



**ANNELISE PATRÍCIO BENGTTSSON**

**MOVIMENTOS POR VACINAS CONTRA COVID-19 PARA  
MÃES E CRIANÇAS NO BRASIL: EXPLORANDO  
PROPICIAMENTOS DA COMUNICAÇÃO MEDIADA POR  
COMPUTADOR**

**LAVRAS - MG  
2025**

**ANNELISE PATRÍCIO BENGTTSSON**

**MOVIMENTOS POR VACINAS CONTRA COVID-19 PARA MÃES E CRIANÇAS  
NO BRASIL: EXPLORANDO PROPICIAMENTOS DA COMUNICAÇÃO MEDIADA  
POR COMPUTADOR**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de mestrado em Letras, na área de concentração de Linguagem, Cultura e Sociedade, na linha de pesquisa de Estudos Analítico-Descritivos de Língua, Linguagem e suas Tecnologias, para a obtenção do título de mestra.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Patrícia Vasconcelos Almeida  
(orientadora)

**LAVRAS - MG  
2025**

**Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da Biblioteca Universitária da UFLA, com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).**

Bengtsson, Annelise Patrício.

Movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças no Brasil: Explorando propiciamentos da comunicação mediada por computador. / Annelise Patrício Bengtsson. - 2025.

188 p.

Orientador(a): Patrícia Vasconcelos Almeida.

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Lavras, 2025.

Bibliografia.

1. Pandemia. 2. Parentalidade. 3. Ciberativismo. I. Almeida, Patrícia Vasconcelos. II. Título.

O conteúdo desta obra é de responsabilidade do(a) autor(a) e de seu orientador(a).

**ANNELISE PATRÍCIO BENGTTSSON**

**MOVIMENTOS POR VACINAS CONTRA COVID-19 PARA MÃES E CRIANÇAS  
NO BRASIL: EXPLORANDO PROPICIAMENTOS DA COMUNICAÇÃO MEDIADA  
POR COMPUTADOR**

**MOVEMENTS PLEADING VACCINES AGAINST COVID-19 FOR MOTHERS AND  
CHILDREN IN BRAZIL: EXPLORING AFFORDANCES OF COMPUTER MEDIATED  
COMMUNICATION**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Lavras, como parte das exigências do Curso de mestrado em Letras, na área de concentração de Linguagem, Cultura e Sociedade, na linha de pesquisa de Estudos Analítico-Descritivos de Língua, Linguagem e suas Tecnologias, para a obtenção do título de mestra.

APROVADA em 14 de março de 2025

Dr<sup>a</sup>. Patrícia Vasconcelos Almeida (UFLA)

Dr<sup>a</sup>. Maria Collier de Mendonça (UFPE)

Dr<sup>a</sup>. Márcia Fonseca de Amorim (UFLA)

Documento assinado digitalmente  
 PATRÍCIA VASCONCELOS ALMEIDA  
Data: 06/05/2025 12:56:46-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dr<sup>a</sup>. Patrícia Vasconcelos Almeida  
(orientadora)

**LAVRAS - MG  
2025**

*Ao Klaus, ao Dimitri e ao Oliver, meus filhos. Vocês me inspiraram a lutar e a escrever. Espero que um dia leiam e compreendam que lutei por vocês durante toda a pandemia. Que vocês conheçam a potência que é a internet para além dos desenhos que gostam de assistir e dos jogos que gostam de jogar. Que descubram causas sociais pelas quais querem lutar e percebam e explorem os propiciamentos das ferramentas e artefatos que vocês têm. Lutem sempre pelo que acreditam! Transformem o mundo!*

*Aos movimentos de mães que me acolheram e me transformaram. Espero retribuir de diversas formas, inclusive com esta dissertação.*

*À minha mãe, porque sempre me respeitou e apoiou na minha luta nos movimentos que descrevo aqui, confiando na ciência e em mim.*

*Dedico.*

## AGRADECIMENTOS

Por sua extensa contribuição a este trabalho, agradeço:

À minha mãe, Rosangela de Castro Patrício, que por toda esta trajetória dividiu os cuidados dos meus filhos comigo e me incentivou a continuar o mestrado mesmo com todos os desafios. Sem você eu teria largado tudo, pois não teria como conciliar os meus trabalhos de maternagem e meu trabalho de mestrado.

A toda a minha família, por sempre me incentivar a estudar, e por estar sempre presente na minha vida. Obrigada por me ajudar nos desafios que apareceram na minha jornada de estudante, pesquisadora e mãe.

À professora Patrícia Vasconcelos Almeida, minha professora e orientadora. Muito obrigada por ter acreditado em mim e me oferecido caminhos para não desistir frente a todos os obstáculos que apareceram na minha jornada no mestrado. Foi (e é) um privilégio ser sua orientanda!

Às professoras da minha banca de qualificação e de defesa, professora Maria Collier de Mendonça e professora Márcia Fonseca de Amorim, que leram meu trabalho e contribuíram para o mesmo com suas críticas. Obrigada por terem acolhido minha pesquisa e me indicado como conduzi-la da melhor forma possível para alcançar meus objetivos. Professora Maria Collier de Mendonça, obrigada também por ter me incentivado a inserir minha perspectiva na pesquisa. Você foi praticamente uma co-orientadora deste trabalho após a qualificação!

A todas as pessoas que assistiram meus exames de qualificação e defesa. Obrigada por demonstrarem tanto carinho e interesse por mim e/ou pela minha pesquisa!

Às professoras Raquel Márcia Fontes Martins, Patrícia Vasconcelos Almeida e Márcia Fonseca de Amorim, e aos professores Márcio Rogerio de Oliveira Cano e Marco Antônio Villarta Neder, que me deram aulas durante o mestrado e me ensinaram que é possível sonhar com equidade para as mães na universidade. Vocês são exemplos de profissionais e pessoas, que compreenderam todas as circunstâncias que vivi e, ao invés de criarem mais obstáculos no meu caminho, muitas vezes retiraram os que apareceram e me incentivaram a continuar.

Ao professor Gasperim Ramalho de Souza, por ter me apresentado à teoria de Gibson na graduação, a qual carreguei para o mestrado e para a vida. Nenhum agradecimento será suficiente para expressar minha gratidão por tudo que aprendi com você e por nossa amizade.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Programa de Pós-Graduação em Letras (PPGL), que me concederam 12 meses de bolsa - Código de Financiamento 001. Obrigada por subsidiarem minha pesquisa por esse tempo.

A Karla Junqueira e Carolina Bernardes, servidoras da secretaria da FAELCH, por terem sanado pacientemente todas as minhas dúvidas sobre a formatação deste trabalho para prosseguir com os trâmites pós-defesa.

Aos movimentos e coletivos de mães que fiz/faço parte: Grupo de Apoio à Gestação, ao Parto e ao Puerpério, GestAção, Maternidade Ativa Lavras, Coletivo de Mães da UFLA, Coletivo de Mães de Lavras, Coletivo Nacional de Mães na Universidade, Movimento Lactantes pela Vacina, atual Movimento Autônomo de Mães Ativistas (MAMA), Movimento Vacina Já Pediátrica COVID, Rede de Apoio Pré/Pós Transplante Infantil. E aos movimentos e coletivos de mulheres e de mães que eu não fiz nem faço parte, mas que movimentam a nossa resistência no nosso país. Sequer cabe aqui tudo pelo que sou grata a vocês!

A Yúrika Cabral, Gabriela Gontijo, Daelen Oliveira, Vanessa Fagundes, Ana Luísa Groppo, Lívia Couto, Júlia Maia, Marla Lana, Tatiane Coimbra, Laura Caldas, Natalie Queiroz Da Cruz Perinetto, Mithaly Corrêa, Gisa Camilo, Lis Coelho. Muito obrigada por todo apoio, e obrigada por terem me ajudado a relembrar detalhes sobre os movimentos maternos na pandemia, para organizar os dados e escrever neste trabalho.

A Mirella Carvalho do Carmo, Ernani Augusto de Souza Junior, Semírames Bruna Ávila, Ana Carolina Coelho, Lanna Marcondes, Bruna Kubik, João Paulo Terra Furtado, Anthony Priestley, André Farias de Castro, David de Queiroz, Luiz Augusto Amaral Vilela (Guto), Letícia Bonini, Fábio de Castro, Bruno Guimarães Reis, Alzira Raphaela Rodrigues Oliveira. Busquei a ajuda de vocês em diversos contextos para pedir indicações de textos, tirar dúvidas sobre tradução, formatação ABNT, burocracias diversas, ou apenas para pedir um *feedback* da minha escrita, ensaiar para apresentar meu trabalho na qualificação/defesa, etc. Muito obrigada, gente querida!

Às minhas amigas Caroline Joyce e Clarisse Grillo e à minha família de Belo Horizonte, que me apoiaram bastante durante a minha estadia no hospital belo horizontino como acompanhante do meu filho internado, mas acabaram ficando fora do meu relato nesta dissertação. Obrigada, mil vezes obrigada!

Às psicólogas Wania Fernandes Amaral, Mayra Gagliani, Marcella Sandim e Daniela Gonçalves de Aguiar, ao psicólogo Thiago Schaffer Carvalho, à terapeuta ocupacional Juliana Nicomedes e à psiquiatra Fulvia Mara Reis Fanucci Bueno, que cuidaram da minha saúde mental em momentos distintos, para que eu desse conta do mestrado e de todas as minhas outras obrigações.

Aos hospitais Vaz Monteiro, BioCor, InCor e Sepaco e suas equipes, que não apenas cuidaram da saúde do meu filho caçula, como também cuidaram de mim e me ofereceram condições para continuar meu mestrado dentro de uma UTI e/ou de um quarto de enfermaria, durante metade da escrita desta dissertação.

Ao CAPS - Projeto Quixote, ao CER III Moema, ao CREN, e à UBS Santa Cruz, que me deram suporte no cuidado dos meus filhos e fizeram parte da minha rede de apoio enquanto eu me qualificava e defendia esta pesquisa.

Ao OOb, cujos dados sobre COVID-19 em gestantes, puérperas e bebês de até 2 anos de idade foram essenciais para os movimentos de mães e para esta dissertação.

Ao SUS, pelo qual lutamos e no qual nos apoiamos durante a pandemia. Viva o SUS!

À Juliana Márcia Santos Silva, que além de ser uma grande inspiração como mulher pesquisadora, também me incentivou e ajudou ativamente na minha dissertação, me indicando referências bibliográficas e até me presenteando com um livro físico que eu precisava para minha pesquisa. Gratidão, Juliana!

À Ana Luiza de Figueiredo Souza, que deixou seu contato em dedicatória escrita a mão no seu livro físico para que eu pudesse mandar mensagem no WhatsApp. Obrigada pelo apoio, obrigada pelas explicações e pelas indicações!

À professora Luana Fontel Souza, que despertou em mim pela primeira vez a paixão e o desejo de escrever sobre maternidade, desde a leitura de sua dissertação de mestrado, até o curso da UFRJ que participei, “Escrevendo sobre Maternidade: desafios teórico-metodológicos”. Sem seus ensinamentos de teoria e metodologia de pesquisa sobre maternidade esta dissertação não existiria.

A Elizabeth e Ronaldo Ribeiro, que me deram um notebook, à Luiza Junqueira, que me deu um celular, e à Izabel Alves Bengtsson, que me deu óculos de grau novos. Obrigada, tia Beth, tio Ronaldo! Obrigada, Luiza! Obrigada, vó Izabel! Com esses recursos consegui realizar e finalizar este trabalho, quando os meus recursos antigos estragaram.

À Nilce Teresinha Guimarães, avó paterna dos meus filhos. Muito obrigada por todo o suporte para que eu continuasse o mestrado e escrevesse minha dissertação. Obrigada por amar meus filhos e por estender esse amor a mim e a minha mãe, como uma rede de apoio essencial para que esta pesquisa se realizasse.

À minha avó, Wanda Luzia de Castro Patrício (*in memoriam*). Espero que meu inefável agradecimento chegue à senhora em oração, onde a senhora estiver.

Principalmente, aos meus filhos Klaus, Dimitri e Oliver, que me impulsionaram a lutar nos movimentos por vacinas contra COVID-19, impulso sem o qual nada disso teria sido parte da minha vida, muito menos teria sido pesquisado.

Gratidão.

“Olhei para mim e para outras mulheres. Percorri a trajetória do nosso ser, procurando o erro da nossa existência. Não encontrei nenhum. Reencontrei na escrita o preenchimento do vazio e incompreensão que se erguia à minha volta. A condição social da mulher inspirou-me e tornou-se meu tema”  
(Chiziane, 2013, p. 202)

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 teve extenso impacto na sociedade brasileira, afetando a saúde, a educação, o mercado de trabalho e diversas outras áreas da vida da população. Durante a época de emergência de saúde pública de importância internacional, protocolos de contenção e prevenção do vírus incluíam distanciamento social, o que também modificou as formas de interação entre as pessoas. A predominância de regimes de ensino remoto e híbrido nas escolas e universidades, e de *home office* nos trabalhos, é um exemplo dessas mudanças. Outro exemplo é a articulação de ciberativismo materno, que se mostrou crescente na pandemia devido aos impactos da COVID-19 nas mães e nas crianças brasileiras em diferentes esferas da vida. Essa articulação aconteceu através de redes sociais e plataformas online, ou seja, por meio de comunicação mediada por computador (CMC). O presente trabalho segue o método netnográfico proposto por Kozinets (2014) para observar como comunidades brasileiras de mães se organizaram, nessa época, em movimentos pleiteando vacinas contra COVID-19 para gestantes, puérperas, lactantes, bebês e crianças. O objetivo da pesquisa é analisar os propiciamentos da CMC que foram explorados pelas comunidades que se articularam online nesses movimentos, em um contexto de muitas restrições presenciais. Para tanto foi realizada uma pesquisa bibliográfica, documental e netnográfica, que resultou em um relato histórico sobre os movimentos relacionados às vacinas contra COVID-19 para mães e crianças e sua articulação de ciberativismo e ciberfeminismo em CMC. Depois foram listados sete propiciamentos da CMC, que foram observados e selecionados considerando as implicações do conceito de “propiciamento/*affordance*” (Gibson, 1986) para a pesquisa. Eles foram analisados um a um, tecendo reflexões de natureza empírica e caráter qualitativo. São eles: distanciamento social, divulgação científica, *flood*, inclusão social, mamaço virtual, *networking*, e *tagging*. O distanciamento social é a possibilidade de manter distância física entre os usuários de CMC. A divulgação científica é a possibilidade de divulgar dados, informações e pesquisas de cunho científico por meio de CMC. *Flood*, ou floodar, é a possibilidade de mandar mensagens em massa na internet. Inclusão social é a possibilidade da CMC facilitar as interações sociais e a participação de grupos minoritários nos diversos setores da sociedade. Mamaço virtual é um mamaço (manifestação política por meio de amamentação coletiva em público) realizado no ambiente digital online. *Networking* é a possibilidade de formar redes de contatos e de relacionamentos que colaboram para troca de informações, ideias e/ou apoio, por meio da CMC. Por último, *tagging* é a possibilidade de interações mediadas por computador por meio de marcação de contas eletrônicas ou palavras chave. Foi possível concluir que esses propiciamentos foram fundamentais para a articulação dos movimentos maternos no ativismo por vacinas contra COVID-19. Além de ter o potencial de indicar caminhos de ação e participação política por meio de CMC, as reflexões também podem contribuir para debates feministas sobre parentalidade, e/ou para discussões teóricas em diversas áreas de conhecimento envolvidas na pesquisa.

Palavras-chave: comunicação mediada por computador; propiciamentos; parentalidade; vacinas; pandemia.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic had a widespread impact on Brazilian society, affecting health, education, the job market, and various other areas of people's lives. During the public health emergency of international concern, virus containment and prevention protocols included social distancing and isolation, which also altered the ways people interacted. The predominance of remote and hybrid forms of education in schools and universities, and of home office in the job market, is an example of these changes. Another example is the rise of maternal cyberactivism, which grew during the pandemic due to the impacts of COVID-19 on Brazilian mothers and children in various aspects of their lives. This activism took place through social media in online platforms, through Computer-Mediated Communication (CMC). This study follows the netnographic method proposed by Kozinets (2014) to observe how Brazilian communities of mothers organized movements advocating for COVID-19 vaccines for pregnant, postpartum, and breastfeeding mothers, as well as for babies and children. The research aims to analyze the CMC affordances that were explored by these communities in their movements, which were organized online in a context of many in-person restrictions. To achieve this, a bibliographic, documentary and netnographic research was conducted, resulting in a historical account of the movements advocating for COVID-19 vaccines for mothers and children and their cyberactivism and cyberfeminism through CMC. Afterwards, seven CMC affordances were identified and selected based on the implications of Gibson's (1986) concept of "affordance" for the research. They were analyzed one by one, empirically and qualitatively. These affordances are: social distancing, scientific dissemination, flood, social inclusion, virtual *mamaço*, networking, and tagging. Social distancing is the possibility to maintain physical distance between CMC users. Scientific dissemination is the possibility to share scientific data, information, and research through CMC. Flooding is the possibility to send mass messages on the internet. Social inclusion is the possibility that CMC facilitates social interactions and the participation of minority groups in various sectors of society. Virtual *mamaço* is a *mamaço* (a political demonstration through collective public breastfeeding) conducted in the online digital environment. Networking is the possibility to form contact and relationship networks that facilitate the exchange of information, ideas, and/or support through CMC. Tagging is the possibility to interact through computer mediated communication by tagging electronic accounts or keywords. It was concluded that these affordances were fundamental to the articulation of maternal movements in activism for vaccines against COVID-19. Besides having the potential to indicate paths of action and political participation through CMC, the reflections may also contribute to feminist debates on parenting, and/or theoretical discussions in various fields of knowledge involved in the research.

Keywords: computer mediated communication; affordances; parenthood; vaccines; pandemic.

## INDICADORES DE IMPACTO

Esta pesquisa aborda (e tem potencial de impactar) temas relacionados a: Comunicação Mediada por Computador (CMC), ciberativismo, feminismo, propiciamentos e psicologia ecológica, pandemia da COVID-19 e a saúde, a educação e o trabalho de mães e crianças brasileiras. Além disso, apresenta um registro histórico de movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para mães e crianças no Brasil durante o período de emergência de saúde pública internacional da pandemia. Dessa forma, os impactos da presente dissertação de mestrado estão relacionados às seguintes áreas temáticas da Política Nacional de Extensão: 1- Comunicação; 2 - Cultura; 3 - Direitos Humanos e justiça; 4 - Educação; 6 - Saúde; e 8 - Trabalho. Eles estão alinhados com seis dos dezessete Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU): ODS 3 - Saúde e Bem-Estar; ODS 4 - Educação de qualidade; ODS 5 - Igualdade de gênero; ODS 8 - Trabalho decente e crescimento econômico; ODS 10 - Redução das desigualdades; e ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes. Isso é devido ao fato deste trabalho trazer dados e postulados teóricos que colaboram para pesquisas e ações relacionadas a metas dessas ODS, especialmente: reduzir a taxa de mortalidade materna global; acabar com mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos; acabar com epidemias de doenças transmissíveis; apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e sua disponibilização acessível à população; eliminar as disparidades de gênero na educação e no mercado de trabalho; aumentar o uso tecnologias de informação e comunicação para promover o empoderamento das mulheres; reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado; adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero; garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública; e assegurar o acesso público à informação.

## **IMPACT INDICATORS**

This research addresses (and has the potential to impact) topics related to: Computer-Mediated Communication (CMC), cyberactivism, feminism, affordances and ecological psychology, the COVID-19 pandemic and the health, education, and work of Brazilian mothers and children. Additionally, it provides a historical record of movements that advocated for COVID-19 vaccines for mothers and children in Brazil while the pandemic was considered a public health emergency of international concern. Thus, the impacts of this master's thesis are related to the following thematic areas of the National Extension Policy: 1- Communication; 2- Culture; 3- Human Rights and Justice; 4- Education; 6- Health; and 8- Work. They are aligned with six of the seventeen Sustainable Development Goals (SDGs) of the United Nations (UN): SDG 3 - Good Health and Well-being; SDG 4 - Quality Education; SDG 5 - Gender Equality; SDG 8 - Decent Work and Economic Growth; SDG 10 - Reduced Inequalities; and SDG 16 - Peace, Justice and Strong Institutions. This is because this work brings data and theoretical postulates that contribute to research and actions related to these SDG goals, especially: reducing the global maternal mortality rate; ending preventable deaths of newborns and children under 5 years old; ending epidemics of communicable diseases; supporting the research and development of vaccines and making them accessible to the population; eliminating gender disparities in education and the labor market; increasing the use of information and communication technologies to promote women's empowerment; recognizing and valuing unpaid caregiving and domestic work; adopting and strengthening sound policies and applicable legislation to promote gender equality; ensuring full and effective participation of women and equal opportunities for leadership at all levels of decision-making in political, economic, and public life; and ensuring public access to information.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma simplificado de pesquisa netnográfica.....	83
Figura 2 - Página do Instagram do Coletivo Adelaides.....	87
Figura 3 - Página de Instagram do Coletivo de Mães da UFLA.....	88
Figura 4 - Assinatura da comunidade Coronavac 3 a 5 anos Já.....	89
Figura 5 - Página de Instagram Gestantes Querem Vacina.....	90
Figura 6 - Página de Instagram nacional do MAMA.....	92
Figura 7 - Página de Instagram do MoVaC.....	93
Figura 8 - Página de Instagram da Rede Brasileira de Mulheres Cientistas.....	98
Figura 9 - Página de Instagram da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras.....	99
Figura 10 - Página de Instagram Vacinação Infantil Já.....	100
Figura 11 - Página de Instagram Vacina Já Pediátrica COVID.....	101
Figura 12 - Divulgação do abaixo-assinado.....	121
Figura 13 - Divulgação de informações sobre administração de vacinas.....	123
Figura 14 - Manifesto vacinas contra COVID-19 para gestantes e puérperas.....	124
Figura 15 - Live urgente sobre a suspensão da vacina AstraZeneca.....	125
Figura 16 - 3 pontos não contemplados na inclusão das gestantes e puérperas no PNI.....	126
Figura 17 - Chamada para Twitaço #lactantespelavacina.....	130
Figura 18 - Carta do movimento das lactantes entregue em mãos ao Ministro da Saúde....	131
Figura 19 - Chamada para Mamaço Virtual.....	132
Figura 20 - Seguidores das Lactantes pela Vacina em 25/05/2021.....	133
Figura 21 - Julho das Pretas.....	134
Figura 22 - Certificado de Personalidade do Ano.....	135
Figura 23 - Votação histórica e aprovação do PL 2112/21.....	136
Figura 24 - Vídeo anunciando a mudança de Lactantes pela Vacina para MAMA.....	137
Figura 25 - Carta Aberta @coronavac3a5anos.ja e @vacinajapediatricacovid.....	138
Figura 26 - Divulgação do grupo de WhatsApp.....	139
Figura 27 - Gênero dos seguidores do Instagram @vacinajapediatricacovid.....	140
Figura 28 - Reportagem repostada pelo movimento pela vacina pediátrica.....	141
Figura 29 - Divulgação de informações e de ações a serem realizadas.....	142
Figura 30 - Ataques aos técnicos.....	143
Figura 31 - Publicação da Anvisa sobre análise da Coronavac.....	144
Figura 32 - Orientação de solicitação de acesso à informação.....	145
Figura 33 - Enquete sobre espera por vacinas.....	146
Figura 34 - Os invisíveis.....	153
Quadro 1 - Lista inicial de propiciamentos.....	104
Quadro 2 - Lista final de propiciamentos .....	104

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	Minhas lutas maternas e a pesquisa.....	18
1.2	Organização do trabalho.....	54
2	PROPICIAMENTOS DA COMUNICAÇÃO MEDIADA POR COMPUTADOR.....	57
2.1	A comunicação mediada por computador.....	57
2.1.1	Ciberativismo.....	59
2.2	Propiciamentos, conceito e implicações.....	64
2.3	Propiciamentos e interações mediadas por computador.....	72
3	METODOLOGIA.....	80
3.1	Natureza e métodos da pesquisa.....	80
3.2	As comunidades em análise.....	84
3.3	Critérios para seleção dos propiciamentos a serem analisados.....	103
4	O CAPÍTULO PERDIDO NA HISTÓRIA DA PANDEMIA DA COVID-19.....	106
4.1	A pandemia antes das vacinas contra COVID-19.....	108
4.1.1	Gestar, parir e puerperar no Brasil de 2020.....	112
4.1.2	O medo e a dor de perder um filho.....	115
4.2	O movimento antivacina.....	116
4.3	Os movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães.....	119
4.3.1	Por vacinas para gestantes e puérperas.....	120
4.3.2	Por vacinas para lactantes.....	128
4.4	O movimento por vacinas para bebês e crianças.....	137
4.4.1	O processo de autorização das vacinas pediátricas no Brasil.....	141
4.4.2	Os invisíveis no fim da emergência de saúde pública de importância nacional.....	147
4.5	Os propiciamentos explorados pelos movimentos.....	154
4.5.1	Distanciamento social.....	154
4.5.2	Divulgação científica.....	157
4.5.3	<i>Flood</i> .....	157
4.5.4	Inclusão social.....	158
4.5.5	Mamaço virtual.....	161
4.5.6	<i>Networking</i> .....	161
4.5.7	<i>Tagging</i> .....	163
5	CONCLUSÃO.....	165
5.1	De uma jornada.....	165
5.2	Da pesquisa e de seus resultados.....	166
5.3	Considerações finais.....	170
	REFERÊNCIAS.....	172

## 1 INTRODUÇÃO

Comecei esta introdução ciente de que deveria estar, ao invés, escrevendo um capítulo sobre *Computer Assisted Pronunciation Teaching* (CAPT) para entregar à minha orientadora. No entanto, meus contextos de vida, estudo e trabalho provocaram um imenso bloqueio na minha escrita, e toda vez que eu lia um texto teórico, acabava refletindo sobre outras questões ao invés de CAPT. Essas questões estavam ligadas à maternidade, à pandemia da COVID-19 e as interações mediadas por computador que ocorreram nela.

Sou mãe atípica (autista e mãe de autista). Tenho três filhos pequenos, nascidos nos anos de 2017, 2020 e 2022, ou seja, sou uma mãe da geração de crianças que viveram a pandemia da COVID-19, dois deles tendo nascido nela (o que me torna também uma mãe que sobreviveu a gestação e puerpério na pandemia duas vezes). Pelos meus filhos, lutei pelo direito à vacinação contra COVID-19, em movimentos que, a níveis local e nacional, pleitearam vacinas para mães e crianças. Também fundei com outras mães estudantes de graduação, em 2020, o Coletivo de Mães da UFLA, devido à piora das condições de estudo das mães na nossa universidade durante a pandemia. Debrucei-me sobre as pautas das mães e das crianças com o coletivo, participando de eventos, cursos de extensão e atividades acadêmicas diversas, que colaboraram para as ações de ativismo, mas que também me levaram à pesquisa científica sobre questões que eu vivia.

Meu ativismo, por vacinas e por outras pautas de mães, sempre foi paralelo aos meus outros interesses de estudo e trabalho na área de Letras. No entanto, mantive constantemente um olhar crítico e reflexivo sobre os movimentos e os coletivos que integrei, e, por isso, quando percebi já estava cortando meus interesses paralelos com estudos transversais, que os ligaram sem que eu conseguisse me conter. Comecei a trazer esses assuntos para os trabalhos dos componentes curriculares na UFLA e a publicar em anais de eventos sobre maternidade.

Quando me estagnei na escrita sobre *Computer Assisted Pronunciation Teaching*, meu filho caçula estava descobrindo uma cardiopatia grave, que o levou a hoje estar em lista de transplante de coração. No mesmo dia em que ele fez o ecocardiograma e descobriu a cardiopatia, ele foi internado na UTI, onde não havia possibilidade de usar um computador para escrever capítulo nenhum. Eu me deparei com a necessidade de digitar pelo celular, tocando a tela por cima de um saco plástico, para evitar contaminação no ambiente hospitalar (e ainda sendo repreendida por usar celular em uma UTI).

Nesse momento, refleti sobre algo muito importante que ouvi da minha orientadora: a dissertação do mestrado demanda muita dedicação, seu projeto de pesquisa deve ser algo que

você queira muito pesquisar, para se sentir motivada. Foi aí que percebi que a sujeita-mãe está indissociável da sujeita-estudante que precisa entregar um capítulo da dissertação à orientadora. E por isso, quando quebrei o bloqueio da escrita, acabei começando esta pesquisa ao invés da que eu deveria fazer, sobre *Computer Assisted Pronunciation Teaching*. Se você está lendo isso, é porque minha orientadora gostou da minha ousadia (e da minha nova proposta de pesquisa).

Embora ainda seja do meu interesse falar, em um outro trabalho, sobre pronúncia da língua inglesa e tecnologias de ensino, a presente pesquisa pula para uma outra área de Letras, também relacionada a tecnologias. Pretendo (e apresento desde já meu objetivo) analisar os propiciamentos da comunicação mediada por computador que foram explorados por movimentos que pleitearam por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças no Brasil, durante o período de emergência de saúde pública de importância internacional da pandemia.

Esses movimentos foram relevantes para a saúde pública brasileira, para o enfrentamento do negacionismo anticientificista, para a proteção de mães e de crianças e para diversas outras questões que aparecem no decorrer desta pesquisa. Pensando nessa relevância, cresceu em mim a curiosidade científica de analisar: o que há na comunicação mediada por computador, quais os seus propiciamentos foram percebidos e explorados por esses movimentos no seu ativismo por vacinas? Como ela favoreceu a articulação política e social das mães na pandemia da COVID-19?

