

Quando a vacina entra na escola: os sentidos do cuidado parental frente à vacina HPV

Natália Almeida Bezerra

Mestra em Antropologia Social pela
Universidade de Brasília
natalia.almeida.unb@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho é resultado de um estudo etnográfico sobre a vacinação do HPV, realizado em uma escola pública do Distrito Federal. O objetivo desta pesquisa é conhecer o mundo social que envolveu a vacina dentro da escola, a partir da construção que os atores envolvidos - mães e pais, meninas e meninos, equipe escolar - fizeram ou possuíam sobre a vacinação do HPV. As vacinas se revelaram, historicamente, uma fonte de prevenção, de fortalecimento do corpo. Mas como um processo apropriado, tanto pelo Estado como pelo ser humano, sofreu e sofre vários tipos de interpretações, extrapolando o mundo biomédico e ganhando diferentes contornos sociais e culturais. Isso releva diversos posicionamentos, sejam com o próprio corpo, para com/ou da família, com os poderes institucionais. Quando nos deparamos com uma vacina que chegou ao Brasil há pouco, realizada apenas em corpos femininos muito jovens, esses ainda representados por seus pais e mães, e que recebem a dose fora de seu campo jurisdicional “natural” – as unidades médicas – mas sim, dentro de uma instituição de ensino, este contexto vacinal se torna ainda mais interessante. É sobre a trajetória da vacina HPV e a lógica do cuidado em vacinar ou não as filhas, que este artigo se debruçará.

Palavras-chave: Antropologia; Saúde; Estado; Vacinação/HPV; Cuidado.

Uma comparação introdutória

Algumas mães revelam maior crença no efeito terapêutico da vacina que seus filhos tomam no curandeiro do que a vacina na unidade sanitária. (...) Enquanto a vacina do hospital serve para proteger contra uma determinada doença física, a do curandeiro, além das doenças físicas, protege contra feitiçaria e inveja. (...). O “fechar o corpo” significa vacinar¹ a criança contra toda obra de feitiçaria, inveja e maus espíritos. Geralmente os pequenos cortes (...) são feitos nos pontos considerados mais vulneráveis à agressão externa espiritual ou física: na cabeça, no peito, nas costas, nas articulações dos membros e nas zonas dos rins. A partir do

momento que uma criança tem seu corpo supostamente “fechado”, ela está sob a proteção dos espíritos bons, geralmente são os espíritos dos seus antepassados. Contudo, essa proteção depende muito do comportamento dos pais, que devem agradar aos antepassados. Se eles infligirem alguma norma, a criança poderá ficar doente. (CHIDASSICUA, 2011, p. 146)

A comunidade descrita por Chidassicua localiza-se no distrito chamado Mopeia, o qual fica na província de Zambézia, em Moçambique, sudeste da África. Esta comunidade chamou a atenção do pesquisador em virtude de possuir elevadas taxas de mortalidade infantil, mas, principalmente, por apresentar um sistema de cuidado da saúde imiscuído entre as práticas biomédicas e o sistema sociocultural. Com o objetivo de diminuir esta alta taxa, as autoridades de saúde de Moçambique e seus parceiros internacionais – UNICEF² e OMS³ – realizaram constantes campanhas de educação sanitária, recorrendo especialmente a mais típica entre elas, as campanhas de vacinação. A primeira campanha nacional de imunização ocorreu em 1976 e logrou êxitos como a erradicação de doenças como a Malária (CHIDASSICUA, 2011). Mas, o fato importante aqui é dizer que a estratégia de imunização era uma prática relativamente *nova* para a região e era constantemente combinada com as práticas culturais locais, revelando aspectos interessantes quanto à concepção do termo *vacinação*.

As crianças eram vacinadas tanto pelo sistema biomédico nacional, com vacinas contra malária, tétano, febre amarela, dentre outras, mas também submetidas à vacinação espiritual, realizada por um curandeiro do grupo, com condição primordial para a proteção integral de seus corpos. E mais, havia a interpelação pela ação dos pais, que eram responsabilizados pela saúde dos filhos, caso não procedessem de forma correta em seus caminhos e escolhas. Especialmente no caso da mãe, ser cuidadosa era proporcionar os dois tipos de vacinas aos filhos, de acordo com Chidassicua (2011).

Este exemplo introdutório é apenas um caminho comparativo o qual demonstra que saúde e doença não estão apenas ligadas às questões biológicas, mas às questões socioculturais, refletem como as pessoas pensam e interpretam suas próprias escolhas, suas doenças, seus males, e mais, mostram que elementos culturais são sim evocados para que essa lógica seja satisfeita. Essa história sobre vacinas e cuidado parental servirá de analogia para o que será apresentado adiante.

O conceito de *cuidado* abordado neste artigo pode ser entendido como:

(...) uma aproximação dialógica entre os êxitos das tecnociências biomédicas com a sabedoria e o sucesso prático dos sujeitos envolvidos, cuja ponte se funda no que move e faz sentido aos indivíduos, às coletividades, seus projetos de felicidade. (BARBIERI; COUTO, 2015, p. 108)

Conceito complexo esse, pois depende do que cada experiência de vida trouxe ao sujeito em questão. No caso da discussão sobre a vacina HPV, existiam as mães dos cartões de vacina completos, que *cuidavam* de suas meninas. E há também, a mãe que não quis vacinar contra o HPV, a qual, precavida, *cuidou* de sua filha. Há fatos e valores que estavam por trás da ótica desses dois grupos. O cuidado em relação à saúde dos filhos é a retórica principal que ouvi de praticamente todas as mães e pais, porém cada um a sua maneira.

O cuidado e a prevenção em relação aos corpos de suas filhas foram a justificativa dada por cada uma das seis mães e um pai que consegui contactar para entrevistas semiestruturadas, sejam apoiadores ou não da vacina do HPV. Isso vai ao encontro do que pregou Chidassicua (2011), mesmo falando de outra vacina e em outro lugar do mundo: “essa proteção depende muito do comportamento dos pais”. Vamos conhecer melhor isso.

Metodologia

O tema deste artigo é apenas umas das discussões levantadas na minha dissertação de mestrado (BEZERRA, 2017). Esta pesquisa aconteceu por meio da etnografia e da convivência com os sujeitos em campo – uma escola pública no Distrito Federal que recebeu a campanha de vacinação contra o HPV, em 2015 e 2016. Foram seis meses visitando o campo e dialogando com os sujeitos que foram se mostrando dispostos e interessados a participarem dela. Ouvi aproximadamente 34 meninas narrarem seus processos de vacinas, organizei dois grupos focais com meninos (foram 6 garotos ao todo), fiz três visitas ao Centro de Saúde responsável pela vacinação, conversei com 6 mães e 1 pai, entrevistei 5 profissionais da escola e 6 profissionais do centro de saúde. Gostaria de ressaltar que darei preferência aos termos femininos durante a escrita, com a finalidade de marcar as mães pesquisadas. A partir de concordância voluntária, entrevistas foram realizadas por meio de um roteiro de perguntas semiestruturado, quando possível. Conversas informais e inesperadas também se tornaram fontes importantes de informação.

O colégio em questão está situado no Gama, uma das regiões administrativas mais antigas do Distrito Federal. Parte das pessoas que conversei caracterizou a cidade como periferia. Neste contexto estava localizada a escola do Gama. Ela era rodeada de casas, havia uma igreja católica, duas igrejas evangélicas, dois pontos de ônibus próximos, e um comércio, que além das padarias e mercadinhos, encontravam-se também bares e botequins. Seus muros eram altos, com cerca de arame farpado em algumas partes. Eram pintados com propagandas comerciais ou, em outras partes, estava grafitados. Ao longe, conseguia-se ver as grades da quadra de futebol.

Esta escola atendia 37 turmas de ensino fundamental, do 6º ano ao 9º ano, no turno vespertino, e oferecido o ensino médio, do 1º ano ao 3º ano, no turno matutino. Na parte da tarde, turno pesquisado, a escola possui 17 turmas e atende, aproximadamente, 475 alunos, com 20 professores atuando. Escolhi essa escola – dentre públicas e particulares - por ser umas das últimas do Distrito Federal a receber a vacinação dentro de seu espaço, pois logo a campanha voltou ao seu ambiente institucional natural – o centro de saúde. Quis conhecer o papel escolar junto às práticas de saúde e como uma campanha de saúde pública pode ou não ganhar força em um ambiente dito disciplinar como uma escola.

A vacina HPV e algumas peculiaridades

Para um historiador das ciências sociais, falar de vacinação é algo complexo (MOULIN, 2003), visto que a história das vacinas tende a ser bipartida em campos opostos, o primeiro “denunciando um empreendimento quase diabólico, enquanto que o outro se vangloria de um sucesso *de facto* que legitima sem apelação a totalidade do empreendimento” (2003, p. 500). Frente a esta aparente contradição, para a Antropologia, o fenômeno vacinal se revela um campo de análise plural, pois pensa as diferentes interações entre saúde, sistema biomédico, Estado e indivíduo. “Na perspectiva de uma antropologia das vacinas é possível revelar as faces históricas, geográficas, políticas de uma história aparentemente única – a da imunização, e se interrogar a respeito da unidade das práticas humanas” (MOULIN, 2003, p. 499), que estão a se alterar e acabam por reposicionar o mundo vacinal.

