúde.

(...) a eficácia é maior se a pessoa ainda não teve iniciação sexual, por isso o foco em crianças e adolescentes.⁷⁷

"A idade escolhida é uma recomendação da Organização Mundial de Saúde, para que se faça a vacinação antes da iniciação sexual, antes que a garota possa ter contato com o vírus", disse Padilha.⁷⁸

Grupos religiosos dizem que a vacina poderia incentivar a prática sexual precoce. Maria Luiza Santos, 64 anos, avó de Ana Beatriz, de 13 anos, discorda e defende que o tema seja tratado abertamente pelas famílias.⁷⁹

O objetivo da campanha é evitar que meninas que ainda não iniciaram suas vidas sexuais sejam expostas a essas variações do vírus. Por isso a estratégia se inicia em jovens de 11 a 13 anos de idade e em breve começará a imunizar também meninas de 9 a 11 anos.⁸⁰

A preocupação é maior com a Região Norte, onde a cobertura é ainda mais baixa do que no restante do País. “São Estados com maior prevalência de HPV e onde as meninas iniciam a vida sexual mais cedo”, disse a coordenadora.⁸¹

A atividade sexual é enfatizada nos excertos acima, porém é também possível destacar trechos que simplificam a transmissão do vírus HPV, fazendo com que o risco de contágio seja assimilado de forma agigantada.

O HPV é um vírus contagioso que pode ser transmitido com uma única exposição, por meio de contato direto com a pele ou mucosa infectada.⁸²

Sua principal forma de transmissão é pela via sexual, independente de haver penetração.⁸³

⁷⁷ Meninas devem ter alta após vacina de HPV, diz secretário, *O Globo* online, 10 de setembro de 2014.

⁷⁸ Ministério da Saúde recebe primeiro lote de vacinas contra HPV, *Folha de S.Paulo* online, 2014.

⁷⁹ Campanha quer vacinar 4 milhões contra HPV, *O Globo* online, 9 de março de 2014.

⁸⁰ Campanha quer vacinar 4 milhões contra HPV, *O Globo* online, 9 de março de 2014.

⁸¹ Ministério estuda ampliar a vacinação contra HPV no País, *O Estado de S. Paulo* online, 16 de junho de 2016.

⁸² Vacinação contra o HPV começa nesta segunda-feira em SP, *Folha de S.Paulo* online, 9 de março de 2015.

⁸³ Três adolescentes são internadas com perda da sensibilidade nas pernas após vacina contra HPV, *O Globo* online, 8 de setembro de 2014.

A principal forma de transmissão é por via sexual, incluindo o contato oral. A vacina que será utilizada na rede pública previne infecções pelos tipos virais mais comuns e tem maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus.⁸⁴

Para o ministro da Saúde, a vacinação é tratada como uma chance de escapar da morte.

Não creio que as famílias vão perder essa oportunidade. Apesar dos avanços, no Brasil, quase 14 mulheres morrem por dia de câncer de colo de útero.⁸⁵

Sob o olhar foucaultiano (2013), pode-se afirmar que a decisão sobre a vida reconfigura a biopolítica. Nos tempos atuais, a intervenção do Estado não é exercida sobre a determinação de quem morre ou quem se deixa viver, como nos governos absolutistas, mas sim pelas regulações e controlo do corpo.

⁸⁴ HPV terá vacinação intensificada em junho, *O Globo* online, 20 de maio de 2017.

⁸⁵ Ritmo de vacinação contra o HPV cai na segunda rodada de imunização, *Folha de S.Paulo* online, 2 de outubro de 2014.

Conclusão

A presente investigação analisou a cobertura mediática do vírus do HPV e da vacinação contra o HPV pelo ângulo crítico da perspectiva feminista do discurso. A partir da análise de conteúdo e da Análise Crítica do Discurso (ACD) realizadas, mostrámos como, no texto jornalístico, atuam operações de poder que contribuem para um controlo invisível dos corpos femininos. Primeiro, porque a construção discursiva noticiosa que, por norma, apaga as marcas do sujeito-autor, cria outras invisibilidades próprias do texto jornalístico. O repórter não fala com a própria voz, mas, sim, a partir do recurso a outras vozes, as fontes de informação, na sua grande maioria, vozes institucionalizadas, que determinam a maneira de ver os acontecimentos.

É possível, pois, identificar no discurso enquadramentos hegemónicos, que reproduzem e fortalecem ideologias.

A discrepância nas formas como homens e mulheres aparecem nas notícias, apesar da aparente paridade, foi evidente quando se analisaram as ocupações socioprofissionais e as funções desempenhadas nas peças jornalísticas. O sexo masculino liderou entre as vozes políticas e médicas, enquanto as mulheres foram “reduzidas” ao papel de “mães”.