Propiciamentos, ou *affordances*, são “propriedades que fazem parte de um ambiente, mas só têm significado na interação agente-ambiente.” (Gutierrez, 2020, p.16), ou “possibilidades de ação propiciadas aos organismos pelas coisas e pelas criaturas que populam seu nicho ecológico, engajadas por meio de suas habilidades perceptuais e sensorio motoras” (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.3, tradução própria<sup>1</sup>). O conceito foi cunhado por Gibson (1986), cuja perspectiva ecológica conheci durante a graduação e utilizei no referencial teórico da minha pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Já a Comunicação Mediada por Computador (CMC) é uma área de estudos que conheci devido à presente pesquisa de mestrado, enquanto procurava alguma teoria que me permitisse falar sobre a dinâmica de atuação dos movimentos sobre os quais escolhi falar. Essa dinâmica foi predominantemente online, devido à pandemia e o distanciamento social para conter a COVID-19. Eu percebi que a mediação por computador tinha suas

---

<sup>1</sup> “Possibilities for action afforded to organisms by the things and creatures that populate its environmental niche, as engaged through their perceptual and sensorimotor abilities” (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.3).

peculiaridades e senti a necessidade de pesquisar se já havia estudos sobre isso na área de Letras que me permitissem entender o que eu estava percebendo.

Na graduação, eu estudei sobre as tecnologias de informação e comunicação (TICs), mas voltadas à mediação de processos de ensino e aprendizagem de línguas. Como o foco da licenciatura é a formação de professores, isso é compreensível. Eu já havia feito, portanto, a reflexão sobre a mediação das tecnologias de informação e comunicação em um recorte específico. Diante das vivências da pandemia, foi natural que essa reflexão se estendesse a outras esferas para além da educação (e incluindo a educação, mas sobre outra perspectiva). Chamou a minha atenção a relação entre as dificuldades de interações presenciais, tanto da maternidade quanto do distanciamento social da pandemia, e como as tecnologias de informação e comunicação possibilita(ra)m que as mães se organizassem na luta por direitos básicos, como saúde e educação.

Observar propiciamentos da comunicação mediada por computador que foram explorados nesse contexto pode colaborar com a mobilização e a ação de outros ativismos, dos quais eu faça ou não parte, de forma a contribuir para a participação política online das pessoas nos temas sociais de seu interesse e de relevância para nosso país. Além disso, refletir sobre a forma de perceber e explorar propiciamentos também pode contribuir para que as pessoas percebam e explorem propiciamentos elas mesmas, de forma consciente, nos diferentes contextos de suas vidas.

Apesar desta pesquisa se localizar em um mestrado em Letras, na área de Linguagem, Cultura e Sociedade, e na linha de pesquisa de Estudos Analítico-Descritivos de Língua, Linguagem e suas Tecnologias, espero que ela contribua para diversas áreas do conhecimento, como diversas áreas do conhecimento contribuíram para ela. A língua, a cultura, a sociedade e as diferentes formas de interações humanas, presenciais ou mediadas por computador, não são fragmentadas em áreas de conhecimento, e sim transdisciplinares.

Para mim, não há melhor forma de falar de linguagem, cultura e sociedade, de estudar analítica e descritivamente a língua, a linguagem e suas tecnologias, do que saindo da caixinha fragmentária que me encontro ao me localizar em um curso específico, para observar a complexidade das interações humanas sob uma perspectiva mais ampla, que vou chamar aqui apenas de “ciência”.

Talvez escrever de dentro de um hospital, como fiz durante metade desta pesquisa, tenha me feito olhar a vida e a pesquisa científica de uma outra forma. As minhas condições sensíveis de produção e de escrita fizeram minha pesquisa também muito sensível. Mas

espero que, assim como minha orientadora, você também goste da minha ousadia e da proposta do meu trabalho.

### **1.1 Minhas lutas maternas e a pesquisa**

Dedico esta seção da introdução a contar mais detalhadamente minha trajetória nas lutas maternas e o que ela tem a ver com o surgimento desta pesquisa. Acredito que isso irá contribuir para uma leitura também mais sensível deste trabalho, mesmo com o risco de soar repetitiva. Algumas informações que escaparam do capítulo de resultados e discussões podem ser encontradas aqui, neste meu relato de experiência, que uso para introduzir as sementes do que hoje é a minha dissertação de mestrado, e de que forma as cultivei. Essa história é longa e deve ser contada a partir do momento em que me tornei mãe.

Engravidei no segundo semestre de 2016, aos 22 anos, durante meu terceiro período do curso de Licenciatura em Letras - Português/Inglês e suas literaturas da UFLA. O pai era meu namorado na época e havia há pouco tempo se tornado também meu calouro no curso. Assustada - e passando terrivelmente mal de náuseas e vômitos -, lidando com a reação da minha família e confusa com tudo, tranquei o curso e casei com o pai do meu filho. Vivi um momento intenso de hiperfoco, em que resolvi me informar sobre gestação, parto, puerpério, lactação, introdução alimentar, educação positiva e todo tipo de assunto relacionado ao que eu teria que viver a partir daquele momento. Uma amiga que também era estudante da UFLA e estava grávida me indicou o Grupo de Apoio à Gestação, ao Parto e ao Puerpério (GAGPP).

Esse foi o primeiro grupo ligado à maternidade que eu tive contato, presencial e virtualmente. Havia um grupo no Facebook para compartilhar informações sobre gestação, parto e puerpério e combinar as atividades e encontros presenciais no campus Lavras da UFLA. Essas atividades, presenciais e online, eram mediadas por duas doulas, que também eram mães estudantes. Uma delas foi minha doula na minha primeira gestação, a outra foi minha doula posteriormente, na minha segunda gestação.

Enquanto buscava informações sobre a nova fase da minha vida, também busquei informações a respeito de como seria a minha vida acadêmica como mãe. Depois de descobrir que as estudantes de graduação naquela época<sup>2</sup> não tinham direito à licença maternidade, apenas a um regime especial de 90 dias corridos a partir da data de nascimento do filho, tentei

---

<sup>2</sup> Hoje a chamada Lei das Mães Cientistas, Lei nº 14.925, de 17 de julho de 2024 (Brasil, 2024a), mudou esse cenário e as estudantes gestantes conquistaram direito à licença maternidade de no mínimo 180 dias tanto na graduação quanto na pós-graduação, mas em 2017 só havia o amparo do Decreto-Lei nº 1.044, de 1969 (Brasil, 1975), que concedia três meses de regime de exercícios domiciliares para esses casos na graduação.

traçar estratégias para voltar a estudar após meu trancamento de curso. Pelas contas, meu filho nasceria no início do semestre seguinte, e eu não pretendia trancar novamente.

Quando me acostumei ao mal estar da gestação, resolvi assistir às aulas mesmo com a matrícula trancada, com autorização dos professores. Apreendi os conteúdos, tirei dúvidas e fiz anotações. Minha preocupação era aproveitar ao máximo as aulas presenciais como ouvinte, pois havia percebido que durante o regime especial eu teria que fazer atividades avaliativas em casa, sem ter assistido aulas para aprender os conteúdos que cairiam nessas atividades avaliativas.

Mesmo assim, acabei me matriculando em apenas três componentes curriculares em cada semestre de 2017. Quando vejo essa quebra no meu histórico da graduação, gostaria de poder incluir no meu currículo tudo que tive que estudar para passar por aquela vivência nova para mim. Teoricamente, nós estudamos no ensino superior para nos prepararmos para trabalhar, mas tanto os estudos sobre maternar quanto os trabalhos de cuidado materno não são devidamente reconhecidos nem valorizados. Nem mesmo no próprio ensino superior.

Hoje me arrependo de não ter sugerido às mediadoras do Grupo de Apoio à Gestação, ao Parto e ao Puerpério que registrassem como evento ou minicurso no sistema integrado da UFLA as atividades que aconteciam, de forma a gerar certificado para as participantes e para as organizadoras. Por isso, passei a recomendar a todas as mães que registrem tudo que participarem, especialmente se for uma atividade não remunerada.

Graças a todo o preparo e acolhimento que tive durante minha gestação, meu primeiro filho nasceu de forma respeitosa, às 14h37 do dia 24 de maio de 2017, no hospital Santa Casa de Misericórdia de Lavras. Foram muitas horas de trabalho de parto natural e nenhuma intervenção desnecessária. A médica obstetra que assistiu meu parto é mãe e professora do curso de Medicina da UFLA, a doula que me acompanhou é mãe e gerenciava o Grupo de Apoio à Gestação, ao Parto e ao Puerpério. Pari cercada de pessoas que haviam me oferecido informações científicas e acolhimento durante toda minha gestação. Essa não é a realidade da maioria das mulheres brasileiras, foi um (imenso) privilégio meu.

Outro privilégio foi ter conseguido terminar meu semestre da UFLA sem problemas. E depois, quando meu regime especial acabou no semestre seguinte, comecei a frequentar novamente a universidade, levando meu filho comigo. Isso também foi um privilégio, embora nem todos os professores gostassem disso. Um deles me disse, sorrindo e com jeitinho, que quando eu não tivesse com quem deixar meu bebê, eu poderia faltar que ele não marcaria minha ausência no diário de classe. Tenho certeza que ele achou que estava me fazendo um

favor ao me dizer para não ir às aulas presenciais dele, mas estudar por conta própria em casa com meu bebê, sem receber explicações dos conteúdos.

Em alguns contextos, essa possibilidade de estudar sozinha era até melhor mesmo, pois ir presencialmente às aulas com meu filho não era fácil. Não havia trocadores nos banheiros para trocá-lo adequadamente, não havia um espaço para entretê-lo para que eu estudasse. Quando ele estava fazendo barulho demais na sala, eu me sentia constrangida, então saía com ele e assistia a aula pelo corredor. Anotava mentalmente os conteúdos, porque não conseguia anotar em caderno ou celular enquanto cuidava do meu filho.

Um dia, eu estava desabafando sobre essas e outras situações que acabei passando por ser mãe na universidade. Eu falava com uma outra colega de Letras que também é mãe, e ela me contou que havia um grupo no WhatsApp que algumas mães da UFLA criaram para desabafar sobre essas situações vividas na universidade e na maternidade (e na maternidade vivida na universidade) e trocar dicas.

Quando eu entrei nesse grupo, “Mães da UFLA”, estava em polvoroso o que havia acontecido com outra estudante, moradora do alojamento estudantil, que engravidou na mesma época que eu. A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC/UFLA)<sup>3</sup> disse que o alojamento estudantil não tinha estrutura para receber bebês e crianças, e essa mãe teve o benefício de moradia revogado. Todos os moradores do alojamento estudantil da UFLA são estudantes em situação de vulnerabilidade social, o que incluía essa mãe e seu filho.

O grupo no WhatsApp me trouxe outras realidades que eu não vivia enquanto mãe, e eu recebi um choque muito grande. Ao mesmo tempo, meu filho estava entrando na introdução alimentar, e eu também começava a ser pressionada pela minha família a trabalhar. Eu só tinha tempo de acompanhar as discussões no grupo, refletir sobre elas, e aproveitar dicas que surgiam nas conversas.

Algumas dicas divulgavam atividades na UFLA que eu não conhecia, como o programa que oferecia consultas para mães gestantes e lactantes, e para bebês em fase de introdução alimentar, do Núcleo de Estudos em Saúde Materno Infantil (NESMI/UFLA), vinculado ao Departamento de Nutrição. As atividades de extensão universitária foram fundamentais para mim. A equipe do NESMI me apoiou na minha decisão de manter o aleitamento materno após os 6 meses de amamentação exclusiva, e me orientou sobre o

---

<sup>3</sup> Hoje a PRAEC foi reformulada e existe como Pró-Reitoria de Apoio à Permanência Estudantil (PRAPE/UFLA).

método de introdução alimentar que na época eu escolhi para o meu filho, o *Baby Led Weaning* (BLW).

Políticas para mães na universidade também eram indicadas no grupo de WhatsApp. Uma delas foi o auxílio creche, que eu solicitei em 2018, após passar por avaliação socioeconômica e ser classificada como vulnerável. Eu ainda tinha que completar o valor da mensalidade da creche do meu filho, mas pelo menos tinha um auxílio financeiro da universidade.

Fui beneficiária do auxílio creche em 2018 e 2019. Com meu filho na creche eu tive como realizar atividades presenciais como os estágios obrigatórios da licenciatura, e minhas obrigações como voluntária ou bolsista dos programas de monitoria, iniciação científica e iniciação a docência.

Éramos eu e o pai das crianças, dois estudantes de graduação, casados e desempregados. Como precisava sustentar meu filho, mas não queria desistir da universidade, as bolsas me permitiam trabalhar em atividades de ensino, pesquisa e extensão na própria instituição. As condições variavam de acordo com o valor da bolsa. Por exemplo, o valor dos programas de monitoria e iniciação científica era baixo demais, então quando trabalhava como monitora ou pesquisadora eu acabava mais dependente da família (minha e do meu companheiro). Por outro lado, a bolsa CAPES do programa Idiomas sem Fronteiras, no qual fui professora de Inglês até o fechamento do programa em 2019, pagava o mesmo valor da bolsa de mestrado. Enquanto professora do programa, não dependia de ajuda financeira da família, embora dependesse de outras ajudas.

Eu trabalhava em regime de dedicação exclusiva e precisava estar presencialmente na UFLA durante o dia, e também cumpria estágio obrigatório não remunerado da licenciatura na Escola Estadual Azarias Ribeiro (lembrando que na licenciatura dupla, Português e Inglês, a ementa exigia 8 desses estágios, 4 para cada língua), por isso foi inevitável precisar de redes de apoio como creche e familiares. À noite eu cursava as matérias da licenciatura em Letras, e não havia creche nesse turno, então eu continuava vivendo os desafios da maternidade no Campus físico da UFLA, mesmo com o programa de auxílio-creche.

Não era perfeito, mas eu estava me dedicando bastante para progredir no meu curso de graduação. Fui inclusive premiada no Congresso de Iniciação Científica da UFLA de 2019 e foi obrigatório que eu me apresentasse na cerimônia presencialmente. Recebi o certificado grávida do meu segundo filho e carregando no colo meu primeiro filho, que estava com 2 anos de idade.

Nessa época meu filho mais velho precisou operar de hérnia inguinal bilateral e me organizei para lidar com as faltas que eu teria para acompanhá-lo na cirurgia e no pós-operatório, que não seriam sequer abonadas, apenas justificadas<sup>4</sup>. O prédio onde eu morava correu risco de desabamento e tive que evacuar com minha família e retirar todas as minhas coisas em um prazo de 2h por ordem da Defesa Civil Municipal e do Corpo de Bombeiros (G1 Sul de Minas, 2019). Eu estava grávida e com um filho em pós-operatório, com minha casa dividida em garagens de familiares e morando de favor na casa da minha avó, mas a universidade continuava e eu tinha que continuar também.

Percebi muitas falhas no regime presencial do ensino superior brasileiro e tive que me adaptar. Até então eu tinha buscado formas de contornar um problema de acessibilidade de mães num Campus sem estrutura física para estudantes e servidoras que possuem filhos.

Por isso foi desestruturante quando a pandemia começou e eu perdi todas as minhas redes de apoio. Tudo que eu havia criado para contornar minhas dificuldades no curso presencial da UFLA não servia mais.

Eu havia feito um planejamento semelhante ao que havia feito para minha primeira gestação, sobre como eu lidaria com o regime especial de 90 dias após o meu parto: estudei as matérias com antecedência, frequentei algumas aulas como ouvinte, entre outras coisas. Achava que conseguiria ser ainda mais eficiente dessa vez, porque já sabia o que esperar, não havia me desesperado, não havia trancado meu semestre. Acabei, na verdade, exagerando e trabalhei presencialmente durante os três dias de contrações do meu trabalho de parto - o mais longo trabalho de parto dentre minhas três gestações. Foi meu professor orientador da bolsa que insistiu que eu parasse, pelo amor de Deus, e fosse ao hospital. Mesmo assim pedi à médica no pronto atendimento obstétrico para avisar ao meu coordenador de curso que eu estava parindo, já que iria perder as aulas daquela noite<sup>5</sup>.

Meu segundo filho nasceu às 19h25 do dia 6 de março de 2020. Eu novamente estava bem informada, munida do meu plano de parto e acompanhada por uma doula. Tive o privilégio de ser respeitada no meu parto pela segunda vez, mas eu pari pensando no que eu não tinha conseguido adiantar para aliviar a sobrecarga que eu previa viver durante meu pós-parto. Era assustadora a possibilidade de ser muito mais difícil lidar com dois filhos do que lidar com um só, embora academicamente eu achasse que tinha tudo sob controle.

---

<sup>4</sup> No início de 2025, ainda não há direito a abono de faltas por motivos de saúde própria ou de dependentes. As faltas são apenas justificadas mediante atestado/declaração médica e há direito de pedir reposição de atividades avaliativas, caso tenham sido realizadas na data da falta.

<sup>5</sup> Coisas do interior de Minas Gerais, em que todo mundo se conhece: a referida médica é casada com o professor que era coordenador do meu curso na época.

Porém, meu segundo filho nasceu com a pandemia da COVID-19, em março de 2020. Nesse mesmo mês eu tinha um menino de 2 anos e 10 meses, um bebê recém nascido e quase nenhuma rede de apoio. A UFLA protocolou meu regime especial, mas na semana seguinte, em 16 de março de 2020, suspendeu o calendário acadêmico. A UFLA parou até junho de 2020, ou seja, quando o semestre recomeçou, eu não tinha mais direito ao regime especial. Continuava, porém, sem rede de apoio, e não havia política pública nenhuma para mães durante o ensino remoto emergencial que se estabeleceu a partir de então.

A creche do meu filho não podia mais receber as crianças presencialmente, eu não renovei o auxílio creche e não tinha dinheiro para arcar com as mensalidades de uma creche que meu filho não podia mais frequentar. Cancelei a matrícula do meu filho na creche. Muitas famílias fizeram isso e a creche que meu filho estudava faliu e fechou.

Isso aconteceu após alguns meses do início da pandemia e afetou muitas pré-escolas do Brasil, não apenas de Lavras. Antes de ver esse impacto nas escolas, no entanto, tive contato com a realidade dos hospitais, e vi de perto como a notícia da pandemia chegou a esses ambientes na minha cidade.

Meu segundo filho nasceu com uma hérnia inguinal<sup>6</sup> praticamente encarcerada e precisou fazer uma cirurgia de urgência com pouco mais de 1 mês de vida. Passei em consultórios e exames antes da cirurgia, e no pós-operatório tive que ficar com ele durante um final de semana na única UTI neonatal e pediátrica de Lavras.

Nessa época, em abril de 2020, os casos de COVID-19 no Brasil estavam concentrados em São Paulo, e entrou um homem vindo de lá, sem máscara, na UTI de Lavras. Eu fiquei nervosa e exigi que ele colocasse máscara, o homem ficou até assustado. As enfermeiras não tinham cobrado que ele usasse, porque elas mesmas só usavam máscara quando eu cobrava que elas usassem. Elas riam e falavam de mim nos corredores sem sequer disfarçar, me achavam exagerada. Não acreditavam também que a COVID-19 seria uma ameaça maior do que os surtos de influenza.

Tive tanto medo de chegar alguém sem máscara perto do meu bebê recém-nascido e recém-operado, que fiquei os 3 dias de internação dele sem dormir ou cochilar, e só saía de perto dele para ir ao banheiro umas poucas vezes por dia. Ainda estava no meu puerpério, muito sensível e com medo de qualquer doença que pudesse fazer mal para um bebê tão novinho em pós-operatório. Eu não tinha noção da gravidade que viria a ter a pandemia da COVID-19, mas tinha medo da doença e acreditava nos métodos de prevenção, que serviam

---

<sup>6</sup> Foi o mesmo problema que meu filho mais velho também apresentou e também precisou operar. Essas recorrências são comuns entre irmãos.

também para outras doenças transmitidas pelo trato respiratório. Fiquei muito apreensiva quando não vi as pessoas cumprindo os protocolos de contenção da COVID-19.

Saí do hospital decidida a não ir a lugar nenhum com meu filho mais. Porém, tive que sair várias vezes para levá-lo para vacinar no posto, e para consultas pediátricas e de pós-operatório. Meu filho mais velho ficava com o pai, para evitar exposição a riscos desnecessários nesses ambientes. Parecia, no entanto, que só eu estava preocupada com isso, para todo lado as pessoas demonstravam descaso pela pandemia. Eu era constantemente a pessoa chata que insistia que as pessoas usassem máscara e mantivessem distanciamento.

Frustrada, falei sobre isso no grupo de WhatsApp Mães da UFLA, e acabaram me indicando outro grupo de WhatsApp, o Maternidade Ativa Lavras. Nele conheci outras mães da comunidade lavrense que também partilhavam das minhas angústias e percebi que não era a única que estava preocupada com essas questões. Além dos problemas de descumprimento dos protocolos de contenção da pandemia, também havia o terror do risco de não ter atendimento pediátrico para nossos filhos, para qualquer tipo de intercorrência, ligada ou não à COVID-19.

Em Lavras, as pediatrias de pronto atendimento foram impactadas pela crise financeira nos hospitais e houve limitação dos horários em que havia atendimento pediátrico. Os médicos fizeram uma carta aberta à população em 22 de maio de 2020, acalmando as famílias e se comprometendo a trabalhar sem remuneração mínima para que as crianças da cidade e da região tivessem uma UTI neonatal/pediátrica funcionando (Pediatras [...], 2020). Mesmo assim, em muitos momentos não havia pediatra nos pronto atendimentos, e era praticamente impossível conseguir vaga de encaixe nas agendas lotadas dos sobrecarregados pediatras<sup>7</sup>.

No grupo de Maternidade Ativa, nós mandávamos informações sobre onde e quando conseguir atendimento para as crianças, repassando comunicados dos hospitais, artigos jornalísticos, e também notícias em primeira mão, de quem foi a algum lugar de saúde e avisou no grupo qual era a situação encontrada. Dicas sobre como proteger a nós mesmas e aos nossos filhos quando precisávamos ir a esses lugares também eram recorrentes. Uma dica que foi muito valiosa para mim foi: usar uma capa de chuva de carrinho para cobrir o carrinho de bebê ao sair com o filho. Era uma forma de proteger bebês e crianças pequenas, que não conseguiam usar máscara.

---

<sup>7</sup> Essa situação dos atendimentos pediátricos é uma realidade que ainda persiste. Durante os anos, várias iniciativas tentaram cobrir a demanda por pediatras em Lavras, como o projeto em que estudantes da medicina da UFLA atendiam ao público pediátrico na UPA (Prefeitura Municipal de Lavras, 2022a).

Muitas vezes algo dito no Maternidade Ativa era encaminhado para o grupo Mães da UFLA, ou vice-versa, e muitas participantes de um grupo também estavam no outro. Essa virou minha nova rede de apoio. Vivendo predominantemente isolados na casa da minha avó, que era idosa e sofria de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), e tendo dois bebês vulneráveis devido a idade, eu, meu companheiro e minha mãe só contávamos com ajuda online. Percebi na internet uma forma de adaptar minha vida a uma nova realidade. Para variar, uma realidade em que estar presencialmente com filhos nos lugares era incompatível com a estrutura física e sociocultural dos mesmos.

Como meus filhos não conseguiam se proteger com os protocolos de contenção da COVID-19 e as pessoas não os respeitavam, eu só saía de casa para compromissos médicos e fazendo gambiarras para protegê-los. Até itens de supermercado eu comprava por aplicativo e recebia na porta de casa, usando máscara. Eu e o pai dos meninos revezávamos as crianças e o computador, que precisávamos usar para as atividades do curso de Letras, naquele momento em regime de ensino remoto. Fazíamos tudo em confinamento; nosso contato com o mundo exterior era majoritariamente mediado pela internet.

Nessa época, muitos estudantes da UFLA também estavam relatando dificuldades para se ajustarem ao modelo de ensino remoto emergencial instituído na universidade. O Diretório Central dos Estudantes (DCE/UFLA) organizou rodas de conversas com diferentes grupos, para debater as pautas que surgiram nesse contexto. Um dia, entraram em contato com nosso grupo Mães da UFLA pelo WhatsApp, querendo conversar sobre a situação das mães em específico.

Eu e mais duas companheiras do grupo aceitamos o convite e conversamos em uma *live* com uma representante do DCE, contando algumas das principais questões que surgiam no nosso grupo. O DCE nos chamou de “coletivo” e isso nos despertou a consciência do que poderíamos ser. Foi a partir do reconhecimento que recebemos da nossa representação estudantil que nós fundamos o Coletivo de Mães da UFLA, em julho de 2020.

Nós mantivemos o grupo informal que já existia no WhatsApp, mas criamos o e-mail [maesdaufila@gmail.com](mailto:maesdaufila@gmail.com), que passamos a usar para buscar diálogo formal com a UFLA sobre as nossas questões de mães estudantes. Entrei em um novo hiperfoco e pesquisei sem parar sobre maternidade universitária. Queria entender como as coisas funcionavam, já que iria assumir a responsabilidade de dialogar com a minha instituição de ensino.

Estava, naquela época, chateada por ter quase perdido minha bolsa de iniciação científica quando a UFLA voltou a funcionar em junho de 2020. Eu atrasei algumas atividades de bolsista por duas semanas, porque tinha um bebê de 3 meses recém-operado, e

um filho que tinha acabado de completar 3 anos e revezava com minha mãe os cuidados da casa e da minha avó. Não tínhamos rede de apoio e eu também precisava revezar com o pai das crianças para produzir no computador, já que ele também tinha atividades de estudante para cumprir<sup>8</sup>. Eu ainda não tinha me ajustado a esse novo contexto de vida, completamente diferente de tudo que eu tinha planejado.

O que me impediu de perder minha bolsa não foi o fato de eu ser mãe sem rede de apoio num Brasil pandêmico, foi uma portaria publicada pela UFLA sobre bolsistas classificados como vulneráveis socioeconômicos. Eu tinha avaliação socioeconômica válida na Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC/UFLA) porque sempre renovava minha avaliação devido ao auxílio-creche, e foi isso que salvou minha bolsa.

Fiquei envergonhada mesmo assim por essa situação e decidi que, se não havia políticas públicas para mães, eu abdicaria de tudo que fosse necessário para dar conta sem apoio. E que no processo de dar conta das minhas obrigações, eu buscava políticas para mães, para que não vivessem mais iniquidades. Esse compromisso foi reafirmado quando decidi fundar o Coletivo de Mães da UFLA com minhas colegas de grupo.

Em agosto de 2020, consegui reunir novamente meus móveis em um apartamento, então agradei minha avó, que havia nos acolhido durante os meses que ficamos sem ter onde morar, e me despedi dela e de minha mãe para ir morar em isolamento apenas com meus dois bebês e o pai deles. Nessa época, tudo que não fosse com o propósito de cuidar dos meus filhos, estudar, trabalhar e militar, eu deixei para trás.

Parei de assistir filmes e seriados, e só lia livros literários se fosse para disciplinas de literatura. Raspei meu cabelo na máquina zero para não perder tempo nem me estressar cuidando dele<sup>9</sup>. Tomava banho sempre junto com meus filhos, enquanto dava banho neles. Agrupava tarefas que conseguia fazer simultaneamente, para produzir mais em menos tempo. Varria a casa com bebê no colo, ouvindo vídeos deixados pelos professores no Campus Virtual da UFLA. Lia textos em PDFs ou digitava trabalhos no Google Docs pelo celular enquanto amamentava, inclusive durante as madrugadas.

Olhei com novos olhos as tecnologias de informação e comunicação ao meu dispor. Todas as minhas disciplinas na licenciatura estavam falando sobre isso, por causa do ensino

---

<sup>8</sup> Gostaria de ressaltar que eu, sendo na época esposa e veterana dele, acabei me sobrecarregando para ajudá-lo em **todas** as atividades das matérias que ele estava matriculado em todos os semestres até o final de 2022.

<sup>9</sup> Tenho problemas sensoriais bem intensos e passar condicionador e creme no meu corpo é extremamente estressante para mim, por isso tomei essa decisão de raspar os cabelos. Como já me perguntaram muito sobre o que me estressa tanto em cuidar dos cabelos a ponto de eu decidir por raspá-los, resolvi explicar em nota de rodapé na dissertação também.

remoto e da pandemia, mas apontavam mais desafios do que possibilidades. Quando falavam sobre possibilidades, também não se referiam a como eu faria para assistir aula do meu curso noturno, pelo Google Meet, amamentando dois filhos (sim, praticava amamentação em *tandem*<sup>10</sup>). Também não se referiam a como eu deveria realizar minhas tarefas da UFLA cuidando da casa e das crianças 24h por dia, fechada em casa na pandemia e sem rede de apoio. Esse olhar exploratório, demandando propiciamentos das tecnologias para meu contexto de mãe, tive que desenvolver sem base teórica alguma. Só contava com as trocas de experiências que aconteciam nos grupos de mães no WhatsApp.

Procurar mais mães para conhecer outras formas de viver essa nova realidade foi a primeira coisa que eu fiz. Tinha sido dessa forma que encontrei o grupo Maternidade Ativa Lavras. E foi assim novamente quando, buscando como dialogar com a UFLA sobre a situação das mães, após fundar o Coletivo de Mães da UFLA com minhas colegas, encontrei outros coletivos materno universitários do Brasil. Tinha sido publicada uma chamada no Facebook por alguém que estava procurando esses coletivos, e, como eu também estava, respondi ao chamado e nosso coletivo da UFLA integrou o Coletivo Nacional de Mães na Universidade. Adicionei mais um grupo no meu WhatsApp e expandi minha rede de apoio.