Segundo a mesma autora (2003), é preciso investigar melhor essa história triunfalista das vacinas, não pelo fato de tentar negar a força do princípio da

vacinação, mas para “reconhecer que não existe ‘uma’ vacinação, mas sim vacinas que apareceram em diferentes períodos (...), com objetivos diferentes, e que parece difícil definir a gênese de tal ‘aventura’” (2003, p. 500), apenas com um posicionamento definido. Assim aconteceu e ocorre também com as vacinas no Brasil, e agora, mais que especialmente, com a vacina HPV.

A gravidade da doença e o crescente número de casos de câncer de colo do útero⁴ configuram o HPV como uma preocupação mundial. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (2011), estima-se que entre 25% e 50% da população feminina e 50% da população masculina mundial esteja infectada pelo vírus Papiloma Vírus Humano, por isso uma epidemia é reconhecida.

Liberada para comercialização no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em agosto de 2006, rapidamente a demanda pela inclusão desta no calendário de imunização oficial brasileiro se fez sentir. A partir de 2007, os laboratórios particulares, após aprovação da ANVISA e recomendação governamental, logo começaram a oferecer a vacina para quem pudesse pagar, pois os valores eram altos, contabilizados a um custo total frequentemente acima de mil reais as doses (NOVAES et al, 2012, p. 35). Entretanto, para o setor público, a vacina HPV ainda não tinha sido adotada como uma política pública de saúde. Porém, a partir de 2011, segundo Eluf Neto (2011), a adesão na rede pública foi acontecendo timidamente. A primeira cidade brasileira a oferecer a vacina pela rede pública foi Campo dos Goytacazes, no Rio de Janeiro, em 2012.

Assim, aos poucos, a adesão à vacina foi acontecendo nos estados brasileiros. Em 2014 ela entrou de fato para o Calendário Nacional de Vacinação e, portanto, ficou até o início de 2017 disponível apenas para as adolescentes (sexo feminino), dentro das ações de rotina das Unidades Básicas de Saúde para a faixa etária preconizada. A vacina adotada no Brasil pela rede pública de saúde era indicada, inicialmente, para meninas de 11 a 13 anos. Entretanto, este recorte etário foi alterado, visto que em 2015 passou a ser de 9 a 13 anos com duas doses sendo aplicadas, inclusive para meninas indígenas. Para as adolescentes e jovens vivendo com HIV, a faixa etária limite se estende até os 26 anos. Esta vacina se mostrou, então, nacional, institucionalizada, multiétnica, tendo, em 2014, atingido quase quatro milhões de meninas vacinadas com a primeira dose. (BRASIL, 2014).

A vacina HPV se mostrou um artefato tecnológico e de inovação para a saúde pública, em especial, dentro de um país onde há um dos maiores programas de vacina do mundo, o Programa Nacional de Imunização - PNI, junto a uma forte cultura da imunização (HOCHMAN, 2011). A campanha de vacinação contra o HPV era mais uma estratégia de enfrentamento ao câncer de colo de útero e nasceu voltada ao público feminino, esquecendo-se dos outros tipos de câncer que este acomete, como o de pênis e o de garganta.

A peculiaridade dessa vacina está envolta em todo o contexto social que engloba uma complexa rede de relações, de atores sociais, de percepções sobre vacina e doença. Como, por exemplo, apenas corpos jovens e femininos serem os alvos das campanhas à época, logo, recortes sobre corpo, gênero e geração entram aqui. Outro dado importante dessa campanha é que ela migrou de seu ambiente institucional - o centro de saúde - para as escolas, tanto públicas quanto particulares. Tal prática dentro da escola – enquanto instituição de ensino, disseminadora de conhecimento, disciplinarizadora – gerou fatos interessantes.

O que chamou também a atenção deste estudo foi a recusa à vacina por parte de algumas pessoas, tanto neste estudo quanto no de outros pesquisadores. No Brasil, país de forte cultura de imunização, ter uma recente vacina, que promete proteger de uma doença estigmatizada como o câncer de colo de útero, e alguns pais e mães negarem este “benefício” era algo instigante para pensar. Esta vacina gerou muita controvérsia, então, quis entender um pouco os levantes e as implicações causados por ela.

Buscarei apresentar adiante algumas considerações sobre o mundo social da vacina HPV, especialmente na ótica do cuidado parental. Discorrer sobre as concepções das pessoas sobre ela, a quem pretendeu atingir (proteger), a percepção das mães e pais frente a ela e mais, como o cuidado com as filhas foi (re)significado. Adianto que temas como sexualidade e religião foram partícipes importantes para o entendimento de muitas questões.

A “Mãe da vacina”

Vera: Então, eu acho muito importante vacinar. E eu sou do pensamento “se Deus deu a inteligência e o médico aprendeu, a gente tem que usar tudo o que pode”. Hoje tem vacina de não sei o que, de pneumonia, de caxumba. Minhas meninas tomaram tudo, ano passado também, a da gripe.

Natália: Então você é uma mãe adepta...

Vera: Sou a mãe da vacina! (...) eu até pensei que você iria querer ver o cartão das meninas, eu tirei uma foto [e me mostra a foto no celular com o carimbo e a data das doses]. (DIÁRIO, 10 de maio de 2016)

Essa mãe era professora da escola pesquisada, tinha 42 anos, mãe de duas meninas – Sofia e Anita, era casada e sem religião definida. Consegui entrevistá-la numa tarde atípica, onde a maioria dos alunos havia sido dispensada devido à falta de água no colégio. Vera representava a maioria das mães que conheci e pude conversar durante a pesquisa, que eram as mães que apoiavam todas as vacinas em geral. As ideias de Vera eram instigantes para entender a lógica da vacinação de suas filhas, afinal, vacinar e ter o cartão em dia era sinônimo de ser “boa mãe” para ela.

Vera me contou que a vivência das questões de saúde dentro da sua casa pertencia ao pai e à mãe, mas principalmente a ela. Sua filha Sofia, a mais velha, estudava em uma escola particular da cidade – lembrando que as escolas particulares também receberam a campanha, e foi lá que Sofia tomou a vacina, na época com 11 anos. Sua outra filha, Anita ainda não foi vacinada por causa da idade. Vera se preocupou em ler bastante sobre a vacina, relatou que ouviu muitas histórias preocupantes “que fulana tomou e desmaiou, outra que ficou com a perna dura”, mas decidiu vacinar sua filha depois que conversou com o médico da família:

Vera: Eu perguntei para o médico e ele disse que era para tomar, então ela tomou as três doses, e foi na escola.

Natália: Esse é o médico da família?

Vera: Sim, é o pediatra delas, é o mesmo desde sempre.

Natália: Que interessante!

Vera: Hoje ele já é amigo, não é mais só o pediatra, participa de churrasco lá em casa.

Natália: Então qualquer coisinha é só perguntar?!

Vera: Sim. [risos nossos] (DIÁRIO, 10 de maio de 2016)

Ratificada pelo “médico-amigo” da família, a vacina para Vera era uma obrigação, “É uma forma de cuidar. Se eu tenho que cuidar e zelar pelo meu filho, a vacina é uma maneira dessas. É obrigação dos pais! Minhas filhas tomaram todas, as pagas e as não-pagas”. Assim Vera se posicionava.

Em outro momento, numa tarde de dezembro na escola, tive a oportu-

tunidade de conhecer Luíza, dessa vez uma mãe de aluna. Eu estava em sala conversando com algumas meninas, quando Luíza chegou. Ela queria conversar rapidamente com a professora. Ao perceber a situação e sentir a disponibilidade e simpatia dela, perguntei se poderia lhe falar por alguns minutinhos. Ela gentilmente cedeu seu tempo e nos sentamos em um banco próximo da sala. Luíza tinha 38 anos, era maranhense e dona de casa, achou importante frisar que cuidava da casa não por gosto, mas porque estava desempregada. Assim como a mãe anterior, a Vera, tinha orgulho de falar que o cartão da filha estava completo e de como cuidou para que os filhos crescessem com saúde:

Eu sempre me preocupei de vacinar todos eles, bem certinho. Mesmo a gente morando no Goiás, as tias deles moravam ali no Leste [um dos setores do Gama], então eu aproveitei e fiz o pré-natal todo aqui no Gama. Fiz, desde cedo, todo tipo de exame. Tanto o menino, como as meninas, todos têm os exames certinhos. Graças a Deus. Eu sempre falo pra eles, eu me doeie para vocês, sempre me virei, trabalhando de feirante, para poder cuidar, para não deixar vocês jogados. Eu sempre falo “se meus filhos procurarem outro caminho, eu não me culpo, porque eu sempre dei o meu melhor”. (DIÁRIO, 01 de dezembro de 2015)

Para Luíza, a vacina era uma proteção, era um dos cuidados que toda mãe deveria ter com os filhos, para além dos exames que começavam desde a concepção. A vacinação fazia parte de um todo global de cuidados, o que incluía nesse rol desde os exames do pré-natal, passando pela doação da mãe na criação dos filhos, até os dias atuais, vindo à escola. E um cartão de vacinas completo era um instrumento que provava toda aquela dedicação.

