

INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

**VIVÊNCIAS FEMININAS A PARTIR DO HPV:  
GÊNERO, RISCO E MEDIAÇÕES SOCIOTÉCNICAS**

Isabela de Moura Borges

2023.

ISABELA DE MOURA BORGES

**VIVÊNCIAS FEMININAS A PARTIR DO HPV:  
GÊNERO, RISCO E MEDIAÇÕES SOCIOTÉCNICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Informação, Comunicação e Saúde (PPGICS/Icict), como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Informação e Comunicação em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Kátia Lerner  
Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Natalia Helou Fazzioni

Rio de Janeiro  
2023

## RESUMO

Esta dissertação investiga as múltiplas experiências de infecção por HPV (papilomavírus humano), a partir de relatos presentes em um fórum de um aplicativo de monitoramento do ciclo menstrual chamado Flo. Cada vez mais os aplicativos de saúde ganham relevância na contemporaneidade, conformando novas práticas e conhecimentos a respeito da saúde, ao mesmo tempo em que são produtos da circulação de discursos e significados socioculturais. Nesse contexto, os objetivos foram, a partir do olhar privilegiado sobre as noções de doença, risco e gênero, identificar os discursos sobre HPV circulantes no fórum e os significados de estar com o vírus compartilhados nas conversas, discutindo ainda a relação entre as mediações dentro do aplicativo e o HPV. Na análise, optou-se pela etnografia digital como uma inspiração metodológica, com atenção a recorrências, temas, formas de interação, tons dos relatos e silêncios, adotando as emoções compartilhadas pelas mulheres como um fio condutor. Um dos principais resultados mostrou que o diagnóstico causa angústias profundas, marcadas por uma forte moralidade ligada a questões de gênero, reforçando a permanência de papéis tradicionais referentes à sexualidade nas novas gerações, o que impacta de forma contundente a maneira com que as mulheres lidam com os seus relacionamentos. Outro ponto de destaque são as concepções de risco e cuidado vigentes, nas quais a preocupação com a preservação de um certo lugar de "virtude moral" prepondera sobre os riscos da associação entre o vírus HPV e o câncer de colo do útero, o que contradiz as estratégias de campanhas de prevenção destinadas a essas mulheres. Compreender seus contextos e aflições é fundamental para o aprimoramento de políticas públicas direcionadas a esses segmentos.

Palavras-chave: HPV; Gênero; Risco; Aplicativos de saúde; *Menstruapps*.

## **ABSTRACT**

This work investigates the multiple experiences of HPV (human papillomavirus) infection, based on reports on a forum for a menstrual cycle monitoring app called Flo. Health apps are increasingly gaining relevance in contemporary times, shaping new practices and knowledge about health, at the same time as they are products of the circulation of sociocultural discourses and meanings. In this context, the objectives were, from a privileged perspective on the notions of disease, risk and gender, to identify the discourses about HPV circulating in the forum and the meanings of having the virus shared in conversations, also discussing the relationship between mediations within of the app and HPV. In the analysis, digital ethnography was chosen as a methodological inspiration, with attention to recurrences, themes, forms of interaction, tones of speech and silences, adopting the emotions shared by women as a guiding thread. One of the main results is that the diagnosis causes deep affliction, marked by a strong morality linked to gender issues, reinforcing the permanence of traditional roles relating to sexuality in new generations, which has a strong impact on the way women deal with their relationships. Another highlight is the current conceptions of risk and care, in which the concern with preserving a certain place of "moral virtue" prevails over the risks of the association between the HPV virus and cervical cancer, which contradicts prevention campaign strategies aimed at these women. Understanding their contexts and afflictions is essential for improving public policies aimed at these segments.

**Keywords:** HPV; Gender; Risk; Health applications; Menstruapps.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Aba do aplicativo com o calendário menstrual .....	36
Figura 2: Abas do aplicativo oriundas do botão “Registre seus sintomas” .....	37
Figura 3: Aba do aplicativo com Artigos. ....	38
Figura 4: Aba do aplicativo com o Papo privado .....	38
Figura 5: Relato de uma usuária compartilhado em Papo privado.....	39
Figura 6: Fóruns do aplicativo agrupados por interesses .....	40
Figura 7: Fóruns do aplicativo a respeito de ISTs .....	41
Figura 8: Fórum “As ISTs afetam outras áreas da sua saúde? Conte sua experiência”.....	42
Figura 9: Exemplo 1 de comentário com presença de afetos e linguagem típica da internet .....	44
Figura 10: Exemplo 2 de comentário com presença de afetos e linguagem típica da internet .....	44
Figura 11: Exemplo 3 de comentário com presença de afetos e linguagem típica da internet .....	44
Figura 12: Exemplo 4 de comentário com presença de afetos e linguagem típica da internet .....	45
Figura 13: Comentário 26 de resposta (abaixo do comentário principal) .....	46
Figura 14: Comentário 27 de resposta (abaixo do comentário principal 1) .....	46
Figura 15: Comentário principal 8 .....	47
Figura 16: Comentário de resposta 1 .....	47
Figura 17: Aba do aplicativo com o Papo privado.....	48
Figura 18: Comentário principal 1 .....	50
Figura 19: Exemplo 1 de comentário de resposta que informa e ou tranquiliza. ....	51
Figura 20: Exemplo 2 de comentário de resposta que informa e ou tranquiliza. ....	51
Figura 21: Exemplo 1 de comentário de resposta com relato pessoal ou dúvida .....	51
Figura 22: Exemplo 2 de comentário com relato pessoal ou dúvida.....	52
Figura 23: Exemplo 1 de comentário de resposta com agradecimentos pelo apoio e tentativas de sanar dúvidas .....	52
Figura 24: Exemplo 2 de comentário de resposta com agradecimentos pelo apoio e tentativas de sanar dúvidas .....	52
Figura 25: Comentário principal 2 .....	53
Figura 26: Comentário principal 10.....	54
Figura 27: Comentário de resposta 2 abaixo do comentário principal 4 .....	56
Figura 28: Comentário principal 7 .....	62
Figura 29: Comentário de resposta 1 .....	63
Figura 30: Comentário de resposta 2 em diálogo com 1.....	63
Figura 31: Comentário de resposta 3 em diálogo com 2.....	63
Figura 32: Comentário de resposta 4 em diálogo com 3.....	64
Figura 33: Comentário de resposta 5 .....	64
Figura 34: Comentário de resposta 6 em resposta ao 4.....	64
Figura 35: Comentário principal 5 .....	65
Figura 36: Comentário resposta 1.....	66
Figura 37: Comentário resposta 1.....	66
Figura 38: Comentário principal 4 .....	66
Figura 39: Comentário de resposta 1 .....	67
Figura 40: Comentário de resposta 2.....	67
Figura 41: Comentário de resposta 14 abaixo do comentário principal 1 .....	69
Figura 42: Comentário de resposta 15 abaixo do comentário principal 1 .....	69
Figura 43: Comentário de resposta 1 abaixo do comentário principal 9 .....	69

Figura 44: Comentário de resposta 20 abaixo do comentário principal 1 .....	70
Figura 45: Comentário principal 2 .....	78
Figura 46: Comentário principal 3 .....	78
Figura 47: Comentário principal 4 .....	79
Figura 48: Comentário principal 5 .....	80
Figura 49: Comentário principal 7 .....	80
Figura 50: Comentário principal 8 .....	81
Figura 51: Comentário principal 1 .....	82
Figura 52: Comentário principal 6 .....	82
Figura 53: Comentário principal 9 .....	83
Figura 54: Comentário principal 6 .....	85
Figura 55: Comentários de resposta 1 e 3 abaixo de comentário principal 3 .....	90
Figura 56: Comentário de resposta 21 abaixo do comentário principal 1 .....	91
Figura 57: Comentário principal 9 .....	92
Figura 58: Comentário de resposta 6 abaixo do comentário principal 6 .....	97
Figura 59: Comentário de resposta 6 abaixo do comentário principal 6 .....	98
Figura 60: Comentário de resposta 7 abaixo do comentário principal 3 .....	99
Figura 61: Comentário de resposta 7 abaixo do comentário principal 3 .....	101

## AGRADECIMENTOS

Dedico meu primeiro agradecimento às mulheres que compartilharam suas vivências no fórum do aplicativo Flo. Mesmo sem conhecê-las ou saber suas identidades, pensei nelas o tempo todo, em como seriam suas vidas e no que elas diriam ao ler os resultados da pesquisa. Aprendi muito observando seus relatos e levarei seus depoimentos comigo para sempre.

Agradeço e dedico este trabalho à Rubi, minha filha, que esteve junto comigo nesta trajetória bonita e muito desafiadora, desde a descoberta da gravidez até agora, aos nove meses. Obrigada, minha bebê, por me fazer companhia nas aulas e nas madrugadas de escrita ainda na barriga e por mamar no peito com a luz da tela do computador inúmeras vezes para que eu pudesse concluir esta etapa da minha vida profissional.

Foi fundamental contar com a delicadeza e o cuidado da minha orientadora Kátia Lerner e da minha coorientadora Natália Fazzioni. Vocês me abraçaram, me guiaram e entenderam que trabalhar, fazer o mestrado e estreiar na maternidade seria difícil, mas possível. Agradeço por confiarem em mim, por trazerem tantas contribuições ao meu trabalho e por me tratarem o tempo todo com carinho e compreensão.

Ao meu companheiro Vitor, agradeço pelo amor, pela parceria, pelas trocas de ideias e por não me deixar desistir nos momentos que o cansaço dificultava qualquer pensamento.

À minha família e amigos, toda a minha gratidão pelo apoio incondicional, torcida e orgulho que sentem de mim. É muito bom saber que tenho raízes e que posso contar com vocês nos perrengues e nas comemorações.

À minha banca de defesa, composta por Janine Cardoso, Marina Nucci, Daniela Muzi e Tatiana Clébicar, agradeço por aceitarem meu convite. Admiro todas vocês.

Por fim, agradeço ao Programa de Pós-graduação em Comunicação e Informação em Saúde (PPGICS) e seus professores por terem me formado pesquisadora em um contexto pandêmico inédito e complexo para todos.

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2.</b>	<b>GÊNERO, RISCO E MEDIATIZAÇÃO</b> .....	15
2.1	TECNOLOGIAS DE GÊNERO E A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO .....	15
2.1	A DOENÇA COMO CONSTRUÇÃO SOCIAL E O CONCEITO DE RISCO EM SAÚDE	23
<b>2.3</b>	<b>A MEDIATIZAÇÃO E O PAPEL DOS APLICATIVOS DE MONITORAMENTO DA SAÚDE</b> .....	28
<b>3.</b>	<b>ENTRANDO NO APLICATIVO: OS CAMINHOS DE PESQUISA E AS MARCAS DOS DISCURSOS</b> .....	32
3.1	ETNOGRAFIA DIGITAL.....	33
3.2	APRESENTAÇÃO DO APLICATIVO FLO .....	34
3.3	O QUE O CAMPO E AS MULHERES NOS CONTAM.....	42
3.4	“DESCULPE O DESABAFO”: A NECESSIDADE DE NARRAR O QUE FOI VIVIDO ..	56
<b>4.</b>	<b>“QUE SENTIMENTO HORRÍVEL DE IMPOTÊNCIA E DE CULPA”: EMOÇÕES, GÊNERO E MORALIDADES</b> .....	72
4.1	AS EMOÇÕES NO CENTRO DAS HISTÓRIAS .....	72
4.2	“SEXO BOM X SEXO RUIM”: O NÚMERO DE PARCERIAS SEXUAIS, A MONOGAMIA E O RISCO EM SAÚDE .....	88
4.3	ASSINTOMÁTICO E ALGOZ: O PAPEL DO HOMEM NAS DINÂMICAS DA TRANSMISSÃO DO VÍRUS .....	96
4.4	A RELAÇÃO ENTRE ELAS PRODUZINDO ALÍVIOS E RESSIGNIFICANDO EXPERIÊNCIAS .....	100
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	103
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	108
	<b>APÊNDICE</b> .....	114
	<b>ANEXO</b> .....	117



## 1. INTRODUÇÃO

O desejo de estar no Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Saúde do ICICT/Fiocruz e pesquisar sobre adoecimento e HPV foi construído a partir de experiências pessoais e profissionais. Minha graduação em Jornalismo aconteceu na Faculdade de Comunicação Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro entre os anos de 2011 e 2015. Foi lá, no convívio com amigos, professores e trabalhadores do campus Maracanã e do Hospital Universitário Pedro Ernesto, que pude ter a dimensão do papel do coletivo e das instituições públicas de ensino superior na vida das pessoas. Ainda durante a época de estudante de graduação, estagiei no Sindicato dos Trabalhadores das Universidades Públicas Estaduais do Rio de Janeiro (SINTUPERJ), trabalhei na redação do Jornal O Dia na editoria de Saúde e frequentei encontros de um coletivo feminista formado por alunas da minha faculdade.

Foi também no curso de jornalismo da UERJ que conheci uma grande amiga, que alguns anos mais tarde, me convidou para criar um podcast sobre saúde da mulher chamado *Ventre Nós*. Em um dos episódios sobre HPV, tive a oportunidade de entrevistar uma médica e uma paciente. Depois das pesquisas para o roteiro e de ouvi-las, entendi que havia muitos sentidos ligados ao fato de ter HPV, como o viver na iminência de desenvolver o câncer, a altíssima prevalência do vírus na população e as moralidades que caminham lado a lado do experienciar da sexualidade feminina. Essas e outras questões logo apareceram para mim com potencial de se tornarem pesquisa. É importante dizer que o projeto nasceu também da minha vontade de refletir sobre processos que levam ao medo e à culpa atrelados à prática sexual e a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sentimentos vivenciados por muitas mulheres.

O tema deste trabalho são as múltiplas experiências de adoecimento a partir do vírus HPV, articulando-as a dois eixos principais: gênero e noção de risco. Pensando em gênero, como os papéis socialmente construídos atrelados ao feminino e as moralidades imbricadas à sexualidade feminina permeiam a relação com o diagnóstico são perguntas centrais do trabalho.

Já a partir do segundo eixo, noção de risco, serão trazidos questionamentos a respeito do controle dos corpos e os significados de prevenção em saúde. Quais aspectos na contemporaneidade ditam o que é doença, quem está ou é doente e o que os sujeitos devem fazer ou não a respeito de sua saúde são assuntos que estão no radar da pesquisa.

A busca pela compreensão sobre as relações entre gênero, risco e a experiência de adoecimento por HPV é marcada também pelo reconhecimento de novas práticas sociais e comunicativas relacionadas à saúde. Viver a doença ou a expectativa de seu aparecimento

deixou de ser um fenômeno do nível privado, restrito aos consultórios e conversas em redes de amigos e familiares, e ampliou-se. Sendo assim, os dilemas, o sofrimento e os altos e baixos em processos de tratamento de uma condição de saúde passaram a ser compartilhamentos em espaços públicos, entre pessoas que não se conhecem, gerando algumas mudanças nas relações de poder e instabilidades em certas hierarquias e papéis, por exemplo, entre profissionais de saúde e pacientes.

Na procura por um campo que nos ajudasse a refletir sobre essas dinâmicas comunicacionais e de saúde na contemporaneidade, chegamos a um aplicativo de acompanhamento do ciclo menstrual chamado Flo. Além de estar entre os aplicativos mais baixados da categoria "Saúde e Fitness" no Brasil, ele inclui fóruns de interações entre as usuárias, onde elas podem compartilhar opiniões e experiências. Mesmo que a centralidade do trabalho esteja no adoecimento ligado ao vírus e seus desdobramentos para os sujeitos, a pesquisa problematiza os aplicativos de automonitoramento da saúde. Ao propor um olhar crítico diante do Flo, busca-se debater as implicações que as mediações sociotécnicas podem trazer aos discursos presentes na ferramenta. Isso porque entende-se que o aplicativo não está isolado e nem surge sem contexto, mas, sim, é um agenciamento. Para que ele exista, há uma rede sociotécnica que depende da ação de diversos mediadores — celulares, usuários, desenvolvedores, lojas de aplicativos e outros. É importante dizer ainda que a escolha pela ferramenta de ciclo menstrual, geralmente usada por mulheres cisgênero, tem como consequência o direcionamento do nosso debate para este público.

A partir dos pontos apresentados, o objetivo geral do trabalho é compreender as múltiplas dimensões do vírus HPV a partir da análise de relatos em um aplicativo de monitoramento do ciclo menstrual, tendo em vista suas articulações com as questões de gênero, risco e cuidado. Para isso, pretende-se cumprir os seguintes objetivos específicos: investigar os discursos sobre o HPV presentes nas interações entre usuárias dentro do aplicativo do Flo; refletir sobre os possíveis significados de estar com HPV; e analisar como as mediações dentro do aplicativo se relacionam com o adoecimento pelo vírus.

Antes de o HPV ser reconhecido por pesquisadores como um vírus sexualmente transmissível, seu principal sinal no corpo já era percebido. Relatos de verrugas na região genital existem desde a Antiguidade. Os primeiros registros são da Grécia (CELSUS, 1991) e da Roma Antiga (DOORBAR et al, 1999), quando profissionais de saúde já suspeitavam da transmissão de verrugas através do ato sexual. De acordo com Camara et al, (2003), neste período, a medicina reunia esforços para descrever sintomas e tratamentos, porém a maioria das causas das doenças eram ainda desconhecidas. Foi no fim do século XIX que a

capacidade infecciosa das verrugas foi descoberta e em 1933 atestou-se que os papilomas tinham como agente causador um vírus.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2023), o HPV pode ser definido como a sigla em inglês para papilomavírus humano. “Os HPV são vírus capazes de infectar a pele ou as mucosas. Existem mais de 150 tipos diferentes de HPV, sendo que cerca de 40 podem infectar o trato ano-genital” (INCA, 2023, s/p). A infecção por esse tipo de vírus é a mais comum do trato reprodutivo.

A prevalência do HPV na população jovem do Brasil é estimada em 54,6% (POP-BRASIL, 2017). Alguns tipos do vírus representam a principal causa do câncer do colo do útero, que ocupa o terceiro lugar na lista de tumores que mais matam mulheres brasileiras (INCA,2023). Além do câncer de colo uterino, existe uma proporção muito maior de neoplasias intraepiteliais cervicais (NICs) e verrugas genitais que demandam de pacientes tratamentos desconfortáveis e recorrentes (POP - Brasil, 2017).

Um grande divisor de águas relacionado a políticas públicas para o tema foi o exame citopatológico do colo uterino (Papanicolau), que começou a ser feito em alguns países, incluindo o Brasil, na década de 1950 (ELIAS et al., 2009). Ele identifica lesões pré-cancerígenas que podem ser tratadas, o que diminui a incidência do câncer de colo do útero, e consequentemente, os índices de mortalidade (ELIAS et al., 2009). Mas os dois assuntos (o vírus HPV e o câncer) se associaram anos depois. A relação entre o vírus e células tumorais foi constatada por cientistas na década de 1980 (ZUR HAUSEN, 1994) e só em 1992 a Organização Mundial da Saúde declarou o HPV como a principal causa do câncer cervical (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Em 1998, o Ministério da Saúde estabeleceu que o Papanicolau deveria ser feito por mulheres de 25 a 60 anos caso estivessem tido relações sexuais. Quatro anos mais tarde, em 2002, a campanha de prevenção a esse tipo de câncer foi intensificada no país (ELIAS et al., 2009). E em abril de 2008, a Lei nº 11.664 da Presidência da República passou a assegurar a cobertura do exame de Papanicolau a todas as mulheres que já haviam iniciado sua vida sexual, independentemente da idade (ELIAS et al., 2009). É necessário dizer que na contemporaneidade, homens trans com útero também fazem parte do grupo ao qual são direcionados às campanhas e os cuidados relacionados à prevenção e ao tratamento do câncer uterino.

Outra política importante para o tema no Brasil foi a inclusão do imunizante contra os tipos HPV 6, 11, 16 e 18 no Programa Nacional de Imunização em 2014. Atualmente, as doses da vacina são oferecidas gratuitamente para meninas entre 9 e 14 anos e para os

meninos de 11 a 14 anos. O imunizante também é ofertado para pessoas entre 9 e 26 anos vivendo com HIV/AIDS (PORTAL FIOCRUZ, 2019) e mulheres imunossuprimidas de até 45 anos (BIO MANGUINHOS, 2021).

Cada política pública, atualização e descoberta deste caminho ao longo do tempo contribuíram para construir o universo de significados em torno do HPV, que tem suas reverberações muito além do mundo da natureza e da visão biomédica. Neste sentido, ao contrário do que o pensamento positivista aponta, as definições do que é doença e saúde se reconfiguram o tempo todo e “são objetos historicamente situados, ou seja, os significados pelas quais elas são reconhecidas (...) devem ser compreendidos a partir de múltiplos fatores relacionados ao contexto sócio-cultural do qual ocorrem” (KROPF, 2004, p. 104). Um exemplo disso são as doenças crônicas, que ganharam o status de permanentes só no século XX (ARMSTRONG, 2016).

Além de entender que as noções do que é doença podem mudar, é preciso compreender que as próprias enfermidades são metáforas, como desenvolve Susan Sontag (1984). A autora vai discutir a existência de questões sentimentais e punitivas engendradas em torno do estar doente, estereótipos que não são a doença física, mas figuras e metáforas dessa. Na sua linha de raciocínio, as infecções sexualmente transmissíveis em geral têm interpretações bem particulares, sendo mais fácil encará-las como um castigo a quem pratica sexo. De acordo com McCaffery K et al (2005), conforme citados por Cestari (2010), as pacientes com HPV passam por sofrimento pois sentem-se estigmatizadas, ansiosas, sob estresse e preocupadas com as suas relações sexuais. Diante de um vírus comum e com tratamento disponível, de que formas esse sofrer é atravessado por questões de gênero podem produzir uma reflexão interessante.

Segundo Waleska Aureliano (2008), a construção histórica do corpo da mulher e seu processo de normatização nas sociedades ocidentais foram profundamente atravessados pelo papel da medicina. Ganharam força na Europa no século XVIII, e depois no Brasil no século XIX, os discursos de medicalização do corpo feminino, que, como explica Peter Conrad (1992), pode ser entendido pelo fenômeno em que questões da vida de qualquer natureza são tratadas sob o olhar médico e sob as decisões de especialistas da área.

Como o início da medicina enquanto ciência foi um campo dominado pelos homens, os discursos a respeito do corpo carregam uma moral que relaciona a mulher a um ser natural e orgânico, em oposição ao homem, que aparece como um ser social e histórico (AURELIANO, 2008). Para os médicos, o útero e os ovários determinariam a conduta feminina desde a puberdade até a menopausa. (MATOS, 2003).

A medicina, em diferentes épocas, participou ativamente da construção do corpo feminino e de um modelo feminino ditado ou pensado através da sua biologia, construindo sobre esse corpo funções que passaram a caracterizar a mulher (amamentar, parir), a fragmentar seu corpo nos seus símbolos e a determinar papéis sociais (AURELIANO, 2008).

Ainda refletindo sobre os desdobramentos da medicalização, a partir da década de 1950, a ideia de que qualquer pessoa está em risco iminente foi disseminada e se tornou predominante. Sob essa perspectiva, todos, pessoas doentes ou não, se tornaram constantemente vigilantes em relação à própria saúde. Não é mais só o corpo o objeto do exame, mas o estilo de vida do paciente como um todo passa a estar sob risco e no foco da atenção (ARMSTRONG, 2016). E para que a vigilância fosse viável, processos foram sendo criados de acordo com as tecnologias disponíveis. Um deles é o automonitoramento, que se caracteriza pelo registro de informações pessoais de forma intencional na expectativa de usá-las para avaliar as próprias condutas de vida (LUPTON, 2016).

Considerando o objeto empírico da pesquisa, os aplicativos se tornaram um importante recurso contemporâneo da tecnologia. Para além do aspecto instrumental, eles são produtos socioculturais com potencial para criar novas práticas e saberes (LUPTON, 2014). Sendo assim, os aplicativos estão moldando as formas pelas quais o corpo é compreendido, visualizado e tratado por profissionais e não profissionais (LUPTON, 2014). No contexto da pesquisa, por exemplo, as mediações características do Flo podem estar contribuindo na produção de concepções sobre o que é e como é adoecer com o vírus HPV.

A escolha por pesquisar o adoecimento de mulheres com HPV justifica-se por três perspectivas. A primeira delas é a alta prevalência do vírus entre a população. Estimativas apontam que pelo menos 80% da população mundial entrará ou já entrou em contato com o vírus HPV em algum momento da vida (INCA, 2023). Além disso, como já mencionado, o câncer de colo uterino é o terceiro tumor com maior índice de mortalidade entre as mulheres no Brasil (INCA, 2023). A segunda perspectiva está ligada ao viver com HPV, realidade causadora de angústias e preocupações nas pacientes — sofrimento considerável mesmo diante de uma questão de saúde comum para a qual existem tratamentos e vacinas. Por fim, como terceira perspectiva, está a opção por estudar um aplicativo de automonitoramento da saúde. Investigar como essa mediação sociotécnica atravessa vivências ligadas à infecção, para além de abordagens meramente instrumentais da ferramenta, tem o intuito de contribuir para discussões sobre noções de saúde e doença na contemporaneidade.

Este trabalho está dividido em três etapas. No primeiro capítulo “Gênero, risco e mediação”, propomos uma base teórica. Iniciamos com os debates acerca da categoria “gênero”, a presença do tema em um vasto campo de estudos, as suas problematizações e tensões não só nas produções teóricas, mas também em seus usos políticos, até chegar no conceito de tecnologia de gênero. No segundo momento, falamos sobre as experiências das doenças, a importância de seus contextos histórico-sociais e as suas interlocuções com o mundo social. Trazemos ainda a historicização do risco na área da saúde, as mudanças sofridas pelo conceito ao longo do tempo, debatendo como as diferentes leituras do risco impactam os entendimentos do que é considerado saudável ou não. Por fim, o capítulo se atém aos processos de mediação e seus contornos na contemporaneidade, envolvendo não só dispositivos e redes, mas também as implicações de coletas de dados e algoritmos.

No capítulo dois, “Entrando no aplicativo: os caminhos de pesquisa e as marcas dos discursos”, apresentamos as escolhas metodológicas alinhadas à etnografia digital e detalhamos as características do aplicativo Flo. Em seguida, descrevemos o que nos chamou mais atenção nos relatos e nas trocas entre as usuárias, com atenção às recorrências de palavras, tons, temas que mais aparecem e aos silêncios. A seção encerra com uma discussão sobre os traços autobiográfico e emotivo dos depoimentos, mudanças na dicotomia público/privado e a procura por informação no fórum em diálogo com noção de risco.

No terceiro capítulo, “Que sentimento horrível de impotência e de culpa”: emoções, gênero e moralidades”, aprofundamos a relação entre os sentidos do HPV e o feminino. Com esse propósito, adotamos as emoções como um fio condutor para entender as repercussões do diagnóstico nas vidas das mulheres, especialmente em seus relacionamentos. Padrões de comportamentos sexuais, a monogamia enquanto um sistema e a multiplicidade de parceiros como fator de risco se somam à nossa reflexão. Observamos ainda o masculino assumindo o papel de responsável pela infecção. Como fechamento, consideramos a relação estabelecida entre as mulheres no fórum e seu potencial para trazer alívios diante do sofrimento e ressignificar vivências ligadas ao HPV.

## 2. GÊNERO, RISCO E MEDIATIZAÇÃO

### 2.1 TECNOLOGIAS DE GÊNERO E A MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO

Observando definições que circulam sobre o HPV em campanhas oficiais de prevenção, em estudos e também em falas dentro de grupos de pacientes nas redes sociais, dois aspectos nos chamaram atenção à primeira vista. O primeiro deles foi a própria forma de transmissão do vírus, que acontece via relações sexuais, e o segundo foi o fato do desdobramento considerado mais sério da infecção para a saúde ser o câncer de colo do útero, órgão carregado de simbolismos ligados à maternidade. Tais características nos levaram à pergunta sobre como o HPV atravessa particularmente o feminino, suscitando questões marcadas por gênero e sexualidade.

Um vasto campo de estudos têm as questões de gênero como norte, entendendo-o como uma construção sociocultural e um campo de disputas. Adriana Piscitelli apresenta uma trajetória do conceito interessante em *“Gênero: a história de um conceito”* (2009), que aponta o quanto a categoria “gênero” é fruto de debates que envolvem não só a teoria, mas inclui os espaços políticos, como os movimentos feministas, constituindo-se a partir de reflexões com origem em diferentes atores sociais. Além disso, o conceito passou por diversas reformulações ao longo do tempo. Dona Haraway conta que o termo gênero foi inserido pelo psicanalista Robert Stoller em um congresso de medicina na Suécia. Na ocasião, Stoller (1976) apresentou o conceito de identidade de gênero, afirmando a distinção entre sexo e gênero. Nesse sentido, ele defendeu que sexo estaria no âmbito da natureza, da biologia, ligado a hormônios e órgãos. Já o gênero teria relação com a cultura, sendo resultado de toda a linha de aprendizado que começaria ainda no nascimento. Na proposta de Stoller, o produto da ação da cultura era a pessoa marcada pelo gênero feminino ou masculino, homem ou mulher. Ou, nessa visão do psicanalista, a diferença sexual “natural” está no âmbito fisiológico do corpo, mesmo que os sentidos dessa diferença possam ser diferentes de acordo com os contextos em que estão inseridos.

Apesar do passo dado por Stoller, segundo Piscitelli, foram os movimentos feministas que mais contribuíram para as primeiras formulações sobre gênero que impactaram a teoria social, a partir da década de 1970. Esses movimentos sociais uniram a ideia de que gênero era uma diferença produzida pela cultura às urgentes reivindicações por igualdade de direitos entre homens e mulheres. O marco disso foi a participação fundamental de uma luta social nos debates teóricos, demonstrando que as desigualdades sofridas pelas mulheres, resultantes da dominação masculina, eram da esfera social. Ainda sobre gênero e ação política, Piscitelli resgata a existência da “primeira onda” feminista, entre o fim do século XIX e início do XX,

que se deu em parte da Europa, na América do Norte e em outros países. O movimento se opunha à profunda desigualdade no quesito cidadania entre homens e mulheres, como acesso à educação, bens, voto etc. Nos anos 1920, os grupos feministas conquistaram alguns avanços, extinguindo parte das leis que impunham as desigualdades mais profundas nos quesitos legais.

Já nesse momento, a pergunta que ecoava nas discussões era como chegamos à subordinação feminina e de que maneira ela se mantém, mesmo não sendo justa ou natural. A partir destas reflexões, uma tradição de pensamento nas ciências sociais usava a diferença entre feminino e masculino como um princípio universal de diferenciação e classificação. De acordo com a autora, tudo seria dividido e classificado segundo o que é dito feminino e o que é visto como masculino, não só pessoas, mas animais, objetos, os astros etc. Essas formulações contribuíram, para que mais tarde, outros autores desenvolvessem estudos que apontaram para as dimensões flexível e variável dessa distinção.

Da década de 1930 em diante, o conceito de papel social ajuda a pensar os fatores que influenciam os comportamentos das pessoas. Piscitelli explica que a ideia é que os indivíduos ocupam espaços na sociedade conforme papéis de pai, filha, professor, por exemplo, respeitando um roteiro como em um teatro. E que essas normas e “atuações” variam de acordo com os papéis dos outros indivíduos, com poucas margens para improvisos, já que existe um “texto comum” a ser seguido. Seguindo essa linha de pensamento, homens e mulheres desempenham papéis socialmente construídos, os conhecidos “papéis sexuais”, termo adotado pela antropologia nesse período e difundido rapidamente. Margaret Mead, ainda nos anos 1930, se destacou como antropóloga ao desenvolver pesquisas questionando as noções de feminilidade e masculinidade como inatas e naturais. Em um dos seus trabalhos, ela comparou as relações sociais e a diferença sexual em três sociedades tribais da Nova Guiné. Seus resultados apontaram que traços de personalidade ligados à disponibilidade para o cuidado, vistos como qualidades das mulheres no ocidente, poderiam aparecer como uma característica exclusivamente masculina em uma tribo. Mead foi pioneira ao confrontar o imaginário estadunidense que relacionava mulheres ao temperamento dócil, passivo e emotivo e comprovou que comportamentos não estavam ligados ao sexo de forma inerente, desde o nascimento, como defendia o senso comum, mas eram ensinados através de normas.

Num momento seguinte, nas décadas de 1950 e 60, outra pensadora passou a marcar a trajetória do conceito de gênero. Na obra “O segundo sexo” (1949), Simone de Beauvoir mergulhou no cerne da dominação masculina e propôs que, para eliminá-la, seria preciso muito mais do que reformas nas leis. Para ela, “nenhum destino biológico, psíquico,



econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto (..)” (BEAUVOIR, 1980, p.9).

Beauvoir defendeu que era necessário combater as estruturas que impunham às mulheres o lugar de inferioridade: a educação que preparava as meninas exclusivamente para serem esposas e mães. Sua reflexão a respeito do casamento como um espaço de opressão, da falta de independência financeira da mulher, dos padrões de moralidade sexual distintos para homens e mulheres e da maternidade sem direito de escolha foi vanguardista, por isso, a filósofa é considerada precursora do movimento da segunda onda feminista. Grupos de mulheres espalhadas por vários cantos do mundo vão protagonizar esse segundo momento em que a subordinação feminina ganhará mais espaço nos debates e será considerada variável de acordo com o lugar e o tempo histórico. Os estudos frutos da segunda onda revisitam a teoria social e consideraram a situação das mulheres como situada na cultura e na sociedade. Por um tempo, esses grupos defenderam o uso do sujeito político “mulher”, mais universalizado, como uma estratégia importante para criar o conceito de feminismo, acreditando, naquele momento, que o que unia as mulheres ultrapassava o que as diferenciava. Ideia que, mais tarde, na década de 1980, foi confrontada por uma terceira onda forma pela nova geração, e protagonizada por pensadoras de países do “Terceiro Mundo”, autoras negras norte-americanas, que propuseram críticas a essa abordagem por entenderam que ao considerar apenas uma identidade “mulher”, as diferenças entre as mulheres eram silenciadas e pautas próprias de vivências atravessadas por questões raciais, territoriais, no âmbito da transexualidade, entre outras dimensões da existência feminina, não eram consideradas pelo feminismo.

No movimento de reavaliar as discussões da segunda onda e tecer críticas, Teresa de Lauretis propõe um conceito de gênero iniciando a construção do seu pensamento pela necessidade do rompimento entre a diferença sexual e o gênero. Na análise da autora, encarar o gênero e a diferença sexual como sinônimos gerou espaços sociais gendrados — marcados por especificidades de gênero que ajudaram a reafirmar a diferença sexual, como os estudos sobre mulher — e também limitações teóricas.

Uma destas limitações seria sua capacidade de confinar o pensamento feminista a um arcabouço conceitual de oposição universal ao sexo. Ou seja, a mulher seria a diferença pura e simples do homem, em uma figura universalizada, sem a possibilidade de se articular diferenças entre a Mulher e as mulheres. “Todas (...) seriam ou diferentes personificações de alguma essência arquetipa da mulher, ou personificações (...) de uma feminilidade metafísico-discursiva.” (DE LAURETIS, 1994, p. 207).

A segunda limitação, de acordo com a autora, é a tentativa de reacomodar o pensamento epistemológico radical feminista “sem sair dos limites da casa patriarcal” (DE LAURETIS, 1994, p. 207-208). Entendendo, aqui, o pensamento radical como a possibilidade de olhar o sujeito constituído em gênero não só pela diferença sexual, mas por códigos linguísticos e representações. Em suma, outras questões que envolvem classe e raça estariam na constituição do sujeito engendrado.

Esse pensamento torna-se mais claro quando trazemos o que De Lauretis sugere como conceito de gênero:

(...) o gênero não é uma propriedade de corpos nem algo existente a priori nos seres humanos, mas, nas palavras de Foucault, ‘o conjunto de efeitos produzidos em corpos, comportamentos e relações sociais’, por meio do desdobramento de uma complexa tecnologia política. (DE LAURETIS, 1994, p. 208).

O uso do termo ‘tecnologia’ pela autora se inicia com a ideia de Michel Foucault sobre tecnologia sexual. Em *A História da Sexualidade - A vontade de saber*, o autor discute como o sexo está atrelado a poder, porém, sem restringir o conceito a algo de propriedade do Estado, pertencente aos aparelhos estatais e à sua capacidade de influência. A proposta é trabalhar o poder como a “multiplicidade de correlações de força imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de sua organização” (FOUCAULT, 1988, p.88). Essas correlações são transformadas, invertidas e reforçadas por afrontamentos e lutas. Na perspectiva de Foucault, o poder é produzido a todo momento, tem onipresença e não está nas mãos de alguém ou sequer pode ser visto como uma estrutura. O poder seriam estratégias que só fazem sentido em um dado contexto histórico.

Pensando no encontro entre sexo e poder, foi a partir do século XVIII que o dispositivo da sexualidade foi instaurado nas sociedades modernas ocidentais (FOUCAULT, 1988). Ele funciona conformando o que é sexualidade e de acordo com técnicas móveis, polimorfos e conjunturais de poder (FOUCAULT, 1988). O que é pertinente para este dispositivo são as sensações do corpo, a qualidade dos prazeres e a natureza das impressões.

Existem quatro conjuntos estratégicos criados neste período que produzem dispositivos de saber e poder sobre o sexo: histerização do corpo da mulher e pedagogização do sexo da criança (sexualização do corpo feminino e das crianças), o controle da procriação e a psiquiatrização de condutas sexuais anômalas (FOUCAULT, 1988). A pedagogia, a geografia, a medicina e a economia adotaram esses discursos, que amparados pelo Estado, foram disseminados entre a família, as instituições e os indivíduos (DE LAURETIS, 1994).

É interessante pontuar como os dispositivos de sexualidade foram testados primeiro nas próprias classes dominantes, transformando o corpo em algo a ser cuidado, protegido, controlado e isolado dos perigos. Tratou-se de exaltar os corpos dos que comandavam, para mais tarde, estender a mesma lógica aos ‘dominados’, aí sim na intenção de sujeitar e controlar economicamente estes grupos (FOUCAULT, 1988).

Apesar de partir da tecnologia sexual foucaultiana, De Lauretis acrescenta à discussão uma visão diante do gênero que o enxerga como produto e processo de tecnologias sociais ou aparatos biomédicos. A autora afirma que Foucault não considerou os apelos diferenciados de sujeitos femininos e masculinos e, ao não refletir sobre as diferentes implicações dos discursos e práticas da sexualidade para homens e mulheres, exclui, apesar de não inviabilizar, a questão de gênero. Ainda segundo ela, a teoria de Foucault, entre outras, é maculada porque, ao combater a tecnologia que gera a opressão sexual, nega o gênero e as relações que legitimam as opressões sexuais vividas pelas mulheres. Além disso, essa negação mantém a discussão dentro da ideologia, e, conseqüentemente, os benefícios dos sujeitos masculinos.