Conhecendo as pautas que eram debatidas pelos outros coletivos, identifiquei muitas coisas que eram vividas na UFLA e de que forma as outras universidades lidavam com elas. Levava as informações para o grupo de Mães da UFLA, onde a gente debatia o que poderia se aplicar à nossa universidade. Alguns coletivos tinham também grupos de estudo e bibliotecas com PDFs de diversas áreas do conhecimento, ligados ao tema da maternidade, que nos forneciam embasamento teórico.

Eu lia compulsivamente os textos pelo meu celular, e confesso que por isso, na maioria das vezes, eu dividia a atenção que eu dava aos meus filhos com a tela. O pai deles ensinou nosso filho mais velho a jogar quando ele tinha só 3 anos, e no início eu não dei tanta importância, mas quando percebi, ele passava muitas horas jogando enquanto a gente se ocupava simultaneamente da casa e das obrigações da UFLA. Meu segundo filho era muito bebê e ficava no meu colo a maior parte do tempo enquanto eu fazia o que eu precisava fazer, mas meu filho mais velho ficava sozinho com uma manete na mão por muitas horas.

No primeiro dia do ano de 2021, vi ele zerar sozinho, com pouco mais de 3 anos e meio de idade, um jogo inteiro do Megaman. Percebi que talvez ele estivesse recebendo menos atenção do que precisava, mas eu não conseguia oferecer um tempo exclusivo para ele. Em 2021 eu o matriculei numa escola pública municipal de Lavras, e eu também tinha que

---

<sup>10</sup> Amamentação em *tandem* é quando duas crianças de idades diferentes mamam na mesma pessoa.

separar um tempo semanalmente para realizar as atividades que a escola disponibilizava. Nada mais se encaixava nessa rotina. No máximo mais telas: colocar um filme na TV para assistirmos em família - e ainda assim, eu estudava pelo celular enquanto um filho assistia inocentemente sozinho e o outro mamava distraído.

Como profissional da educação em formação, eu tinha plena consciência do mal que o abuso de telas provoca nas crianças, mas pela primeira vez entendi que nem sempre deixamos de fazer o que é melhor para nossos filhos por falta de informação. Antes da pandemia, eu tinha dificuldades para entender isso, e vivia compartilhando informações sobre aleitamento materno, introdução alimentar e educação positiva para outras mães. Não entendia quando elas mesmo assim não colocavam alguma coisa em prática. Embora eu respeitasse as escolhas delas, ficava me sentindo angustiada e confusa, porque elas já tinham acesso à informação e acabavam agindo de formas contraindicadas. Quando acabei precisando flexibilizar meus ideais de maternagem, como no caso do tempo de uso das telas pelas crianças, entendi finalmente a complexidade desses problemas.

Isso também me ajudou a compreender quando via mães expondo seus filhos fora de casa na pandemia. Algumas não tinham outra opção, pois não tinham o privilégio de poder realizar suas atividades em casa. Enquanto bolsista na graduação, eu podia desempenhar minhas funções em regime remoto, mas as mães trabalhadoras nem sempre estavam sob regime de *home office*, e muitos empregos são necessariamente presenciais. Mesmo sendo difícil viver em confinamento, eu tinha o privilégio de não precisar expor meus filhos a situações de risco de contágio. Sempre que sentia a sobrecarga tomar conta de mim, respirava fundo e agradecia pela saúde dos meus filhos. E me perdoava pelos erros que eu sabia que estava cometendo devido à sobrecarga, como o excesso de telas.

Em 2021 a pandemia tinha alcançado outras proporções. Chegou uma nova variante da COVID-19, que disparou o número de casos e de mortes no Brasil. Eu já não contava com família como rede de apoio<sup>11</sup>, porque discordamos sobre os cuidados para prevenir o contágio com o vírus<sup>12</sup>. Eu seguia à risca<sup>13</sup> as recomendações lançadas pelo Ministério da Saúde, enquanto a maioria dos meus familiares aparecia em fotos em ambientes fechados, sem usar

---

<sup>11</sup> Aqui me refiro a uma rede de apoio presencial, mas ainda mantinha contato com minha família via chamada de vídeo e, muitas vezes, recebia potes de comida pronta na porta da minha casa, que as avós materna e paterna dos meus filhos deixavam para que eu esquentasse e facilitasse meu dia-a-dia corrido com as crianças.

<sup>12</sup> Aqui não incluo minha avó, com a qual eu não tinha contato presencial não porque ela não estava seguindo os protocolos, mas porque tive medo de a expor ao vírus indo visitá-la, por ela ter DPOC.

<sup>13</sup> Lembrando que, como sou uma mulher autista com bastante rigidez cognitiva, “seguir à risca” deve ser levado no sentido literal, sem flexibilizações. Na época, no entanto, eu não tinha o diagnóstico de autismo e estava sem acesso a terapia para minha rigidez cognitiva e fui acentuadamente inflexível.

máscara, em épocas de quarentena municipal. Meus amigos, mesmo os mais conscientes, também eventualmente eram flagrados descumprindo as medidas de segurança. Por isso, eu só interagia com amigos e familiares por aplicativos de redes sociais, trocando mensagens e/ou fazendo chamadas de vídeo. Então, quando a situação da pandemia piorou em 2021, fiquei ainda mais inflexível com os protocolos sanitários.

Recebi, logo no início do ano, a notícia de que meu segundo filho teria que repetir a cirurgia da hérnia. Quando ele nasceu com a hérnia encarcerando e o abriram ainda recém-nascido, perceberam que o testículo dele estava preso na hérnia. Ele tinha criptorquidia, que é um problema que ocorre quando pelo menos um dos testículos não desce para o saco escrotal e fica preso no abdômen ou na virilha. O dele tinha ficado preso no canal inguinal. O problema é que ele era muito novinho e os médicos corrigiram a hérnia inguinal, mas mantiveram o testículo no canal, esperando que ele fosse descer naturalmente em alguns meses. Não desceu. Teria que operar e colocar o testículo no lugar, e refazer a herniorrafia.

Lembrei da experiência negativa que tive com a primeira cirurgia dele, e coincidentemente, enquanto eu levava meu tempo para decidir *se* e *quando* eu marcaria a próxima cirurgia, as cirurgias eletivas de Lavras foram suspensas por causa do aumento de casos de COVID-19. Não era possível fazer nada sobre a criptorquidia dele naquele momento, mas eu podia pesquisar formas de protegê-lo nessa nova saga de cirurgia, para estar mais preparada para quando esse momento chegasse.

Enquanto isso, continuava minha vida de estudante e bolsista de graduação da UFLA, o que me motivava a continuar também pesquisando sobre maternidade universitária e articulando ações com o Coletivo de Mães da UFLA.

A melhor forma de entender melhor a situação local e nacional das mães universitárias era convidando pessoas que sabiam mais do que nós para falar sobre questões do nosso interesse. Mas se apenas nós (mães estudantes e interessadas na pauta) compreendêssemos a situação, não iria adiantar. Precisávamos levar o debate para mais pessoas na UFLA.

Conversando no grupo do coletivo, resolvemos fazer um simpósio online sobre parentalidade na universidade. Entramos em contato com as professoras da UFLA que tinham sido nomeadas há pouco tempo como embaixadoras do Parent in Science e com representações estudantis como Centros Acadêmicos (CAs) de cursos de graduação e o Diretório Central dos Estudantes (DCE). Fizemos um grupo para organizar o simpósio e ele aconteceu nos dias 10 a 12 de maio de 2021 (Bengtsson, Oliveira e Freire, 2021).

Convidamos para uma mesa redonda no último dia do simpósio os pró-rectores de graduação, de pós-graduação e da PRAEC da nossa universidade, bem como docentes

representantes de equidade, diversidade e inclusão (EDI) dos conselhos universitários (CUNI e CEPE). Eu participei como estudante de graduação e representante do coletivo de mães. Conversamos sobre situações de iniquidade que as mães da UFLA sofriam e o que poderia ser feito para melhorar nossa universidade.

Nessa época, muitas pessoas tiveram medo de colocar seus nomes nas ações do simpósio, por receio de retaliação da universidade devido a essa mesa redonda. Eu não entendia os riscos, sendo sincera, mas hoje entendo e acredito que tenham sido riscos necessários. Hoje temos muito mais espaço na UFLA do que naquela época - e olha que temos pouquíssimo espaço ainda.

Realizar o simpósio em 2021 me fez perceber que eu não precisava estar presencialmente nos lugares para ocupá-los. Eu pisei numa sala da UFLA pela última vez no dia 6 de março de 2020, mas nunca me senti mais dentro da UFLA quanto nos anos que se seguiram, em que eu só fiz atividades remotas da graduação, de bolsas e/ou de militância.

A minha dedicação ao coletivo de mães fez minha produtividade disparar em todas as demais áreas da minha vida. Como os grupos relacionados à maternidade em Lavras eram todos interligados, logo as pautas da cidade passaram a ser pautas também do Coletivo de Mães da UFLA, como o que aconteceu com a pauta da vacinação contra COVID-19.

A revolta pela falta de priorização das lactantes para a vacinação chegou aos grupos de WhatsApp muito rapidamente. Em maio de 2021, a insatisfação surgia numa conversa e noutra entre as mães, seja no grupo de Maternidade Ativa Lavras, seja no Coletivo de Mães da UFLA, ou em outros grupos que não fiz parte, ou fiz parte brevemente, como o grupo GestAção<sup>14</sup>.

Eu ainda buscava formas de proteger meu segundo filho na cirurgia que ele precisava fazer quando me deparei com estudos que diziam que o leite materno de lactantes vacinadas possui anticorpos contra COVID-19 que poderiam proteger os bebês em aleitamento materno. Ainda não havia perspectivas de vacinas para crianças, muito menos para bebês, então entendi que aquela era a melhor possibilidade que eu poderia buscar para proteger meu filho naquele momento. Ele tinha 1 ano de idade e mamava no meu peito, o que queria dizer que, ao me vacinar, eu poderia protegê-lo com os anticorpos do meu leite materno e ele correria menos riscos. Porém, fiquei devastada ao saber que, mesmo diante de tantas evidências científicas

---

<sup>14</sup> GestAção era outro grupo de WhatsApp que reunia mães gestantes em busca de informações e apoio. Ele era mediado/administrado por uma enfermeira obstétrica, que acompanhava o pré-natal de algumas dessas mães.

favoráveis à vacinação de lactantes, eu ainda não tinha o direito de me vacinar contra COVID-19.

Um dia, eu estava reclamando em um dos grupos de mães no WhatsApp que as lactantes não tinham direito ainda à vacina, embora deveriam ter (então *info dumping* sobre o assunto no grupo), e outra mãe me contou que existia um movimento chamado Lactantes pela Vacina que defendia essa pauta. Tinha surgido há poucas semanas, e essa mãe estava no grupo de WhatsApp do Lactantes pela Vacina MG, para o qual me convidou a fazer parte.

O Lactantes pela Vacina foi o primeiro movimento pleiteando vacinação contra COVID-19 para mães e/ou crianças que eu tive contato. Antes dele, como fiquei sabendo em conversas dentro do grupo Lactantes pela Vacina MG, já havia acontecido um movimento pela priorização das gestantes e puérperas para a vacina contra COVID-19, do qual não fiz parte, embora apoiasse a causa. No grupo no WhatsApp das lactantes eu ouvi muitas histórias do que estava acontecendo com outras mães na pandemia e descobri, de repente, milhares de pessoas lutando pelas mesmas coisas que eu acreditava.

Acabei me oferecendo para ajudar na elaboração de algumas cartas abertas do movimento, o que me levou a ser incluída no grupo de trabalho no WhatsApp: GT Lactantes pela Vacina MG. Passei a fazer parte da liderança do movimento em Minas Gerais (MG) junto com as mães desse grupo de trabalho e, posteriormente, assumi papel de representante de MG no grupo de WhatsApp da liderança nacional do movimento.

Como eu levava as pautas do movimento para o Coletivo de Mães da UFLA, as mães do coletivo também fizeram parte ativamente das reivindicações por vacinas contra COVID-19 a níveis local e nacional. Assim como aconteceu em outras cidades e estados do Brasil, várias comunidades de mães fizeram pressão nas suas cidades pelo direito à vacinação, seja pedindo vacinação como grupo prioritário, seja pedindo acesso às doses excedentes (xepa).

Em Lavras, a pressão foi feita pelos grupos de mães no WhatsApp que eu fazia parte, e as cartas abertas que eram enviadas aos gestores e lidas nas assembleias da Câmara Municipal de Lavras eram assinadas pelo Coletivo de Mães da UFLA, muitas vezes em conjunto com o movimento Lactantes pela Vacina. Algumas cartas do movimento estadual para autoridades como o governador, o secretário de saúde e deputados de Minas Gerais, entre outros, eram também assinadas pelo nosso coletivo de mães. Cartas assinadas só pelo movimento Lactantes pela Vacina MG também eram enviadas por e-mail pelo coletivo em cobrança, como faziam também outras comunidades de mulheres e mães.

A articulação do movimento foi novidade para mim, que achava os eventos científicos remotos já muito revolucionários e nunca tinha usado as redes sociais para reivindicar nada. De repente, as estratégias que me eram repassadas consistiam em usar Instagram, Twitter<sup>15</sup> e e-mail para cobrar vacinas das autoridades, de diversas formas, inclusive utilizando recursos como *hashtags* e marcação sistemática de autoridades em comentários nas publicações abertas.

Como nunca levei jeito para *marketing* ou redes sociais, eu participava dessas ações conforme era orientada, sem participar na elaboração das estratégias das redes sociais ou de artes de divulgação a serem publicadas ou compartilhadas por meio delas. Minha participação como parte do grupo de trabalho do movimento era focada na parte de elaboração de cartas abertas, manifestos, e-mails, e na parte de pesquisa pelos embasamentos utilizados nesses textos. Apesar da sobrecarga, eu realizei todos esses trabalhos voluntários enquanto finalizava as disciplinas da graduação, defendia meu TCC, trabalhava como bolsista universitária e cuidava da minha casa e dos meus filhos junto ao pai deles.

Eu acompanhava as informações e dados do SUS em notas técnicas, boletins epidemiológicos e demais documentos oficiais lançados pelo governo a nível estadual e nacional, deliberações da Anvisa sobre imunizantes e seus esquemas de aplicação, notícias sobre a chegada, a disponibilização de doses e/ou início da campanha com cada imunizante contra COVID-19. Estava constantemente repassando essas informações para os grupos de WhatsApp que eu fazia parte, acompanhadas das devidas fontes, com referência bibliográfica e o arquivo em link e/ou PDF.

Muitas mães me procuravam para tirar dúvidas sobre protocolos da pandemia ou vacinação contra a COVID-19 porque se sentiam seguras de receber as informações com a fonte. Eu tentava ajudar sempre que possível, inclusive buscando com seriedade por respostas quando não as tinha, pois entendia que estávamos todas lutando para proteger nossos filhos. Afinal, na luta do movimento Lactantes pela Vacina, eu encarava a possibilidade de me vacinar como também uma proteção para meu segundo filho, que precisava ir operar, e para meu primogênito, que aos seus 4 anos de idade ainda mamava eventualmente em *tandem* com o irmão.

Em nenhum momento eu havia me esquecido de que precisava levar meu segundo filho para operar novamente numa época de pandemia em que as vacinas eram restritas a grupos prioritários muito específicos e o restante da população ainda estava desprotegida. Como sempre lia os dados dos informes técnicos do governo, sabia também da gravidade da

---

<sup>15</sup> Atualmente chamada de X, naquela época a plataforma era chamada de Twitter.

doença, e usava constantemente os números de casos registrados e de complicações pela COVID-19 para argumentar a favor dos protocolos de contenção do vírus, como uso de máscaras, boa higiene das mãos e distanciamento social. Sabendo que ainda assim havia pessoas descumprindo completamente os protocolos e que eu encontraria com algumas delas durante a saga da cirurgia do meu filho, eu apostei todas as minhas fichas na premissa de que vacinar uma lactante é proteger também seu bebê, que foi um dos argumentos mais divulgados do movimento. Se eu precisava levar meu filho não vacinado, novo demais para usar máscara, a um hospital para ser operado, então que pelo menos meu leite o protegesse com o máximo de anticorpos que eu pudesse passar para ele.

Após muita pressão do movimento em Minas Gerais, conseguimos a deliberação CIB-SUS/MG nº 3.454, de 18 de junho de 2021, que autorizou os gestores municipais a vacinarem lactantes com bebês de até 6 meses com as doses remanescentes dos imunizantes contra COVID-19 no nosso estado (Bengtsson *et al*, 2021). Infelizmente, isso deixaria de fora lactantes como eu, cujos filhos eram maiores de 6 meses.

Essa restrição da idade do bebê em aleitamento materno foi frequente em diversas regiões do país em suas conquistas locais e foi duramente criticada pelo movimento Lactantes pela Vacina. No grupo do WhatsApp nacional a pressão era para a aprovação de um projeto de lei que incluísse no grupo prioritário as lactantes sem limite de idade do filho em aleitamento. Adolescentes com comorbidades, deficiências permanentes e/ou privados de liberdade também seriam incluídos na priorização, para que já pudessem ser vacinados assim que houvesse vacinas autorizadas para sua faixa etária.

Em Lavras, o Coletivo de Mães da UFLA buscou o diálogo com os gestores para organizar uma lista de lactantes da cidade que estavam interessadas em receber a vacina da COVID-19 com eventuais doses excedentes que restassem ao final do dia. Nessa época, por sorte, eu havia acabado de concluir minha graduação e aguardava a colação de grau, que seria realizada de forma remota em agosto de 2021. Por isso, consegui mais tempo para me dedicar a essa articulação com as minhas companheiras de luta do coletivo de mães e do movimento Lactantes pela Vacina.

Nós divulgamos pelos grupos de mães no WhatsApp um formulário que coletava nome da lactante, idade do filho em aleitamento materno, número de celular de contato e e-mail. Havia um campo para indicar se o filho possuía alguma comorbidade, deficiência permanente ou outra situação de saúde. Não limitamos a lista a apenas lactantes com filhos de até 6 meses e sugerimos aos gestores que dessem prioridades para a vacinação de lactantes

com filhos com comorbidade ou deficiência. Deixamos nas mãos dos nossos gestores se usariam o número de contato dessas mulheres para convocá-las à vacinação ou não.

O meu nome estava também na lista. Apesar da priorização das lactantes na vacinação contra COVID-19 ter sido aprovada e então transformado em lei ordinária em 29 de julho de 2021, os postos de saúde ainda esperavam chegar lotes de imunizantes dedicados ao novo grupo prioritário, com informe técnico sobre como proceder com sua aplicação, e não começaram a vacinar as lactantes de imediato. A estratégia de vacinação com as doses remanescentes continuou acontecendo enquanto isso, e começaram a chamar lactantes sem limite de idade do filho em aleitamento materno. Fui chamada no dia 12 de agosto de 2021 e tomei a dose única do imunizante da Janssen. As lactantes ainda não estavam sendo vacinadas como grupo prioritário, eu tinha 27 anos e nesta época a faixa etária que estava sendo convocada para se vacinar era de a partir de 34 anos (Prefeitura Municipal de Lavras, 2021).

Senti que estava com sorte, porque, naquela época, tomar uma dose Janssen era estar com o esquema primário completo e protegida em apenas 15 dias da aplicação, quando meu leite estaria também passando anticorpos. Marquei a cirurgia do meu filho para o segundo dia de setembro, 20 dias depois da minha vacinação, por garantia.

A experiência que tive no hospital dessa vez foi muito diferente da que tive na primeira cirurgia dele. Primeiro porque ele não era mais um recém-nascido e não precisou ficar um fim de semana na UTI - na verdade, ele foi embora para casa no mesmo dia em que operou. Segundo porque o posicionamento das enfermeiras e demais funcionários do hospital foi muito mais respeitoso e coerente com os protocolos da pandemia. Provavelmente porque dessa vez compreendiam a gravidade da COVID-19 e, embora já tivessem sido vacinados prioritariamente como profissionais da saúde, sabiam que a população geral ainda não estava vacinada. Usavam máscara corretamente na maioria do tempo e tratavam meu filho com muito cuidado. Se me acharam exagerada em algum momento, não percebi, pois me trataram com muito respeito.

No pós-operatório dele, eu descobri minha terceira gestação e terminei meu relacionamento com o pai dos meus filhos. Continuamos casados no papel e vivendo na mesma casa com as crianças, no entanto, porque compartilhávamos a convicção de que elas precisavam da nossa proteção na pandemia enquanto ainda não estivessem vacinadas e pudessem voltar a ser cuidadas por uma rede de apoio maior.

Eu tinha me formado há pouco tempo, arrumei um emprego como professora substituta de Inglês para turmas de educação infantil e ensino fundamental I de uma escola

particular que ainda estava funcionando em regime híbrido<sup>16</sup>. Ele ainda estava estudando Letras na graduação da UFLA e precisava realizar atividades em regime remoto. Revezamos o computador e o cuidado da casa e das crianças e continuamos vivendo confinados em casa. Eu só saía para algumas poucas consultas e exames de pré-natal que não pudessem ser realizados remotamente ou em atendimento domiciliar.

Eu passei muito mal nessa terceira gestação, o que também aconteceu nas minhas gestações anteriores, mas dessa vez tive dificuldades em acompanhar os grupos de mães que eu fazia parte. De uma das líderes do Lactantes pela Vacina, passei infelizmente a não ser sequer uma participante ativa no movimento, poucos meses após a transição dele para MAMA - mães em movimento<sup>17</sup>. Como já tinha me formado, também estava incerta sobre meu papel no Coletivo de Mães da UFLA e comecei a repassar demandas para outras integrantes do coletivo ao invés de resolvê-las eu mesma.

Como eu estava grávida e trabalhava em um emprego temporário como professora substituta cujo contrato ia só até dezembro de 2021, sabia que em breve estaria desempregada e sem muitas perspectivas de conseguir outro emprego ainda grávida ou puérpera. Repensando minhas opções, percebi que gostaria de continuar estudando e me inscrevi para o programa de mestrado em Letras da UFLA. Enquanto estudasse, poderia fazer pequenos trabalhos pelo computador e segurar as pontas nas despesas. Depois que meu caçula tivesse 6 meses, eu poderia tentar outro emprego como professora. Mas até lá precisaria lutar por vacinas para meus filhos, para que eles pudessem se proteger da COVID-19 e voltar à escola presencial em segurança.

As escolas públicas em Minas Gerais no final do ano de 2021 funcionavam em sua maioria no regime presencial e algumas em regime híbrido. Meu filho mais velho tinha 4 anos em 2021 e estava matriculado em uma escola municipal que funcionou em formato híbrido durante a maior parte do ano e passou a ser presencial por volta de novembro.

A legislação municipal não obrigava os pais a mandarem seus filhos para as aulas presenciais e as escolas entregavam materiais semanalmente para que os adultos pudessem realizar com seus filhos em casa, quando optavam por mantê-los em casa. Mas havia sido anunciado que em 2022 a volta presencial seria obrigatória para todas as crianças e

---

<sup>16</sup> Eu dava aulas pelo Google Meet e havia uma professora regente na sala de aula presencial com alguns estudantes. Outros estudantes da turma acompanhavam as aulas de suas casas também pelo Google Meet.

<sup>17</sup> Após a inclusão das lactantes como grupo prioritário para vacinação contra COVID-19, o movimento Lactantes pela Vacina resolveu ampliar suas pautas de mães e, por consequência, trocou o nome para Movimento Autônomo de Mães Ativistas, MAMA - mães em movimento.

adolescentes em idade escolar, salvo em casos de comorbidades, mediante declaração ou laudo médico.

Nessa época, ainda não havia vacinas para crianças, ou seja, o público abaixo de 12 anos ainda estava suscetível a COVID-19 e estava sendo obrigado a retornar às aulas presenciais. Eu ainda amamentava meu segundo filho, mas meu primeiro filho largou o peito quando a minha barriga de gestante cresceu em 2022 e por isso ele já não contava mais com a proteção dos anticorpos do meu leite. Além disso, novos estudos surgiram indicando a necessidade de mais doses de vacina para quem tomou a dose única da Janssen, e eu comecei a me sentir insegura se meu esquema vacinal estava ou não completo, e se eu tinha anticorpos suficientes no meu leite. Era preciso traçar novas estratégias para proteger meus filhos.

Para proteger o mais velho, que já não mamava mais, só havia a opção de lutar pelo seu direito à vacinação contra COVID-19. Ele sabia usar máscara PFF2 infantil, mas havia um limite para o quanto os métodos não farmacológicos conseguiram conter a doença. Fiz o que aprendi com o movimento Lactantes pela Vacina e fui às redes sociais cobrar as autoridades por vacinas para o público pediátrico no Brasil. Comecei a seguir páginas no Instagram voltadas à cobrança por essas vacinas, mas inicialmente não me uni aos grupos de WhatsApp, porque estava sobrecarregada com os grupos que eu já fazia parte e estava até saindo de alguns deles.

Pouco antes de sair do grupo MAMA - mães em movimento no WhatsApp, eu havia exposto minha preocupação a respeito do meu esquema vacinal com dose única da Janssen. Algumas companheiras da liderança me garantiram que estavam cobrando formalmente que o Ministério da Saúde liberasse quantas doses de outros imunizantes fossem necessárias para completar o esquema de gestantes e puérperas que tomaram Janssen<sup>18</sup>, como eu. Soube que as redes e os coletivos envolvidos no movimento por vacinas para gestantes e puérperas já tinham se pronunciado a respeito também. Poucos meses depois, ainda grávida, consegui completar meu esquema vacinal com o imunizante Pfizer, protegendo o bebê caçula que eu estava gestando e o filho do meio, que eu ainda amamentava.

Por sorte, o mestrado em Letras da UFLA começou o semestre ainda em regime remoto em março de 2022. Cada programa de pós-graduação definia a modalidade da oferta de suas disciplinas, e eu não tinha certeza de qual modalidade seriam ofertadas as disciplinas

---

<sup>18</sup> No Brasil, gestantes e puérperas não podem se vacinar com imunizantes Janssen e Astrazeneca. Por isso, quando alguém começava um esquema vacinal com um desses imunizantes e depois engravidava antes de tomar outra dose, corria o risco de ficar com esquema vacinal incompleto porque nem sempre foi permitido aplicar esquema vacinal heterólogo, ou seja, com doses de imunizantes diferentes, como é permitido hoje.

quando me matriculei. Eu sabia que tinha o direito a não realizar atividades presenciais grávida, pois o afastamento das gestantes das atividades presenciais na UFLA foi uma pauta do nosso coletivo de mães que foi atendida pelo Ofício nº 642/2021/GAB/UFLA em 3 de dezembro de 2021 (Universidade Federal de Lavras, 2021). Mas era um alívio que todos da turma estivessem em regime de atividades não presenciais, pois isso me garantia acesso aos conteúdos e às discussões das aulas síncronas remotas junto dos meus colegas.

A graduação em Letras que o pai dos meus filhos cursava naquela época ofertava disciplinas em modalidade presencial e disciplinas em modalidade não presencial. Ele se matriculou apenas nas disciplinas não presenciais, para que pudesse se manter em casa comigo e as crianças, sem riscos de trazer a COVID-19 para nossos filhos ainda não vacinados. Ele mesmo já tinha conseguido começar seu esquema primário de vacinação.

Eu sabia que não iria demorar para tudo voltar a ser completamente presencial. A sociedade brasileira estava se reorganizando para que isso acontecesse desde que os adultos começaram a ser vacinados por ordem decrescente de idade, em meados de 2021. O ano de 2022 começou com adolescentes e adultos a partir de 12 anos de idade tendo direito às vacinas. Houve diferenças de disponibilidade de doses em diferentes locais do Brasil e o acesso aos imunizantes foi desigual, mas pelo menos as vacinas estavam aprovadas para esses públicos e dentro de um plano de operacionalização. Abaixo de 12 anos, no entanto, não havia vacinas ainda.

Circulava todo tipo de *fake news* sobre a COVID-19 desde o início da pandemia, mas nesse momento em que o governo queria retomar o funcionamento presencial, uma dessas *fake news* foi muito relevante: a de que crianças não sofrem complicações pela COVID-19. Essa ideia impregnava até mesmo pessoas que não eram antivacina. Muitas pessoas que eu conhecia abdicaram de todos os protocolos não farmacológicos contra a COVID-19, como distanciamento social e uso de máscara, assim que foram vacinadas, mesmo convivendo com crianças ainda não vacinadas.

Fui muito julgada por amigos e familiares desde o início da pandemia, por ter sido muito rígida e inflexível ao seguir as recomendações oficiais de combate à COVID-19, o que me levou a viver em confinamento com meu núcleo familiar por anos. No entanto, até o final de 2021, as pessoas relevaram minhas escolhas por entenderem que a população adulta, em sua maioria, ainda não tinha sido vacinada e era mesmo perigoso pegar COVID-19.

Em 2022, meus argumentos de que meus filhos não estavam vacinados pareciam insuficientes para conter as críticas. Na segunda metade de janeiro de 2022, as crianças de 5 a 11 anos com comorbidade ou deficiência permanente começaram a ser vacinadas em Lavras

(Prefeitura Municipal de Lavras, 2022b, 2022c), seguidas pelas crianças dessa faixa etária sem comorbidades ou deficiência permanente, em ordem decrescente de idade<sup>19</sup>. No entanto, crianças abaixo de 5 anos, como meus filhos, não tinham direito à vacina.

