

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

**DIREITO E SAÚDE I**

**TÚLIO AUGUSTO TAYANO AFONSO**

**GABRIELLE SCOLA DUTRA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydée Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRIO - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente**: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde I[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Túlio Augusto Tayano Afonso, Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-330-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

## **DIREITO E SAÚDE I**

---

### **Apresentação**

A presente obra resulta das pesquisas apresentadas no Grupo de Trabalho “Direito e Saúde I”, coordenado pelos professores Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC) e Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie), no âmbito do XXXII Congresso Nacional do CONPEDI, realizado em São Paulo – SP. O evento, promovido pelo Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), congrega investigações produzidas por pesquisadores da área jurídica, tendo como temática central “Os Caminhos da Internacionalização e o Futuro do Direito”, e ocorreu entre os dias 26, 27 e 28 de novembro de 2025.

As pesquisas desenvolvidas no campo do direito à saúde assumem papel fundamental no fortalecimento das políticas públicas, na efetivação dos direitos humanos e fundamentais e na consolidação de um sistema de saúde pautado na equidade, destinado a assegurar o acesso universal e integral aos serviços de saúde. Diante de um cenário marcado por desafios sanitários, econômicos e tecnológicos em constante evolução, o progresso científico nessa área revela-se imprescindível para garantir a efetivação do Direito à Saúde enquanto expressão da dignidade da pessoa humana.

As exposições realizadas no GT foram organizadas em dois blocos temáticos, nos quais os autores tiveram a oportunidade de apresentar suas pesquisas. Cada bloco foi concluído com um espaço destinado ao debate, favorecendo a troca de ideias, o esclarecimento de questionamentos e a formulação de contribuições pelos participantes. Tal dinâmica contribuiu para a ampliação do diálogo acadêmico, para o aprofundamento das análises e para o enriquecimento coletivo das discussões propostas.

A seguir, apresenta-se a síntese dos artigos apresentados em cada um dos blocos.

O artigo “A reserva do possível e a saúde pública: desafios, implicações e jurisprudência relevante do STF” analisa as teorias da Reserva do Possível e do Mínimo Existencial, notadamente quanto ao direito/garantia fundamental à saúde.

O artigo “A responsabilidade civil do Estado no contexto da violência obstétrica” analisa a responsabilidade civil do Estado frente à violência obstétrica, compreendida como práticas e omissões que violam a dignidade, a autonomia e a integridade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

O artigo “As políticas públicas como instrumentos de efetivação do direito à saúde no contexto da sociedade do desempenho” investiga se a legislação nacional de tutela e promoção do direito à saúde, mostra-se suficiente e eficaz para atender os novos vulneráveis.

O artigo “Autonomia do paciente e diretivas antecipadas de vontade: análise ético-jurídica e interdisciplinar” investiga, sob múltiplos enfoques, como as DAV impactam as relações entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, com ênfase em sua aplicação prática, especialmente em cenários críticos e de cuidados paliativos.

O artigo “Direito à saúde e tecnologia: os impactos sociais que as TIC's acarretam sobre a qualidade do bem-estar como um direito fundamental” evidencia a saúde como um direito fundamental e um dever do Estado no Brasil, garantido pela Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, o uso das TIC's é visto como uma solução para ampliar o acesso à saúde, mas é importante mencionar barreiras, como a falta de infraestrutura e a desigualdade econômica.

O artigo “direito ao parto cesariano a pedido e a autonomia da pessoa gestante: uma análise do projeto de Lei nº 3.635/19” baseia-se na análise do PL 3635/2019, sua proposta e seus possíveis efeitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionados à gestante.

O artigo “estigma e virada de perspectiva sobre a cannabis sativa: reflexões sobre direito à saúde, colonialidade e poder” discute questões do ponto de vista da articulação entre direito, poder e colonialidade, destacando o protagonismo feminino na questão e as iniciativas das associações canábicas, a fim de contribuir para esse importante debate da sociedade contemporânea.

O artigo “Impactos da regulação da saúde na economia social: uma análise da telemedicina como ferramenta de eficiência e acesso” analisa os impactos da regulação da saúde na economia social, com ênfase na Telemedicina como uma ferramenta de promoção da eficiência e ampliação do acesso aos serviços de saúde.

O artigo “Liberdade religiosa, autodeterminação e direito à vida: a intervenção estatal nas transfusões sanguíneas em menores testemunhas de Jeová” analisa o complexo conflito entre

direitos fundamentais que emerge quando menores de idade, filhos de Testemunhas de Jeová, necessitam de transfusões de sangue para preservação da vida, mas seus responsáveis legais recusam o procedimento por convicções religiosas.

O artigo “Medicamentos de alto custo e doenças raras no SUS: como a Acordo de partilha de risco pode reduzir a Judicialização da Saúde” apresenta a premissa de que a incorporação de medicamentos inovadores e de alto custo no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para doenças raras, impõe significativos desafios econômicos e estruturais, agravados pelo crescimento da judicialização da saúde. Diante desse cenário, o Acordo de Partilha de Risco (APR) surge como alternativa estratégica, ao condicionar o pagamento dos medicamentos à comprovação de sua efetividade na prática clínica.

O artigo “Minimalismo judicial e deferência técnica: um padrão de revisão para políticas públicas complexas à luz do “rol da ANS” investiga em que medida, e sob quais condições verificáveis de processo, expertise e coerência institucional, os tribunais brasileiros devem adotar o Minimalismo Qualificado por Expertise (MQE) como padrão de revisão de políticas públicas complexas, articulando fundamentos e remédios capazes de proteger direitos sem substituir o mérito técnico da Administração.

O artigo “Omissão regulatória e intervenção jurisprudencial: a atuação dos Tribunais no controle da judicialização da Saúde Suplementar” analisa a judicialização da saúde suplementar no Brasil e as falhas regulatórias da ANS e de práticas abusivas das operadoras. Criada pela Lei nº 9.961/2000 para fiscalizar e normatizar o setor, a agência tem sido leniente, especialmente ao manter um Rol de Procedimentos rígido e desatualizado, frequentemente invocado para negar coberturas em desacordo com a jurisprudência do STJ.

O artigo “Os novos rumos da judicialização da saúde” analisa os novos rumos que deve tomar a judicialização da saúde no Brasil, depois das orientações firmadas pelo Conselho Nacional de Justiça – CNJ e pelo Supremo Tribunal Federal - STF.