De Lauretis apresenta quatro proposições sobre gênero. Na primeira, ela afirma que gênero é uma representação, o que não significa que não tenha impactos reais e subjetivos na vida das pessoas. O gênero não seria uma condição natural, mas é uma representação do indivíduo a partir de uma relação social anterior ao próprio sujeito, que é baseada na oposição conceitual dos dois sexos biológicos, o que foi denominado por pesquisadoras feministas como o sistema de sexo-gênero. Na visão dela, o sistema sexo-gênero é uma construção sociocultural, mas também um aparato semiótico, um sistema de representação que cria significados e atribui identidade, valor e status social, por exemplo.

Na segunda, ela propõe que “a construção do gênero é o produto e o processo tanto da representação quanto da auto-representação” (DE LAURETIS, 1994, p. 217). Sendo assim, seria um conjunto de relações sociais mantido pela existência social, caracterizado como uma instância primária de ideologia e não apenas para as mulheres.

Já na terceira, De Lauretis aponta que o gênero tem sido construído no mesmo ritmo desde os tempos passados e não apenas a partir dos aparelhos ideológicos do Estado de Althusser, como na escola, mídia ou família, mas também é produzido pelas tecnologias sexuais foucaultianas, como já citamos anteriormente. Em espaços menos óbvios, como na própria academia, nas teorias, nas artes e no feminismo, ele está em constante construção.

Por fim, na quarta proposição, a autora discute o papel da desconstrução do gênero para a sua construção. Neste sentido, ela defende o papel da teoria feminista na resistência aos

discursos sobre desconstrução do gênero, que em sua visão, atuam para manter as mulheres dentro da feminilidade e incluir a subjetividade feminina novamente dentro do sujeito masculino (DE LAURETIS, 1994, p. 236). Diante disso, ela questiona sobre quais são os atores interessados na des-reconstrução do gênero e propõe que se faça um “[...] esforço para criar novos espaços de discurso, reescrever narrativas culturais e definir os termos de outra perspectiva — uma visão de “outro lugar” (DE LAURETIS, 1994, p. 236). Esse outro lugar estaria às margens dos discursos dominantes, nas lacunas do poder-conhecimento, onde seria possível construir algo diferente sobre o gênero, que se ligue no nível da subjetividade e da auto-representação, tanto às práticas micropolíticas quanto às resistências do dia a dia. A partir da discussão teórica sobre tecnologia de gênero, é possível fazer uma aproximação entre este conceito e os discursos atrelados ao HPV, discursos, aqui entendidos, na perspectiva de Foucault como:

um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa. (FOUCAULT, 2009, p.133.)

Ainda sobre as tecnologias de gênero, ao longo dos séculos, a medicina e suas instituições e atores sociais contribuíram e seguem contribuindo na produção de representações de gênero. Em *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher* (2001), Fabiola Rohden constrói reflexões sobre como a diferença entre homens e mulheres passou a ser um tema relevante e defendido na medicina, principalmente ao longo do século XIX no Brasil, em um contexto de intensas transformações socioeconômicas. A autora explica que seu estudo antropológico, ao olhar para um recorte de tempo, torna possível uma aproximação com as concepções da sociedade em dois momentos diferentes, além de possibilitar a identificação dos fenômenos que permanecem e dos que foram rompidos, favorecendo uma análise mais profunda dos padrões de relações de gênero.

Ao acessar escritos do século XIX produzidos por médicos, Rohden aponta como havia um constante esforço para delimitar a distinção entre os sexos e entre as funções socialmente atribuídas a cada um. É nesse cenário que especialidades como a obstetrícia e a ginecologia foram desenvolvidas, descrevendo e prescrevendo papéis sociais adequados para homens e mulheres, com base no que eram considerados dados biológicos. Outra leitura apontada pela autora, ao avaliar teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro produzidas de 1833 a 1940, é uma grande desproporção entre o número de trabalhos dedicados a órgãos, funções e problemas femininos, em relação ao número de produções com as mesmas características e foco na saúde dos homens.

Estudos atestavam como comportamentos desviantes tudo que fugisse aos papéis de gênero pré-estabelecidos, principalmente o que envolvesse mulheres. Em relação às práticas sexuais — o desejo sexual fora dos padrões vistos como normais, o ‘desejo exagerado’, por exemplo — “eram apresentados como tendo uma origem no mau funcionamento dos órgãos reprodutivos femininos” (ibidem, p. 21), e como tratamento, eram sugeridas internações em hospitais e até a extração dos ovários. Já em relação à maternidade, mulheres que demonstrassem desinteresse pela vida conjugal ou em serem mães eram enquadradas como “loucas” e se tornavam passíveis de investigação médica. Para Rohden, esses “sintomas” vistos como ameaçadores estão estritamente ligados a uma tentativa de rompimento com um modelo de vida esperado para as mulheres, sempre em oposição ao comportamento masculino. Ou seja, há uma atenção médica especial aos ‘desvios’ de ordem física e mental femininos, na intenção de manter as fronteiras entre os sexos bem delimitadas, evitando ameaças a essa diferença construída. O ponto central de todo esse processo, ainda segundo Rohden, seria uma assimetria prática na relação entre a medicina e a mulher que tem como sequência a medicalização do corpo feminino.

Após reconhecermos como as tecnologias de gênero constroem representações sobre masculino e feminino, o presente trabalho se debruçará sobre os relatos no aplicativo e investigará como essas representações surgem e são acionadas pelas usuárias. Um primeiro passo foi olhar para os discursos de saúde pública e para a maneira em que conceituam a doença, o risco e o lugar dos sujeitos. Órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento e coordenação das ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil, o Instituto Nacional do Câncer existe desde 1937 e é a principal referência no tratamento do câncer no país. De acordo com o site da Instituição (2023), são elencados como fatores de risco para o câncer de colo do útero, associado a alguns tipos do vírus HPV: o tabagismo; a iniciação sexual precoce; a multiparidade; o uso de contraceptivos orais e a multiplicidade de parceiros sexuais. Na lista, o último fator nos chamou especialmente a atenção. Como definiu De Lauretis, os discursos institucionais são parte das tecnologias de gênero. É notório como esse fator — presente no discurso oficial sobre saúde — está atrelado ao experienciar da sexualidade feminina, conformando determinados comportamentos sexuais e colaborando para as engrenagens da medicalização do corpo feminino, suscetível ao olhar médico.

Ganhando cada vez mais espaço no campo das ciências humanas nas últimas décadas, os significados de medicalização dialogam com diversos autores e nos interessam

especialmente por sua relação direta com o corpo e a sexualidade femininos. De início, trazemos a visão mais abrangente de Peter Conrad (1992):

(...) a medicalização consiste em definir um problema em termos médicos, usar a linguagem médica para descrevê-lo, adotar uma estrutura médica para entender um problema ou usar uma intervenção médica para "tratá-lo". Este é um processo sociocultural que pode ou não envolver a profissão médica (...). (CONRAD, 1992, p. 211).

O autor propõe três níveis diferentes capazes de classificar os processos de medicalização: o conceitual, o institucional e o interacional. Como conceitual, ele entende quando um modelo médico é acionado para definir um problema, um número pequeno de profissionais é envolvido e nem sempre um tratamento médico é usado como resolução. A nível institucional, as organizações usam abordagens médicas para solucionar questões na quais são especializadas, mas onde o trabalho do dia a dia geralmente é realizado por profissionais não médicos. Por último, o nível relacional se trata da própria interação médico-paciente, envolvendo mais o próprio sujeito médico e seus diagnósticos. Como exemplo, o autor cita a prescrição de remédios tranquilizantes para resolver “uma vida familiar infeliz” (CONRAD, 1994, p. 211). Em resumo, o autor busca debater a medicalização como um processo amplo, que pode inclusive não se ater à ação dos médicos, embora na maioria das vezes envolva-os.

Outra questão interessante, trazida por Irving Zola (1972), diz respeito à medicina enquanto uma instituição que exerce controle social e que reúne verdades absolutas. Um lugar onde sujeitos supostamente dotados de neutralidade e objetividade fazem julgamentos com a identidade de ‘especialistas’. Segundo Rafaela Zorzanelli et al, autores como Conrad e Zola reuniram seus esforços para refletir sobre a medicalização durante o século XX, o que não inaugura esse fenômeno neste contexto histórico nem encerra reflexões a respeito dele. Inclusive, autores contemporâneos dialogam com esse grupo de pesquisadores propondo a inclusão do papel do paciente na conceituação da medicalização, um aspecto considerado negligenciado por estes que iniciaram o debate nos anos de 1970.

Entre os pesquisadores contemporâneos, Deborah Lupton (1997) questiona como a medicalização centrada no controle social coloca o paciente como passivo e incapaz. Para ela, é preciso refletir sobre a relação de cumplicidade dos pacientes no processo de medicalização, agenciamentos que também envolvem conflitos e resistência, que ora podem colaborar e ora podem se opor. Isso significa que a medicalização é algo complexo e a disseminação do conhecimento médico nem sempre serve apenas aos interesses das

autoridades médicas, gerando consumo de medicamentos de forma indiscriminada ou a pacificação dos indivíduos. Ela também pode garantir uma resposta para sofrimentos e sintomas, além de acesso à assistência e à cidadania.

## 2.1 A DOENÇA COMO CONSTRUÇÃO SOCIAL E O CONCEITO DE RISCO EM SAÚDE

A temática da construção social das doenças tem um papel importante nas análises de historiadores sociais da medicina. De acordo com Simone Kropf (2004), eles buscam compreender processos e mecanismos que dão sentidos às experiências das doenças em determinado contexto histórico-social, e principalmente, como esses sentidos reverberam sobre as dinâmicas do mundo social. É interessante pensar que os fatores sociais envolvidos vão além das formas em que as doenças são representadas e tratadas, mas também estão presentes na própria concepção delas, desde o momento em que definições sobre o que é doença são conformadas. Como já foi mencionado, há um esforço em se opor às teorias positivistas que associam as doenças ao seu caráter estritamente biológico, como se todo o processo que envolve a criação de uma doença e seus significados ao longo do tempo e do espaço não estivesse em conexão com dimensões culturais, quando na verdade estão.

Ainda segundo reflexões de Kropf, a visão histórico-social propõe um desafio à teoria: é necessário olhar para a doença como um fenômeno biológico e ao mesmo tempo social, levando as duas dimensões em conta durante seu processo de construção, sem adotar o pensamento idealista, que desconsidera a materialidade da doença. Segundo Rosenberg (1977), a partir do momento em que a doença é socialmente reconhecida, ela passa a ser um fator estruturante de diferentes situações da vida, capaz de orientar práticas e comportamentos.

O acordo socialmente compartilhado sobre a definição de uma doença específica implica determinadas tomadas de decisão, relativas, por exemplo, a políticas sanitárias, opções terapêuticas, padrões de relação médico-paciente, formatos institucionais no campo da medicina e da saúde pública. (KROPF, 2004, p. 110)

No âmbito individual, a partir da perspectiva do paciente, a doença e o diagnóstico nunca são estáticos. Eles refletirão questões do passado e terão consequências para o futuro, sempre com potencial de atravessar a forma como as narrativas de trajetórias individuais são contadas (ROSENBERG, 1977)

Os atravessamentos gerados pela doença nas realidades tanto coletivas quanto individuais nos remetem ao conceito de biossociabilidade, proposto por Paul Rabinow (2002).

O autor defende que a biossociabilidade é o fenômeno capaz de criar identidades e influenciar subjetividades através da construção de agrupamentos a partir de características ligadas à saúde, doenças e performances corporais. Pessoas com determinada condição de saúde em comum passam a se relacionar, se organizar e compartilhar experiências, e as ações destes grupos podem ser associadas ao ativismo e a uma atitude geradora de cidadania. “Esses grupos terão especialistas médicos, laboratórios, histórias, tradições e uma forte intervenção de agentes protetores para ajudá-los a experimentar, partilhar, intervir e ‘entender’ seu destino.” (Rabinow, 2002, p. 145).

Diante do entendimento de que a doença é construída e compartilhada socialmente, e por isso, está suscetível aos processos de saúde e doença nos contextos sociais, culturais e políticos de cada tempo, Lerner e Vaz (2017) apontam que o que é digno de sofrimento, o que merece compaixão e piedade, as maneiras de enfrentar o sofrer também são socialmente construídas. Isso quer dizer que não só é necessário reconhecer que os processos sociais determinam e influenciam o sofrimento, mas que a noção do que é o sofrimento (o que é visto como passível de causar dor e aflição) também é uma construção social e cultural.

A discussão sobre o constante diálogo entre fatores sociais e a definição das doenças e seus significados em dado contexto histórico está estritamente imbricada ao conceito de risco à saúde. Ao contrário do pensamento moderno, que identificava as patologias a partir de sintomas ou lesões, ainda de acordo com Lerner e Vaz, a disseminação da ideia de “fatores de risco” deslocou o início desta definição, pois se passou a buscar sinais de alteração no corpo antes mesmo da dor ou qualquer outro sintoma. Diante da possibilidade de conhecer o quão provável é desenvolver um problema de saúde, a vigilância ficou ainda mais urgente e intensa e a ideia de que podemos antever e evitar adversidades na saúde passou a ser mais presente.

Olhando para a palavra ‘risco’ em si, Lupton (1999) explica que ela foi mudando ao longo dos séculos e perdeu e ganhou diferentes significados de acordo com seu uso em infinitas situações. Pensar então sobre o que cada sociedade entende como risco contribui para uma compreensão ontológica a respeito de individualidades e dos mundos social e material. Ao se atentar para a noção de risco, podemos refletir sobre como encaramos a vida, como nos diferenciamos do outro, como se formam os grupos sociais, como trabalhamos, onde vivemos e de que maneira experienciamos nossos corpos.

Lupton se propõe a examinar o porquê deste termo ter se tornado relevante em um determinado momento histórico, mesmo considerando que ele já permeia a vida das pessoas desde a Pré-história. Na Idade Média, por exemplo, os riscos eram a guerra, a fome, as epidemias e a escassez em geral. A relação com a morte e a forma como a violência e a



exposição de corpos aconteciam eram diferentes. Já na Modernidade, o incerto foi transformado em risco. A partir do século XVIII, em um contexto de profundas mudanças sociais, como urbanização e industrialização, o conceito de risco encontrou a matemática, com a expansão de estudos da estatística. O que antes estava no campo do indeterminado foi transferido para o campo do risco, como se o acidental passasse a ser supostamente gerenciável e controlável. Entre as mudanças neste tema no século XX, a ideia de risco ‘bom’ perde força e o arriscado passa a ter conotação majoritariamente negativa. Já nas sociedades contemporâneas ocidentais, o termo risco ocupa espaço na linguagem popular, na academia, no direito, na medicina, nos negócios, entre outras áreas. O risco atravessou os discursos de especialistas e foi fortalecido com a criação de agências de risco, o crescimento do número de dados e a possibilidade de tratá-los.

Para vários escritores da era tardia ou pós-moderna, a noção de risco é usada como palavra-chave. Tornou-se um dos pontos focais dos sentimentos de medo, ansiedade e incerteza. A preocupação com o risco se intensificou por causa de um clima geral de *fin de siècle* – e, de fato, *de fin de millenium* – de mal-estar e desorientação, uma sensação de que estamos vivendo em um tempo de finais e grandes mudanças sociais disruptivas. (LUPTON, 1999, p. 12, tradução livre).

Apesar de estar atrelado à noção de possibilidade, e não de certeza, o conceito de risco como circula na contemporaneidade gera uma sensação de insegurança e iminência do pior (VIEIRA, 2022). Paira uma aura de ameaça que pode atingir a todos a qualquer momento, principalmente se as normas da prevenção em saúde não forem seguidas (CASTIEL et al, 2010). Em suas vidas particulares, é possível perceber que as pessoas absorvem a ideia de risco, mesmo que reajam de formas diferentes a isso. Parte delas tentarão administrar essa ideia na medida do possível ao se alimentarem, beberem, terem relações sexuais e se exercitarem. Outra parte não vai se submeter aos comportamentos considerados de autoproteção, acreditando ter imunidade (CASTIEL et al, 2010). Ao mesmo tempo em que a identificação dos riscos contribui na adoção de medidas protetivas e preventivas, a constante ansiedade no ar diante de tantos fatores de risco e a dificuldade de se entender a diferença entre saúde e doença levantam o questionamento sobre “o quanto há de medo (justificado) e de paranoia (injustificada) em nossas percepções.” (VIEIRA, 2022, p.134).

Pensando nisso, podemos trazer as conclusões de Robert Aronowitz (2009) sobre a convergência da experiência do risco com a experiência da própria doença. Ao propor esse debate, o autor desenvolve que o processo de medicalização, através, por exemplo, dos exames de rastreio, aproxima muito a vivência de alguém que não tem uma doença, mas supostamente pode vir a desenvolvê-la, de alguém que já vive com a patologia. E esse

processo tem consequências, como a inclusão de cada vez mais pessoas no espectro de risco para determinadas doenças, a multiplicação de intervenções, deslocamentos na percepção de gravidade de doenças, além da ampliação do mercado de soluções que prometem reduzir riscos.

O exercício de refletir sobre o quanto somos atravessados por fatores de risco em saúde pode ser enriquecido ao acionarmos o conceito de promoção em saúde. Castiel et al (2010) aponta que, como um novo “campo”, a promoção foi proposta pela primeira vez em um documento oficial em 1974, no Informe Lalonde, nome de um ministro da saúde canadense – Marc Lalonde. A publicação se preocupou em discutir a redução dos gastos destinados à cura das doenças, direcionando o debate para causas ligadas a estilo de vida, condições do ambiente e genética. Em seguida, em 1979, o Relatório Healthy People, publicado pelo Departamento de Saúde, Educação e Bem-estar do Governo dos Estados Unidos da América (EUA), também se ateu a essa abordagem comportamentalista, reduzindo as questões de saúde a mudanças comportamentais, o que contribuiu para responsabilizar os indivíduos por sua própria saúde.

Iniciativas de debates que questionaram essa abordagem foram encabeçadas pela Organização Mundial da Saúde anos depois, em 1986. Na I Conferência Internacional da Promoção da Saúde, o foco foram as condições sociais, culturais e econômicas. A “nova promoção da saúde”, apesar de defender a adoção de práticas consideradas saudáveis, se posiciona contra o discurso que julga as pessoas por suas condições de saúde, tirando a centralidade da abordagem comportamentalista que ignora recortes sociais, econômicos e culturais.

Cabe ressaltar que as discussões sobre promoção da saúde emergem em um contexto político-econômico determinado, quando o neoliberalismo começa a ganhar espaço nos principais centros do capitalismo (CASTIEL et al, 2010). Entendendo aqui o neoliberalismo como um “discurso hegemônico de um modelo civilizatório, isto é, como uma síntese dos pressupostos e dos valores básicos da sociedade liberal moderna no que diz respeito ao ser humano, à riqueza, à natureza, à história, ao progresso, ao conhecimento e à boa vida.” (LANDER, 2005). No panorama das crises econômicas dos anos de 1970, as propostas neoliberais defendem a mínima intervenção do Estado, o que gera a redução drástica dos investimentos na área social, inclusive na saúde. (CASTIEL et al, 2010). É com esse objetivo (reduzir o Estado de Bem-Estar Social) que a criação do argumento pró-responsabilização do indivíduo sobre sua condição de saúde é justificado na lógica neoliberal.

Ainda de acordo com os autores, é fundamental que os discursos que ‘convocam’ as pessoas a cuidarem da sua própria saúde sejam indagados. Essas iniciativas surgiram em países desenvolvidos, onde as populações em geral têm acesso a alternativas de cuidado que vão além do que é oferecido pelo serviço de saúde, o que não é realidade em países periféricos, como é o caso do Brasil. A transferência acrítica das concepções comportamentalistas para regiões onde há grande concentração de renda e desigualdade social fomenta a culpabilização das vítimas, ao invés de promover saúde, funcionando como uma ferramenta de controle social (CASTIEL et al, 2010).

Outra questão a respeito de risco é a importância de não se generalizar o debate e levar em conta as subjetividades que envolvem suas compreensões. Os riscos são entendidos por todos da mesma forma? De acordo com Lupton (1999), geralmente pessoas ‘leigas’ têm perspectivas sobre risco diferentes dos grupos formados por ‘especialistas’ e isso não configura ignorância ou incapacidade de compreensão. Há conhecimentos sobre risco sendo produzidos o tempo todo e que muitas vezes são concorrentes entre si. O que é visto como ‘ignorância’ por especialistas, para leigos, pode envolver uma escolha positiva e agencial, não uma atitude passiva tomada por falta de acesso ao conhecimento especializado. Em determinadas situações, as análises de risco propostas, para os ‘leigos’, se tornam uma questão irrelevante e periférica às urgências centrais do cotidiano.

Essas racionalidades (...) fazem sentido no contexto do indivíduo, incluindo as estruturas e significados culturais que moldam a subjetividade e as relações sociais, as instituições e as estruturas sociais dentro das quais os indivíduos estão inseridos. (LUPTON, 1999, p. 113, tradução livre)

A reflexividade das pessoas então se dá a partir das suas próprias percepções de como a vida acontece e também de interações e conversas com outras pessoas ‘leigas’. Entende-se aqui o termo ‘reflexividade’, muito usado na literatura sociológica, como “a resposta das pessoas nas sociedades ocidentais contemporâneas ao risco (...) a condições que despertam medo ou ansiedade.” (LUPTON, 1999, p.15). Para exemplificar isso, Lupton (1999) cita pessoas com uma postura fatalista em relação ao risco, pois percebem que nem sempre a vida funciona de acordo com o esperado, por isso a comparação popular feita entre alguém que bebe e fuma e vive muitos anos e as pessoas que não comem carne e fazem exercícios, mas morrem jovens.

Ainda de acordo com a autora (1999), alguns estudos sobre reflexividade desenvolvem a relação entre risco e poder, considerando que determinados grupos terão uma atitude mais relativizadora quanto aos fatores de risco de acordo com sua posição nas estruturas de poder.

Perfis marginalizados, como profissionais do sexo que trabalham nas ruas, por exemplo, se veem em situações que não conseguem impor práticas sexuais mais seguras, mesmo que estejam conscientes dos riscos de contrair HIV (BLOOR, 1995). Sobre grupos à margem, o próprio rótulo de ‘em risco’ atua na conformação do status de marginalizado, já que posiciona os sujeitos como vulneráveis, passivos, fracos ou perigosos para si e para os outros (LUPTON, 1999). Estão nesta lista usuários de drogas, crianças e jovens, mulheres gestantes e pessoas em situação de rua, por exemplo. A classificação ‘em risco’ tem papel fundamental para incluí-los em uma rede de vigilância, controle e intervenção. Sobre isso, é necessário fazer um adendo breve. Segundo Ayres et al (2009), as políticas de HIV não usam mais o conceito de grupo de risco, e sim, de comportamento de risco. O alvo deixou de ser o contato entre infectados e suscetíveis e passou a ser o isolamento do agente infeccioso, com ações que impeçam a circulação nos ambientes

### **2.3 A MUDIATIZAÇÃO E O PAPEL DOS APLICATIVOS DE MONITORAMENTO DA SAÚDE**

Inteligência artificial, aplicativos para todos os fins nos smartphones, filtros, interações instantâneas e outras tantas novidades que se integram rapidamente ao cotidiano. A percepção de que os meios de comunicação tecnológicos estão invadindo cada vez mais nossas vidas faz parte das discussões que buscam definir o fenômeno da midiatização. Em 2020, Andreas Hepp publicou *Deep Mediatization*, um livro sobre esse processo, considerado multifacetado e em constante transformação. Na obra, o autor afirma que a midiatização é um ‘conceito sensibilizador’, pois tem o intuito de nos sensibilizar para as mudanças sociais do momento. Outra característica é que não há linearidade nesse processo e, como estudos anteriores apontam, ele acontece em ondas. Nos últimos cem anos, teriam sido três: a mecanização (marcada pela criação da imprensa ainda no século XV e o surgimento de máquinas de escrever e câmeras ao longo dos séculos XIX e XX), eletrificação (chegada da mídia eletrônica – televisão, rádio e telefone) e a digitalização (presença dos softwares e da geração de dados a partir até de objetos antes não considerados mídias, como carros).

De início, o autor aponta que a midiatização tem características quantitativas e qualitativas. Entre as quantitativas está a proliferação da mídia, que pode ser mensurada pela temporalidade do acesso, que antes era limitado a alguns momentos do dia e agora pode acontecer a qualquer momento; pela questão espacial, que se dá em todos os lugares através da mobilidade das mídias; e pela questão social, já que nossas práticas de sociabilidade estão mais imbricadas às diversas mídias disponíveis conforme o tempo passa. Por outro lado, a

pesquisa qualitativa da midiatização se debruça nas formas em que as práticas humanas são transformadas pelas mídias, não de maneira individual, mas com foco nas sociedades.

Seguindo o raciocínio de Hepp, mais recentemente, as reflexões sobre essas mudanças trazidas pela midiatização precisaram levar em consideração a digitalização da mídia, que exigiu toda uma reconfiguração do conceito de midiatização. Trabalhos recentes passaram a ver o fenômeno menos pelo ângulo dos impactos de um determinado meio digital e mais pela diferenciação das mídias digitais, suas conexões entre si e como elas podem modificar a comunicação. O autor então explica que as investigações sobre o tema estão conscientes de que as mídias digitais não são meros meios de comunicação e, justamente por terem o caráter digital, desempenham o papel da comunicação enquanto são também meios de geração de dados.

Partindo da análise que inclui os dados, Hepp retoma um novo estágio da midiatização, chamado de midiatização profunda. Ela se caracteriza pela forma como a mídia digital e suas infraestruturas se relacionam intimamente com o mundo social (COULDRY e HEPP, 2017). A materialidade da mídia nos tempos atuais não é formada apenas por dispositivos, redes e satélites, mas por softwares, que já modificaram diversas ações do dia a dia através dos algoritmos que produzem. Isso impõe desafios à pesquisa do tema. A captação de dados de consumidores e a classificação destes sujeitos em grupos a partir de suas preferências de conteúdo online, por exemplo, devem ser avaliadas de formas diferentes em relação a discussões sobre política em um programa de televisão (HEPP, 2020).

Ainda na perspectiva adotada por Hepp, ele se apresenta como um pesquisador preocupado especialmente com os atores envolvidos na midiatização, sejam eles indivíduos, corporações ou coletivos. Para ele, apesar do processo envolver tecnologia e estruturas complexas, ele continua sendo realizado por pessoas que constroem seus significados. A midiatização profunda seria justamente a relação direta entre a forma que esses atores sociais se relacionam com as mídias digitais. Conforme essa relação se expande em diversos domínios sociais, as mais variadas práticas passam a se misturar a práticas de comunicação. Um exemplo disso seria o monitoramento do sono e de atividades físicas via *smartwatches*. Dessa forma, regras inscritas em algoritmos, criadas a partir de dados coletados durante essas práticas sociais, são reaplicadas aos fenômenos sociais. Um ciclo capaz de influenciar mudanças sociais em curso (HEPP, 2020).

O surgimento e a popularização das tecnologias digitais permitiram que mais pessoas pudessem acessar e compartilhar informações sobre saúde. Pacientes e profissionais passaram a falar a respeito de suas experiências e interagir entre si em diversos formatos de fóruns

online. De acordo com Lupton (2014), criou-se neste contexto a ideia do paciente digitalmente engajado, que representaria a busca pela possibilidade de ‘assumir o controle’ da própria saúde, usando como caminho o automonitoramento via tecnologias digitais, entre elas, os aplicativos.

Ao alcance das mãos, os aplicativos de saúde em geral já abrangem uma gama de assuntos, conteúdos, mercados e variam também em relação aos seus públicos, que podem ser formados por leigos ou por profissionais da área. Apesar de já terem sido elogiados em publicações sobre o tema como ferramentas interessantes na disseminação de conhecimento, os aplicativos também levantam preocupação na área médica (LUPTON, 2014). Qualquer desenvolvedor pode produzir e publicar um aplicativo de saúde desde que ele seja aprovado pelas diretrizes das lojas de aplicativos. Isso abre margem para a publicação de informações não confiáveis e gera uma discrepância entre os conteúdos disponíveis na categoria (ibidem). Outra preocupação apontada por Lupton diz respeito ao armazenamento de dados, geralmente em nuvem, o que suscita questionamentos sobre segurança e privacidade dos usuários, principalmente quando os aplicativos envolvem a coleta de dados via monitoramento em tempo real, como batimentos cardíacos.

Do ponto de vista sociomaterial, os aplicativos de saúde podem ser lidos como produtores de desejos e corporificações, participando ativamente da modelagem de corpos e conformando novas práticas e conhecimentos. Ao mesmo tempo, eles também são produtos socioculturais frutos da circulação de discursos e significados (LUPTON, 2014). A autora desenvolve a ideia de que os aplicativos de saúde podem nos dizer sobre quais doenças e condições de saúde são vistas como merecedores de mais atenção, além de quais tratamentos médicos ou estratégias de promoção de saúde são privilegiados em detrimento de outros. Na análise da pesquisadora, eles influenciam diretamente a prática da medicina, atravessando a autoridade médica, a relação médico-paciente e até trabalhos de saúde pública.

Ainda dentro da abordagem crítica de Lupton, a autora encontra em suas investigações sobre aplicativos de sexualidade e reprodução com fins de automonitoramento conceitos fortemente atrelados a gênero, reforçando normas sobre feminino e masculino. O alto rendimento e a competitividade foram encontrados nos aplicativos produzidos para homens, enquanto todos os de fertilidade tinham como público mulheres. Em relação aos aplicativos especificamente destinados à gestação, houve uma presença maior de possibilidades de autovigilância excessiva, que incluíam sensores para acompanhar os batimentos cardíacos do feto e da grávida, o que pode ser considerado mais um traço de reforço de normas de gênero e criação de conformidades sobre uma maternidade desejável.

Em uma pesquisa a respeito de aplicativos que monitoram o sistema reprodutivo em corpos cisfemininos (de calendário menstrual e gestação), Gabriela Palleta, Marina Nucci e Daniela Manica (2020) questionam quais tipos de corpos são representados nessas interfaces e quais dados são coletados durante o uso dos aplicativos. Ao descrevê-los, as autoras explicam que os *menstruapps* “Calendário Menstrual”, da empresa chinesa Simple Design Ltda., lançado em março de 2012; e o “Clue Calendário do ciclo menstrual e ovulação”, desenvolvido pela alemã BioWink GmbH, têm em comum a promessa de estimar prováveis datas de ovulação e menstruação. Os dois falam em garantia de eficácia baseados no discurso de critérios científicos. Sobre o uso de dados, o artigo explica que apesar dos aplicativos garantirem que os dados são anonimizados – processo que exclui informações que poderiam permitir a identificação das pessoas que os forneceram – especificamente o Clue coloca em circulação esses dados com empresas, universidades e laboratórios, alegando que as informações da usuária serão usadas para melhorar o serviço e apoiar pesquisas em saúde da mulher no mundo todo. No Clue, as perguntas feitas durante o uso do dispositivo abrangem questões sobre sono, atividade física, condições de pele e cabelo e até funcionamento do intestino.

De maneira geral, em uma análise das características estéticas dos artefatos, as pesquisadoras se atentaram ao caráter convidativo das interfaces que ajudam na sedução das usuárias, além do próprio fato de reunirem e fornecerem informações sobre funcionamento corporal, sentimentos, vida sexual, condição do bebê e etc. Em troca disso, os dados das usuárias passam a fazer parte dos bancos das empresas desenvolvedoras e de seus parceiros.

Na perspectiva do *menstruapps*, a menstruação aparece com potencial debilitante, algo que precisa de controle e acompanhamento, sujeito à medicalização, tornando primordial saber quando começa e quando termina e prever seus impactos (PALLETA et al, 2020). No período pré-menstrual, sintomas e emoções geralmente são ligados à ideia de descontrole hormonal e de humor. Na visão das autoras, reprodução, fertilidade e menstruação são categorias que contribuem para reforçar uma diferença de gênero materializada nos corpos, delimitando quais deles estão suscetíveis a intervenções. Tanto os aplicativos de gestação quanto os de acompanhamento do ciclo fortalecem essencializações dos corpos femininos como “cíclicos, instáveis, destinados à gestação (que deve ser programada e observada). Corpos que precisam ser monitorados e controlados em suas funções férteis e reprodutiva.” (PALLETA et al, 2020, p.36). Além disso, as duas categorias funcionam transformando sexualidade e capacidade reprodutivas em dados quantificáveis e compartilháveis. Um

processo que reduz experiências subjetivas e complexas a informações de comparação submetidas a noções coletivas generalizantes formatadas previamente.

Como conclusão, as autoras avaliam as informações produzidas nas dinâmicas dos aplicativos como extremamente valiosas para a compreensão de como corpos femininos funcionam e corpos humanos se desenvolvem. São conhecimentos que poderiam servir na construção de mais autonomia e liberdade para as usuárias. Porém, de acordo com as pesquisas e práticas de uso dos aplicativos, esse parece ser um grande desafio, já que os dados estão servindo, ainda segundo as autoras, para alimentar novos e antigos mecanismos de controle e dominação.

É nesse sentido que a nossa pesquisa investiga conversas dentro do aplicativo de monitoramento do ciclo menstrual Flo. Sabemos da busca crescente por aplicativos de saúde na contemporaneidade e suas funcionalidades cada vez mais ricas em coleta de dados, gerando desejo e números na casa dos milhões de downloads. Mas também estamos conscientes dos imbricamentos dos *mentruapps* com questões de gênero e práticas de saúde e da necessidade de se debater os usos dessas ferramentas com senso crítico.

### **3. ENTRANDO NO APLICATIVO: OS CAMINHOS DE PESQUISA E AS MARCAS DOS DISCURSOS**

Neste capítulo, apresentamos os caminhos metodológicos, o aplicativo Flo e discutimos as recorrências identificadas no campo. No primeiro momento, debatemos a escolha pela etnografia como nossa perspectiva, inspiração que acompanha todo o processo de pesquisa, e suas especificidades no contexto da internet e das redes sociais. Em seguida, fazemos uma descrição das funcionalidades do aplicativo de monitoramento do ciclo menstrual Flo, além de dizer quais foram as escolhas que nos levaram aos recortes deste trabalho. Na terceira etapa, entramos no campo com atenção aos discursos que circulam no fórum, trazendo as características mais marcantes das trocas entre as usuárias, os principais assuntos e as ausências nos discursos. Por fim, abordamos a marca autobiográfica das histórias narradas e a busca por informação no fórum como uma dimensão atravessada pela noção de risco.



### 3.1 ETNOGRAFIA DIGITAL

De acordo com Mariza Peirano (2008), boas etnografias precisam cumprir três condições: levar em conta a comunicação no contexto; transportar para a linguagem escrita o que foi mais intenso durante a pesquisa de campo, colocando a experiência em formato de texto; identificar a eficácia social das ações de maneira analítica. Ainda segundo a autora, a etnografia é muito mais do que um método. Isso porque ela é uma perspectiva que influencia e está presente em todo o processo de pesquisa: preparo, coleta de dados, análise do material e redação. Numa tentativa de conectar a experiência de campo a interpretações analíticas, Peirano desdobra o “método” etnográfico em etapas: 1. estranhamento (de algum acontecimento no campo); 2. esquematização (dos dados empíricos); 3. desconstrução (dos estereótipos); 4. comparação (com exemplos análogos da literatura) e 5. sistematização do material em modelos alternativos.

Pensando nas pesquisas dos últimos anos, é necessário refletir sobre quais caminhos os estudos etnográficos podem seguir a partir da entrada cada vez mais intensa da internet no cotidiano, principalmente quando levamos em consideração as redes sociais, que potencializam os processos de comunicação entre os indivíduos. (MILLER et al., 2016). Ao olhar para as discussões recentes sobre as fronteiras entre o ‘virtual’ e o ‘real’, cada vez mais os autores questionam se é possível fazer essa distinção num momento em que os dois se misturam e a internet permeia o dia a dia. De acordo com Christine Hine (2015), há uma continuidade metodológica entre os tipos de etnografia que podem ser aplicadas na internet ou em qualquer outro meio cultural.

Apesar de fugir desta distinção marcada entre os dois, a autora afirma que a abordagem etnográfica na internet exige dos pesquisadores criatividade no momento de detalhar os processos online que produzem sentido, mas reforça a importância de olhar para os métodos já desenvolvidos em contextos semelhantes.

Hine (2015) propõe que a internet seja vista como um fenômeno permeado, incorporado e cotidiano (na versão original, os 3E: embedded, embodied e everyday). No sentido de permeada ou embutida, a internet ganha significado de acordo com os diferentes contextos, instituições e dispositivos em que está associada. Já na perspectiva incorporada ou corporificada, as experiências online têm contornos pessoais, em que entende-se que ela é usada por indivíduos situados socialmente, com suas próprias limitações e emoções. Por fim, seu caráter cotidiano suscita o tratamento comum dado à internet, como se ela fosse apenas formada por uma infraestrutura dada, normal, dispensando assim discussões a respeito dela.

Para Hine, é fundamental direcionar à internet um olhar crítico em qualquer pesquisa, sem deixá-la de notar como parte dos processos de criação de sentido que a envolvem.

Diante dessas reflexões, a intenção da pesquisa é considerar o aplicativo Flo como um campo e adotar a etnografia como a nossa inspiração metodológica. A escolha pela palavra inspiração não é aleatória, já que entendemos as limitações do nosso trabalho — cujo material foi extraído em um dado momento — no sentido de seguir determinados passos e características clássicas da etnografia. Nossa proposta é caracterizar os relatos dentro do fórum, e para isso, manteremos a atenção nas recorrências dos discursos, nos temas principais, na repetição de determinadas palavras e expressões, no número de caracteres, curtidas e comentários, e até em quais tons e emoções são mobilizados e estão presentes nos comentários, que podem carregar juízo de valor, fatalismo, esperança de melhora, descrédito com o parceiro(a) ou autoculpabilização, por exemplo. A forma como as usuárias reagem e respondem umas às outras também fará parte da investigação, refletindo se há nestas trocas sinais de acolhimento, responsabilização da pessoa com HPV e desejo de compartilhar o que se sabe. Queremos compreender ainda temas principais, as emoções que estão em jogo para as autoras dos relatos e as características das trocas entre elas.

### 3.2 APRESENTAÇÃO DO APLICATIVO FLO

O primeiro exercício metodológico da pesquisa foi identificar espaços onde os sujeitos buscam e compartilham informações e percepções sobre saúde. Tendência crescente entre pessoas que menstruam, os aplicativos de monitoramento do ciclo menstrual surgiram como um objeto empírico promissor. Dentre os mais usados, a escolha foi pelo aplicativo Flo, que tem como diferencial em relação aos outros a possibilidade das usuárias interagirem em fóruns.