Desde o início do ano, tive que argumentar com todo mundo para manter meus filhos em casa até se vacinarem. Liguei várias vezes na secretaria de educação e conversei com várias pessoas até conseguir autorização para não mandar meu filho mais velho para as aulas presenciais, apesar da obrigatoriedade. Outras mães faziam pressão comigo por meio do Coletivo de Mães da UFLA pelo direito a não mandar para a escola física os filhos não vacinados.

Deliberei um plano de volta presencial seguro para meu primogênito para a segunda metade de 2022, que incluía primeiro se vacinar com duas doses<sup>20</sup> de vacina. A Coronavac para o público infantil a partir de 3 anos só foi aprovada no final de julho de 2022, então meu filho se vacinou com a Pfizer no dia do seu aniversário de 5 anos, no dia 24 de maio, uma semana após meu filho caçula nascer. Ele voltou às aulas presenciais em agosto.

Antes disso, na primeira metade de 2022 eu enfrentei todas as críticas e continuei cuidando dos meus filhos e tomando decisões baseadas em evidências. Por hábito, guardava todos os documentos técnicos e/ou científicos que embasavam minhas escolhas, para regurgitá-los sempre que achava necessário argumentar em minha defesa.

Vivi uma fase longa e intensa em estado defensivo, ainda passando mal da gestação, e tentando produzir o máximo no mestrado antes de sair de licença maternidade. Minha saúde aos poucos começou a ser afetada. Minha pressão começou a se alterar e tive que fazer propedêutica para pré-eclâmpsia, mas os exames deram negativo. Tive baixa de B12, hipotireoidismo, entre outros problemas de saúde. Quanto mais doente ficava, mais tentava produzir para compensar, o que me levou a buscar mais apoio de outras pessoas.

No meu terceiro trimestre de gestação, resolvi voltar para a casa da minha avó e ficar até eu parir e o umbigo do bebê cair, para ter suporte dela e de minha mãe. Ambas ainda estavam tomando os devidos cuidados com a pandemia, porque minha avó era uma senhora de mais de 90 anos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), o que a tornava vulnerável a quadros graves de COVID-19. Mesmo devidamente vacinada, ela tomava muito cuidado para não pegar o vírus.

---

<sup>19</sup> Vale ressaltar que as crianças de 5 anos sem comorbidades ou deficiência permanente só tiveram acesso à vacinação em Lavras em fevereiro, devido ao esquema de campanha contra COVID-19 de vacinação em ordem decrescente de idade. Em outras cidades brasileiras essas datas foram diferentes, algumas levaram mais tempo para receber doses dos imunizantes para o público pediátrico.

<sup>20</sup> Na época, o esquema vacinal completo dessa faixa etária era de 2 doses. Hoje é de 3 doses.

Vivendo com minha mãe e minha avó, meu hiperfoco não mudou. Continuei pesquisando sobre assuntos relacionados à maternidade na universidade e/ou na pandemia, e sobre a vacinação pediátrica contra a COVID-19. Além disso, com uma rede de apoio um pouco maior, conseguia conciliar melhor minhas obrigações, como assistir às aulas síncronas remotas do mestrado, participar de um grupo online de pré-natal psicológico<sup>21</sup>, realizar adequadamente o acompanhamento de pré-natal obstétrico e dar mais atenção aos meus dois primeiros filhos. Continuava cobrando vacinas pediátricas nas redes sociais, mas ainda não queria assumir a responsabilidade de entrar em algum grupo de WhatsApp para colaborar na organização do movimento.

Sentia que ninguém queria me ouvir. O governo dificultava a liberação das vacinas pediátricas que eu e milhares de brasileiras pedíamos para proteger nossas crianças pequenas. A educação básica, a educação superior e o mercado de trabalho em Lavras não queriam se preocupar com isso, também não me escutavam enquanto mãe estudante quando eu redigia cartas com o Coletivo de Mães da UFLA. Familiares e amigos constantemente me julgavam por não realizar atividades sociais presenciais e já estavam cansados de me ouvir recitar dados sobre a pandemia para explicar meus cuidados com as crianças. Joguei toda minha energia para falar sobre isso em trabalhos acadêmicos. Talvez pensasse que, bom, pelo menos os professores e meus colegas teriam que me ouvir se eu abordasse esses assuntos nos debates e nos trabalhos das disciplinas.

Não sabia direito o que queria falar e como queria falar, no entanto. Por isso, me inscrevi em um curso online organizado pelas mães ativistas e pesquisadoras da UFRJ, chamado “Escrevendo sobre maternidade: desafios teórico-metodológicos”. O curso foi fundamental para que hoje exista esta dissertação. Ele me ofereceu discussões de textos teóricos que são fundamentação de muitas pesquisas sobre maternidade, reflexões sobre obras cinematográficas sobre o tema, orientações sobre metodologia de pesquisa feminista, atividades semanais de planejamento de projetos de pesquisa e socialização dos projetos.

Embora durante o curso eu tenha indicado interesse em falar sobre os movimentos por vacinas contra COVID-19, passei o semestre inteiro fazendo experimentos nos componentes curriculares do mestrado, abordando diversos outros temas relacionados à maternidade por meio dos pressupostos teóricos de Letras e dos pressupostos do curso da UFRJ.

Consegui colocar todas as minhas obrigações de estudante do mestrado da UFLA em dia a tempo de entrar em trabalho de parto, na noite do dia 15 de maio de 2022. Foi o meu

---

<sup>21</sup> Esse grupo fazia parte de um projeto de uma psicóloga que, na época, era pós-graduanda pela UFRJ.

trabalho de parto mais rápido, que começou no início da noite e culminou no nascimento do meu caçula 00h29, junto com o eclipse total da lua, no dia 16 de maio de 2022.

A coincidência com o horário exato do eclipse não foi única curiosidade sobre o meu parto, nem a rapidez entre o início das contrações e o nascimento do meu filho. Eu também fui uma parturiente muito teimosa, que se recusou a retirar a máscara PFF2 mesmo para entrar debaixo do chuveiro em busca de alívio das contrações<sup>22</sup>. Eu insisti em manter a máscara mesmo que minha doula, minha obstetra e o restante da equipe tenham me garantido que estavam todos de máscara e que era seguro retirar a minha para respirar melhor no parto. Além disso, coloquei uma cláusula muito específica no meu plano de parto de que eu e meu filho recém-nascido não receberíamos visitas durante nossa internação no hospital. Queria evitar qualquer risco para a saúde do meu bebê e esperaria alguns meses (e algumas vacinas) antes de o expor.

Na casa da minha avó, uma semana pós-parto, levei meu filho mais velho para tomar sua primeira dose contra COVID-19, no dia de seu aniversário de 5 anos. Pouco depois, o umbigo do meu recém-nascido caiu e eu me despedi da minha mãe e da minha avó para voltar para casa com meus três filhos e o pai deles.

Por um lado, como eu já havia entregado todas as atividades avaliativas das disciplinas em que estava matriculada antes do semestre acabar, eu tinha como usufruir da minha licença maternidade como afastamento e não apenas regime de atividades domiciliares por algumas semanas. A partir de junho, eu tinha disponível o tempo em que o semestre ainda não tinha terminado e as férias das aulas da pós-graduação antes do início do semestre seguinte para me ajustar à nova realidade com três filhos para cuidar antes de ter que pensar em atividades acadêmicas novamente.

Após a segunda dose contra COVID-19 do meu primogênito, meu plano inicialmente correu como esperado e ele retornou às aulas presenciais em agosto de 2022, além de frequentar terapia presencial com psicóloga. Resolvi que era hora de assumir uma participação mais ativa na mobilização por vacinas contra COVID-19 para o público pediátrico abaixo de 3 anos, para proteger os meus dois filhos mais novos.

Havia pouco tempo que as crianças de 3 a 5 anos podiam se vacinar com a Coronavac em Lavras (embora tenha acontecido desabastecimento do imunizante na cidade diversas

---

<sup>22</sup> Eu inclinava a cabeça para fora da água do chuveiro, para não molhar os cabelos, que nessa época já tinham crescido até meus ombros, e, principalmente, para não molhar a máscara. Máscaras PFF2 não devem molhar, muito menos serem lavadas no chuveiro, para não perderem sua eficácia de filtragem das partículas de doenças como a COVID-19.

vezes, atrasando aplicações tanto de primeira dose quanto, posteriormente, de segunda dose). Não havia ainda, no Brasil, nenhum imunizante autorizado para crianças abaixo de 3 anos.

Eu já seguia algumas páginas no Instagram que se dedicavam à luta por vacinas pediátricas, então quando em setembro uma delas fez uma publicação chamando interessados na pauta a se juntarem a um grupo de WhatsApp para organizar ações em prol da liberação de vacinas para público de 6 meses a 11 anos, eu prontamente entrei em contato para participar.

As ações que realizamos eram bem semelhantes às ações do movimento Lactantes pela Vacina. Assim como foi na luta das lactantes, o Coletivo de Mães da UFLA também tomou a frente das ações locais na luta das mães por vacinas para bebês e crianças em Lavras.

As reivindicações por vacinas pediátricas se tornaram meu novo hiperfoco. Enquanto militava, comecei uma vida híbrida, em que meu filho mais velho (já vacinado) era o único que tinha atividades presenciais na escola, e o resto de nós se mantinha recluso em casa, realizando tudo por mediação de computador, e lutando por vacinas para os dois bebês, um de 2 anos e outro de poucos meses de vida.

Infelizmente, durante a pandemia houve muitos problemas de adesão vacinal não apenas contra COVID-19, mas contra outras doenças também. Sempre fui a favor de vacinas e mantenho a caderneta de vacinação dos meus filhos em dia corretamente. Eu inclusive fiz questão de garantir algumas vacinas que só estão disponíveis na rede particular, para protegê-los contra o máximo de doenças, e lutava insistentemente por vacinas para eles contra COVID-19, que só seriam disponibilizadas no SUS, quando liberadas pelo Ministério da Saúde.

Porém, a vacinação é um pacto coletivo. É necessário que uma porcentagem da população esteja vacinada para evitar a circulação de doenças que podem, mesmo em pessoas vacinadas, causar complicações de saúde. Mesmo que eu vacinasse meus filhos de acordo com o calendário vacinal para a idade deles, não consegui impedir que eles sofressem o impacto da baixa cobertura vacinal da coqueluche<sup>23</sup>.

Mesmo devidamente vacinado e usando máscara PFF2, meu primogênito pegou coqueluche na escola presencial e trouxe para casa no final de setembro de 2022. Eu e o pai das crianças não tivemos sintomas, mas todas as três crianças tiveram. Os dois mais velhos, já com esquema vacinal completo contra coqueluche, tomaram antibiótico e rapidamente melhoraram. O caçula tinha tomado apenas duas doses de vacina contra coqueluche aos 4 meses de vida e, com esquema vacinal incompleto, ficou um pouco pior.

---

<sup>23</sup> No ano de 2022, somente 38% dos municípios alcançaram a meta de coberturas contra coqueluche estabelecida em 95% da população alvo (Teixeira, 2024).

A partir dessa infecção, tudo aconteceu muito rápido. Após finalizar o tratamento contra a coqueluche, observei uma taquipneia persistente no meu bebê, e em outubro ele ganhou menos peso do que estava ganhando todo mês, mesmo mamando adequadamente. Percebi muito rápido que alguma coisa estava errada e acionei a pediatra dos meus filhos, que prontamente o avaliou. No exame físico, o pulmão estava limpo, e não havia sinais de que ele ainda estava com coqueluche. Para identificar o que estava causando os sintomas de taquipneia e baixo ganho de peso, ela solicitou alguns exames de sangue e urina e fez um encaminhamento para uma pneumologista pediátrica. Insisti que ela pedisse também um ecocardiograma, e expliquei que o pai dos meus filhos teve um irmão que morreu ainda bebê por problemas cardíacos.

O ecocardiograma foi realizado no dia 17 de novembro, um dia após ele completar 6 meses de vida e minha licença maternidade do mestrado acabar. Eu saí esse dia para levá-lo a um exame e nunca mais voltei para minha casa em Lavras. O exame apontou uma insuficiência cardíaca grave e ele foi internado na mesma manhã na UTI pediátrica. Um cirurgião apareceu e me explicou que passaria um catéter central no meu filho, que iria levar medicações vasoativas diretamente ao coração dele para ajudá-lo a funcionar, já que sua fração de ejeção, ou seja, sua capacidade de bombear o sangue para o corpo, estava em 22%<sup>24</sup>.

A partir desse dia tudo mudou. Assim como aconteceu em março de 2020, quando chegou a pandemia da COVID-19, a chegada da cardiomiopatia do meu filho com sua internação em novembro de 2022 me fez reorganizar minha vida inteira.

Meus planos eram terminar o ano de 2022 com todos os meus filhos vacinados, para estarmos todos de volta às atividades presenciais em 2023. Meu filho do meio também iria começar a frequentar escola como o primogênito já fazia, e o caçula poderia ficar com as avós materna e paterna para que eu pudesse trabalhar e assistir aulas presenciais do mestrado. No segundo semestre de 2022, as minhas disciplinas já eram presenciais novamente, mas eu estava em regime domiciliar por licença maternidade e realizei as minhas atividades remotamente até aquele momento. Sabia que em 2023 tudo voltaria a ser presencial na minha vida e na vida dos meus filhos, e por isso tinha lutado tanto pelas vacinas nos últimos meses.

A pressão do movimento por vacinas pediátricas contava com o apoio e parecer da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2021), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2021),

---

<sup>24</sup> Isso foi causado por cardiomiopatia dilatada, sugestiva de não compactação do miocárdio, de causa indefinida. Posteriormente foi feito um exame genético que identificou uma alteração genética ligada à cardiomiopatia no meu filho, que pode (ou não) ter respondido à infecção da coqueluche manifestando a doença genética como sequela. A alteração genética foi encontrada em mais pessoas da família e o caso está sendo estudado pela USP.

da Sociedade Brasileira de Imunizações e da Sociedade Brasileira de Infectologia (Medeiros Junior, 2022), desde o final de 2021 e por todo o ano de 2022. Em setembro já havíamos conseguido a autorização da Anvisa para a Pfizer Baby, ou seja, para o imunizante Pfizer para a faixa etária a partir de 6 meses de idade. Em 21 de novembro de 2022, Lavras começou a vacinar os bebês com comorbidades (Prefeitura Municipal de Lavras, 2022d).

Conhecendo toda a minha luta por vacinas com o Coletivo de Mães da UFLA, a chefe de imunizações de Lavras tinha me prometido pessoalmente que se os médicos liberassem, meu filho seria o primeiro bebê com comorbidade a ser vacinado na nossa cidade, que ela levaria a vacina para ele tomar dentro da UTI. No entanto, os cardiologistas que o acompanhavam ficaram inseguros de autorizar tanto a vacina contra COVID-19 quanto as vacinas previstas para os 6 meses de idade no calendário de rotina infantil. Mesmo sendo um bebê com comorbidade, meu filho de repente não podia tomar nenhuma vacina, por estar com saúde instável.

Continuei fazendo minha parte na pressão para que o Ministério da Saúde ampliasse o público alvo e abrangesse todos os bebês, independentemente da presença de comorbidades, pois as evidências apontavam que quanto mais novos os bebês, maior o risco de complicações pela COVID-19, mesmo sem a presença de comorbidades (Medeiros Junior, 2022). Meu filho do meio estava com pouco mais de 2 anos e meio e havia perdido a proteção do meu leite materno repentinamente quando precisei acompanhar seu irmão caçula na UTI.

Com o Coletivo de Mães da UFLA e o movimento pela vacina pediátrica, argumentamos pela aplicação de doses excedentes nos bebês sem comorbidades, enquanto eles não fossem contemplados pela campanha contra COVID-19. Nossos pleitos foram atendidos e logo no segundo dia de aplicação da Pfizer Baby em Lavras, já havia cadastro para essa vacinação com doses excedentes (Prefeitura Municipal de Lavras, 2022e). Não demorou muitos dias para que meu filho do meio fosse chamado para começar seu esquema vacinal contra a COVID-19, para meu alívio.

Meus professores foram compreensivos e ajustaram minhas atividades do mestrado para que eu finalizasse o semestre remotamente. Mesmo assim, até o final de novembro eu não fiz nada além de cuidar do meu filho na UTI. Novamente de cabelo raspado, e agora vivendo 24h por dia no hospital, muitas pessoas se preocupavam se eu estava doente.

A vida no hospital era muito estressante para mim, que tinha tendência a ser superprotetora com meus filhos e de repente estava com meu caçula em um leito separado por

biombos do leito de outras crianças doentes<sup>25</sup>. Conviver com a equipe do hospital e outras mães que cuidavam de seus filhos também internados na UTI também me gerava um misto de sensações. Eu havia passado os últimos anos em confinamento e de repente convivía com pessoas que nem sempre mantinham adequadamente o uso de máscaras naquele ambiente que exigia mais controle sanitário. Ao mesmo tempo, era muito difícil julgar uma mãe que soluçava de chorar, com a máscara abaixo do queixo, parecendo mal conseguir respirar, enquanto a equipe médica a afastava do leito do seu filho e fechava o biombo para socorrê-lo de uma parada cardiorrespiratória. Essas ocorrências eram infelizmente muito comuns.

O primeiro abraço que eu dei em alguém que não morava comigo foi em uma mãe cujo filho eu vi morrer no leito em frente ao do meu filho. Não havia sido por COVID-19, mas essa vivência me fez ressignificar os dados sobre a COVID-19 e suas complicações que eu repetia constantemente em defesa das vacinas pediátricas. Passei a imaginar o que viveram os números de crianças internadas em UTI ou que vieram a óbito por COVID-19, o que mudou toda a minha percepção da pandemia.

Por mais metódica e cuidadosa que eu fosse, não consegui impedir que meu filho pegasse infecção hospitalar. A *klebsiella pneumoniae*<sup>26</sup> quase o matou. No primeiro dia de dezembro de 2022, ele foi transferido às pressas para Belo Horizonte via ambulância. Durante a transferência, lembrei que em Lavras uma criança pequena já havia sido transferida para Belo Horizonte de forma emergencial semelhante, mas por complicações da COVID-19, cujas sequelas cardíacas o sistema de saúde de Lavras não tem muitos recursos para tratar.

Em Belo Horizonte havia mais recursos, e felizmente salvaram tanto a criança da qual eu estava me lembrando quanto meu filho. Quando cheguei com meu filho de ambulância à porta do hospital na capital, a sepse e o choque cardiogênico tinham deixado as extremidades do corpo dele roxas até os cotovelos/joelhos, e o restante estava pálido como papel, dessaturando mesmo recebendo oxigênio, com o abdome distendido. Foi necessário intubá-lo às pressas, o que salvou sua vida. Muitos bebês morreram na pandemia por falta de acesso a UTI e a recursos como intubação (Colucci, 2021).

Como protocolo, a equipe orienta a mãe da criança entubada a ir para casa ou hospedagem e voltar à UTI apenas nos horários de visita. Eu protestei, pois é direito por lei no Brasil que menores de idade tenham acompanhante e, além disso, eu pretendia ficar com ele para poder amamentá-lo via sonda.

---

<sup>25</sup> Existia apenas um leito de isolamento que é separado por paredes, o que comporta apenas um caso de criança doente.

<sup>26</sup> A *klebsiella pneumoniae* é uma bactéria que pode infectar pacientes hospitalizados. Ela é conhecida por ser mais resistente a antibióticos.

Fiquei em tempo integral no hospital com meu filho. Eu saía do seu leito apenas para comer e usar o banheiro, e nesses momentos eu convivia com outras mães que estavam com seus filhos internados. Elas me viam constantemente retirando o excesso de leite dos seios, que viviam inflamados, sem meu filho para mamar. A quantidade que eu passava por sonda para ele era muito menor do que a quantidade que ele costumava mamar, o que me causava dores e febre por excesso de leite nas mamas. Algumas mães me deram dicas para secar meu leite, alegaram que bebês cardiopatas não conseguem mamar adequadamente e que elas mesmas tiveram que viver essa experiência de ter que secar o próprio leite.

Convicta de que cardiopatas poderiam mamar e de que o leite materno está cheio de nutrientes e anticorpos importantes para a proteção desses bebês, especialmente por terem comorbidade, eu pela primeira vez voltei a usar o celular para pesquisa. Eu passei a usar o celular para pesquisar e para redigir, tocando a tela por cima de um plástico<sup>27</sup>, que eu trocava a cada duas horas, por garantia. Comecei pesquisando sobre a amamentação de cardiopatas e sobre a cardiomiopatia do meu filho, suas possibilidades de tratamento etc.

O chefe da UTI pediátrica cardiológica, cansado de ser bombardeado de perguntas quando passava para as visitas médicas de rotina, me passou seu contato de WhatsApp, para o qual eu mandava prints de artigos científicos que eu lia, fotos de exames do meu filho e uma série de perguntas. Ele me respondeu e explicou tudo que eu queria saber sobre o caso do meu filho e sobre as opções de tratamento existentes.

Uma vez perguntei quando ele autorizaria a vacinação do meu filho contra a COVID-19 e contra as demais doenças do calendário infantil de vacinação. Ele me respondeu que, por enquanto, o plano dele era só manter meu filho vivo por mais 24h. Disse que não faria planos a longo prazo enquanto ele estivesse em estado crítico.

Decidindo por viver um dia de cada vez, eu retomei as atividades do mestrado pelo celular. Após enviar os trabalhos finais de duas disciplinas, e o relatório de um projeto de intercâmbio online com a Columbia University que participei, eu finalizaria o semestre e também concluiria toda a carga horária de disciplinas obrigatórias e eletivas do meu mestrado. O que me preocupava, no entanto, era a dissertação.

Meu projeto de pesquisa, na época, era sobre *Computer Assisted Pronunciation Teaching* (CAPT). O problema é que eu não conseguia pensar em nada sobre esse assunto mais, pois minha mente estava dominada por dados sobre a pandemia e vacinas pediátricas. Nos trabalhos das disciplinas eu tinha conseguido encaixar essas informações e envolver os

---

<sup>27</sup> Como celulares são muito sujos, não é recomendado usá-los dentro de UTI.

conteúdos no meu hiperfoco, mas não conseguia falar sobre o que eu queria dentro da área de CAPT, então não conseguia produzir nada na minha dissertação.

Enquanto virava meu filho de lado no leito e passava creme nas suas costas, para que sua pele não ferisse de ficar na mesma posição, eu pensava nas mães que nem isso puderam fazer por seus filhos internados por COVID-19. Como protocolo para evitar a transmissão do vírus, hospitais proibiam a permanência de acompanhantes de pacientes internados com suspeita de contaminação por COVID-19, mesmo em caso de crianças e adolescentes (Câmara Municipal de Belo Horizonte, 2020). Eu cantava para meu filho e ele apertava meu dedo com sua mãozinha apesar do tubo e dos sedativos, e eu pensava nas crianças que passaram por essa situação sozinhas. A revolta me deixava nauseada e eu sentia vontade de colocar para fora todos os dados sobre a realidade das mães e das crianças na pandemia.

Por essa razão, eu continuava pesquisando e repassando dados para o Coletivo de Mães da UFLA e para o movimento por vacinas pediátricas nos grupos de WhatsApp, para ajudar na articulação da liberação das doses para todos os bebês a partir de 6 meses, sem comorbidades. Refletindo sobre como utilizar também esses dados em pesquisa da área de Letras, percebi que se tratavam de informações sobre o contexto dos movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças, que se articularam por meio de comunicação mediada por computador. A presente pesquisa de mestrado começou a se formar.

Ela acabou sendo feita bem devagar, no entanto. No final de dezembro de 2022, meu filho foi extubado e retirado também das drogas vasoativas, o que foi um processo que demandou bastante minha presença. Ele voltou a mamar, mas precisou de muita fisioterapia para reaprender a sentar sozinho antes de começar sua introdução alimentar. Quando ele estava estabilizado o suficiente, a equipe médica solicitou sua transferência para São Paulo, para ser avaliado por uma equipe especializada em transplante cardíaco pediátrico. Em Minas Gerais não fazem transplante de coração abaixo de 12 anos e o caso do meu filho era grave o suficiente para a equipe acreditar que ele precisaria de transplante.

Chegamos em São Paulo na noite do dia 23 de dezembro, via aeromédica. O Natal de 2022 foi anunciado no dia seguinte por um mini chocotone do meu café da manhã de acompanhante na UTI paulista. A última semana do ano foi cheia de exames médicos da equipe de transplante, mas pelo menos trouxe também a notícia da liberação da vacina contra COVID-19 para bebês a partir de 6 meses de vida sem comorbidades no Brasil.

Infelizmente, meu filho ainda não podia receber a vacina, internado em uma UTI e ainda com muitos sinais de descompensação cardíaca. Eu me preocupava com o risco de ele pegar outra infecção e dessa vez não sobreviver, por isso me esforçava ao máximo para

manter o ambiente limpo, mas estava aflita porque alguns dos funcionários andavam pela UTI com as máscaras abaixo do queixo. Sempre pedia que, por favor, colocassem máscara.

Certa vez um médico plantonista brigou comigo porque eu tornava o ambiente de trabalho na UTI difícil, por ser inflexível com os protocolos sanitários, como essa questão do uso de máscaras<sup>28</sup>. Ele chegou ao leito do meu filho já nervoso e me disse coisas como “você não deveria se indispor com a equipe que cuida do seu filho”, e “eu não preciso de você para nada, mas você precisa de mim, a vida do seu filho depende de mim”. Quanto mais eu tentava me explicar e mostrar os dados sobre a COVID-19 em bebês não vacinados com comorbidades, mais nervoso o médico ficava. Ele chegou a abaixar a máscara e gritar no rosto do meu filho que “ninguém vai passar COVID pro seu filho aqui não, nem se eu abaixar a máscara na frente dele!”. O choque me fez chorar por horas e o médico não voltou mais ao leito do meu filho pelo resto do plantão.

Apesar da violência desse episódio, eu o utilizei para argumentar insistentemente com outros médicos plantonistas sobre a importância de autorizarem a vacinação do meu filho, não apenas contra COVID-19, mas contra as demais doenças das quais ele já poderia ser vacinado. Consegui finalmente esse direito e o ano de 2023 começou com um peso a menos nos meus ombros.

A vacinação não fez nenhum mal ao meu filho e, na realidade, ele estava melhorando cada vez mais seu quadro clínico, chegando a ter alta da UTI para um quarto de enfermaria. Embora as medicações estivessem sendo constantemente otimizadas e sua saúde estivesse estabilizando, recebi a notícia de que o caso do seu coração era irreversível.

Em 25 de janeiro de 2023, ele entrou oficialmente para a lista de espera do SUS por um transplante cardíaco. Nesse dia, a assistente social do hospital sentou comigo para conversar e me explicou que ele não poderia mais sair de São Paulo enquanto estivesse listado, e que, além disso, precisaria morar a uma distância de no máximo 2h do hospital pelo qual ele estava sendo listado. Enquanto estivesse internado, isso não faria diferença, mas caso ele recebesse alta, ele não poderia voltar para Lavras e precisaria ter um local em São Paulo, próximo do hospital, para morar.

Comecei a organizar a mudança, gerenciando tudo pelo celular, e contando com minha família em Minas Gerais para resolver as partes presenciais. Meus outros dois filhos ficaram sob os cuidados das avós materna e paterna até aquele momento, e estavam ansiosos para me

---

<sup>28</sup> Na época, ainda havia obrigatoriedade do uso de máscaras nos ambientes de saúde em São Paulo, como o hospital em que meu filho estava internado.

reencontrar. Fiz vaquinha online por semanas para arcar com a mudança. Muitas pessoas da UFLA e dos grupos online de coletivos e movimentos de mães contribuíram.

Comecei a me questionar se deveria continuar meu curso de mestrado. A escola básica na qual eu havia trabalhado como professora substituta quando estava grávida entrou em contato comigo para me contratar, mas eu não pude aceitar tendo que morar em São Paulo, pois o trabalho seria presencial em Minas Gerais. Por outro lado, precisava arrumar alguma fonte de renda, então precisava encontrar um emprego *home office*, no qual eu poderia trabalhar de dentro do hospital, e pensei que talvez não teria mais tempo para me dedicar ao mestrado. Por sorte, antes de desistir dos meus estudos, fui selecionada e comecei a receber bolsa da CAPES.

De uma estudante que estava à beira de abandonar o mestrado, vivendo como acompanhante do filho 24h por dia em um hospital, me tornei uma estudante que tinha condições de permanecer no curso e de progredir futuramente no mercado de trabalho. De uma mãe sem renda e sem saber o que faria com três filhos para sustentar, me tornei uma pesquisadora remunerada de mestrado, ao menos pelos 12 meses seguintes, prazo que o programa de mestrado da UFLA me concedeu de vínculo como bolsista.

Eu e o pai das crianças decidimos nos separar oficialmente, ele ficaria em Minas Gerais e eu cuidaria dos nossos filhos com minha mãe em São Paulo. Ela se mudou para a cidade com as crianças no início de março de 2023, e as levava para visitarem o irmão internado aos domingos no horário de visitas do hospital, quando conseguiam me ver também.

Exceto pelas visitas da minha mãe e dos meus filhos, eu só tinha contato com profissionais do hospital, seja da limpeza, da enfermagem, da cozinha ou da equipe multidisciplinar que acompanhava meu filho. Todo o restante das pessoas de diferentes esferas da minha vida eu só interagía por mediação do computador. Entrei em um novo grupo de WhatsApp de mães, a Rede de Apoio Pré/Pós Transplante Infantil, mas só interagía com as participantes pelo celular, inclusive com aquelas que acompanhavam seus filhos internados no mesmo hospital, muitas vezes em quartos vizinhos na enfermaria.

