# Vacinas contra o papilomavírus humano: 13 anos depois

## *Human papillomavirus vaccines: 13 years later*

*Mauro Romero Leal Passos*[1]

**RESUMO**
Esta Carta do Editor, que pode ser, para alguns, entendida como um manifesto, é sobre a necessidade de buscar, sempre, reconhecer os avanços de gestores públicos. Todavia, é necessário, quiçá fundamental, exigir melhores ações em saúde pública para todos os grupos populacionais, de forma contínua. Aqui discute-se sobre igualdade, equidade e efetividade no acesso à vacinação contra HPV no Sistema Único de Saúde brasileiro. Aqui há reivindicações sobre atualização de insumo farmacêutico ativo moderno, o mesmo utilizado para populações de países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Afinal, o Brasil, em 2026, passou a fazer parte do rol dessas nações. Aqui, relatam-se história, memória, humanidades, trajetória de vida acadêmica, junto com um emaranhado de atividades de extensão e posicionamentos em políticas de saúde pública. Nesta Carta, não há restrições em mostrar inquietações.
**Palavras-chave:** Vacina. Vacinação. HPV. Papilomavirus humano. Saúde pública. Brasil.

**ABSTRACT**
This Editor's Letter, which some may interpret as a manifesto, is about the need to always recognize the progress made by public administrators. However, it is necessary, perhaps fundamental, to demand better public health actions for all population groups, continuously. Here, we discuss equality, equity, and effectiveness in access to HPV vaccination within the Brazilian Unified Health System (SUS). Here, we make demands regarding the updating of modern active pharmaceutical ingredients, the same ones used for populations in countries with a high Human Development Index (HDI). After all, Brazil will join this group of nations in 2026. Here, we recount history, memory, humanities, academic life trajectory, along with a tangle of extension activities and positions on public health policies. In this Letter, there are no restrictions on expressing concerns.
**Keywords:** Vaccine. Vaccination. HPV. Human papillomavirus. Public health. Brazil.

## O QUE ME TRAZ AQUI?

O ano era 2012, e duas vacinas contra o papilomavírus humano (HPV) — a bivalente (tipos 16 e 18) e a quadrivalente (tipos 6, 11, 16 e 18; HPV4v) — foram lançadas comercialmente no Brasil. Ambos os fabricantes concentravam suas campanhas quase exclusivamente na prevenção do câncer de colo do útero.

Como venereologista, e um dos fundadores, em 1988, da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis e do Setor de DST da Universidade Federal Fluminense — e, em 1989, do *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis* —, os condilomas acuminados (verrugas anogenitais) em homens, mulheres e adolescentes eram parte central da minha prática diária. Gonorreia, tricomoníase, herpes e sífilis eram igualmente frequentes.

Formado em ginecologia no Instituto de Ginecologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro — fundado pelo Professor Arnaldo de Moraes —, recordo-me da histerectomia radical (cirurgia de Wertheim-Meigs) para o câncer de colo uterino e da vulvectomia radical para o câncer de vulva, que permaneciam vívidas na minha memória clínica (cicatrizes emocionais?). Era natural, portanto, engajar-me integralmente na divulgação, na conscientização e na prescrição da vacina HPV4v.

O compromisso com a prescrição individual, contudo, não era suficiente. O impacto em saúde pública exigia a incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) — gratuita e universalmente acessível.

Conhecedor da histórica "Revolta da Vacina", ocorrida no Rio de Janeiro em 10 de novembro de 1904 — levante popular contra a vacinação obrigatória contra a varíola[1] —, organizei, junto com muitos parceiros, um movimento de contraponto: a "Marcha da Vacina". Realizada na Praia de Copacabana no domingo, 19 de maio de 2013, a marcha repercutiu em âmbito nacional e internacional, com cobertura da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)[2], do *Correio Braziliense*[3] e de uma entrevista ao vivo de 26 minutos com o jornalista Ricardo Boechat na Rádio Band News FM[4]. A iniciativa foi ainda destaque na *HPV Today News* e em plataformas da sociedade civil brasileira[5,6].

O desdobramento mais consequente, porém, foi em política de saúde: em novembro de 2013, o Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde do Brasil (PNI-MS) incorporou a vacina HPV4v ao calendário vacinal público[7]. Para a saúde pública brasileira, aquela foi a nossa vitória — o nosso "Oscar", a nossa Copa do Mundo.