O aplicativo soma 200 milhões de instalações no mundo (FLO HEALTH, 2022), foi desenvolvido pela empresa norte-americana Flo Health, Inc. em 2015 e está disponível para celulares com sistemas Android e IOS. Em uma busca realizada no site Sensor Tower, que disponibiliza número de acessos e rankings variados de aplicativos pelo mundo, foi possível conferir que ele está entre os aplicativos mais baixados da categoria “Saúde e fitness” no Brasil, inclusive, ocupando com frequência o primeiro lugar na lista de aplicativos mais instalados do dia no país nesta categoria.

Com o mote “Mais do que menstruação: monitore sua saúde”, o objetivo do aplicativo, segundo o site oficial da empresa, é “melhorar a saúde e o bem-estar de todas as jovens,

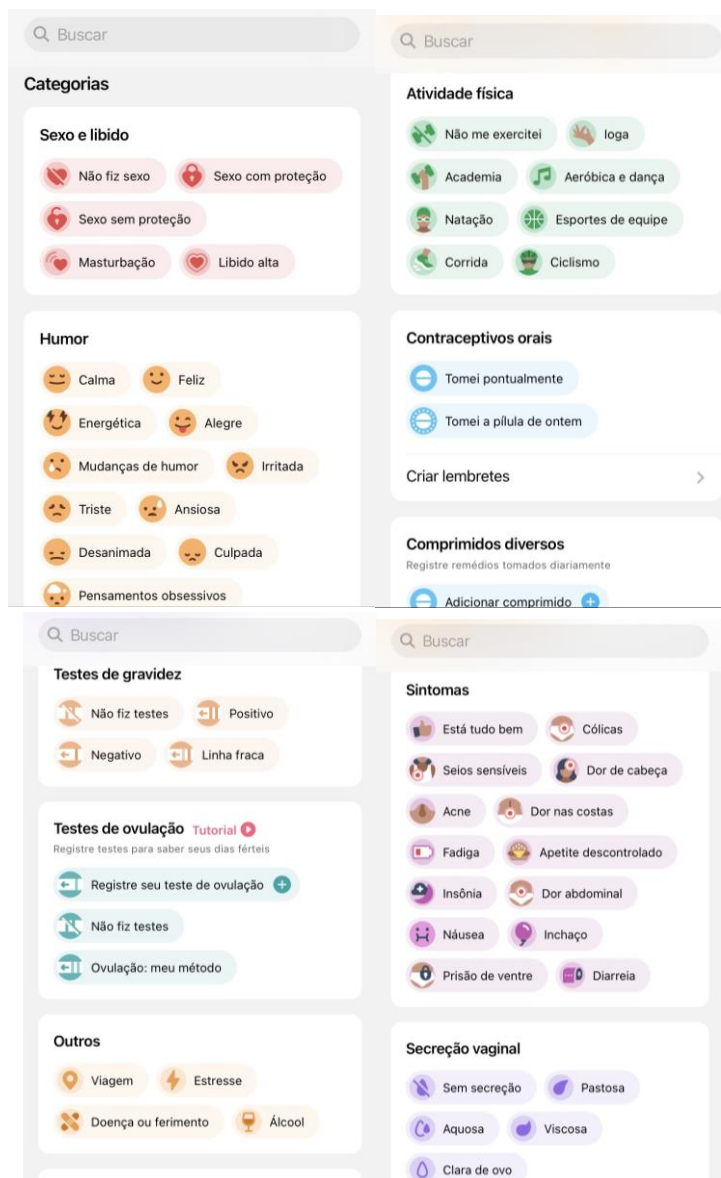
mulheres e pessoas que menstruam ao redor do mundo.” (FLO HEALTH, 2022). Além do calendário menstrual, a ferramenta oferece a possibilidade de registrar sinais e comportamentos ao longo de um ciclo ou de uma gestação e oferece conteúdos em formato de texto e vídeo, incluindo artigos assinados por profissionais de saúde. Há uma versão gratuita e outra versão paga, que custa R\$ 124,90 por ano ou R\$ 24,90 por mês no plano mensal (20/07/22). A versão paga oferece artigos e gráficos mais sofisticados de tendências do ciclo. Em ambas as versões, a usuária tem acesso ao calendário menstrual, consegue fazer marcações e visualizar gráficos de comparação entre os ciclos. Qualquer pessoa que tenha a ferramenta também pode interagir em uma aba do aplicativo chamada “Papo privado”, onde são reunidos fóruns com temas previamente publicados pela empresa e abertos para comentários.

Dentro da ferramenta, existem três abas na parte inferior da tela nomeadas como “Hoje”, “Artigos” e “Papo privado” (figuras 1, 3 e 4, abaixo). Na aba “Hoje” (figura 1), a usuária tem acesso ao calendário menstrual, onde ela consegue marcar informações sobre o ciclo e consultar históricos e previsões gerados pelo sistema. Em “Registre seus sintomas” (figura 1), a usuária pode responder e documentar informações de diferentes áreas da vida. Na figura 2, estão as abas com os formulários a respeito de atividade sexual, humor, exercício físico, uso de contraceptivos, ovulação, testes de gravidez, “sintomas”, características da secreção vaginal, além de situações fora do habitual, como doença ou viagens.

**Figura 1:** Aba do aplicativo com o calendário menstrual



**Figura 2:** Abas do aplicativo oriundas do botão “Registre seus sintomas”



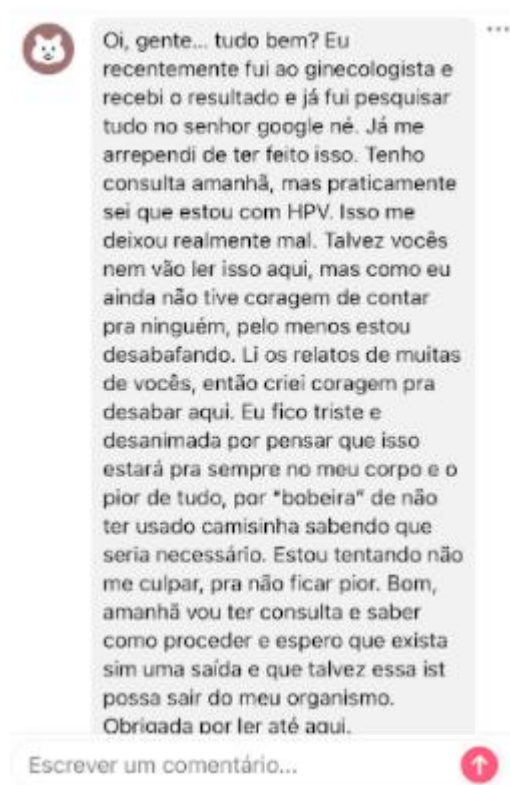
Em “Artigos” (figura 3), a ferramenta oferece conjuntos de conteúdos intitulados como “Ciclo menstrual”, “Higiene feminina”, “Indo ao ginecologista”, “Dicas para um estilo de vida saudável”, entre outros. Para acessar os “Artigos”, é necessário assinar a versão paga do aplicativo, sendo as outras duas abas de acesso gratuito. Por último, a aba “Papo privado” (figura 4) reúne fóruns onde são propostas perguntas que podem ser respondidas anonimamente.

**Figura 3:** Aba do aplicativo com Artigos.**Figura 4:** Aba do aplicativo com o Papo privado

Na figura 5, nota-se que as pessoas que interagem com a plataforma são identificadas aleatoriamente por ícones com imagens de animais em uma estética lúdica, por exemplo, de ursos, gatos, coelhos e cachorros.

Os fóruns são agrupados dentro de temas, nomeados como “Interesses”: “Menstruação e ciclos”, “Harmonia e equilíbrio”, “Saúde”, “Vida sexual”, “Meu corpo”, “Relacionamentos”, “Você e a sociedade”, “Tentando engravidar”, “LGBTQ+”, “Gravidez”, “Pós-parto”, “Apoio à perda gestacional”, “Comunidade do Flo” e “Doenças femininas”.

**Figura 5:** Relato de uma usuária compartilhado em Papo privado



**Figura 6:** Fóruns do aplicativo agrupados por interesses

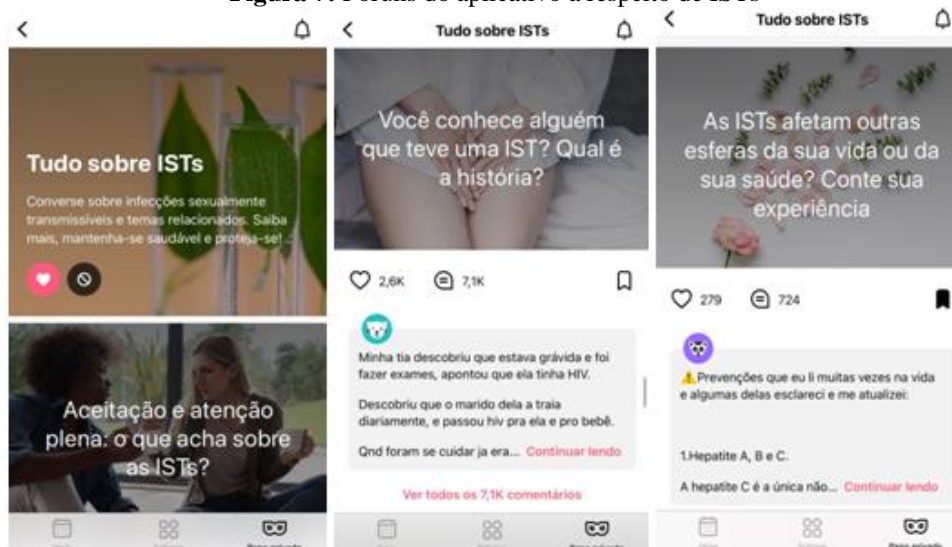


Dentro de cada interesse, há subtemas. Como exemplo, o interesse “Menstruação e ciclos” tem os subtemas “Menstruação: FAQ”, “Papo de menstruação” e “Guia de sobrevivência da TPM”, como mostra a Figura 6.

Ainda no aplicativo, foi escolhido o tema “Doenças femininas”, que agrupa os seguintes subtemas: “Saúde do colo do útero”, “Controle da SOP”, “Grupo de apoio à endometriose” e “Tudo sobre ISTs”. A princípio, os subtemas “Saúde e colo do útero” e “Tudo sobre ISTs” (figura 7) chamaram a atenção, porém, havia apenas 1 comentário em cada fórum em “Saúde do colo do útero”. Por essa razão, partimos para o “Tudo sobre ISTs”, onde a participação das usuárias é expressiva — há fóruns que chegam a ter dois mil comentários. É relevante pontuar que os fóruns permitem comentários diretos na publicação e comentários em comentários de outras pessoas, possibilitando interação e troca direta entre usuárias.



**Figura 7:** Fóruns do aplicativo a respeito de ISTs



No subtema escolhido, “Tudo sobre ISTs”, existem sete perguntas/fóruns propostos pela ferramenta: “Você já fez algum teste para detectar ISTs?”; “Como você se sente ao perguntar ao seu(sua) parceiro(a) se ele(a) tem alguma IST?”; “Você conhece alguém que teve uma IST? Qual é a história?”; “Como você costuma conversar sobre o teste de ISTs com seu(sua) parceiro(a)?”; “Aceitação e atenção plena: o que acha sobre as ISTs?”; “Com que frequência você faz testes de ISTs?”; “As ISTs afetam outras esferas da sua vida? Conte sua experiência”.

Já dentro do subtema com sete perguntas, foi necessário determinar alguns critérios para definir o fórum que seria a base da análise. O primeiro critério foi a temática. Perguntas específicas sobre testes de IST e ou que direcionaram a discussão para a relação com o parceiro e a questão que se tratava da vivência de terceiros foram descartadas. A pergunta “Aceitação e atenção plena: o que acha sobre as ISTs?” também foi descartada pela possível dificuldade de entendimento sobre o tema. A pesquisa buscava algo mais abrangente, que deixasse as usuárias mais livres para relatarem suas experiências de adoecimento, e se relacionasse com a experiência das próprias usuárias. Dessa forma, foi escolhida a questão “As ISTs afetam outras esferas da sua vida? Conte sua experiência”, como mostra a figura 8.

**Figura 8:** Fórum “As ISTs afetam outras áreas da sua saúde? Conte sua experiência”.



Em um segundo passo, já dentro do fórum, foi necessário determinar mais um critério de corte entre os 580 comentários: foram selecionados os 10 comentários principais (entende-se principais como os comentários diretamente publicados abaixo da questão proposta pelo aplicativo) com a palavra HPV dentro de “Principais”, categoria do próprio aplicativo que reúne os comentários com maior relevância. Além destes 10, serão analisados os 56 comentários realizados abaixo destes principais, que de alguma forma também se relacionam com o tema HPV, os quais chamaremos de comentários de resposta. A inclusão deles foi avaliada como fundamental para compreender também as interações que circulam entre as usuárias do aplicativo. Portanto, a pesquisa analisará 66 relatos, entre comentários principais e comentários de resposta. Os fóruns do aplicativo não têm data de publicação, mas os comentários foram visualizados e os prints feitos em outubro de 2021.

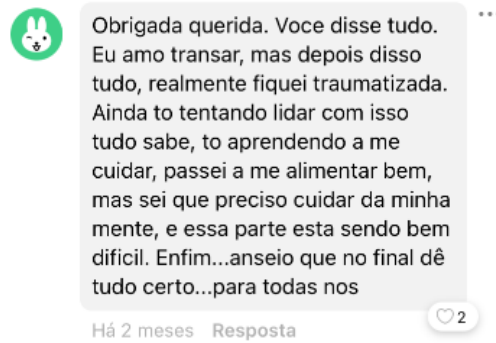
### 3.3 O QUE O CAMPO E AS MULHERES NOS CONTAM

Os inúmeros acessos ao aplicativo e o contato contínuo com o material de pesquisa nos levaram a perceber que os fóruns do aplicativo Flo, intitulados de “Papo privado”, têm um potencial de comunicabilidade importante. Ao se depararem com a pergunta proposta pela

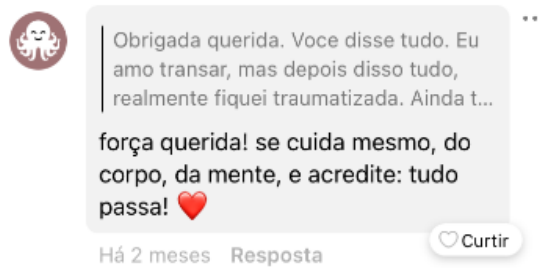
ferramenta: “as ISTs afetam outras áreas da sua vida ou da sua saúde? Conte sua experiência”, as usuárias se sentem à vontade para escrever sobre suas dúvidas, angústias e histórias relacionadas ao HPV, além de dar e receber apoio, o que não acontece em outros lugares. Segundo identificamos nos relatos, falar sobre uma infecção sexualmente transmissível é desafiador e muitas vezes impensável. Entre pessoas do próprio convívio familiar, em uma consulta médica ou com seus parceiros, as mulheres encontram barreiras que as impedem de se abrir e contar sobre o diagnóstico, como falta de informação sobre o assunto, vergonha, culpa e medo de retaliação. Nesse ponto, podemos refletir sobre ambiguidades. Ao mesmo tempo que os discursos sobre sexo guardam uma dimensão onipresente — como defendeu Foucault (1988) — esse tema ainda ocupa um lugar de interdição quando associado às mulheres, graças à permanência de uma moralidade condenatória. Como consequência disso, podemos pensar que os processos envolvendo ISTs são vividos solitariamente, sem ou com poucas oportunidades para que elas conversem e elaborem o que está acontecendo, tornando tudo mais difícil e doloroso.

As dinâmicas dentro do aplicativo nos levam a perceber que uma característica chave da ferramenta torna-a um ambiente propício para que as mulheres consigam se abrir e dividir suas experiências: o anonimato. A garantia de não terem suas identidades atreladas a uma IST parece impulsionar o desejo pela participação. Quando a usuária publica um comentário, não há nomes, *nicknames* ou fotos que possibilitem que outros usuários a reconheçam. Ao invés disso, os comentários aparecem ao lado de imagens lúdicas de animais. Não são revelados marcadores sociais da diferença como raça, classe social e idade. O que em um primeiro momento poderia significar um impeditivo para trocas entre as usuárias, já que não existem rostos ou sobrenomes, ao contrário, é um impulso necessário para que a conversação se desenrole. Em geral, a presença de discursos emocionais, que privilegiam o compartilhamento de afetos, também é uma forte marca do material. São relatos muitas vezes profundos, que suscitam diferentes atravessamentos, como família, autoestima, relacionamentos e sexo, mesmo no universo do recorte da pesquisa, que inclui apenas relatos sobre HPV. Na forma dos textos, em geral, as frases são mais curtas, as palavras ganham abreviações e os sentimentos são comunicados através também de emojis, características típicas da linguagem da internet. Percebemos esses traços nas figuras 9, 10, 11 e 12.

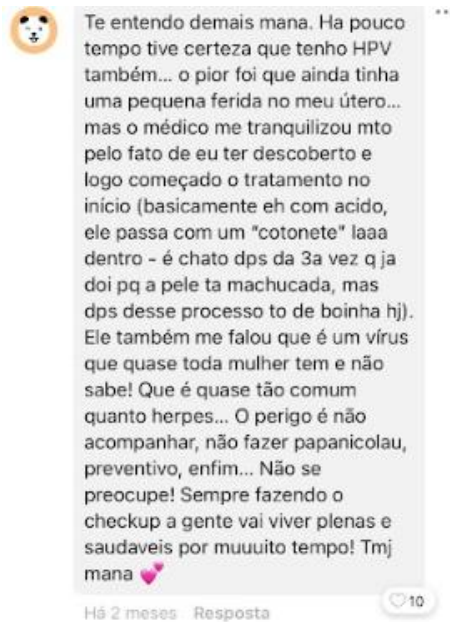
**Figura 9:** Exemplo 1 de comentário com presença de afetos e linguagem típica da internet



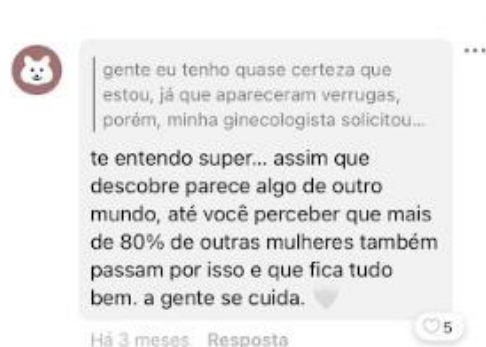
**Figura 10:** Exemplo 2 de comentário com presença de afetos e linguagem típica da internet



**Figura 11:** Exemplo 3 de comentário com presença de afetos e linguagem típica da internet



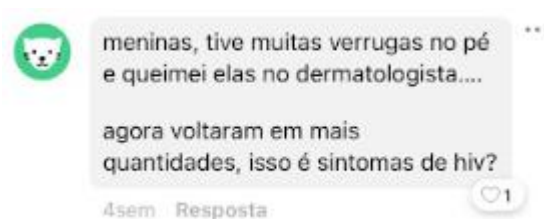
**Figura 12:** Exemplo 4 de comentário com presença de afetos e linguagem típica da internet



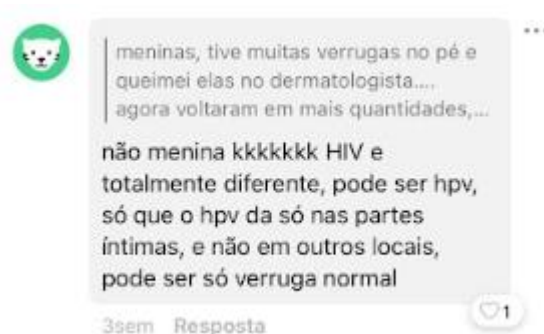
Ao olhar com atenção para os diálogos entre as usuárias do fórum, é possível identificar algumas linhas que marcam essas conversas. Uma delas pode ser caracterizada com tom de acolhida, empoderamento e apoio nos comentários. Percebe-se que as usuárias têm como objetivo tranquilizar e fazer com que a autora do relato inicial se acalme e veja o HPV por outro ângulo (figuras 10 e 12). Essas tentativas são formadas por frases motivacionais e afirmações de que tudo vai ficar bem, principalmente porque muitas vezes quem comenta também diz já ter passado por experiências parecidas. Nesse sentido, poderíamos pensar até em uma certa horizontalidade, como se a condição de saúde em comum e suas implicações emocionais, além do anonimato, naquele instante dentro do fórum virtual, pudessem colocá-las relacionalmente de “igual para igual”. Porém, entendendo a internet como um fenômeno incorporado (Hine, 2015), isto é, habitamos a internet como pessoas socialmente situadas, de acordo com os nossos contextos de vida, limitações e afetos, não é possível afirmar que essa horizontalidade é contínua, pelo contrário. Ela se mostra como uma característica volátil, que ora dá sinais numa leitura mais superficial dos diálogos, ora se dissipa. Como já dissemos, o anonimato garante o ocultamento dos marcadores sociais da diferença, mas isso não significa que as trocas no aplicativo não estão sob influência das origens e subjetividades das usuárias. Dois bons exemplos de traços associados a marcadores sociais são percebidos nos textos: o domínio da língua culta e possuir ou não informação a respeito de transmissão, tratamento e etc. Geralmente, a presença ou ausência destes dois atributos podem estar associados ao nível de escolaridade dos sujeitos. Nessa linha de raciocínio, nossa percepção é que há a presença de diálogos que guardam marcas dessas diferenças entre as usuárias.

No comentário de resposta 26 (figura 13), a usuária publica uma dúvida a respeito de verrugas nos pés. Ela pergunta se esse sinal no corpo pode ser “HIV”, numa confusão entre as siglas HIV e HPV. Abaixo, no comentário 27 (figura 14), uma segunda participante responde “não menina kkkkkk HIV é totalmente diferente”. A presença da risada pode transparecer uma busca por diminuir a tensão da usuária aflita, mas também mostra sua incredulidade diante do desconhecimento da outra, como se aquele tipo de dúvida não tivesse chances de estar entre os seus questionamentos, o que de certa forma demarca uma diferença entre elas.

**Figura 13:** Comentário 26 de resposta (abaixo do comentário principal)

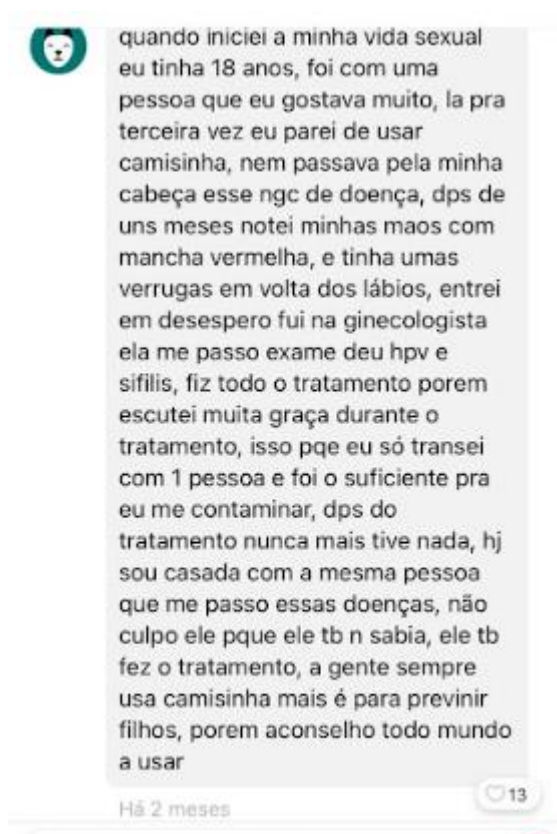


**Figura 14:** Comentário 27 de resposta (abaixo do comentário principal 1)

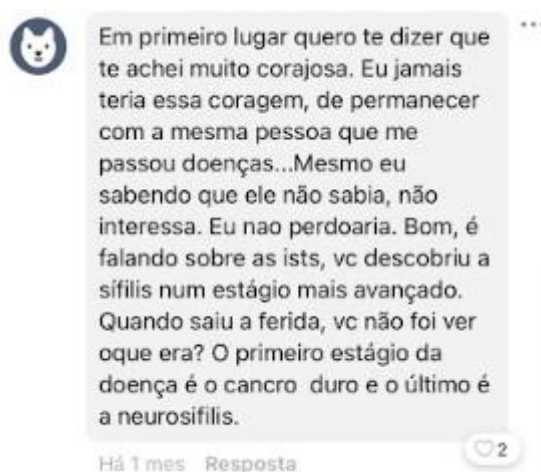


Seguindo por esse caminho das diferenças que emergem entre elas, encontramos discursos distintos a respeito de condutas diante de situações de saúde, falas que dão pistas de quais valores e posicionamentos constituem as identidades presentes no fórum. No comentário principal 8 (figura 15), a usuária do aplicativo conta que contraiu sífilis e HPV e que fez o tratamento. Em diálogo com ela, a autora do comentário de resposta 1 (figura 16) diz “vc descobriu a sífilis em um estágio mais avançado. Quando saiu a ferida, vc nao foi ver o que era? O primeiro estágio da doença é o cancro duro e o último é neurosífilis.” O questionamento sobre a usuária não ter ido se consultar antes carrega um tom de cobrança e julgamento, como se essa atitude de suposto adiamento não fosse “normal” ou aceitável - mesmo que o relato conte que a mulher já fez o tratamento e se encontra bem. Nesse exemplo, a mulher se dispõe a comentar com o intuito de reafirmar seu diferencial em relação à conduta da outra, que na visão dela, foi negligente.

**Figura 15:** Comentário principal 8



**Figura 16:** Comentário de resposta 1



Mesmo sem qualquer informação sobre as pessoas que escreveram os relatos, no geral, há reconhecimento entre as situações vividas pelas mulheres. E isso é o que torna o aplicativo Flo uma sala virtual possível para conversas sobre incômodos, apesar da sua principal função ser monitorar ciclos. Neste caso, as escolhas dos desenvolvedores do Flo reforçam a ideia de que o

aplicativo é um lugar ideal para se sentir à vontade, como se aquele espaço fosse seguro para se abrir e conversar. O nome dado à aba de fóruns, “Papo privado”, e o ícone de uma máscara desenhada são bons exemplos disso (figura 17).

**Figura 17:** Aba do aplicativo com o Papo privado



Além destes detalhes, a própria questão introdutória do fórum “As ISTs afetam outras áreas da sua vida ou da sua saúde? Conte sua experiência” (figura 17) também merece atenção. Ao interpelar as mulheres e convidá-las a pensar a sua experiência com o HPV para além da questão biomédica, a abordagem do Flo diz algo sobre moralidades vigentes. Neste sentido, é fundamental recuperar a visão de Lupton (2014), que encara os aplicativos como produtos da tomada de decisão humana, baseados em normas e discursos que já circulam nos contextos sociais e culturais onde são gerados, comercializados e acessados, mas também como participantes ativos na criação de novas práticas e saberes. Ainda de acordo com a autora, como já discutimos no capítulo 1, especificamente os *apps* de saúde moldam a maneira como corpos são compreendidos, vistos e tratados, e estudá-los por essa perspectiva pode contribuir no entendimento de quais temas em saúde ‘merecem’ mais atenção em detrimento de outros.

Com o intuito de proporcionar uma visão geral do material extraído do aplicativo e lançar um olhar mais analítico, incluímos os 10 comentários principais (Apêndice), criando nela quatro colunas: a primeira com o número que identifica cada comentário, a segunda com os textos na



íntegra, a terceira com os números de curtidas e comentários de resposta recebidos e, por fim, a quarta com os temas principais.

Buscamos, em um primeiro momento, identificar os temas mais marcantes entre os 10 comentários. Apesar dos relatos serem diversos entre si, com diferenças em número de interações, tom e motivação, há recorrências interessantes. Associamos a cada comentário de 1 a 5 temas principais, mencionados na Coluna 4 (Apêndice), são eles: transmissão, sinais do vírus, diagnóstico, tratamento, gravidez e questões de relacionamento.

**Tratamento:** tema presente em 7 dos 10 comentários (2, 4, 6, 7, 8, 9 e 10). Foram incluídos os textos que citam a palavra “tratamento” e também as que fazem menção a tipos de tratamento, como cauterização, vacina e medicamentos.

**Transmissão:** o tema transmissão abarca todos os textos que de alguma forma fazem referência ao dia, situação ou maneira em que elas acreditam ter contraído o vírus. Ao todo, também são 7 comentários (1, 3, 4, 6, 7, 8 e 9) que abordam a forma de contágio, seja lembrando uma relação sexual, abordando brevemente a falta da camisinha ou levantando a hipótese de uma traição por parte da parceria.

**Sinais do vírus:** o tema aparece em 5 comentários (4, 5, 6, 7 e 9). Entendemos como sinais neste caso os textos que falam de sintomas, sendo eles realmente sintomas conhecidos por terem relação com o vírus HPV ou que elas acreditam ter. Verrugas, “bolinhas” e corrimento são mudanças no corpo percebidas e citadas por elas nestes relatos.

Avaliamos como pertinente diferenciar diagnóstico de sinais de vírus, pois não necessariamente os dois temas aparecem juntos em cada comentário principal. Há casos em que o sintoma atravessa o relato de forma mais acentuada, relacionando-se a uma espécie de autodiagnóstico. A usuária tem uma forte suspeita, mesmo antes de passar por alguma consulta médica ou exame.

**Questões de relacionamento:** caracterizamos com o tema “questões de relacionamento” todo comentário que coloca alguma relação afetiva no centro do discurso. Fazem parte deste grupo 4 relatos (3, 5, 8 e 9). Três deles abordam parcerias sexuais do passado ou presente e o outro uma relação entre mãe e filha.

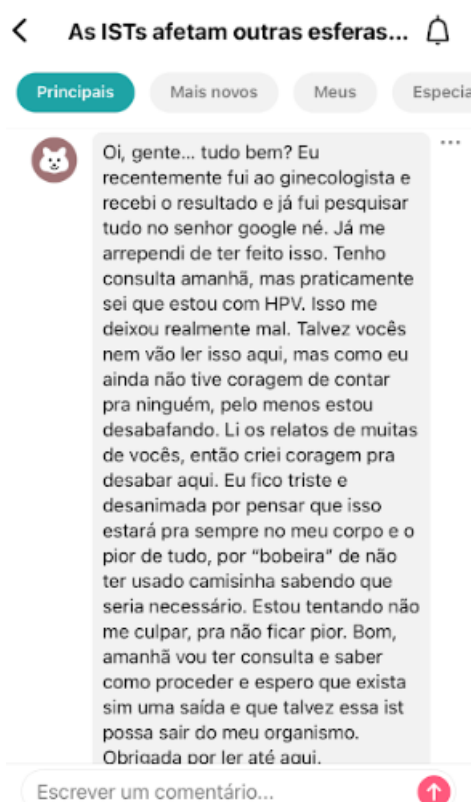
**Diagnóstico:** reunimos 4 comentários (1, 4, 6, 7 e 8) que falam de exames e consultas médicas especificamente relacionadas à notícia de se ter HPV. “Fui no postinho, fiz exames” (Comentário principal 1) e “ainda na espera do resultado do exame” (Comentário principal 4) são trechos que exemplificam a presença do tema.

**Gravidez:** o assunto foi identificado apenas uma vez, no Comentário principal 2, onde a usuária aborda sua preocupação com o futuro da sua gestação, por ter engravidado antes do período em que o médico havia recomendado após um procedimento.

A presença de problemas, dúvidas e inseguranças a respeito de relações afetivo-sexuais é um traço muito marcante do material. O tema não se destaca no número de vezes que aparece (como já citamos, identificamo-nos em 5 textos), mas sim nos trechos proporcionalmente dedicados a ele. Ao serem questionadas sobre como a IST afeta suas vidas, é possível perceber que o HPV ganha significados intimamente atrelados à relação com o outro, seja esse outro um noivo, uma ex-namorada, o marido ou um parceiro casual, causando nelas muito sofrimento. E é através de relatos detalhados, carregados de adjetivos, advérbios de tempo e pronomes pessoais que percebemos isso. .

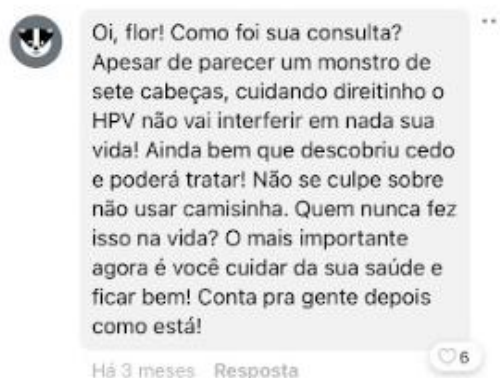
Ainda na etapa de caracterização dos relatos, contabilizamos o número de comentários de resposta, publicados abaixo de cada um dos comentários principais, e o número de curtidas. O comentário principal que mais recebeu respostas foi o de número 1 (figura 18), com 27 comentários de resposta a respeito do HPV. O número de curtidas neste caso não foi registrado no print feito do material, por isso não foi possível incluí-lo na tabela.

**Figura 18:** Comentário principal 1

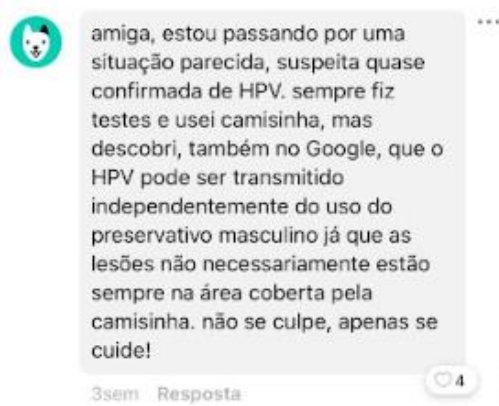


No relato, a usuária fala como se sente em relação ao diagnóstico positivo para HPV, descoberto em um exame de rotina, e diz ter feito buscas pelo assunto no site de busca Google após a consulta médica.

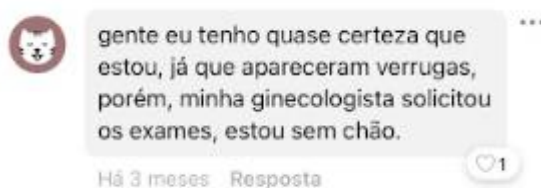
**Figura 19:** Exemplo 1 de comentário de resposta que informa e ou tranquiliza.



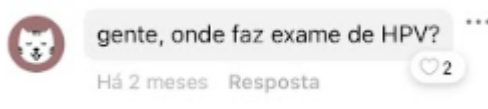
**Figura 20:** Exemplo 2 de comentário de resposta que informa e ou tranquiliza.



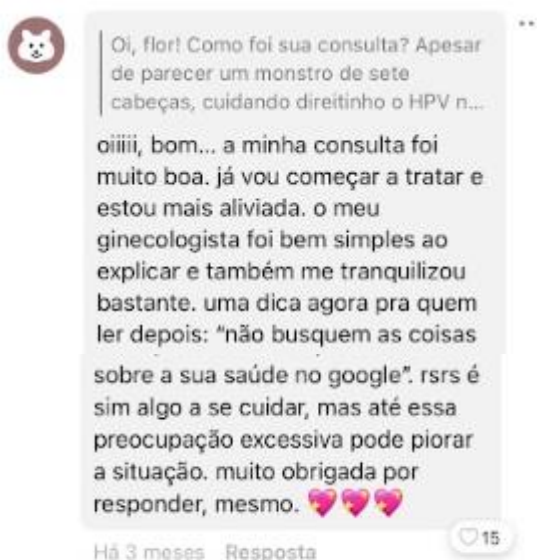
**Figura 21:** Exemplo 1 de comentário de resposta com relato pessoal ou dúvida



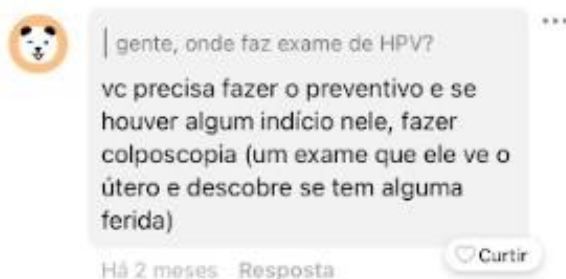
**Figura 22:** Exemplo 2 de comentário com relato pessoal ou dúvida



**Figura 23:** Exemplo 1 de comentário de resposta com agradecimentos pelo apoio e tentativas de sanar dúvidas



**Figura 24:** Exemplo 2 de comentário de resposta com agradecimentos pelo apoio e tentativas de sanar dúvidas



É possível perceber três perfis de interação abaixo deste comentário principal: um primeiro perfil que informa e ou tranquiliza a autora (figuras 19 e 20), acompanhado ou não de uma experiência parecida; um segundo perfil que apenas compartilha um relato pessoal ou uma dúvida sobre HPV (figuras 21 e 22), sem dialogar diretamente com a autora; e um terceiro no qual podemos reunir os *feedbacks* (figuras 23 e 24), como agradecimentos pelo apoio e tentativas de sanar dúvidas, que formam conversas paralelas. Entre os 27 comentários que a autora recebeu, 7 têm características do primeiro perfil e outros 6 se encaixam no segundo perfil. Já 14 deles estão no grupo das trocas secundárias.

No geral, percebemos nas interações que o relato da autora funciona com um gatilho disparador de outras vozes, que se reconhecem e se sentem convocadas a falar também. Fazendo um exercício de reflexão sobre o porquê deste comentário ter gerado mais identificação em relação aos outros 9, chegamos a uma hipótese. O depoimento conta a experiência de descobrir uma questão de saúde e, em seguida, fazer buscas a respeito do assunto na internet, encontrando resultados geradores de mais preocupação. Isso é um hábito muito comum e já vivido pela maioria das pessoas, principalmente quando essa questão de saúde é um tema difícil de ser compartilhado em outros espaços, como já comentamos sobre ser o caso da infecção por HPV, segundo as próprias mulheres relatam no fórum.

Seguindo a perspectiva quantitativa do material, no caminho oposto ao Comentário principal 1 (figura 18), dois dos 10 comentários principais (2 e 10, figuras 25 e 26, respectivamente) não receberam interações em formato de comentários de resposta, apenas curtidas.