No quarto da enfermaria havia banheiro, televisão, frigobar, um berço com grades, um leito comum, um sofá e um armário. Não me faltava nada ali, então comecei a me ajustar para nunca sair daquele ambiente<sup>29</sup> e viver enclausurada por tempo indeterminado. Ter onde dormir deitada, para quem tinha passado os últimos meses dormindo sentada em uma poltrona de

---

<sup>29</sup> Exceto, claro, para as trocas de quarto para limpeza terminal, que é protocolo dos hospitais como rotina de 15 em 15 dias ou mensalmente.

UTI, me deixou bem mais disposta para produzir. Minha mãe me entregou meu notebook, o que acelerou minha produção.

Tornando meu estudo também meu trabalho, meu comprometimento aumentou e decidi me dedicar às minhas responsabilidades em todas as brechas que encontrasse. Com os recursos que tinha disponível, participei de atividades de ensino, pesquisa e extensão e em todas demonstrei excelência nos resultados obtidos. Intercalava meus compromissos acadêmicos com os horários de medicação, exames, fisioterapia, fonoaudiologia, e cuidados básicos com alimentação e higiene do meu filho. Eventualmente, recebia também a visita da psicóloga e da assistente social da equipe de transplante.

Devido ao meu contexto de vida, a comunicação mediada por computador foi o foco das minhas pesquisas sobre os movimentos de mães. De início, me dediquei ao que chamo de “primeira fase” da minha pesquisa, que consistiu em escrever sobre os movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças, seus contextos e sua relação com ciberativismo e a área da Comunicação Mediada por Computador.

Essa fase da minha pesquisa foi realizada em sua maior parte durante o período de internação do meu filho. Embora na enfermaria eu escutasse o barulho das intercorrências quando aconteciam nos outros quartos, não ver as crianças sendo socorridas diminuía o impacto da realidade hospitalar, mesmo quando as notícias que chegavam depois não eram boas<sup>30</sup>. Por sorte, meu filho não teve nenhuma intercorrência, além de ter pulado do berço duas vezes e retirado a sonda nasogástrica teimosamente outras vezes mais. Porém, a realidade da hospitalização de crianças pela COVID-19 continuou sendo ressignificada pela minha vivência no hospital, me motivando cada vez mais a escrever sobre o assunto.

Algumas crianças internadas nos quartos vizinhos haviam entrado para lista de espera por um transplante cardíaco devido a complicações cardíacas da infecção por COVID-19<sup>31</sup>. Mesmo assim, no Brasil ainda circulavam muitas dúvidas sobre a aplicação de vacina contra COVID-19 no público pediátrico, especialmente instigadas pelo movimento antivacina. Mesmo após a autorização e liberação das vacinas a partir de 6 meses de vida, a adesão vacinal em 2023 precisava melhorar. O movimento por vacinas pediátricas continuou atuando na divulgação científica em apoio à campanha de vacinação contra COVID-19.

---

<sup>30</sup> Vale ressaltar que a espera por um transplante de órgãos é imprevisível, podendo se estender por anos, e muitas pessoas morrem esperando a autorização de doação de um órgão compatível consigo.

<sup>31</sup> Algumas vezes esses casos são divulgados na mídia, como na reportagem de Dias (2023), que contou a história de algumas crianças que esperam pelo órgão no hospital InCor, parte do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da USP, no qual meu filho ficou internado de dezembro de 2022 a agosto de 2023. Um dos casos na reportagem é de uma menina de 4 anos que entrou para a lista de transplante por complicações da COVID-19.

Embora não estivesse participando mais tão ativamente nas articulações do movimento, acompanhava as discussões nos grupos de WhatsApp e me pronunciava quando achava que poderia contribuir. As lideranças e demais participantes compreendiam minha posição e também ofereciam apoio à situação de saúde do meu filho caçula e ao afastamento prolongado dos meus outros dois filhos. Sabendo sobre minha pesquisa de mestrado, também facilitavam minha coleta de dados nas redes sociais.

A equipe do hospital também me proporcionava *insights* para minha pesquisa quando conversávamos. A enfermagem entrava todo horário de medicação para medir a pressão, a saturação, a frequência cardíaca e a temperatura do meu filho antes de medicá-lo. Quando ele estava na sonda nasogástrica, ainda tinha os horários que a enfermagem entrava para ligar ou desligar o aparelho. Contando com os atendimentos multidisciplinares, com a entrega e retirada de comida pela equipe da copa e com a limpeza do quarto três vezes ao dia, havia alguém entrando no quarto a cada hora ou par de horas.

Eu pausava o que estava fazendo sempre para auxiliar no atendimento ao meu filho que, sendo um bebê, não colaborava muito para realizar os procedimentos, e também estava aprendendo a comer com muita dificuldade. Com isso, eu estava constantemente conversando com a equipe, em sua maioria composta por mulheres, muitas delas também mães ou até avós. Escutei muitas histórias sobre suas vivências nos anos críticos da pandemia, o que me fazia refletir bastante, além de me indicar possíveis assuntos a serem pesquisados e incluídos na minha dissertação. Alguns eu sequer tive tempo para pesquisar e incluir, no entanto. A pandemia foi vivida de formas muito diversas por diferentes pessoas e comunidades.

Em 21 de agosto de 2023, meu filho foi considerado estável o suficiente para receber alta do hospital e aguardar o transplante em casa. Cheguei no imóvel de São Paulo com ele ainda cheio de restrições devido à gravidade de sua cardiopatia, e demandando cuidados 24h por dia. Além das 8 medicações orais que ele tomava em um total de 16 doses distribuídas por todo o dia, de 6h da manhã à meia noite, eu também precisava aplicar nele uma injeção diária de anticoagulante via subcutânea. Por problemas de desnutrição, ele foi encaminhado para o Centro de Recuperação e Educação Nutricional (CREN), e por problemas no desenvolvimento social e de linguagem, foi encaminhado ao Centro Especializado em Reabilitação Intelectual, Auditiva e Física (CER III). De tempos em tempos ele também precisava voltar ao hospital cardiológico para exames de acompanhamento da cardiopatia.

Concomitantemente, com a alta do hospital encontrei em casa outros dois filhos, também crianças, extremamente carentes após terem ficado longe de mim por 9 meses, e precisando de atenções diversas, inclusive de saúde física e mental. A agenda médica dos

meus dois filhos mais velhos incluía exames e consultas com otorrinolaringologistas, fonoaudiólogas, cardiologistas, alergistas, gastroenterologistas e terapias semanais no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Quando estava no hospital, como não precisava me preocupar com tarefas como limpar<sup>32</sup> e cozinhar, por serem serviços providos pelo hospital, e não cuidava pessoalmente de dois dos meus três filhos<sup>33</sup>, eu conseguia desempenhar adequadamente minhas obrigações, mesmo com a correria da rotina de acompanhante.

Na realidade, eu produzia tanto que a equipe multidisciplinar muitas vezes tentava me convencer a fazer outra coisa apenas por lazer. A partir de dicas de animes que recebi da enfermagem, eu recomecei a fazer coisas por prazer, como eventualmente assistir Crunchyroll<sup>34</sup> entre um compromisso e outro. Meu cabelo devagar cresceu até os ombros de novo e, ao invés de raspá-lo novamente<sup>35</sup>, acabei pintando de rosa no banheiro do hospital. Mas essa mudança foi muito lenta e era muito difícil me fazer sair dos meus hiperfocos: o tratamento do meu filho, meu mestrado e meus ativismos.

Já em casa, a sobrecarga me pegou desprevenida e percebi que talvez eu não conseguisse terminar a primeira fase da minha pesquisa para prosseguir para a segunda fase a tempo da minha qualificação do mestrado ainda em 2023. Planejei terminar tudo no início de 2024, mas em fevereiro minha avó morreu por complicações pulmonares e minha mãe precisou voltar a Lavras para o velório e burocracias relacionadas ao seu falecimento. Em luto e sem ajuda da minha mãe, eu percebi que seria necessário pedir prorrogação do prazo de conclusão do meu curso.

Minha bolsa CAPES de 12 meses de vigência não foi prorrogada, no entanto. A partir de março de 2024 fiquei sem renda fixa e tive que reduzir minha dedicação à pesquisa para fazer pequenos trabalhos no computador entre os compromissos de cuidado dos meus filhos e da casa, que eu revezava com minha mãe, quando ela retornou a São Paulo. Nessa fase, me dediquei à segunda fase da minha pesquisa, que consistiu em mergulhar no que eu produzi na

---

<sup>32</sup> Eu só precisava limpar minhas roupas e as do meu filho, pois o hospital não lava as roupas dos pacientes e de seus acompanhantes. Em Minas Gerais, eu tinha amigos e familiares que pegavam as roupas sujas comigo no hospital e as levavam de volta limpas, mas em São Paulo, até minha mãe se mudar em março de 2022, eu tinha que lavar as roupas à mão, no chuveiro do hospital.

<sup>33</sup> Aqui me refiro aos cuidados diretos e presenciais, pois ainda gerenciava os cuidados deles pelo WhatsApp.

<sup>34</sup> Crunchyroll é uma plataforma de *streaming* que disponibiliza obras de diferentes gêneros de anime.

<sup>35</sup> Não falo isso porque acho que as vezes que raspei o cabelo foram negativas, mas porque eu tenho tendência a buscar meu conforto, especialmente quando estou vivendo sob estresse, e acho confortável não ter cabelo para cuidar. Naquele momento, decidir não raspar o cabelo significava estar menos estressada, mesmo no hospital.

primeira fase e analisar quais os propiciamentos da comunicação mediada por computador foram explorados pelos movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças.

Essa fase me demandou muita pesquisa, pois as interações humanas, mediadas ou não por computador, são complexas e possibilitadas por múltiplos propiciamentos distintos, que muitas vezes são intrinsecamente interligados. Foram vários os propiciamentos envolvidos nas interações dos movimentos por vacinas. Eu precisava selecionar quais eram relevantes para minha pesquisa e isso me levou a estudar mais.

Enquanto na primeira fase eu me motivei por um desejo intenso de falar sobre a pandemia e suas vacinas, de ser ouvida e romper com a invisibilização de mães e crianças, na segunda fase eu me motivei pelo desejo de refletir sobre as vivências de confinamento e interações externas mediadas por computador que estavam frescas na minha memória.

Queria unir as peças do quebra-cabeça que me aparecia, relacionando as observações críticas que fui tecendo durante os anos desde que me tornei mãe até aquele momento. No entanto, ao contrário da primeira fase, em que eu queria apresentar muitos detalhes, na segunda fase busquei ser concisa, que é algo que tenho dificuldade de fazer.

Eu me qualifiquei com resultados iniciais da minha pesquisa em 8 de julho de 2024, e a partir de então me dediquei a reduzir os 30 propiciamentos que eu identifiquei inicialmente a uma lista que contivesse apenas os 7 propiciamentos mais relevantes para o que eu queria debater sobre a comunicação mediada por computador.

Enquanto me debruçava sobre meu trabalho (agora não-remunerado) do mestrado, vivia também uma vida híbrida. Por um lado, fazia atividades acadêmicas e trabalhos informais por meio do computador. Interagia nos grupos de WhatsApp e mantinha meu ativismo por meio da internet. Morando em outra cidade e estado, longe de amigos e familiares, continuava interagindo com eles apenas por videochamada. Por outro lado, meus dois filhos mais velhos tinham escola presencial, compromissos de saúde semanais e eu tinha que levá-los e resolver diversas questões presencialmente. Também acompanhava minha própria saúde física e mental<sup>36</sup>. Voltei a circular pelo mundo fora da minha casa ou fora de hospital. Até voltei a (às vezes) fazer as compras nos supermercados físicos de São Paulo.

Meu filho caçula, no entanto, não tem autorização para frequentar a creche<sup>37</sup> devido ao risco de contaminação por doenças que podem gerar complicações pela sua cardiopatia<sup>38</sup> ou

---

<sup>36</sup> Nessa época inclusive recebi meu diagnóstico tardio de autismo e Transtorno Obsessivo Compulsivo.

<sup>37</sup> A restrição não é apenas a creches, ele não tem autorização sequer para realizar terapias em grupo, que são importantes também para o seu desenvolvimento.

<sup>38</sup> A manifestação de diversas doenças é mais grave em pessoas com comorbidades, como cardiopatas.

atrapalhar a espera por transplante de coração<sup>39</sup>. Ele também recebeu a recomendação de evitar aglomerações no geral, especialmente por não conseguir ainda usar máscaras, o que limita os ambientes que ele pode ir comigo. Com ou sem ele, fora de casa eu continuo tendo que utilizar métodos de prevenção de doenças, como o uso de máscaras PFF2, lavagem de mãos, e distanciamento social, para evitar me contaminar com algo e transmitir para ele. Ele mesmo só sai de casa para compromissos de saúde.

Como a maioria das mães, sou constantemente questionada sobre minhas decisões de maternagem. Sou ainda mais questionada diante dos cuidados que as pessoas associam apenas aos protocolos contra a COVID-19 durante a época emergencial da pandemia, que eu tenho que manter para evitar infecções no geral no meu filho cardiopata. Porém, o acesso à informação e a certeza de que a ciência respalda minhas decisões sempre me mantiveram firme para trilhar o caminho que eu achava correto.

E este caminho realmente nos protegeu. Para fechar o ano de 2024, acabamos pegando COVID-19 pela primeira vez<sup>40</sup>, quando precisamos mudar de casa, ainda dentro de São Paulo, e tivemos contato com mais pessoas dentro de casa para transportar os móveis e fazer ajustes e instalações necessários. Os meus sintomas vieram na véspera do réveillon, e o positivo no segundo dia de janeiro de 2025, quando infelizmente meu pequeno cardiopata começou a apresentar sintomas também.

Mesmo com uma comorbidade grave e em lista de espera por um transplante de coração, ele reagiu muito bem à infecção pela COVID-19. Tenho certeza de que as vacinas, tanto as dele quanto as minhas<sup>41</sup>, são as principais responsáveis pela sua manifestação da doença ter sido branda.

Meus dois filhos mais velhos estavam em Minas Gerais de férias com o pai deles e não pegaram dessa vez, mas já haviam pegado uma vez antes, enquanto eu ainda estava com o caçula no hospital. Eles já tinham sido vacinados na época e reagiram bem ao contágio.

Em março de 2025, defendendo este trabalho que fiz com tanta dedicação, tenho mais certeza do que nunca de que as lutas que descrevo e os propiciamentos que eu analiso aqui foram essenciais para nossa sobrevivência e a de muitas famílias brasileiras.

---

<sup>39</sup> Caso surja um órgão compatível com meu filho em um momento em que ele está doente, ele não pode recebê-lo, perdendo uma oportunidade rara de realizar o transplante.

<sup>40</sup> Todas as vezes que eu ou qualquer pessoa do meu núcleo familiar tivemos sintomas gripais, nós fizemos teste de COVID-19, e essa foi realmente a única vez que eu e Oliver pegamos o vírus.

<sup>41</sup> Aqui me refiro ao fato de que as minhas vacinas produzem anticorpos que passam para o meu filho pelo meu leite materno, visto que ainda o amamento. Eu inclusive me vacino com o reforço da COVID-19 geralmente 6 meses após meu filho receber o reforço dele, justamente para que meu leite o proteja quando os anticorpos dele mesmo começarem a diminuir, o que costuma acontecer por volta de 6 meses após a vacinação.

Viva a ciência, as vacinas e o SUS! Viva os coletivos de mulheres! Viva os movimentos por vacinas para mães e para crianças! Viva a força das mães quando se unem!

## 1.2 Organização do trabalho

A organização do trabalho foi resultado de muita orientação e paciência para colocar os textos em uma ordem coerente e dentro do padrão. Um dos desvios da normatividade que o autismo me traz é bastante perceptível na minha escrita acadêmica: tenho dificuldade em organizar as informações dentro das convenções. Às vezes flertei em excesso com a informalidade e precisei revisar, e diversas vezes coloquei textos no lugar errado da dissertação e precisei reorganizá-los. Coloquei informações demais ou informações de menos, e a reescrita foi uma constante durante toda a minha jornada de produção textual.

Essa observação se faz necessária por duas razões: primeiro porque há poucos estudos sobre os desafios da vida acadêmica para autistas<sup>42</sup>, e eu gostaria dar mais visibilidade para essa pauta ao não esconder que organizar este trabalho foi muito mais desgastante devido ao meu autismo e não apenas devido às minhas condições de produção como mãe. Segundo porque eu gostaria de valorizar meu resultado final em cada aspecto, inclusive ressaltando o cuidado que eu tive para elaborar a maneira como apresentar as informações, como nomear cada capítulo e seção do meu texto nesta versão final.

Como durante todo o trabalho eu apresento um posicionamento crítico e reflexivo, cercado também de considerações teórico-metodológicas e de dados bibliográficos e documentais, foi difícil separar as informações e distribuí-las em um formato acadêmico. Busquei adequar a dissertação ao esperado de seu gênero, e deixar bem explicitado o que é referencial teórico, o que é metodologia e o que são resultados e discussões do meu trabalho, conforme apresento a seguir.

A dissertação foi organizada em 5 capítulos. O primeiro é esta introdução, que apresenta uma visão geral da pesquisa, as minhas motivações e meus contextos para realizá-la e de que forma ela foi organizada em sua redação. Seu objetivo é introduzir o trabalho em seus diversos aspectos, para que a leitura dos capítulos seguintes seja mais fluida.

O segundo capítulo, intitulado “Propiciamentos da comunicação mediada por computador”, é meu capítulo de referencial teórico da pesquisa. Nele eu primeiro apresento a área de Comunicação Mediada por Computador, sua relação com o contexto da pandemia, e o que isso tem a ver com a participação política das mulheres em atividades de ciberativismo e

---

<sup>42</sup> Essa discussão, especialmente no que diz respeito à escrita acadêmica de pessoas autistas, pode ser acompanhada em pesquisas como a de Dias e Moreira (2024).

ciberfeminismo. Depois eu apresento o conceito de propiciamentos, suas implicações para a pesquisa e sua relação com as interações humanas mediadas por computador.

O terceiro capítulo é a Metodologia, no qual são debatidos a natureza e os métodos da pesquisa. Apresento minha pesquisa como empírica, qualitativa, que utiliza os métodos bibliográfico, documental e netnográfico, para alcançar o objetivo geral de analisar os propiciamentos da comunicação mediada por computador que foram explorados pelos movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para mães e crianças no Brasil. Depois apresento as comunidades envolvidas nos referidos movimentos<sup>43</sup> e, por fim, apresento os critérios utilizados para selecionar os propiciamentos analisados.

No quarto capítulo, intitulado “O capítulo perdido na história da pandemia da COVID-19”, são apresentados os resultados e discussões do meu trabalho. Isso inclui o relato netnográfico e documental sobre os movimentos por vacinas; e as reflexões empíricas e análises qualitativas, embasadas no referencial teórico e no referido relato, sobre os propiciamentos da comunicação mediada por computador que esses movimentos exploraram.

O relato apresenta os movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para gestantes, puérperas, lactantes e crianças, e os contextos em que eles ocorreram, ou seja, a situação das mães e de suas crianças durante os períodos de luta desses movimentos sociais. Apresenta (alguns) dados do impacto imensurável da pandemia nas mães e nas crianças brasileiras, diante de poucas políticas públicas para sua proteção e dos muitos riscos aos quais estavam expostas, em um relato histórico de como as mães lutaram de forma mediada por computador para sobreviver e conseguir o direito à vacinação. Ele é o meu primeiro resultado da pesquisa, respondendo à pergunta: “Como a comunicação mediada por computador favoreceu a articulação política e social das mães na pandemia?”.

Ao final do capítulo, eu apresento a seção “Os propiciamentos explorados pelos movimentos”. Essa seção é o meu segundo resultado da pesquisa, que responde à pergunta: “Quais propiciamentos da comunicação mediada por computador foram explorados pelos movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para mães e crianças no Brasil?”. Cada propiciamento selecionado para análise é debatido separadamente, em um tópico próprio, embora todos estejam interligados. São eles: distanciamento social, divulgação científica, *flood*, inclusão social, mamaço virtual, *networking* e *tagging*.

---

<sup>43</sup> Movimentos e comunidades são conceitos distintos. Cada movimento teve participação de diferentes comunidades. Isso é discutido com um pouco mais de profundidade também no capítulo de Metodologia.

No quinto e último capítulo, “Conclusão”, eu retomo o que foi discutido durante esta dissertação, aponto quais são seus possíveis impactos para as áreas de estudo envolvidas nas reflexões e indico o que poderia ser ainda discutido e pesquisado em trabalhos futuros.

Embora tenha adequado meu texto ao formato esperado para o seu gênero, espero que os eventuais desvios que ainda restaram nele, marcas valiosas de minha autoria, possam oferecer mais diversidade e sensibilidade à sua leitura.

## 2 PROPICIAMENTOS DA COMUNICAÇÃO MEDIADA POR COMPUTADOR

Neste capítulo, dois conceitos fundamentais para esta pesquisa são debatidos: comunicação mediada por computador (CMC) e propiciamentos. O objetivo é fundamentar as discussões sobre os propiciamentos da comunicação mediada por computador, oferecendo o referencial teórico do trabalho para uma leitura mais fluida do relato e das análises que me propus a fazer no quarto capítulo, “O capítulo perdido na história da pandemia da COVID-19”.

Primeiro eu apresento a área de pesquisa da Comunicação Mediada por Computador<sup>1</sup>, incluindo os usos das tecnologias de informação e comunicação (TICs) para fins de ciberativismo e ciberfeminismo desde antes da COVID-19. Depois apresento o contexto da comunicação mediada por computador com o surgimento da pandemia.

Por fim, eu apresento o conceito de propiciamentos, suas implicações para esta pesquisa e sua relação com interações mediadas por computador. Além disso, aponto exemplos de propiciamentos de recursos como a internet, as redes sociais e demais tecnologias de informação e comunicação (TICs) que outros autores comentam em relação às interações humanas mediadas por computador.

Dessa forma, é possível facilitar a compreensão sobre a que se refere a expressão “propiciamentos da comunicação mediada por computador”, que aparece no meu objetivo geral de pesquisa: analisar os propiciamentos da comunicação mediada por computador que foram explorados pelos movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para mães e crianças na pandemia.

### 2.1 A Comunicação Mediada por Computador

Comunicação Mediada por Computador (CMC) é uma área de pesquisa interdisciplinar<sup>2</sup>, voltada ao debate da mediação das interações humanas por tecnologias computacionais, como a internet. Conforme Thorne (2008), “comunicação mediada por

---

<sup>1</sup> Quando utilizo o termo Comunicação Mediada por Computador, grafado com iniciais em maiúscula, estou me referindo à área de estudos que leva esse nome. Quando utilizo o termo comunicação mediada por computador, grafado com iniciais em minúscula, estou me referindo à mediação das interações humanas pelo computador.

<sup>2</sup> “É também importante reconhecer a natureza intrinsecamente interdisciplinar e em constante evolução da CMC. Como ilustrado vívidamente por Fu e Lai, a pesquisa em CMC não existe num vácuo, somos constantemente influenciados por e ao mesmo tempo influenciemos outras áreas de pesquisa. Há uma necessidade particular para a pesquisa em CMC de alcançar áreas de investigação afins. Precisamos reconhecer tanto a âncora das teorias comuns e pesquisa em nosso próprio campo, quanto mostrar a flexibilidade e abertura para considerar as eventuais contribuições para e de outras áreas de pesquisa relacionadas” (Yao; Ling, 2020, p. 8, tradução própria).

computador começa com a internet, mas também emerge de uma longa linha de comunicação mediada por tecnologias como a imprensa, o telégrafo, o rádio, o telefone, e a televisão” (Thorne, 2008, p. 1, tradução própria<sup>3</sup>).

As tecnologias de informação e comunicação (TICs) que surgiram e surgem na nossa sociedade transformam as dinâmicas de interação humana em todas as esferas da vida, e o advento da internet em si possibilitou formas de comunicação em rede de forma síncrona e assíncrona, mediadas por dispositivos computacionais, como smartphones, tablets, notebooks e desktops. Independentemente da localização das pessoas, se há conexão com internet, a interação entre elas é possível. É por essa razão que alguns estudos utilizam o termo “comunicação mediada pela internet”, embora essa terminologia possa ser considerada uma ramificação da Comunicação Mediada por Computador, a qual, apesar de ser marcada pela (e em sua maioria focada na) internet, engloba também mediações de outras redes de computadores, como a intranet.

Hoje a Comunicação Mediada por Computador contabiliza um grande número de trabalhos acadêmicos em diversas áreas do conhecimento. Alguns preceitos são debatidos em comum por seus pesquisadores, sendo relevante trazer um em específico: a importância de não enfatizar a parte do “computador”, do “objeto tecnológico” e suas funções.

A proposta de autores como Caleb Carr e Andrew Flanagin é centralizar os estudos na “mediação” através das tecnologias e não nas tecnologias em si, ou seja, não no “computador” (Yao; Ling, 2020). Recuero (2012) também levanta essa discussão, citando autores como John December e Steven Jones, que retiram o foco no aparato tecnológico. December, como aponta a autora, define a Comunicação Mediada por Computador focando em seus aspectos técnicos da mediação, enquanto Jones a define como produto social, apresentando uma Comunicação Mediada por Computador que “não é apenas constituída de um conjunto de ferramentas, mas é um motor de relações sociais, que não apenas estrutura essas relações, mas também proporciona um ambiente para que elas ocorram” (Recuero, 2012, p. 260).

Retirar o foco do “computador”, da “internet” ou de qualquer outra tecnologia não quer dizer que essas tecnologias de informação e comunicação (TIC) não sejam consideradas nem que não sejam relevantes para as pesquisas em Comunicação Mediada por Computador. Por exemplo:

---

<sup>3</sup> “Computer-mediated communication begins with the Internet, but also emerges from a long line of mediated communication technologies such as the printing press, the telegraph, radio, the telephone, and television” (Thorne, 2008, p. 1).

As TIC transformaram em realidade o potencial da sociedade em rede e promoveram a oportunidade de criação de novas comunidades de modo incomparável, com consequências que não se esgotam. Proporcionaram um amplo alcance para as mensagens de grupos minoritários que por sua vez puderam contestar as vozes hegemônicas, organizar suas próprias questões, enunciá-las à sua própria maneira numa nova configuração de espaço: o ciberespaço, com potencial para novos modos de interação em comunidade, de participação social e de cidadania. Para as mulheres, em especial as mães, as TIC também trouxeram um potencial de emancipação social e política. (Senlle, 2020, p.17)

O acima referido potencial de emancipação social e política das mães que as tecnologias de informação e comunicação trouxeram e as interações dessas mulheres no ciberespaço<sup>4</sup>, formando grupos e comunidades, contestando as vozes hegemônicas e organizando suas próprias questões, fazem parte de um debate a respeito de relações sociais mediadas por computador.

É possível perceber que, embora a centralidade seja nas relações sociais, as tecnologias de informação e comunicação aparecem explicitamente nas discussões, por estarem intrínsecas ao contexto de interação das mães em que essas relações sociais se dão. Isso porque, a partir das tecnologias de informação e comunicação, as mães podem também se engajar em interações mediadas por computador relacionadas a ciberativismo e ciberfeminismo.

### 2.1.1 Ciberativismo

O “ciberativismo”, conforme Alcântara (2015), consiste em um conceito cujos estudos têm se popularizado nas últimas décadas, por isso é necessário tomar o cuidado de explicar do que se trata, para que não se confunda com outros conceitos, noções e expressões similares que podem se passar por sinônimos, mas são distintos entre si.

A autora explica que essa abundância de expressões está relacionada ao fato de que são “conceitos empíricos”, ou seja, que vão sendo criados para explicar situações e casos específicos, citando entre essas expressões: comunicação em rede, comunicação sem fio, ativismo digital, *hackerativismo*, desobediência civil eletrônica, *smart mobs*, click-ativismo etc. Muitos desses termos se localizam em algum momento da história do ciberativismo traçada por Alcântara (2015), remontando das revoltas Zapatistas<sup>5</sup> em 1994, no sul do

---

<sup>4</sup> “Para Levy (2010), o termo ciberespaço seria tanto a infraestrutura material da comunicação digital, como todas as informações que ela abriga, bem como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo.” (Senlle, 2020, p.17-18)

<sup>5</sup> As revoltas Zapatistas foram uma rebelião mexicana em 1994 “que foi a inspiração para uma nova forma de resistência, onde a comunicação e a prática midiática têm papéis centrais” (Alcântara, 2015, p. 79).

México, passando pelos protestos anticapitalistas que culminaram na Batalha de Seattle<sup>6</sup>, em 1999, até as lutas contemporâneas “gestadas de forma radicalmente mais descentralizada e por meio de ferramentas corporativas, como o Facebook e Twitter” (Alcântara, 2015, p. 87). No entanto, para esta pesquisa, basta compreender apenas o termo “ciberativismo”, que, adotando a concepção proposta pela autora, se refere a uma nova configuração comunicativa dos movimentos sociais,

marcada pela reestruturação das práticas cotidianas de comunicação, por interações sociais mediadas pelas NTICs e pela conexão digital entre indivíduos, grupos e sociedade. Esse novo padrão comunicativo implica a geração de novas dinâmicas de confronto, temporalidades e espacialidades para a ação coletiva contemporânea, bem como de subjetividades políticas, como afirma Juris (2012) (Alcântara, 2014, apud Alcântara, 2015, p. 92)

Dessa forma, nessa concepção da autora, a relação entre o ciberativismo e as interações sociais mediadas pelas novas tecnologias de informação e comunicação (NTICs) ficam evidenciadas. Visto que “apesar de estarem sendo desenvolvidas contribuições importantes nesse campo, esforços de diálogo entre os estudos em movimentos sociais e o tema da comunicação ainda precisam ser realizados” (Alcântara, 2015, p. 76), e que “a comunicação pode ser um “mínimo denominador comum” para pensar as várias expressões do ciberativismo” (Alcântara, 2015, p. 93), considerar o ciberativismo a partir dessa perspectiva contribui para seu estudo nas áreas de Letras e de Comunicação Mediada por Computador, como proponho nesta pesquisa.