Inicialmente, a vacinação era destinada somente a meninas de 11 a 13 anos, em linha com o enquadramento de prevenção do câncer de colo uterino. Com o tempo, e em resposta ao acúmulo de evidências científicas, o PNI-MS foi gradativamente ampliando a elegibilidade para outros grupos populacionais — uma evolução bem-vinda, ainda que incompleta.

## ONDE ESTAMOS HOJE?

A **Figura 1**[8] e a **Tabela 1** resumem quem é atualmente elegível para a vacinação contra HPV pelo SUS (maio de 2026).

## POR QUE ISSO IMPORTA — E O QUE PERMANECE IRRESOLVIDO?

Os dados apresentados na **Tabela 1** revelam uma inconsistência crítica. Para pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), em uso de profilaxia pré-exposição (PrEP), ou tratadas de câncer ou transplantadas de órgão sólido, o SUS oferece a HPV4v apenas até os 45 anos de idade. No entanto, para indivíduos com papilomatose respiratória recorrente (PRR), neoplasia intraepitelial cervical (NIC) de alto grau, adenocarcinoma *in situ* (AIS) ou vítimas de violência sexual,

[1]Universidade Federal Fluminense, Chefe do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Instituto Biomédico, Departamento de Microbiologia e Parasitologia – Niterói (RJ), Brasil.

Fonte: @hpvsemtabu[8]
HPV: papilomavírus humano; SUS: Sistema Único de Saúde; HIV: vírus da imunodeficiência humana; NIC: neoplasia intraepitelial cervical; AIS: adenocarcinoma *in* situ; LEEP: procedimento de excisão eletrocirúrgica com alça.

**Figura 1.** Esquemas vacinais do papilomavírus humano – atualizado 2024–2026.

não há limite de idade. Uma pessoa de 46 anos nessas últimas categorias pode ser vacinada; uma pessoa de 46 anos vivendo com HIV, ou em uso de PrEP, não. Essa assimetria tem justificativa científica?

Dois estudos recentes, publicados em periódicos científicos indexados e avaliados por pares, com sujeitos de pesquisa brasileiros, reforçam a urgência da reforma.

Beltrame et al.[9] analisaram genótipos de HPV em material oral de 700 homens vivendo com HIV no México, Brasil e Porto Rico, encontrando prevalência de HPV de 27,9%, sendo 11% de alto risco. Os tipos cobertos pela HPV4v e pela HPV9v foram detectados em 4,9% e 8,9% dos participantes, respectivamente — ou seja, quase o dobro dos homens apresentava tipos de alto risco oncogênicos não incluídos na HPV4v. Dos participantes, 197 (28,1%) tinham entre 41 e 50 anos, sugerindo que uma parcela substancial estava acima do limite de elegibilidade atual do SUS (maio de 2026).

Gomes et al.[10] — incluindo pesquisadores do Ministério da Saúde do Brasil — analisaram HPV vaginal em mulheres cisgêneras brasileiras vivendo com HIV e encontraram prevalência de HPV de 72%, com 31% dos casos HPV-positivos ocorrendo em mulheres com 46 anos ou mais. Além disso, 49,3% dos genótipos detectados não eram cobertos pela HPV4v. Esses números confirmam que o limite etário vigente deixa desprotegida uma população de alto risco ampla e identificável.

Para além da bioestatística, há uma dimensão de equidade em saúde que não aparece em planilhas nem em protocolos. Como se sente, emocionalmente, uma pessoa de 46, 47, 48, 49, 50 anos ou mais — vivendo com HIV, com câncer ou transplantada de órgão sólido, e sexualmente ativa — ao ouvir do seu médico que o Ministério da Saúde não autoriza sua vacinação contra o HPV, porque o calendário só a permite até os 45? E como se sente quem tem HPV de alto risco oncogênico, até prova em contrário o primeiro degrau para uma doença maligna, detectado no rastreio, e ainda assim não pode ser vacinado por não ter uma lesão de alto grau já estabelecida? Essas cargas emocionais existem, geram estresse crônico e, em muitas situações, deixam marcas profundas que jamais serão apagadas. São desfechos de saúde tão reais quanto os números — e, como eles, evitáveis.