A partir da análise do discurso foi possível mostrar como as representações na saúde reforçaram estereótipos femininos, como o cuidado – através da proteção materna –, e masculinos – através da necessidade do controlo paterno. Além disso, a cobertura naturaliza a ideia de toda mulher ser destinada a ser mãe. Ao contrário do que aconteceu com os métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional e o DIU quando chegaram ao mercado, que separaram a sexualidade da reprodutividade, no caso da vacinação contra o HPV os dois temas são conjugados juntos.

Foi possível identificar não somente as diferenças expostas entre mulheres e homens, mas também entre meninas e meninos. A assexualidade das crianças, como definido por Foucault (1994), é, portanto, encarada com vieses diferentes de género. A atividade sexual das meninas é discutida antecipadamente à dos meninos. A vacina contra uma doença sexualmente transmissível, tida como de fácil contaminação, levantou questões morais em primeiro lugar ao corpo das raparigas e é aí, em âmbito mais evidente, que reside a feminização da profilaxia.

Além disso, de forma transversal e independente da idade, os corpos femininos são definidos como vulneráveis e os masculinos como fortes.

Por outro lado, a vacinação esteve longe de ser representada como um serviço de saúde rotineiro. A controvérsia dominou uma parte da cobertura. Não apenas devido ao caso das

meninas vacinadas que perderam a sensibilidade nas pernas, mas também porque um dos focos da representação foi o contexto político da campanha de vacinação.

Nas campanhas de vacinação contra o HPV, o corpo feminino é usado como plataforma política. As forças políticas foram desenroladas em ações relativas à saúde pública, como se pudessem controlar corpos que parecem estar à disposição, e usá-los da forma como entenderem ser mais conveniente. Como se resumidos a corpos passivos, a saúde da mulher foi regulada.

A vacinação – ou não vacinação por crenças nos pretensos riscos da vacina – pode inscrever-se na organização regulatória que Foucault (1994) identificou como biopoder. Quando a vacinação obrigatória e coercitiva no início do século XX gerou uma revolta sem precedentes na cidade do Rio de Janeiro, não se imaginava que a intervenção do Estado alcançaria outros contornos no início do século seguinte. As políticas públicas não são mais impostas pela violência das forças policiais, mas sim através de uma atuação reguladora.

A vacinação contra o HPV carrega estas duas formas de controlo de modo permanente. Primeiro, porque uma profilaxia contra uma doença sexualmente transmissível, que pode gerar cancro de colo de útero e impedir a maternidade, deve ser administrada antes da iniciação sexual e, como diz Foucault em sua crítica sobre a normatização da sexualidade, seria inadmissível pensar, muito menos falar, em comportamento sexual de crianças mesmo que seja sabido que inevitavelmente se tornarão adultas. E, segundo, porque a questão não é apenas colocada por serem menores de idade, mas também pelo seu género. Às mulheres cabe responder à sexualidade de forma responsável e, sendo elas mães, assegurar a saúde das suas filhas e filhos.

Quando o biológico passa a refletir no político, o biopoder está estabelecido (Foucault, 1994). Portanto, a biopolítica se estabeleceu no caso estudado, tanto no individual quanto no coletivo. Para Foucault (1994), uma vez que estamos inseridos no corpo social, estamos em meio a poderes que se relacionam connosco de formas micro e macro. Para aplacar, diminuir, amenizar os poderes – porém nunca os anular, porque isto seria impossível –, um caminho é desenvolver o pensamento crítico, confrontar as diferentes mensagens que nos chegam e perceber de que maneira nós as recebemos.

Por fim, surgem os questionamentos: não há saída, não há remédio para evitar o controlo exercido pelo poder? Sob a luz foucaultiana, não. O que há é uma possível reconfiguração da sociedade. Mudando os análogos do poder, os *status* sociais, mudam-se as relações. Mas para isto é preciso, é, claro, mudar o discurso. Por isso é importante que os *media* informativos *mainstream*, cuja importância offline e online é reconhecida, sejam consciencializados do poder que detêm ao construir os assuntos de determinadas maneiras e não de outras. Essa consciencialização poderá exigir mais estudos sobre a representação mediática da saúde,

concretamente sobre o HPV, nos contextos latino-americano e europeu. Paralelamente, é ainda importante que a investigação futura preste também atenção à produção online de conteúdos não jornalísticos que, como mostrado, são extensivamente partilhados nas redes sociais.

Bibliografia:

Abdelmutti, N., & Hoffman-Goetz, L. (2009). Risk Messages About HPV, Cervical Cancer, and the HPV Vaccine Gardasil: A Content Analysis of Canadian and U.S. National Newspaper Articles, *Women & Health*, 49(5), 422-440, DOI: 10.1080/03630240903238776

Alves, W. (2012). Um jornal no dissenso: o Correio da Manhã e a campanha contra a vacinação obrigatória. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 6(4).

Anhang, R., Stryker, J. E., Wright Jr, T. C., & Goldie, S. J. (2004). News media coverage of human papillomavirus. *Cancer*, 100(2), 308-314.