E mais, Luíza não via sentido em deixar de utilizar a vacina, já que o médico, segundo suas crenças evangélicas, era abençoado por Deus

O pastor da nossa igreja sempre fala da importância da mulher se cuidar, a mulher tem que se cuidar! (...) O médico é abençoado por Deus, mas você tem que fazer um tratamento, tem que fazer uma prevenção, você tem que fazer sua parte. (...) Eu sou da Universal, lá eles dão aquela visão bem forte, de que você tem que se cuidar, porque se você não se cuidar, depois vai perguntar “Cadê o Deus que você segue?”. Onde o médico fala “eu não posso”, Deus age. (DIÁRIO, 01 de dezembro de 2015)

Percebi um papel importante da religião na vida de boa parte das mães que conheci, sobretudo no processo de aceitação das vacinas, na crença em que Deus conferiu inteligência aos homens, e sendo a vacina uma criação oriunda dessa dádiva, por que deixar de tomá-la?

Reforçando esse quadro, trago à cena André. Ele foi o único pai encontrado na pesquisa que se dispôs a dar uma entrevista. André trabalhava na escola do Gama como coordenador educacional. Quando perguntado sobre os cuidados de saúde em casa, ele se descreveu um pai participativo:

André: Essa questão de saúde lá em casa a gente compartilha, são os dois [pai e mãe], a gente sempre procurou levar ao hospital desde a época que a mãe ficou grávida, ela fez o pré-natal, e eu sempre acompanhei, sou um cara participativo, eu acompanho todas as consultas, desde a primeira ultrassonografia. Hoje, com as meninas, eu acompanho tudo, sempre junto com a mãe, levo para tomar todas as vacinas, aos pediatras, ao posto, nos [laboratórios] particulares se preciso for. A gente vem sempre acompanhando, aquelas vacinas que não têm no governo, a gente busca no particular. Logo, o caderno [de vacina] das três [filhas] estão atualizadíssimos.

Natália: É importante pra vocês?

André: É muito importante, porque é prevenção. (DIÁRIO, 14 de abril de 2016)

Foi André quem levou sua filha Gabriela para tomar a vacina do HPV no centro de saúde, porque o colégio anterior que a filha estudava ainda não oferecia a vacina e ele queria se antecipar. O fato de André trabalhar na escola, segundo ele, facilitou seu acesso às informações da vacina e a decisão por vacinar Gabriela logo:

André: Eu estava aqui na coordenação e peguei um treinamento. A gente teve um treinamento com o pessoal do laboratório, da Secretaria de Saúde. Na época o pessoal do laboratório veio e falou sobre a eficácia da vacina, falou o que a vacina prevenia, que são os vários tipos de problemas que o HPV pode trazer. É bom esclarecer isso: essa vacina que é dada por aí ela não cobre cem por cento todas as doenças que o HPV pode trazer, cobre apenas quatro tipos. (...)

Natália: Isso foi determinante pra você vacinar a Gabriela, ter conhecimento, informação?

André: Foi. Foi determinante porque ela mostrou a estatística de câncer do colo do útero, ele é o maior determinante de mortes de mulheres na fase adulta, porque câncer não vem na fase delas, com idade de 11, 12, 13 anos. Ele é uma das grandes causas de mortes, depois do câncer de mama. (...). Então, decidi aqui na escola que poderia ajudar com a vacina, a prevenir alguma coisa, então eu como pai e responsável [coordenador] comprei a ideia na hora. Foi estritamente por uma questão de saúde. Até mesmo porque as outras questões a gente tem que trabalhar em casa. (DIÁRIO, 14 de abril de 2016)

Enquanto algumas mães se guiavam pela religião ou pela crença na ciência para decidirem vacinar suas filhas, este pai nos mostrou que as informações que ele recebeu foram essenciais para decidir sobre a vacinação – campo da crença na ciência. Quanto à obrigatoriedade da vacinação, André repetiu o mesmo que as outras mães, afirmando que era necessário se vacinar:

Eu acho assim, certas coisas você pode escolher, outras coisas você não pode escolher. Eu acho que vacina é uma das que você não pode escolher. Tem que se vacinar. É minha opinião! Se é uma vacina testada e comprovada para o bem, por que não fazer? (DIÁRIO, 14 de abril de 2016)

Diante desse breve resgate de falas, um cenário complexo de representações vacinais se revelava. Pode-se perceber o poder das mães e dos pais em conduzir as escolhas vacinais sobre as filhas e nota-se também em quais instrumentos eles se apoiaram. Dentre religião, valores morais e informações científicas, cada um buscou, à sua maneira, (re)posicionar o fenômeno vacinal de acordo com seus princípios. É na família onde se pode observar a vigilância dos pais sobre seus filhos, formada por um processo histórico-social, como aponta Foucault:

No momento mesmo em que se encerra a família celular num espaço afetivo denso, investe-se essa família, em nome da doença, de uma racionalidade que a liga a uma tecnologia, a um poder e um saber médico externos. A nova família, a família substancial, a família afetiva e sexual é ao mesmo tempo uma família medicalizada. (2001, p. 317)

A medicalização aparece como um processo dotado de poder, o qual coloca a família como “médico” de seu pequeno corpo social. São as práticas de uma medicina externa agindo por dentro de um minúsculo mundo. No ensaio intitulado *A política de saúde do século XVIII* (1979), Foucault afirma que a família “não deve ser mais apenas uma teia de relações que se inscrevem em um estatuto social (...), deve-se tornar um meio físico, denso, contínuo que mantenha e favoreça o corpo da criança” (p. 199). O núcleo familiar, como um meio de formação, o primeiro de muitos diriam alguns estudiosos, tem a saúde como um de seus objetivos maiores e obrigatórios. Foi a partir do século XVIII que a família passou a ser alvo do “empreendimento de aculturação médica” (1979, p. 200), cuidando para que o corpo sadio, a higiene, os espaços límpidos e arejados fossem suas premissas.

Nessa perspectiva, as campanhas junto aos grupos sociais, especialmente às famílias, foram priorizadas incidindo de forma decisiva no processo de medicalização da vida em sociedade. A maneira mais fácil do Estado estar no polo do micro controle era começar sua atuação dentro dos lares. A saúde pública foi o caminho no qual o Estado por meio do poder emanado da medicina interveio no seio privado da família brasileira, no sentido de moralizá-la, levando-a aos padrões higiênicos e eugênicos desejáveis (BARBIANI et al, 2014, p. 568). Houve aqui, segundo Barbiani (2014) um duplo deslocamento: o primei-

ro de encontro a Foucault, quanto à vigilância do corpo social, e o segundo com a intensificação do discurso do aspecto preventivo das doenças. A vacina está dentre estas duas faces, no cuidado do coletivo e no fato da prevenção.

Das intervenções privadas, posteriormente, às famílias foram requeridas obrigações diante do espaço público, do bem coletivo. A prevenção contra doenças apareceu como ato de responsabilidade nos cuidados para com as crianças, especialmente na relação mãe/filho. Se não atendidas essas obrigações, geralmente, às mães eram atribuídas marcas negativas como: irresponsabilidade, falta de amor, de consciência ou de orientação, preguiça ou desleixo. E um dos requisitos dessa criação é o amor, materializado no cuidado. O ideário da *boa mãe* e *bom pai* (este muito incomum) é estimulado por meio da responsabilização dos pais nos cuidados dos filhos – e sua conseqüente culpabilização em caso de divergência ou fracasso.

Assim, a vacinação tornou-se então, de acordo com as autoras, um dos pilares das orientações da pediatria e da saúde pública, e por que não da opinião social. Nesse cenário, ser “boa mãe” é ter a carteira vacinal do filho completa, como preconizados pelas mães citadas até aqui.

Como um artefato bioquímico, a exigência pela vacina e por uma família educada é interessante para ser deslocada aos dias de hoje frente às instituições estatais. Cartões de vacina em dia para matrícula em escolas são exigidos, vacinas específicas para viajar a alguns países também, até no momento de exercer algumas profissões, em especial as da área de saúde, elas são evocadas. Mesmo para a inserção de cidadãos em programas de governo, as vacinas posicionam-se com um requisito.

Dentro da ótica do cuidado e retornando para a escola pesquisada, Silvia, uma das orientadoras educacionais da escola, revelou sua postura favorável frente à vacinação das alunas. Enquanto mãe, também prezava pelo cartão de vacina completo. Entretanto, Silvia era diferente de Vera, a mãe que abre a seção, pois para aquela, a cultura de vacinação não foi algo repassado pela família:

Eu descobri esses dias, conversando lá em casa, quando eu pedi o meu cartão de vacinas, e minha mãe disse “Não, a gente não vacinava vocês!”. Olha, eu tenho 42 anos! Aí eu estranhei “mas por que não?”. Aí ela disse [a mãe de Vera] que tinha uma história de que vacina era uma alta dose da doença, que a pessoa podia passar mal, e como era no interior do Paraná, a gente muito pobre... Isso era uma falta de informação naquela época, né? Tanto que eu descobri que eu não sou vacinada nem para Sarampo, nem aquela... Tétano, Difteria... Eu não tomei nada, nunca, a minha

primeira vacina foi quando eu pisei num prego, tinha uns 15 anos, e depois só quando eu engravidei. (DIÁRIO, 10 de maio de 2016)

As falas das duas educadoras eram antagônicas quanto à vacinação em suas infâncias e podiam demonstrar que vacinar ou não quando criança não garantia adesão ou contra adesão automáticas às vacinas quando adulto ou quando mães. Entretanto as duas se encontravam plenamente em seus argumentos quando falavam da vacinação de suas filhas e filhos, encaravam a vacina como necessária para a saúde deles e a viam como prova do cuidado que tinham enquanto mães.