O artigo “Por que eles se matam?: a cultura institucional da PM e a crise de suicídios” evidencia que o suicídio entre policiais militares no Brasil configura-se como um fenômeno alarmante e estrutural, cuja gênese está intimamente relacionada à cultura institucional que rege as corporações. Marcada por hierarquia, ideal de resistência emocional e pedagogia do sofrimento, essa cultura molda subjetividades e deslegitima o sofrimento psíquico como algo incompatível com um perfil considerado ideal do policial.

O artigo “Reprodução humana assistida sob a perspectiva do compliance na saúde” busca refletir acerca da inexistência de regulatória envolvendo o relacionamento entre os centros de reprodução assistida e os pacientes, no qual resulta em ausência de transparência quanto aos custos e riscos de cada etapa do procedimento.

O artigo “Resolução nº 424/2017 da ANS: ineficácia da escolha em comum acordo do desempatador na junta médica ou odontológica e os desafios para imparcialidade e tomada de decisão justa” analisa como a referida determinação é materializada, considerando que, na prática, a escolha consensual restringe-se aos nomes indicados pela operadora, indicando um comprometimento da imparcialidade, enfraquecendo a autonomia técnica do profissional assistente e afetando diretamente o direito fundamental de acesso à saúde do paciente.

O artigo “Responsabilidade civil por violência obstétrica durante o trabalho de parto” analisa a responsabilidade civil por violência obstétrica no trabalho de parto, investigando a possibilidade de responsabilização diante de condutas inadequadas praticadas pela equipe médica e/ou pelo médico responsável.

O artigo “Saúde pública e Código de Defesa do Consumidor: a defesa do consumidor acerca de cláusulas abusivas em planos de saúde” analisa a eficácia do Código de Defesa do Consumidor na proteção dos direitos do consumidor no âmbito da contratação de planos de saúde, com foco na identificação e invalidação de cláusulas abusivas nos contratos.

O artigo “Saúde, cidadania e políticas públicas: análise da Resolução nº 351/2020 do CNJ no combate ao assédio no Poder Judiciário” analisa, de forma aprofundada, a interseção entre o direito à saúde, as políticas públicas e a Resolução nº 351/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

O artigo “Síndrome de Tourette (ST) e a visão jurídica brasileira atual” contribui doutrinariamente para uma análise sócio jurídica da ST no país, bem como elencar seus direitos, sua possível inclusão no grupo de pessoa com deficiência e qual o entendimento jurisprudencial pátrio nesse sentido a partir de uma análise empírica.

O artigo “Vacinação contra o HPV no Brasil: desafios de Gênero, desinformação e estratégias para ampliar a cobertura” analisa a baixa adesão à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) no Brasil, apesar de sua eficácia comprovada e oferta gratuita pelo Sistema Único de Saúde.

Desejamos a todas as pessoas uma ótima leitura!

Gabrielle Scola Dutra (Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC)

Túlio Augusto Tayano Afonso (Universidade Presbiteriana Mackenzie)

# **VACINAÇÃO CONTRA O HPV NO BRASIL: DESAFIOS DE GÊNERO, DESINFORMAÇÃO E ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAR A COBERTURA**

## **HPV VACCINATION IN BRAZIL: GENDER CHALLENGES, MISINFORMATION, AND STRATEGIES TO EXPAND COVERAGE**

**Júlia de Oliveira Mariano <sup>1</sup>  
Joice Graciele Nielsson <sup>2</sup>**

### **Resumo**

O artigo analisa a baixa adesão à vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) no Brasil, apesar de sua eficácia comprovada e oferta gratuita pelo Sistema Único de Saúde. O problema de pesquisa questiona quais fatores sociais, culturais e institucionais contribuem para essa resistência. A hipótese é que a recusa esteja relacionada à desinformação, a crenças e valores culturais permeados por desigualdades de gênero e a falhas na articulação entre saúde e educação. O objetivo é compreender esses elementos e propor estratégias para ampliar a cobertura vacinal. A metodologia é qualitativa, exploratória e analítica, baseada em análise documental e revisão bibliográfica crítica de materiais institucionais e literatura acadêmica, com uso da análise de conteúdo. O estudo identifica como questões de gênero e discursos moralizantes sobre a sexualidade feminina reforçam barreiras à imunização, associando a vacina a suposto incentivo à vida sexual precoce. Defende a necessidade de campanhas integradas, linguagem acessível, envolvimento das escolas e uso das mídias digitais para combater a desinformação. A conclusão aponta que enfrentar as desigualdades estruturais e promover educação sexual emancipatória são passos essenciais para aumentar a cobertura vacinal de forma eficaz.

**Palavras-chave:** Vacinação, Hpv, Saúde pública, Gênero, Desinformação

### **Abstract/Resumen/Résumé**

This article examines the persistently low uptake of human papillomavirus (HPV) vaccination in Brazil despite its proven efficacy and free provision by the Unified Health System (SUS). The research question investigates which social, cultural, and institutional factors underpin this resistance. The working hypothesis is that refusal is driven by misinformation, culturally embedded beliefs and values shaped by gender inequalities, and failures in coordination between the health and education sectors. The objective is to understand these determinants and propose strategies to expand vaccination coverage.

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos da UNIJUÍ, bolsista PROSUC/CAPES. Graduada em Direito pelo CESCAGE e em História pela UENP.

<sup>2</sup> Doutora em Direito. Professora do Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado em Direitos Humanos da UNIJUÍ.

Methodologically, the study is qualitative, exploratory, and analytical, combining documentary analysis and a critical literature review of institutional materials and academic sources, using content analysis. Findings indicate that gendered dynamics and moralizing discourses about female sexuality reinforce barriers to immunization, including the misconception that vaccination encourages early sexual initiation. The article argues for integrated campaigns, plain-language communication, school engagement, and strategic use of digital media to counter disinformation. It concludes that confronting structural inequalities and promoting emancipatory sex education are essential steps to effectively and sustainably increase HPV vaccination coverage.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Vaccination, Hpv, Public health, Gender, Misinformation

## INTRODUÇÃO

A saúde da população passou a ser objeto de preocupação do Estado no século XVIII, período em que o Estado absolutista assumiu a responsabilidade pela saúde por meio de políticas sanitárias. Nesse contexto, a saúde começou a ser reconhecida como um direito do cidadão, especialmente após a Revolução Americana, em 1776 e a Revolução Francesa, em 1789.