Annandale, E., & Clark, J. (1996). What is gender? Feminist theory and the sociology of human reproduction. *Sociology of Health & Illness*, 18(1), 17-44.

Apaydin, K. Z., Fontenot, H. B., Shtasel, D., Dale, S. K., Borba, C. P., Lathan, C. S., & Keuroghlian, A. S. (2018). Facilitators of and barriers to HPV vaccination among sexual and gender minority patients at a Boston community health center. *Vaccine*, 36(26), 3868-3875.

Arif, N., Al-Jefri, M., Bizzi, I. H., Perano, G. B., Goldman, M., Haq, I., ... & Ghezzi, P. (2018). Fake News or Weak Science? Visibility and Characterization of Antivaccine Webpages Returned by Google in Different Languages and Countries. *Frontiers in Immunology*, 9 (1215).

Azevedo, A. (2009). *O jornalismo na saúde: uma visão transcontinental* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho). Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/10845>

Bates, B. R., & Ahmed, R. (2016). Communicating health through mass media: An overview. In B. R. Bates, & R. Ahmed. (Eds.), *Health communication and mass media* (pp. 29-44). New York and London: Routledge.

Bayefsky, M. J. (2018). The Ethical Case for Mandating HPV Vaccination. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, 46(2), 501-510.

Beauvoir, S. (2014). *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

- Bogaerts, J., & Carpentier, N. (2013). The postmodern challenge to journalism. In C. Peters, & M. J. Broersma (Eds.), *Rethinking journalism: Trust and participation in a transformed news landscape* (pp. 60-71). New York: Routledge.
- Boyd, E. D., Phillips, J. M., Schoenberger, Y. M. M., & Simpson, T. (2018). Barriers and facilitators to HPV vaccination among rural Alabama adolescents and their caregivers. *Vaccine*, 36(28), 4126-4133.
- Brabin, L., Roberts, S. A., Farzaneh, F., & Kitchener, H. C. (2006). Future acceptance of adolescent human papillomavirus vaccination: a survey of parental attitudes. *Vaccine*, 24(16), 3087-3094.
- Brants, K. (2013) Trust, cynism, and responsiveness. The uneasy situation of journalism in democracy. In C. Peter e M. Broersma (Eds), *Rethinking Journalism: trust and participation in a transformed landscape* (pp. 15-27). London and New York: Routledge.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. (2017). Guia Prático sobre HPV. Perguntas e respostas. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/07/Perguntas-e-respostas-HPV-.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional De Imunizações. (2018). Informe técnico da ampliação da oferta das vacinas papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente e meningocócica C (conjugada). Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/14/Informe-T--cnico-HPV-MENINGITE.pdf>
- Briggs, C. L., & Hallin, D. C. (2016). *Making health public: how news coverage is remaking media, medicine, and contemporary life*. London and New York: Routledge.
- Broersma, M. (2013). A refractured paradigm: Journalism, hoaxes and the challenge of trust. In C. Peters, & M. J. Broersma (Eds.), *Rethinking journalism: Trust and participation in a transformed news landscape* (pp. 40-56). New York: Routledge.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Caldas-Coulthard, C. R. (2007). Caro colega: exclusão linguística e invisibilidade. *Discurso & Sociedad*, 1(2), 230-246.

- Casper, M. J., & Carpenter, L. M. (2008). Sex, drugs, and politics: the HPV vaccine for cervical cancer. *Sociology of health & illness*, 30(6), 886-899.
- Castells, M. (2011). *A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. A Sociedade em Rede*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Castells, M. (2013). *O Poder da Comunicação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Charles, N. (2014). Injecting and Rejecting, Framing and Failing. *Feminist Media Studies*, 14(6), 1071-1089.
- Chehuen Neto, J. A., Coelho Braga, N. A., Campos, J. D., Rodrigues, R. R., Guimarães, K. G., Sobreira Sena, A. L., & Ferreira, R. E. (2016). Atitudes dos pais diante da vacinação de suas filhas contra o HPV na prevenção do câncer de colo do útero. *Cadernos Saúde Coletiva*, 24(2), 248-251.
- Connell, E., & Hunt, A. (2010). The HPV vaccination campaign: A project of moral regulation in an era of biopolitics. *Canadian Journal of Sociology (Online)*, 35(1), 63.
- Costa, L. A., & Goldenberg, P. (2013). Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. *Saúde e Sociedade*, 22, 249-261.
- Cunha, I. F. (2012). *Análise dos media*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Curiel, O. (2018). Género, raça, sexualidade — debates contemporâneos. In M. M. Baptista (Ed.), *Género e Performance. Textos essenciais I* (pp. 215-237). Coimbra: Grácio Editor.
- Case, A., & Paxson, C. (2002). Parental behavior and child health. *Health affairs*, 21(2), 164-178.
- Castro, R. (2009). Câncer na mídia: uma questão de saúde pública. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55(1), 41-48.
- Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R., & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and US biomedicine. *American sociological review*, 161-194.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

Correa, T., & Harp, D. (2011). Women matter in newsrooms: How power and critical mass relate to the coverage of the HPV vaccine. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 88(2), 301-319. DOI: 10.1080/21645515.2015.1109169

Correia, J. (2005). Entre o sistema e o mundo da vida: um lugar para a estranheza na análise sistémica do jornalismo. In J. Santos (Ed.), *O pensamento de Niklas Luhmann* (pp. 321-346). Covilhã, Universidade da Beira Interior.