**Figura 25:** Comentário principal 2

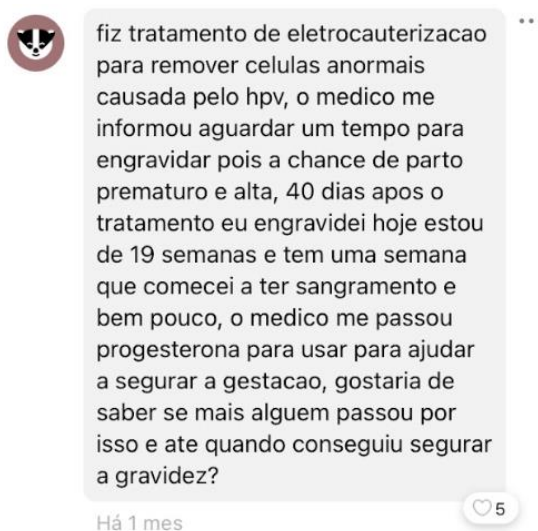
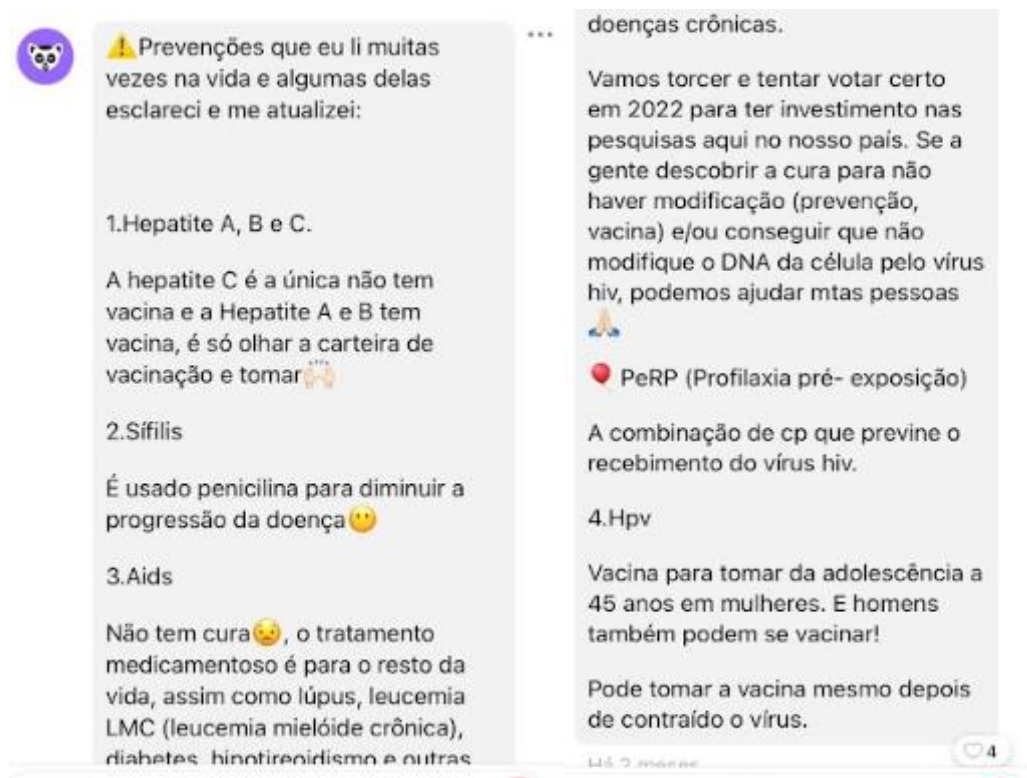


Figura 26: Comentário principal 10



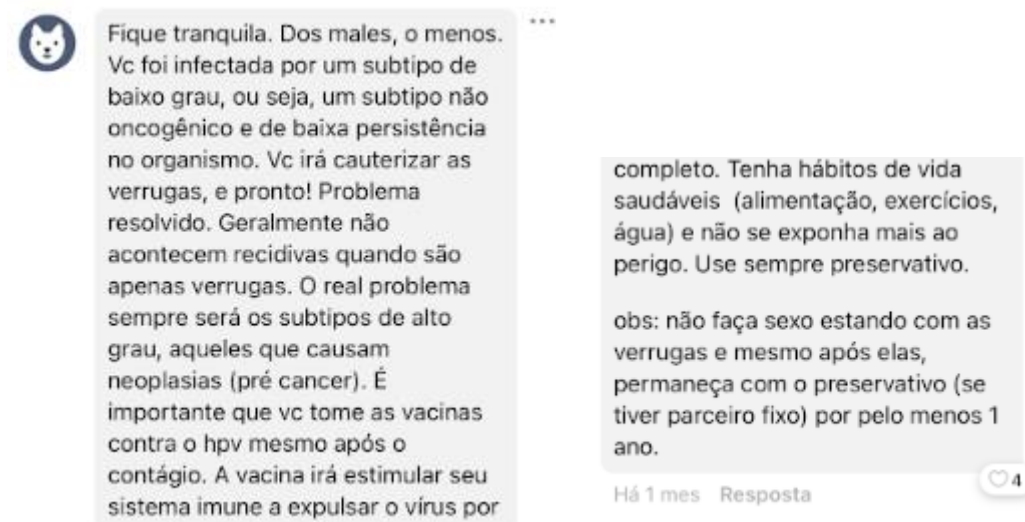
No comentário principal 2 (figura 25), a usuária conta sobre uma gravidez posterior a um tratamento de uma lesão no colo do útero e pergunta se alguém já passou por isso também, e se sim, por quanto tempo “segurou a gestação”, recebendo 5 curtidas. Neste caso, uma justificativa provável para a falta de resposta pode ser a ausência de mulheres com a mesma vivência da usuária, caracterizada por uma situação mais específica. As outras participantes podem não ter se sentido aptas a respondê-la, deixando apenas curtidas, interpretadas aqui como uma ação de apoio ao depoimento. Já no comentário 10 (figura 26), a mulher organiza um texto cuidadosamente em tópicos e com emojis, numa estrutura que lembra materiais informativos. Foram contabilizados 4 curtidas. O post começa com “Prevenções que eu li muitas vezes na vida e algumas delas esclareci e me atualizei:”, onde ela inclui uma lista de infecções sexualmente transmissíveis, como por HPV e HIV, ao lado de formas de prevenção e tratamento. Sem um relato pessoal e na linha de discursos médicos, o texto foge ao perfil de troca de vivências, o que pode ter influenciado a ausência de engajamento na forma de comentários.

Além de olhar para o quanto, o que e como elas dizem, também fizemos o exercício de perceber as lacunas presentes nos discursos. O que de relevante do imaginário relacionado às ISTs, e, especificamente ao HPV, não aparece ou aparece menos nos textos? Seguimos as pistas deixadas também pelas ausências e escolhemos registrá-las acreditando que elas nos

ajudam a compreender os significados que giram em torno do assunto. Conforme o HPV foi se confirmando como o tema da pesquisa e iniciamos a etapa das leituras e conversas sobre o trabalho, o câncer de colo do útero até então era uma chave de entendimento primordial para o HPV. Era como se em algum momento o vírus e o câncer se confundissem e se tornassem sinônimos. Isso porque a partir de 1992, a Organização Mundial da Saúde passou a afirmar que o HPV é a principal causa do câncer cervical (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), além das campanhas preventivas do Ministério da Saúde apresentarem o HPV como um risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, principalmente para quais o público-chave são mulheres (VIEIRA, 2022). Diante deste cenário, nossa aposta era de que encontraríamos o câncer como um verdadeiro protagonista. E logo seus sentidos ligados à morte, dor e sofrimento, como discute o trabalho de Sontag (1984), além do seu papel na construção de identidades sociais a partir da vivência do paciente com câncer na contemporaneidade, seriam consequentemente discussões da nossa pesquisa. Porém, ao chegar na etapa de leitura, análise e categorização dos 66 textos, ficamos diante de um dado inesperado tanto quanto interessante. A associação entre câncer e HPV aparece em apenas dois momentos em todo o material.

Não há falas explícitas sobre o medo de morrer ou sobre tratamentos como quimioterapia ou radioterapia. No comentário de resposta 2 (figura 27), abaixo do comentário principal 4, o câncer aparece como a causa grave do vírus em meio a outras orientações: *“Fique tranquila. Dos males, o menos. Vc foi infectada por um subtipo de baixo grau, ou seja, um subtipo não oncogênico e de baixa persistência no organismo.”* Já no comentário 6, abaixo do comentário principal também de número 6, a autora aborda os diferentes tipos de vírus HPV e faz a distinção entre os impactos da infecção em homens e mulheres: *“(…) existem mais de 200 tipos, e alguns cancerígenos, por isso precisa fazer o preventivo, para nós mulheres pode dar câncer de colo de útero (...).”* O sofrimento, a tristeza e a culpa, emoções que identificamos no material, não nos parecem se originar do medo do câncer e da morte. As angústias e a noção de risco em si que os sujeitos apontam em seus relatos, portanto, parecem se conectar com outros sentidos ligados à moralidade, que revelam ideais preconizados dos papéis de gênero e de determinadas formas de se relacionar afetiva e sexualmente, uma discussão ampla, que buscamos aprofundar no capítulo 3.

**Figura 27:** Comentário de resposta 2 abaixo do comentário principal 4



### 3.4 “DESCULPE O DESABAFO”: A NECESSIDADE DE NARRAR O QUE FOI VIVIDO

O que as mulheres procuram quando acessam fóruns sobre ISTs dentro de um aplicativo de ciclo menstrual? Diante dessa questão, numa suposição precipitada, poderíamos pensar que informações claras e diretas sobre sintomas, formas de prevenção e tratamentos tenderiam a ganhar mais interesse do público. Uma comunicação com rapidez, impessoalidade e resolução de dúvidas de pacientes aflitas para confirmar autodiagnósticos em poucos cliques e linhas seria tudo que elas buscariam. Porém, a nossa observação e análise apontam para outro lado deste caminho. O fluxo destas mulheres vai em direção a um compartilhamento rico de experiências. Elas estão dispostas a deixar transparecer suas histórias de vida, cotidianos e valores, mostrando que o impulso narrativo habita o lugar do desabafo, o que compreendemos como uma necessidade de externalizar emoções difíceis e represadas. Encontramos relatos com descrições minuciosas, sequência de fatos, marcação de tempo, presença do espaço (físico, social ou psicológico) e personagens, representados por maridos, mães, ex-namorados(as), familiares e profissionais de saúde que de alguma forma fazem parte de suas memórias ligadas ao HPV. É interessante pontuar quanto esse perfil de expressão - contada muitas vezes em vários caracteres, detalhada e íntima - é frequente no material.

Comentário principal 1: “Oi gente... tudo bem? Eu recentemente fui ao ginecologista e recebi o resultado e já fui pesquisar tudo no senhor google né (...) Talvez vocês nem vão ler isso aqui, mas como eu ainda não tive coragem de contar para ninguém, pelo menos estou desabafando (...) Bom, amanhã vou ter consulta e saber como proceder e espero que exista sim uma saída e que talvez essa ist possar sair do meu organismo. Obrigada por ler até aqui.”



Comentários 3 e 5 em resposta ao 6: “Eu saí com um cara duas vezes, na segunda foi sem camisinha. E não tive nada durante 6 meses, depois de um tempo conheci meu noivo (...) E outra, minha nova ginecologista é legal, mas não sabe muita coisa de hpv, e queria muito um médico que entenda melhor disso sabe. desculpa o desabafo”.

Em duas ocasiões, as mulheres chegam a explicitar o caráter de desabafo de suas interações: no Comentário principal 1, a usuária diz estar aproveitando o espaço com esse intuito: “não tive coragem de contar para ninguém, pelo menos estou desabafando”, e por acreditar ser muito longa sua história, a usuária finaliza o texto com “Obrigada por ler até aqui”. Já nos Comentários 3, em resposta ao comentário principal 6 (Apêndice), a mulher termina seu relato pedindo desculpas pelo desabafo.

Para enriquecer nossa reflexão a respeito dessa forma de expressão dentro do fórum, podemos acionar a dupla conceitual público/ privado com a ajuda de Leonor Arfuch. No livro *O espaço biográfico: Dilemas da Subjetividade Contemporânea (2010)*, a autora resgata os caminhos percorridos pelas narrativas do eu e explica a importância exercida pelo binômio na consolidação das sociedades burguesas. Essa dicotomia carregou consigo uma variedade de significados associados, como interior/ exterior, próprio/ comum, indivíduo/ sociedade, emoção/ razão, e também, feminino/ masculino. A partir dessas cisões, foi possível definir limites e regras do que era permitido ou não e estipular funções para cada grupo social, contribuindo na conformação de diferenças e desigualdades. No caso das mulheres, suas existências estavam atreladas ao imaginário do ambiente doméstico, às atitudes baseadas nas emoções e ao que se entendia parte do âmbito privado da vida, sempre no sentido oposto a tudo que tinha permissão para ocupar as ruas ou ser público e político. Porém, de acordo com a leitura de Arfuch, as transformações políticas das últimas décadas e os impactos das tecnologias mudaram os sentidos clássicos dos espaços público e privado. Se antes, no contexto histórico da modernidade, as fronteiras entre eles pareciam mais marcadas, na contemporaneidade, esses espaços estão “sem limites nítidos, sem atribuições específicas e submetidos à constante experimentação” (ARFUCH, 2010, p. 95). Os dois espaços estariam em entrecruzamento, ocupados por uma pluralidade de vozes que deslocam o binômio público/ privado do singular para o plural, formando “públicos” e “privados” que coexistem.

Ainda sobre os limiares entre público e privado no contexto da internet, Paula Sibilia (2008) vai tratar da expansão das narrativas biográficas como uma “fome de realidade”, deslocando a atenção das figuras ilustres para as pessoas ditas comuns. Há também uma

mudança nos sentidos ligados à intimidade, graças a uma curiosidade maior por esferas da existência que faziam parte do privado, expandindo o que se pode e se deve fazer e mostrar, quando “a intimidade se exacerba sob a luz de uma visibilidade que se pretende total” (SIBILIA, 2008, p.34). Essa dimensão íntima é pensada de maneira alterdirigida, ou seja, como construções de si realizadas para serem expostas, na busca por legitimação de formas de ser e estar no mundo. Em resumo, o que é vivido intimamente é exposto intencionalmente. Outro aspecto interessante desenvolvido por Sibilia está no que torna gêneros biográficos possíveis: os fatos narrados são considerados verdadeiros porque se espera que essas experiências íntimas tenham sido vividas por uma indivíduo real, sendo ele o autor, o narrador e também o personagem principal. Nos clássicos gêneros autobiográficos, essa aura de veracidade estava muito atrelada à materialidade do próprio papel, dos documentos impressos, o que num primeiro momento, poderia se encerrar com o advento da internet, mas não foi o que aconteceu. De acordo com a autora, essa áurea de confiabilidade, o “pacto de leitura” entre narrador e leitor, parece se manter nos novos formatos digitais.

Dos 10 comentários principais do nosso material (Apêndice), 8 possuem características narrativas e entre os 56 comentários de resposta, 12 têm relatos desse tipo, mesmo eles sendo a princípio campos de texto voltados para o diálogo a partir dos comentários principais, e não exatamente para as usuárias falarem de si. Os relatos podem ser pensados como expressões de autobiografias. E para delimitar de que ideia de biografia queremos falar, visitamos a crítica desenvolvida por Pierre Bourdieu (1996), entendendo esse tipo de expressão como algo que não guarda necessariamente uma lógica, já que a vida não pode ser encarada com início, meio e fim. Para Bourdieu, a ideia de uma “história de vida” deve ser vista com ressalva, já que o que é relatado sempre está sob influência das diversas identidades do narrador. Além disso, o sujeito que narra a história de si mesmo está partindo sempre do presente, quando faz recortes, adicionando e excluindo trechos de acordo com diferentes influências, inclusive sua própria memória. A respeito disso, podemos refletir a partir do conceito de memória individual, que nunca se encontra isolada ou fechada. Para Maurice Halbwachs (2006), quando alguém traz seu próprio passado à tona, precisa apelar para as lembranças dos outros, ou seja, qualquer memória individual tende a se ligar a pontos de referência comuns à sociedade, conhecidos como “quadros sociais da memória”, que vão definir o que deve ser esquecido, evocado, ocultado ou supervalorizado. Sendo assim, ainda segundo o autor, as próprias ideias e palavras presentes na construção da memória individual não foram inventadas pelo indivíduo, mas emprestadas por ele.

Ainda no caminho de pensar os discursos do eu, Arfuch (2002) propõe uma ideia interessante a partir da expressão ‘espaço biográfico’. De acordo com o seu trabalho, esse espaço já extrapolou os limites dos gêneros narrativos canônicos, do qual fazem parte confissões, autobiografias, memórias e diários íntimos. Na contemporaneidade, eles disputam espaço com novos e inúmeros formatos, como entrevistas, relatos, histórias de vida, variantes do show (talk show, reality show) e etc. Cada vez mais, o interesse e a busca por narrativas vivenciais estão ocupando praticamente todos os registros dentro das lógicas midiáticas, literárias e acadêmicas, envolvendo múltiplos públicos. Sob a perspectiva de Arfuch, essa circulação narrativa das vidas através de diversos gêneros deve ser vista sob a dimensão de uma intertextualidade e de uma interdiscursividade, exigindo, segundo ela, uma leitura transversal, simbólica, cultural e política. Isso porque as narrativas biográficas não apontam regras universais ou de um estado dado do discurso social, mas sim refletem tendências e regularidades que ajudam a caracterizar o cenário cultural de onde se originam. Nesse sentido, as narrativas autobiográficas estão em constante diálogo com os deveres morais de um dado momento histórico. A autora defende ainda que o espaço biográfico tem papel fundamental na formação da nossa subjetividade, sendo o local onde memórias individuais e coletivas são convocadas.

“toda biografia ou relato da experiência é, num ponto, coletivo, expressão de uma época, de um grupo, de uma geração de uma classe, de uma narrativa comum de identidade. É essa qualidade coletiva, como marca impressa da singularidade, que torna relevantes as histórias de vida.”(ARTUCH, 2010, p. 99-100)

Narrativas biográficas são palco da experiência individual em constante diálogo com o coletivo. Nesse sentido, Artuch desenvolve a ideia de que o espaço biográfico não pode estar afastado da ideia do *eu* em articulação com o *nós*. Adotando a perspectiva da autora, olhamos para cada relato extraído do aplicativo Flo como um conteúdo pessoal e situado, mas igualmente relevante para se pensar questões coletivas, incluindo saúde, risco, gênero e sexualidade, nossos temas de interesse na pesquisa. Quando uma usuária fala de seu medo após um preventivo anormal, associando esse resultado de exame a possíveis traições do marido, estamos falando de relações de gênero e de papéis — sempre dinâmicos — do masculino e do feminino na contemporaneidade. Da mesma forma, um relato carregado de culpa, que lamenta profundamente o não uso da camisinha em uma relação sexual, nos ajuda a pensar sobre prevenção e noção de risco, refletindo o quanto a responsabilização do indivíduo por sua própria saúde tem potencial gerador de ansiedades e angústias.

Nos comentários de resposta 3 e 5, o desenrolar a partir de um sexo casual anterior ao seu relacionamento no presente vai ser o fio condutor do depoimento da usuária do aplicativo. Os dois comentários foram feitos no comentário principal 6 (Apêndice). Apesar de ter escolhido a caixa de texto abaixo do comentário principal, a usuária não dialoga diretamente com ele, mas apenas relata sua situação. Como aquilo a faz acreditar que se contaminou e como deveria gerir essa situação diante do noivo e da sua vida sexualmente ativa são os pontos que costuram sua história com o HPV.

Comentário 3 - Eu saí com um cara duas vezes, na segunda foi sem camisinha. E não tive nada durante 6 meses, depois de um tempo conheci meu noivo, e acho que ele que me passou, mas não sabia que tinha o vírus, pq assim que tive relações com ele, notei umas bolinhas. Quando fui na ginecologista disse que era hpv. Entrei em desespero e disse para ele. Ele então não teve muita reação, e foi ao urologista no dia seguinte. O urologista disse para ele que não tem como uma pessoa pegar hpv por um curto período... mas ai com o tempo percebi que isso é mentira, a pessoa pode sim com um ou dois dias adquirir uma ist... e até hoje não sei se foi meu noivo que passou para mim ou meu antigo relacionamento (...)

Comentário 5 - Em dezembro tive relações com ele, e disse que era saudável pq antes tinha feito exames rápidos de ist, e ele tinha dito que tb era... aí tive sem, confiei. Aí nesse mesmo mês senti umas coisas estranha na minha vagina, fui na clínica da família, e me disseram que era foliculite. Então deixei passar.... Passou meses, e em fevereiro decidi ir no particular. Paguei a consulta e falei com a médica (eu já sabia que era uma verruga), não deu outra, era hpv. Fui muito mal tratada na consulta, sai de lá chorando, ela me prescreveu ATA. Fui para casa com culpa, não sabia o que fazer, e contei por meu noivo. Ai no dia seguinte ele foi no urologista, que disse que ele não tinha nada no pênis, e que era para manter sexo com camisinha, mas o medico nao passou nenhum teste de outras ist para ele. Me arrependo muito de não ter pedido antes de me relacionar com ele. O foda é que meu noivo tem ansiedade então qualquer coisa pode preocupar ele. E não queria trazer mais preocupações pra ele, pq ele vai achar que tem algo de errado. Mas vou conversar com ele sobre passar a usar camisinha como obrigatoriedade, às veze eu falo que tem que usar, e acabo não fazendo, e ele tb não dá muito o braço a torcer. E outra, por questões religiosas, acho que vou parar de ter relações sexuais. Sempre fui da igreja, e minha virgindade era algo precioso para mim, até que dei para o meu ex namorado que tb era virgem.. ai depois eu saí da igreja, foi nessa que me envolvi com um outro cara. Saimos duas vezes só, e quando transei com ele tive uma amigdalite, fiquei 7 dias tomando antibiótico, não contei para minha mãe que tive relações com ele. Enfim, aí para eu ficar mais calma, eu fiz os testes rápidos novamente, negativos todos. Esse mês farei novamente, mas vou pedir para fazer o de sangue. Mas no particular tô sem condições para pagar no momento. E outra, minha nova ginecologista é legal, mas não sabe muita coisa de hpv, e queria muito um médico que entenda melhor disso sabe. desculpa o desabafo.

A riqueza de detalhes é construída a partir de diversas informações, que incluem quantas vezes ela saiu com o rapaz de quem acha ter contraído o vírus, de que maneira foi atendida pelos médicos e suas idas e vindas nos atendimentos, suas conversas sobre o assunto com o noivo, o nome do remédio receitado no posto para as verrugas e até a cronologia dos fatos, cuidadosamente citados com a passagem dos meses. Os deslocamentos no espaço, como

o “fui para casa”, ainda ajudam a construir as cenas, possibilitando que o interlocutor visualize sua história.

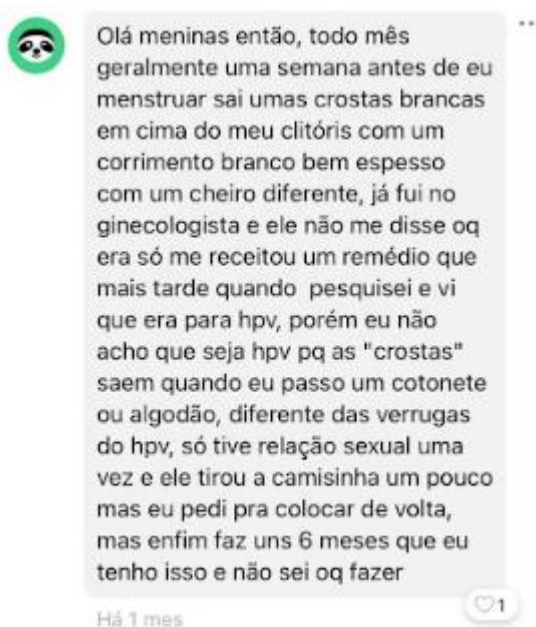
Olhando para a forma do texto, é possível perceber que a história tem um ritmo em alta velocidade. As frases curtas, a ausência de pontuação em alguns momentos, o uso de palavras abreviadas, a repetição de trechos, a sequência de fatos em detalhes, em seguida de seus pensamentos a respeito do ocorrido, e o número de caracteres (foram necessárias duas caixas de comentários para incluir o relato completo) permitem que ao ler o texto, a história seja quase ouvida em voz alta. Tudo isso indica como a usuária está lidando com o assunto, a ponto de criar nela uma necessidade forte de escoar emoções, fato dito por ela ao fim do texto com um “desculpa o desabafo”.

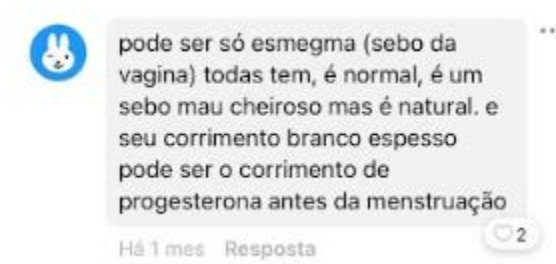
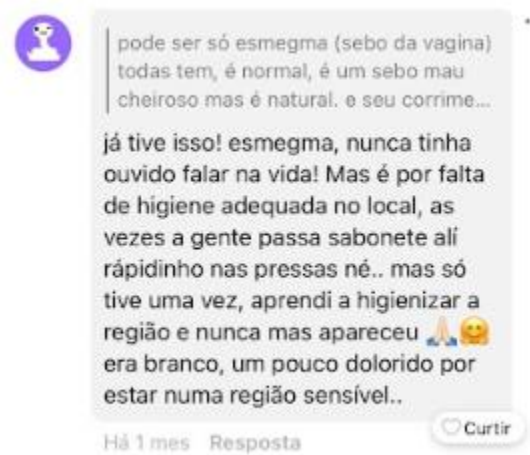
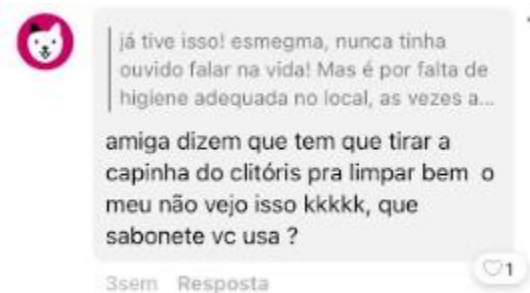
Os relatos biográficos em forma de desabafo se sobressaem e caracterizam o material, mas outra motivação para a participação no fórum é a procura por informação. Apesar de ter um peso secundário, é interessante pontuar que essa troca de conhecimentos existe e suscita reflexões. Há algumas usuárias com questões em aberto sobre o HPV e que encontram no Flo um espaço para sanar suas inquietações sobre formas de transmissão, tratamento, exames e vacinas. Da mesma maneira, existem as usuárias dispostas a participar respondendo os questionamentos de outras mulheres. No total, são 16 textos que possuem algum questionamento a respeito do HPV (4 comentários principais dos 10 e 6 comentários de resposta dos 56). Só entre os principais, as dúvidas são sobre: gestação após a infecção (4; Apêndice), tratamento/ possibilidade de cura (1; Apêndice), como ter acesso a exames (5; Apêndice) e, por fim, diagnóstico (7; Apêndice) .

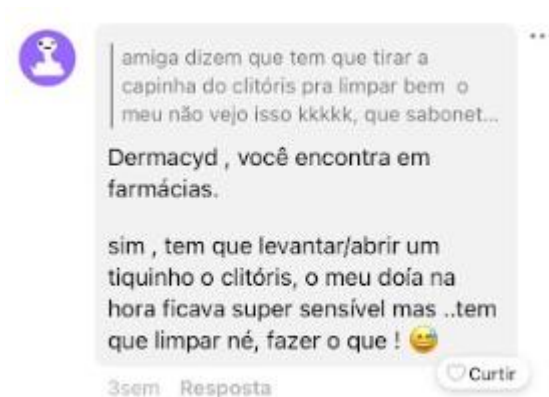
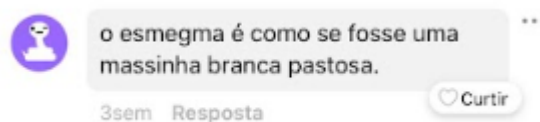
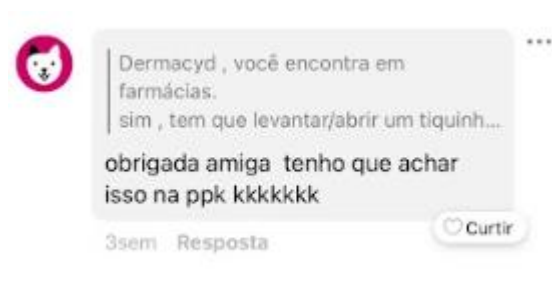
As usuárias do aplicativo chegam ao fórum com diferentes graus de informação sobre o vírus. Algumas mulheres afirmam já terem passado por atendimento profissional e dizem ter acessado previamente conteúdos disponíveis na internet, como são os casos do comentário principal 1: *“Eu recentemente fui ao ginecologista e recebi o resultado e já fui pesquisar tudo no senhor google né”* e do comentário de resposta 9, abaixo do principal 1: *“(...) mas o médico me tranquilizou mto pelo fato de eu ter descoberto e logo começado o tratamento no início (...)”*. Enquanto parte delas têm mais compreensão sobre prevenção, contágio, exames, acesso a serviços de saúde e vacinas, e compartilham o que sabem, como faz a autora do comentário de resposta 7 também abaixo do 1: *“amg HPV depois de um tempo o corpo se recupera e expulsa o vírus do corpo. varia de 3 a 5 anos, mas continua sendo importante o acompanhamento para ver se deu feridas no seu útero (...)”*, outras ainda chegam assustadas e pouco ou nada familiarizadas com o tema, situação que identificamos no comentário principal 5: *“acho que estou com hpv no olho e dentro da minha boca (...)”*.

O comentário principal 7 (figura 28) se inicia com uma saudação e o vocativo no plural (olá, meninas), o que lembra o início de qualquer mensagem de um grupo de amigas dentro de um aplicativo de mensagens. Não só o comentário principal 7 em si, mas também as interações que são criadas a partir dele, têm características que nos lembram uma conversa entre pessoas que se conhecem. É visível a preocupação e a ansia por ter um retorno presentes no relato. Ao detalhar o que está sentindo, a usuária levanta a hipótese de estar com HPV e associa um remédio receitado pelo médico ao vírus, e esse, a um sinal diferente percebido por ela em todo ciclo menstrual. Apesar do sintoma descrito não fazer parte dos sinais característicos de uma infecção por HPV, a autora do comentário questiona o que deve fazer. Como resposta, ela recebe no total 6 comentários, entre interações diretas com ela e outras que colocam outras dúvidas na roda de conversa que se criou neste espaço. O comentário de resposta 1 (figura 29) traz um possível nome para o que ela vem sentindo e afirma ser “natural”, descartando a infecção por HPV. Já os seguintes comentários (figuras 30 a 34) vão debater o esmegma e melhores práticas de higiene da região íntima.

**Figura 28:** Comentário principal 7



**Figura 29:** Comentário de resposta 1**Figura 30:** Comentário de resposta 2 em diálogo com 1**Figura 31:** Comentário de resposta 3 em diálogo com 2

**Figura 32:** Comentário de resposta 4 em diálogo com 3**Figura 33:** Comentário de resposta 5**Figura 34:** Comentário de resposta 6 em resposta ao 4

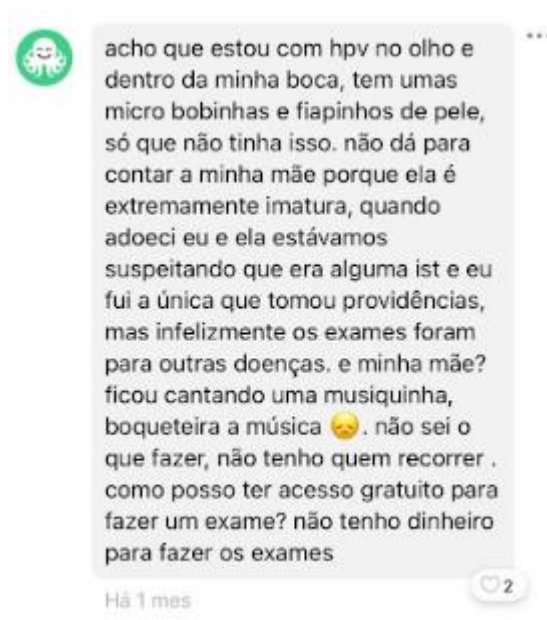
O ponto de partida do relato número 5 é uma suspeita (figura 35). A autora do texto tira essa conclusão a partir de sinais em algumas partes do corpo, que, de acordo com o descrito, não poderiam caracterizar uma IST por HPV. Fica nítida a falta de familiaridade com o tema e possivelmente a juventude — a forma como fala da mãe, uma pessoa que deveria ter o papel de apoiá-la, mas a recrimina, nos faz pensar que ela pode ser menor de idade. Sem ter a quem recorrer, ela pergunta como poderia ter acesso a um exame gratuitamente, já que não teria dinheiro para custear os atendimentos. Ao todo, são três

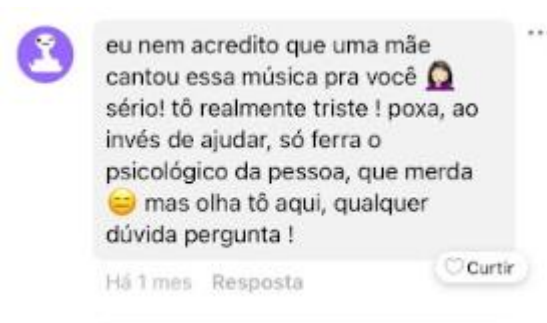
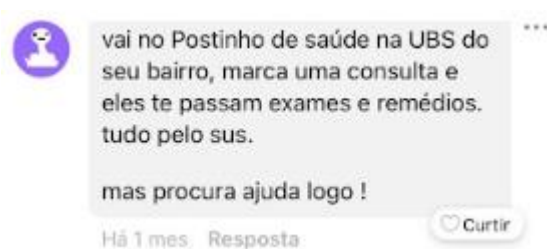


comentários abaixo do seu relato, dois de outras pessoas e um dela mesma em retorno a uma das interações.

No comentário de resposta 1, a usuária diz que o comportamento da mãe da mulher é inacreditável, focando sua resposta neste assunto. Ao final, ela afirma que caso a usuária tenha qualquer dúvida, é só perguntar, mesmo que o comentário 7 tenha sido finalizado com uma questão bem direta “como posso ter acesso gratuito para fazer um exame?”. No comentário 2, a mulher agradece e diz que vai buscar o posto de saúde. Já no texto do comentário 3, a participante do fórum se atém a responder a pergunta central, incentivando que ela procure atendimento no posto ou em uma unidade básica de saúde do seu bairro, “tudo pelo SUS”.

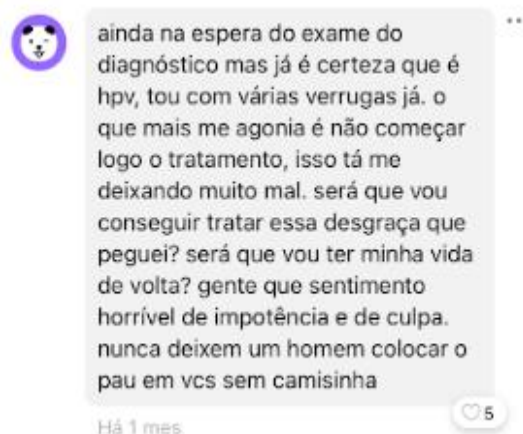
**Figura 35:** Comentário principal 5



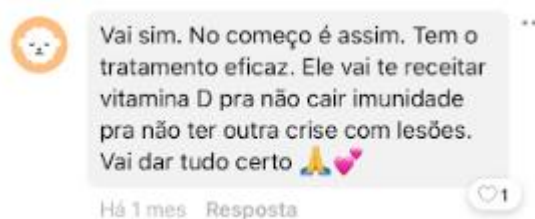
**Figura 36:** Comentário resposta 1**Figura 37:** Comentário resposta 1

No comentário principal 4 (figura 38), a mulher escreve que está com verrugas e espera o “exame de diagnóstico”, provavelmente o resultado do Papanicolau. Sua principal questão é o tratamento e se conseguirá ficar curada. Ela pergunta “será que vou conseguir tratar essa desgraça que peguei?” e “será que vou ter minha vida de volta?”, questionamentos fortes e que denotam o seu nível de preocupação. Como retorno, ela recebe dois comentários. O primeiro (figura 39) responde que sim e que tudo vai dar certo, garantindo que com a imunidade em dia, conquistada com o uso de vitamina D, a mulher não terá outra lesão. Já no segundo comentário (figura 40), a autora começa tentando tranquilizá-la ao trazer informações mais detalhadas. O comentário, com conteúdo quase em tom de prescrição médica, incentiva a mulher a se vacinar mesmo depois do contágio e a adotar um determinado estilo de vida. Além disso, é importante, de acordo com o conselho, não se expor ao perigo, materializado na forma de sexo sem camisinha. A usuária defende a necessidade da abstinência sexual enquanto as verrugas estiverem aparentes e o uso do preservativo pelo período de um ano, caso ela tenha “parceiro fixo”.