Estas rápidas análises dos dados de pesquisa intensificam o que há pouco discuti sobre as estratégias de ação, no caso a vacina, que interpelam a mulher, a boa mãe. A prática da vacinação e o processo que a envolve, incluindo a atuação dos serviços de saúde, as campanhas de mídia e a experiência apreendida com tal prática, influenciaram a elaboração das representações que as mães têm sobre a vacinação das crianças e, reciprocamente, tais representações vêm orientando sua prática. A maioria das entrevistadas considerou que os pais/responsáveis são comprometidos com a atividade de vacinação dos filhos, qualificando as mães como “cuidadasas” com as datas do calendário vacinal, embora nem sempre saibam o objetivo da vacinação. Tal consideração provavelmente está relacionada à construção da representação “todo mundo sabe que tem que vacinar, porque é uma prevenção” (DIÁRIO, 03 de abril de 2016), como disse Silvia. Estar com a vacinação em dia é demonstrar cuidado. No entanto, há outra face. Não aceitar certas vacinas também pode querer dizer o mesmo.

As vacinas dispensáveis e as indispensáveis

Conheci a mãe que irei apresentar agora por meio dos professores da escola. Lembraram-se dela porque era veementemente contra a vacina do HPV no corpo de sua filha. O nome dela era Mônica, professora aposentada da secretaria de educação, mas que lecionou por muitos anos ali na escola. Mônica foi a única mãe que conheci na pesquisa que se posicionava contra a vacina do HPV.

Apresento-a. Ela era pernambucana, tinha por volta de 52 anos à época, era branca, católica, tinha o físico forte, pintava os cabelos de loiro escuro e estava com as unhas feitas. Mônica, como assim como Vera, foi uma criança que não recebeu nenhuma vacina, e justificava isso por ter morado durante sua

infância em uma cidade do interior de Pernambuco, sem médico, sem centro de saúde. Ela só tomou sua primeira vacina depois dos dezoito anos, e fez questão de ressaltar “não era por negligência da minha mãe, é porque não tinha mesmo”.

Ela se casou aos 24 anos e sempre teve muita vontade de ter filhos, mas com dificuldade de engravidar, só conseguiu aos 34 anos, “eu esperei dez anos pra engravidar. Foi uma gravidez muito desejada. Foi inseminação *in vitro*, então teve várias experiências negativas, mas acabou que deu certo. Eles são os primeiros bebês de proveta de Brasília do HUB” (DIÁRIO, 23 de junho de 2016). Ela era mãe de gêmeos, um casal, o Carlos e a Bianca, de 17 anos.

Mônica se descreveu como uma mãe atenciosa que sempre cuidou muito bem da saúde de seus filhos, dando todas as vacinas, e quando não achava alguma delas no centro de saúde, “corria para o Imunocentro”, lugar onde ela fez o tratamento de asma e de alergia dos filhos. Um fato que ela me contou durante essa parte da conversa é que, desde essa época, ela sempre leu muito sobre os tratamentos e medicamentos que dava para eles, “eu não sou médica e nem enfermeira, mas se vai mexer com os meus filhos, eu tenho que ler detalhadamente para saber o que vai acontecer”. Este fato lhe conferiu um cuidado diferenciado da maioria das mães que conheci. Ela contou que nunca mais parou de pesquisar sobre saúde. E de fato, foi o que justificou a não vacinação de sua filha.

Mônica relatou que Bianca estava com onze anos na época da vacinação do HPV. A filha estudava em uma escola particular ali mesmo no Gama, a qual iria receber a campanha de vacinação, mas Mônica já sabia da vacina antes, porque esta chegou mais cedo na escola em que trabalhava:

Eu estava acompanhando a vacinação na minha escola [pública] quando eu recebi um bilhete da escola particular. E fiquei curiosa no sentido de “Olha, como o governo tá bom, abrangendo até as escolas particulares”. Eu estava acostumada a pagar tudo nos laboratórios. Então, eu já estava tão acostumada, que eu pensei que essa vacina do HPV eu teria que comprar. Eu até estava ajudando na vacinação dentro do colégio, recolhendo o cartão, arrumando as meninas. Mas aí, quando chegou o bilhete, eu fui pesquisar na *internet*. (DIÁRIO, 23 de junho de 2016)

É interessante aqui e reforça uma tendência chamada biocomunicabilidade⁵, o crescente uso da *internet* como fonte de pesquisa nas questões de saúde. Mônica foi pesquisar na rede mundial de computadores o que era aquela

vacina, afinal “o governo estava querendo dar de graça a vacina para minha filha, e quando é de graça, eu já desconfio”. Além do mais, podemos perceber a desconfiança dela sob as ações do governo. Contou-me que começou a pesquisar pelos países nos quais a vacina já tinha sido aplicada, depois verificou se existiam avaliações sobre a vacina no Brasil, procurou também sobre a sua segurança e eficácia, fez uma busca geral. Entrou em vários tipos de *sites* que encontrava no *google*, em blogs e, principalmente, no *facebook*.

Pesquisei pra saber se sobre o Brasil já tinha algum dado, na internet não tinha nada sobre experiências feitas aqui. Então, já foi um ponto negativo para o HPV. Sabe o que eu pensei? Vou pesquisar nos Estados Unidos. O povo sempre faz um parâmetro com eles. Na época que eu pesquisei, os Estados Unidos estava com a vacina suspensa, proibida. Então, quando ela veio para o Brasil, pela primeira vez, ela estava proibida nos Estados Unidos, vi no *face*. (...) aí eu fiquei mais preocupada ainda, pesquisei em vários outros países, na África, na Ásia. Eu saí pesquisando em todos os estados brasileiros, se tinha os prós, se tinha os contras, mas no Brasil eu não achava nada, só achava coisas do tipo “A, que governo bonzinho, ele está vacinando”. Entendi que pela vacina estar proibida nos Estado Unidos, lógico, eles iriam procurar um país rico pra comprar, pra não perder a produção, e o Brasil é um tesouro, aqui a gente compra tudo deles. Aí eu falei “Na minha filha não vai aplicar não”. (DIARIO, 23 de junho de 2016)

A consulta à *internet* reforça o que há muito vem crescendo na atualidade, a existência de um espaço onde novas formas de relações humanas estão se desenvolvendo. No caso deste estudo, *consultas online* e busca de informações sobre saúde/doença, mas há uma expansão em todas as áreas, como relacionamentos, compras, cursos, lazer, mobilização social, dentre outros. A *internet* provê acesso imediato a uma grande quantidade de informações, o que abre as mais diversas possibilidades de uso destes dados, o que pode ser favorável ou não. No caso de Mônica, ela buscara informações sobre a vacina no Brasil, mas como não achou, tentou coletar informações do exterior, chegando aos grupos anônimos que falavam da vacina.

Cito isso porque Mônica disse ter lido “coisas bem úteis” em um grupo de mães do *facebook*, contrário à vacina do HPV e que as postagens ali, as quais falavam sobre as reações negativas da vacina nos corpos das filhas, foram um dos itens determinantes para Mônica não vacinar Bianca. Ela alegou ter lido que em outros países a vacina estava afetando o sistema nervo-

so das meninas, causando paralisia nas pernas⁶, o que representava para ela expor sua filha a um risco desnecessário. No Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – n.º 82, de 2013, algumas experiências adversas da vacina foram elencadas, tais como “Dor, 81,3%; Inchaço, 24,2%; Eritema, 23,6%; Hematomas, 2,6% e; Febre, 10%” (p. 23). Nada mais grave foi divulgado no relatório.

Ocorre que a vacina do HPV gerou certo alvoroço na população, naqueles que iam atrás de mais informações sobre a vacina. Raul foi um profissional do centro de saúde que conheci em campo. Era ele quem organizava as visitas do posto nas escolas, logo, acompanhou de perto muitas situações. Certo dia, em uma de nossas conversas, ele me disse que as mães iam até ele em busca de informações sobre a vacina, se era segura. Raul pareceu sempre ter muita paciência para explicar que sim, a vacina era segura e devia ser aplicada, que não fazia mal algum. Raul comentava “parece que as mães ficam mais aliviadas depois que a gente conversa”, ele atribuiu isso ao fato de portar alguns itens como jaleco e crachá da secretaria de saúde, até mesmo à camaradagem, devido ser para algumas mães “um velho conhecido do centro de saúde”.

Frente a estes questionamentos por parte do público vacinal, o Ministério da Saúde (MS) logo resolveu estar presente também nas redes sociais, com o intuito de dirimir essas controvérsias. Como aponta Quevedo e Inácio (2014), essa iniciativa se concretizou na *fanpage*⁷ oficial do órgão no *facebook*, que trazia diariamente informações sobre a eficácia da vacina e explicava como deveriam ser aplicadas as doses. Há uma tendência também crescente da comunicação do Estado com seus cidadãos por meio da rede social, a “comunicação do serviço público prestado por órgãos de governo está presente extensivamente na internet. Isto é comprovado na quantidade de perfis oficiais nas redes sociais” (2014, p. 8). Busca-se ambientes em que se possa encontrar com facilidade o público com quem se fala. (QUEVEDO; INÁCIO, 2014, p. 9)

Embora a página do MS, segundo os autores listados esteja no “sétimo lugar no *ranking* de audiência de *fanpages* governamentais no Brasil, com 1.214.854 de fãs e lá se concentre a pulverização digital da campanha de vacinação do HPV” (2014, p. 4), dentre as mães que conversei, nenhuma sabia da existência dela, nem Mônica, a qual se mostrou tão *conectada*. Aliás, boa parte

das informações sobre a vacinação do HPV era acessada por meus interlocutores por meios físicos, como cartazes ou livretos. Mônica era uma exceção.