No Brasil, essa preocupação se intensificou no século XIX, com a chegada da Família Real, em 1808, e as transformações provocadas pela Revolução industrial, que estimularam a urbanização principalmente na região Sudeste. Nesse período, ocorreram as primeiras experiências de vacinação no país. Já no século XX, o fortalecimento da saúde pública e a criação dos Institutos Oswaldo Cruz e Butantan impulsionaram a produção nacional de imunobiológicos, viabilizando campanhas de vacinação em larga escala.

Entretanto, foi a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde (MS), em 1973, que consolidou as políticas públicas de vacinação no país. O PNI é responsável por controlar, erradicar e eliminar doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis e, entre os países em desenvolvimento, é considerado um dos mais completos, sendo pioneiro na implementação de algumas vacinas e demonstrando alta capacidade técnica e organizacional na área de imunização.

Entre as vacinas ofertadas pelo PNI está a vacina contra o papilomavírus humano (HPV), considerada a infecção sexualmente transmissível de maior incidência no mundo e associada à maioria dos casos de câncer do colo do útero. A vacinação é reconhecida como uma das estratégias mais eficazes na prevenção dessa e de outras doenças, especialmente quando aplicada antes do início da vida sexual.

Apesar da ampla disponibilidade da vacina pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e das evidências científicas que atestam sua eficácia, seus níveis de cobertura vacinal ainda estão abaixo do recomendado. Nesse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar os fatores sociais, culturais e institucionais que influenciam a recusa à vacinação contra o HPV no Brasil, à luz das políticas públicas de saúde, das construções de gênero e das estratégias comunicacionais adotadas.

Para tanto, o problema de pesquisa reside em responder quais fatores contribuem para a baixa adesão à vacinação contra o HPV no Brasil, mesmo diante da sua eficácia comprovada e da oferta gratuita pelo SUS. Como hipótese inicial, propõe-se que essa baixa adesão decorre

principalmente da desinformação, de crenças e valores culturais associados a desigualdade de gênero e de falhas na articulação entre campanhas de saúde e educação, sendo possível revertê-la por meio de estratégias de comunicação, com participação das escolas, da comunidade e dos órgãos de saúde.

A presente pesquisa adota uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e analítico, fundamentada na análise documental e bibliográfica. Essa escolha metodológica se justifica pela necessidade de compreender os sentidos sociais, culturais e institucionais atribuídos à vacinação contra o HPV no Brasil, especialmente diante da ausência, neste momento, de condições para a realização de entrevistas ou trabalho de campo. A pesquisa busca interpretar discursos e representações que circulam nos materiais produzidos por órgãos públicos, bem como refletir sobre as construções simbólicas associadas à saúde, à sexualidade e ao gênero, aspectos centrais para a análise da baixa adesão à vacina.

Nesse contexto, a pesquisa documental concentra-se na análise de fontes institucionais como campanhas de comunicação do Ministério da Saúde, diretrizes do PNI, portarias, protocolos e publicações oficiais disponíveis em plataformas governamentais. Paralelamente, realiza-se uma revisão bibliográfica crítica de literatura acadêmica nacional e internacional sobre políticas públicas de vacinação, saúde pública, comunicação em saúde, representações sociais e estudos de gênero. A articulação entre essas duas fontes permite não apenas contextualizar o problema de pesquisa, mas também identificar lacunas, tensões e contradições nos discursos oficiais e nas interpretações teóricas existentes.

Como técnica de análise, utiliza-se a análise de conteúdo, segundo a perspectiva de Laurence Bardin, aplicada tanto aos documentos institucionais quanto aos textos acadêmicos selecionados. Essa técnica permite a categorização e interpretação sistemática dos dados, facilitando a identificação de padrões discursivos, temas recorrentes e construções simbólicas presentes nos materiais analisados. A partir dessa estratégia, a pesquisa busca oferecer uma leitura crítica das narrativas sobre a vacinação contra o HPV, destacando os fatores históricos, culturais e de gênero que podem influenciar a adesão vacinal, e propondo caminhos para qualificar as estratégias de comunicação e mobilização social em saúde.

Para tanto, o artigo está dividido em três seções. A primeira seção aborda o histórico das políticas de vacinação no Brasil e a construção das políticas de imunização. A segunda seção, aborda o contexto epidemiológico do HPV e discute os principais fatores que afetam a adesão à

vacina, com destaque para questões de gênero e desinformação. A terceira seção propõe estratégias de intervenção para ampliar a cobertura vacinal. Por fim, na conclusão, é apresentada uma síntese dos resultados e recomendações para futuras políticas públicas.

## **1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA VACINAÇÃO NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE IMUNIZAÇÃO**

A primeira evidência do uso de vacinas surgiu na China, no século X, contra a varíola. No entanto, o método utilizado à época era totalmente distinto do que conhecemos hoje. Os cientistas transformavam as cascas das feridas de varíola em um pó que continha o vírus inativado e o aplicavam nos ferimentos de indivíduos já contaminados. Essa técnica ficou conhecida como variolação (Dande, Júnior e Martinez, 2022).

O termo vacina advém do latim *vaccinae*, que significa “da vaca”, em razão da doença *variolae vaccinae*, cujo significado é “varíola das vacas”. A utilização desse termo se deu porque o líquido retirado da vesícula das vacas foi utilizado para a criação das primeiras vacinas (Menezes *et al.*, 2022).

A literatura aponta que o médico inglês Edward Jenner foi quem inventou a primeira vacina em 1798 contra varíola. Já no século XIX, Louis Pasteur desenvolveu a vacina contra a raiva (Reis, 2018).

No Brasil, a chegada da Família Real, em 1808, impulsionou o desenvolvimento econômico e político do Rio de Janeiro. Contudo, conforme relata Reis (2018, p. 24) “eram precárias as condições de higiene da população à época, aliada à susceptibilidade imunológica, péssimas condições de saneamento básico e intenso tráfego de pessoas devido à zona portuária”. Esse cenário favoreceu a eclosão de epidemias de febre amarela, tuberculose e malária.

Nesse contexto, em 1832, a vacinação passou a ser obrigatória no município do Rio de Janeiro, por meio da lei conhecida como “Código de Posturas”, que previa multa a quem não se vacinasse. Apesar da sanção, a adesão foi baixa, devido à desconfiança sobre a eficácia das vacinas e ao medo de se imunizar (Menezes *et al.*, 2022).

Anos depois, visando controlar o número de casos de doenças e difundir a cultura de vacinação, em 1846 a imunização tornou-se obrigatória em todo o Brasil, por meio do Decreto

Imperial nº 464 (Silva *et al.*, 2021). No estado de São Paulo, a vacinação tornou-se compulsória em 1891, e no Rio de Janeiro, em 1901 (Dande, Júnior e Martinez, 2022).