Curran, J. (2010). The future of journalism. *Journalism studies*, 11(4), 464-476.

Davies, C. & Burns, K. (2014). Mediating Healthy Female Citizenship in the HPV Vaccination Campaigns. *Feminist Media Studies*, 5(14), 711-726.

Decreto-lei 78.231, de 12 de agosto de 1976. (1976). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D78231.htm

Del Vicario, M., Bessi, A., Zollo, F., Petroni, F., Scala, A., Caldarelli, G., ... & Quattrociochi, W. (2016). The spreading of misinformation online. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(3), 554-559.

Doyal, L. (2009). Health. In P. Essed, D. T. Goldberg, & A. Kobayashi (Eds.). *A companion to gender studies* (pp. 428-436). Oxford: Blackwell Publishing Ltda.

Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8069, de 13 de julho de 1990. (1990).

Disponível em:

<https://legislacao.planalto.gov.br/LEGISLA/Legislacao.nsf/viwTodos/14124ED0151649A3032569FA00678163?OpenDocument&HIGHLIGHT=1,estatuto%20da%20crian%E7a>

Fairclough, N. (1995). *Media Discourse*. New York: Oxford University Press.

Fernández-Luque, L., & Bau, T. (2015). Health and social media: perfect storm of information. *Healthcare informatics research*, 21(2), 67-73.

- Flynn, T. (2006). Foucault's Mapping of History. In G. Gutting (Ed.), *The Cambridge Companion to Foucault* (2 ed). Cambridge: Cambridge University Press.
- Folha de S.Paulo. (2018). Folha deixa de publicar conteúdo no Facebook. Retirado de: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/02/folha-deixa-de-publicar-conteudo-no-facebook.shtml>
- Forster, A., Wardle, J., Stephenson, J., & Waller, J. (2010). Passport to promiscuity or lifesaver: press coverage of HPV vaccination and risky sexual behavior. *Journal of Health Communication*, 15(2), 205-217.
- Foucault, M. (2006). *A Arqueologia do Saber*. Lisboa: Edições 70.
- Foucault, M. (1994). *História da Sexualidade I – A Vontade de Saber*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Foucault, M. (2013). Right of death and power over life. In T. Campbell & A. Sitze (Eds.). *Biopolitics: a reader* (pp. 41-81). Durham and London: Duke University Press.
- Fox, S. (2014, janeiro 15). The social life of health information. *Pew Research Center*. Disponível em: <http://www.pewresearch.org/fact-tank/2014/01/15/the-social-life-of-health-information>
- Frewer, L. (2001). Consumer perceptions of the risks and benefits associated with food hazards. In P. Bennett & K.C. Calman (Eds), *Risk Communication and Public Health* (pp. 20-32). Oxford: Oxford University Press.
- Funk, C. (2017, dezembro 8). Mixed messages about public trust in science. *Pew Research Center*. Disponível em: <http://www.pewinternet.org/2017/12/08/mixed-messages-about-public-trust-in-science/>
- Galarce, E. M., Ramanadhan, S., & Viswanath, K. (2011). Health information seeking. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum, *The Routledge handbook of health communication* (pp. 194-207). London and New York: Routledge.
- Galego, J. (2004). Produção informativa e transmissão de estereótipos de género. In M. J. Silveirinha (Ed.), *As mulheres e os media* (pp. 55-67). Lisboa: Livros Horizonte.