Frente a esse cenário de alvoroço e mídias, é interessante, e ao mesmo tempo adventício, comentar sobre o procedimento de judicialização que a vacina do HPV passou no final de 2015. Devido a um grupo de mães que publicaram na rede as graves reações da vacina nas filhas, o Ministério Público Federal de Uberlândia-MG pediu a representação destas mães frente ao Poder Judiciário, o qual recebeu a solicitação de suspensão da vacina em todo território brasileiro.

O Ministério Público Federal (MPF) ajuizou ação civil pública pedindo que a Justiça Federal proíba a rede pública de Saúde de aplicar a vacina contra o HPV em todo o território nacional. A ação também pede a nulidade de todos os atos normativos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que autorizaram a importação, produção, distribuição e comercialização da vacina no país. O fundamento do pedido está no fato de que não foram realizados estudos que comprovem a eficácia ou apontem os efeitos colaterais da vacina, incluída no calendário anual de imunizações da população brasileira há cerca de dois anos.(...) No Brasil, o assunto chamou a atenção do Ministério Público Federal a partir da representação feita pela mãe de uma adolescente, que, após receber a vacina, desenvolveu vários problemas de saúde, com sequelas definitivas”. Diante desses fatos, não vimos outra alternativa senão a de ingressar em juízo para impedir que a vacina continue sendo aplicada em todo o território nacional, na rede pública ou privada de saúde”, explica Cléber Eustáquio Neves. “Até porque também não existe comprovação cabal de que o HPV cause o câncer de colo de útero”. (MPF, 2015)

O processo judicial não teve julgamento até o fechamento deste trabalho. A notícia do MPF não teve repercussão na grande mídia tanto quanto a baixa adesão em 2015 às doses da vacina HPV. Conforme a reportagem de Brasil (2015), houve queda na procura pela vacina em 2015, se comprado a outros anos. Para alguns dos meus entrevistados, esta queda pode estar associada às errôneas interpretações quanto à reação adversa da vacina, especialmente pelo que é acessado na *internet*.

Voltando à Mônica, em suas falas encontramos muitos traços de desconfiança sobre a vacina HPV. Desde a lógica mercadológica brasileira para a compra das vacinas até as possíveis reações adversas, estas serviram como fatores plausíveis para ela não vacinar sua filha. Em que pese esses motivos, o mais importante foi que a procura de informação específica sobre a vacina, além de ajudá-la a se decidir sobre o *não*, serviu para justificar tal decisão perante terceiros, afinal Mônica sabia que o título de *boa mãe* passava pela vacinação.

Mesmo com as controvérsias se espalhando virtualmente, mesmo com algumas mães não vacinando as filhas, mesmo com vacinas sobrando nos centros de saúde, para Hochman (2011) não se pode dizer que há no Brasil um movimento antivacinista, tal como nos Estados Unidos, França e Inglaterra,

Do ponto vista comparativo, parece evidente a inexistência de fortes movimentos antivacinistas organizados no Brasil via-à-vis ao mundo anglo-saxão. Existem posições e ações individuais contra vacinas (ou sua obrigatoriedade) fundamentadas por argumentos de natureza religiosa, ética, política ou científica, e mesmo eventuais desconfianças em relação aos riscos de uma determinada vacina, seus custos e benefícios ou do aodamento de uma campanha. No entanto, elas não se transformaram em movimentos sociais, científicos ou profissionais contra a imunização no Brasil como aqueles encontrados nos Estados Unidos ou na Inglaterra do século XXI. (2011, p. 4)

Porém, em alguns pontos, vimos que algumas pessoas questionam as vacinas bem como eles o fazem, especialmente no quesito da lógica do mercado de consumo e do poder da indústria farmacêutica. Apontam Barbieri e Couto,

as semelhanças das justificativas parentais pela não vacinação com países de condições socioculturais e epidemiológicas distintas evidenciam dois importantes processos contemporâneos mais amplos (não exclusivos do contexto brasileiro), que se revelaram protagonistas da reflexão acerca da aceitabilidade à vacina para alguns setores sociais de alta renda e escolaridade. O primeiro refere-se ao importante papel da informação veiculada via internet e redes sociais, fenômeno mais amplo que vem modificando as relações entre os sujeitos e os profissionais da saúde. O segundo processo advém de um paradoxo epidemiológico, em que o êxito do PNI, sobretudo em termos de abrangência e efetividade, conduziu a uma situação de controle das doenças imunopreveníveis e, em contrapartida, na maior visibilidade dos efeitos adversos das vacinas. Tal ambiguidade pode ter gerado, em grupos particulares, a sensação de controle epidemiológico das doenças preveníveis por vacina, a concepção de que estas doenças são leves ou benignas e o medo adverso dos imunobiológicos conformando valores opostos de risco e proteção aos que tradicionalmente são vinculados às vacinas pela biomedicina (2015, p. 113).

Para efeitos de comparação, apresento rapidamente a pesquisa de Ana Carolina Barbieri e Márcia Couto. Seu trabalho buscou analisar a dimensão do cuidado parental frente à decisão de vacinar ou não filhas e filhos, dentro de um contexto de famílias de alta renda e escolaridade na cidade de São Paulo – há um recorte de camada social bem feito no trabalho delas. A pesquisa encontrou três grupos-chave de análise: *vacinadores*, *vacinadores seletivos* e *não vacinadores*. Dentre as especificidades de cada grupo, o estudo apontou para a importância da compreensão so-

ciocultural da (não) aceitabilidade da vacinação no contexto da atenção parental.

Mônica, embora pertencente à camada de classe média e não ao setor de alta renda relatado acima, encontra-se com dois dos argumentos propagados pelo grupo de *não vacinadores*, estudado por Barbieri e Couto (2015). Na sequência cito os argumentos,

A reatogenicidade e segurança das vacinas constituíram outro argumento. Parte dos pais relatou medo dos efeitos adversos graves e efeitos a médio e longo prazos. Dentre eles, os mais temidos são a poliomielite paralítica associada à vacina Sabin, o autismo relacionado à vacina MMR e à associação com doenças autoimunes.

A crítica ao ganho financeiro e interesse comercial das indústrias farmacêuticas foi apontada por parte dos casais. Alguns referiram que as escolhas sobre as vacinas e os calendários vacinais não são neutras ou embasadas unicamente no benefício à saúde. Acreditam que haja interferência de outra ordem, cujo objetivo é dar lucro às indústrias farmacêuticas. (2015, p. 111)

Não satisfeita apenas com a pesquisa cibernética, Mônica comentou comigo que realizou uma segunda parte da pesquisa, a pesquisa *in loco*, termo dela. Foi buscar com sua avó e mãe informações sobre adoecimentos por câncer nas mulheres da família. Ela contou:

Minha avó teve 17 filhos, então foram 7 homens e 10 mulheres, e nenhuma teve câncer de colo do útero e nenhuma teve que tomar essa vacina. Eu fui perguntando para minha avó e para minha mãe quem tinha morrido, do que tinha sido. Teve derrame, coração, mas do colo do útero não teve ninguém, e de câncer só teve uma tia e foi de garganta. Daí foi mais uma confirmação da minha posição. Então a minha filha tem 17 anos hoje, tá saudável, ainda nem entrou na vida sexual, está terminando o segundo grau e eu não tenho medo que ela irá ter câncer do útero porque ela não tomou a vacina. (DIÁRIO, 23 de junho de 2016)

Parece ser sempre uma busca por ratificar a decisão dela perante a filha, a família, perante todos. E o marido de Mônica, pai de Bianca? Eu não me esqueci dele. Consoante Mônica, ele se mostrou silencioso em relação às decisões sobre a vacinação da filha. Mônica me contou: “Como sou eu quem cuida disso [saúde], ele deixou que eu decidisse sozinha, sabe que sou *cuidadosa*”, disse ela. Assim, ela frisou que a decisão de não vacinar Bianca foi estritamente dela, sem a participação do marido. A filha, por sua vez, também não pareceu interferir na vontade da mãe, aceitando ficar sem a vacina e, nas palavras de Mônica, isso se justificou pelo medo da agulha “Uma criança de onze anos não mani-

festa tanto desejo de querer ser furada, né? Então ela não achou ruim, não”.

Mônica resumiu o silêncio da filha apenas pelo medo da agulhada, desconsiderando que a menina pudesse ter outros questionamentos sobre proteção/imunidade ou mesmo sobre sexo, que foram abafados pelo jeito de ser da mãe. De todo modo, Mônica não deixou de ressaltar que nos dias atuais, já com dezessete anos, era Bianca quem fazia as pesquisas na *internet*, consultava o *google* quando tinha dúvidas, se informava a maneira da mãe, “Ela também é muito pesquisadora, hoje em dia eu acho que ela pesquisa mais do que eu. Ela entra em portal, baixa aplicativo, faz um monte de coisas” (DIÁRIO, 23 de junho de 2016).