O crescimento de grandes centros urbanos a partir do século XIX, impactou negativamente a infraestrutura das cidades e, por consequência, a saúde pública. No final do século XIX e início do século XX, a cidade do Rio de Janeiro experimentou um rápido crescimento populacional impulsionado pelo avanço industrial, transformando-se em um importante polo econômico (Wermuth, Nielsson, Tertuliano, 2021).

Naquele período, a zona portuária do Rio de Janeiro registrava intenso tráfego de pessoas. Esse aumento populacional, somado a um sistema viário precário herdado do período colonial, que dificultava o escoamento do café e à ocorrência de epidemias, levou o Brasil a sofrer pressão internacional para adotar medidas capazes de minimizar esses problemas.

As epidemias também afastavam o interesse dos imigrantes, mão-de-obra fundamental após a abolição da escravatura em 1888. Assim, o governo passou a adotar uma série de medidas para conter surtos de peste bubônica, febre amarela e varíola, que assolavam a população e desestimulavam a imigração (Moutinho, 2020).

Nesse cenário, Rodrigues Alves assumiu a presidência da república em 1902 e nomeou Pereira Passos como prefeito da cidade do Rio de Janeiro, com o compromisso de realizar reformas de saneamento na cidade e melhorar seu porto, pois:

na época em que a mesma era conhecida como o “túmulo dos estrangeiros” tamanha era a quantidade de pessoas que morriam por causa das epidemias. A cidade era tão temida que as agências de viagem anunciam como uma vantagem aos passageiros quando os navios faziam viagens diretamente para Buenos Aires sem passar pelo Rio de Janeiro (Moutinho, 2020, p. 3).

Visando consolidar o projeto de urbanização e saneamento, Rodrigues Alves elaborou o Decreto nº 5.156, de 8 de março de 1904, conhecido como “código de torturas”, por seu teor arbitrário (Silva *et al.*, 2021). Esse decreto regulamentava a atuação das polícias sanitárias nos domicílios, a interdição e desocupação de prédios, bem como a demolição de casas e de cortiços, sob alegação sanitária. Contudo, tais medidas marginalizaram a população pobre e deram início à formação das favelas (Nogueira *et al.*, 2021).

Conforme já mencionado, o surto populacional e a precariedade sanitária foram fatores determinantes para o aumento de doenças, como é o caso da varíola. E é nesse momento que a figura de Oswaldo Cruz surge no cenário nacional (Nogueira, *et al.*, 2021).

Oswaldo Cruz foi um médico sanitário brasileiro considerado pioneiro da saúde pública no país e responsável pela consolidação da ciência no Brasil, sendo um dos principais nomes ligados à criação dos Institutos Soroterápicos em São Paulo e no Rio de Janeiro (Scliar, 2005). Silva *et al.* (2021) ressaltam que o primeiro grande feito do sanitário ocorreu em 1899, quando realizou estudos no Porto de Santos para investigar casos de peste. Após a confirmação da doença, o governo brasileiro decidiu fabricar soros no país, diante da baixa eficácia dos produtos importados e da dependência da Europa.

A fundação do Instituto Serumtherápico de Manguinhos (atual Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz) e do Instituto Serumtherápico do Estado de São Paulo (atual Instituto Butantan), foi decisiva para a autonomia sanitária do país, permitindo a produção própria de vacinas e respostas rápidas a emergências. Além disso, essas instituições estruturaram cadeias de pesquisa, fabricação e controle de qualidade, formaram quadros técnicos e deram resposta rápida a emergências (da peste e febre amarela às campanhas de imunização do calendário atual). O legado de Fiocruz e Butantan sustenta até hoje a capacidade brasileira de incorporar novas vacinas ao PNI e de conduzir campanhas de grande porte com produção nacional.

Conforme Scliar (2005), no combate à peste bubônica, febre amarela e varíola, Oswaldo Cruz implementou medidas de extermínio dos vetores, como mosquitos e ratos, além de instituir a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola. O autor ressalta ainda que para que uma pessoa conseguir emprego era necessário um atestado de vacinação, o qual era fornecido por médicos particulares, que cobraram por esse atestado. Já Nogueira *et al.* (2021) destacam que essa obrigatoriedade estava associada a diversas exigências sociais, como a apresentação do comprovante de vacinação para casar, viajar, hospedar-se, matricular-se em escolas e até mesmo para ingressar no mercado de trabalho.

A obrigatoriedade da vacina e suas sanções causaram revolta na população, influenciados pelos positivistas que viam na obrigatoriedade uma afronta à liberdade individual ou nas palavras de Teixeira Mendes “um despotismo sanitário” (Scliar, 2005).

A resistência da população também estava relacionada a boatos sobre os componentes da vacina e o receio de efeitos colaterais e, no caso das mulheres, pelo pudor em expor partes do corpo durante a aplicação (Moutinho, 2020).

Avançando na tentativa de imunizar a população, em 31 de outubro de 1904 o Congresso brasileiro aprovou a lei que tornava obrigatória a vacinação. A partir daí “as brigadas sanitárias foram autorizadas a entrar nas casas e vacinar as pessoas à força” (Menezes *et al.*, 2022, p. 8).

Diante da resistência da população às medidas sanitárias impostas por Oswaldo Cruz e posteriormente pela aprovação da supracitada lei, no dia 10 de novembro de 1904 eclodiu um dos maiores movimentos populares no Brasil, conhecida como Revolta da Vacina. Durante cerca de uma semana, a cidade viveu um cenário de guerra, onde os manifestantes ergueram barricadas, atacaram bondes, edifícios públicos e enfrentaram as tropas do governo. O conflito deixou um número indeterminado de mortos e feridos, sendo que dezenas de prisioneiros foram deportados para regiões distantes (Scliar, 2005).

No entanto, a revolta não ocorreu apenas como resposta a imposição da vacina, as pessoas que haviam sido expulsas do centro do Rio de Janeiro já estavam descontentes com o governo, e se vendo diante da vacinação compulsória se rebelaram. Além disso “a campanha de vacinação ser um projeto diretamente ligado à presidência da República, e de sua responsabilidade, a oposição política ao governo utilizou-se da situação como meio de se rebelar contra Rodrigues Alves (Nogueira *et al.*, 2021, p. 3). Nesse mesmo sentido:

[...] estudiosos do movimento destacam a utilização da revolta popular como um pretexto – utilizado principalmente pelos monarquistas e apoiantes de Floriano Peixoto – para fazer oposição ao governo de Rodrigues Alves (Presidente à época) e oportunizar um golpe. Além da perspectiva política utilizada, também são expostas questões que envolvem a moralidade e o contexto socioeconômico da época (Reis, 2018, p. 25).