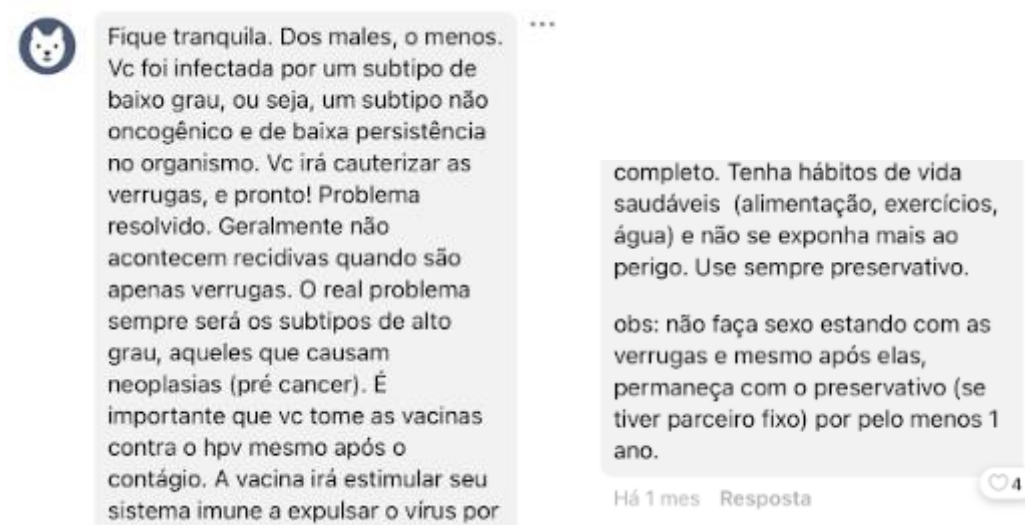
**Figura 38:** Comentário principal 4



**Figura 39:** Comentário de resposta 1



**Figura 40:** Comentário de resposta 2

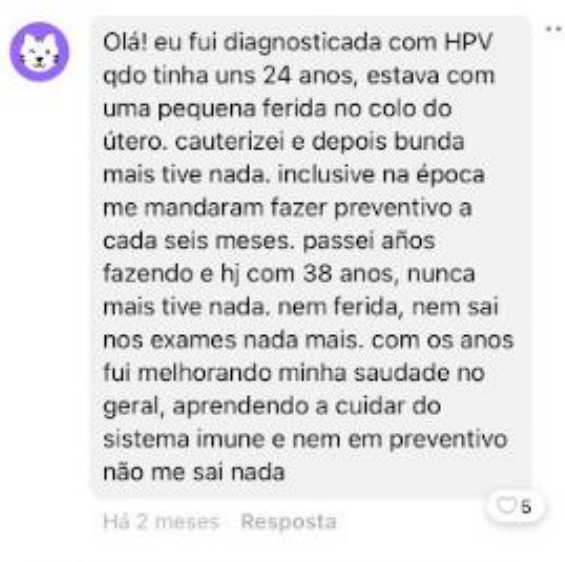
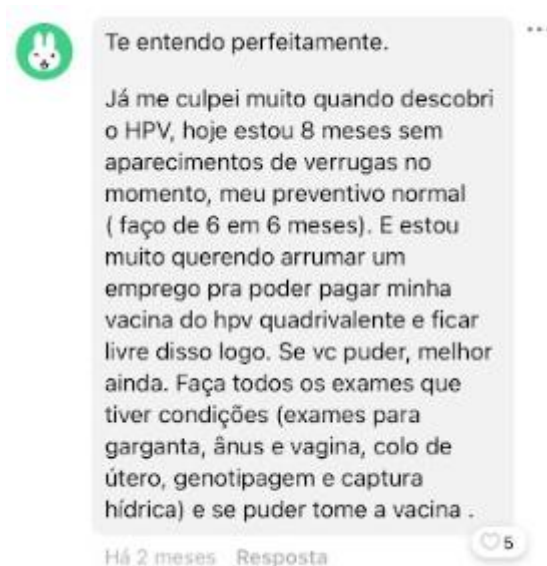
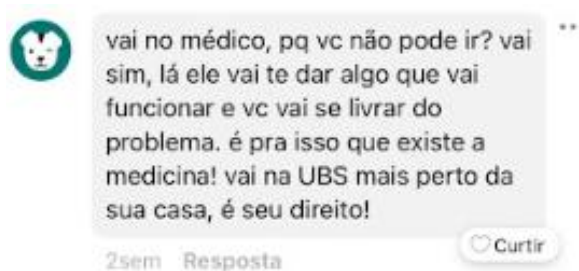


Há nestas trocas um caráter de cuidado prescritivo que se manifesta a partir de conselhos. Elas compartilham possíveis caminhos — geralmente já adotados por essas — que

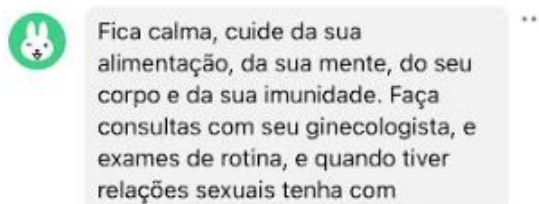
levariam àquela outra mulher assustada e preocupada com o HPV a se ‘ver livre do vírus’. Percebemos que nenhuma usuária se identifica como profissional de saúde, mesmo nos textos com vocabulário médico. Geralmente são comentários que trazem informação e ao mesmo tempo orientam certas práticas de prevenção e promoção de saúde, como atenção à alimentação, ingestão de água, prática de atividade física, busca por acompanhamento médico, exames regulares, uso da camisinha de forma constante e a imunização através da vacina (figuras 41, 42, 43 e 44).

No comentário de resposta 14 (figura 41), a autora começa seu texto falando sobre sua experiência com HPV, que inclui uma cauterização e a realização de preventivos de seis em seis meses. Percebe-se o uso das expressões “nunca mais tive nada”, “nem sai no exame”, “nem aparece mais nada” e “nem em preventivo não me sai nada”, que com sentidos próximos, mostram a relevância para ela de reafirmar que está livre do vírus. Ao longo dos anos, ela acumula resultados normais no Papanicolau, situação a qual ela relaciona ao rastreo regular, a uma melhora nos cuidados com a sua saúde “em geral” e com o fato de estar aprendendo cada vez mais a “cuidar do sistema imune”.

Apesar de não entrar em detalhes, a ideia de imunidade aqui provavelmente se associa, como já falamos, a mudanças na alimentação, prática de exercícios e etc. O *checklist* de comportamentos considerados saudáveis compartilhada no fórum nos remete à discussão que Armstrong (2016) faz a respeito da medicalização, quando todas as pessoas, com alguma doença ou não, estão constantemente vigilantes em relação à própria saúde. Nesse sentido, quem está sob essa vigilância não é mais o corpo e sim o estilo de vida. No contexto da nossa pesquisa, então, não é só o colo do útero ou a região íntima onde podem surgir verrugas que estão em constante patrulhamento, mas também o que essas mulheres estão comendo, o que elas fazem para se exercitar, como, com quem e com quantas pessoas elas estão fazendo sexo, e até o que estão pensando. Na figura 44, os conselhos “fica calma” e “cuide (...) da sua mente”, ao mesmo tempo que mostram um esforço de acolher o desespero da outra usuária, associam um determinado ‘estado mental’ ao desaparecimento dos sintomas.

**Figura 41:** Comentário de resposta 14 abaixo do comentário principal 1**Figura 42:** Comentário de resposta 15 abaixo do comentário principal 1**Figura 43:** Comentário de resposta 1 abaixo do comentário principal 9

**Figura 44:** Comentário de resposta 20 abaixo do comentário principal 1



Outra dimensão da vigília presente nos diálogos está atrelada ao automonitoramento debatido por Lupton (2016), prática de registrar informações pessoais com a intenção de acompanhar e qualificar condutas do dia a dia. Isso porque estamos falando de um campo, onde essas conversas acontecem, que é por princípio um aplicativo de monitoramento do ciclo menstrual. A plataforma constrói um “diário” a partir das informações atualizadas pelas usuárias, como se fizeram sexo ou não no dia, se sim, com ou sem preservativo, quais atividades físicas praticaram, estado de humor, quantos litros de água beberam, quais sinais de TPM sentiram e, claro, as datas de início e fim da menstruação a cada mês, como mostramos no início do capítulo (figura 2). Mesmo que o calendário e os fóruns façam parte de abas distintas dentro do aplicativo e tenham propostas diferentes, percebemos, de certo modo, um alinhamento entre o teor das informações solicitadas pelo *menstruapp* e os aconselhamentos de boas práticas e relatos sobre o que cada uma tem feito para evitar o HPV presentes nos comentários.

Seguindo ainda a trilha da informação compartilhada no material, as experiências de risco dos relatos são fortemente atravessadas pelo conceito de rastreio. Os trechos “preventivo a cada seis meses” (figura 41) e “faço de 6 em 6 meses” (figura 42) são só dois exemplos extraídos do material que citam o preventivo. No caso do comentário 15 (figura 42), a dimensão do perigo rastreável está muito perceptível. A autora não só diz fazer os exames, mas fala de forma imperativa para que outra usuária também procure fazer: “faça todos os exames que tiver condições (exames para garganta, anus, vagina, colo de útero, genotipagem e captura híbrida) e se puder tome a vacina”. O tom de prescrição e a listagem com os nomes de cada procedimento chamam a atenção. Como explica Aronowitz (2009), os exames de rastreio aproximam a experiência de qualquer pessoa que não tem uma questão de saúde no momento de quem vive com a doença em si. No caso do HPV, podemos pensar no câncer de colo do útero. Apesar das usuárias não entrarem no assunto câncer, como já abordamos anteriormente, os relatos sobre práticas de prevenção de saúde se assemelham a uma rotina de cuidados que lembra em alguns momentos a de pacientes que têm ou já tiveram câncer de

colo do útero.

Ainda na discussão sobre noção de risco, entendemos que a carga de auto-responsabilização presente no material está imbricada à tendência à valorização do individualismo, que como discute Castiel et al (2010), é típica da sociedade neoliberal, que coloca a saúde como dever do indivíduo e reforça a ideia de que cada um é responsável por si. A aura de ameaça que pode atingir a todos na contemporaneidade, caso as normas de prevenção em saúde não sejam seguidas, dialoga bem com as práticas que compõem esse cuidado prescritivo de que falamos. Quem não busca atendimento, não toma os cuidados a contento, como o uso da camisinha, por exemplo, provavelmente não ficará livre do vírus, e está mais suscetível a ser atingido pelas ameaças.

Sobre isso, mas agora sob a ótica da moralidade, Paulo Vaz (2006) lembra que a noção de fator de risco reforça a crença de que sofrimento é um castigo, uma punição a partir de algum desvio moral. E para o saber médico contemporâneo, encarar a vida de maneira descuidada é estar em falta, criando-se uma dívida que pode ser cobrada em forma de doença ou morte prematura. Conseguimos identificar esse pontos entre as práticas ligadas ao cuidado nos depoimentos, já que ao mesmo tempo em que a IST surge como uma punição, — a citação da culpa logo no início do relato da Figura 20 é uma pista disso: “já me culpei muito quando descobri o HPV” — o esforço para manter a “imunidade em alta” são a redenção. Inclusive, só as palavras imune e imunidade aparecem em quatro comentários diferentes no material.

Ainda segundo Vaz, se o sofrer é consequência de não termos agido como se deve, se diante do estrago, passarmos a agir bem, ou seja, dando a nós mesmos o sofrimento a partir de privação dos prazeres do corpo e obrigações, poderemos não pensar no futuro. Observamos que a ideia em geral parece ser a de que a pessoa que toma todos os cuidados “buscou” um objetivo, e por isso, agora colhe como fruto resultados de preventivos sem alterações. Seguir à risca essas práticas ditas como saudáveis são o passaporte para a “cura”, ou seja, entre os sentidos atrelados a estar com HPV, está o de “trabalhar duro” e respeitar o passo a passo “sadio” para merecer superar o problema. No processo de tentar alcançar um “ideal” de estado físico e mental, que é identificado nos relatos como “imunidade alta”, parece gerar-se uma forte carga de autocobrança, automonitoramento e ansiedade entre as mulheres autoras dos comentários. Isso porque, como já falamos, quando o entendimento é na linha de causa e efeito, “me cuido, logo ficarei bem”, outros inúmeros fatores que influenciam a saúde se dissipam e deixam de ser considerados. No contexto dos relatos analisados por nós, quando falamos de risco, há ainda a dimensão importante de gênero, marcada pela maneira em que os

corpos femininos são tratados. Dentro da medicalização (Rohden, 2001), as mulheres estão mais suscetíveis ao controle, monitoramento — automonitoramento —, rastreio e intervenções de todo tipo, um assunto que abordaremos com mais profundidade no capítulo 3.

#### **4. “QUE SENTIMENTO HORRÍVEL DE IMPOTÊNCIA E DE CULPA”: EMOÇÕES, GÊNERO E MORALIDADES**

Neste capítulo, refletiremos como os sentidos ligados ao HPV atravessam particularmente o feminino e por quê. Vamos olhar para o papel das emoções como norteadoras dos discursos presentes no fórum, nos contando sobre como as usuárias do aplicativo se veem, se relacionam e enfrentam o diagnóstico. Além disso, ideais de relacionamento, a monogamia e a multiplicidade de parceiros como fator de risco também nos ajudam a pensar sobre a moralidade que sustenta determinadas práticas sexuais como aceitáveis em detrimento de outras. Observamos ainda o papel do masculino na dinâmica da infecção, ocupando o lugar do responsável pela infecção e por suas consequências nas vidas das autoras dos relatos. Por fim, pontuamos as características das trocas entre as mulheres no fórum e seu potencial de trazer alívios diante do sofrimento e ressignificar vivências atreladas ao diagnóstico.

##### **4.1 AS EMOÇÕES NO CENTRO DAS HISTÓRIAS**

Irracionais, instáveis, sem juízo, sensíveis demais e destemperadas são alguns dos adjetivos recorrentemente atribuídos às mulheres. Sentir e se emocionar são ações tidas como naturais do feminino, instituindo um conjunto de ideais sobre ser e se comportar que ainda são reconhecidas em muitos contextos como “coisas de mulher”. Apesar de naturalizada, essa associação é fruto de uma construção histórica realizada a muitas mãos. Para entender melhor o caminho que nos leva a essa construção feminino/ sentimentos, convocamos novamente Foucault, que fez o movimento de desnaturalizar a sexualidade. Em sua obra, o autor (1988) parte da ideia de que o poder é formado por relações de forças, pequenos conflitos que estão em toda a sociedade, sendo algo que não pertence a nada ou a ninguém específico, mas que se mostra sempre de forma relacional. Isso se dá através de dispositivos, entendidos por ele (Foucault, 1979), como um conjunto de estratégias, táticas e mecanismos formados e interligados, como, por exemplo, discursos, leis, enunciados científicos, pensamentos



filosóficos e morais: o dito e o não dito. Ainda sobre isso, ele desenvolve o conceito de dispositivo de sexualidade, que opera não pela repressão, mas pelo gerenciamento e controle da produção dos corpos, subjetividades e populações. Esse dispositivo teria uma influência onipresente nos modos de existência e criaria formas de viver e experimentar a sexualidade consideradas ilegítimas, não para combatê-las e eliminá-las, mas para perpetuar as relações de poder.

De maneira geral, como já abordamos no Capítulo 1, Foucault (1988) identifica quatro meios em que o dispositivo da sexualidade atua: a pedagogização do corpo da criança; a psiquiatrização do prazer perverso; a socialização de condutas procriadoras, e por fim, a histerização do corpo da mulher. O último se explica pelo processo em que os corpos femininos são analisados sob o julgamento do discurso médico, descrevendo-os incessantemente de acordo com os papéis sociais associados às mulheres, como se houvesse neles uma patologia intrínseca, o que funciona como justificativa para que esse corpo permaneça na mira da regulação. Sobre isso, Rohden (2001) discute, a partir da análise de escritos do século XIX, como o discurso médico se concentrou em delimitar e reforçar diferenças entre os gêneros e suas respectivas atribuições na sociedade. Para isso, médicos se dedicavam a investigar o corpo feminino, determinando não só o que era “normal”, mas também os comportamentos que deveriam ser classificados como patológicos, geralmente ligados à recusa das mulheres em exercer os papéis de mãe e esposa dentro dos padrões. Uma das consequências da atuação do dispositivo da histerização foi a criminalização de corpos femininos, que levou mulheres a serem internadas em hospitais e tratadas como “loucas” e criminosas. Magali Engel (2018) diz que por muito tempo a medicina tratou o aparelho reprodutor feminino como fonte de distúrbios mentais e associava os ataques de histeria aos períodos da menstruação. Para entender melhor como pensavam os médicos da época, trouxemos uma descrição de uma mulher realizada por Franco da Rocha (1904 apud Engel, 2018, p. 346):

“Histeria nada mais é do que a exacerbação de traços tradicionalmente atribuídos à mulher normal: fraqueza de vontade, hipersensibilidade, emotividade, imaginação desregrada, incapacidade de esforços acurados do pensamento, predomínio dos reflexos sobre a reflexão e o juízo, vaidade, leviandade, sugestionabilidade.”

Engel (2018) explica ainda que a regulação da medicina atuava de maneira ainda mais enérgica diante das questões da sexualidade feminina. A histeria era atestada quando os maridos reconheciam frieza e indiferença das esposas no ato sexual, ou seja, quando a mulher não tinha interesse em fazer sexo no casamento, mas também quando a mulher mostrava seu

desejo, se interessando por e fazendo sexo sem que seu objetivo fosse ter filhos. Segundo Rohden, enquanto o útero e os seios foram descritos pela ginecologia como representativos do papel de mãe, os ovários eram vistos como geradores do instinto sexual da mulher. Portanto, fica nítido que a perspectiva da origem destes estudos da ginecologia se baseava na máxima de que a mulher era governada pela sua fisiologia e que qualidades eram distribuídas em diferentes graus entre homens e mulheres. Médicos acreditavam e trabalhavam a partir da ideia de que capacidades intelectuais eram provenientes do homem, o que ficava evidente, segundo eles, nas medidas do crânio e no tamanho do cérebro. Ainda de acordo com Rohden, eles defendiam que, ao contrário dos homens, as mulheres eram dominadas por suas funções sexuais, e por isso, seriam mais instintivas e emotivas.

O que o encontro entre gênero e emoções reflete é um tema central de interesse de Lutz (1988), no qual a autora se debruçou e desenvolveu pensamentos importantes. Para ela, a vida emocional é caracterizada pela oposição emoção e razão. Na primeira, tudo que é considerado emotivo é entendido como descontrolado, caótico e, comumente associado às mulheres, formando o polo negativo dessa oposição. Já a razão, o polo positivo, seria atribuída à capacidade de ter controle, virtude associada ao masculino. O “gênero emotivo”, papel relegado às mulheres, além de ter conotações negativas, como o do descontrole e perigo, pode ganhar contornos positivos quando é associado a virtudes como empatia, solidariedade e compadecimento da dor, o que também contribui e reforça a dominação e a subordinação de gênero. Uma vasta literatura vai acompanhar essa linha de raciocínio, afirmando que a dicotomia razão e emoção — precursora inclusive de outros dualismos: atividade e passividade, cultura e natureza, corpo e consciência, subjetividade e pensamento racional — funciona para hierarquizar os seres (Despret, 2011). Ainda de acordo com Lutz, o conceito de emoção faz parte e atua para a manutenção de um sistema de relações de poder: “falar de emoções é ao mesmo tempo falar da sociedade, é falar de poder e política, de relação de afiliação e de aliança, é falar de normalidade e desvio.” (LUTZ, 1988, p. 6).

Primeiramente, buscamos o que se pode entender como emoções e encontramos inspiração em uma visão dentro da antropologia que encara os sentimentos como um rico caminho para análises etnográficas. Pensando na definição de emoções, Michelle Rosaldo (1984) caracterizou-as como pensamentos incorporados, ou seja:

“São pensamentos ‘sentidos’ em rubores, ‘movimentos’ dos nossos fígados, mentes, corações, estômagos, pele (...) Pensamento/afeto revelam assim a diferença entre a mera escuta do choro de uma criança e uma escuta sentida –

como quando percebemos que existe perigo ou que a criança é a nossa filha.”  
(ROSALDO, 1984, p. 143)

Na busca por refletir sob qual ângulo teórico as emoções podem ser tratadas, Catherine Lutz e Lila Abu-Lughod (1990) construíram um mapeamento das principais vertentes das teorias sobre as emoções. A primeira é o essencialismo, que vai defender a existência de uma essência universal dos sentimentos. Já a segunda é o historicismo, que rompe totalmente com a ideia de universalidade e se baseia no caráter estritamente histórico das emoções, enxergando-as como constructos sociais. Por fim, a terceira mapeada pelas autoras, chamada de relativismo, vai dizer que as emoções são construções culturais, ou seja, historicismo e relativismo se aproximam por enxergarem as emoções como variáveis de uma sociedade para outra, seja sob uma perspectiva diacrônica, no caso do historicismo, ou sincrônica, pela visão do relativismo. Em meio a esse mapeamento, Catherine Lutz e Lila Abu-Lughod trazem uma perspectiva alternativa até então para as emoções, propondo que elas sejam estudadas como discursos em contexto. Para as autoras, as emoções não possuem essências, nem mesmo sob uma ótica relativizável. Elas devem sempre ser referenciadas aos contextos de seus discursos. Dentro dessa visão, as emoções têm uma agência micropolítica, uma possibilidade de reforçar ou mudar as relações de poder, hierarquias e desigualdades.

De acordo com Maria Claudia Coelho e Claudia Rezende (2011), as emoções não se resumem a expressões puramente individuais, ao contrário, os sentimentos expressam valores e sistemas de crenças já que se originam de situações estruturais, gerando reflexões sobre o que está em jogo para os grupos em seus cotidianos.

“(…) todas estas expressões coletivas, simultâneas, de valor moral e de força obrigatória dos sentimentos do indivíduo e do grupo, são mais do que simples manifestações, são signos de expressões compreendidas. Numa palavra, são uma linguagem. Esses gritos são como frases e palavras. É preciso pronunciá-los, mas se é preciso pronunciá-los, é porque todo o grupo os compreende.” (COELHO et al, 2011, p.10)

Inspirada na forma de encarar as emoções de Lutz, Rosaldo e Abu-Lughod, autoras que olham para os sentimentos como um instrumento para se pensar vivências de gênero e o exercício da sexualidade, nossa pesquisa escolhe seguir as pistas das emoções deixadas pelas mulheres em seus relatos dentro do aplicativo Flo para compreender quais são os sentidos que circulam em torno do HPV. Em oposição às crenças culturais sobre a associação "mulheres-emoções-características desvalorizadas", que reforçam a subordinação ideológica das

mulheres, como aponta Lutz (1988), decidimos elencar justamente os sentimentos dessas mulheres como um dos nortes da pesquisa. Suas culpas, medos, desamparos, ressentimentos e tristezas não podem ser silenciados, interpretados como exagero, despropósitos ou relegados a um papel coadjuvante na análise dos discursos circulantes sobre saúde. Ao contrário, foram eles que, já no primeiro momento, acenderam o alerta de que o material formado pelos comentários era promissor, renderia discussões a respeito de gênero e sexualidade e davam o tom da urgência do que elas estavam falando naquele tempo e espaço.

Entre as leituras realizadas pela pesquisadora a respeito da emoção enquanto uma matéria-prima do trabalho de pesquisa, encontramos um interessante estudo a respeito de materiais produzidos por grupos de familiares presos e desaparecidos políticos durante ditaduras militares em países do Cone Sul. No artigo *“Pedaços de alma: emoções e gênero nos discursos da resistência”*, publicado em 2015, Cristina Scheibe Wolff busca mostrar como as emoções e o gênero se entrelaçam em uma retórica que apela para os sentimentos da opinião pública com objetivos políticos, como combater a tortura e o extermínio de militantes e ajudar a desacreditar e enfraquecer os regimes militares. Os testemunhos, carregados de detalhes a respeito das violências praticadas pelo Estado em centros de operação, tentam evocar no público alguma empatia, usando principalmente valores atrelados aos papéis de gênero. Dois exemplos são o ideal de maternidade — e o direito de uma mãe saber o paradeiro do próprio filho —, e a vulnerabilidade de mulheres e a necessidade de protegê-las, denunciando os estupro de militantes grávidas durante sessões de tortura. Wolff discute então o agenciamento político presente no uso das emoções e como elas fazem parte de uma estratégia política válida e assertiva durante o processo de resistência destes grupos. A autora afirma que os pesadelos, a vergonha, a sensação de impotência, o desespero e a esperança presentes nas memórias contadas por presos políticos e seus familiares são emoções que comunicam mais que palavras e têm capacidade de gerar reverberações no corpo de quem as lê.

Ao ouvir/ler essas lembranças, nosso corpo compreende através de arrepios, lágrimas, risos nervosos, suor frio, desconforto, ternura. Dá vontade de abraçar, segurar a mão, expressar mais com o corpo também que com palavras, os sentimentos despertados por estes testemunhos. Mas esses testemunhos, talvez por essa força corporificada em sensações e reações, fizeram política, tiveram e têm ainda agência. (WOLFF, 2015. p.987)

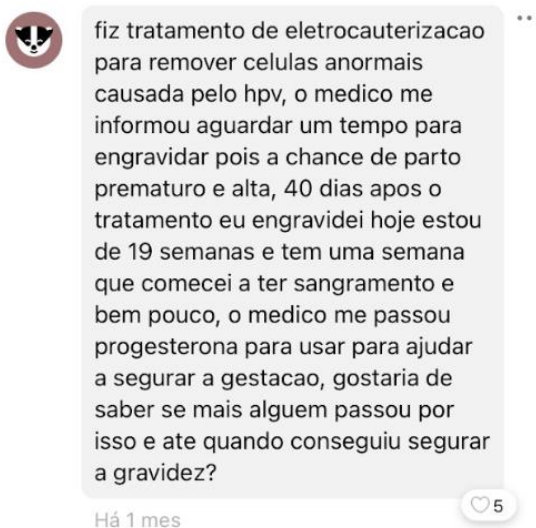
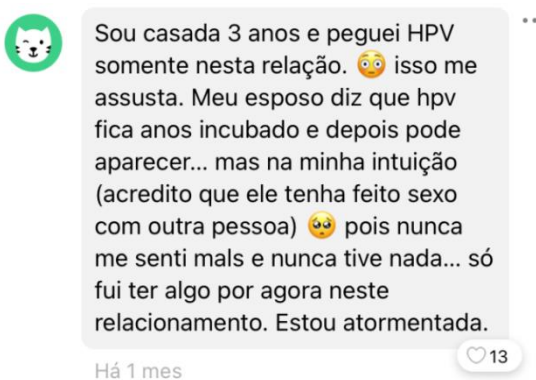
Não é à toa que abrimos esse espaço para contar sobre o estudo de Wolff que, aparentemente, está distante da nossa temática. Fazendo um paralelo entre ele e a nossa pesquisa, quando acessamos o fórum do aplicativo Flo e lemos cada relato sobre o HPV, as

histórias contadas por aquelas mulheres geraram na pesquisadora lágrimas, sorrisos de canto de boca, suspiros de lamento, coração sobressaltado, olhos arregalados de surpresa, entre outras reações. Assim como os testemunhos dos presos políticos, as vivências com o HPV retratadas no fórum também têm agência e refletem muitas questões a respeito de como essas mulheres se veem, encaram seus relacionamentos, cuidam de si e vivem a própria sexualidade, entre ambiguidades e influências de discursos ora tradicionais, ora progressistas a respeito dos papéis das mulheres na contemporaneidade.

Dos 10 comentários principais (Apêndice), expressões sobre o que as usuárias sentem a partir do HPV estão em 9 dos 10 posts. “Desesperada”, “agoniada”, “desanimada”, “sentimento horrível” e “assusta” foram alguns dos termos encontrados. Já nos comentários, 10 dos 56 textos carregam alguma menção ao estado emocional de quem escreve, como “estou sem chão”, “meu mundo caiu”, “me culpei”, “estava com o pé atrás”, “desespero” e “não me arrependo”. Para entender o que essas palavras nos deixam de pistas sobre os discursos ali presentes, identificamos as emoções que mais se destacam em cada comentário principal. Após a análise do material, chegamos às quatro principais emoções: medo, tristeza, culpa e ressentimento. E então vinculamos de duas a quatro emoções a cada um dos nove primeiros comentários. No texto de número 10, não percebemos a presença de algum destes sentimentos e por isso ele não foi categorizado neste sentido.

Ao longo do exercício de identificar as emoções em cada relato, percebemos que o medo foi o sentimento mais desafiador de se caracterizar e percebido em 6 dos 10 comentários principais (2, 3, 4, 5, 6 e 7; Apêndice). Ele está nas entrelinhas e muitas vezes se camufla entre outras emoções, principalmente a tristeza. Apesar da dificuldade, avaliamos como essencial mantê-lo em nosso radar.

No comentário principal 2 (figura 45), o medo é de sofrer um aborto após um sangramento e, no 3 (figura 46), a mulher se diz assustada ao não saber como contraiu o vírus e seu maior receio está ligado a possíveis traições do marido.

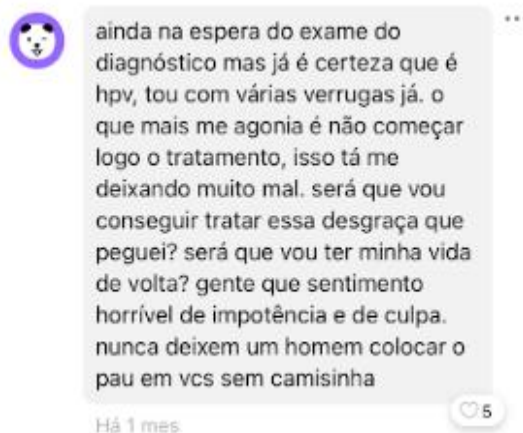
**Figura 45:** Comentário principal 2**Figura 46:** Comentário principal 3

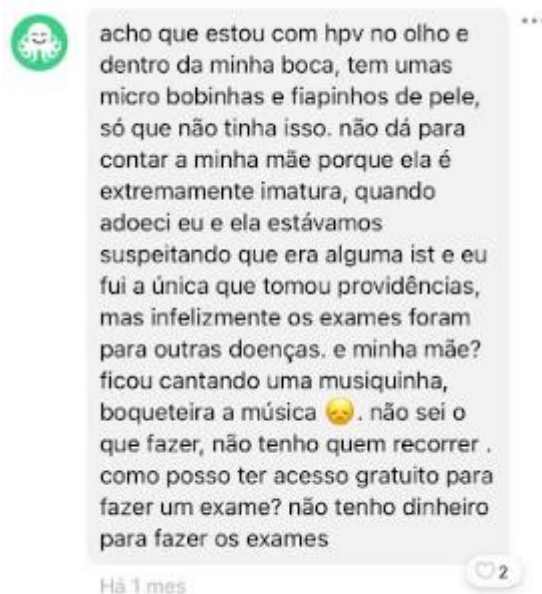
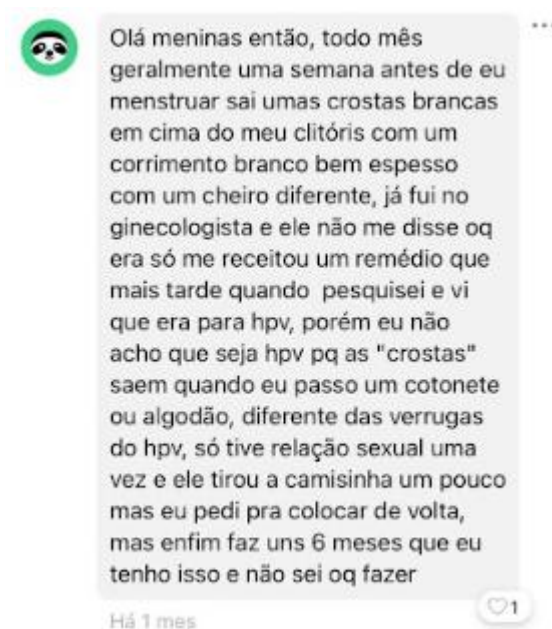
No relato 4 (figura 47), a frase “o que mais me agonia é não começar logo o tratamento” aponta para o medo de um possível agravamento causado pela demora e o trecho “será que vou conseguir tratar essa desgraça que peguei?” mostra o medo diante da possibilidade de não conseguir sair do estado em que ela se encontra, que pode ser visto como consequências dos múltiplos significados que rodeiam o “estar com HPV”.

Com afirmações como “não sei o que fazer”, as autoras dos comentários 5 e 7 (figuras 48 e 49) mostram apavoramento relacionado à falta de familiaridade em geral com o assunto, alguém a quem recorrer e onde ir nesses casos. Especificamente no relato 5, podemos perceber um encadeamento de ações e reações que geram um profundo processo de ansiedade na autora, que fez com que, mesmo a partir de sintomas que não são característicos da IST,

ela se autodiagnosticasse e passasse a sentir e viver o diagnóstico com muito medo, incertezas e sofrimento.

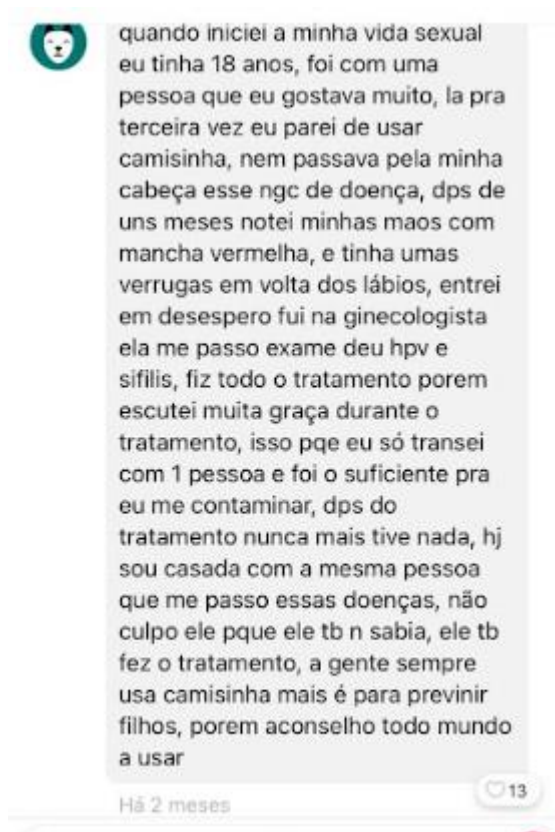
**Figura 47:** Comentário principal 4



**Figura 48:** Comentário principal 5**Figura 49:** Comentário principal 7

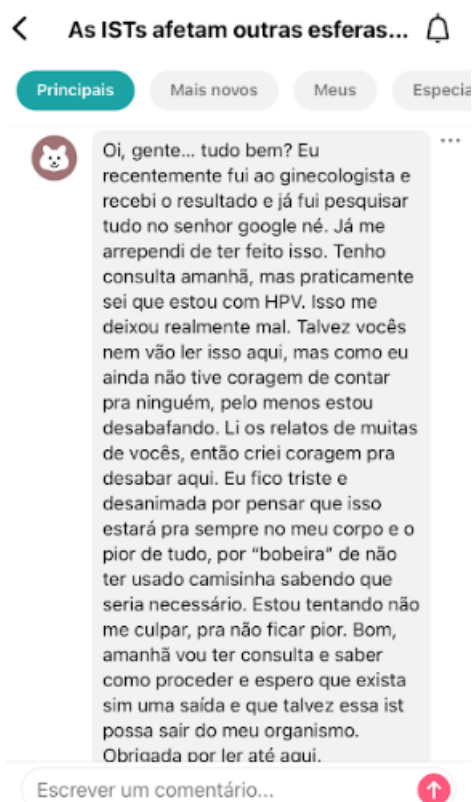
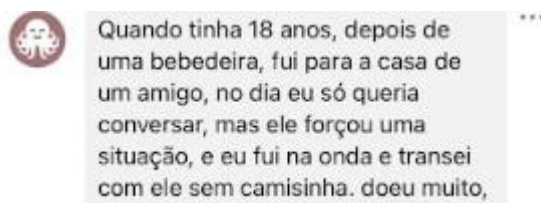
O medo também surge quando a autora do comentário principal 8 (figura 50) conta sobre quando recebeu o diagnóstico após perceber algumas verrugas. Apesar de fazer parte de um passado, que provavelmente já faz alguns anos, ela retoma essa memória e a convoca para compartilhá-la nesse espaço, escolhendo a palavra “desespero”. Pela idade ratificada por ela no início do depoimento e as limitadas experiências sexuais até então, o medo que sentiu ao perceber o sinal no corpo estava atrelado ao desconhecido.



**Figura 50:** Comentário principal 8

Um dos pontos mais presentes nos relatos, a tristeza aparece em 6 dos 10 comentários (1,3, 4, 5, 6 e 9; Apêndice). Neste caso, buscamos perceber sinais de lamento e sofrimento nos discursos, que ficam evidentes na escolha de palavras e emojis. Desde o início e durante todo o processo de análise do material da pesquisa de uma maneira geral, o sofrimento das mulheres é notório quando o assunto é HPV. O tom de lamentação, angústia e melancolia acompanham boa parte das vivências contadas.

No comentário principal 1 (figura 51), a autora do relato menciona literalmente esta emoção: “Eu fico triste e desanimada por pensar que isso estará pra sempre no meu corpo” e no comentário 4, a tristeza aparece com a frase “isso tá me deixando muito mal”. Nos comentários 3 e 5 (figuras 46 e X), as usuárias incluem emojis com expressões tristes ao longo dos textos.

**Figura 51:** Comentário principal 1**Figura 52:** Comentário principal 6

não estava lubrificada, senti muito nojo de mim quando saí de lá. passaram apenas 2 dias, com muita dor (fora do normal) e já apareceram 2 verrugas na minha vulva, e era HPV. não sabia com quem conversar, não tinha pra onde correr. havia perdido minha mãe havia quase dois anos na época, e fiquei completamente desamparada, passei por tudo sozinha, fui no postinho, fiz exames, cauterização, só não tomei as vacinas pois não tinha dinheiro para isso. isso foi um grande trauma pra mim, me afetou em vários aspectos, não sentia que merecia ser amada, me desumanizei por um tempo, e me considerava a pessoa mais suja do universo. olha, foi foda. sorte que a maturidade vem com o tempo, e as feridas cicatrizam! hj faço exames regularmente e tá tudo bem!

Há 2 meses

16

**Figura 53:** Comentário principal 9



No começo do ano passado a minha ex namorada me disse que tinha verrugas na região íntima há mais de 2 meses. Fiquei muito agoniada por ela não ter me contado nada. Com pouco tempo que ela me contou apareceu uma verruga em mim, na virilha. Só tive essa única verruga desde então e ela não sai nem com reza. Já apliquei efurix, pomada de barbatimão, podofilina 25%, ATA 90% e nada. Ela já até ficou em carne viva e eu jurava que ela ia cair. Mas foi se regenerando e ainda sigo com ela. Me pergunto como vou conseguir me livrar disso. É muito sofrimento físico e mental e não posso ir ao médico e nem conversar com alguém porque é vergonhoso e eu seria julgada. Mas deixo aqui também o meu alerta para pessoas com vagina que transam com outras vaginas: TOMEM CUIDADO! Não confiem em ninguém. Nem em

homem e nem em mulher. Não coloquem a saúde de vocês em risco por alguém, não vale a pena. Se cuidem!!

Há 2 meses

9

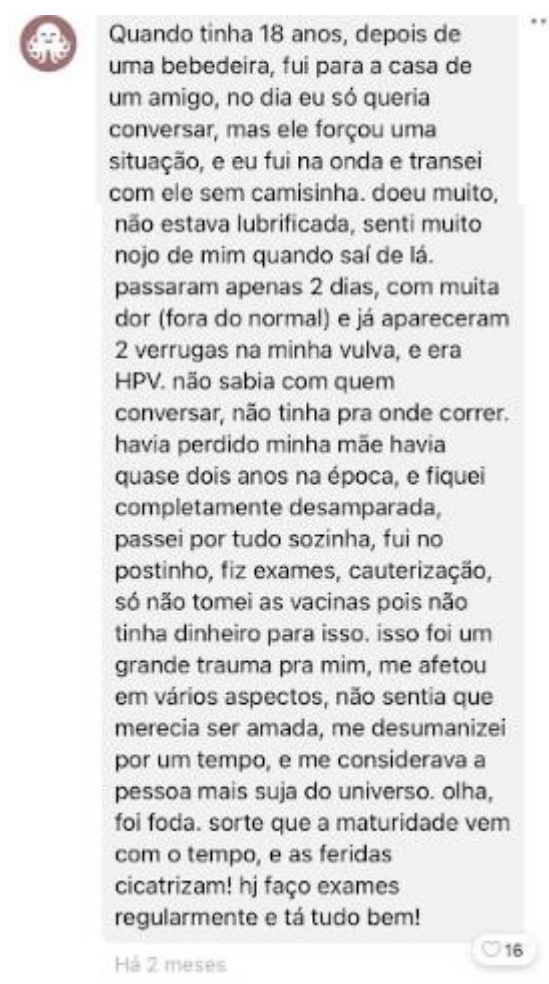
Já nos comentários 6 e 9, respectivamente, “Isso foi um grande trauma para mim, me afetou em vários aspectos” e “É muito sofrimento físico e mental” são os trechos que caracterizam a tristeza de uma forma mais profunda. Eles trazem à tona as consequências para a saúde mental dos sentidos atrelados ao HPV.