Os movimentos pela vacina contra a COVID-19, que são relatados mais à frente, no capítulo de resultados e discussões, constituem um tipo de ciberativismo predominantemente composto por mulheres mães. Sendo assim, faz-se necessário também compreender a relação entre o ciberativismo e o feminismo contemporâneo, que seria um momento do feminismo em que, segundo Senlle (2020), as mulheres:

(...) passam a “utilizar as tecnologias de rede para a modificação da realidade político-social das mulheres” (HARAWAY, 2009) e usam as novas plataformas de mídia social para articulação com fins cívicos e de ativismo, fazendo frente às normas neoliberais citadas por Archer (2019) e organizando levantes, protestos de rua e mobilização social com fins de incidência política. (Senlle, 2020, p. 56-57)

A autora defende a terminologia de “quarta onda feminista” para esse momento do “feminismo contemporâneo que ganhou novo alcance com a internet e as redes sociais digitais

---

<sup>6</sup> Ocorrida em 1999, “a Batalha de Seattle constituiu-se em manifestações contra as políticas neoliberais globalizantes e ocorreram durante a reunião da Organização Mundial do Comércio (OMC)” (Alcântara, 2015, p. 81).

com suas diversas plataformas: blogs, Facebook, Instagram, Twitter etc” (Senlle, 2020, p. 47), justificando seu posicionamento com base nas “articulações atualizadas para uma dimensão global, a partir de recursos tecnológicos” (p. 47). Ou seja, a mudança na forma das interações sociais e políticas das mulheres-mães e na forma das suas reivindicações, agora também mediadas pelo computador, pela internet, pelas tecnologias de rede, poderia ser também considerada como uma mudança de fase do feminismo. Sena e Tesser também apontam que:

(...) as chamadas novas tecnologias de informação e comunicação (TICs) têm sido, inclusive, utilizadas para dar e fortalecer a voz dos cidadãos. Isso se torna ainda mais relevante quando tais cidadãos compõem grupos historicamente oprimidos e cujos direitos vêm sendo sistematicamente negligenciados, e que, hoje, também mediados pela conectividade, vêm ganhando maior representatividade e fortalecimento de suas demandas, como é o caso das mulheres, especialmente das mulheres mães. (Sena; Tesser, 2017, p. 213)

Sendo assim, é possível relacionar as tecnologias de informação e comunicação com a forma com que grupos de minorias, como as mães, interagem e fortalecem suas demandas, engajando em ciberativismo e ciberfeminismo.

O ciberfeminismo não necessariamente se expressa em cunho político, como o ciberativismo, podendo ser expressado também em torno das artes e das transformações estéticas (Senlle, 2020). No entanto, pensando na sua expressão de cunho político, de um ciberativismo feminista, o ciberfeminismo oferece muitos exemplos de como a comunicação mediada por computador foi e é utilizada para reivindicações políticas das mães.

Conforme Senlle (2020), “um dos primeiros eventos digitais que marcam a atuação ativista das mães em rede foi a organização de “mamaços”, que se estabeleceram no país desde 2011” (p. 56). O início da prática teve sua organização online, embora os mamaços tivessem sido presenciais, quando uma doula denunciou na internet o caso de uma mulher que foi impedida de amamentar em público em São Paulo, durante uma exposição no Itaú Cultural, e 50 mulheres foram ao local para amamentar em protesto. Depois,

(...) esses protestos se espalharam pelo país, ganhando as páginas dos impressos e espaço no mundo virtual. As manifestações chegaram a mobilizar as casas legislativas, que atentaram para as recorrentes reivindicações e criaram leis que protegem as mães e as crianças de abordagens impróprias. A partir das manifestações populares, os eventos ganharam tanta visibilidade que, já em 2012, foram incorporados ao calendário da Semana Mundial da Amamentação (Smam) – promovida pela World Alliance for Breastfeeding Action (Waba) e, no Brasil, organizada pelo Ministério da Saúde (MS) -, sob o título de a “Hora do Mamaço” (Kalin; Rodrigues, 2018, *apud* Senlle, 2020, p. 56).

Alcântara (2015) comenta como o ciberativismo também organizou mobilizações presenciais a partir da comunicação em rede, facilitada pelas interações mediadas pelo computador. Os mamaços e outros protestos feministas mencionados por Senlle (2020) são exemplos dessa prática, visto que foram organizados pelas redes sociais, mas aconteceram presencialmente.

No ambiente virtual, o uso das *hashtags* para dar visibilidade a alguma causa também segue uma lógica de mobilização e ativismo pelas redes sociais que, conforme Senlle (2020), já está presente há algum tempo no feminismo contemporâneo. A autora cita exemplos como o lançamento das *hashtags* de denúncia de assédio, #metoo e #primeiroassédio, em 2015, que reuniu relatos e demonstrou o volume das ocorrências, para mobilizar ações e políticas contra as violências sofridas pelas mulheres.

Outros exemplos apresentados pela autora foram: a Primavera das Mulheres, cujos protestos contra o PL 5069/2013<sup>7</sup> foram, em sua maioria, mobilizados pela internet e também contaram com o uso de *hashtags*; e a movimentação contra violência obstétrica, com a *hashtag* #SomosTodasAdelir, devido ao caso de Adelir Lemos de Goes, que recusou a orientação médica de fazer uma cesariana eletiva e foi tirada de sua casa por policiais armados e forçada à cirurgia em uma violência obstétrica realizada pela equipe médica e pelo próprio Estado.

Sena e Tesser (2017) também analisam o ciberativismo de mães em prol do combate às violências obstétricas. As autoras apontam a relevância das interações mediadas pela internet para o empoderamento feminino e a promoção de saúde, destacando também que “uma vez que as novas tecnologias de informação favorecem, justamente, o maior acesso à informação em saúde, fica fácil perceber a relação que se estabelece entre o potencial da conectividade e a promoção da saúde, em suas mais diferentes áreas” (Sena; Tesser, 2017, p. 214). Dessa forma, as tecnologias de informação e comunicação - além da possibilidade de mobilização de ciberativismo, mas contribuindo para o mesmo - oferecem o acesso facilitado às informações, como as informações em saúde, e de compartilhamento também facilitado dessas informações.

Quando a humanidade se depara com contextos que afetam a saúde pública, como epidemias e pandemias, o acesso a essas tecnologias possibilita que a população consiga se proteger e enfrentar as doenças de diversas formas. O surgimento da pandemia da COVID-19

---

<sup>7</sup> O PL 5069/2013 foi proposto pelo deputado Eduardo Cunha e “dificultaria o atendimento das vítimas de violência sexual nos serviços públicos de saúde e estabelecia a punição aos profissionais que incentivassem aborto ou auxiliassem quem o fizesse” (Senlle, 2020, p.47-48).

teve grandes impactos nas interações humanas, principalmente devido aos protocolos de isolamento e distanciamento social e às demais medidas de contenção do vírus.

Em 2020, vivências como o ensino remoto e o *home office* tiveram destaque na dinâmica da nossa sociedade, contando com a mediação do computador para realizar atividades de estudo e trabalho à distância. As interações com outras pessoas fora dos conviventes do núcleo familiar também contaram com a mediação do computador. As pessoas se lançaram nas redes para se informarem sobre o que acontecia fora de suas casas e para terem contato com outras pessoas que não podiam mais ver presencialmente. Devido a esse contexto, foi publicado o Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020, que definiu os serviços de telecomunicações e de internet como serviços essenciais (Brasil, 2020a).

A necessidade do distanciamento social implicou em novos usos da comunicação mediada por computador, o que incluiu novos usos também para finalidades de ativismo. Esses usos já estavam sendo transformados pelas tecnologias de informação e comunicação desde antes da pandemia. No entanto, durante a emergência de saúde internacional, ações de ciberativismo e ciberfeminismo foram novamente transformadas, devido ao novo papel que essas tecnologias passaram a desempenhar na sociedade.

Por causa das limitações que estavam vivendo, muitas mães e famílias se uniram remotamente para conseguir a proteção das vacinas, que possibilitaria a volta ao convívio e às atividades presenciais com segurança. Os movimentos pela vacina contra COVID-19 em pauta neste trabalho, portanto, se organizaram através de redes sociais e atuaram online no pleito pela proteção das mães e das crianças, sendo exemplo de ciberativismo que ocorreu durante a pandemia e como enfrentamento da mesma.

Essas ciberativistas surgiram na contramão do movimento antivacina, defendendo e pleiteando a vacina para a população no geral e para grupos específicos. Esses movimentos foram formados principalmente por cidadãos brasileiros, em sua maioria mulheres e mães, que se apoiam na ciência baseada em evidências, contrariamente ao movimento antivacina, que a refuta e/ou a distorce, por vezes apresentando “comportamentos anti-intelectuais, anti-científicos, naturalistas e relativistas os quais impactam no interesse, utilização e apropriação de conhecimento balizado por critérios científico-rationais” (Vignoli; Rabello; Almeida, 2021, p. 3).

As ações desses movimentos e seus contextos são apresentados no “Capítulo perdido na história da pandemia da COVID-19”, meu capítulo de resultados e discussões da pesquisa. Ele também discute como 7 propiciamentos da comunicação mediada por computador foram

explorados pelos movimentos: distanciamento social, divulgação científica, *flood*, inclusão social, mamaço virtual, *networking*, e *tagging*.

Sendo assim, na seção seguinte, apresento o que são propiciamentos e quais são as implicações de seu conceito para a pesquisa. Na seção subsequente, eu o relaciono às interações mediadas por computador.

## 2.2 Propiciamentos, conceito e implicações

O nome “propiciamento” foi a tradução estabelecida em português para o termo “*affordance*”, do inglês “*afford*” (“propiciar”), e pode aparecer em diferentes pesquisas tanto na versão em inglês quanto em português. O conceito é utilizado em diversas áreas do conhecimento, mas se seu significado não for explicado nas pesquisas que o utilizam, durante a leitura pode ser apenas inferido que é “algo que propicia” (devido ao nome) ou uma “propriedade de algo”.

Essa inferência não está errada, mas é uma noção vaga para compreender a ideia que o conceito expressa. Portanto, é necessário reservar uma parte do referencial teórico para explicar um pouco mais - ainda que brevemente - este conceito, que é derivado da Psicologia Ecológica de Gibson (1986), e carrega consigo algumas implicações importantes. Sendo assim, o que são propiciamentos? Quais as implicações importantes desse conceito para esta pesquisa? Qual sua relação com interações mediadas por computador?

No capítulo 8, “*The Theory of Affordances*”, do livro “*The ecological approach to visual perception*”, Gibson explica sua elaboração do termo “propiciamentos” da seguinte forma:

O verbo propiciar está no dicionário, mas o substantivo propiciamento não está. Eu o inventei. O que quero dizer com ele diz respeito a algo que se refere tanto ao ambiente quanto ao animal, de uma forma que nenhum termo existente faz. Isso implica na complementaridade entre o animal e o ambiente. (Gibson, 1986, p. 127, tradução própria<sup>8</sup>)

Como pode ser percebido no trecho, desde sua criação, o termo “propiciamento” implicou em relações complementares e interações dialógicas. A Psicologia Ecológica de Gibson estuda o dinamismo e a reciprocidade entre organismo (indivíduo) e ambiente ecológico (ambiente ou objeto) (Januário; Manrique; Pires, 2018), de forma que, nessa perspectiva, propiciamentos são as “propriedades desse ecossistema, dos indivíduos, dos

---

<sup>8</sup> “The verb to afford is found in the dictionary, but the noun affordance is not. I have made it up. I mean by it something that refers to both the environment and the animal in a way that no existing term does. It implies the complementarity of the animal and the environment” (Gibson, 1986, p. 127).

ambientes, dos objetos e de suas interações dialógicas, que estão ali, mesmo que não sejam explorados nem percebidos” (Bengtsson, 2021, p. 18). Para além de apenas propriedades, são propriedades intrínsecas às possibilidades de ações que surgem nessas interações.

Sendo assim, interação é uma característica chave para se falar dos propiciamentos, pois, conforme Gutierrez (2020), propiciamentos são “propriedades que fazem parte de um ambiente, mas só têm significado na interação agente-ambiente. Temos, assim, um ecossistema em que agentes e ambientes estão em constante interação” (p. 16). Essa é a primeira implicação importante do conceito de propiciamentos que deve ser levada em consideração no uso do termo: não há como se estudar propiciamentos sem considerar os agentes e os ambientes envolvidos na interação que dá significado a esses propiciamentos.

Na área de Design de Interfaces, o pesquisador Norman (1988) elaborou a distinção entre propiciamentos percebidos e propiciamentos reais. Essa distinção está implícita na obra de Gibson (1986), mas é lapidada por Norman “segundo a lógica de que o designer, ao planejar um ambiente virtual, trabalha com *affordances* percebidas que fornecem pistas ao sujeito de como e para quê utilizar determinadas funções da interface” (Silva, 2018, p. 690). Esses propiciamentos (*affordances*) percebidos são, como o nome já indica, aqueles que o sujeito percebe, observa, podendo assim explorá-los ou não. Já os propiciamentos reais seriam todos os propiciamentos existentes, sejam eles percebidos ou não pelo sujeito.

Embora não tenha elaborado essa distinção da forma que fez Norman (1988), Gibson (1986) descreve os propiciamentos como invariáveis, pois existem independentemente de um sujeito os perceber, e são geralmente percebidos conforme os sujeitos demandam deles. “Sendo assim, as *affordances* não variam, o que varia são as percepções e os usos delas” (Bengtsson, 2021, p. 18). Nas palavras de Gibson:

O conceito de propiciamento é derivado dos conceitos de valência, convite, e demanda, mas com uma diferença crucial. O propiciamento de algo não muda conforme a necessidade do observador muda. O observador pode ou não perceber ou explorar o propiciamento, de acordo com suas necessidades, mas o propiciamento, sendo invariável, está sempre ali para ser percebido. Um propiciamento não é colocado em um objeto pela necessidade de um observador e seu ato de percebê-lo. O objeto oferece o que ele oferece porque ele é o que ele é. Certamente, definimos o que é em termos de física ecológica em vez de física material, e portanto possui significado e valor para começar. Mas este é um significado e valor de um novo tipo. (Gibson, 1986, p.138-139, tradução própria<sup>9</sup>)

<sup>9</sup> “The concept of affordance is derived from these concepts of valence, invitation, and demand but with a crucial difference. The affordance of something does not change as the need of the observer changes. The observer may or may not perceive or attend to the affordance, according to his needs. but the affordance, being invariant. is always there to be perceived. An affordance is not bestowed upon an object by a need of an observer and his act of perceiving it. The object offers what it does because it is

Essa é a segunda implicação importante do conceito de propiciamentos: quando se estuda propiciamentos de um objeto de estudo, são os propiciamentos percebidos por algum sujeito (pelo pesquisador e/ou pelas pessoas por ele referidas na sua pesquisa). Não há como dizer que o que se observa é o todo de possibilidades para um determinado objeto, mas sim um recorte do que foi percebido pelo observador. Sendo assim, é a noção de “propiciamentos percebidos” que é utilizada neste trabalho, significando que os propiciamentos da comunicação mediada por computador analisados são os que eu, como pesquisadora, observei que os movimentos exploraram.

Embora os propiciamentos de determinado objeto sejam invariáveis, apenas variando as percepções e usos deles, se o objeto se modifica, também se modificam os propiciamentos dele. Essa modificação pode se dar, por exemplo, através da ação humana. Gibson (1986) relaciona o formato das superfícies terrestres e os seus diferentes tipos de propiciamentos (por exemplo, deitar na grama, nadar em um rio, escalar uma montanha). Dessa forma, também, a humanidade modifica essas superfícies para também modificar esses propiciamentos, em uma perspectiva, portanto, ecológica (Bengtsson, 2021). Gibson (1986) reflete a respeito dessa intervenção da humanidade no ambiente:

Por que a humanidade tem mudado as formas e as substâncias do seu ambiente? Para mudar o que ele propicia a ela. Ela tornou mais disponível o que a beneficia e menos abundante o que a prejudica. Ao fazer a vida mais fácil para si mesma, é claro, ela tornou a vida mais difícil para a maioria dos outros animais. Ao longo dos milênios, ela tem facilitado para si mesma como conseguir comida, como manter o calor, como ver à noite, como se mover, e como treinar sua prole. (Gibson, 1986, p. 130, tradução própria<sup>10</sup>)

Esse comportamento mencionado no trecho acima é o comportamento humano de criar e usar tecnologias. Por exemplo, para facilitar a si mesma como conseguir comida, a humanidade lapidou uma pedra para torná-la afiada e usá-la para caçar. Essa pedra lapidada é uma tecnologia criada pelo ser humano, e seus propiciamentos são diferentes dos que ela tinha antes, quando era uma pedra não lapidada. Tendo modificado a forma da pedra, ela agora pode ser usada para perfurar e cortar com mais precisão, facilitando atividades que demandam desses propiciamentos (de perfurar e cortar), como caçar para conseguir comida. Da mesma

---

what it is. To be sure, we define what it is in terms of ecological physics instead of physical physics, and it therefore possesses meaning and value to begin with. But this is meaning and value of a new sort.” (Gibson, 1986, p.138-139)

<sup>10</sup> “Why has man changed the shapes and substances of his environment? To change what it affords him. He has made more available what benefits him and less pressing what injures him. In making life easier for himself, of course, he has made life harder for most of the other animals. Over the millennia, he has made it easier for himself to get food, easier to keep warm, easier to see at night, easier to get about, and easier to train his offspring” (Gibson, 1986, p. 130).

forma, para se proteger de doenças que o prejudicam, a humanidade criou vacinas. Ela mudou as substâncias do seu ambiente e criou uma tecnologia para se proteger de algo que faz mal para sua saúde, facilitando sua sobrevivência.

Essa relação entre tecnologias e propiciamentos tem diferentes abordagens em diferentes áreas de estudos. No contexto de tecnologias digitais, ao discorrer sobre *Computer Assisted Language Learning* (CALL), Stockwell (2012) aponta que:

Enquanto tecnologias possuem propiciamentos inerentes, a manifestação desses propiciamentos vai se diferenciar dependendo do usuário. A mesma tecnologia usada por duas pessoas não vai necessariamente ser usada da mesma forma, e dependendo da experiência, habilidade e conhecimento sobre o que a tecnologia pode fazer pode levar a resultados muito diferentes. (Stockwell, 2012, p. 7-8, tradução própria<sup>11</sup>)

Esse trecho está relacionado às duas implicações do conceito de propiciamentos que foram mencionadas até então. Os propiciamentos são percebidos (ou não) pelos agentes e são manifestados levando em consideração as interações agentes-ambientes, e os atos de perceber e explorar propiciamentos estão atrelados às características dos agentes que os percebem e exploram.

No trecho de Stockwell (2012), essas noções aparecem na defesa de que uma mesma tecnologia utilizada por duas pessoas não vai necessariamente ser usada da mesma forma, porque a percepção e o uso de seus propiciamentos depende da experiência, da habilidade e do conhecimento sobre a tecnologia que cada pessoa tem.

Embora seja muito utilizado para se referir a objetos materiais, os propiciamentos também podem se referir a objetos não materiais. Por exemplo, em outro trabalho eu aponto como as práticas de ensino de línguas tem seus próprios propiciamentos, e dou o exemplo de que a diminuição do constrangimento da prática oral é um propiciamento da prática de *choral drilling* (Bengtsson, 2021). Esse seria um propiciamento de uma prática, não de um objeto físico. Gibson já dizia:

Comportamento propicia comportamento, e toda a matéria de discussão da psicologia e das ciências sociais pode ser pensada como uma elaboração desse fato básico. Comportamento sexual, comportamento acolhedor nutridor, comportamento lutador, comportamento cooperativo, comportamento econômico, comportamento político -tudo depende de perceber o que outra(s)

---

<sup>11</sup> “While technologies possess inherent affordances, the manifestation of these affordances will differ depending on the user. The same technology used by two people will not necessarily be used in the same way, and depending on experience, skills, and knowledge of what the technology can do may lead to very different results” (Stockwell, 2012, p. 7-8).

pessoa(s) propicia(m), ou às vezes de misperceber<sup>12</sup>. (Gibson, 1986, p. 135, tradução própria<sup>13</sup>)

Dessa forma, a terceira implicação do conceito de propiciamento é que ele pode se referir a qualquer aspecto - físico, comportamental ou qualquer outro - do que está sendo observado, e o objeto no qual o propiciamento é observado pode ser qualquer coisa - seja objeto material ou não material.

Levando em consideração essa abrangência do termo, alguns autores propuseram classificações de propiciamentos. Assim como Donald Norman cunhou a distinção entre propiciamentos percebidos e propiciamentos reais, outros autores também cunharam outras distinções. Por exemplo, pesquisadores de diferentes campos (Cutting; Vishton, 1995; Mark, 1987; Stoffregen *et al.*, 1999) utilizaram o termo "*body-scaled affordance*", que seria algo como "propiciamento proporcional ao corpo", que se refere às ações ou interações potenciais entre o corpo de uma pessoa e o ambiente, com base nas características físicas e capacidades individuais. Em essência, trata-se de como o tamanho, forma e habilidades do corpo de uma pessoa permitem ou limitam suas interações com objetos e espaços ao seu redor.

Por exemplo, a altura e o *design* de uma cadeira podem permitir que alguém de altura média se sente confortavelmente nela, mas podem não ser tão confortáveis ou acessíveis para alguém mais alto ou mais baixo. Da mesma forma, o tamanho das portas ou a altura das prateleiras pode permitir ou limitar a capacidade de uma pessoa de navegar por um espaço ou acessar objetos. Por isso, considerar os propiciamentos "*body-scaled*" nas pesquisas de áreas como design industrial, arquitetura, ergonomia e interação humano-computador pode contribuir para criar ambientes, produtos e interfaces mais intuitivos, confortáveis e acessíveis para os usuários.

Embora para a presente pesquisa essa distinção não seja relevante, é relevante o princípio de que as características e os contextos dos agentes, ou seja, das pessoas que percebem os propiciamentos, afetam como elas percebem e exploram esses propiciamentos. Isso está presente na ideia de propiciamentos "*body-scaled*", que consideram as características

---

<sup>12</sup> Nota de tradução: a opção por traduzir "misperceiving" como "misperceber" se deu pelo fato de "desperceber", como tradução alternativa, não trazer o sentido de perceber erroneamente ou confundir-se sobre o que se crê ter percebido, que é o sentido atrelado a "misperceiving" no contexto do trecho. Essa confusão sem intenção se assemelha ao sentido de erro acidental, da palavra "misinformação" utilizada no capítulo anterior.

<sup>13</sup> "Behavior affords behavior, and the whole subject matter of psychology and of the social sciences can be thought of as an elaboration of this basic fact. Sexual behavior, nurturing behavior, fighting behavior, cooperative behavior, economic behavior, political behavior-all depend on the perceiving of what another person or other persons afford, or sometimes on the misperceiving of it" (Gibson, 1986, p. 135).

e capacidades dos corpos das pessoas, mas também está presente no exemplo de Stockwell (2012), em que a experiência, a habilidade e o conhecimento sobre uma tecnologia afetam como uma pessoa percebe e explora os seus propiciamentos ao usá-la.

Outra distinção elaborada para propiciamentos que traça considerações relevantes para os tópicos aqui discutidos é encontrada em Ramstead, Veissière e Kirmayer (2016), que se debruçam sobre os propiciamentos culturais. Os autores se propõem a delinear uma estrutura para o estudo dos mecanismos que mediam a aquisição de conhecimento cultural, valores e práticas em termos de propiciamentos perceptivos e comportamentais. Em questão de classificação de propiciamentos, eles estendem o conceito para abordar os aspectos socioculturais da vida humana, fazendo uma ponte entre as ciências cognitivas e as ciências sociais.

A ideia de propiciamento cultural proposta por eles engloba dois tipos de propiciamentos culturais: natural e convencional. O primeiro tipo se refere a possibilidades de ação cujo engajamento depende do uso de habilidades fenotípicas e enculturadas para explorar as informações naturais observadas nas correlações confiáveis de seu ambiente (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016). O segundo tipo se refere a:

Possibilidades de ação cujo engajamento depende das habilidades de agentes considerarem as expectativas explícitas ou implícitas, normas, convenções e práticas sociais cooperativas em sua habilidade de inferir corretamente (implicitamente ou explicitamente) os conjuntos de expectativas culturalmente específicas nos quais estão imersos. Essas são expectativas sobre como interpretar outros agentes, e o mundo social mediado simbolicamente e linguisticamente. (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.3, tradução própria<sup>14</sup>)

As possibilidades de ações referidas são os propiciamentos, os quais os autores definem como “possibilidades de ação propiciadas aos organismos pelas coisas e pelas criaturas que populam seu nicho ecológico, engajadas por meio de suas habilidades perceptuais e sensorio motoras” (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.3, tradução própria<sup>15</sup>).

---

<sup>14</sup> “Possibilities for action, the engagement with which depends on agents’ skillfully leveraging explicit or implicit expectations, norms, conventions, and cooperative social practices in their ability to correctly infer (implicitly or explicitly) the culturally specific sets of expectations of which they are immersed. These are expectations about how to interpret other agents, and the symbolically and linguistically mediated social world” (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.3).

<sup>15</sup> “Possibilities for action afforded to organisms by the things and creatures that populate its environmental niche, as engaged through their perceptual and sensorimotor abilities” (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.3).

Essa é a definição trazida pela abordagem perspectivista na ciência cognitiva adotada pelos autores, que traz a implicação de que o mundo é um conjunto de propiciamentos, ou seja, “para parafrasear Wittgenstein, o mundo é a totalidade de possibilidades de ação, não de coisas” (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.3, tradução própria<sup>16</sup>). Os autores explicam essa afirmação da seguinte forma:

Agentes cognitivos experienciam o mundo perceptivamente por mediação da ação, como uma função daquelas ações que as coisas no mundo propiciam. Por exemplo, minha xícara de café não é primeiramente percebida como tendo tais e tais propriedades (tamanho, forma, cor), e somente então como proporcionando a oportunidade de beber um café escuro torrado. Em vez disso, minha xícara cheia é percebida diretamente como propiciando a ação de beber. Xícaras cheias de café propiciam beber; uma estrada pavimentada propicia caminhar; um semáforo vermelho propicia parar. A afirmação, então, é que agentes cognitivos normalmente não encontram o mundo que habitam como um conjunto de coisas e propriedades "pré-dado", objetivo, neutro em ação, a ser reconstruído na percepção e cognição com base em informações sensoriais, como sugeriam os modelos clássicos na ciência cognitiva em tempos passados (por exemplo, Fodor, 1975; Marr, 1982; Dawson, 2013). As coisas com as quais interagimos são reveladas diretamente como oportunidades para ação - isto é, como propiciamentos. (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.4, tradução própria<sup>17</sup>)

Como exemplificado, alguém não precisa perceber a forma, o tamanho e a cor de uma xícara antes de perceber que é possível beber o café dentro dela, mesmo que, em algum momento, esse alguém repare nessas características da xícara. Isso implica na percepção direta das oportunidades para ação, ou seja, dos propiciamentos.

Essa abordagem de Ramstead, Veissière e Kirmayer (2016) sobre os propiciamentos condiz com as três implicações já mencionadas do conceito. É possível percebê-las mais explicitamente no trecho abaixo:

Os propiciamentos, como possibilidades de ação, são fundamentalmente interacionais. Sua existência depende tanto das características materiais objetivas do ambiente quanto das habilidades de diferentes tipos de

<sup>16</sup> “To paraphrase Wittgenstein, the world is the totality of possibilities of action, not of things” (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.3).

<sup>17</sup> “Cognitive agents experience the world perceptually through the mediation of action, as a function of those actions that things in the world afford. For example, my cup of coffee is not first perceived as having such and such properties (size, shape, color), and only then as providing the opportunity for sipping dark roast. Instead, my filled cup is directly perceived as affording the action of sipping. Filled cups of coffee afford sipping; a paved road affords walking; a red traffic light affords stopping. The claim, then, is that cognitive agents typically do not encounter the world that they inhabit as a ‘pre-given,’ objective, action-neutral set of things and properties, to be reconstructed in perception and cognition on the basis of sensory information, as classical models in cognitive science once suggested (e.g., Fodor, 1975; Marr, 1982; Dawson, 2013). The things that we engage are disclosed instead directly as opportunities for action—that is, as affordances.” (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.4)

organismos. Essa dependência na interação não significa que os propiciamentos não tenham realidade objetiva ou generalizabilidade (Chemero, 2003, 2009). Os propiciamentos existem independentemente de organismos individuais específicos. Sua existência é relativa a conjuntos de habilidades disponíveis para certos tipos de organismos em um determinado nicho. 'Habilidades', aqui, refere-se às capacidades dos organismos ou agentes de engajar habilmente o ambiente, ou seja, de modular adaptativamente seus padrões de ação-percepção para se acoplar de forma adaptativa ao ambiente. Sem certas habilidades, oportunidades correlativas de ação estão indisponíveis. (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.4, tradução própria<sup>18</sup>)

No trecho os autores pontuam que os propiciamentos são fundamentalmente interacionais, ainda que existam independentemente de organismos individuais específicos, e que existem em relação a conjuntos de habilidades disponíveis para certos tipos de organismos em um determinado nicho<sup>19</sup>.