A dimensão do desperdício também merece atenção: doses de HPV4v são regularmente descartadas nos postos de saúde brasileiros por vencimento antes do uso. Uma vacina que vai ao lixo em razão de restrições etárias de elegibilidade, enquanto indivíduos de alto risco acima do limite permanecem desprotegidos, representa uma falha simultaneamente ética e de eficiência.

## O QUE REIVINDICAMOS

Reivindicamos igualdade, equidade e efetividade (complementação de eficácia e de eficiência) no acesso à vacinação contra HPV no SUS, solicitando especificamente a eliminação do limite final de idade para a vacinação com três doses em pessoas de ambos os sexos biológicos pertencentes aos seguintes grupos:

- Pessoas vivendo com HIV, em uso de PrEP, em tratamento de câncer ou que tenham recebido transplante de órgão sólido;
- Pessoas com HPV de alto risco detectado em qualquer sítio anatômico (colo do útero, vulva, vagina, ânus, pênis, cavidade oral);
- Pessoas com diagnóstico citológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) ou células escamosas atípicas, não podendo excluir lesão de alto grau (ASC-H);
- Pessoas com condiloma acuminado em qualquer sítio anatômico.
- Pessoas profissionais do sexo.

## O CASO PELA SUBSTITUIÇÃO DA HPV4V PELA HPV9V NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Os dois estudos citados[9,10] sustentam também a necessidade de transição imediata, no SUS, da HPV4v (tipos 6, 11, 16 e 18) para a HPV9v (tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58). A HPV9v mais do que dobra a cobertura de tipos de alto risco oncogênicos, reduzindo diretamente a carga de neoplasias atribuíveis ao HPV. A barreira para essa transição é política, não financeira: o tratamento dos cânceres relacionados ao HPV — incluindo cirurgias radicais, hospitalizações prolongadas e cuidados paliativos — custa ao sistema de saúde brasileiro muito mais do que a reformulação da aquisição vacinal. É decisivo ainda o seguinte argumento: a HPV4v não está mais disponível no mercado privado brasileiro; quem busca maior cobertura precisa adquirir a HPV9v às próprias custas. O cenário atual cria, portanto, um sistema de duas camadas: quem tem condições financeiras está mais protegido do que quem depende apenas do SUS.

O caminho para os ajustes necessários exige, primeiro, uma decisão política — de gestores, sociedades científicas e da sociedade civil — para

**Tabela 1.** Esquemas vacinais contra o papilomavírus humano no Brasil – abril de 2026.

| Grupo / Indicação | Esquema |
|---|---|
| 9 a 14 anos Meninos e meninas (rotina) | DOSE ÚNICA (0 mês) |
| 15 a 19 anos (RESGATE VACINAL)<br>Até o 1º semestre de 2026 | DOSE ÚNICA (0 mês) |
| Imunossuprimidos 9 a 45 anos<br>HIV, câncer, transplantados. PrEP | 3 DOSES (0–2–6 meses) |
| PRR<br>A partir de 2 anos Crianças e adultos | 3 DOSES (0–2–6 meses) |
| NIC 2, NIC 3 ou AIS<br>Lesões cervicais de alto grau Mulheres – sem limite de idade | 3 DOSES (0–2–6 meses)<br>Iniciar até 12 meses após o tratamento<br>(LEEP/Conização) |
| Violência Sexual<br>Vítimas | Seguir esquema conforme a idade ≥15 anos → 3 doses |

Fonte: Transcrição dos textos da Figura 1 feita pelo autor para a versão em inglês.
HIV: vírus da imunodeficiência humana; PrEP: Profilaxia pré-exposição; PRR: Papilomatose respiratória recorrente; NIC: neoplasia intraepitelial cervical; AIS: adenocarcinoma *in situ*; LEEP: procedimento de excisão eletrocirúrgica com alça.

demandar essas mudanças; e, em seguida, caso doses de HPV4v ainda figurem nos ciclos de aquisição de 2026–2027, a aprovação de uma emenda parlamentar orçamentária que viabilize a transição sem demora.