Também seis textos giram em torno da culpa (1, 2, 6, 7 e 8; Apêndice). Encontrar alguém responsável pelo ocorrido parece ser uma atitude comum de quem descobre estar com HPV no universo da pesquisa. “Estou tentando não me culpar, para não ficar pior” foi a forma que a usuária, autora do comentário principal 1 (figura 51), conta sobre como está lidando com a culpa diante do diagnóstico. No de número 2 (figura 45), a culpa aparece de pano de fundo da história. A mulher engravidou após um tratamento de cauterização de verrugas. O médico disse para que engravidasse um tempo depois, e ela diz ter engravidado após 40 dias. No texto, não fica claro se ela engravidou antes do período determinado pelo médico ou não. Se sim, isso denotaria auto-responsabilização no discurso por possíveis complicações para o bebê. Outra nuance de culpa, essa mais evidente, está na pergunta sobre se conseguiram ‘segurar a gestação’. O verbo conseguir e a ideia de segurar uma gravidez depositam o dever da continuidade da gestação na mulher, o que de certa forma também incute nela a culpa por qualquer intercorrência.

Já no relato de número 4 (figura 47), a emoção gerada pela responsabilidade é dita literalmente: “que sentimento horrível de impotência e de culpa.” e, no texto 7 (figura 49), a culpabilização se mostra em uma justificativa, quando ela afirma ter tido apenas uma relação sexual e pedido para o rapaz colocar a camisinha, como se houvesse a necessidade dela se defender de uma possível acusação por estar com o vírus. Em seguida, no comentário principal 8 (figura 50), a mulher faz questão de dizer que não culpa o marido, de quem acredita ter contraído o HPV, já que ele não sabia que tinha o vírus. A afirmação se antecipa também a qualquer crítica sobre ter continuado na relação “apesar” dela ter contraído uma IST.

No comentário principal 6 (figura 54), a culpa está presente radicalmente em forma de auto-responsabilização. Como o mais emblemático do nosso recorte quando pensamos em questões de gênero, dedicamos um pouco mais de espaço para analisá-lo, trazendo-o também na íntegra dentro do print.

Figura 54: Comentário principal 6



Longo e denso, o relato tem marcação da passagem do tempo, com a presença do passado e do presente, construção em primeira pessoa e fatos encadeados, trazendo a dimensão do vivido e caracterizando o texto como uma espécie de micro-autobiografia. A sequência de vivências resume sua trajetória com HPV: tudo começou no dia em que acredita ter contraído o vírus, quando teve uma relação desprotegida traumática, em que se sentiu desrespeitada. Há diversas camadas que podem levar à reflexão a respeito de gênero e sexualidade. Pontuamos de início que a dimensão de violência sexual foi mencionada explicitamente por outra usuária no Comentário 1: *“moça, você não tem culpa de nada, foi estuprada”*, e que recebeu como resposta da mulher: *“pois é mana... foi muito foda tomar consciência disso, maldita cultura patriarcal que nos reprime e faz acreditar que a culpa é nossa. se libertar disso foi um baita processo foda!”*. Ao citar a idade que tinha na época do acontecido (18 anos, jovem e sem experiência ou maturidade) e ao afirmar que “foi na onda”, dá sinais de uma necessidade de se explicar pelo que aconteceu. A culpa marca todo o relato, começando pelas fortes expressões “nojo de mim”, “a pessoa mais suja do universo” e “me

desumanizei”. O fato de ter bebido com amigos e ter se permitido viver a princípio um encontro parece causar na mulher a autoresponsabilização por uma violência e, em seguida, pelo desenvolvimento das verrugas, cujo tratamento “passou sozinha” e, que de acordo com ela, simboliza uma fase difícil.

O peso dado à experiência com a doença está muito mais ligado às consequências emocionais provenientes daquele dia e do que estava vivendo no momento, com a perda da mãe, do que aos sintomas da infecção. Ao dizer que “sorte que a maturidade vem com o tempo, e as feridas cicatrizam!”, o que parece ter sido ferido não foi exatamente o útero, mas seu emocional. É como se os significados da doença estivessem mais atrelados ao trauma da experiência do que ao vírus e às verrugas. As ideias de sujeira, desumanização, desamparo e cicatrizes presentes na narrativa ilustram bem isso.

Por fim, o ressentimento é uma emoção presente nos relatos a partir da relação das usuárias com outros sujeitos, geralmente com parceiros, atuais ou do passado, mas também com a própria situação que estão enfrentando. Ele aparece em 4 comentários (4, 5, 8 e 9; Apêndice) e se diferencia da tristeza ou da culpabilização no momento que se aproxima da raiva e da mágoa e ganha um tom mais contundente de acusação, dirigida ao outro. No comentário principal 4 (figura 47), o trecho “nunca deixem um homem colocar o pau em você sem camisinha” dá pistas do nível de ressentimento da autora graças a escolha das palavras e a forma direta que decide dizer. O que ela parece transparecer é a ideia de que tivesse “permitido” que alguém transasse com ela sem preservativo, e apesar da “confiança depositada” com essa atitude, ela tenha “recebido em troca” uma doença.

Percebe-se no comentário principal 9 (Apêndice, Apêndice), em que através de um conselho a autora do depoimento se mostra descrente das relações e magoada com uma ex-namorada. “Fiquei muito agoniada por ela não ter me contado nada. (...) Não confiem em ninguém. Nem em homem nem em mulher. Não coloquem a saúde de vocês em risco por alguém, não vale a pena.” No comentário principal 5 (figura 48), a diferença está no tipo de relação, que, nesse caso, é familiar, de mãe e filha: “não dá para contar para a minha mãe porque ela é extremamente imatura”. Aqui o ressentimento é por não ser ouvida, não ter o apoio maternal num momento que ela precisava, e, ao contrário, ser humilhada. E já no comentário principal 8 (figura 50), o trecho “fiz todo o tratamento porém escutei muita graça durante o tratamento” aponta que há mágoas, apesar de não ficar claro quem a faz se sentir desrespeitada, por exemplo, não se sabe se foram familiares, amigos ou profissionais de saúde.

Seja o medo, a tristeza, a culpa ou o ressentimento, todas as emoções evidenciadas aqui por nossas escolhas de pesquisa nos levam a questões de gênero. Sexualmente transmissível e responsável por causar o câncer de colo do útero, os relatos são unânimes em nos dizer que os sentidos ligados ao HPV tocam fundo e mexem particularmente com questões do feminino. Por isso podemos dizer que os pensamentos em torno do HPV encontrados nos depoimentos são majoritariamente “incorporados”. Ao apresentar essa definição para os sentimentos, Rosaldo (1984) rompe com os dualismos que tendem a colocar em lados opostos corpo e pensamento, dicotomias que só ajudam muitas vezes a preservar hierarquias e lógicas de poder entre os gêneros. Na sua análise, há na verdade uma complementaridade, uma articulação entre os termos pensamento, corpo e emoção e, por isso, o encontro entre emoção e gênero é tão caro para a linha de pensamento de Rosaldo, e também para o nosso trabalho.

Sobre as generalizações que subalternizam determinados corpos e vivências, acionamos as discussões sobre gênero de Judith Butler. Para ela (2004), as regulações de gênero são realizadas a partir de uma engrenagem de poder que cria e normatiza a dicotomia entre masculino e feminino. O gênero seria formado por práticas discursivas, que produzem aquilo que nomeiam, se estruturando a partir de normas que sobrevivem diante da repetição. A reiteração e a manutenção desse conjunto de normas são fundamentais para a hegemonia e a naturalização da heterossexualidade, fixando a diferença sexual na natureza dos corpos. É interessante dizer que normas podem se manter implícitas e não devem ser avaliadas fora de seus contextos ou de um jeito abstrato, se dando através de práticas sociais. Na visão da autora, a separação entre sexo enquanto biológico e natural e o gênero enquanto uma construção social não dá conta das inúmeras possibilidades. A autora propõe que se questione o status pré-discursivo do “sexo”, que carrega a ideia de ser algo previamente dado. Neste sentido, a provocação de Butler vai levantar a possibilidade de se pensar o “sexo” como tão culturalmente construído quanto o gênero, a ponto de não ser possível distinguir um do outro. O sexo então não seria “um simples fato ou a condição estática de um corpo, mas um processo pelo qual as normas regulatórias materializam o ‘sexo’ e produzem essa materialização através de uma reiteração forçada destas normas (BUTLER, 1999, p. 154).

Butler (2004) defende que o gênero não cabe em essencialismos ou em substantivismos, já que ele não se faz sozinho, mas implica em uma relação. Como ela mesma emprega, o gênero deve ser entendido a partir da performatividade, ou seja, como algo que não está fixo e não carrega qualidades intrínsecas. Gênero não seria alguma coisa que se é, mas sim, alguma coisa que se produz em contextos influenciados por poder. Ainda segundo a

filósofa, o gênero é uma prática que materializa corpos e institui constrangimentos, ganhando uma ação central na construção de sujeitos e na forma em que esses se inserem politicamente. Portanto, ele cria desigualdades de poder, mas, ao mesmo tempo, também é uma organização suscetível a mudanças conforme contextos e conflitos, abrindo frestas para resistências.

Gênero e sexualidade se encontram quando prazeres, desejos e proibições são ligados socialmente a corpos e comportamentos por uma visão de gênero (LINS, 2017). No livro *Prazer e perigo: explorando a sexualidade feminina*, publicado em 1985, a autora Carole Vance (1985) defende que a sexualidade das mulheres seja lida com especial atenção à sua característica paradoxal. A experiência da sexualidade para o gênero feminino seria atravessada por possibilidades de prazer e de perigo. O que significa dizer, segundo a autora, que a existência das mulheres seria o tempo todo atingida por violência e coerção, como o estupro, e ao mesmo tempo, por momentos de gratidão, intimidade, sensualidade e excitação.

De volta ao relato número 6 (figura 54), conseguimos perceber essa linha enviesada, que começa com a participante do fórum buscando usufruir do seu direito de sair com amigos, beber e se divertir, e encerrando a noite tendo sua vivência atravessada por uma violência sexual, que lhe causou traumas e uma fase difícil na vida. Não há como refletir sobre esse depoimento sem que seja de forma “engendrada”. Em outras palavras, sob uma perspectiva de gênero, que leve em consideração os significados que dividem o mundo em feminino e masculino, produzindo e atribuindo valores a comportamentos, desejos e práticas sexuais de maneira hierárquica, e, como no caso da experiência relatada, vulnerabilizando corpos femininos.

#### 4.2 “SEXO BOM X SEXO RUIM”: O NÚMERO DE PARCERIAS SEXUAIS, A MONOGAMIA E O RISCO EM SAÚDE

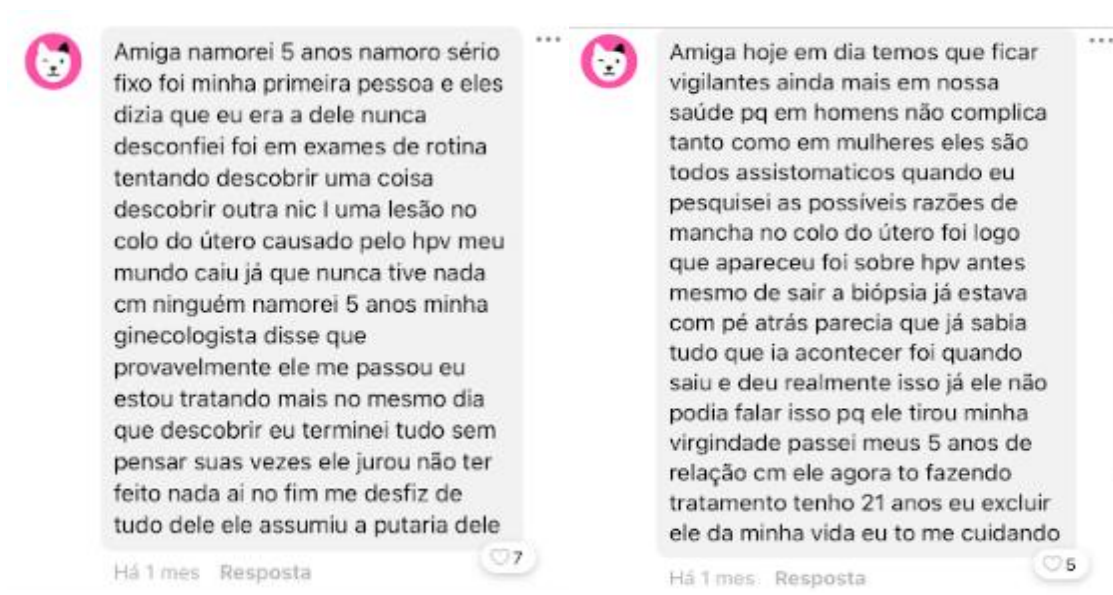
É possível perceber o espaço importante que as relações afetivo-sexuais ocupam na forma em que as participantes do fórum lidam com o HPV. Há mulheres casadas, noivas, solteiras e namorando no fórum e a notícia do diagnóstico é tratada por parte delas como uma bomba em seus relacionamentos. Os abalos nas relações podem envolver busca por reavaliar o passado, responsabilização, traição, quebra de confiança, vergonha e necessidade de perdão. Parece fundamental ainda para as usuárias reforçarem em seus relatos o fato de terem tido poucos ou apenas um parceiro sexual e há quanto tempo se relacionam ou se relacionaram com a mesma pessoa.



Mensagem 3 - Sou casada 3 anos e peguei HPV somente nesta relação. (emoji olho arregalado) isso me assusta. Meu esposo diz que hpv fica anos incubado e depois pode aparecer.... mas na minha intuição acredito que ele tenha feito sexo com outra pessoa) (emoji triste) pois nunca me senti mals e nunca tive nada... só fui ter algo por agora neste relacionamento. Estou atormentada.

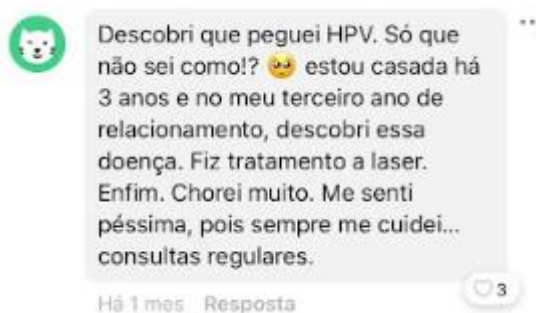
Tormento. É dessa forma que a autora do Comentário 3 resume como se sente a respeito do HPV. A descoberta da infecção gera tristeza e coloca sob desconfiança a postura do marido. Nota-se que forma de transmissão e tempo de incubação do vírus, termos pertencentes ao vocabulário biomédico, surgem neste contexto reverberando questões do campo das relações afetivas e seus arranjos. Segundo a usuária do aplicativo, o marido alega que o vírus pode ficar incubado por um longo período, o que poderia significar que a transmissão aconteceu antes de estarem juntos, em uma relação sexual com uma terceira pessoa. Por outro lado, para ela, isso não é possível e, como diz, sua intuição aponta que ele a traiu. Por duas vezes, a autora do relato diz ter contraído HPV neste casamento: “e peguei HPV somente nesta relação” e “só fui ter algo por agora neste relacionamento”, o que nos faz pensar na hipótese de que existe uma necessidade de negar qualquer probabilidade de que ela tenha contraído o vírus em outra relação anterior, no passado, transferindo para o marido a responsabilidade total por estar com o vírus. É como se a descoberta de uma IST sinalizasse então o rompimento do combinado entre os dois. É interessante perceber que questões sobre tratamento, possíveis sintomas e, cura não fazem parte do relato. Sua energia está toda centrada na origem do problema e em seus significados para o casamento.

**Figura 55:** Comentários de resposta 1 e 3 abaixo de comentário principal 3



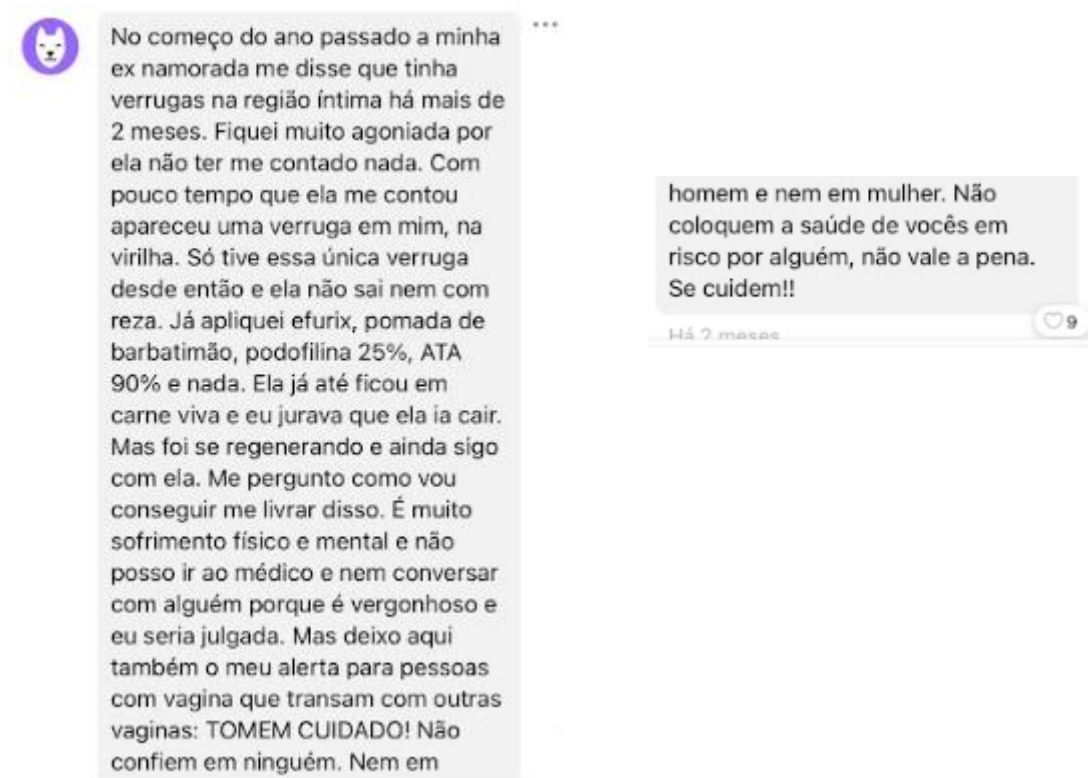
Nos Comentários de resposta 1 e 3, abaixo do comentário principal 3, a usuária conta ter vivido um relacionamento por cinco anos, com a única pessoa com quem havia se relacionado sexualmente até então. As frases “namoro sério fixo”, “foi minha primeira pessoa” e “ele dizia que eu era a dele” mostram a carga de seriedade e comprometimento depositados pela autora do comentário no namoro. O trecho “ele tirou minha virgindade” ainda reforça o significado da virgindade enquanto um bem, um tesouro que é concedido a algum homem, que deve merecê-lo. Ao falar que “estava com o pé atrás” e “parecia que já sabia o que estava por vir”, ela dá a entender que desde os primeiros sinais de alguma lesão causada pelo HPV, ela já sabia que aquilo teria consequências não só para a saúde, mas para o seu relacionamento. Fica nítido que o HPV simboliza a quebra de confiança para o casal, exatamente como na história anterior, do comentário principal 3. No mesmo caminho, a escolha pelas palavras “ele assumiu” e “putaria” marca quais significados para ela estão atrelados ao HPV, uma infecção sexualmente transmissível que surge como consequência de práticas sexuais reprováveis, praticadas pelo outro. A decisão de terminar tudo “sem pensar duas vezes” diante da possibilidade de ter contraído o vírus do namorado — baseada inclusive na confirmação por parte da ginecologista, detentora do discurso de autoridade médico — parece representar um troco pelo que ele a causou. O que se inicia como uma questão de saúde no consultório termina então como um sério problema do âmbito afetivo, causando o fim do relacionamento.

Figura 56: Comentário de resposta 21 abaixo do comentário principal 1



No Comentário de resposta 21, abaixo do comentário principal 1, a autora do relato também inicia seu texto marcando o tempo de casamento e aponta sua frustração diante da infecção. A frase que mais nos chama atenção é “Só que não sei como!?”. Diante dela, a interpretação que fazemos é de que ao deixar essa pergunta, com tom de fator surpresa, a usuária do aplicativo não está literalmente buscando saber quais foram os meios que a levaram a contrair o vírus, via relação sexual, mas quando e de quem ela contraiu. Fica claro que estar, se dedicar e permanecer neste relacionamento de três anos, além de fazer as “consultas regulares”, fazia parte de um conjunto de práticas de cuidado seguidas por ela. As frases “chorei muito”, “me senti péssima” e o emoji dão o tom da frustração e da tristeza que tomam conta diante do diagnóstico. Na nossa análise, é possível interpretar essas emoções por duas chaves: a primeira está atrelada ao fato de não ter conseguido se manter livre de infecções sexualmente transmissíveis, apesar de um esforço em seguir determinadas regras consideradas de proteção. Já a segunda pode ter ligação com a suspeita de traição por parte do marido. Ela “não sabe como pegou” porque dentro do casamento, não deveria haver espaço para outras experiências sexuais que não envolvessem apenas os dois. Caso ela tenha contraído dele, há a possibilidade então de ter sido traída, e isso poderia ajudar a explicar o choro e o fato de ter se sentido tão mal. Outra hipótese inclui dúvidas da autora do relato a respeito de ter pego o vírus HPV de outro parceiro sexual anterior e, nesse caso, envolveria uma traição por parte dela.

**Figura 57:** Comentário principal 9



Com ressentimento, a autora do relato de número 9 (figura 57) conta sua saga em busca de tratamento da verruga, que apareceu na região da virilha, e da qual não consegue se livrar apesar de diferentes tentativas. Assim como os outros relatos, este também coloca o relacionamento na centralidade da discussão e a infecção como sinônimo da quebra de expectativa e confiança. O comentário principal 9 guarda alguns ineditismos no universo do nosso material, começando pelo fato da relação retratada ter sido um namoro entre duas mulheres. Outro aspecto inédito no testemunho é a origem da insatisfação, que não parece ser apenas da possibilidade ou certeza da traição, como surge nos outros posts coletados. Neste depoimento, a autora reivindica a sinceridade, exigindo da ex-namorada que tivesse contado a ela assim que soube que tinha verrugas provenientes do HPV, e não só dois meses depois: “Fiquei muito agoniada por ela não ter me contado”. Porém, apesar da particularidade quanto a exigência da parceira falar a “verdade”, a usuária também se aproxima das outras autoras quando diz “mas deixo aqui meu alerta (...) para pessoas com vaginas que transam com outras vaginas: TOMEM CUIDADO! não confiem em ninguém” e “ não coloquem a saúde de vocês em risco por alguém, não vale a pena!”. Categórica e consternada, a mensagem é direta e

parece apontar para uma desconfiança mais geral, que pode envolver a possibilidade de ter sido traída pela namorada.

É do meio para o fim, que a usuária traz frases muito intensas, que nos remetem a um sofrimento profundo e desgastante, que abala seu emocional e sua vida. “Me pergunto como vou conseguir me livrar disso”, “é muito sofrimento físico e mental e não posso ir ao médico e nem conversar com alguém porque é vergonhoso e eu seria julgada” dão a dimensão dos significados que ter HPV possuem para a usuária. A vergonha e o julgamento dizem muito sobre a concepção de quais práticas são consideradas permitidas e “normais” e quais ainda são lidas socialmente como reprováveis e estão marginalizadas. Nos questionamos se esse estado de mal-estar e o medo do que os outros pensariam dela se explicam só pelo HPV isoladamente. Para nós, o receio em dividir com alguém o diagnóstico também é uma consequência do medo de sofrer qualquer tipo de discriminação por ter tido uma relação homoafetiva, por ser lésbica ou bissexual. Essa condição a coloca em um lugar de vulnerabilidade, mais suscetível a ser maltratada em uma consulta médica ou a receber uma resposta atravessada de um familiar ao relatar o que está acontecendo. De alguma forma, o HPV nesta situação ocupa o papel do castigo, que vem em seguida da atitude reprovável, do pecado, daquilo que não deveria ser feito ou dito. No caso da autora do comentário principal 9, atitudes essas que seriam ser mulher, lésbica, ter transado e ter confiado na namorada.

Percebemos que quando as autoras dos relatos contraem o vírus vivendo uma relação fechada e longa, há uma grande quebra de expectativa, com potencial de produzir sentimentos de desconfiança, decepção e profunda tristeza. Reações desse perfil nos fazem pensar em qual padrão de relacionamento está presente nos discursos que circulam no fórum. Nos comentários, uniões duradouras e monogâmicas são valorizadas, vistas como virtuosas e significam aparentemente estar em um lugar protegido dos riscos de uma IST. Como resume Brigitte Vasallo (2022), a monogamia preconiza a exclusividade sexual e é um sistema, uma forma de pensamento, e não apenas uma prática. Esse sistema é capaz de ditar as práticas sexo-afetivas e os relacionamentos amorosos, conformando de que maneira e quem devemos amar, desejar, e até em que circunstâncias devemos ficar tristes, com raiva ou se sentindo machucados. A autora analisa a exclusividade sexual enquanto uma condição da monogamia, o meio em que esse sistema sustenta a filiação, a parentalidade e impõe a hierarquia dos afetos. Ainda segundo a leitura de Vasallo, a exclusividade também é uma régua disciplinadora que atua em graus diferentes de acordo com os indivíduos e seus contextos, sendo mais rigorosa com corpos identificados como de mulheres. Para se sustentar, a

exclusividade depende do que Vasallo chama de “polícia monogâmica”, responsável por gerar um terror e um drama constantes a respeito de comportamentos que escapem do pacto da relação exclusiva, como o sexo fora do casamento. E ao mesmo tempo em que se cria um clima onde a quebra do pacto é vista como algo grave, amantes e outros sentidos ligados ao desvio fazem parte do sistema monogâmico e o ajudam a conformá-lo. Isso nos faz pensar no peso dado à possibilidade da quebra dos combinados nas relações presente nos relatos e como isso atinge emocionalmente as autoras. A régua moralizadora que, como já citamos, tende a ser mais rígida com as mulheres, aparece quando elas se mostram ressentidas e decepcionadas com a parceria, mas também quando fazem uso dessa mesma régua contra si próprias, se culpando ou por terem feito sexo fora dos moldes monogâmicos, ou por terem deixado se “enganar” dentro de uma exclusividade que valia apenas para elas, mas que era frágil para o outro.

Pensando nas bases da monogamia tão presente nos depoimentos, é importante perceber que a superestrutura monogâmica distribui privilégios, pois trata vínculos dentro de uma pirâmide, onde no topo, está o casal heterossexual apto a se reproduzir, em detrimento de outros tipos de laços, como os de amizade, e outros arranjos amorosos envolvendo pessoas que não se enquadram nesse perfil. “Ou seja, o núcleo central e mais importante — o amor mais amor de todos — é o casal reprodutor e sua descendência.” (Vasallo, 2022, n.p.). Ainda com a pergunta sobre quais relacionamentos as usuárias do Flo se referem em seus discursos em nosso radar, olhamos para uma parte da historicização do casamento. Jurandir Freire Costa (1999) conta que antes do século XIX no Brasil, o matrimônio colonial era feito de acordo com interesses econômicos e alinhado à defesa das propriedades. Mas esse imaginário do casamento começou a perder força a partir do século XIX, com o aburguesamento da sociedade brasileira, dando lugar a outro conjunto de premissas que resumiram o que seria um bom relacionamento.

Em um contexto em que se pretendia fazer o controle demográfico e político da população e prevenir as consequências politicamente perigosas da miséria, o Estado precisava exercer esse controle junto às famílias, criando novos hábitos e colocando no centro a necessidade da concepção e dos cuidados com os filhos. Produzir filhos era tão importante quanto mantê-los. As estratégias para que isso fosse alcançado foram distintas de acordo com os diferentes grupos sociais. Na burguesia, a medicina doméstica passou a determinar e reorganizar as famílias em torno das necessidades de educar e manter a saúde das crianças. Já em meio às famílias pobres, o Estado exercia sua intervenção através de campanhas de

moralização e higiene da coletividade. Nessa mudança de paradigma para o casamento como instituição higiênica, a atenção aos critérios higiênicos passou a fornecer novas regras para o contrato matrimonial, entre elas, as condições físicas e morais dos noivos. “A seleção do parceiro conjugal tornou-se uma questão capital para a higiene. (...) Os pais dotados de uma constituição forte e de uma saúde vigorosa adquirida por sábios preceitos engendram filhos robustos e vigorosos” (COSTA, 1999, p. 219). Um adendo sobre isso é que há vestígios do casamento higienista na referência de relacionamento preconizado pelos relatos do nosso material. A frustração com o HPV dentro de uma relação “estável” guarda, não só mas também, uma dimensão de inaceitável que pode estar atrelada à ideia do casal heterossexual “naturalmente” saudável, higiênico e livre de infecções sexualmente transmissíveis. Só existe tamanha surpresa com o diagnóstico porque possivelmente faz parte do imaginário dos sujeitos a expectativa de que uma vez dentro da dinâmica de casal, garante-se a “pureza”, a “saúde” e a total proteção contra infecções sexualmente transmissíveis.

Ainda em relação às práticas sexuais a partir do contexto da higiene trazidos por Costa, passou-se a valorizar o sexo dentro do casamento, dentro da legalidade matrimonial, e a regulação deixou de se restringir aos excessos e passou a ser sobre suas deficiências. A ausência do potencial sexual entre os cônjuges se torna um mal higiênico. Costa explica que a relevância dada ao “amor romântico” e ao sexo conjugais tinha alguns objetivos e o primeiro deles era restringir a sexualidade masculina à relação com a esposa, livrando esse homem da prostituição. Dessa forma, o casal e os filhos teoricamente ficariam a salvo de doenças sexualmente transmissíveis. O pensamento era de que “gozar com amor significava tirar o máximo prazer da vida em família.” (COSTA, 1999, p. 234).

De volta ao material da pesquisa, observamos uma preocupação por parte das autoras dos relatos em se “defender” do episódio que envolve ter HPV usando como argumento a exclusividade sexual, suas relações monogâmicas ou o número reduzido de parcerias. A repetição do teor argumentativo se conecta a um dos “fatores de risco” para o desenvolvimento de infecções por HPV, segundo o Instituto Nacional do Câncer (2023): a multiplicidade de parceiros. Sobre o significado da palavra multiplicidade, o dicionário sugere: “variedade grande ou excessiva de indivíduos, fatos, espécies etc.; abundância, prodigalidade, quantidade” (MICHAELIS, 2023, s/p). Mesmo após uma busca no site oficial, em outros materiais do Ministério da Saúde sobre HPV e em trabalhos científicos, não encontramos qual seria uma margem numérica que pudesse ser incluída no que o INCA chama de múltiplos parceiros sexuais nem tampouco o que determinaria essa “quantidade em

excesso”. Nesse sentido, quando o discurso oficial lista os fatores de risco para o HPV e inclui determinados comportamentos sexuais, entendemos esse discurso como uma tecnologia de gênero, um conceito de De Lauretis. A autora propõe que gênero seja entendido a partir da perspectiva foucaultiana que considera a sexualidade uma tecnologia sexual. Sendo assim, De Lauretis enxerga o gênero como representação e autorrepresentação, não como algo que pertença aos corpos a priori, mas que é sim um conjunto de efeitos em corpos e relações sociais, que se difunde através de diferentes tecnologias sociais, como discursos, epistemologias e práticas da vida cotidiana, que habitam o cinema, a família e a mídia, por exemplo. As tecnologias de gênero dão conta de tudo que incide sobre corpos, que permite que se legisle sobre questões de comportamento, que envolve normatizações a respeito de destinos de vidas e de padrões de como se deve ser e estar no mundo.

Considerando essa linha teórica, ao condicionar o desenvolvimento do HPV ao número de parceiros que a pessoa já teve ao longo da vida, sem especificar inclusive um número, esse discurso corrobora com a ideia de que pessoas que fazem ou já fizeram sexo com mais de uma pessoa estão mais suscetíveis a sofrer com a doença. É necessário refletir sobre como a decisão de manter a multiplicidade de parceiros entre os fatores de risco coloca diversas possibilidades de experiências sexuais no lugar de perigo, separando a vivência considerada recomendada e segura — relacionamentos monogâmicos e estáveis — de outros rearranjos relacionais e vivências, enquadrados como arriscados. Sabemos ainda que os significados de se ter HPV estão atrelados ao câncer de colo do útero, principalmente em campanhas do Ministério da Saúde voltadas para o público feminino (VIEIRA, 2022). Isso aponta um atravessamento moral que atinge não só, mas em maior escala, mulheres cisgênero. Nos relatos de pacientes com HPV, como já citamos, há reverberações dessa dicotomia através de sinais de culpa e questionamentos sobre suas escolhas e práticas sexuais.

#### 4.3 ASSINTOMÁTICO E ALGOZ: O PAPEL DO HOMEM NAS DINÂMICAS DA TRANSMISSÃO DO VÍRUS

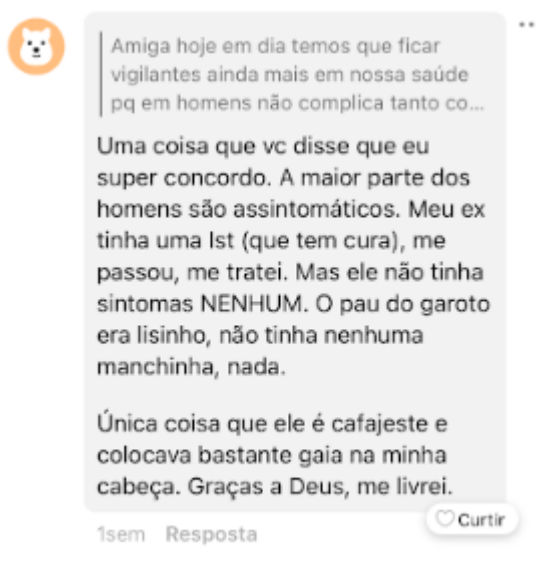
Assim como há moralidades bem delimitadas sobre quais comportamentos e jeitos de ser e sentir estão ligados ao feminino dentro dos depoimentos que analisamos, o masculino também possui contornos e sentidos próprios, sempre relacionalmente conectados ao feminino. O papel do parceiro homem — a maioria das usuárias se refere a relações heterossexuais — geralmente é do responsável pela IST, ou por não ter respeitado os pedidos



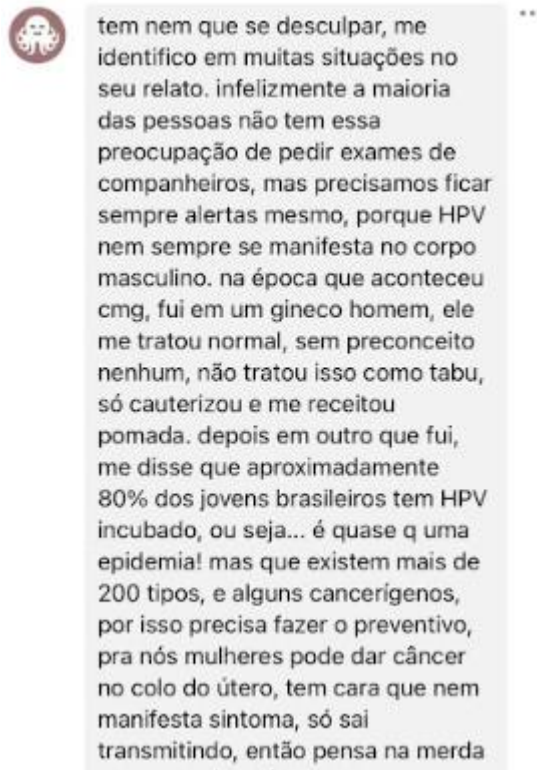
da mulher para que a camisinha fosse usada, por ter cometido uma suposta traição ou pelo seu passado com outras parcerias sexuais. Por quatro vezes, o adjetivo assintomático e suas variações é atribuído ao masculino. Algozes, imunes às consequências, propagadores e descuidados são alguns significados identificados em nossa análise de forma explícita ou nas entrelinhas dos comentários.

No comentário da figura 58, a usuária do Flo afirma que “a maior parte dos homens são assintomáticos. Meu ex tinha uma Ist (que tem cura), me passou, me tratei. Mas ele não tinha sintomas NENHUM. O pau do garoto era lisinho, não tinha nenhuma manchinha, nada”. No mesmo relato, a autora completa dizendo que apesar dele ter o pênis “lisinho”, ele era cafajeste: “e colocava bastante gaia na minha cabeça. Graças a Deus, me livre”, agradece. É interessante se atentar para a ideia de homens não possuírem sintomas guarda um significado de desvio moral, como se houvesse uma intenção do parceiro em escamotear, enganar e esconder a infecção. Já no comentário de resposta 6, abaixo do principal também de número 6, o discurso da usuária reforça o argumento da alta prevalência do vírus, afirmando que “tem cara que nem manifesta sintoma, só sai transmitindo”. Outro detalhe interessante do depoimento diz respeito ao médico homem, que comenta ter tratado ela “normal”, sem lidar com o HPV como um tabu ou demonstrar preconceitos. Ao citar a informação do médico ser um homem, ela também demonstra certa surpresa, como se o esperado fosse uma conduta diferente, no sentido negativo.