Em razão do conflito, o governo suspendeu temporariamente a obrigatoriedade, o que levou a um novo surto de febre amarela, com mais de 10 mil casos em 1908 (Scliar, 2005).

A revolta revelou a necessidade de educação em saúde pública e de um diálogo mais democrático entre Estado e população, pois embora o discurso adotado a época fosse de realizar uma modernização no Rio de Janeiro, por meio de saneamento básico e melhores condições de moradia e saúde da população, na prática o que se constatou foi uma atitude autoritária higienista, à medida que milhares de pessoas foram despejadas de suas casas, resultando em uma marginalização em locais periféricos (Reis, 2018).

Décadas depois, em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), política pública de saúde voltado ao controle, eliminação ou erradicação de doenças imunopreveníveis, por

meio de estratégias de vacinação descentralizadas. Graças ao PNI, a varíola foi erradicada na década de 1970, a poliomielite eliminada das Américas nos anos 1980 e o sarampo controlado.

No início, o calendário vacinal incluía apenas quatro vacinas; atualmente disponibiliza 47 imunobiológicos para todas as faixas etárias (Brasil, 2005). Dentre as vacinas disponibilizadas pelo PNI está a vacina contra o papilomavírus humano (HPV), uma das infecções sexualmente transmissíveis mais frequentes no mundo. Contudo, apesar das graves consequências causadas pelo HPV, como o câncer de colo de útero, ainda há resistência de famílias em vacinar as meninas contra o vírus, sendo que os motivos para esse negacionismo serão abordados na seção seguinte.

## **2 VACINA CONTRA O HPV E OS DESAFIOS DE GÊNERO NA ADESÃO VACINAL**

A infecção pelo papilomavírus (HPV) atinge principalmente mulheres sexualmente ativas. A contaminação por esse vírus possui íntima relação com o câncer de colo de útero, quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. Além do câncer de colo do útero, o HPV está associado a cânceres da cavidade oral, da orofaringe e anorretal, bem como lesões benignas, como as verrugas genitais. Sendo que o método mais eficaz para prevenir esse vírus é a vacinação (Santiago *et al.*, 2021).

Embora não altere o curso de uma doença já instalada, a vacina contra o HPV apresenta eficácia de aproximadamente 98% na prevenção contra os principais tipos virais, quando administrada antes do início da vida sexual dos adolescentes, momento em que há maiores chances de se obter uma boa resposta imunológica (Santiago *et al.*, 2021).

O primeiro país a disponibilizar gratuitamente a vacina foi a Austrália em 2006, priorizando o público feminino de 12 a 26 anos e alcançando cerca de 70% de cobertura vacinal (Carvalho, 2019). No Brasil, o PNI introduziu a vacina contra o HPV em 2014, inicialmente para meninas de 11 a 13 anos. Em 2015, a faixa etária foi ampliada para meninas de 09 a 13 anos e, em 2017, para 09 a 15 anos. Contudo, as metas estabelecidas para cobertura vacinal, especialmente em relação à segunda dose, não foram atingidas. Em 2014, por exemplo, 87% dos municípios brasileiros alcançaram a meta na primeira dose, mas apenas 32% deles atingiram a meta na segunda (Moura; Codeço; Luz, 2021).

Vieira (2022) observa que a análise estatal sobre a não adesão vacinal costuma ser meramente numérica, sem considerar fatores sociais e condições materiais da população:

Na prática, há muitas formas de recusar a vacina – elas podem ser apresentadas pelas justificativas mais discutidas (como movimento antivacina e negacionismo contemporâneo) até dimensões menos apontadas (como inacessibilidade territorial ou desinformação) (Vieira, 2022, p. 54).

De acordo com Carvalho (2019), a baixa cobertura vacinal se agrava quando a eficácia da vacina exige mais de uma dose ou reforço, como no caso da vacina contra o HPV. Já Moura, Codeço e Luz (2021, p. 3), apontam fatores como “o baixo nível educacional, baixa renda, residência em zona rural, baixo acesso a informação e aos serviços de saúde e barreiras interpostas por dogmas religiosos”. Os autores destacam ainda que:

A mídia social tem importante papel na disseminação das informações e é uma das maneiras de divulgar recomendações de saúde. Mas destaca-se que a falta de informações e/ou as informações falsas sobre a vacina HPV ampliam a dificuldade de adesão a vacinação (Moura, Codeço, Luz, 2021, p. 3).

A desinformação causa impactos ainda mais significativos quando o público-alvo é formado por crianças e adolescentes, pois “na ausência de conhecimento apropriado, alguns responsáveis legais não vacinam em função do medo do evento adverso pós-vacinação, o que prejudica as coberturas vacinais” (Carvalho, 2019, p. 62).

Vasques-Ferreira e Varão (2021) mostram como essas informações falsas se articulam com valores morais e crenças religiosas, gerando medo e desconfiança em relação às políticas públicas de saúde. Entre os boatos mais comuns sobre a vacina do HPV, destacam-se alegações de que ela poderia causar infertilidade, doenças neurológicas ou incentivar comportamentos sexuais considerados imorais. Essa desinformação compromete diretamente os esforços de prevenção, colocando em risco a saúde pública e a vida de milhares de adolescentes.

Reconhecendo o papel central da comunicação, o Ministério da Saúde criou, em 2018, o canal “Saúde sem Fake News” para receber denúncias e esclarecer dúvidas sobre temas de saúde públicas (Vasques-Ferreira; Varão, 2021). Contudo, o canal foi desativado em 2021 por não conseguir atender à enorme demanda de mensagens.

Segundo Melo *et al.* (2025), a resistência à vacina se intensificou durante a pandemia de COVID-19, período em que houve massiva disseminação de notícias falsas sobre eficácia e os efeitos colaterais da vacina. Corroborando com esse entendimento, Wermuth, Nielsson e Tertuliano (2021), apontam que, durante a pandemia, as *fake news* passaram a ser usadas como

instrumento de desinformação, agravando o descrédito na ciência e no conhecimento formal no país.

Embora o temor pelos efeitos colaterais seja um dos principais motivos alegados por famílias e jovens para resistirem à vacinação contra o HPV, questões de gênero também exercem papel determinantes para essa decisão. Carvalho (2019), observa que desde a introdução da vacina, uma preocupação recorrente entre famílias é a possibilidade de mudança no comportamento sexual das meninas vacinadas, sob a crença de que poderiam se sentir incentivadas a iniciar a vida sexual mais cedo.