- Gatens, M. (1992). Power, bodies and difference. In M. Barrett, & A. Phillips (Eds.), *Destabilizing Theory* (pp.120-137). Cambridge: Polity Press.
- Giacomoni, M. P., & Vargas, A. Z. (2010). 9) Foucault, a Arqueologia do Saber e a Formação Discursiva. *Veredas-Revista de Estudos Linguísticos*, 14(2), 119-129.
- Gostin, L. O., Ratzan, S. C., & Bloom, B. R. (2019). Safe Vaccinations for a Healthy Nation: Increasing US Vaccine Coverage Through Law, Science, and Communication. *JAMA*, 321(20),1969–1970.
- Gollust, S. E., LoRusso, S. M., Nagler, R. H. & Fowler, E. F. (2016). Understanding the role of the news media in HPV vaccine uptake in the United States: Synthesis and commentary. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(6), 1430-1434.
- Gonçalves, E., & Macedo, M. E. (2014). HPV-a Importância da Vacinação de Jovens de Nove a Treze Anos de Idade. *Acervo da Iniciação Científica*, (2).
- Gronowski, A., & Schindler, E. (2014). Women's Health. *Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation*, 74(244), 2-7.
- Hall, S. (1997). *Representation: Cultural representations and signifying practices*. London: Sage Publications.
- Hale, S. E., & Ojeda, T. (2018). Acceptable femininity? Gay male misogyny and the policing of queer femininities. *European Journal of Women's Studies*, 25(3), 310-324.
- Heinrich, A. (2011). *Network journalism: Journalistic practice in interactive spheres*. London and New York: Routledge.
- Henderson, L., & Hilton, S. (2018). The media and public health: where next for critical analysis?, *Critical Public Health*, 28(4), 373-376.
- Hitlin, Paul. (2018, março 21). The science people see on social media. *Pew Research Center*. Disponível em: <http://www.pewinternet.org/2018/03/21/the-science-people-see-on-social-media/>
- Hopkinson, N. S. (2014). Social media as a source of information for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Chronic Respiratory Disease*, 11(2) 59–60.

Johnson, J. Q., Sionean, C., & Scott, A.M. (2011). Exploring the Presentation of News Information About the HPV Vaccine: A Content Analysis of a Representative Sample of U.S. Newspaper Articles. *Health Communication*, 26(6), 491-501, DOI: 10.1080/10410236.2011.556080

Jurberg, C., & Verjovsky, M. (2010). Nunca aos domingos: um estudo sobre a temática do câncer nas emissoras de TV brasileiras. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 17(1), 149-163.

Keller, E. F. (2005) Feminismo e Ciência. In T. Levy & C. Queiroz (Eds.), *Ciência e género: quatro textos de quatro mulheres: Londa Schiebinger, Evelyn Fox Keller, Donna Haraway e Hilary Rose* (pp. 55- 8). Centro de Filosofia das Ciências da Universidade de Lisboa.

Kelly, B. J., Leader, A. E., Mittermaier, D. J., Hornik, R. C., & Cappella, J. N. (2009). The HPV vaccine and the media: how has the topic been covered and what are the effects on knowledge about the virus and cervical cancer?. *Patient education and counseling*, 77(2), 308-313.

Klima, C. S. (2001). Women's health care: a new paradigm for the 21st century. *The Journal of Midwifery & Women's Health*, 46(5), 285-291.

Kline, K. (2011). Popular Media and Health: Images and Effects. In T. L. Thompson, R. Parrott, & J. F. Nussbaum (Eds.), *The Routledge handbook of health communication* (2 ed) (pp. 279-294) New York and London: Routledge.

Kostkova, P. (2015). Grand challenges in digital health. *Frontiers in public health*, 3(134).

Kostkova, P. (2018). Disease surveillance data sharing for public health: the next ethical frontiers. *Life sciences, society and policy*, 14(16).

Lavariega Monforti, J., & Cramer, R. A. (2014). Guarding Our Borders with Gardasil: Immigrant Women and Physical Autonomy. *Journal of Women, Politics & Policy*, 35(1), 1-30.

Le Breton, D. (1995). *Antropología del cuerpo y modernidade*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Lobão, W. M., Duarte, F. G., Burns, J. D., Santos, C. A. D. S. T., de Almeida, M. C. C., Reingold, A., & Junior, E. D. M. (2018). Low coverage of HPV vaccination in the national

- immunization programme in Brazil: Parental vaccine refusal or barriers in health-service based vaccine delivery? *PloS one*, 13(11), 1-14.
- Lomazzi, M., Jenkins, C., & Borisch, B. (2016). Global public health today: connecting the dots. *Global health action*, 9(1), 1-11.
- Luhmann, N. (2000). *The Reality of Mass Media* (trad. K. Cross). California: Stanford University Press.
- Lupton, D. (1992). Discourse analysis: A new methodology for understanding the ideologies of health and illness. *Australian journal of public health*, 16(2), 145-150.
- Lyons, A. C. (2000). Examining media representations: Benefits for health psychology. *Journal of health psychology*, 5(3), 349-358.
- Macharia, S., O'Connor, D., & Ndangam, L. (2010). *Who makes the news?: Global media monitoring project 2010*. World Association for Christian Communication.
- Malik, A., Shapiro, I., Franklin, B., & Eldridge, S. A. (2017). What's digital? What's journalism. In B. Franklin, & S. A. Eldridge II (Eds.) *The Routledge companion to digital journalism studies*, (pp. 15-24). London and New York: Routledge
- Marinescu, V., & Mitu, B. (2016). *The power of the media in health communication*. New York and London: Routledge.
- Marlow, L. A., Forster, A. S., Wardle, J., & Waller, J. (2009). Mothers' and adolescents' beliefs about risk compensation following HPV vaccination. *Journal of Adolescent Health*, 44(5), 446-451.
- Marlow, L. A., Zimet, G. D., McCaffery, K. J., Ostini, R., & Waller, J. (2013). Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: an international comparison. *Vaccine*, 31(5), 763-769.
- Massuchin, M. G., & Carvalho, F. C. (2016). Conteúdo jornalístico nas redes sociais: as estratégias dos jornais brasileiros no Facebook. *Textual & Visual Media*, (9), 155-176.
- Meppelink, C. S., Smit, E. G., Fransen, M. L., & Diviani, N. (2019). "I was Right about Vaccination?": Confirmation Bias and Health Literacy in Online Health Information Seeking. *Journal of health communication*, 24(2), 129-140.