## O PESO EM NÚMEROS

Rendo-me, ao final, à necessidade de fornecer alguns dados auditáveis — extraídos de registros nacionais — sobre os desfechos mais graves que recaem sobre os brasileiros infectados pelo HPV em algum momento da vida. São números que quantificam o que está em jogo. Em 2021, a taxa de mortalidade padronizada por idade por câncer de colo do útero na Região Norte do Brasil atingiu 9,07 mortes por 100 mil mulheres — a principal causa de morte por câncer feminino naquela região[11]. No Nordeste (5,61/100 mil) e no Centro-Oeste (4,60/100 mil), o câncer de colo do útero ocupou a terceira posição. Morrem mais mulheres dessa doença nas regiões mais pobres do Brasil — uma disparidade que a vacinação pode corrigir diretamente.

Em 2024, dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS-SIM) registraram aproximadamente 7.500 mortes por câncer de colo do útero no Brasil — 20,5 por dia[12].O câncer de pênis, também associado ao HPV, afeta o Brasil de forma desproporcional: a incidência varia de 2,9 a 6,8 por 100 mil habitantes, chegando a 6,8/100 mil na Região Norte[13]. Cerca de 486 amputações de pênis ocorrem anualmente no país[14]. Levantamento da Sociedade Brasileira de Urologia, publicado em *O Globo* em fevereiro de 2026, documentou, entre 2021 e 2025, mais de 2.900 amputações (média de 580 por ano) e 2.359 mortes atribuíveis ao câncer de pênis (média de 472 por ano)[15].

Não se trata de estatísticas abstratas. São mortes e mutilações evitáveis.

## FINALIZANDO

Não caiu do céu a atitude de escrever tal carta, que pode ser entendida como um manifesto. Se assim for, ótimo. Mas que seja um manifesto em contínua construção. Até porque este não começou a ser escrito agora.

Treze anos de vacinação contra o HPV no Brasil representam um progresso real. A Marcha da Vacina, a incorporação da HPV4v ao SUS e a ampliação gradual da elegibilidade são marcos que merecem reconhecimento. Mas o arcabouço atual deixa populações de alto risco identificáveis desprotegidas por limites etários arbitrários e por uma formulação vacinal desatualizada. O caso científico para ampliar a elegibilidade e transitar para a HPV9v é robusto. O caso ético é convincente. O argumento financeiro favorece a ação. O que falta é vontade política para decidir já.

Esse compromisso com a educação em saúde — sobre o HPV e sobre todas as infecções sexualmente transmissíveis, outrora chamadas doenças venéreas — sempre extrapolou os ambientes clínicos e acadêmicos. Em 1998, o HPV foi o primeiro tema abordado em uma importante entrevista televisiva — no programa de alcance nacional de Jô Soares[16,17]. Nosso livro *HPV Que Bicho É Esse?* chegou a oito edições entre 2003 e 2011, com mais de 50 mil exemplares distribuídos gratuitamente ao público e a profissionais de saúde e educação[18]. O curta-metragem *Programa da Larah,* adaptado do livro, gerou mais de 30 mil DVDs distribuídos em eventos em todo o Brasil e permanece disponível no YouTube[19]. Em 2026, nosso projeto CineDebate segue levando a educação sobre HPV às escolas públicas de Niterói, no Rio de Janeiro[20].

Complementamos o nosso manuscrito com as **Figuras 2–6.**

### Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Não aplicável a este tipo de manuscrito.

### Financiamento

Nada a declarar.

### Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

### Uso de IA na construção do manuscrito

Nada a declarar.

### Papel da entidade financiadora/patrocinadora

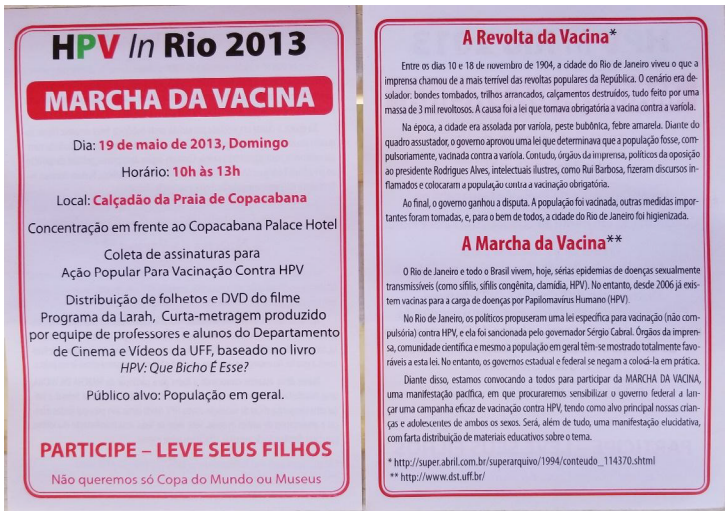
Não aplicável, pois não houve financiamento.