Essa resistência reflete construções tradicionais de gênero, que associam a sexualidade feminina à vulnerabilidade moral e à necessidade de controle familiar. Para Vieira (2022), a controvérsia inicial sobre a vacina decorreu, em parte, do fato de ela ter sido inicialmente direcionada apenas ao sexo feminino, o que remetia à ideia de as meninas poderiam já estar sexualmente ativas ou prestes a isso, necessitando de maior proteção. Tal visão reforça a desigualdade de gênero e estereótipos sobre sexualidade feminina. Nessa mesma perspectiva, Reis (2018), aponta que:

A meu ver, a campanha de imunização contra o HPV para crianças e adolescentes – inicialmente voltada exclusivamente para o público feminino – reproduz e reafirma a capacidade de controle desses corpos por instituições governamentais, que legalizam, instrumentalizam e respaldam esse manejo do corpo feminino. A mensagem passada é que a responsabilidade pela saúde sexual da população está necessariamente associada às mulheres e não aos homens (Reis, 2018, p. 46).

A associação entre vacinação e permissividade sexual não possui sustentação científica, mas carrega grande peso simbólico nas decisões parentais. Historicamente, o corpo da mulher tem sido alvo de controle social. Michelle Perrot (1998) lembra que, na Idade Média, os corpos femininos não lhes pertenciam; no âmbito conjugal, estavam sob domínio do marido, refletindo a ordem patriarcal.

Na mesma linha, Federici (2017, p. 307) acrescenta que as caças às bruxas, a partir do século XV, estiveram ligadas a uma nova ordem patriarcal, na qual “os corpos das mulheres, seu trabalho, seus poderes sexuais e reprodutivos foram colocados sob o controle do Estado e transformados em recursos econômico”. A autora adverte ainda que, na sociedade capitalista o corpo das mulheres é o principal terreno de sua exploração e resistência:

[...] sendo forçado pelo estado e pelos homens a funcionar como um meio para a reprodução e a acumulação de trabalho. Neste sentido, é bem merecida a importância que adquiriu o corpo, em todos os seus aspectos — maternidade, parto, sexualidade (Federici, 2017, p. 37).

Partindo dessa premissa, o útero assume uma função simbólica e utilitarista que condiciona à mulher a sua capacidade reprodutiva. Por essa razão “políticas higienistas, controlistas e populacionais se interessam, vigorosamente, pelo corpo da mulher” (Vieira, 2022, p. 23). Na mesma linha, Nielsson (2019) afirma que, no contexto latino-americano e brasileiro, o debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos tem ganhado relevância, sendo o sexo controlado pelo Estado com o objetivo de reprodução, configurando-se em moldes heteronormativos e legitimados pelo matrimônio. Para a autora, “o que se vislumbra é um *continuum* na tentativa biopatriarcalista de controlar o poder reprodutivo das mulheres, e com isso, de seus corpos, amplamente vinculado ao projeto biopolítico de controle das massas” (Nielsson, 2019, p. 10). Sob a mesma ótica, Segato (2014) destaca que o corpo feminino se amolda perfeitamente à ideia de biopoder, pois é constantemente investido de significados territoriais e reprodutivos.

Nesse contexto, torna-se imprescindível que o Estado brasileiro elabore estratégias articuladas para enfrentar o negacionismo vacinal, potencializado pela disseminação de desinformação, bem como para formular políticas públicas voltadas à desconstrução da ordem patriarcal que ainda influencia as relações de gênero. Tal temática será aprofundada na seção seguinte.

### **3 ESTRATÉGIAS E POLÍTICAS PARA AMPLIAR A COBERTURA VACINAL CONTRA O HPV**

Desde o surgimento das vacinas, sempre houve desconfiança quanto à sua eficácia, em grande parte devido ao desconhecimento da população, que gera temor principalmente em relação aos efeitos colaterais, cenário que pôde ser constatado durante a pandemia de COVID-19. Além disso, o entendimento sobre questões de saúde pública é, muitas vezes, utilizado como um campo de manipulação social por elites (Reis, 2018).

No Brasil, após a institucionalização do Programa Nacional de Imunização (PNI), a forma como a população passou a encarar a vacina começou a mudar. Graças a estratégias bem-sucedidas doenças foram erradicadas no país. Um exemplo marcante foi a campanha de vacinação contra a

poliomielite, realizada na década de 1980, que contou com a criação do personagem Zé Gotinha para sensibilizar o público infantil (Koehler e Santos, 2017).

Visando ampliar a cobertura vacinal, além das campanhas de vacinação, outras estratégias também podem ser utilizadas, considerando as características do território e da população. Entre as estratégicas básicas de vacinação estão: a vacinação de rotina realizada na unidade de saúde, vacinação de bloqueio e vacinação extramuros (Koehler e Santos, 2017).

Em relação à vacina contra o HPV, as campanhas de vacinação se mostram como a estratégia mais eficaz, uma vez que ações de intensa mobilização da comunidade, principalmente por meio de veículos de comunicação de massa e da ampliação do número de postos, permitem maior acesso da população à imunização.

Uma medida que poderia ser novamente adotada é a vacinação contra o HPV nas escolas. No primeiro ano de implantação da vacina, a primeira dose foi ministrada em escolas públicas e privadas, alcançando cobertura próxima a 100%. Entretanto, a segunda dose, aplicada nas unidades de saúde, teve adesão de cerca de 62,29% da população (Reis, 2018).

Conforme relatado anteriormente, os veículos de comunicação desempenham papel crucial na divulgação de campanhas de saúde. Um estudo realizado em 2014 apontou que, naquela época, a televisão possuía maior eficácia no compartilhamento de informações e na adesão da população a essas campanhas (Carvalho, 2019).

Atualmente, além de rádio e TV, as mídias digitais são fundamentais para disseminar informações a milhares de pessoas em poucos segundos. Nesse sentido, torna-se essencial utilizar essas ferramentas para veicular mais informações sobre as vacinas, esclarecendo sua segurança e eficácia à população. Mais do que isso, é preciso conscientizar a população sobre a proteção da saúde coletiva. Como observa Reis (2018, p. 34) “hoje, especialmente entre indivíduos com perfil socioeconômico mais elevado, é possível identificar um crescente individualismo, expresso através da exigência por autonomia e liberdade de escolha”. Esse modelo propõe que os pais tenham liberdade no cuidado com os filhos, assumindo a responsabilidade pelos riscos decorrentes da não vacinação.