Miguel, L. F. (2001). Meios de comunicação de massa e política no Brasil. *Diálogos latinoamericanos*, (3), 43-70.

Miranda, F. S., & Rocha, D. G. (2018). O uso do Facebook na promoção da saúde: uma revisão bibliográfica sobre empoderamento e participação popular. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 12(2), 232-243.

Mitchell, J. (1973). *Woman's Estate*. Manchester: Penguin Books.

Mitu, B. (2016). Health in the digital era. Searching health information online. In V. Marinescu & B. Mitu (Eds), *The Power of the Media in Health Communication* (pp. 145-156). London and New York: Routledge.

Morse, G. G. (1995). Reframing women's health in nursing education: A feminist approach. *Nursing outlook*, 43(6), 273-277.

Mumby, D. K. (1997). The problem of hegemony: Rereading Gramsci for organizational communication studies. *Western Journal of Communication (includes Communication Reports)*, 61(4), 343-375.

Newman, N., Fletcher, R., Kalogeropoulos, A., Levy, D. A., & Nielsen, R. K. (2018). Reuters Institute digital news report 2018. Disponível em: <http://media.digitalnewsreport.org/wp-content/uploads/2018/06/digital-news-report-2018.pdf?x89475>

O Globo. (2013). Apoio editorial ao golpe de 64 foi um erro. Retirado de: <https://oglobo.globo.com/brasil/apoio-editorial-ao-golpe-de-64-foi-um-erro-9771604>

Oakley, A. (1994). Who cares for health? Social relations, gender, and the public health. Duncan Memorial Lecture. *Journal of epidemiology and community health*, 48(5), 427.

O'Neill, D., & Harcup, T. (2009). News values and selectivity. In K. Wahl-Jorgensen, & T. Hanitzsch (Eds.), *The handbook of journalism studies* (pp. 181-194). New York and Oxon: Routledge.

Pavlik, J. V. (2014). Ubiquidade: O 7º princípio do jornalismo digital. In J. Canavilhas (Ed.), *Webjornalismo: 7 características que marcam a diferença* (pp. 159-184). Covilhã: Livros LabCom.

Peters, C., & Broersma, M. J. (Eds.). (2013). *Rethinking journalism: Trust and participation in a transformed news landscape*. New York: Routledge.

Pires, E. M. (2007). Imprensa, ditadura e democracia: a construção da auto-imagem dos jornais do Grupo Folha (1978/2004). *Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História*, 35(2).

Pisciotta, M. K. (2012). Gendering Gardasil: Framing gender and sexuality in media representations of the HPV vaccine. (Master's thesis, Portland State University) Retirado de: https://pdxscholar.library.pdx.edu/open_access_etds/807/

Polzer, J. C. & Knabe, S. M. (2012): From Desire to Disease: Human Papillomavirus (HPV) and the Medicalization of Nascent Female Sexuality, *Journal of Sex Research*, 49(4), 344-352.

Porto, M. Y. (2003). Uma revolta popular contra a vacinação. *Ciência e cultura*, 55(1), 53-54.

Pot, M., van Keulen, H. M., Ruiters, R. A., Eekhout, I., Mollema, L., & Paulussen, T. W. (2017). Motivational and contextual determinants of HPV-vaccination uptake: a longitudinal study among mothers of girls invited for the HPV-vaccination. *Preventive medicine*, 100, 41-49.

Prince, J., & Shildrick, M. (Eds.) (2008). *Feminist Theory and The Body: a reader*. Edinburgh: Edinburgh University Press

Quevedo, J., Wieczorkiewicz, A., Inácio, M., & Invernizzi, N. (2015). Implementação da vacina HPV no Brasil: Diferenciações entre a comunicação. *Necso*, 1-20. Disponível em: http://www.necso.ufrj.br/vi_esocite_br-tecsoc/gts/Josemari%20Quevedo_Esocite%202015.%20Vacina%20HPV%20Final.pdf

Quevedo, J., Wieczorkiewicz, A., Inácio, M., & Invernizzi, N. (2016). A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 12(24), 1-26.