Fonte: Publicação do Instituto Butantan(1).

**Figura 2.** A Revolta da Vacina, vista da Praça da República em 14 de novembro de 1904. Marian da Silva. Phot.-Ouvidor 91[1].

Fonte: Foto de Rubem de Avelar Goulart Filho. Acervo pessoal do autor.

**Figura 3.** Manifestantes na Praia de Copacabana, Rio de Janeiro, em 19 de maio de 2013, reivindicando o acesso à vacinação contra o papilomavírus humano na rede do Sistema Único de Saúde.



**HPV *In* Rio 2013**

**MARCHA DA VACINA**

Dia: **19 de maio de 2013, Domingo**

Horário: **10h às 13h**

Local: **Calçadão da Praia de Copacabana**

Concentração em frente ao Copacabana Palace Hotel

Coleta de assinaturas para
Ação Popular Para Vacinação Contra HPV

Distribuição de folhetos e DVD do filme
Programa da Larah, Curta-metragem produzido por equipe de professores e alunos do Departamento de Cinema e Vídeos da UFF, baseado no livro *HPV: Que Bicho É Esse?*

Público alvo: População em geral.

**PARTICIPE – LEVE SEUS FILHOS**

Não queremos só Copa do Mundo ou Museus

**A Revolta da Vacina***

Entre os dias 10 e 18 de novembro de 1904, a cidade do Rio de Janeiro viveu o que a imprensa chamou de a mais terrível das revoltas populares da República. O cenário era desolador: bondes tombados, trilhos arrancados, calçamentos destruídos, tudo feito por uma massa de 3 mil revoltosos. A causa foi a lei que tornava obrigatória a vacina contra a varíola.

Na época, a cidade era assolada por varíola, peste bubônica, febre amarela. Diante do quadro assustador, o governo aprovou uma lei que determinava que a população fosse, compulsoriamente, vacinada contra a varíola. Contudo, órgãos da imprensa, políticos da oposição ao presidente Rodrigues Alves, intelectuais ilustres, como Rui Barbosa, fizeram discursos inflamados e colocaram a população contra a vacinação obrigatória.

Ao final, o governo ganhou a disputa. A população foi vacinada, outras medidas importantes foram tomadas, e, para o bem de todos, a cidade do Rio de Janeiro foi higienizada.

**A Marcha da Vacina****

O Rio de Janeiro e todo o Brasil vivem, hoje, sérias epidemias de doenças sexualmente transmissíveis (como sífilis, sífilis congênita, clamídia, HPV). No entanto, desde 2006 já existem vacinas para a carga de doenças por Papilomavírus Humano (HPV).

No Rio de Janeiro, os políticos propuseram uma lei específica para vacinação (não compulsória) contra HPV, e ela foi sancionada pelo governador Sérgio Cabral. Órgãos da imprensa, comunidade científica e mesmo a população em geral têm-se mostrado totalmente favoráveis a esta lei. No entanto, os governos estadual e federal se negam a colocá-la em prática.

Diante disso, estamos convocando a todos para participar da MARCHA DA VACINA, uma manifestação pacífica, em que procuraremos sensibilizar o governo federal a lançar uma campanha eficaz de vacinação contra HPV, tendo como alvo principal nossas crianças e adolescentes de ambos os sexos. Será, além de tudo, uma manifestação elucidativa, com farta distribuição de materiais educativos sobre o tema.

* http://super.abril.com.br/superarquivo/1994/conteudo_114370.shtml
** http://www.dst.uff.br/

Fonte: Acervo pessoal do autor.

**Figura 4.** Panfleto de divulgação da Marcha da Vacina, Praia de Copacabana, Rio de Janeiro.

NEWS

**Mauro Romero Leal Passos**
Doctor, Associate Professor and Head of the STD Department, Fluminense Federal University

**THE HPV VACCINE MARCH, RIO DE JANEIRO 2013**

Copy for personal use only - distribution prohibited

Rio de Janeiro, and indeed Brazil as a whole, is currently experiencing a serious STI epidemic (syphilis, congenital syphilis, chlamydia, HPV). As vaccines against HPV have been available since 2006, politicians in Rio de Janeiro have recently proposed a specific law making HPV vaccination compulsory. Press agencies, the scientific community and the general population are fully supportive of this bill. However, the government did not approved the HPV vaccine. As such, we held a Pro-Vaccine March, on May 19, on the sidewalk of Copacabana beach. This was a peaceful demonstration that aimed to convince the government of the urgent need to offer HPV vaccination for adolescents of both sexes. After the march we distributed educational materials such as a DVD of the short film: Larah's Show, "HPV What's That Bug?", available in You Tube.