**Figura 58:** Comentário de resposta 6 abaixo do comentário principal 6

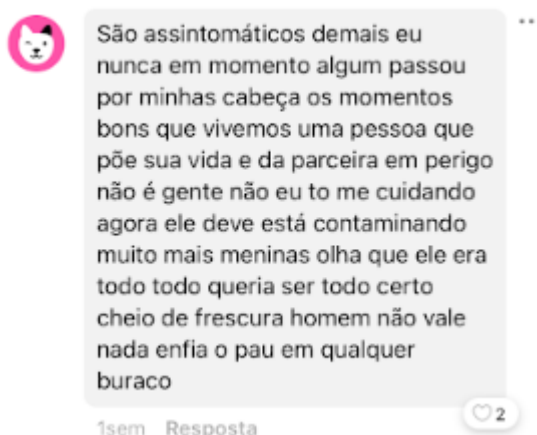


**Figura 59:** Comentário de resposta 6 abaixo do comentário principal 6



A frase “uma pessoa que põe sua vida e a da parceria em perigo nem é gente” marca o relato da figura 60, demonstrando o nível de decepção com o ex-companheiro e a culpabilização envolvida na sua percepção diante do diagnóstico. As afirmações “homem não vale nada” e “enfia o pau em qualquer buraco” denotam o caráter degradante e execrável que, na visão dela, tem o fato de transmitir uma infecção sexualmente transmissível. Mais uma vez, percebemos os sentidos de sujeira e práticas sexuais reprováveis como causas do vírus, além da usuária se sentir parte de um grupo de meninas vítimas desse homem de quem ela acredita ter contraído o HPV.

**Figura 60:** Comentário de resposta 7 abaixo do comentário principal 3



Em alguns depoimentos com mais ênfase, em outros menos, o masculino tem no recorte da pesquisa um universo de sentidos que se aproxima do imaginário do homem libertino, indiferente e frio, em oposição ao homem cuidadoso, responsável e pai zeloso. Para contextualizar esses papéis e o que eles nos dizem, voltamos a Costa (1999), quando ele explica que um dos objetivos da valorização do amor romântico no projeto higienista era a criação e a regulação de novos papéis bem delimitados para mulheres e homens dentro do casamento.

O discurso médico fixou comportamentos supostamente característicos do masculino e do feminino e defendeu-os como naturais. A forma como o homem e a mulher reagiam ao amor romântico, ou seja, aos sentimentos, seria distinta. Defendia-se que a mulher era mais sentimental e possuía fragilidade e fraqueza inatas, tanto físicas quanto morais. Já no homem, a racionalidade, o vigor e o rigor eram as virtudes singularizantes. Foram a construção e a valorização do amor romântico conjugal que permitiram à higiene a identificação entre o feminino e a maternidade e entre o masculino e a paternidade. Ainda segundo Costa (1999), o modelo homem-pai reunia características bem distintas do pai colonial, que antes de tudo era um proprietário de bens. Por outro lado, o pai higiênico, como identifica o autor, era um funcionário do estado que não media esforços para cumprir seus deveres. Três perfis de homens eram deliberadamente condenados e vistos como desertores do papel de pai neste contexto: os homossexuais, os celibatários e os libertinos. “Os médicos apresentamo-nos como seres irresponsáveis e abomináveis, habitantes do submundo da saúde e do convívio social” (COSTA, 1999, p. 240). Nos interessa especialmente entender como se dava o papel do homem libertino e de que maneira ele se confrontava com o modelo padrão vigente. Eram recriminados por se exporem a infecções sexualmente transmissíveis, na época, especialmente

a sífilis. Além da possibilidade de gerar filhos com malformações, o libertino causava diversos males domésticos e sociais, ferindo a decência da esposa e, inclusive, podendo levá-la a cometer adultério.

“Procurava-se fazer crer ao homem que a sexualidade sadia era incompatível com relações extraconjugais. A família era seu limite natural. Retida na casa, ela se preservava não só da sífilis como dos excessos que, embora não sífilíticos, eram igualmente patogênicos” (COSTA, 1999, p. 244).

Numa análise de que papel o masculino representa nos relatos, há por de trás das acusações e de todo o sofrimento provenientes da ideia de ser ter HPV, uma expectativa que esse homem se assemelhe ao homem higiênico, que não tenha experiências fora do casamento e que preze por atitudes que preservem aquela relação, o que parece valer para casamentos e namoros. Ao mesmo tempo, não se pode perder de vista que mesmo que possa existir essa expectativa, há também nas entrelinhas uma espera que essa expectativa não se sustente, como se o libertino/malandro estivesse à espreita e fosse uma faceta “natural” do masculino, que uma hora ou outra, viria à tona. Em contraposição, está o feminino, que é colocado no lugar do personagem enganado, traído e desrespeitado, além de não ser passível de tomar as mesmas ações que esse masculino. Em resumo, ao feminino, parece caber o papel do sofrimento, da vergonha ou da vítima de si mesma, do destino ou do próprio parceiro, configurando o sexo como algo complexo, arriscado e não aconselhado para mulheres. Ao masculino, geralmente espera-se uma atitude sexual livre, que em parte das mensagens, coloca-o no papel de algoz, de alguém que não se pode confiar.

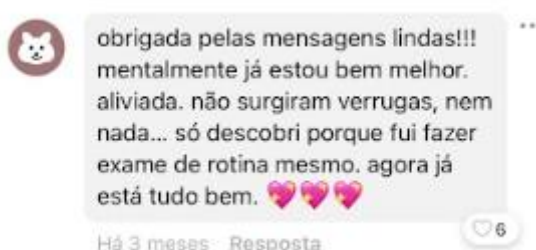
#### 4.4 A RELAÇÃO ENTRE ELAS PRODUZINDO ALÍVIOS E RESSIGNIFICANDO EXPERIÊNCIAS

A todo o momento, os relatos nos conduzem a pensar no quanto o HPV interfere e abala percepções dos sujeitos sobre eles mesmos, mas também nas formas em que se relacionam com o outro. Assim como já falamos, o impacto do HPV para os relacionamentos, principalmente afetivo-sexuais, é um dos marcos centrais nas dinâmicas e significados atrelados à IST, um dos motivos determinantes que nos levou a ter as questões de gênero como um dos pilares das nossas discussões. Mas existe também uma dimensão relacional que se dá entre as próprias autoras dos relatos e que é construída nesse espaço de encontro e compartilhamento do que se sente.

Há uma busca por desabafar, colocar “para fora”, abrir a caixa de texto e deixar desaguar preocupações, incertezas e sofrimentos, e junto a esse movimento, percebemos uma

espera por um retorno, uma conexão, uma fala que acalme, tranquilize, informe e diga que está tudo bem. O comentário de resposta 7 é um bom exemplo disso (figura 61). Os termos “aliviada” e “agora já está tudo bem” ilustram o impacto do diálogo na sua percepção diante do preventivo alterado. Os comentários recebidos por ela contribuíram para que conseguisse “respirar”, se acalmar e sair do estado de total desespero, que percebemos na figura 51, quando ela se questionava se haveria uma saída e se perguntava se “isso”, o vírus, estaria “para sempre” no corpo dela. Os traços de identificação, as frases de consentimento, os vocativos carinhosos e os relatos de situações e opiniões parecidas, no geral, nos fazem pensar que há uma “sororidade” capaz de abrandar as dores e trazer alívio. E mesmo que tenhamos analisado essa relação entre elas considerando diversos atravessamentos desafiadores como o próprio campo, o anonimato das mensagens, os contextos e as subjetividades de cada uma e os conflitos de opiniões e posicionamentos, identificamos tentativas de ser e receber apoio. É interessante apontar que as próprias ideias de generosidade, acolhimento, cuidado do outro, empatia, sensibilidade diante da dor do próximo, que identificamos circulando nos comentários, são atributos comumente associados ao gênero feminino e também nos fornecem subsídios para refletir sobre as inúmeras maneiras de performatização do gênero feminino, que nesses casos, dizem respeito ao imaginário do “gênero emotivo”, sobre o qual já discutimos no início deste capítulo.

**Figura 61:** Comentário de resposta 7 abaixo do comentário principal 3



Já diante principalmente da figura masculina, as falas apontam para o que podemos chamar de empoderamento, quando as palavras de conforto dão lugar ao tom de denúncia diante das atitudes de descuido do homem, impulsionando umas às outras a encarar o relacionamento ou o parceiro de outra forma. A responsabilização do masculino e a discussão sobre o impacto dos “privilégios” dos homens se aproxima dos discursos que circulam nos movimentos feministas contemporâneos. Às vezes, o diálogo sobre a vivência da outra aparece não para diminuir as preocupações, mas para fazer com que ela reveja determinada

experiência, propondo outras interpretações para um sexo traumático, para uma situação entre marido e mulher ou para certo sentimento de culpa. É como se as vozes de outras mulheres fizessem com que elas revisassem coletivamente vivências anteriores, olhando para o passado, e classificando-as de outras formas. Um dos retratos marcantes dessa dinâmica é o comentário de resposta 1, abaixo do comentário principal 6 (figura 54), que traz a palavra estupro, não citada no depoimento original: “moça, você não tem culpa de nada, foi estuprada”, e que, em seguida, recebe um retorno da autora concordando com essa interpretação: “pois é mana... foi muito foda tomar consciência disso, maldita cultura patriarcal que nos reprime e faz acreditar que a culpa é nossa. se libertar disso foi um baita processo foda!”. Ou seja, houve uma renomeação do que foi vivido a partir do olhar da próxima.

Ao mesmo tempo em que as trocas se alinham a questionamentos mais feministas, que têm como pano de fundo a crítica às desigualdades de gênero e reivindicação dos direitos da mulher, por outro lado, há também discursos que reforçam certas características generalizantes, como quando a autora de um comentário ao mesmo tempo em que aconselha outra falando sobre sexo ser algo bom, restringe o sexo a arranjos relacionais fechados, em que ter um compromisso seria uma importante validação para a vivência da sexualidade: “mas mana (...) sexo é sobre intimidade, amor, sensibilidade, autoconhecimento... cuide do seu corpo sim, dê um tempo de sexo, ou até considere ficar sozinha por um tempo, mas pense bem sobre isso!”. De certa forma, essa caracterização da experiência sexual reduz as possibilidades e inviabiliza determinadas práticas, podendo contribuir para reforçar a máxima de que o “bom sexo” para uma mulher é aquele “livre de risco” e que é vivido dentro das fronteiras de relacionamentos tradicionais.

Nesse sentido, ao nosso ver, os dois discursos sobre sexualidade e papéis de gênero coexistem nos diálogos: um primeiro, moralizante, que aponta culpados pela infecção, reforça quais relacionamentos e práticas sexuais são mais legítimas que outras, e um segundo, que liberta da culpa, acolhe, incentiva e reivindica o legítimo direito das mulheres de viverem sua sexualidade plenamente. De uma maneira ou de outra, os diálogos guardam agência e têm potencial de construir microtransformações na forma em que elas organizam os pensamentos a respeito do diagnóstico e encaram as situações acarretadas por ele em suas vidas. Portanto, as autoras dos depoimentos imprimem suas marcas neste espaço e fazem uso dele para diferentes objetivos, enquanto criam, reavaliam, validam e conformam práticas de saúde atreladas ao HPV.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou identificar e debater os discursos sobre o HPV circulantes no fórum do aplicativo Flo e os significados de estar com o vírus compartilhados nas conversas, discutindo ainda a relação entre as mediações dentro do aplicativo e o adoecimento pelo HPV. Nossos resultados se alinham a uma ideia a partir da qual nos baseamos desde o início: os sentidos sobre o HPV tocam fundo, atravessam especialmente o feminino e a forma pela qual as mulheres vivenciam a sexualidade. O diagnóstico gera angústias e tem reverberações em geral na vida das autoras dos relatos, o que inclui impactos nos seus relacionamentos e na forma em que elas se veem e pensam a própria saúde. Não à toa, demos corpo às nossas questões trazendo discussões teóricas sobre gênero e risco em saúde.

Geralmente, as usuárias do fórum escolhem falar sobre o assunto seguindo uma linha autobiográfica. São textos que trazem a linguagem típica da internet, como ausência de pontuação e emojis, mas principalmente detalhes, que incluem personagens, descrição de lugares, marcação da passagem do tempo e fatos bem encadeados. O fórum se confirmou como um espaço rico de comunicabilidade, gerando o interesse das usuárias em mostrar suas fragilidades, incertezas e contar suas histórias de vida. Uma das características que parecem ter sido decisivas para que o aplicativo fosse usado com esse intuito foi o seu caráter anônimo. Como as usuárias não podem se identificar, se sentem mais protegidas e à vontade.

Como já dito, o interesse pelo fórum está associado a uma necessidade de expressar o que foi vivido, de compartilhar as próprias experiências, como elas mesmo dizem, de desabafar. O processo é o oposto ao que acontece em meio à família, amigos, relacionamento ou no consultório médico, quando falar sobre esse tema parece ser impensável. Nos parece que graças a uma moralidade condenatória, as mulheres vivem uma restrição na possibilidade de dividir suas questões a respeito do HPV, o que é determinante para que elas enfrentem os mal-estares sozinhas, e, conseqüentemente, com menos oportunidades para elaborar os pensamentos e aliviar as angústias.

Outro ponto interessante que impulsiona as trocas é a oportunidade que as autoras têm de se reconhecerem, já que boa parte das vivências se conectam em aspectos em comum, seja nos sentimentos envolvidos, na própria sequência de fatos ou na temática.

Com papel secundário, mas presente, a busca por informação também foi um marcador dos relatos que registramos. As mulheres chegam ao fórum com diferentes graus de informação e disposição em trocar com outras usuárias. Algumas já passaram por atendimento, acessaram conteúdo sobre o assunto na internet, enquanto outras estão muito familiarizadas com sintomas comuns, siglas das infecções etc. Diante disso, entendemos que

as trocas entre elas neste recorte específico da informação traz duas linhas: uma em que elas compartilham palavras de incentivo e tentam acolher e acalmar, e outra em que há certos conflitos de condutas de saúde, divergências sobre conhecimentos e o melhor a se fazer diante dos problemas trazidos pelo HPV. Mesmo que elas tenham histórias próximas e haja reconhecimento, não identificamos uma horizontalidade linear, mas sim volátil e, totalmente, suscetível às origens e às subjetividades das usuárias.

Ainda na trilha da informação, identificamos a dimensão do risco associada à ideia de rastreio. Existe um conjunto de práticas reconhecidas por elas como cuidados com a saúde, e que, de acordo com os relatos, estaria ligada de forma causal ao desaparecimento das lesões. Nos relatos, essa ideia de cuidado aparece como imunidade e uma busca por mantê-la “alta”. Fazem parte dessa lista uma boa alimentação, prática de exercícios, descanso, um certo estado de espírito que evite ficar ansiosa, e, por fim, a realização de exames regulares. Nas entrelinhas, interpretamos que essa ideia faz com que o esforço em cumprir certas práticas seja visto como moralmente positivo, enquanto a falta em seguir essas tarefas seria um comportamento reprovável. O atravessamento pelo rastreio, que atinge particularmente as mulheres, pode ser entendido através da medicalização do corpo feminino (Rohden, 2001), colocando seus estilos de vida (Armstrong, 2016) sob vigilância. Nossa conclusão é de que a patrulha não se restringe ao colo do útero ou a região íntima onde aparecem verrugas, mas inclusive o que elas estão comendo, o que elas fazem para se exercitar, como, com quem e com quantas pessoas elas estão fazendo sexo, e até o que estão pensando.

Nosso trabalho também se manteve atento ao fator relacional entre as características do aplicativo Flo e os discursos e sentidos circulantes sobre o HPV, já que entendemos que os aplicativos são ao mesmo tempo produtos e criadores desses (Lupton, 2014). Um exemplo identificado foi a caracterização da aba do fórum, com o nome “Papo privado” e o desenho de uma máscara. Ambos pretendem passar a ideia de que aquele espaço é feito para se entrar em assuntos do âmbito privado, oculto e íntimo. Além disso, por ser um menstruapp, o Flo tem como função principal promover o acompanhamento do ciclo menstrual através de um calendário. Para isso, durante o cadastro e o registro de informações pessoais, as usuárias respondem perguntas sobre comportamentos como uso ou não de preservativo, estado de humor e se beberam ou não água. As boas práticas por trás do questionário se mostraram alinhadas aos comportamentos preconizados pelas participantes do fórum como saudáveis e positivos para se manter a “imunidade” em “alta”.

Na última parte da dissertação, fazemos um debate sob a perspectiva de gênero através das emoções difíceis despertadas pelo diagnóstico do HPV, como medo, tristeza, culpa e



ressentimento. As autoras Lutz, Rosaldo e Abu-Lughod inspiraram a nossa vontade de trabalhar os sentimentos como um instrumento para se pensar vivências de gênero e o exercício da sexualidade. Sendo assim, tomamos a decisão de seguir as pistas deixadas pelas emoções, usando-as como norteadoras para discutirmos a forma em que as mulheres se expressam, o que entendem como práticas de saúde e como se veem e veem suas parcerias. Essa proposta se mostrou acertada no sentido em que nos colocamos em oposição às crenças culturais que associam mulheres, emoções e características desvalorizadas. E no caminho inverso, valorizamos o que elas pensam e contam através das emoções, porque ao silenciar ou diminuir sofrimentos, também podem ser silenciados e diminuídos suas existências e direitos, incluindo o de acesso à saúde.

Um ponto crucial percebido por nós é como o diagnóstico reverbera em seus relacionamentos, fazendo com que elas olhem para eles, pensem em seus rearranjos e busquem reavaliar suas próprias atitudes, de suas parcerias, possíveis traições e perdas. Há uma tentativa constante de responsabilizar alguém pela IST, que aparece num movimento de se culpar ou se ressentir com a atitude do outro, geralmente, no recorte do trabalho, homens, atuais ou ex-parceiros. Eles são tratados nos relatos como algozes e responsáveis pela IST, ocupando o lugar do personagem frio, calculista e insensível, características generalizantes do masculino. Em oposição a essa ideia, percebemos que em alguns momentos o papel do feminino ainda é o do personagem enganado, frágil e vítima de si mesmo e dos outros.

A multiplicidade de parceiros como fator de risco também foi um discurso que contribuiu decisivamente para a análise. Como já foi dito, esse é um fator de risco citado no site oficial do Instituto Nacional do Câncer, instituição pertencente ao Ministério da Saúde. Na nossa visão, esse “número” indefinido que caracterizaria uma posição de multiplicidade de pessoas com quem se fez sexo causa uma insegurança profunda, fazendo com que elas sintam a necessidade de se justificarem, ou, resgatem situações do passado e conversas com maridos, namorados etc, a fim de descobrir traições, reavaliar que tipos de relacionamentos/encontros elas e suas parcerias estão vivendo. O modelo de relacionamento monogâmico e heterossexual é tratado como um padrão mais seguro em relação ao risco de se contrair uma infecção sexualmente transmissível, e isso foi percebido porque há um tom de surpresa decepcionante diante do HPV quando elas estão namorando ou são casadas, como se não fosse possível contrair uma IST dentro de uma relação nesses moldes. O medo e a culpa se ligam ao status dos relacionamentos, mostrando que os receios mais presentes entre elas são as causas do vírus na relação: quem contraiu a infecção? De quem? Quando? Fui traída? Ele vai achar que o traí? são algumas questões que surgem nos relatos.

A importância que as participantes dão aos relacionamentos no momento em que estão lidando com o HPV foi um dado inesperado por nós. Isso porque achávamos que o medo e a tristeza estariam atrelados aos impactos da possibilidade ou confirmação do diagnóstico do câncer de colo do útero. Nossa hipótese, diante de dados como a publicação da Organização Mundial da Saúde, que apontou o HPV como a principal causa do câncer cervical (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) e as campanhas preventivas do Ministério da Saúde, que apresentam o HPV como um risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino, principalmente quando o público das comunicações oficiais são mulheres (VIEIRA, 2022), era de que o trabalho teria um espaço importante dedicado ao câncer. Apostamos que discutiríamos as dinâmicas e os sentidos atrelados ao câncer e a ideia de adoecimento a partir dele, mas não foi o que aconteceu. O câncer é citado apenas duas vezes e não há nas conversas falas que rendem discussões profundas do impacto da doença para o que elas pensam a respeito do HPV. Ele aparece em meio a outras explicações, nos comentários com teor de compartilhamento de informação, e não autobiográficos.

Ainda sobre o fator relacionamento, nossas considerações a respeito das relações entre elas mostram que os discursos carregam ambiguidades e diferentes nuances, que podem se alinhar a posicionamentos mais conservadores, que reforçam generalizações e conformam papéis limitantes de gênero, por exemplo, quando um conselho restringe o sexo bom ao sexo com intimidade, ou seja, dentro de uma relação duradoura. Por outro lado, como já abordamos, há a presença de uma linha caracterizada pela identificação mútua, marcada por vocativos carinhosos, palavras de acolhimento e de gratidão, incluindo apoio para que a próxima se culpe menos e experiencie a sexualidade de forma mais livre. Essa linha das trocas se assemelha aos discursos dos movimentos feministas, que defendem a “sororidade”, e tem potencial para fazer com que elas repensem, recalquem os pesos dados às situações e se sintam menos angustiadas e ansiosas. O nosso entendimento é que essas dinâmicas criadas por elas dentro do fórum de um aplicativo de monitoramento do ciclo menstrual têm agência e são fonte de microtransformações, já que confirmam os diferentes usos do fórum por parte delas e apontam como elas estão criando, confrontando e reavaliando práticas de saúde ligadas ao HPV.

O trabalho se junta a outros estudos sobre sexualidade, saúde e gênero e busca contribuir para futuras políticas públicas de saúde na área. Trouxemos reflexões a respeito do HPV e seus desdobramentos na vida das mulheres, encontrando respostas interessantes a respeito do que as aflige quando descobrem o diagnóstico. Na medida em que o câncer de colo do útero não aparece entre suas preocupações, há um dado para se pensar as campanhas

de prevenção oficiais da vacinação, por exemplo, ou do próprio exame de Papanicolau, que há décadas comunicam o risco do câncer cervical. Além disso, nosso campo é uma ferramenta em expansão na contemporaneidade. Os aplicativos de saúde são cada vez mais usados e precisam ser investigados criticamente para que entendamos suas implicações de maneira geral, mas também os seus desafios e as suas potencialidades caso políticas públicas adotassem certas práticas e dinâmicas de comunicação em saúde que já acontecem dentro de mediações sociotécnicas como o Flo.

## 6. REFERÊNCIAS

- ARFUCH, L. **O espaço biográfico: dilemas da subjetividade contemporânea**. Tradução de Paloma Vidal. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2010.
- AURELIANO, W. de A. **"... e Deus criou a mulher": reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama**. Revista Estudos Feministas [online]. 2009, v. 17, n. 1.
- .ARMSTRONG, D. **Clinical Medicine, Public Health and subjectivity: conversations with David Armstrong**. CARVALHO, S.R. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2016; 20(57):497-508
- ARONOWITZ, R. **The Converged Experience of Risk and Disease**. The Milbank Quarterly, Vol. 87, No. 2, 2009 (pp. 417–442)
- AYRES, J. R. D. C. M. et al. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde**. Tratado de saúde coletiva. Tradução . São Paulo: HUCITEC/ FIOCRUZ, 2009. Acesso em: 02 set. 2023.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1980 [1940] vol 2., p. 9
- BLOOR, M. **The Sociology of HIV Transmission**. London: Sage, 1995.
- BOURDIEU, P. A Ilusão biográfica in Usos e abusos da história oral, 1996.
- BUTLER, J. **Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do 'sexo'**. In: LOURO, Guacira Lopes (Org.). O corpo educado: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 1999. p. 151-172
- BUTLER, J. **Problemas de Gênero: feminismo e subversão da identidade**. Tradução de Renato Aguiar - Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- CAMARA, G. N. N. D. L.; CRUZ, M. R.; VERAS, V. S.; MARTINS, C. R. F. Os papilomavírus humanos – **HPV: histórico, morfologia e ciclo biológico**. Universitas Ciências da Saúde - vol.01 n.01, 2003, p. 149-158.
- CASTIEL, L.D., GUILIAM, M.C.R., FERREIRA, M.S. **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010.
- CELSUS, A.C. De Medicina, v II, livro V, prefácio e tradução de W. G. Spencer. Londres. William Heinemann LTD, Cambridge, Harvard Academic Press, p.161-3, 1991.
- CESTARI, M. E. W.. **Estar infectada com Papilomavírus humano: vivências das mulheres e necessidades de cuidado** - Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-22112010-154627/publico/Maria\\_Elisa\\_Cestari.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-22112010-154627/publico/Maria_Elisa_Cestari.pdf)
- COELHO, M.C.; BARCELLOS, C.B. (org.) **Cultura e sentimentos: ensaios em antropologia das emoções**. Rio de Janeiro: Contra Capa / f a p e r j , 2011
- CONRAD, P. **Medicalization and Social Control**. Anual Review of Sociology Vol 18, 1992, pp. 209-232

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

COULDRY, N.; HEPP, A. **The mediated construction of reality**. Polity Press, Cambridge, 2017.

DESPRET, V.. (2011). **As ciências da emoção estão impregnadas de política? Catherine Lutz e a questão do gênero das emoções**. Fractal: Revista De Psicologia, 23(1), 29–42. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922011000100003>

DONALDSON, L. Expert patients usher in a new era of opportunity for the NHS. *British Medical Journal*, v.326, n.7402, p.1279-1280. 2003.

DOORBAR, J. *Warts and all*. Mill Hill Essays, Londres. National Institute for Medical Research, 1999.

ELIAS, K. R.L; CRUZ, M.F. **Exame de Papanicolaou completa 70 anos**, Revista Pharmacia Brasileira, Abril de 2009.

FLO HEALTH. Sobre Nós, 2022. Disponível em <https://flo.health/pt/about-flo>. Acesso em 20/12/2021.

FONSECA, Claudia. **Quando cada caso NÃO é um caso: pesquisa etnográfica e educação**. Revista Brasileira de Educação (São Paulo), 10: 58-78, 1999.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**, tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1988.

\_\_\_\_\_. **A Arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves, -7ed. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. **Sobre a história da sexualidade**. In Machado, R. (Org). *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal. 1979.

ENGEL, M. Imagens femininas em romances naturalistas brasileiros (1881-1903). *Revista Brasileira de História*, v. 9, n. 17, p. 237-258. São Paulo, ago/set. 1989. Disponível em: . Acesso em: 18 set.2022.> Acesso em: 12 abril. 2023

ENGEL, M. **Psiquiatria e feminilidade**. IN: PRIORE, Mary Del (org). *História da Mulheres no Brasil*. 3ª ed. São Paulo: Contexto, 2018.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A PREVALÊNCIA NACIONAL DE INFECÇÃO PELO HPV (POP-Brasil). Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estudo-epidemiologico-sobre-prevalencia-nacional-de-infeccao-pelo-papilomavirus-humano-0> Acesso em 20/01/2022.

FLO HEALTH. Sobre Nós, 2022. Disponível em <https://flo.health/pt/about-flo>. Acesso em 20/12/2021.

HALBWACHS, M. *A memória coletiva*. São Paulo: Ed. Centauro, 2006.

HARAWAY, D. **“Gender” for a Marxist Dictionary: the Sexual Politics of a Word.** In: Simians, Cyborgs, and Women. The Reinvention of Nature. Londres, Free Association Books Ltd., 1991, capítulo 7, pp.127-148. Tradução: Mariza Corrêa; Revisão: Iara Beleli.

HEPP, A. **Deep Mediatization.** London: Routledge, 2020.

HINE, C. **Por uma etnografia para a internet: transformações e novos desafios.** CAMPANELLA, B. MATRIZES, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 167-173, 2015. DOI: 10.11606/issn.1982-8160.v9i2p167-173. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/111722>. Acesso em: 10 out. 2022.

HINE, C. **Ethnography for the internet: embedded, embodied and everyday.** Huntingdon, GBR: Bloomsbury Publishing, 2015

HPV - VACINA PARA IMUNOSSUPRIMIDAS ATÉ 45 ANOS. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos - Bio Manguinhos, 2021. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/2279-hpv-vacina-para-imunossuprimidas-ate-45-anos#:~:text=Mulheres%20com%20imunossupress%C3%A3o%2C%20vivendo%20com,les%C3%B5es%20tumorais%20e%20verrugas%20genitais>. Acesso em 20/12/2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de colo uterino. Fatores de Risco, 2021.** Disponível em <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>. Acesso em 10 de maio de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Perguntas frequentes. HPV, 2021.** Disponível em <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/hpv>. Acesso em 10 de maio de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tipos de câncer, Câncer de colo do útero, 2022.** Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero> Acesso em 10/05/2023.

KROPF, S. P. **Conhecimento médico e construção social das doenças: algumas questões conceituais,** in: KREIMER, P.; THOMAS, H. (Eds.). Producción y uso social de conocimientos. Estudios de sociología de la ciencia y la tecnología en América Latina. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes, 2004, pp. 103-125.

LANDER, E. **Ciências sociais: saberes coloniais e eurocêntricos.** In: \_\_\_\_\_ (Ed.). A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 7–24.

LAURETIS, T. D. **A tecnologia do gênero.** Tradução de Suzana Funck. In: HOLLANDA, Heloisa (Org.). Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 206-241.

LERNER, K., VAZ, P. **“Minha história de superação”:** sofrimento, testemunho e práticas terapêuticas nas narrativas do câncer. Interface (Botucatu). 2017; 21(61):153-63.

LINS, B. A. **“Ih, vazou!”: pensando gênero, sexualidade, violência e internet nos debates sobre “pornografia de vingança”.** Cadernos de Campo (São Paulo - 1991), [S. l.], v. 25, n.

25, p. 246-266, 2017. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v25i25p246-266. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/114851>. Acesso em: 11 jul. 2023.

LUPTON, D. **Apps as Artefacts: Towards a Critical Perspective on Mobile Health and Medical Apps**, in Deborah Lupton (Ed.), *Beyond Techno-Utopia: Critical Approaches to Digital Health Technologies*. Societies, v.4, 2014, pp. 134–147. <https://doi.org/10.3390/soc4040706>. Acesso em 16/03/2021.

LUPTON, D. **Foucault and the medicalization critique**. In: Foucault M, organizador. *Health and Medicine*. London: Routledge; 1997. p. 94-110.

LUPTON, D. **The quantified self**. Malden: Polity, 2016.

LUPTON, D. **Risk**. Psychology Press, 1999.

LUTZ, C. **Unnatural emotions: ever y day sentiments on a Micronesian Atoll and their challenge to western theory**. Chicago: The University of Chicago Press, 1988.

LUTZ, C.; ABU-LUGHOD, L. **Language and the politics of emotion**. New York: Cambridge University Press, 1990.

MATOS, Maria Izilda Santos de. **"Delineando corpos: as representações do feminino e do masculino no discurso médico"**. In: MATOS, Maria Izilda S. de; SOIHET, Rachel (Orgs.). *O corpo feminino em debate* São Paulo: Editora UNESP, 2003. p. 114-115.

MEAD, M. **Sex and temperament in three primitive societies**, New York, William Morrow and c. 1935 (Trad. Bras. Rosa R. Krausz. São Paulo, Perspectiva, 2000)

MICHAELIS, Multiplicidade. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/multiplicidade>. Acesso em 10/07/2023.

MILLER, Daniel et al. **How the World Changed Social Media**. London: UCLPRESS, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) **Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf) Acesso em 02/12/2022.

MUKHERJEE, S. **O imperador de todos os males: uma biografia do câncer**. São Paulo. Companhia das Letras. 2012.

PALETTA, G. C., NUCCI, M. F., MANICA, D. T. **Aplicativos de monitoramento do ciclo menstrual e da gravidez: corpo, gênero, saúde e tecnologias da informação**. *Cadernos Pagu* (59), 2020.

PEIRANO, Mariza. **"Etnografia não é Método"**. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, ano 20, n. 42, p. 377-391, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v20n42/15.pdf>

PISTICELLI, A. **Gênero: a história de um conceito.** In: ALMEIDA, H. B.D.; SZWAKO, J. E. Diferenças, igualdade. São Paulo, Berlendis & Vertecchia, 2009, pp. 116-148.

PORTAL FIOCRUZ, **A vacina contra o HPV é oferecida pelo SUS?**, 2019. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/pergunta/vacina-contr-o-hpv-e-oferecida-no-sus>. Acesso em 25/07/2021.

RABINOW, Paul. **Artificialidade e iluminismo: da biossociologia à biossociabilidade.** In: RABINOW, P. Antropologia da razão. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher** [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Antropologia & Saúde collection. 224 p. ISBN 978-85-7541-399-9. Disponível em <https://static.scielo.org/scielobooks/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf>. Acesso em 01/07/2022.

ROHDEN, F. **Ginecologia, gênero e sexualidade no século XX.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 8, n. 17, p. 101-125, junho de 2002

ROSALDO, M. **Toward an anthropology of self and feeling.** In: SHWEDER, R.; LEVINE, R. (ed.). Culture theory: essays on mind, self, and emotion. Cambridge: Cambridge University Press, 1984. p. 137-157.

ROSENBERG, Charles E. e GOLDEN, Janet (eds). **Framing disease. Studies in cultural history.** New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press, 1977.

SENSOR TOWER, 2022. <https://app.sensortower.com/android/publisher/flo-health-inc/Flo%2BHealth%2C%2BInc..> Acesso em 10/01/2022.

SIBILIA, P. **O show do eu: a intimidade como espetáculo.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

SONTAG, S. **Doença como metáfora;** tradução de Márcio Ramalho. — Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. (Coleção Tendências ; v. n. 6) , 1984, 78, p. 2.

STOLLER, R. **Sex and Gender.** Vol.I. New York, Science House, 1968; vol.II, New York, Jason Aronson, 1976.

VANCE, Carole S. **Pleasure and Danger: toward a politics of sexuality.** In: Pleasure and Danger: exploring female sexuality. Boston: Routledge & Kegan, Paul, 1985.

VASALLO, B. **O desafio poliamoroso: por uma nova política de afetos.** Tradução por Mari Bastos. Elefante Editora, 2022.

VAZ, P. “As narrativas midiáticas sobre cuidados com a saúde e a construção da subjetividade contemporânea.” Logos 13 (2006): 85-95. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/logos/article/view/15221>

VIEIRA, J.R. **Política do útero: entre tecnologias e representações de gênero nas campanhas preventivas de HPV e câncer no colo do útero desenvolvidas pelo**



**Ministério da Saúde de 2014 a 2020.** 2022. 176f. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

ZOLA, I. **Medicine as an Institution of Social Control.** Soc Review 1972; 20(4):487-504.

ZORZANELLI, R.T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JUNIOR, B. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(6):1859-1868, 2014

ZUR HAUSEN, H. & DE VILLIERS, E.M. **Human Papillomaviruses.** Annu. Rev. Microbiol. 48: 427- 47, 1994.

WOLFF, C. S. **Pedaços de alma: emoções e gênero nos discursos da resistência.** Rev. Estud. Fem. [online]. 2015, vol.23, n.3, pp.975-989. ISSN 1806-9584. <https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n3p975>.