Rains, S. A. (2007). Perceptions of traditional information sources and use of the world wide web to seek health information: findings from the health information national trends survey. *Journal of health communication*, 12(7), 667-680.

Ribeiro, V. (2014). *O peso do Press Release no processo de produção de notícias*. Disponível em:
<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/77551>

Sacramento, I. (2018). A saúde numa sociedade de verdades. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 12(1), 4-8.

Santos, A. B. (2017). *A incorporação da vacina HPV no SUS: práticas de Estado, conhecimentos científicos e produção de diferença sexual nos documentos da implantação da política de saúde*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/170421>

Schiebinger, L. (2005). Introdução. In T. Levy, & C. Queiroz (Eds.). *Ciência e género: quatro textos de quatro mulheres: Londa Schiebinger, Evelyn Fox Keller, Donna Haraway e Hilary Rose* (pp. 15-51). Lisboa: Centro de Filosofia das Ciências da Universidade de Lisboa.

Salaverría, R. (2014). Multimedialidade: Informar para cinco sentidos. In J. Canavilhas (Ed.), *Webjornalismo: 7 características que marcam a diferença* (pp. 25-52). Covilhã: Livros LabCom.

Seale, C. (2003). Health and media: an overview. *Sociology of health & illness*, 25(6), 513-531.

Sevcenko, N. (2018). *A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes*. São Paulo: SciELO-Editora UNESP.

Shedivy, J. M. (2001). A guide to women's health on the Web. *Reference services review*, 29(1), 40-52.

Shock, N. W., Greulich, R. C., Andres, R., Arenberg, D., Costa, P. T., Lakatta, E. G., & Tobin, J. D. (1984). *Normal Human Aging: The Baltimore Longitudinal Study of Aging*. Washington, DC: US Government Printing Office.

Siapera, E. (2013). Platform infomediation and journalism. *Culture Machine*, 14, 1-28.

Silva, J. A. B., Fontana, R. L. M., Costa, S. S., & Rodrigues, A. J. (2015). Teorias demográficas e o crescimento populacional no mundo. *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT*, 2(3), 113-124.

Silva, L. F. (2004). *Sócio-antropologia da saúde: sociedade, cultura e saúde-doença*. Lisboa: Universidade Aberta.

Simkin, R. J. (1995). Women's health: time for a redefinition. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 152(4), 477-479.

Simões, R. B. (2016). *Crime, Castigo e Género nas Sociedades Mediatizadas: Políticas de Injustiça no Discurso dos Media*. Porto: Media XXI.

Smart, B. (2003). *Michel Foucault*. London and New York: Routledge.

Spears, G., Seydegart, K., & Gallagher, M. (2000). Who makes the news. *Global media monitoring project*. Disponível em:
<http://www.erinresearch.com/images/GlobalReport2000.pdf>

Sontag, S. (2009). *A Doença Como Metáfora e a Sida e Suas Metáforas*. Lisboa: Quetzal Editores.

Stagg-Taylor, J. (2012). Writing Contagion as Cancer: Law, Gender and HPV Vaccination in Australia. *No Foundations: An Interdisciplinary Journal of Law and Justice* 13(2016), 96-123.

Stanley, C., Sector, M., Chauvin, S., & Selk, A. (2018). HPV vaccination in male physicians: A survey of gynecologists and otolaryngology surgeons' attitudes towards vaccination in themselves and their patients. *Papillomavirus Research*, 5, 89-95.

Steiner, L. (2009). Gender in the Newsroom. In K. Wahl-Jorgensen, & T. Hanitzsch (Eds.), *The handbook of journalism studies* (pp. 116-129). New York and Oxon: Routledge.

Tandoc Jr, E. C., Lim, Z. W., & Ling, R. (2018). Defining “fake news”. A typology of scholarly definitions. *Digital Journalism*, 6(2), 137-153.

Thompson, K. (2014). *Pánicos Morales*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.

Tong, R. (2009). *Feminist thought: A comprehensive introduction*. (3^o ed.) Philadelphia: West View Press.

Treichler, P. A. (1987). AIDS, homophobia and biomedical discourse: An epidemic of signification. *Cultural studies*, 1(3), 263-305.

Tuchman, G. (1983). *La Producción de la noticia. Estudio sobre la construcción de la realidad*. Barcelona: The Free Press.

Turner, L. (2018) Effective Communication in a Fake News Environment: The Role of Health Education. *American Journal of Health Education*, 49(4), pp. 199-200.

van Dijk, T. (2017). *Discurso, Notícia e Ideologia*. Estudos na análise crítica do discurso. Minho: Edições Húmus.

van Dijk, T. (1988). *News as Discourse*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

White, K. (2002). *A sociology of health and illness*. London: Sage Publications

Willard, B. E. (2005). Feminist interventions in biomedical discourse: An analysis of the rhetoric of integrative medicine. *Women's Studies in Communication*, 28(1), 115-148.