Esta mãe ainda comentou que foi muito questionada na escola por não querer vacinar sua filha, mas se mostrou firme e não abriu mão de sua opinião, aproveitava mesmo para avisar as outras mães sobre os riscos da vacinação. Arrisco dizer que ela se predispunha a contestar as vacinas dentro da escola por possuir informações diferentes, tidas como novas, as quais lhe retirava do status da *mãe ignorante*, que constantemente era dado a todas às mães que negavam a vacina.

Por fim, como sua contribuição mais marcante, é de Mônica o título que dá nome a esta seção. Ela fez a divisão do mundo vacinal em duas categorias, as vacinas dispensáveis e as indispensáveis:

Tem umas vacinas que não podem deixar de dar, por exemplo, a de Poliomelite, porque você sabe que ela vai fazer efeito, a da gripe também. Os meus filhos tomam vacinas de gripe desde que eram bebezinhos. Aquelas que são as indispensáveis são as que causam reações menores, que agride menos o organismo, digamos assim, tal como a vacina da gripe, afinal todo ano ela é modificada, mas ela é modificada lentamente, ela não causa nenhum problema neurológico. Eu nunca vi ninguém ficar paraplégico porque tomou a vacina da gripe, entendeu? As dispensáveis são tipo a do HPV, porque há um risco em tomar. (DIÁRIO, 23 de junho de 2016)

Vacinas dispensáveis e indispensáveis. Parecem ser a motivação de todo seu pensamento e ação. São opostas e divididas em graus de reações, risco, agressão ao organismo e modernidade científica. Nesses parâmetros, para Mônica, a vacina do HPV estaria do lado das dispensáveis, por trazer riscos e ser agressiva ao corpo. Embora não tenha elencado outras vacinas nesta sua classificação, ela se mostrou uma mãe que prefere uma imunização personalizada, encaixando-se no grupo dos vacinadores seletivos de Barbieri e Couto (2011), mas nunca deixando de ser uma *boa mãe*.

Os protagonistas empíricos do cuidado: a religião e o sexo

A vacina HPV foi associada por algumas pessoas ao sexo e à religião. Como este vírus é transmitido via sexual e a imunização traz à tona este tema, a sexualidade passou a ser um dos temas discutidos sobre a vacina. Quanto à religião, a qual o sexo aparece por trás de seus argumentos, a resistência veio especialmente de grupos católicos e evangélicos, os quais “defendem a castidade como forma de proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, por isso os fiéis propõem, através das redes sociais na *internet*, o boicote à vacinação” (BARROS, 2014). Para ilustrar ambos os posicionamentos⁸, volto à Mônica, a mãe do não, que expôs seu posicionamento sobre este assunto:

Olha, Natália, a minha filha é católica. Então, eu acho que com 11 anos, ela não estava nem pensando em ter relações sexuais com ninguém, ela é muito tranquila. O que eu passo pra minha filha, independente do HPV, é a valorização dela e do corpo dela e, se ela chegar a se relacionar com alguém, ela tem que pensar nela em primeiro lugar, se prevenir. Eu penso que não adianta prevenir desse vírus aí e deixar a AIDS e um monte de outras doenças transmissíveis de lado, porque a menina acha que está prevenida e acaba se prejudicando muito mais. (DIÁRIO, 23 de junho de 2016)

Na escola que pesquisei, a associação da vacina à vida sexual foi uma retórica constante em sala de aula. Eram frequentes falas do tipo: “Professora, a minha mãe disse que essa vacina é só pra quem tem relações sexuais e que se eu tomar essa vacina eu sou uma prostituta”. As professoras e orientadoras sempre reagiam tentando explicar por meio de termos científicos que aquela informação não tinha consistência, diziam “Olha, o câncer do colo do útero pode dar até mesmo se você não tiver nenhuma relação sexual na vida, ele é muito perigoso”. Em outro momento, enquanto converso com um professor, pergunto por que uma das meninas daquela sala não pôde tomar a vacina, e ela me diz “A mãe dela não deixa, pois acha que a filha [de onze anos] vai começar a transar” (DIÁRIO, 03 de junho de 2015).

Ao conversar com Silvia, a orientadora educacional da escola (já comentei sobre ela antes), também ouvi o seguinte: “Uma das professoras está notando um comportamento diferente na Ana [umas das alunas do sexto ano], ela acha que depois que a menina tomou a tal vacina, *está se achando*”. No mesmo instante perguntei por que e Silvia me explicou “a menina ficou mais vaidosa, virou moça, tinha despertado algo, pareceu que a vacina tinha *estimulado* nela a sexu-

alidade antes da hora” (DIÁRIO, 21 de março de 2016). Essa fala deixa nítido que até mesmo as pessoas da escola desconfiavam, ou no mínimo associavam a vacina, à sexualidade precoce: “As meninas estão começando a vida sexual cedo, tipo com uns dez anos, acho que eles [governo] quiseram fazer uma margem de idade segura começando dos nove anos”.

Cleide, uma enfermeira que conheci na escola em um dia de vacinação, apontou que “Muitos pais se recusaram [a vacinar] porque o HPV somente se pega pelo ato sexual, então eles não autorizaram as filhas a tomarem. Eles não conseguiram entender que é uma questão de prevenção, não significa que a filha tá tendo relações sexuais ou vai ter” (DIÁRIO, 03 de junho de 2016). Para esta profissional da saúde a vacina é algo preventivo e não retroativo ao sexo.

Segundo Diniz (2014), um dos maiores receios de alguns pais e mães era encarar ou antecipar uma conversa sobre sexualidade que, por vezes, não estavam prontos para ter. Neste caso, este receio também existia, pois poderia ser despertado a partir da vacina, pois estes pais e mães seriam compelidos a explicar às filhas o que elas estavam tomando e o porquê. Percebe-se que medo e preconceito rondaram a vacina HPV. Vemos que falar sobre sexo ainda apresenta resistências. As falas encontradas em campo eram muito expressivas e revelavam como as mães estavam tratando o tema com as filhas. Algumas não falavam nada mesmo, outras falavam pouco, mas sempre dentro dos moldes morais, valorativos, religiosos, sempre nos termos apropriados e nos momentos estratégicos por parte de quem fosse responsável.

Ao longo do tempo, de acordo com Elias (1993), um dos efeitos do processo civilizador, que se caracteriza em “uma mudança na conduta e sentimentos humanos rumo a uma direção muito específica” (p.193), é o sentimento da vergonha. Educar é cuidar-se do pudor. O nível de um indivíduo educado está para a sua sensação de embaraço e de vergonha frente a certos assuntos. A educação, iniciada na família e continuada na escola, implica o recato com a sua intimidade corporal, “o enclausuramento da vida íntima, seja por meio do recolhimento ao dormir, seja pela necessidade de banhar-se, transformou suas privações uma das maiores mudanças no comportamento humano a partir do século XVI” (1993, p.194). O recato e a vergonha, ao afetar diversos sentidos da vida, não deixaria escapar o sexo, passando este a ser “cada vez mais transfe-

rido para trás da cena da vida social e isolado em um enclave particular, a família nuclear” (ibid., p. 180).

O que se observa ainda hoje é um cuidado velado ao falar de sexo, de deixar a sexualidade aflorar. Dentre uma das formas de controle e medicalização realizadas pela família, está o controle da sexualidade,

A sexualidade é o nome que se pode dar a um dispositivo histórico: não à realidade subterrânea que se aprende com dificuldade, mas à grande rede de superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e poder (FOUCAULT, 1984, p.85).

Falar-se-á de sexo, mas nos termos científicos. O dispositivo da sexualidade vai operar dentro “de um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas (...) em suma, o dito e o não dito são elementos do dispositivo” (DINIZ, 2014, p.57). As mães e pai que conheci, a escola visitada, praticamente todos e somente quando necessário, costumavam tocar no assunto do sexo dentro de termos científicos com os filhos/as ou alunos/as. Falar de sexualidade dentro da ótica da ciência é falar dele com fins à reprodução ou prevenção de doenças, “nunca sobre prazer, alegando ser essa uma experiência da vida adulta”.

O que ajuda muito a embasar este posicionamento, é a religião e os preceitos morais. Conheci alguns pais e mães que utilizaram dos mais fortes princípios para justificar a não vacinação de suas filhas e reafirmar o lugar de cada gênero. André, pai evangélico, ajuda a ilustrar isso:

Natália: André, como você trata essa questão com a Bruna? Como é essa questão da sexualidade em casa?

André: Assim, sou de uma formação cristã. Eu sou da congregação cristã do Brasil da CCB, da igreja do véu pra quem não conhece. A gente da igreja do véu nos consideramos tradicionais. Falando de mim, eu particularmente casei virgem com a minha esposa, nós nos casamos virgens, nem um dos dois conhecia homem e nem mulher. (...) Eu tenho dezesseis anos de casado e até hoje não tive nenhuma doença sexual, nem a minha esposa, sou heterossexual e sou monogâmico e faço questão de afirmar isso. Então, vejo os benefícios que isso traz pro meu casamento, pra minha saúde, pra saúde da minha esposa. (...) A Bruna vai pra igreja, a gente

não obriga, porque eu penso que essa questão é individual, a gente faz o que a palavra de Deus manda, de dar o ensinamento, ensinar a criança no caminho que ela deve andar. Quando ela estiver adulta, ela vai saber se comportar. Resumindo, a gente tenta passar para ela o lado positivo de você ter uma vida sexual preservada, sem muitos parceiros. A gente trabalha muito isso com ela. (DIÁRIO, 14 de abril de 2016).