No caso da vacina contra HPV, Carvalho (2019) argumenta que, a comprovação de sua eficácia se dá por meio de pesquisas científicas que, em geral, são divulgadas apenas no meio clínico e acadêmico. Para que haja maior disseminação dessas informações, tais estudos devem ser traduzidos para uma linguagem mais acessível à população em geral.

Ademais, é essencial que as campanhas realizadas pela mídia foquem nas questões de gênero, desconstruindo a associação entre vacina e sexualidade precoce. Uma alternativa é a utilização de figuras femininas (médicas, pesquisadoras, influenciadoras) que transmitam a importância da imunização e reforcem o empoderamento feminino.

A sexualidade na adolescência ainda é um tabu em diversos contextos familiares. Nesse cenário, as escolas exercem papel central na educação em sexualidade e saúde pública. Palestras com profissionais de saúde e campanhas de conscientização podem atingir grande número de jovens em idade escolar e promover a prevenção, o diagnóstico e o tratamento contra o HPV. Além disso, é importante inserir conteúdos de educação em sexualidade nos currículos escolares, abordando a prevenção do câncer de colo de útero e os direitos sexuais.

Nesse sentido, Reis (2018) adverte que, embora vacinação contra o HPV tenha sido pensada para ocorrer nas escolas, não houve uma articulação efetiva entre unidades de saúde e instituições de ensino para promover a educação sexual destinada a jovens da faixa etária-alvo das campanhas ministeriais. A capacitação dos profissionais da rede de ensino para abordar o tema de forma adequada ainda é incipiente.

Dados do Ministério da Saúde indicam que, entre 2022 e 2023, as doses aplicadas da vacina HPV aumentaram 42%. No público feminino, o aumento foi de 16%, enquanto no masculino chegou a 70%. Segundo o diretor do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, Eder Gatti, esses avanços são resultados dos programas de vacinação nas escolas, pois muitos meninos e meninas não vão às unidades de saúde. Por isso, torna-se necessário fortalecer a vacinação no ambiente escolar (Brasil, 2024).

Em 2024, a cobertura da primeira dose da vacina contra o HPV no Brasil alcançou cerca de 82,3 % entre meninas e 66,7 % entre meninos na faixa etária de 9 a 14 anos, conforme reportado pelo Instituto Butantan, embora a meta definida pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) seja de 90 % da população elegível (Butantan, 2025).

Visando reforçar a estratégia de vacinação contra HPV, em março de 2025 o Ministério da Saúde promoveu um webinário com o objetivo de mobilizar estados e municípios para vacinar jovens de 15 a 19 anos. Uma das medidas anunciadas foi a introdução da vacina contra o HPV em dose única no Brasil, conforme a Nota Técnica nº 41 de 2024 do Ministério da Saúde. Assim, em abril de 2025, o SUS passou a disponibilizar a dose única da vacina para jovens de 9 a 19 anos,

como parte de uma estratégia para resgatar adolescentes que ainda não haviam sido vacinados (Brasil, 2025).

A adoção do esquema de dose única da vacina contra o papilomavírus humano (HPV) passou a ser recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) após revisão sistemática das evidências científicas. O Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE) concluiu, em 2022, que uma única dose da vacina confere proteção comparável à de duas doses para meninas de 9 a 14 anos e mulheres de 15 a 20 anos, sendo indicado esquema de duas ou três doses apenas para imunocomprometidos, como pessoas vivendo com HIV (*World Health Organization*, 2022). Essa mudança visa ampliar a cobertura vacinal, facilitar a logística de aplicação e reduzir custos, sem comprometer a eficácia protetora.

Em consonância com as recomendações realizadas pela OMS, o Grupo Consultivo Técnico (GAT) sobre doenças imunopreveníveis da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), recomendou em um relatório de 2023, que os países e territórios das Américas utilizassem o esquema de dose única da vacina contra o HPV, que no Brasil, conforme já mencionado, foi implementada pelo Ministério da Saúde em 2025.

## CONCLUSÃO

A trajetória da vacinação no Brasil demonstra que políticas públicas consistentes, como o Programa Nacional de Imunização (PNI), têm capacidade de erradicar doenças graves e consolidar uma cultura de imunização. Entretanto, a persistente resistência à vacina contra o HPV revela que barreiras culturais, religiosas e de gênero ainda impactam negativamente a saúde pública, sobretudo no que se refere à imunização das meninas. Essas resistências estão frequentemente ancoradas em valores conservadores e em uma percepção moralizante da sexualidade feminina, na qual o corpo da menina é visto como patrimônio da família e da comunidade, devendo ser resguardado, enquanto a sexualidade masculina tende a ser naturalizada.

Esse cenário reflete uma lógica de vigilância moral que associa, de forma equivocada, a vacinação ao incentivo à vida sexual precoce, reforçando desigualdades de gênero e perpetuando estereótipos. Apesar dos esforços do PNI, persistem lacunas na cobertura vacinal, agravadas pela disseminação de desinformação e de teorias conspiratórias que questionam a segurança da vacina. Superar essas barreiras exige uma abordagem intersetorial que une saúde, educação e comunicação,

considerando não apenas os dados epidemiológicos, mas também os significados simbólicos que influenciam as decisões familiares.

Para avançar, torna-se imprescindível combater a desinformação com campanhas claras, acessíveis e culturalmente sensíveis, promover a educação sexual de forma emancipatória e reforçar a vacinação no ambiente escolar. Políticas públicas integradas e inclusivas, que dialoguem com a diversidade social e de gênero, são essenciais para que as famílias compreendam a imunização como um ato de cuidado e prevenção, e não de estímulo à sexualidade. Somente com ações articuladas e sensíveis às desigualdades estruturais será possível atingir as metas de cobertura vacinal, reduzir as disparidades de gênero e garantir o direito à saúde como um bem coletivo e inegociável.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro\\_30\\_anos\\_pni.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf). Acesso em: 27 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde reforça estratégia de vacinação contra HPV.

**Portal Gov.br**, 2 mar. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/ministerio-da-saude-reforca-estrategia-de-vacinacao-contra-hpv>.