## 7. APÊNDICE -- OS 10 COMENTÁRIOS PRINCIPAIS

Comentário Principal	Texto na íntegra	Nº de comentários e curtidas	Temas principais
1	<p>1 - Oi gente... tudo bem? Eu recentemente fui ao ginecologista e recebi o resultado e já fui pesquisar tudo no senhor google né... Já me arrependi de ter feito isso. Tenho consulta amanhã, mas praticamente sei que estou com HPV. Isso me deixou realmente mal. Talvez vocês nem vão ler isso aqui, mas como eu ainda não tive coragem de contar para ninguém, pelo menos estou desabafando. Li os relatos de muitas de vocês, então criei coragem para desabar aqui. Eu fico triste e desanimada por pensar que isso estará pra sempre no meu corpo e pior de tudo, por "bobeira" de não ter usado camisinha sabendo que seria necessário. Estou tentando não me culpar, para não ficar pior. Bom, amanhã vou ter consulta e saber como proceder e espero que exista sim uma saída e que talvez essa ist possa sair do meu organismo. Obrigada por ler até aqui.</p>	27 comentários e - curtidas	Diagnóstico, transmissão
2	<p>fiz tratamento de eletrocauterizacao para remover celulas anormais causada pelo hpv, o medico me informou aguardar um tempo para engravidar pois a chance de ter parto prematuro e alta. 40 dias apos o tratamento eu engravidei hoje estou com 19 semanas e tem uma semana que comecei a ter sangramento e bem pouco, o medico me passou progesterona para usar para ajudar a segurar a gestação, gostaria de saber se mais alguém passou por isso e até quando conseguiu segurar a gravidez?</p>	0 comentários e 5 curtidas	Tratamento, gravidez
3	<p>Sou casada 3 anos e peguei HPV somente nesta relação. (emoji olho arregalado) isso me assusta. Meu esposo diz que hpv fica anos incubado e depois pode aparecer...mas na minha intuição (acredito que ele tenha feito sexo com outra pessoa) (emoji triste) pois nunca me senti mals e nunca tive nada... só fui ter algo por agora neste relacionamento. Estou atormentada.</p>	7 comentários e 13 curtidas	Transmissão, questões de relacionamento
4	<p>ainda na espera do exame do diagnóstico mas já é certeza que é hpv, tou com várias verrugas já. o que mais me agonia é não começar logo o tratamento, isso tá me deixando muito mal. será que vou conseguir tratar essa desgraça que peguei? será que vou ter minha vida de volta? gente que sentimento horrível de impotência e de culpa. nunca deixem um homem colocar o pau em vocês sem camisinha.</p>	2 comentários e 5 curtidas	Diagnóstico, sinais do vírus, tratamento, transmissão
5	<p>acho que estou com hpv no olho e dentro da minha boca, tem umas micro bolinhas e fiapinhos de pele, só que não tinha isso. não dá para contar a minha mãe</p>	3 comentários e 2 curtidas	Sinais do vírus, questões de relacionamento

	<p>porque ela é extremamente imatura, quando adoeci eu e ela estávamos suspeitando de alguma ist e eu fui a única de que tomou providências, mas infelizmente os exames foram para outras doenças, e minha mãe? ficou cantando uma musiquinha, boqueteira a música (emoji triste). não sei o que fazer, não tenho quem recorrer . como posso ter acesso gratuito para fazer um exame? não tenho dinheiro para fazer exames.</p>		
6	<p>Quando tinha 18 anos, depois de uma bebedeira, fui para a casa de um amigo, no dia eu só queria conversar, mas ele forçou uma situação, e eu fui na onda e transei com ele sem camisinha. doeu muito, não estava lubrificada, senti muito nojo de mim quando saí de lá. passaram apenas 2 dias, com muita dor (fora do normal) e já apareceram 2 verrugas na minha vulva, e era HPV. não sabia com quem conversar, não tinha para onde havia perdido minha mãe havia quase dois anos na época, e fiquei completamente desamparada, passei por tudo sozinha, fui no postinho, fiz exames, cauterização só não tomei as vacinas pois não tinha dinheiro para isso. isso foi um grande trauma para mim, me afetou em vários aspectos, não sentia que merecia ser amada, me desumanizei por um tempo, e me considerava a pessoa mais suja do universo. olha, foi foda. sorte que a maturidade vem com o tempo, e as feridas cicatrizam! hj faço exames regularmente e tá tudo bem!</p>	8 comentários e 16 curtidas	Transmissão, sinais do vírus, diagnóstico, tratamento
7	<p>olá meninas então, todo mês geralmente uma semana antes de menstruar sai umas crostas brancas em cima do meu clitóris com um corrimento branco bem espesso com um cheiro diferente, já fui no ginecologista e ele não me disse oq era só me receitou um remédio que mais tarde quando pesquisei e vi que era para hpv, porém eu não acho que seja hpv pq as "crostas" saem quando eu passo um cotonete ou algodão, diferente das verrugas do hpv, só tive relação sexual uma vez e ele tirou a camisinha um pouco mas eu pedi para colocar de volta, mas enfim faz uns 6 meses que eu tenho isso e não sei oq fazer</p>	6 comentários e 1 curtida	Sinais do vírus, diagnóstico, tratamento, transmissão
8	<p>quando iniciei a minha vida sexual eu tinha 18 anos, foi com uma pessoa que eu gostava muito, la para terceira vez eu parei de usar camisinha, nem passava pela minha cabeça esse ngc de doença, dps de uns meses notei minhas maos com mancha vermelha, e tinha verrugas em volta dos lábios, entrei em desespero e fui no ginecologista ela me passo exame deu hpv e sífilis, fiz todo tratamento porem escutei muita graça durante o tratamento, isso pqe eu só transei com 1 pessoa e foi o suficiente pra eu me contaminar, dps do tratamento nunca mais tive nada, hj sou casada com a mesma pessoa que me passo as doenças, não culpo ele pque ele tb n sabia, ele tb fez o tratamento, a gente sempre usa camisinha mais é pra prevenir filhos, porem aconselho todo mundo a usar</p>	2 comentários e 13 curtidas	Transmissão, diagnóstico, tratamento, questões de relacionamento
9	<p>No começo do ano passado a minha ex namorada me disse que tinha verrugas na região íntima há mais de 2</p>	1 comentário e 9 curtidas	Sinais do vírus, tratamento,


	<p>meses. Fiquei muito agoniada por ela não ter me contado nada. Com pouco tempo que ela me contou apareceu uma verruga em mim, na virilha. Só tive essa única verruga desde então e ela não sai nem com reza. Já apliquei efurix , pomada de barbatimão, podofilina 25%, ATA 90% e nada. Ela já até ficou em carne viva e eu jurava que que ela ia cair. Mas foi se regenerando e ainda sigo com ela. Me pergunto como vou conseguir me livrar disso. É muito sofrimento físico e mental e não posso ir ao médico e nem conversar com alguém porque é vergonhoso e eu seria julgada. Mas deixo aqui também o meu alerta para pessoas com vagina que transam com outras vaginas: TOMEM CUIDADO! Não confiem em ninguém. Nem em homem nem em mulher. Não coloquem a saúde de vocês em risco por alguém, não vale a pena. Se cuidem!!!</p>		transmissão, questões de relacionamento,
10	<p>(emoji símbolo de atenção) - Prevenções que eu li muitas vezes na vida e algumas delas esclareci e me atualizei:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hepatite A, B e C. A hepatite C é a única não tem vacina e a Hepatite A e B tem vacina, é só olhar na carteira de vacinação e tomar (emoji mãos de 'toca aqui')</li> <li>2 . Sífilis É usado penicilina para diminuir a progressão da doença (emoji rosto sem boca)</li> <li>3. Aids Não tem cura (emoji triste com sobrancelha arqueada), o tratamento medicamentoso é para o resto da vida, assim como lúpus, leucemia LMC (leucemia mielóide crônica), diabetes, hipotireoidismo e outras doenças crônicas. Vamos torcer e tentar votar certo em 2022 para ter investimento nas pesquisas aqui no nosso país. Se a gente descobrir a cura para não haver modificação (prevenção, vacina) e/ou conseguir que não modifique o DNA da célula pelo vírus hiv, podemos ajudar mais pessoas (emoji mãos agradecendo/rezando) (emoji balão de aniversário vermelho) PeRP (profilaxia pré-exposição) A combinação de cp que previne o recebimento do vírus hiv.</li> <li>4.HPV Vacina para tomar da adolescência a 45 anos em mulheres. E homens também podem se vacinar! Pode tomar a vacina mesmo depois de contraído o vírus.</li> </ol>	0 comentários e 4 curtidas	tratamento


**8. ANEXO – QUADRO 1 - PRINTS DAS PUBLICAÇÕES DE USUÁRIAS RETIRADAS DO FÓRUM “AS ISTS AFETAM OUTRAS ESFERAS DA SUA VIDA? CONTE SUA EXPERIÊNCIA”, DENTRO DO APLICATIVO FLO.**

Comentário principal 1 - 27 comentários


Comentário de resposta 1


Comentário 2

 Oi, flor! Como foi sua consulta? Apesar de parecer um monstro de sete cabeças, cuidando direitinho o HPV n...  
oiiii, bom... a minha consulta foi muito boa. já vou começar a tratar e estou mais aliviada. o meu ginecologista foi bem simples ao explicar e também me tranquilizou bastante. uma dica agora pra quem ler depois: "não busquem as coisas sobre a sua saúde no google". rsrs é sim algo a se cuidar, mas até essa preocupação excessiva pode piorar a situação. muito obrigada por responder, mesmo. 💕💕💕


Há 3 meses Resposta  15


### Comentário de resposta 3

 Fico feliz de verdade em saber que vc está mais aliviada e começará o tratamento!! O Google é terrível, ele sempre nos amedronta!! hahaha! beijo, minha flor! fique bem!


Há 3 meses Resposta  2


### Comentário de resposta 4

 gente eu tenho quase certeza que estou, já que apareceram verrugas, porém, minha ginecologista solicitou os exames, estou sem chão.

Há 3 meses Resposta  1

### Comentário de resposta 5

 gente eu tenho quase certeza que estou, já que apareceram verrugas, porém, minha ginecologista solicitou...  
te entendo super... assim que descobre parece algo de outro mundo, até você perceber que mais de 80% de outras mulheres também passam por isso e que fica tudo bem. a gente se cuida. ♥

Há 3 meses Resposta  5

### Comentário de resposta 6



Se vc estiver, tem como tratar, flor!  
Vai ficar tudo bem!

Há 3 meses Resposta

2

### Comentário de resposta 7



amg HPV dps de um tempo o corpo se recupera e expulsa o vírus do corpo varia de 3 a 5 anos,mas continua sendo importante o acompanhamento para ver se deu feridas no seu útero...vai da tudo certo

### Comentário de resposta 8



obrigada pelas mensagens lindas!!!  
mentalmente já estou bem melhor.  
aliviada. não surgiram verrugas, nem nada... só descobri porque fui fazer exame de rotina mesmo. agora já está tudo bem. 💕💕💕

Há 3 meses Resposta

6

### Comentário de resposta 9



Te entendo demais mana. Ha pouco tempo tive certeza que tenho HPV também... o pior foi que ainda tinha uma pequena ferida no meu útero... mas o médico me tranquilizou mto pelo fato de eu ter descoberto e logo começado o tratamento no início (basicamente eh com acido, ele passa com um "cotonete" laaa dentro - é chato dps da 3a vez q ja doi pq a pele ta machucada, mas dps desse processo to de boinha hj). Ele também me falou que é um vírus que quase toda mulher tem e não sabe! Que é quase tão comum quanto herpes... O perigo é não acompanhar, não fazer papanicolau, preventivo, enfim... Não se preocupe! Sempre fazendo o checkup a gente vai viver plenas e saudaveis por muuuito tempo! Tmj mana 💕

Há 2 meses Resposta

10

### Comentário de resposta 10



gente, onde faz exame de HPV? \*\*\*

Há 2 meses Resposta

2

### Comentário de resposta 11



gente, onde faz exame de HPV? \*\*\*

vc precisa fazer o preventivo e se houver algum indicio nele, fazer colposcopia (um exame que ele ve o útero e descobre se tem alguma ferida)

Há 2 meses Resposta

Curtir

### Comentário de resposta 12



vc precisa fazer o preventivo e se houver algum indicio nele, fazer colposcopia (um exame que ele ve o ú...

obrigada! amanhã vou ligar no posto e pedir mais informações!

Há 2 meses Resposta

2

### Comentário de resposta 13



ginecologistas em geral 😊 \*\*\*

Há 2 meses Resposta

Curtir

### Comentário de resposta 14



Olá! eu fui diagnosticada com HPV qdo tinha uns 24 anos, estava com uma pequena ferida no colo do útero. cauterizei e depois bunda mais tive nada. inclusive na época me mandaram fazer preventivo a cada seis meses. passei años fazendo e hj com 38 anos, nunca mais tive nada. nem ferida, nem sai nos exames nada mais. com os anos fui melhorando minha saude no geral, aprendendo a cuidar do sistema imune e nem em preventivo não me sai nada

Há 2 meses Resposta


5

### Comentário de resposta 15




 Te entendo perfeitamente. ...

Já me culpei muito quando descobri o HPV, hoje estou 8 meses sem aparecimentos de verrugas no momento, meu preventivo normal (faço de 6 em 6 meses). E estou muito querendo arrumar um emprego pra poder pagar minha vacina do hpv quadrivalente e ficar livre disso logo. Se vc puder, melhor ainda. Faça todos os exames que tiver condições (exames para garganta, ânus e vagina, colo de útero, genotipagem e captura hídrica) e se puder tome a vacina .


Há 2 meses Resposta  5

### Comentário de resposta 16


 Te entendo perfeitamente. ...

Já me culpei muito quando descobri o HPV, hoje estou 8 meses sem apareci...

Pode tomar a vacina depois do resultado? Meu resultado do hpv saiu e deu positivo, n sei o que fazer mais


Há 1 mes Resposta  2

### Comentário de resposta 17


 Pode tomar a vacina depois do resultado? Meu resultado do hpv saiu e deu positivo, n sei o que fazer mais ...

fale com o ginecologista sobre a vacina, você pode até pegar alguma receita com ele(a) explicando seu caso e levando ao posto eles dão a vacina e você não precisa pagar pra tomar

foi o que eu fiz com minha ginecologista.

Há 1 mes Resposta  2

### Comentário de resposta 18


 ...

Pode tomar a vacina depois do resultado? Meu resultado do hpv saiu e deu positivo, n sei o que fazer mais

Pode, assim como deve !

2sem Resposta 👍 Curtir

### Comentário de resposta 19


 ...

fale com o ginecologista sobre a vacina, você pode até pegar alguma receita com ele(a) explicando seu caso e...

Esse do posto eu tomei quando criança mas tem outra vacina particular


Há 1 mes Resposta 👍 Curtir

### Comentário de resposta 20

 ...

Fica calma, cuide da sua alimentação, da sua mente, do seu corpo e da sua imunidade. Faça consultas com seu ginecologista, e exames de rotina, e quando tiver relações sexuais tenha com


### Comentário de resposta 21

 ...

Descobri que peguei HPV. Só que não sei como!? 😞 estou casada há 3 anos e no meu terceiro ano de relacionamento, descobri essa doença. Fiz tratamento a laser. Enfim. Chorei muito. Me senti péssima, pois sempre me cuidei... consultas regulares.

Há 1 mes Resposta 👍 3

### Comentário de resposta 22

 ...

Descobri que peguei HPV. Só que não sei como!? 😞 estou casada há 3 anos e no meu terceiro ano de relacioname...

Depois do laser acontece mais o que?

### Comentário de resposta 23



fia, tb to perdida. Fui numa ginecologista nova e ela falou q eu tinha HPV tb... de onde peguei? N faço ideia.

mas perguntei sobre o exame pra confirmar, e ela nem falou nada '-'

Vou buscar uma segunda opinião

Há 1 mes Resposta



### Comentário de resposta 24



Eu tive tbm há uns 9 anos. Foi bem desesperador, fiz todo o tratamento de queimar as verrugas e tal. Nunca mais apareceu absolutamente nada. Quem tiver, não se desespera. Faz o tratamento e vai ficar tudo bem ❤️

Há 1 mes Resposta



### Comentário de resposta 25



amiga, estou passando por uma situação parecida, suspeita quase confirmada de HPV. sempre fiz testes e usei camisinha, mas descobri, também no Google, que o HPV pode ser transmitido independentemente do uso do preservativo masculino já que as lesões não necessariamente estão sempre na área coberta pela camisinha. não se culpe, apenas se cuide!

3sem Resposta



### Comentário de resposta 26




meninas, tive muitas verrugas no pé e queimei elas no dermatologista....

agora voltaram em mais quantidades, isso é sintomas de hiv?


4sem Resposta




### Comentário de resposta 27


 meninas, tive muitas verrugas no pé e queimei elas no dermatologista... agora voltaram em mais quantidades,...

não menina kkkkkkk HIV e totalmente diferente, pode ser hpv, só que o hpv da só nas partes íntimas, e não em outros locais, pode ser só verruga normal


3sem Resposta  1


### Comentário principal 2 - 0 comentários

 fiz tratamento de eletrocauterizacao para remover celulas anormais causada pelo hpv, o medico me informou aguardar um tempo para engravidar pois a chance de parto prematuro e alta, 40 dias apos o tratamento eu engravidei hoje estou de 19 semanas e tem uma semana que comecei a ter sangramento e bem pouco, o medico me passou progesterona para usar para ajudar a segurar a gestacao, gostaria de saber se mais alguem passou por isso e ate quando conseguiu segurar a gravidez?

Há 1 mes  5

### Comentário principal 3 - 7 comentários

 Sou casada 3 anos e peguei HPV somente nesta relação. 😱 isso me assusta. Meu esposo diz que hpv fica anos incubado e depois pode aparecer... mas na minha intuição (acredito que ele tenha feito sexo com outra pessoa) 😞 pois nunca me senti mais e nunca tive nada... só fui ter algo por agora neste relacionamento. Estou atormentada.

Há 1 mes  13

**Comentário de resposta 1**



Amiga namorei 5 anos namoro sério fixo foi minha primeira pessoa e eles dizia que eu era a dele nunca desconfiei foi em exames de rotina tentando descobrir uma coisa descobrir outra nic l uma lesão no colo do útero causado pelo hpv meu mundo caiu já que nunca tive nada cm ninguém namorei 5 anos minha ginecologista disse que provavelmente ele me passou eu estou tratando mais no mesmo dia que descobrir eu terminei tudo sem pensar suas vezes ele jurou não ter feito nada ai no fim me desfiz de tudo dele ele assumiu a putaria dele

...

Há 1 mes Resposta

7

### Comentário de resposta 2



Amiga namorei 5 anos namoro sério fixo foi minha primeira pessoa e eles dizia que eu era a dele nunca desconfiei foi...

...

Pois é. 🙏 acredito muito mais na minha intuição e que, de fato, ele me traiu com outra pessoa e começou a enfiar na minha cabeça que eu peguei isso dos meus ex's namorados e aflorou depois que casamos...

Há 1 mes Resposta

3

### Comentário de resposta 3




Amiga hoje em dia temos que ficar vigilantes ainda mais em nossa saúde pq em homens não complica tanto como em mulheres eles são todos assistomaticos quando eu pesquisei as possíveis razões de mancha no colo do útero foi logo que apareceu foi sobre hpv antes mesmo de sair a biópsia já estava com pé atrás parecia que já sabia tudo que ia acontecer foi quando saiu e deu realmente isso já ele não podia falar isso pq ele tirou minha virgindade passei meus 5 anos de relação cm ele agora to fazendo tratamento tenho 21 anos eu excluir ele da minha vida eu to me cuidando


...

Há 1 mes Resposta


5


### Comentário de resposta 4

 Amiga hoje em dia temos que ficar vigilantes ainda mais em nossa saúde pq em homens não complica tanto co...  
 Uma coisa que vc disse que eu super concordo. A maior parte dos homens são assintomáticos. Meu ex tinha uma Ist (que tem cura), me passou, me tratei. Mas ele não tinha sintomas NENHUM. O pau do garoto era lisinho, não tinha nenhuma manchinha, nada.  
 Única coisa que ele é cafajeste e colocava bastante gaia na minha cabeça. Graças a Deus, me livre.


1sem Resposta 


### Comentário de resposta 5

 Sim, infelizmente vc nunca saberá de quem contraiu, se foram dos relacionamentos anteriores ou se foi desse. E sim, ele tem razão no que diz. Tanto vc quanto ele podem ter permanecido com o vírus adormecido e agora, por algum motivo apareceu. Ou tbm pode ser que ele tenha transmitido pra vc por conta de infidelidade.


Há 1 mes Resposta 


### Comentário de resposta 6

 Amiga namorei 5 anos namoro sério fixo foi minha primeira pessoa e eles dizia que eu era a dele nunca desconfiei foi...  
 😭😭😭😭 amiga tô chocada! como pode ele ser descarado desse jeito ! 😊👩 parabéns por sua atitude de ter terminado, não lhe respeitou, não teve empatia, foi um moleque !


Há 1 mes Resposta 


### Comentário de resposta 7

 São assintomáticos demais eu nunca em momento algum passou por minhas cabeça os momentos bons que vivemos uma pessoa que põe sua vida e da parceira em perigo não é gente não eu to me cuidando agora ele deve está contaminando muito mais meninas olha que ele era todo todo queria ser todo certo cheio de frescura homem não vale nada enfia o pau em qualquer buraco


1sem Resposta  2


#### Comentário principal 4 - 2 comentários

 ainda na espera do exame do diagnóstico mas já é certeza que é hpv, tou com várias verrugas já. o que mais me agonia é não começar logo o tratamento, isso tá me deixando muito mal. será que vou conseguir tratar essa desgraça que peguei? será que vou ter minha vida de volta? gente que sentimento horrível de impotência e de culpa. nunca deixem um homem colocar o pau em vcs sem camisinha


Há 1 mes  5

#### Comentário de resposta 1


 Vai sim. No começo é assim. Tem o tratamento eficaz. Ele vai te receitar vitamina D pra não cair imunidade pra não ter outra crise com lesões. Vai dar tudo certo 🙏💕

Há 1 mes Resposta  1


#### Comentário de resposta 2


 Fique tranquila. Dos males, o menos. \*\*\*  
Vc foi infectada por um subtipo de baixo grau, ou seja, um subtipo não oncogênico e de baixa persistência no organismo. Vc irá cauterizar as verrugas, e pronto! Problema resolvido. Geralmente não acontecem recidivas quando são apenas verrugas. O real problema sempre será os subtipos de alto grau, aqueles que causam neoplasias (pré cancer). É importante que vc tome as vacinas contra o hpv mesmo após o contágio. A vacina irá estimular seu sistema imune a expulsar o vírus por completo. Tenha hábitos de vida saudáveis (alimentação, exercícios, água) e não se exponha mais ao perigo. Use sempre preservativo.

obs: não faça sexo estando com as verrugas e mesmo após elas, permaneça com o preservativo (se tiver parceiro fixo) por pelo menos 1 ano.


Há 1 mes Resposta  4


### Comentário principal 5 - 3 comentários

 acho que estou com hpv no olho e dentro da minha boca, tem umas micro bobinhas e fiapinhos de pele, só que não tinha isso. não dá para contar a minha mãe porque ela é extremamente imatura, quando adoeci eu e ela estávamos suspeitando que era alguma ist e eu fui a única que tomou providências, mas infelizmente os exames foram para outras doenças. e minha mãe? ficou cantando uma musiquinha, boqueteira a música 😞. não sei o que fazer, não tenho quem recorrer . como posso ter acesso gratuito para fazer um exame? não tenho dinheiro para fazer os exames

Há 1 mes  2

### Comentário de resposta 1

 eu nem acredito que uma mãe cantou essa música pra você 🙄 sério! tô realmente triste ! poxa, ao invés de ajudar, só ferra o psicológico da pessoa, que merda 😞 mas olha tô aqui, qualquer dúvida pergunta !

Há 1 mes Resposta  Curtir



### Comentário de resposta 2



eu nem acredito que uma mãe cantou  
essa música pra você 🙄 sério! tô  
realmente triste ! poxa, ao invés de aj...

obrigada 😊😊, vou me organizar  
para ir no postinho

2sem Resposta



### Comentário de resposta 3



vai no Postinho de saúde na UBS do  
seu bairro, marca uma consulta e  
eles te passam exames e remédios.  
tudo pelo sus.

mas procura ajuda logo !

Há 1 mes Resposta



### Comentário de resposta 6 - 8 comentários



Quando tinha 18 anos, depois de  
uma bebedeira, fui para a casa de  
um amigo, no dia eu só queria  
conversar, mas ele forçou uma  
situação, e eu fui na onda e transei  
com ele sem camisinha. doeu muito,  
não estava lubrificada, senti muito  
nojo de mim quando sai de lá.  
passaram apenas 2 dias, com muita  
dor (fora do normal) e já apareceram  
2 verrugas na minha vulva, e era  
HPV. não sabia com quem  
conversar, não tinha pra onde correr.  
havia perdido minha mãe havia  
quase dois anos na época, e fiquei  
completamente desamparada,  
passei por tudo sozinha, fui no  
postinho, fiz exames, cauterização,  
só não tomei as vacinas pois não  
tinha dinheiro para isso. isso foi um  
grande trauma pra mim, me afetou  
em vários aspectos, não sentia que  
merecia ser amada, me desumanizei  
por um tempo, e me considerava a  
pessoa mais suja do universo. olha,  
foi foda. sorte que a maturidade vem  
com o tempo, e as feridas  
cicatrizam! hj faço exames  
regularmente e tá tudo bem!

Há 2 meses



### Comentário de resposta 1



moça, você não tem culpa de nada, foi estuprada. \*\*\*

Há 2 meses Resposta



### Comentário de resposta 2



moça, você não tem culpa de nada, foi estuprada.

pois é mana... foi muito foda tomar consciência disso, maldita cultura patriarcal que nos reprime e faz acreditar que a culpa é nossa. se libertar disso pra mim foi um baita processo foda!

Há 2 meses Resposta



### Comentário de resposta 3



Eu saí com um cara duas vezes, na segunda foi sem camisinha. E não tive nada durante 6 meses, depois de um tempo conheci meu noivo, e acho que foi ele que me passou, mas não sabia que tinha o vírus, pq assim que tive relações com ele, notei umas bolinhas. Quando fui na ginecologista disse que era hpv. Entrei em desespero e disse pra ele. Ele então não teve muita reação, e foi ao urologista no dia seguinte. O urologista tinha dito pra ele que não tem como uma pessoa pegar hpv por um curto período...mas aí com o tempo percebi que isso é mentira, a pessoa pode sim com um ou dois dias adquirir uma ist...e até hoje não sei se foi meu noivo que passou pra mim ou meu antigo relacionamento. \*\*\*

### Comentário de resposta 4



Eu saí com um cara duas vezes, na segunda foi sem camisinha. E não tive nada durante 6 meses, depois de um t...

meu, comigo foi mto assim também, logo após o ato, alguns dias depois. já tinha transado sem camisinha um ano atrás com um outro cara mas nunca tinha manifestado nenhuma lesão, acho que é bem possível se manifestar em um tempo curto sim, principalmente porque é a reação mais comum do nosso organismo, e fora que existem mais de 200 tipos diferentes de hpv... então acho bem lógico termos pegado de quem

### Comentário de resposta 5

 Em dezembro tive relações com ele, e disse que era saudável pq antes tinha feito os exames rápidos de ist, e ele tinha dito que tb era...aí tive sem, confiei. Mas aí nesse mesmo mês senti umas coisas estranha na minha vagina, fui na clínica da família, e me disseram que era foliculite. Então deixei passar...Passou meses, em fevereiro decidi ir no particular. Paguei a consulta e falei com a médica(eu já sabia que era uma verruga), não deu outra, era hpv. Fui muito mal tratada na consulta, sai de lá chorando, e ela me prescreveu ATA. Fui pra casa com culpa, não sabia o que fazer, e contei por meu noivo. Ai no dia seguinte ele foi no urologista, que disse que ele não tinha nada no pênis, e que era pra manter sexo com camisinha, mas o médico não passou nenhum teste de outras ist pra ele. \*\*\*

Me arrependo muito de não ter pedido antes de me relacionar com ele. O foda é que meu noivo tem ansiedade então qualquer coisa pode preocupar ele. E não queria trazer mais preocupações pra ele, pq ele vai achar que tem algo de errado. Mas eu vou conversar com ele sobre passar a usar camisinha como obrigatoriedade, e as vezes eu falo que tem que usar, e acabo não fazendo, e ele tb não dá muito braço a torcer. E outra, por questões religiosas, acho que vou parar de ter relações sexuais. Sempre fui da igreja, e minha virgindade era algo precioso pra mim, até que dei para meu ex namorado que tb era virgem...aí depois eu saí da igreja, foi nessa que me envolvi com um outro cara. Saímos duas vezes só, e quando transei com ele tive uma amigdalite, fiquei 7 dias tomando antibiótico, não contei pra minha mãe que tive relações sexuais com

\*\*\*

 Enfim, aí para eu ficar mais calma, eu fiz os testes rápido novamente, quando tive relações com meu noivo pra ver se tinha alguma coisa, e deram negativos todos. Esse mês farei novamente, mas vou pedir pra fazer o de sangue pq ultimamente tem aparecido umas bolinhas na minha pele, que aparecem e somem, e como não tô muito confiante nos testes rápidos, vou fazer o de sangue. Mas no particular tô sem condições para pagar no momento. E outra, minha nova ginecologista é legal, mas não sabe muita coisa sobre o hpv, e queria muito um médico que entenda melhor disso sabe. \*\*\*

Há 2 meses Resposta 1

 desculpa o desabafo 😞 \*\*\*

Há 2 meses Resposta Curtir

**Comentário de resposta 6**



tem nem que se desculpar, me identifico em muitas situações no seu relato. infelizmente a maioria das pessoas não tem essa preocupação de pedir exames de companheiros, mas precisamos ficar sempre alertas mesmo, porque HPV nem sempre se manifesta no corpo masculino. na época que aconteceu cmg, fui em um gineco homem, ele me tratou normal, sem preconceito nenhum, não tratou isso como tabu, só cauterizou e me receitou pomada. depois em outro que fui, me disse que aproximadamente 80% dos jovens brasileiros tem HPV incubado, ou seja... é quase q uma epidemia! mas que existem mais de 200 tipos, e alguns cancerígenos, por isso precisa fazer o preventivo, pra nós mulheres pode dar câncer no colo do útero, tem cara que nem manifesta sintoma, só sai transmitindo, então pensa na merda em que todas nós que nos

...



Me arrependo muito de não ter pedido antes de me relacionar com ele. O foda é que meu noivo tem ansiedade então...  
mas mana, sobre a importância da virgindade por conta da religião, eu respeito, mas espero que sua escolha de deixar de fazer sexo não tenha sido algo que você queira por estar traumatizada com estas situações adversas. sexo é bom, e não deveria acontecer assim com tantos abusos, dor, doenças e traumas. sexo é sobre intimidade, amor, sensibilidade, autoconhecimento... cuide do seu corpo sim, se preserve sim, dê um tempo de sexo, ou até considere ficar sozinha por um tempo, mas pense bem sobre isso!

...

Há 2 meses · Resposta



### Comentário de resposta 7



Obrigada querida. Voce disse tudo. Eu amo transar, mas depois disso tudo, realmente fiquei traumatizada. Ainda to tentando lidar com isso tudo sabe, to aprendendo a me cuidar, passei a me alimentar bem, mas sei que preciso cuidar da minha mente, e essa parte esta sendo bem dificil. Enfim...anseio que no final dê tudo certo...para todas nos

Há 2 meses Resposta



### Comentário de resposta 8



Obrigada querida. Voce disse tudo. Eu amo transar, mas depois disso tudo, realmente fiquei traumatizada. Ainda t...

força querida! se cuida mesmo, do corpo, da mente, e acredite: tudo passa! ❤️

Há 2 meses Resposta



### Comentário principal 7 - 5 comentários



Olá meninas então, todo mês geralmente uma semana antes de eu menstruar sai umas crostas brancas em cima do meu clitóris com um corrimento branco bem espesso com um cheiro diferente, já fui no ginecologista e ele não me disse oq era só me receitou um remédio que mais tarde quando pesquisei e vi que era para hpv, porém eu não acho que seja hpv pq as "crostas" saem quando eu passo um cotonete ou algodão, diferente das verrugas do hpv, só tive relação sexual uma vez e ele tirou a camisinha um pouco mas eu pedi pra colocar de volta, mas enfim faz uns 6 meses que eu tenho isso e não sei oq fazer

Há 1 mes



### Comentário de resposta 1



pode ser só esmegma (sebo da vagina) todas tem, é normal, é um sebo mau cheiroso mas é natural. e seu corrimento branco espesso pode ser o corrimento de progesterona antes da menstruação

\*\*\*

Há 1 mes Resposta

2

### Comentário de resposta 2



pode ser só esmegma (sebo da vagina) todas tem, é normal, é um sebo mau cheiroso mas é natural. e seu corrime...

\*\*\*

já tive isso! esmegma, nunca tinha ouvido falar na vida! Mas é por falta de higiene adequada no local, as vezes a gente passa sabonete ali rapidinho nas pressas né.. mas só tive uma vez, aprendi a higienizar a região e nunca mas apareceu 🙏😅 era branco, um pouco dolorido por estar numa região sensível..

Há 1 mes Resposta

Curtir

### Comentário de resposta 3



já tive isso! esmegma, nunca tinha ouvido falar na vida! Mas é por falta de higlene adequada no local, as vezes a...

\*\*\*

amiga dizem que tem que tirar a capinha do clitóris pra limpar bem o meu não vejo isso kkkkk, que sabonete vc usa ?

3sem Resposta

1

### Comentário de resposta 4



amiga dizem que tem que tirar a capinha do clitóris pra limpar bem o meu não vejo isso kkkkk, que sabonet...

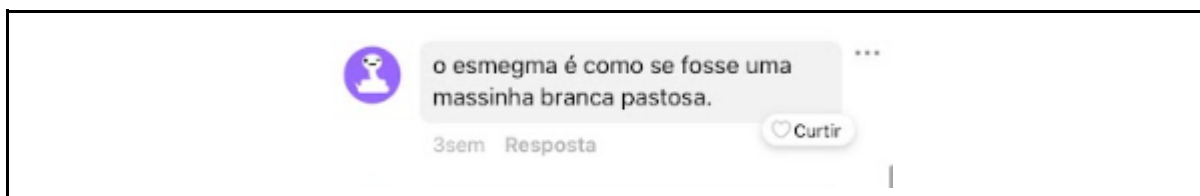
\*\*\*

Dermacyd , você encontra em farmácias.

sim , tem que levantar/abrir um tiquinho o clitóris, o meu doía na hora ficava super sensível mas ..tem que limpar né, fazer o que ! 😊

3sem Resposta

Curtir



o esmegma é como se fosse uma massinha branca pastosa.

3sem Resposta

Curtir

### Comentário de resposta 5



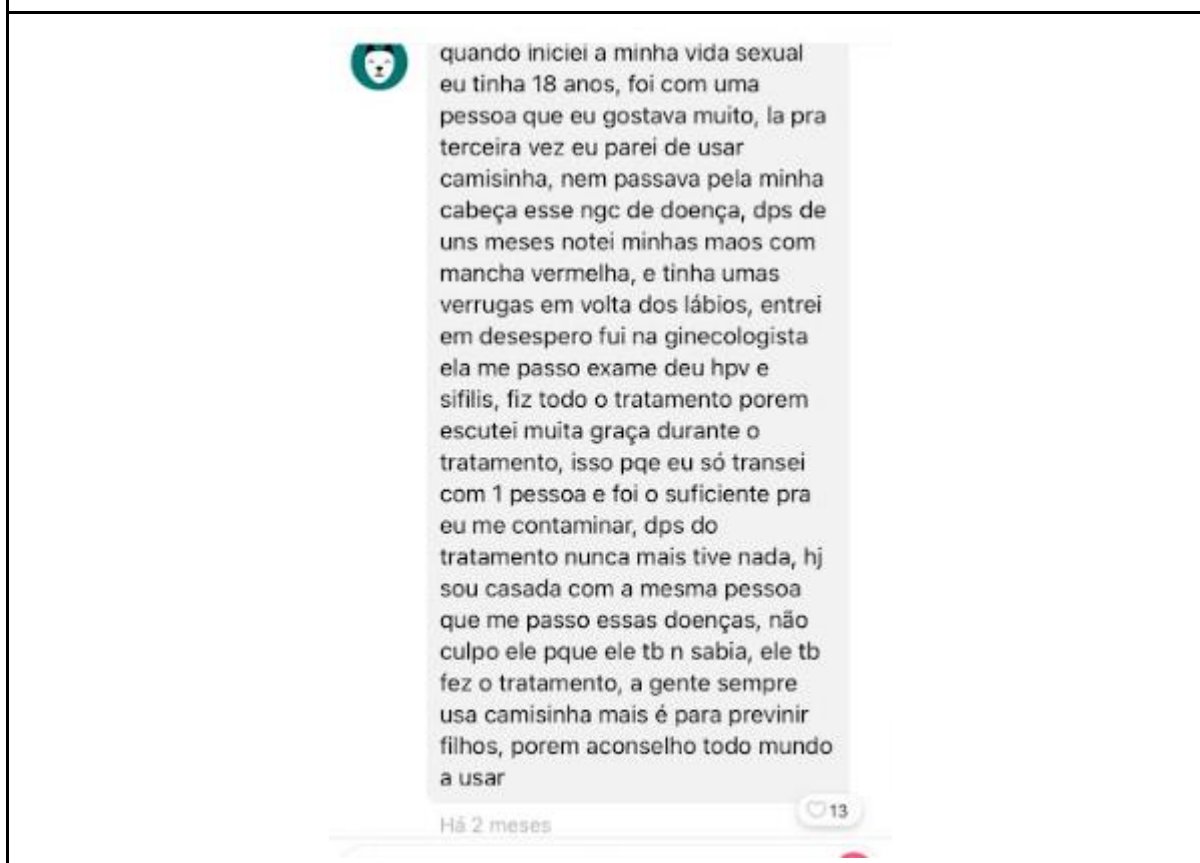
Dermacyd , você encontra em farmácias.  
sim , tem que levantar/abrir um tiquinh...

obrigada amiga tenho que achar isso na ppk kkkkkkk

3sem Resposta

Curtir

### Comentário principal 8 - 2 comentários



quando iniciei a minha vida sexual eu tinha 18 anos, foi com uma pessoa que eu gostava muito, la pra terceira vez eu parei de usar camisinha, nem passava pela minha cabeça esse ngc de doença, dps de uns meses notei minhas maos com mancha vermelha, e tinha umas verrugas em volta dos lábios, entrei em desespero fui na ginecologista ela me passo exame deu hpv e sífilis, fiz todo o tratamento porem escutei muita graça durante o tratamento, isso pqe eu só transei com 1 pessoa e foi o suficiente pra eu me contaminar, dps do tratamento nunca mais tive nada, hj sou casada com a mesma pessoa que me passo essas doenças, não culpo ele pqe ele tb n sabia, ele tb fez o tratamento, a gente sempre usa camisinha mais é para prevenir filhos, porem aconselho todo mundo a usar

Há 2 meses

13

### Comentário de resposta 1





Em primeiro lugar quero te dizer que te achei muito corajosa. Eu jamais teria essa coragem, de permanecer com a mesma pessoa que me passou doenças...Mesmo eu sabendo que ele não sabia, não interessa. Eu nao perdoaria. Bom, é falando sobre as ists, vc descobriu a sífilis num estágio mais avançado. Quando saiu a ferida, vc não foi ver oque era? O primeiro estágio da doença é o cancro duro e o último é a neurosífilis.

\*\*\*

Há 1 mes Resposta

2

## Comentário de resposta 2



Em primeiro lugar quero te dizer que te achei muito corajosa. Eu jamais teria essa coragem, de permanecer com a...

eu era muito nova e estava apaixonada, se fosse hj em dia mais madura acho que nem teria feito a burrada de ter transado sem camisinha, mas nao me arrependo de ter continuado com ele, eu o amo hj nao temos mais nada e ele é um otimo marido, sobre a sífilis, eu fui ao médico assim que surgiu as verrugas pque ate entao eu não tinha nenhum sintoma, só as manchas nas mãos mais nunca que passou pela minha cabeça que seria dst, só desconfiei qnd surgiu as verrugas, realmente estava num estagio avançado, tanto que tive que tomar muuuita benzetacil, mas graças a Deus passou, hj se eu me separar não cometo o mesmo erro com outro.

Há 1 mes Resposta

3

### Comentário principal 9 - 1 comentário



No começo do ano passado a minha ex namorada me disse que tinha verrugas na região íntima há mais de 2 meses. Fiquei muito agoniada por ela não ter me contado nada. Com pouco tempo que ela me contou apareceu uma verruga em mim, na virilha. Só tive essa única verruga desde então e ela não sai nem com reza. Já apliquei efurix, pomada de barbatimão, podofilina 25%, ATA 90% e nada. Ela já até ficou em carne viva e eu jurava que ela ia cair. Mas foi se regenerando e ainda sigo com ela. Me pergunto como vou conseguir me livrar disso. É muito sofrimento físico e mental e não posso ir ao médico e nem conversar com alguém porque é vergonhoso e eu seria julgada. Mas deixo aqui também o meu alerta para pessoas com vagina que transam com outras vaginas: TOMEM CUIDADO! Não confiem em ninguém. Nem em

\*\*\*

homem e nem em mulher. Não coloquem a saúde de vocês em risco por alguém, não vale a pena. Se cuidem!!

Há 7 meses



### Comentário de resposta 1



vai no médico, pq vc não pode ir? vai sim, lá ele vai te dar algo que vai funcionar e vc vai se livrar do problema. é pra isso que existe a medicina! vai na UBS mais perto da sua casa, é seu direito!

\*\*\*

2sem Resposta



### Comentário principal 10 - sem comentários



⚠️ Prevenções que eu li muitas vezes na vida e algumas delas esclareci e me atualizei:

#### 1. Hepatite A, B e C.

A hepatite C é a única não tem vacina e a Hepatite A e B tem vacina, é só olhar a carteira de vacinação e tomar 🙏

#### 2. Sífilis

É usado penicilina para diminuir a progressão da doença 😊

#### 3. Aids

Não tem cura 😞, o tratamento medicamentoso é para o resto da vida, assim como lúpus, leucemia LMC (leucemia mielóide crônica), diabetes, hipotireoidismo e outras

doenças crônicas.

Vamos torcer e tentar votar certo em 2022 para ter investimento nas pesquisas aqui no nosso país. Se a gente descobrir a cura para não haver modificação (prevenção, vacina) e/ou conseguir que não modifique o DNA da célula pelo vírus hiv, podemos ajudar mtas pessoas 🙏

#### 📍 PeRP (Profilaxia pré- exposição)

A combinação de cp que previne o recebimento do vírus hiv.

#### 4. Hpv

Vacina para tomar da adolescência a 45 anos em mulheres. E homens também podem se vacinar!

Pode tomar a vacina mesmo depois de contraído o vírus.

14.5.2022

4