Este pai falou que se considerava “aberto”, por deixar a filha “livre” para fazer as próprias escolhas, mas era uma liberdade a qual encerrava-se nos próprios valores religiosos que ele “trabalhava” com a menina. E mais, pareceu ser um pai que não via correlação entre aplicar a vacina e a filha se sentir apta para fazer sexo, já que esta era uma das muitas histórias que ele disse ter ouvido na escola. Penso que ele se sentia muito confiante quanto aos ensinamentos (religiosos) dados a ela.

Grande parte das minhas interlocutoras eram de religiões evangélicas, entretanto quase nenhuma deles representou o papel *conservador* e *mal informado*, termos estes que as pessoas da escola usavam para taxar os evangélicos. Ouvi muitas vezes a frase: “A mãe não quis deixar vacinar porque a filha vai transar, sabe, são tudo evangélico” (DIÁRIO, 12 de dezembro de 2015). Em inúmeros relatos, havia a estreita aproximação da vacina ao início da vida sexual, mas neste caso pesquisado, fazer uma conexão pontual com o grupo evangélico se mostrou um equívoco. Bipartir estes exemplos sobre postura frente à vacina apenas na ótica religiosa poderia ser um equívoco.

Considerações Finais

Apesar da grande diferença nas concepções sobre vacina vistas até aqui e o seu lugar na dinâmica do cuidado à criança/adolescente, sobressai nas falas uma perspectiva que aproxima, de modo contundente, as diferentes tomadas de decisão acerca de vacinar ou não a filha: proteção, responsabilidade, cuidado. O que pode ser observado é que hoje o cuidado com as/os filhas/os tem experimentado mudanças, em especial no campo biomédico. Mesmo no Brasil, onde temos uma forte cultura de imunização, a vacina ultrapassa a ordem médica e se reconfigura dentro dos lares, das escolas, das cidades e do Estado. Mas, de modo lento ainda, vale ressaltar.

Nesta pesquisa encontramos dois perfis de mães e pais: (1) as *vacinadoras*, que imunizaram seus filhos e filhas conforme as recomendações do PNI; (2) e

as *vacinadoras seletivas*, que escolheram algumas vacinas dentre as disponíveis, ou melhor, que aplicaram a categoria “vacinas dispensáveis e indispensáveis” para selecioná-las. A divisão destes grupos foi sugerida por Barbieri e Couto (2015), porém diferente da proposta delas, há um terceiro grupo, que seria o das mães “não vacinadoras”, aquelas que não vacinam seus filhos em hipótese alguma, grupo este com fortes argumentos “antivacinistas”. Na pesquisa apresentada não conheci nenhuma representante desse grupo.

No primeiro caso, o das mães e pais *vacinadores*, percebe-se no ato de vacinar as filhas uma responsabilidade parental. Logo, estas/es mães/pais sentem-se confortáveis e expressam claro sentimento de dever cumprido. São vistos como *boas-mães* na ótica biomédica, pois cumprem o que é prescrito.

Na segunda situação, para a mãe *vacinadora seletiva* predominou a concepção que vacinação é uma proteção importante. Entretanto, o cuidado parental nesta situação esteve associado à busca pela singularização da vacinação, conforme as particularidades da saúde da criança, de seu contexto familiar, posicionamentos morais, dentre outros. Aderir a alguns tipos de vacinação é “assumir significados de risco e ameaça à saúde do filho” (BARBIERI; COUTO, 2015, p.109).

Segundo as autoras acima, as mães e pais que compõem esse grupo seletivo vêm de uma classe média a alta. Eles encampam um universo simbólico preconizado por Velho (1987 apud BARBIERI; COUTO, 2015). É aqui que se observam os discursos “e práticas de crítica e inovação, e aparece com maior vigor a apreciação da trajetória de vida, da biografia e da experiência pessoal” (BARBIERI e COUTO, 2015, p.110). Isso corrobora para o reconhecimento por parte de pais e mães que as decisões e escolhas sobre os cuidados às filhas, o que inclui a não vacinação, devem ser protagonizadas no âmbito do privado e não alvo da intervenção externa seja ela biomédica ou governamental. Ao encontro desta ideia, os autores Manoela Cunha e Jean-Yves Durand (2011), organizaram um livro que problematiza e perpassa diversos recortes sobre as vacinas, em destaque o recorte do “*empowerment* individual, o qual evidencia que as pessoas estão mostrando-se mais inclinadas a adquirir conhecimento que as possibilite decidir por si próprias sobre questões de saúde relativas ao seu corpo, o que inclui a vacinação” (CASTRO, 2013, p.233).

Em vez de um anacronismo voltado à extinção, eles são uma das expressões de tendências sociais emergentes, entre as quais as que dizem respeito às relações da sociedade com as tutelas periciais e o Estado. Lado a lado com estas relações, estão pesando nas escolhas as noções de imunidade personalizada ou de imunização personalizada, isto é, em função da biografia de saúde e das características pessoais. (CUNHA; DURAND, 2011, p.197)

Termo cunhado por Moulin (2003) a “aceitabilidade” veio substituir o termo “resistência” dentro do fenômeno vacinal,

Uma das consequências dessa análise antropológica moderna foi o abandono do conceito de resistência na avaliação das campanhas de imunização, substituindo-o pelo de aceitabilidade. Em vez de considerar a resistência como um fenômeno puramente negativo, prevaleceu a ideia de analisar as representações e as práticas das comunidades, admitindo que essas possam ser fundamentadas e que reflitam experiências dignas de atenção. (2003, p.505)

Barbieri e Couto (2015) contemplam esta ideia ao explicar que, para além de tentar explicar a rejeição à vacina, o fenômeno da “aceitabilidade” traz à tona questões sócio antropológicas, visto que

As campanhas de vacinação implementadas em circunstâncias extraordinárias e/ou a administração de novas vacinas apenas são tidas em conta enquanto susceptíveis de se repercutirem na maneira como as pessoas se relacionam com a vacinação comum, ou seja, a vacinação rotineira. Pelo termo aceitabilidade nos vinculamos a uma perspectiva que considera a aceitação e não aceitação como duas faces de um mesmo fenômeno, requerendo, por conseguinte, uma análise que se ajuste a ambas de forma coerente. Vacinação e não vacinação não são aqui consideradas, assim, como dois fenômenos singulares e independentes a se analisar separadamente (2015, p.198).

Nestes termos, a compreensão das concepções acerca da vacinação dos filhos será norteadada pela perspectiva do cuidado parental, quanto uma perspectiva que valoriza a intersubjetividade dos filhos e dos pais. No universo das práticas de saúde, a categoria do cuidado tende a aproximar a história de êxitos das vacinas com as práticas das pessoas em relação a mesma, fundado no que faz sentido aos indivíduos, às coletividades, seus projetos de vida (Ibid., 2015).

Diferentemente do que as autoras acima discorrem sobre a prática da vacinação nas camadas altas, as quais sofrem fortes interpelações de diferentes tipos, estilos e posturas de vida, pode-se ar-

riscar dizer que nas camadas populares, para muitas pessoas, há uma adesão aos processos de vacinação sem muitos questionamentos, pois

se de fato a vacinação está radicada nas relações de poder e autoridade entre o Estado, a ciência e os cidadãos (Moulin, 1996; 2007), (...) os utilizadores sobre os quais o poder médico e a ação disciplinar se exercem mais intensamente e autoritariamente são aqueles com menor capital escolar e económico e, em geral, posicionados de maneira mais desfavorável na estrutura de classes. São estes que exprimem uma aceitação mais passiva da norma e daqueles que a administram. É certo que a face plana do consenso recobre uma multiplicidade de matizes, sentidos e motivações, irregularidades, conveniências e prioridades pessoais (CUNHA; DURAND, 2011, p.226).

Percebe-se assim que só pesar riscos e benefícios frente ao complexo emaranhado vacinal favorece um quadro insuficiente das dimensões implicadas nas relações atuais com a vacinação. Compreender ou ao menos conhecer o que está imerso nas perspectivas culturais e nas experiências individuais é necessário, diria indispensável. Por fim, estes tantos e complexos caminhos que foram percorridos na tentativa de se entender, minimamente, os sentidos que estão por trás da vacina do HPV, querem demonstrar que a imunização ultrapassou definitivamente o campo da saúde e passa a se localizar no âmbito sócio cultural. Se há a utilização de vacinas espirituais, segundo Chidassicua (2011), se existem as “mães da vacina”, “mães seletivas”, há a religião e o sexo como partícipes das discussões vacinais, prova-se então o quão amplo é o mundo social imbricado em uma vacina.