Wodak, R. (2004). Do que trata a ACD – um resumo de sua história, conceitos importantes e seus desenvolvimentos. *Linguagem em (Dis) curso*, LemD, Tubarão, 4(n.esp), 223-243.

Wollstonecraft, M. (1792). *A Vindication of the Rights of Woman*. Boston: Peter Edes for Thomas and Andrews. Edição online (1999). Disponível em: www.bartleby.com/144/.

Young, F. W., & Bacdayan, A. A. (1965). Menstrual taboos and social rigidity. *Ethnology*, 4(2), 225-240.

Zago, G. (2012). Circulação jornalística potencializada: o Twitter como espaço para filtro e comentário de notícias por interagentes. *Comunicação & Sociedade*, 34(1), 249-271.

Zago, G., & Bastos, M. (2013). Visibilidade de notícias no Twitter e no Facebook: análise comparativa das notícias mais repercutidas na Europa e nas Américas. *Brazilian Journalism Research*, 9(1), 116-133.

Zicman, R. B. (1985). História através da imprensa – algumas considerações metodológicas. *Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em História do Departamento de História da PUCSP.*, 4, 89-102.

ANEXOS

Anexo I – Protocolo de análise de conteúdo

ANEXO I

Protocolo de análise de conteúdo

Variáveis

1. **Âmbito** – identifica o escopo geográfico mais amplo que se aplica ao evento.
 - 1- Nacional
 - 2- Regional
 - 3 - Internacional

2. **Partilha no Twitter** – identifica se a notícia foi partilhada no Twitter.
 - 1- Sim
 - 2- Não

3. **Partilha no Facebook** – identifica se a notícia foi partilhada no Facebook.
 - 1- Sim
 - 2- Não

4. **Sexo das/os autoras/es da peça** – identifica o sexo de quem assina a peça.
 - 1 - Feminino
 - 2 - Masculino
 - 3 - Não se sabe

5. **Sexo das pessoas na peça** – identifica o sexo das pessoas de quem se fala ou se falam nas peças.
 - 1 - Feminino
 - 2 - Masculino
 - 3 - Não se sabe

6. **Idade das pessoas na peça** – identifica a idade das pessoas de quem se fala ou que falam nas peças.
 - 1 - Não se sabe
 - 2 - 12 anos ou menos
 - 3 - 13 a 18 anos
 - 4 - 19 a 34 anos
 - 5 - 35 a 49 anos
 - 6 - 50 a 64 anos
 - 7 - 65 anos ou mais

7. **Ocupação das pessoas na peça** – identifica a ocupação/profissão da pessoa de quem se fala ou que falam nas peças. As pessoas que trabalham por conta própria são codificadas na categoria que corresponde à sua área de trabalho.
 - 1 - Não declarado. A história não descreve a ocupação ou a posição da pessoa
 - 2 - Funcionário do governo, político, presidente, ministro do governo, líder político, pessoal do partido político, porta-voz

- 3 - Especialista académico, profissional de educação, professor ou professor universitário (todas as disciplinas)
- 4 - Médico, dentista, especialista em saúde
- 5 - Estudante, aluno/a
- 6 - Dona de casa, pai ou mãe. Codificação em casos que não é citada outra ocupação
- 7 - Outros

8. Função na peça – identifica a função desempenhada pela pessoa na peça.

- 1 - Não sei – sinaliza quando a função da pessoa não está clara
- 2 - Assunto - sinaliza quando a história é sobre a pessoa, ou sobre algo que a pessoa fez e/ou disse.
- 3 - Porta-voz – sinaliza quando a pessoa representa, ou fala em nome de outra pessoa, um grupo ou uma organização
- 4 - Especialista ou comentarista – sinaliza quando a pessoa fornece informações adicionais, opinião ou comentário, com base no conhecimento especializado ou experiência
- 5 - Experiência pessoal – sinaliza quando a pessoa fornece opinião ou comentário, com base na experiência individual; quando a opinião não é necessariamente para refletir os pontos de vista de um grupo mais amplo
- 6 - Testemunha ocular – sinaliza quando a pessoa dá testemunho ou comentário, com base na observação direta.
- 7 - Opinião popular - sinaliza quando se presume que a opinião da pessoa reflete o ponto de vista que é compartilhado por um grupo maior de pessoas.
- 8 - Outros

9. Relação familiar – identifica associações familiares: quando a pessoa é descrita em termos de um relacionamento familiar.

- 1 - Sim
- 2 - Não

10. Pessoa citada diretamente na peça – identifica se a voz da pessoa está presente na peça, observando o uso de aspas na frase.

- 1 - Sim
- 2 - Não

11. Fotografia – identifica se há uma fotografia da pessoa na peça.

- 1 - Sim
- 2 - Não

12. Peça sobre mulheres – identifica se a peça é sobre uma mulher em particular ou um grupo de mulheres.

- 1 - Sim
- 2 - Não