Two weeks later, Brazil was brought to a halt by a huge wave of popular demonstrations with varying demands, ranging from better public transport to better conditions for education and health.

One month after the Pro-Vaccine March, the Federal Government announced that it will launch a comprehensive HPV information campaign and begin to administer HPV vaccine to girls aged 10 and 11 years early in 2014. The aim of this program is to achieve a coverage of 80%, for a total of 3.3 million girls. On this occasion, doctors left their comfort zone and went out onto the streets to fight for one of the basic tenets of public health, namely disease prevention.

**Some people claim that the Pro-Vaccine March may have been one of the triggers that sparked the subsequent wider ranging demonstrations of dissatisfaction with Brazilian public administrations as this was something that had never occurred before in Brazil: a popular demonstration demanding a specific vaccine.**

HPV *In* RIO 2013
Marcha da Vacina

Figure 1: *Health professionals and the general population, including many children, taking part in the Pro-Vaccine March on Copacabana Beach, Rio de Janeiro (19 May 2013).*



Fonte: Acervo pessoal do autor.

**Figura 5.** Publicação na *HPV Today News*, n. 30–31, p. 26; 2013.

História Ciências Saúde
MANGUINHOS

Home Destaques Com a palavra História e coronavírus Notícias Edições HCSM 25 anos

ALEATÓRIOS

Marcha da Vacina defende campanha de vacinação contra HPV

Maio/2013

No início do século XX, o Rio de Janeiro era assolado por doenças como varíola, peste bubônica e febre amarela. O governo então aprovou uma lei que obrigava a vacinação de toda a população contra varíola.

Mas a ideia de abrir as portas para agentes "armados" de seringas não agradou ao povo, que, incitado por intelectuais e políticos da oposição, revoltou-se. Entre os dias 10 e 18 de novembro de 1904, cerca de três mil pessoas tombaram bondes, arrancaram trilhos, destruíram calçadas.

Apesar do episódio que ficou conhecido como a Revolta da Vacina, a população foi vacinada e a cidade imunizada contra varíola.

Mais de um século depois, a situação se inverteu: o povo foi à rua pedir vacina. Um grupo de médicos, enfermeiros, estudantes de ensino médio e universitários da área de saúde marchou no calçadão da Praia de Copacabana, no domingo, 19 de maio, reivindicando uma campanha de vacinação contra o papilomavírus humano (HPV), transmitido por via sexual. O HPV provoca verrugas genitais que podem evoluir para cânceres como o de colo de útero – o que mais mata mulheres depois do câncer de mama. As lesões podem surgir na vagina, no ânus, no pênis e na boca, segundo o Instituto Nacional de

Fonte: Acervo pessoal do autor.

**Figura 6.** Print da tela da página da Revista História, Ciência, Saúde-Manguinhos – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), maio de 2013[2].