Isso é coerente com as ideias aqui apresentadas e com os postulados de Gibson. Por exemplo, a questão da existência dos propiciamentos independentemente de organismos individuais específicos está relacionada a questão da invariabilidade dos propiciamentos que Gibson (1986) aponta.

Embora Gibson não tenha elaborado o conceito de propiciamentos como possibilidades de ações, a partir de seus postulados é possível fazer essa interpretação e defini-lo dessa forma, como outros autores fizeram (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016).

Há diferentes perspectivas sobre propiciamentos, o que destaca a natureza multifacetada das oportunidades de ação e como são percebidas e utilizadas em vários contextos.

Na subseção a seguir, apresento as discussões que têm sido realizadas sobre propiciamentos nos contextos de interações humanas mediadas por computador.

---

<sup>18</sup> “Affordances, as possibilities for action, are fundamentally interactional. Their existence depends both on the objective material features of the environment and on the abilities of different kinds of organisms. This dependence on interaction does not mean that affordances have no objective reality or generalizability (Chemero, 2003, 2009). Affordances exist independently of specific individual organisms. Their existence is relative to sets of abilities available to certain kinds of organisms in a given niche. ‘Abilities,’ here, refers to organisms’ or agents’ capabilities to skillfully engage the environment, that is, to adaptively modulate its patterns of action-perception to couple adaptively to the environment. Without certain abilities, correlative opportunities for action are unavailable.” (Ramstead; Veissière; Kirmayer, 2016, p.4)

<sup>19</sup> Gibson (1986) sugere que nicho seria um conjunto de propiciamentos. O autor explica que nicho é, para a arquitetura, um lugar em que um objeto se encaixa, enquanto, para a ecologia, um nicho é um conjunto de características ambientais que são adequadas a um animal, um ambiente no qual ele se encaixa metaforicamente. Para Ramstead, Veissière e Kirmayer (2016), um nicho é um panorama de propiciamentos (“*a landscape of affordances*”), englobando todo o conjunto de propiciamentos (como propiciamentos reais) de um ecossistema.

### 2.3 Propiciamentos e interações mediadas por computador

Após compreender o que é propiciamento e algumas implicações do seu conceito, é possível relacioná-lo a interações humanas mediadas por computador, para tecer algumas considerações que são relevantes para a análise proposta nesta dissertação.

Observar quais os propiciamentos da comunicação mediada por computador foram explorados na luta por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças implica em conversar um pouco sobre as interações humanas em redes sociais, e os propiciamentos que já foram observados por outros autores em assuntos relacionados.

Há interações humanas que são intrínsecas ao computador. Ações como *tagging*<sup>20</sup> e *floodar*<sup>21</sup>, por exemplo, implicam em um determinado ambiente e em determinados agentes, assim como Gibson (1986) relaciona as superfícies da terra com seus propiciamentos, por exemplo, nadar em um rio.

Para nadar é preciso de um ambiente líquido, como a água de um rio, e de um agente equipado para nadar por natureza ou por aprendizagem (Gibson, 1986). Para uma pessoa que sabe nadar, um espaço com certa profundidade preenchido por água propicia nadar, mas esse mesmo espaço preenchido por concreto não propicia nadar, embora ofereça outros propiciamentos, como andar.

Da mesma forma, ações como *tagging* e *floodar* são propiciamentos de ambiente online a usuários da internet. Não é possível realizar essas ações no ambiente físico presencial sem a mediação de um computador<sup>22</sup> conectado à internet, nem sem usuários que saibam como utilizar os recursos necessários para realizar essas ações.

Figueiredo Souza (2022) tece algumas considerações a respeito do ato de *tagging*, ao comentar sobre interação entre os usuários das redes sociais:

Presentes tanto nas publicações advindas de sites de redes sociais quanto das oriundas de blogs maternos, as *hashtags* são entendidas por Michele Zappavigna e J. R. Martin como recurso para convocar comunidades de sentimento em torno de valores percebidos como acoplamentos de ideiação-atitude, ou seja, capazes de forjar alianças e negociar significado por meio do *tagging*: o ato de marcar pessoas em certa publicação ou utilizar *hashtags* para associar a postagem a determinadas práticas e ideias. (Figueiredo Souza, 2022, p. 159)

---

<sup>20</sup> *Tagging* é o ato de marcar uma conta eletrônica com @ ou marcar palavras chave com #.

<sup>21</sup> *Floodar* é o ato de mandar mensagens em massa, seja a mesma mensagem mandada em grande quantidade por diferentes usuários, sejam mensagens em grande quantidade sobre um mesmo assunto mandadas por um ou mais usuários na internet.

<sup>22</sup> Por computador também se entende dispositivos que operam de forma computadorizada, como celulares, tablets, entre outros.

As *hashtags* e a marcação de pessoas são recursos, como descritas pela autora, que propiciam *tagging*, e estão relacionados a propiciamentos como: interação entre usuários em redes sociais, formação de alianças, negociação de significados, entre outros.

Figueiredo Souza (2022) também aponta que alguns propiciamentos são compartilhados por várias plataformas de mídias sociais diversas. O *tagging* é um exemplo disso, visto que está presente em todas as plataformas que possuem recursos como as *hashtags*, e cuja programação possibilita marcar contas por meio delas. Esse propiciamento está interligado ao propiciamento de interação entre os usuários, que é trazido pela autora da seguinte maneira:

Outra *affordance* presente em todas as plataformas - particularmente cara à pesquisa aqui apresentada - é a possibilidade de interação entre usuários. Seja ao responder a um post em uma fanpage no Facebook, um perfil no Instagram ou em um blog materno, seja compartilhando e/ou denunciando o conteúdo produzido nas mídias sociais, é possível interagir com as postagens, conversar com suas autoras e com outras mulheres que discutem a maternidade no mesmo ambiente. (Figueiredo Souza, 2022, p. 159-160)

Nesses espaços mencionados no trecho, como postagens, sessões de comentários das mesmas, entre outros, é possível utilizar *hashtags*. Além disso, também é possível marcar pessoas utilizando o recurso de arroba, que vincula contas da plataforma, seja de pessoas ou de grupos, à postagem ou ao comentário. Dessa forma, o propiciamento do *tagging* está interligado ao propiciamento de interação entre usuários.

Os propiciamentos estão muitas vezes entrelaçados, pois são múltiplos em coexistência num determinado nicho, pensando em um viés ecológico, como o proposto por Gibson. É possível perceber isso no que diz Paiva (2010):

Quais seriam os propiciamentos para um aprendiz de inglês no Brasil? Inspirada em Gibson, eu diria que assim como o meio propicia a respiração, locomoção, ele também propicia a percepção auditiva e visual. Ele propicia a língu(agem) e, dependendo de nossa locomoção no espaço físico, mais ou menos ações, percepções e interpretações serão propiciadas pela língua que estamos aprendendo, quer seja pela interação oral ou escrita com outros falantes, quer seja pela mediação de artefatos culturais que utilizam essa língua. Dependendo do local onde o aprendiz esteja inserido – um grande centro urbano ou um vilarejo sem energia elétrica – mais ou menos contato ele terá com falantes dessa língua e com os objetos que mediam o seu contato com a língua: falantes nativos ou não, professor proficiente ou não, outros aprendizes, familiares, rádio, TV, cinema, computador, gravador, ipod, celular, cd, dvd, jornais, revistas, e livros. (Paiva, 2010, p.34)

Apesar da autora tratar da aprendizagem de Inglês, o que inclui mais do que apenas interações entre pessoas, é possível perceber que o aprendiz de Inglês, enquanto agente interagindo em um determinado ambiente no Brasil, pode perceber e/ou explorar

propiciamentos diferentes dependendo do seu nicho. O que há em cada nicho - seus recursos e suas características - tem seus próprios propiciamentos, que refletem intrinsecamente na aprendizagem de Inglês, em conjunto e não isoladamente.

Isso inclui os propiciamentos que envolvem interações humanas, como, por exemplo: o falante nativo de Inglês propicia ao aprendiz de Inglês a prática da língua, a internet propicia a conectividade globalizada, que propicia o contato à distância entre os dois (falante e aprendiz), e aplicativos como Google Meet e Zoom propiciam videoconferência, que propicia conversar remota e sincronicamente. Ambos estão em ambientes com acesso aos recursos tecnológicos necessários para acessar a internet e para realizar videoconferência. E cada recurso tecnológico tem seu próprio propiciamento, como o microfone, que tem o propiciamento de reproduzir sons, incluindo a voz humana, em gravações ou chamadas de voz ou vídeo.

Stockwell (2012), também a respeito de aprendizagem de línguas, traça considerações a respeito dos propiciamentos dos recursos tecnológicos. O autor aponta que as discussões sobre propiciamentos em contextos de CALL (*Computer-Assisted Language Learning*), geralmente focam nas capacidades habilitadoras ou restritivas da tecnologia no aprendizado de idiomas, de forma que o termo “propiciamento” costuma ser usado para se referir a como a tecnologia pode ajudar ou atrapalhar na aprendizagem. Ele aponta que:

Os propiciamentos de diferentes tecnologias as tornam úteis para facilitar o aprendizado de diferentes maneiras. No listening, por exemplo, tecnologias como software de áudio-conferência tornam possível falar com alguém em tempo real, mesmo que separados geograficamente. Outras tecnologias, como players de MP3 portáteis, permitem que os alunos carreguem gravações de áudio consigo e as ouçam em um momento e lugar conveniente, como em casa ou até mesmo em um trem movimentado. Embora ambas essas tecnologias possam ser usadas para dar aos alunos acesso à fala de um professor ou falante nativo, elas fazem isso de maneiras muito diferentes. Nas tecnologias de áudio-conferência, a comunicação pode ser bidirecional, onde os alunos podem falar e ouvir, mas até recentemente isso só podia ser feito a partir de um computador desktop sem incorrer em custos proibitivos. Contrastivamente, um aparelho de MP3 é muito conveniente, pois as gravações de áudio podem ser ouvidas em quase qualquer lugar sem irritar as pessoas ao redor, mas as gravações devem ser feitas antecipadamente, e não há interatividade em termos de falar com um interlocutor. (Stockwell, 2012, p. 7, tradução própria<sup>23</sup>)

---

<sup>23</sup> “Affordances of different technologies make them useful in facilitating learning in different ways. In listening, for example, technologies such as audio-conferencing software make it possible to speak to someone in real time even if separated geographically. Other technologies, such as portable MP3 players, allow learners to carry audio recordings with them and listen to them at a time and place that is convenient, such as at home or even on a busy train. While both of these technologies may be used to give learners access to speech from a teacher or native speaker, they both do this in very different ways. In audio-conferencing technologies, the communication can be two-way, where learners can

As mediações por computador no contexto de aprendizagem de línguas comentadas por Paiva (2010) e Stockwell (2012) incluem interações humano-computador e interações humano-humano mediadas por computador, síncronas e assíncronas. Os recursos e os propiciamentos dos trechos são comentados pelos autores pensando em um recorte de aprendizagem de línguas, mas também podem ser percebidos e explorados em outros contextos, realizando outros recortes. Por exemplo, no trecho de Stockwell (2012), as tecnologias de áudio-conferência propiciam exercício das habilidades de *listening* por propiciarem falar com alguém em tempo real, mesmo separados geograficamente. Essas mesmas tecnologias e esse mesmo propiciamento de falar com alguém em tempo real, mesmo separados geograficamente, também propiciam a realização de reuniões e audiências remotas.

Dentre autores que fizeram algum recorte para analisar propiciamentos de uma tecnologia para as interações humanas estão Wellman *et al.* (2003), que analisam como o advento da internet transforma a sociedade e suas formas de comunicação. Os autores afirmam que “um conjunto de mudanças atuais e iminentes cria possibilidades - propiciamentos sociais - para como a internet pode influenciar a vida cotidiana” (Wellman *et al.*, 2003, p.5, tradução própria<sup>24</sup>). São citados 5 propiciamentos sociais da internet: comunicação de banda larga; conectividade contínua; personalização; conectividade sem fio; e conectividade globalizada. A respeito desse primeiro, os autores apontam que:

A comunicação de banda larga facilita a rápida troca de grandes volumes de dados, mensagens instantâneas, *feedback*, texto anexado, imagem, voz e telepresença. Os usuários podem enviar de mensagens de texto curtas e simples até manifestos políticos, imagens, gráficos e vídeos. Áudio e vídeo em *streaming* podem ser enviados de eventos políticos conforme ocorrem. (Wellman *et al.*, 2003, p.5, tradução própria<sup>25</sup>)

É interessante perceber que nesse trecho, apesar do propiciamento comentado ser a “comunicação de banda larga”, aparecem vários outros propiciamentos intrínsecos a ela, listados como facilitações da banda larga e/ou possibilidades de ações nos ambientes online.

---

speak as well as listen, but until recently this could only be done from a desktop computer without incurring prohibitive costs. In contrast, an MP3 player is very convenient in that audio recordings can be listened to almost anywhere without particularly causing irritation to people around, but the recordings must be made in advance, and there is no interactivity in terms of speaking to an interlocutor” (Stockwell, 2012, p. 7).

<sup>24</sup> “A set of current and imminent changes creates possibilities – social affordances – for how the Internet can influence everyday life” (Wellman *et al.*, 2003, p.5).

<sup>25</sup> “Broadband communication facilitates the rapid exchange of large amounts of data, instant messaging, feedback, attached text, picture, voice, and telepresence. Users can go from sending short, simple text messages to posting and sending political manifestos, images, graphics, and videos. Streaming audio and video can be sent of political events as they occur” (Wellman *et al.*, 2003, p.5).

Isso também ocorre com o segundo propiciamento listado pelos autores, a “conectividade contínua”, que é apresentada pelos autores já estabelecendo essa relação com a banda larga:

A banda larga também facilita a conectividade contínua à internet vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, todos os dias do ano. Isso incorpora fortemente a internet na vida cotidiana, pois assim que uma comunicação é pensada, pode ser enviada imediatamente e facilmente. Não é necessário realizar um ritual especial para se conectar à internet. Essa conectividade desprivilegia ainda mais a proximidade física e também torna os múltiplos aspectos de comunicação da internet tão simples quanto uma ligação telefônica para uma única pessoa ou família. Em nosso estudo Netville (Hampton & Wellman, 1999), as pessoas valorizavam essa conectividade mais do que a pura velocidade. Eles podiam compartilhar um pensamento, político ou não, com seus camaradas no momento da inspiração. (Wellman *et al.*, 2003, p.5, tradução própria<sup>26</sup>)

Além da banda larga e da conectividade contínua, na descrição das mesmas nos trechos também aparecem propiciamentos como telepresença, *streaming*, mensagens instantâneas, *feedback*, compartilhamento de pensamento, político ou não político, por meio de texto, imagem, voz, vídeo e multimídias diversas, no momento da inspiração.

A respeito do propiciamento “personalização”, os autores o relacionam com as comunicações mediadas por computador, argumentando que os usuários têm a possibilidade de personalizar suas redes para suas preferências e necessidades individuais, controlar de quais fontes desejam receber mensagens, quando e sobre o que. Eles consideram que “isso pode facilmente fragmentar pólos políticos; também pode facilitar a formação de coalizões entre os pólos” (Wellman *et al.*, 2003, p.5, tradução própria<sup>27</sup>).

Dessa forma, o propiciamento da personalização se refere a formas mais individualizadas de interagir. Ela também é descrita como facilitada pelo propiciamento da conectividade sem fio, que:

(...) permite acesso telefônico e à internet em qualquer lugar e em movimento. Randall (2001, p. 5) identificou o fenômeno de estar em todo lugar e em lugar nenhum: "A comunicação estará em todos os lugares, mas, porque é independente do lugar, estará situada em lugar nenhum". Isso facilita a comunicação personalizada. A pessoa se torna o alvo da comunicação. Um

<sup>26</sup> “Broadband also facilitates keeping connected to the Internet twenty-four hours a day, seven days a week, every day of the year. This embeds the Internet heavily in everyday life, for as soon as a communication is thought about, it can be sent immediately and easily. It is not necessary to make a special ritual of signing onto the Internet. This connectivity further de-privileges physical proximity connectivity, and it also makes the multiple communication aspects of the Internet about as simple as the telephone call to a single person or household. In our Netville study (Hampton & Wellman, 1999), people valued such connectivity more than sheer speed. They could share a thought, political or not, with their comrades at a moment's inspiration” (Wellman *et al.*, 2003, p.5).

<sup>27</sup> “This can easily fragment polities; it can also facilitate coalition building between polities” (Wellman *et al.*, 2003, p.5).

indivíduo, e não uma família, é chamado. A pessoa é o nó para o qual a comunicação é direcionada. A comunicação pessoa a pessoa está suplantando a comunicação porta a porta e de lugar a lugar. Personalização e portabilidade não são a mesma coisa. A personalização reconhece em qualquer lugar quem são as pessoas. Com a portabilidade, as pessoas levam seus dispositivos consigo. A combinação facilita a ênfase em indivíduos se conectando com e (mobilizando) indivíduos, em vez de indivíduos se conectando a grupos ou grupos se conectando a grupos. Também facilitou a reunião de multidões e a coordenação de protestos políticos. (Wellman *et al.*, 2003, p.5, tradução própria<sup>28</sup>)

O trecho acima sugere que na conectividade sem fio há uma combinação de personalização e portabilidade, e que isso facilita uma ênfase em relações entre indivíduos, em contraste com relações entre indivíduos e grupos ou entre grupos e grupos, na internet.

Nesta pesquisa se admite todas essas relações como possíveis, sem estabelecer comparações ou ênfases. Os tipos, as frequências e as formas de comunicação entre pessoas por meio da internet são múltiplos, o que implica em uma ampla diversidade de propiciamentos da conectividade sem fio, dos demais propiciamentos de Wellman *et al.* (2003) já comentados e do quinto e último propiciamento listado pelos autores, que é a conectividade globalizada.

A conectividade globalizada se refere ao fato da internet hoje propiciar uma conexão em todos os países e cidades do mundo que possuem acesso à internet. Esse propiciamento “também facilita a conectividade transnacional, sejam migrantes mantendo contato com sua terra natal ou redes transnacionais se mobilizando em torno de questões” (Wellman *et al.*, 2003, p.5, tradução própria<sup>29</sup>).

Na internet há também públicos em rede, o que inclui diferentes plataformas de redes sociais, como blogs, Instagram, Facebook, Twitter, entre outras. A pesquisadora danah boyd (2010) define que “públicos em rede são públicos reestruturados por tecnologias de rede; eles são simultaneamente um espaço e uma coleção de pessoas” (boyd, 2010, p. 41, tradução

---

<sup>28</sup> “Wireless connectivity enables telephone and Internet access anywhere and on the go. Randall (2001, p. 5) has identified the everywhere-nowhere phenomenon: “Communication will be everywhere, but because it is independent of place, it will be situated nowhere.” This facilitates personalized communication. The person becomes the target of communication. An individual and not a household is called. The person is the node to which communication is directed. Person-to-person communication is supplanting door-to-door and place-to-place communication. Personalization and portability are not the same. Personalization recognizes anywhere who people are. With portability, people take their devices with them. The combination facilitates the emphasis on individuals connecting and (mobilizing) to individuals, rather than individuals connecting to groups or groups connecting to groups. It has also facilitated crowds to gather and coordinate for political protest” (Wellman *et al.*, 2003, p.5).

<sup>29</sup> “It also facilitates transnational connectivity, be they migrants staying in touch with their homeland or transnational networks mobilizing around issues’ (Wellman *et al.*, 2003, p.5).

própria<sup>30</sup>). Ela cita diversas concepções de "públicos" trazidas por outros autores, mas situa sua pesquisa em torno especificamente dos públicos em rede. A diferença dos públicos em rede para outros tipos de públicos é que "as tecnologias de rede reorganizam como a informação flui e como as pessoas interagem com a informação e entre si. Em essência, a arquitetura dos públicos em rede os diferencia das noções mais tradicionais de públicos" (boyd, 2010, p. 41, tradução própria<sup>31</sup>). Essa diferença arquitetônica diz respeito às propriedades dos ambientes, como visto nos trechos:

As estruturas físicas são uma coleção de átomos, enquanto as estruturas digitais são construídas a partir de bits. As propriedades subjacentes dos bits e átomos distinguem fundamentalmente esses dois tipos de ambientes, definem quais tipos de interações são possíveis e moldam como as pessoas se envolvem nesses espaços. (boyd, 2010, p. 41, tradução própria<sup>32</sup>).

Os propiciamentos dos públicos em rede são fundamentalmente moldados pelas propriedades dos bits, pelas conexões entre bits e pela maneira como bits e redes ligam pessoas de novas formas. Públicos em rede não são apenas públicos interconectados, mas são públicos que foram transformados pela mídia em rede, suas propriedades e seu potencial. As propriedades dos bits regulam a estrutura dos públicos em rede, o que, por sua vez, introduz novas práticas possíveis e molda as interações que ocorrem. Isso pode ser visto na arquitetura de todos os públicos em rede, incluindo sites de redes sociais. (boyd, 2010, p. 42, tradução própria<sup>33</sup>).

Conforme disposto nos trechos, a constituição das estruturas digitais a partir de bits e não em átomos diferencia fundamentalmente o ambiente digital do ambiente físico, o que implica em possibilidades diferentes de formas de interações entre as pessoas. As propriedades dos bits, as conexões entre bits e a maneira como bits e redes ligam pessoas afetam os propiciamentos dos públicos em rede. Isso é coerente com o fato de que propiciamentos implicam na complementaridade entre animal e ambiente.

---

<sup>30</sup> "networked publics are publics that are restructured by networked technologies; they are simultaneously a space and a collection of people" (boyd, 2010, p. 41).

<sup>31</sup> "Networked technologies reorganize how information flows and how people interact with information and each other. In essence, the architecture of networked publics differentiates them from more traditional notions of publics" (boyd, 2010, p. 41).

<sup>32</sup> "Physical structures are a collection of atoms while digital structures are built out of bits. The underlying properties of bits and atoms fundamentally distinguish these two types of environments, define what types of interactions are possible, and shape how people engage in these spaces" (boyd, 2010, p. 41).

<sup>33</sup> "The affordances of networked publics are fundamentally shaped by the properties of bits, the connections between bits, and the way that bits and networks link people in new ways. Networked publics are not just publics networked together, but they are publics that have been transformed by networked media, its properties, and its potential. The properties of bits regulate the structure of networked publics, which, in turn, introduces new possible practices and shapes the interactions that take place. These can be seen in the architecture of all networked publics, including social network sites" (boyd, 2010, p. 42).

Nessa perspectiva, a autora descreve quatro propiciamentos relacionados aos públicos em rede: persistência, replicabilidade, escalabilidade e buscabilidade. Figueiredo Souza (2022) cita esses propiciamentos de boyd (2010) e descreve a persistência como “o fato de as expressões on-line serem automaticamente gravadas e arquivadas, permitindo que um determinado conteúdo permaneça visível no histórico de publicações da plataforma em que é postado” (p. 158). Já o propiciamento da replicabilidade é “a possibilidade de os conteúdos nesses espaços serem facilmente duplicados. Isso permite que postagens como as analisadas na pesquisa sejam compartilhadas por várias pessoas, em diferentes plataformas e locais” (p. 158). A escalabilidade se refere à “potência que conteúdos postados em públicos em rede têm de ganharem alta visibilidade, sobretudo se feitos em modo aberto” (p. 158), e, por último, a buscabilidade trata da “possibilidade de esses conteúdos serem acessados por busca” (p. 159).

Todos esses propiciamentos consideram as propriedades do ambiente digital. Por exemplo, boyd (2010) aponta que a replicabilidade está intrinsecamente ligada ao fato de que os bits podem ser mais facilmente duplicados do que átomos, e de que as cópias são inerentes aos sistemas digitais. A autora também comenta que espaços físicos são limitados por espaço e tempo, mas nos espaços online as pessoas podem se conectar umas com as outras mesmo separadas por grandes distâncias e podem interagir com pessoas e produtos de forma assíncrona. É possível interagir de forma assíncrona porque, dentre outros fatores, os produtos em bits são persistentes, ou seja, o propiciamento de persistência permite que textos escritos ou multimídia persistam no ambiente digital, na plataforma em que são inseridos.

Dessa forma, as interações humanas nas redes sociais podem ser observadas em uma perspectiva ecológica, considerando as propriedades e os propiciamentos dos ambientes digitais das plataformas em que elas ocorrem e dos agentes usuários envolvidos nessas interações. Porém, é necessário fazer um recorte e definir quais propiciamentos analisar, diante da multiplicidade de propiciamentos envolvidos na complexidade das interações humanas mediadas por computador.

No caso desta pesquisa, os critérios para esse recorte e demais questões metodológicas são descritos no capítulo seguinte, “Metodologia”.

### **3 METODOLOGIA**

No capítulo anterior, destinado ao referencial teórico, apresentei a área da Comunicação Mediada por Computador (CMC) e o conceito de propiciamentos. Isso incluiu reflexões sobre ciberativismo, ciberfeminismo e a sua relação com a pandemia da COVID-19. Esse capítulo subsidiou as análises realizadas sobre os propiciamentos da comunicação mediada por computador explorados pelos movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças.

As análises estão no capítulo seguinte, mas antes de sua leitura é necessário compreender de que forma elas foram planejadas e realizadas. Sendo assim, no presente capítulo apresento a metodologia da pesquisa deste trabalho de dissertação de mestrado.

A pesquisa foi realizada em duas fases. A primeira fase foi de pesquisa híbrida, bibliográfica, documental e netnográfica, uma coleta de dados que resultou na redação sobre os movimentos por vacinas e seus contextos. A segunda fase foi de análises netnográficas de natureza empírica e caráter qualitativo, que resultaram na identificação de 30 propiciamentos da comunicação mediada por computador a partir das informações reunidas no relato dos movimentos gerado na primeira fase. Desses 30 propiciamentos, foram selecionados e analisados 7 propiciamentos, a partir de critérios que estão no final do presente capítulo.

Antes, porém, apresento o que são as pesquisas empíricas, qualitativas, bibliográficas, documentais e netnográficas, para que se compreenda a natureza e os métodos na minha pesquisa. Depois apresento as comunidades brasileiras cujas redes sociais me forneceram dados sobre os movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças. Finalmente, explico os critérios que utilizei para identificar e selecionar os propiciamentos da comunicação mediada por computador que escolhi analisar.

#### **3.1 Natureza e métodos da pesquisa**

Esta dissertação apresenta uma pesquisa empírica, ou seja, uma pesquisa que se baseia na observação e em experiências de vida (Paiva, 2019), de abordagem qualitativa, ou seja, que busca compreender, descrever e, por vezes, explicar fenômenos sociais, a partir de seu interior, de diversas formas (Paiva, 2019).

As formas que escolhi para abordar os fenômenos sociais envolvidos nos movimentos por vacinas contra COVID-19 se baseiam nos métodos de pesquisa bibliográfica, documental e netnográfica.

A pesquisa bibliográfica, conforme Booth *et al.* (2016), consiste em uma busca sistemática por informações ou literatura preexistentes sobre um determinado tópico. Esse tipo de pesquisa utiliza fontes secundárias, ou seja, trabalhos acadêmicos e estudos científicos já desenvolvidos por outros pesquisadores, dados e informações já tratados científica ou analiticamente. Já a pesquisa documental utiliza fontes primárias, ou seja, dados e informações sem esse tratamento analítico, como aqueles contidos em documentos eletrônicos, gráficos ou audiovisuais, entre outros (Universidade Federal de Minas Gerais, 2021). Alguns exemplos utilizados neste trabalho são: notas e informes técnicos, manuais e textos oficiais do governo e de instituições, cartas, relatórios, fotografias, vídeos e postagens de redes sociais.

O método da netnografia é descrito por Kozinets (2014) como sendo um tipo de “pesquisa observacional participante na qual os dados podem assumir três formas: dados coletados diretamente pelo pesquisador; dados gerados pela captura e registros de eventos e interações comunitárias online; e dados que o pesquisador inscreve” (Kozinets, 2014 p. 25).

A netnografia, como um “método predominantemente usado para análise das mídias sociais (Santos e Gomes, 2013), surgiu em função da necessidade de pesquisadores abordarem o mundo on-line em suas pesquisas” (Soares; Stengel, 2021, p. 2). O método netnográfico:

adapta os procedimentos etnográficos comuns de observação participante às contingências peculiares da interação social mediada por computador, utilizando essas interações como fonte de dados para chegar à compreensão e à representação etnográfica de um fenômeno cultural. (Soares; Stengel, 2021, p. 2)

Essa observação participante está entre os elementos característicos da netnografia que condizem com a proposta desta pesquisa. Considerando a minha participação ativa nos movimentos pelas vacinas contra COVID, assim como no caso da pesquisa de Senlle (2020),

Com a netnografia foi possível aderir ao princípio epistemológico de conhecedora situada, fazendo uso da abordagem de Collins (2019), Haraway (2009) e Kozinets (2014). Ser uma conhecedora situada é o que permite ao pesquisador ser a um só tempo, observador e participante de comunidades online as quais investiga. (Senlle, 2020, p. 64)

Utilizando o método da netnografia, tive a oportunidade de coletar dados disponíveis na internet e organizar a narrativa de uma parte da história brasileira da qual eu mesma fiz parte ativamente. As publicações no *feed* e nos *stories* das páginas de Instagram de comunidades que atuaram nos movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças foram relacionadas à pesquisa bibliográfica e documental que realizava

concomitantemente, que contou com reportagens e documentos oficiais do governo e de instituições diversas durante a pandemia.