Notas

1. Vacinar representa as incisões que o curandeiro faz no corpo de um paciente, segundo o autor.
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância.
3. Organização Mundial de Saúde.
4. É um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, que se localiza no fundo da vagina. As lesões precursoras ou o câncer em estágio inicial não apresentam sinais ou sintomas, mas conforme a doença avança podem aparecer sangramento vaginal, corrimento e dor, nem sempre nessa ordem (INCA, 2011).
5. É o processo de comunicação de informação sobre saúde e quem está autorizado a avaliá-la, geri-la e pronunciar-se sobre ela (Briggs, 2010; Briggs e Hallin, 2007). Charles Briggs (2010, p.49) refere-se a diferentes tipos de “cartografias de biocomunicabilidade”. A biomédica, que predominar-

ia na organização das práticas das instituições e dos profissionais de saúde, seria unidireccional e caracterizada por um fluxo de informação de sectores especializados detentores do conhecimento para sectores à partida desprovidos dela ou providos de crenças erradas e condutas desadequadas e equivocadas (ver também a este propósito, Faizang, 2006; Ong et al., 1995). A contrastar com o binómio clássico “autoridade médica/passividade do doente”, emergiriam outras cartografias, centradas no “paciente consumidor ativo” e em debates de cidadãos na esfera pública. À semelhança dos sujeitos de classe média do estudo de Briggs (2010), os quais, diversamente dos de estratos sociais mais baixos, não se identificavam com a cartografia biomédica, por isso acessam novos tipos de informações, em especial, a internet (CUNHA; DURAND, 2011, p.221).

6. Notícia sobre um caso na França em que uma menina teve uma série de problemas de saúde, incapacitantes, e que, por isso, abriu processo contra o laboratório fabricante da vacina Gardasil.

7. A *fanpage* consiste em uma página identificada, que pode ser criada por qualquer usuário – pessoa ou instituição. Em geral, é direcionada a um conteúdo específico (QUEVEDO; INÁCIO, 2014, p.10).

8. Notícia sobre um caso na França em que uma menina teve uma série de problemas de saúde, incapacitantes, e que, por isso, abriu processo contra o laboratório fabricante da vacina Gardasil.

9. Nota-se que os dois temas se imiscuem a todo tempo e não há como traçar uma linha divisória para apresentá-los separados, por isso, quando necessário, farei uma nota sobre cada um.

Referências

BARBIANI, Rosangela et al. Metamorfoses da medicalização e seus impactos na família brasileira. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 2, p. 567-587, 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000200567&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Feb. 2017.

BARBIERI, C.; COUTO, M. Cuidar e (não) vacinar no contexto de famílias de alta renda e escolaridade em São Paulo, SP, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, p. 105-114, jan. 2015. 209

BARBIERI, Carolina Luísa Alves. *Cuidado infantil e (não) vacinação no contexto de famílias de camadas médias em São Paulo/SP*. São Paulo, 2014. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2014.

BARROS, Maria Luíza. *HPV: a resistência religiosa*. Disponível em:<<http://odia.ig.com.br/noticia/rio-de-janeiro/2014-03-12/hpv-a-resistencia-religiosa.html>>. Acessado em: 31 jan. 2017.

BEZERRA, Natália A. *Quando a vacina entra na escola*. 2017. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social). Instituto de Ciências Sociais. Universidade de Brasília. Brasília-DF

BRASIL. Ministério da Saúde. *MS reforça importância da segunda dose da vacina*. Portal Brasil. Brasília, 2 out. 2014. Saúde. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/ministerio-da-saude-reforca-importancia-da-segunda-dose-da-vacina>. Acessado em: jun. 2014.

BRASIL, Cristina Índio do. *Campanha de vacinação contra HPV tem baixa procura este ano*. Agencia Brasil, Brasília, jun. 2015. Notícias. Disponível em: < <http://www.ebc.com.br/noticias/2015/06/campanha-de-vacinacao-contra-hpv-tem-baixaprocura-este-ano>>. Acessado em: 31 jan. 2017.

CASTRO, Priscila da Silva. *Gestão coletiva e individual dos corpos*. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 233-234, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200019&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Feb. 2017.

CHIDASSICUA, José Braz. *Práticas e saberes socioculturais sobre saúde, doença e morte de crianças de 0 a 5 anos de idade, na comunidade de Mopeia (Moçambique)*. São Paulo, 2011.179f. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2011.

CUNHA, Manuela Ivone P. da; DURAND, Jean-yves (Orgs.). *Razões de saúde: poder e administração do corpo; vacinas, alimentos, medicamentos*. Lisboa: Fim de Século: 2011. 230 p.

_____. A dissensão vacinal difusa: corpo, pessoa e sujeitos políticos. In:___*Razões de saúde: poder e administração do corpo; vacinas, alimentos, medicamentos*. Lisboa: Fim de Século, 2011. p. 187-229.

DINIZ, Cassianne Campos. *Quem inventou o sexo? experiências cotidianas de crianças e professoras acerca de gênero e sexualidade*. 2014. 173 f., il. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Universidade de Brasília, Brasília. 2014.

ELIAS, Nobert. *O processo civilizador: uma história dos costumes*. Rio de

Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993. v.1, 271 p.

ELUF NETO, José. *A vacina contra o papilomavírus humano*. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v.11, n. 3, p. 521-523, Set. 2008.

FOUCAULT, M. *O nascimento da biopolítica*. Curso dado no College de France (1978-1979). Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *História da sexualidade 1*. A vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

HOCHMAN, G. Vacinação, varíola e uma cultura da imunização no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 375-386, fev. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Falando sobre o câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: Inca, 2011(a). 71 p.

MINISTÉRIO Público Federal. *Ministério Público pede a proibição da vacina HPV*. Notícias, 2015. Disponível em: < <http://www.prmg.mpf.mp.br/impressao/noticias/saude/mpf-pede-a-proibicao-da-vacina-contr-o-hpv-em-todo-o-pais>

MOULIN, Anne Marie. A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, p.499-517, 2003. Suplemento 2.

NOVAES, H. M. D. (Coord.). *Projeto "Avaliação tecnológica de vacinas para a prevenção de infecção por papilomavírus humano (HPV): estudo de custo-efetividade da incorporação de vacina contra HPV no Programa Nacional de Imunizações/PNI do Brasil"*. [Brasília], out. 2012. 155 p. Disponível em: < <http://docplayer.com.br/19545244-Este-estudo-foi-financiado-pelo-departamento-de-ciencia-e-tecnologia-decit-ms-e-pelo-conselho-nacional-de-desenvolvimento-cientifico-e-tecnologico.html>> Acessado em: 15 fev. 2017.

QUEVEDO, J.; INÁCIO, M. A nova revolta da vacina? Uma análise sobre os comentários no Facebook do Ministério da Saúde durante a campanha de vacinação do Hpv. In: encontro e pesquisa em comunicação. Comunicação e gênero, 7., 2015, Curitiba. *Anais...* Curitiba: UFPR, 2015. p. 52-63. Disponível em: http://www.enpecom.ufpr.br/arquivos-2015/ANAIS_VII_ENPECOM.

pdf >. Acessado em: 03 jan. 2017.

When the vaccine enters the school: the senses of parental care in front of the HPV vaccine.

Abstract

The present study is the result of an ethnographic study on HPV vaccination, carried out at a public school in the Federal District. The objective of this research is to know the social world that involved the vaccine within the school, from the construction that the actors involved - mothers and fathers, girls and boys - did or had on HPV vaccination. Vaccines have been, I would say historically, a source of prevention, of strengthening the body. But as an appropriate process, both by the State and by the human being, it suffered and undergoes various types of interpretations and appropriations, extrapolating the biomedical world and gaining different social and cultural outlines. All of this relies on several positions, whether with the body itself, towards the family, with the institutional powers. When we are faced with a vaccine that has recently arrived in Brazil, carried out only on very young female bodies, those still represented by their fathers and mothers, and receiving the dose outside their “natural” jurisdictional field - the medical units - but , Within an educational institution, this vaccine context becomes even more interesting. It is about the trajectory of the HPV vaccine, the logic of care in vaccinating a daughter or not, and what theoretical triggers are used to support this decision that this research has considered.

Keywords: Anthropology, Health, State, Vaccination / HPV, Care.

Quando la vacuna entra en la escuela: los sentidos del cuidado parental frente a la vacuna del HPV.

Resumen

El actual trabajo é resultado de un estudio etnográfico acerca de la vacunación del HPV, realizado en una escuela pública do Distrito Federa, capital de el Brasil. El objetivo de esta investigación é conocer el mundo social que envolveu a vacuna dentro de la escuela, a partir de la construcción que los actores - padres e madres, niñas e niños, equipo escolar, tenían sobre la vacunación del HPV. Las vacunas revelaram, históricamente, una fonte de prevención, de fortalecimiento del cuerpo. No obstante, como un proceso apropiado, tanto por el Estado como pelo ser humano, sufrió varios tipos de interpretación, excedendo el mundo médico, ganando sentidos sociais e culturais. Esto puede desvelar diversos posicionamientos para con su cuerpo, de la familia para com poderes institucionais. Cuando nos deparamos con una vacuna que llegou en Brasil a poco tiempo, aplicada em cuerpos femeninos muy jovens, estes ainda reportados por sus madres, y que recebem la dose de la vacuna fuera de lo hospital – dentro de la escuela, este contexto vacunal se muestra ainda más interesante. É sobre la trajetória de la vacuna HPV y a lógica de lo cuidado em vacunar o no suyas hijas que este artículo se inclinarse-á.

Palavras clave: Antropología; Salud; Estado; Vacunación/ HPV; Cuidado.

Recebido em 29 de abril de 2017

Aceito em 14 de maio de 2018.