## REFERÊNCIAS


1. Instituto Butantan. Há mais de 100 anos, Revolta da Vacina foi marcada por mortes, estado de sítio e fake news [Internet]. Instituto Butantan News; 2021 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.butantan.gov.br/noticias/ha-mais-de-100-anos-revolta-da-vacina-foi-marcada-por-mortes-estado-de-sitio-e-fake-news.
2. Marcha da Vacina defende campanha de vacinação contra HPV [Internet]. História, Ciência, Saúde-Manguinhos – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); 2013 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://revistahcsm.coc.fiocruz.br/marcha-da-vacina-defende-campanha-de-vacinacao-contra-hpv/.
3. Correio Braziliense. Em marcha em Copacabana, manifestantes pedem vacinação contra o HPV [Internet]. Correio Braziliense; 2013 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2013/05/19/interna-brasil,366802/em-marcha-em-copacabana-manifestantes-pedem-vacinacao-contra-o-hpv.shtml.
4. Goulart R. Ricardo Boechat entrevista Mauro Romero Leal Passos sobre o HPV – Marcha da Vacina [Video]. Fluminense: Rubem Goulart; 2013 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em https://www.youtube.com/watch?v=9pqq-3Idqfg.
5. Passos MRL. The HPV Vaccine March, Rio de Janeiro 2013. HPV Today News. 2013;(30-31):26.
6. Vermelho – A Esquerda Bem Informada. No RJ, manifestantes pedem vacinação contra HPV [Internet]. Vermelho; 2013 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://vermelho.org.br/2013/05/19/no-rj-manifestantes-pedem-vacinacao-contra-hpv/.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria nº 54, de 18 de novembro de 2013. Torna pública a decisão incorporar a vacina quadrivalente contra HPV na prevenção do câncer de colo do útero no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0054_18_11_2013.html.
8. HPVsemtabu. Esquemas vacinais do HPV – atualizado 2024–2026 [Instagram post]. Instagram; 2026 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.instagram.com/p/DXKFjgRjAny/?igsh=MWs1Z3poMHU1Z3ZxZQ%3D%3D.
9. Beltrame A, Giuliano AR, Villa LL, Lazcano-Ponce E, Santana-Bagur J, Allen-Leigh B, et al. Genotype distribution of human papillomavirus (HPV) types in oral gargle specimens among men living with HIV in Mexico, Brazil, and Puerto Rico: a cross-sectional study. J Infect. 2026;92(6):106751. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2026.106751
10. Gomes SMS, Souza PCA, Rodrigues CF, Almeida YVO, Moura MA, Miranda AE, et al. Association between HIV infection and oncogenic HPV subtypes in cisgender women. DST J bras Doenças Sex Transm. https://doi.org/10.5327/DST-2177-8264-1457
11. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2023 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf.
12. Medicina S/A. Observatório da Saúde Pública. Mortes por câncer do colo do útero crescem 13,4% em três anos no Brasil [Internet]. Medicina S/A; 2026 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://medicinasa.com.br/mortes-cancer-colo-utero/.
13. Fosse Júnior AM, Passos MRL, Schul A, Ribeiro DC, Ribeiro JGA, Bozzi R, et al. Impact of partial penectomy and glansectomy on couples' sexual function. Int Braz J Urol. 2025;51(6):e20250314. https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2025.0314
14. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Câncer de pênis: nota técnica traz orientações para profissionais de saúde e gestores [Internet]. Ministério da Saúde; 2024 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/cancer-de-penis-nota-tecnica-traz-orientacoes-para-profissionais-de-saude-e-gestores.
15. O Globo. Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer de pênis causou mais de 2,9 mil amputações nos últimos 5 anos. O Globo; 2026 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2026/02/04/cancer-de-penis-causou-mais-de-29-mil-amputacoes-nos-ultimos-5-anos-revela-novo-estudo.ghtml.
16. Soares J, Passos MRL. Entrevista – Programa Jô Soares, Part 1 [Video]. São Paulo: Rubem Goulart; 1998 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=JxwIq-6jqSk.
17. Goulart R. Entrevista – Programa Jô Soares, Part 2 [Video]. São Paulo: Rubem Goulart; 1998 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=pG4Q3bAea4Y&t=10s.

18. Passos MRL. HPV Que Bicho É Esse? 8th ed. Piraí: RQV Editora; 2011.
19. Goulart R. Programa da Larah – HPV Que Bicho é Esse? [Video]. Rio de Janeiro: Rubem Goulart; 2011 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=t-GB7HkT6Fc.
20. Passos MRL. CineDebate sobre HPV seguido de roda de conversa. Colégio Estadual Guilherme Briggs (Brasil-Espanha), Niterói, RJ [Instagram video]. Instagram; 2026 [acessado em 19 Maio 2026]. Disponível em: https://www.instagram.com/p/DYX7FGkpbIz/.

**Endereço para correspondência**
***MAURO ROMERO LEAL PASSOS***
Outeiro São João Batista, Campus do Valonguinho, Centro
Niterói (RJ), Brasil.
CEP: 24210-150
E-mail: mauroromero@id.uff.br

Recebido em: 6.6.2026
Aceito em: 12.7.2026

Este é um artigo de acesso aberto
distribuído sob os termos da licença Creative Commons.