Acesso em: 9 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Taxa de HPV na genital atinge 54,4% das mulheres e 41,6% dos homens no Brasil, diz estudo. **Portal Gov.br**, 15 dez. 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/taxa-de-hpv-na-genital-atinge-54-4-das-mulheres-e-41-6-dos-homens-no-brasil-diz-estudo>. Acesso em: 9 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil está perto de alcançar meta de vacinação contra o vírus do HPV. **Agência Saúde**, 11 dez. 2024. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/assuntos/noticias/2024/dezembro/brasil-esta-perto-de-alcancar-metade-vacinacao-contra-o-virus-do-hpv>. Acesso em: 10 ago. 2025.

BUTANTAN, Instituto. HPV. São Paulo: **Instituto Butantan**, 2025. Disponível em:

<https://butantan.gov.br/hpv>. Acesso em: 11 ago. 2025.

CARVALHO, Luciana de Souza Freitas de. **Significados atribuídos à vacinação contra o HPV por responsáveis legais de meninas**. 2019. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –

Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11174>. Acesso em: 13 ago. 2025.

DANDE, Grazieli Miranda Siqueira; SILVA JÚNIOR, Sinézio Inácio da; MARTINEZ, Maria Regina. Histórico da vacinação no Brasil e o atual cenário em decorrência da pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11346.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11346>. Acesso em: 12 ago. 2025.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpo e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017.

KOEHLER, M. C.; SANTOS, E. P. O calendário de vacinação brasileiro e as estratégias para imunização da população. In: SILVA, M. N.; FLAUZINO, R. F. (org.). **Rede de frio**: gestão, especificidades e atividades [online]. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/EPSJV/Editora Fiocruz, 2017. p. 47-78. ISBN: 978-65-5708-096-2. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557080962.0004>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/9qkyp>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MELO, Matheus Santos *et al.* Acesso, cobertura e abandono da vacinação contra o papilomavírus humano no Distrito Federal: estudo de série temporal, 2013-2023. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240006, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240006>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2025.v34/e20240006/pt/>. Acesso em 13 ago. 2025.

MENEZES, Bianca de Souza *et al.* O percurso da imunização e sua contribuição para a sociedade: história, avanços e desafios da vacina no Brasil. **Revista Ciência e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 39-61, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.uniesp.edu.br/index.php/3/article/view/16>. Acesso em: 12 ago. 2025.

MOURA, Lívia de Lima; CODEÇO, Claudia Torres; LUZ, Paula Mendes. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210001, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/TStbZmwdZTG3rmZZFsqvNFx/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2025.

MOUTINHO, Flavio Fernando Batista. Conflitos da sociedade brasileira com as normas sanitárias: um paralelo entre a revolta da vacina e a pandemia de Covid-19. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, ed. esp. Covid-19, p. 60-71, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.14393/Hygeia0054379>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54392>. Acesso em: 10 ago. 2025.

NOGUEIRA, Raniery Augusto Beserra *et al.* A Revolta da Vacina e seus impactos. **Científic@ Multidisciplinary Journal**, v. 8, n. 2, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37951/2358-260X.2021v8i2.5914>. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/cientifica/article/view/5914>. Acesso em: 12 ago. 2025.

NIELSSON, Joice Graciele. Corpo reprodutivo e biopolítica: a hysteria homo sacer. **Revista Direito e Práxis**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 880-910, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1590/2179-8966/2019/40921>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rdp/a/MC5VRnhpJrWSpFDk8GxsyNn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2025.

PAHO Technical Advisory Group recommends countries of the Americas to use single-dose HPV vaccine schedule. **PAHO**. Washington, D.C., 2023. Disponível em:  
<https://www.paho.org/en/news/5-9-2023-paho-technical-advisory-group-recommends-countries-americas-use-single-dose-hpv>. Acesso em: 11 ago. 2025.

PERROT, Michelle. **As mulheres ou os silêncios da história**. Bauru: Edusc, 2025.

REIS, Larissa Nunes Moreira. **Controvérsias no debate público sobre a vacina contra HPV no Brasil**. 2018. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:  
<https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/23931>. Acesso em: 14 ago. 2025.

SANTIAGO, Fabíola de Oliveira *et al.* Fatores associados à não adesão e à evasão à vacinação contra o HPV entre escolares de 9 a 14 anos da cidade de Ipatinga-MG. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 33, n. 1, p. 06-13, dez. 2020/fev. 2021. Disponível em:  
<http://www.mastereditora.com.br/bjscr>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SEGATO, Rita Laura. Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres. **Revista Sociedad e Estado**, v. 29, n. 2, p. 341-363, maio/ago. 2014. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/se/a/XSfjZV5K7f9HkTy5SLTp7jw/?format=html&lang=es>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SCLiar, Moacyr. **Do mágico ao social**: trajetória da saúde pública. 2. ed. São Paulo: Senac São Paulo, 2005.

VASQUES-FERREIRA, Fernanda; VARÃO, Rafiza. *Fake news* e HPV: relações entre comunicação e informação para prevenção da doença e promoção da saúde de meninos e meninas. **Revista Polis**, Santiago, v. 24, n. 110, p. 173-183, jan./abr. 2021. DOI:  
<https://doi.org/10.26807/rp.v25i110.1741>. Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/359954702\\_FAKE\\_NEWS\\_E HPV\\_relacoes\\_entre\\_comunicacao\\_e\\_informacao\\_para\\_prevencao\\_da\\_doenca\\_e\\_promocao\\_da\\_saude\\_de\\_meninos\\_e\\_meninas](https://www.researchgate.net/publication/359954702_FAKE_NEWS_E HPV_relacoes_entre_comunicacao_e_informacao_para_prevencao_da_doenca_e_promocao_da_saude_de_meninos_e_meninas). Acesso em: 12 ago. 2025.

VIEIRA, Juliana Rodrigues. **Concepções de profissionais de saúde sobre a vacinação contra o papilomavírus humano no município de Nova Iguaçu/RJ**. 2022. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2022. Disponível em:  
<https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/18008/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Juliana%20Rodrigues%20Vieira%20-%202022%20-%20Completa.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2025.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; NIELSSON, Joice Gracie; TERTULIANO, Gisele Cristina. **“O Brasil ainda é um imenso hospital”**: movimentos higienistas e antivacina no Brasil

– da incipiente República à contemporaneidade. Revista Acadêmica da Faculdade de Direito do Recife, v. 93, n. 1, p. 350-370, abr. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/ACADEMICA/article/view/249745>. Acesso em: 10 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, April 2022 – conclusions and recommendations. Geneva: **WHO**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/11-04-2022-one-dose-human-papillomavirus-%28hpv%29-vaccine-offers-solid-protection-against-cervical-cancer>. Acesso em: 11 ago. 2025.