Tratei os registros netnográficos coletados da internet como fontes históricas, especialmente quando somados e entrelaçados aos demais registros dos outros métodos da pesquisa que utilizei concomitantemente. Fonte histórica consiste em:

(...) tudo aquilo que, por ter sido produzido pelos seres humanos ou por trazer vestígios de suas ações e interferência, pode nos proporcionar um acesso significativo à compreensão do passado humano e de seus desdobramentos no Presente. As fontes históricas são as marcas da história. Quando um indivíduo escreve um texto, ou retorce um galho de árvore de modo a que este sirva de sinalização aos caminhantes em certa trilha; quando um povo constrói seus instrumentos e utensílios, mas também nos momentos em que modifica a paisagem e o meio ambiente à sua volta – em todos estes momentos, e em muitos outros, os homens e mulheres deixam vestígios, resíduos ou registros de suas ações no mundo social e natural” (Barros, 2019, p. 1)

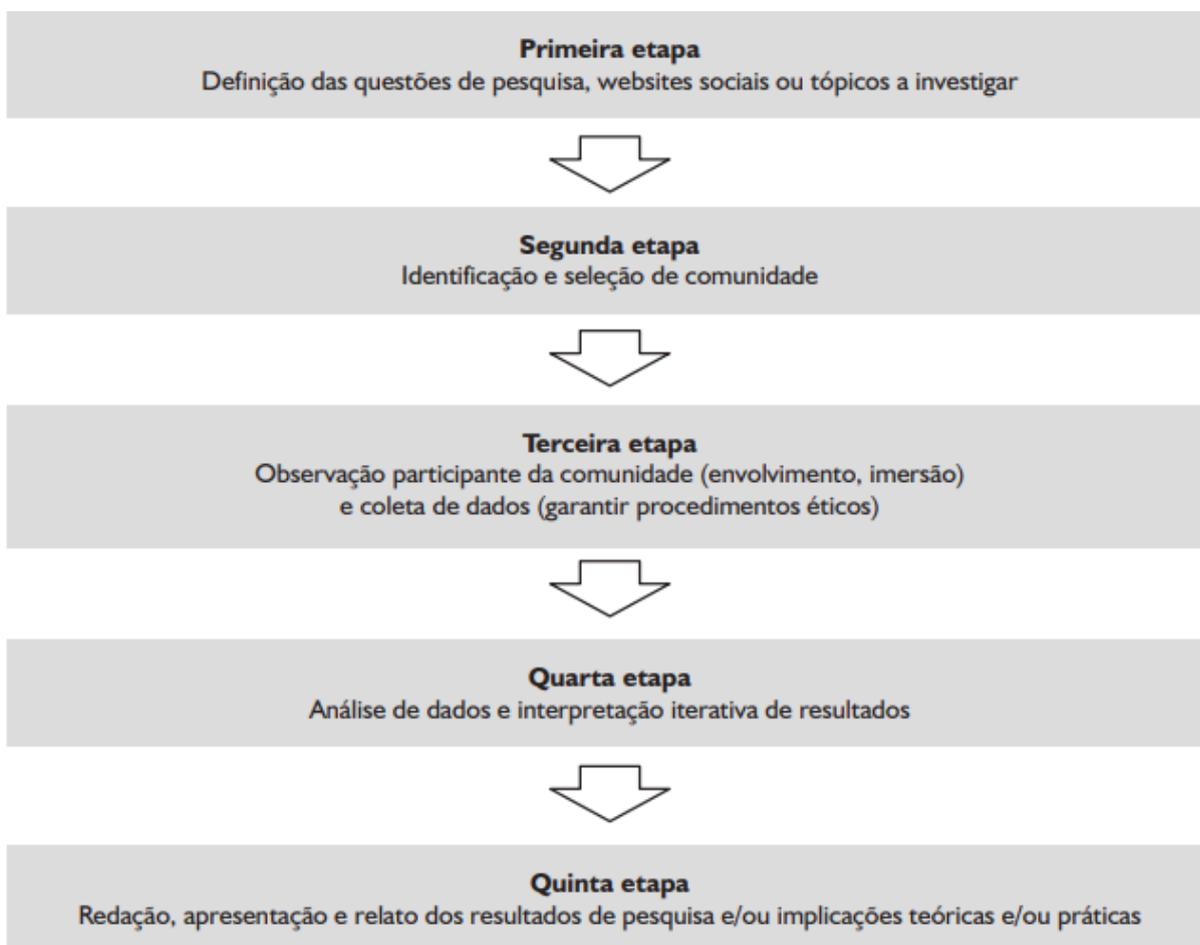
Barros (2019) também comenta a respeito do tratamento historiográfico nos universos virtuais produzidos pelos ambientes da internet. Ele afirma que os registros virtuais serão cada vez mais analisados pelos futuros historiadores como objeto de estudo e abordados como fontes históricas para a investigação sobre diversas temáticas, e defende que esses registros virtuais devem ser vistos como possuidores da mesma qualidade de fontes que os tradicionais documentos registrados no suporte papel.

Sendo assim, construí um relato histórico sobre os movimentos pelas vacinas contra COVID-19 para mães e crianças por meio de registros virtuais que coletei pelos métodos bibliográfico, documental e netnográfico. A diversidade de fontes utilizadas visou enriquecer o relato construído, oferecendo uma perspectiva mais ampla dos acontecimentos.

Posteriormente, em uma segunda fase da pesquisa, me debrucei sobre esse relato para analisar empiricamente os propiciamentos da comunicação mediada por computador que me chamaram a atenção nesse relato e que considere relevantes para responder às minhas questões de pesquisa.

Essas questões foram elaboradas no planejamento do meu projeto de pesquisa. Conforme o método de Kozinets (2014), um projeto de pesquisa netnográfica pode ser feito como exemplifica o fluxograma simplificado abaixo:

Figura 1 - Fluxograma simplificado de pesquisa netnográfica



Fonte: Kozinets (2014, p. 63).

No caso da minha pesquisa, a observação participante das comunidades não aconteceu apenas durante a terceira etapa da pesquisa. Participei dos grupos que se articularam para pleitear as vacinas, vivi as experiências relatadas, e apenas posteriormente planejei esta pesquisa. Exceto por esse detalhe, minha pesquisa seguiu a sequência das cinco etapas propostas no fluxograma de Kozinets (2014) na Figura 1.

Dessas cinco etapas, a primeira e a segunda foram o meu planejamento, que definiu como questões de pesquisa: Como a comunicação mediada por computador favoreceu a articulação política e social das mães na pandemia da COVID-19? Quais os seus propiciamentos foram explorados pelos movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para mães e crianças?

Cada uma dessas duas perguntas me levou a uma fase diferente da pesquisa, ambas as fases sobre as mesmas comunidades envolvidas nos movimentos pelas vacinas contra COVID-19 (na seção seguinte, apresento as comunidades mais detalhadamente).

A primeira fase foi predominantemente a terceira etapa da pesquisa netnográfica de Kozinets (2014), durante a qual coletei os dados sobre os movimentos e seus contextos, a partir de suas contas no Instagram e grupos no WhatsApp (método netnográfico), e de artigos científicos, informes técnicos, documentos oficiais do governo e reportagens diversas (métodos documental e bibliográfico). Nessa fase, conto como as mães e as crianças foram impactadas durante a pandemia, em áreas como saúde, educação e mercado de trabalho, e quais os desdobramentos dos protocolos sanitários para as interações sociais desses grupos. Estabeleço a relação entre a comunicação mediada por computador e esse contexto em que vigoraram regimes híbridos e remotos de estudo e trabalho, e protocolos de contenção da doença como o distanciamento social e o isolamento social. A prática de ciberativismo toma novos contornos devido a esses protocolos. Dessa forma, essa parte dos meus resultados de pesquisa demonstra como a comunicação mediada por computador favoreceu a articulação política e social das mães na pandemia da COVID-19.

A segunda fase da minha pesquisa correspondeu à quarta etapa da pesquisa netnográfica de Kozinets (2014), e se dedica à análise de dados e a responder a segunda questão da minha pesquisa: Quais os propiciamentos da comunicação mediada por computador foram explorados pelos movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para mães e crianças? Os critérios que utilizei para identificar, selecionar e analisar os propiciamentos da comunicação mediada por computador estão mais adiante neste capítulo.

Terminada a quarta etapa, ou seja, a análise dos dados e a interpretação iterativa dos resultados, a quinta etapa de pesquisa proposta por Kozinets (2014) correspondeu à redação desta dissertação. Redigi os resultados de ambas as minhas fases de pesquisa como “O capítulo perdido na história da pandemia da COVID-19”, meu capítulo de análises e discussões.

Apesar do meu processo de escrita não ter sido linear, como última etapa da pesquisa, eu reuni os capítulos que produzi e fiz (e refiz) a costura desta dissertação, relatando meu trabalho, seus resultados e suas implicações.

### **3.2 As comunidades em análise**

Quando me propus a falar sobre os movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para mães e crianças, logo percebi que os movimentos sobre os quais me refiro devem ser pensados enquanto o que são: movimentos<sup>1</sup>, não comunidades. Dentro de cada um

---

<sup>1</sup> “Um movimento social é um esforço coletivo contínuo e organizado que se concentra em algum aspecto de MUDANÇA SOCIAL” (Johnson, 1997, p. 433).

desses movimentos, comunidades diferentes de pessoas se organizaram e agiram conforme suas demandas. Algumas dessas comunidades criaram contas em redes sociais, inspirando mais pessoas e estabelecendo parcerias com outras comunidades, em busca de algo comum: a vacinação contra COVID-19.

É possível citar as comunidades que gerenciaram as contas de Instagram @coronovac3a5anos.ja, @vacinajapediatricacovid, @lactantespelavacina, @gestantesqueremvacina, entre outras. Essas contas foram utilizadas para a coleta de dados, além de reportagens e documentos também disponíveis na internet. No entanto, os movimentos não se restringem a essas comunidades e essas contas de redes sociais não foram as únicas que pleitearam vacinas para mães e crianças na pandemia. As comunidades descritas aqui são aquelas que fizeram parte dos movimentos e que também fizeram parte da minha pesquisa netnográfica.

No caso do movimento por vacinas para lactantes, o relato foi focado na comunidade Lactantes pela Vacina, devido à grande adesão das mães e de apoiadores da causa em todo o Brasil, que fez com que os grupos dessa comunidade fossem interconectados, seguindo uma liderança nacional. As demais comunidades que também pleitearam vacinas para lactantes muitas vezes repostavam os conteúdos produzidos pelo Lactantes pela Vacina e declaravam apoio à comunidade.

Essa distinção entre comunidades e movimentos é muito importante, especialmente para localizar os dados coletados. Sendo assim, nesta seção eu apresento as comunidades que fizeram parte da minha pesquisa, a partir das quais foi construída a perspectiva do relato que elaborei com a coleta de dados.

Essas comunidades atuaram em um ou mais movimentos por vacinas contra COVID-19 abordados nesta pesquisa. Por meio dos registros coletados em suas redes sociais, organizei o relato netnográfico que uso, nesta dissertação, para realizar as análises dos propiciamentos da comunicação mediada por computador.

As informações sobre as interações mediadas por computador que aconteceram por meio de grupos no WhatsApp foram redigidas com base na minha experiência, que fui/sou participante desses grupos. Informações da dinâmica e da articulação das pessoas em plataformas como o WhatsApp não estão postadas a público na internet e demandam um certo nível de participação nos movimentos para serem coletadas. Por essa razão, não há informações sobre articulações no WhatsApp do movimento pela vacinação de gestantes e puérperas, visto que, dos três movimentos, esse foi o único do qual não participei ativamente, tendo sido apenas apoiadora.

Durante a seleção das imagens que foram incluídas no texto do relato dos movimentos, foram mantidos os registros coletados nas contas de Instagram e não incluídos os registros coletados nas contas de Twitter (atual X), de forma a manter um mesmo padrão nos *prints* utilizados. A escolha a esse respeito se deve ao fato de eu não ter uma conta do Twitter, o que acarretou em uma menor quantidade de registros dessa plataforma. Essa escolha não afetou a descrição das interações que aconteceram nela, pois os *prints* do Instagram também mencionam o que estava sendo feito no Twitter, fornecendo informações sobre as interações que ocorriam nele.

Por motivos éticos, optei por não revelar os nomes e as imagens dos usuários das redes sociais que apareceram nos *prints*. As publicações estão disponíveis nos *links* indicados nas notas de rodapé das fontes das imagens, e é possível acessar e ver esses usuários enquanto a publicação ainda estiver pública e os usuários mantiverem suas contas e seus comentários na publicação, mas o registro delas nesta dissertação não está revelado para preservá-los.

A pesquisa de Figueiredo Souza (2022) também se utiliza de dados coletados na internet, em blogs e demais redes sociais e, devido a essa mesma questão ética da presente pesquisa a respeito do uso desse tipo de dados, a autora também suprimiu nomes e fotos de perfil das usuárias que aparecem nos *prints* do seu trabalho de dissertação de mestrado:

Por se tratar de comentários feitos em modo público, em postagens também públicas, de livre acesso, as narrativas pessoais de mulheres sobre a maternidade nas mídias sociais que configuram o foco da presente pesquisa são consideradas dados públicos, de acesso aberto. Assim, sendo seguidas as boas práticas de pesquisa, com vistas aos cuidados éticos nelas implicados, a coleta desse tipo de dado não requer a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido por parte de suas autoras para integrarem publicações acadêmicas - sobretudo quando o nome e a foto do perfil dessas autoras são suprimidos, como ocorre na dissertação. (Figueiredo Souza, 2022, p. 161)

Da mesma forma, as informações sobre as comunidades que descrevo a seguir são todas informações que estão disponíveis de livre acesso na internet. Espero que conhecer um pouco mais sobre essas comunidades proporcione uma leitura mais crítica do meu trabalho.

### **Coletivo Adelaides**

O Coletivo Adelaides é um coletivo feminista de sanitaristas brasileiras fundado em 2018, composto de mulheres ativistas, envolvidas na Reforma Sanitária<sup>2</sup> e atuantes de

---

<sup>2</sup> A Reforma Sanitária é um movimento nascido no início da década de 1970, cujas propostas resultaram na universalidade do direito à saúde, oficializado com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, a ideia de retomada da Reforma Sanitária no Brasil se preocupa com os desafios enfrentados pelo SUS (Fiocruz, [2014?]).

diversas áreas da Saúde Coletiva. Suas integrantes são profissionais, estudantes, pesquisadoras e/ou mães, que lutam pela defesa da vida e pelo fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua página de Instagram atualmente é:

Figura 2 - Página do Instagram do Coletivo Adelaides



Fonte: Instagram @coletivo\_adelaides, 06/01/2025.

Além de terem assinado cartas abertas e manifestos em prol da vacinação de gestantes e puérperas contra COVID-19, as mulheres do Coletivo Adelaides também se pronunciaram sobre a desigualdade de gênero no setor de saúde durante a pandemia. Um dos exemplos é o vídeo divulgado em suas redes sociais, em que diferentes integrantes do coletivo se manifestam denunciando o machismo acentuado na pandemia (Coletivo Adelaides, 2020). Denunciam a desigualdade salarial, a desvalorização de sua produção, a exposição ao vírus, entre outras situações, e exigem equidade e representatividade de gênero e raça nos debates do setor de saúde para contribuírem para a mudança desse cenário.

Outros assuntos relacionados à saúde da mulher fazem parte das pautas do coletivo desde antes da pandemia até os dias de hoje.

### **Coletivo de Mães da UFLA**

O Coletivo de Mães da UFLA surgiu em julho de 2020, a partir de um grupo informal no WhatsApp em que mães estudantes da Universidade Federal de Lavras (UFLA) compartilhavam experiências entre si e se ajudavam nos desafios da maternidade e/ou de estudantes mães desde cerca de 2016. Seu surgimento enquanto coletivo foi devido à necessidade de organizar mais formalmente os pleitos das mães frente à universidade durante o ensino remoto emergencial instaurado na pandemia da COVID-19.

De 2020 até 2023, o coletivo era composto apenas por mães estudantes de graduação ou pós-graduação da UFLA. A partir de 2024, mães técnicas administrativas ou docentes da universidade passaram a integrar o coletivo também.

O grupo de WhatsApp é a principal rede social do coletivo, embora ele tenha também a conta de Instagram: @maesdaufila e os e-mails de contato: maesdaufila@gmail.com (focado em pautas da universidade) e maesdelavras@gmail.com (focado em pautas da comunidade de Lavras), conforme a Figura 3 abaixo.

Figura 3 - Página de Instagram do Coletivo de Mães da UFLA



Fonte: Instagram @maesdaufila, 06/01/2025.

As ações do coletivo incluem o diálogo com a gestão da UFLA e com a gestão da cidade de Lavras a respeito das pautas maternas e/ou materno-universitárias. Também estão incluídas rodas de conversa sobre temas de interesse das mães, apresentações em eventos científicos, divulgação de informações sobre políticas e iniciativas que contribuem para permanência materna na universidade, entre outras.

Durante os anos de 2021 a 2023, uma das pautas maternas do coletivo foi a vacinação de gestantes, lactantes e crianças contra a COVID-19. Por meio de cartas abertas e reuniões remotas com gestores de Lavras, o coletivo argumentou a favor de ações como, por exemplo, a criação de uma lista de espera por doses excedentes da vacina (xepa). Em 2021, a lista foi para o esquema primário de vacinação de mães lactantes. No final de 2022, para o esquema primário de vacinação de bebês e crianças menores de 3 anos sem comorbidades.

Outras iniciativas relacionadas também podem ser citadas, como a divulgação de informações científicas sobre vacinas e sua segurança; incentivo ao aleitamento materno e a vacinação de lactantes como proteção também do bebê amamentado; orientações sobre pontos de vacinação e disponibilidade de doses; e cobrança às autoridades competentes frente a atrasos de entregas de lotes de vacinas.

Ações do Coletivo de Mães da UFLA que não se relacionam à pauta de vacinação contra COVID-19 podem ser encontradas na monografia de Silva (2025). A autora elenca as

principais ações do coletivo desde sua fundação em julho de 2020 até dezembro de 2024, destacando sua relevância para a UFLA e para a comunidade de Lavras.

### Coronovac 3 a 5 anos Já

A Coronovac 3 a 5 anos Já foi uma comunidade virtual dedicada à pauta da liberação do imunizante Coronovac para a faixa etária de 3 a 5 anos no Brasil. Ela também manifestou apoio posteriormente à pauta da liberação da Pfizer Baby para público pediátrico a partir de 6 meses. Sua conta no Instagram @coronovac3a5anos.ja foi criada em 2022 e deletada no início de 2023, após as pautas já terem sido alcançadas.

Infelizmente, não há mais registros disponíveis a público da articulação dessa comunidade desde 2023, além da sua assinatura em cartas abertas e outras manifestações conjuntas com outras comunidades que participaram do movimento por vacinas contra COVID-19 para público pediátrico. Um exemplo é a assinatura conjunta com a comunidade Vacina Já Pediátrica Covid na Carta Aberta da Figura 4.

Figura 4 - Assinatura da comunidade Coronovac 3 a 5 anos Já



Fonte: Instagram @vacinajapediatricacovid, 06/01/2025.

Por ter sido uma comunidade muito relevante para o movimento, cujos integrantes inclusive participaram de reuniões remotas com representantes da Anvisa e do Butantan, decidi incluí-la na lista de comunidades das quais coletei os dados. Embora suas redes sociais não existam mais, suas publicações e articulações divulgadas e/ou realizadas pelo Instagram

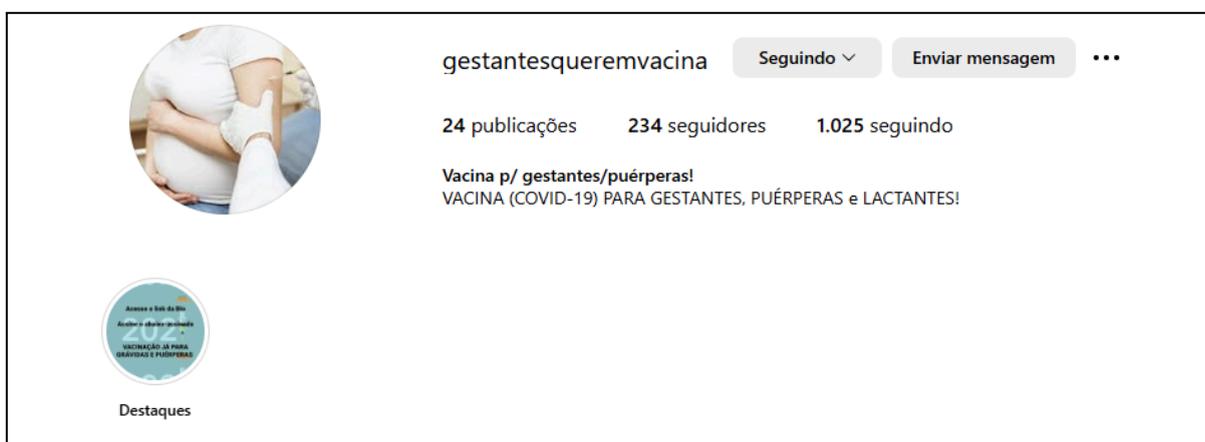
estão frescas na minha memória e me auxiliaram a buscar informações e registros virtuais da articulação das mães, especialmente sobre a movimentação pela Coronavac para as crianças.

Um de seus fundadores e líderes era um homem pai, o que contribuiu para que eu pudesse perceber que houve participação de pessoas do gênero masculino no movimento por vacinas pediátricas, não apenas como apoiadores, mas como integrantes ativos. A maioria, no entanto, era composta por mulheres mães, especialmente na liderança e organização das ações articuladas nos grupos de trabalho no WhatsApp.

### **Gestantes Querem Vacina**

A página de Instagram @gestantesqueremvacina (Figura 5) foi criada em 29 de março de 2021, contemplando uma comunidade que também pleiteou vacinas contra COVID-19 para gestantes, puérperas e lactantes como grupo prioritário na campanha de vacinação. Eu a encontrei ao buscar por *hashtags* utilizadas pelos movimentos por vacinas para mães, mas não há muitas informações sobre essa comunidade.

Figura 5 - Página de Instagram Gestantes Querem Vacina



Fonte: Instagram @gestantesqueremvacina, 06/01/2025.

Suas publicações no *feed* e nos *stories* eram repostagens de outras páginas de Instagram, incluindo páginas de outras comunidades de mulheres, como a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras.

### **Lactantes pela Vacina**

A comunidade Lactantes pela Vacina é, na verdade, uma rede de comunidades que foi crescendo após o surgimento da primeira comunidade Lactantes pela Vacina, na Bahia. Embora cada cidade e/ou estado brasileiro tenha sua própria representação do movimento por

vacinas para lactantes, com suas demandas locais específicas, todas as comunidades com nome Lactantes pela Vacina se articularam em conjunto, compondo e seguindo uma liderança nacional.

Para essa articulação acontecer de forma organizada, foi elaborada uma carta de princípios, diretrizes e orientações gerais do Lactantes pela Vacina, a ser seguida pelas comunidades locais, que diz o seguinte:

Lactantes pela Vacina é um movimento que surge de forma espontânea e orgânica em 7 de maio de 2021 a partir da mobilização de um grupo de mães de Salvador-BA pela defesa da inclusão de lactantes nos grupos prioritários da vacinação contra a Covid-19. Em cerca de um mês o movimento já passou a ter representação em 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, sendo criados grupos de whatsapp e perfis nas redes sociais individuais e independentes. As diretrizes do movimento são definidas de forma coletiva em grupo com participação nacional, garantindo ao coletivo um perfil de horizontalidade, suprapartidarismo e autonomia aos movimentos locais, desde que contemplados os princípios a seguir:

-Esse é um movimento de pessoas lactantes, independentemente de serem mães/pais biológicas ou adotivas.

-O objetivo principal e inicial do movimento é garantir a inclusão de todas as pessoas lactantes, sem limite de idade do bebê, nos grupos prioritários da vacinação a nível municipal, estadual e/ou nacional.

-Pessoas que não são lactantes podem fazer parte dos grupos e da mobilização, mas a liderança e representação do movimento nos municípios, estados e nacionalmente deve ser sempre assumida por uma pessoa lactante.

-Os grupos têm papel de serem canais de informação verídica, segura e/ou científica, sendo vedada a reprodução de informações falsas ou duvidosas, estando sua veiculadora sujeita à exclusão do grupo/movimento. Também não são autorizadas informações relativas à procura por vacina específica, uma vez que todas as vacinas disponíveis são seguras para lactantes.

-Os grupos têm o papel de serem canais de diálogo, sendo vedadas manifestações de racismo, machismo, LGBTfobia, xenofobia ou qualquer outro tipo de preconceito e/ou discriminação, estando sua veiculadora sujeita à exclusão do grupo/movimento.

-Cabe às integrantes e ao movimento manter a mobilização pela inclusão e ampliação de todas as pessoas lactantes no plano de vacinação, não sendo papel individual ou coletivo a fiscalização e/ou denúncia de qualquer indício de fraude no acesso à vacina por não-lactante.

-O movimento defende a vacinação de todas as mães brasileiras, sendo a categoria lactante um recorte inicial nesse momento, o que não significa questionar ou anular outras mobilizações semelhantes.

-É fundamental que o movimento e as integrantes estejam atentas às vitórias, ainda que parciais, e celebrem cada conquista, agradecendo sempre aos gestores e parlamentares envolvidos antes de retomar a cobrança por avanço.

-O movimento desautoriza qualquer manifestação violenta, agressiva e/ou ofensiva contra gestores, parlamentares, profissionais de saúde e outros, via rede social ou presencialmente, física ou verbalmente, em nome do coletivo, ficando a pessoa responsável por seus atos de forma individual.

-Apoiamos e defendemos a política de equidade na distribuição das vacinas, o que significa que entendemos que, além dos critérios de risco/saúde, devem ser considerados elementos de raça, classe e gênero na priorização.

-O movimento é construído e mantido a partir de mobilização coletiva, não sendo autorizada sua utilização para promoção pessoal e/ou profissional, de indivíduo e/ou coletivo, de qualquer natureza.

-Lactantes pela Vacina é um movimento social sem fins lucrativos.

Esse documento está em construção e sujeito a acréscimos e/ou edições a partir de diálogo e definições prévia e coletivamente construídas.

Salvador, 14 de junho de 2021. (MAMA, 2021b)

Em 8 de agosto de 2021, após a pauta das vacinas para lactantes ser alcançada com a inclusão das lactantes no grupo prioritário contra COVID-19, essa comunidade se transformou em Movimento Autônomo de Mães Ativistas, MAMA - Mães em Movimento.

Algumas páginas municipais ou estaduais do movimento permaneceram com o nome Lactantes pela Vacina. Os registros constantes nesta pesquisa, porém, foram retirados apenas da página nacional do Instagram:

Figura 6 - Página de Instagram nacional do MAMA



Fonte: Instagram @mama.movimento, 06/01/2025.

Os registros que coletei das contas utilizadas pelo movimento nacional Lactantes pela Vacina aparecem com o nome que foi o nome adotado pelo movimento posteriormente, MAMA, pois essa mudança de nome da comunidade ocorreu mais de um ano antes desta pesquisa ter início.

### MoVaC

O MoVaC, Movimento pela Vacina para Crianças, foi uma comunidade que surgiu em dezembro de 2021, articulada pela conta de Instagram @movac2022:

Figura 7 - Página de Instagram do MoVaC



Fonte: Instagram @movac2022, 06/01/2025.

As ações presenciais dessa comunidade foram realizadas no Rio de Janeiro, ganhando apoio de políticos e ONGs cariocas favoráveis à vacinação infantil. As ações online foram feitas também por pessoas de outras cidades e estados, por meio de tuitos, participação remota em plenária e outras interações mediadas por computador.

Na sua primeira carta aberta, a Carta Convite de 3 de janeiro de 2022, o MoVaC se apresenta como um movimento de representantes legais de crianças estudantes de escola básica do Rio de Janeiro e convoca a população da cidade para um ato presencial em frente ao Núcleo Estadual do Ministério da Saúde RJ (NERJ) no dia 5 de janeiro de 2022, em defesa da vacinação pediátrica e outros assuntos relacionados.

#### Carta convite à população

O Movimento pela Vacina para Crianças (MoVaC) chama toda a população brasileira para exigir que o governo cumpra o direito constitucional e previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - artigo 14 parágrafo 1º) da cobertura vacinal contra o Coronavírus para crianças de 5 a 11 anos. O governo Bolsonaro, desde o início da crise sanitária, tem dificultado o acesso à vacinação que conseguiu avançar graças à pressão popular e da instauração da Comissão Parlamentar de Inquérito - "CPI da Covid". A luta atual é para que crianças de 5 a 11 anos, o que corresponde, em números, a 17,1% da população (35,5 milhões de crianças\*) tenham o seu direito garantido de receber a imunização contra o Coronavírus pela vacina, validada pela Anvisa desde o dia 16/12/2021. Não podemos admitir nenhuma retirada de direitos! Vacina para todas as crianças já!

A vacinação de crianças de 5 a 11 anos foi defendida também pela Sociedade Brasileira de Pediatria, a Fiocruz e o CONASS, instituições de referência em pesquisas e diretrizes em saúde. A Fiocruz alerta que “diante da transmissão e avanço da variante Ômicron em diversos países, existe uma preocupação com seu maior poder de transmissão, especialmente, em indivíduos não vacinados,

o que faz das crianças abaixo de 12 anos um grande alvo dessa e possivelmente de outras variantes de preocupação.”

O governo insiste em adotar medidas que negam a responsabilidade das políticas públicas no combate ao Coronavírus e atua tanto na disseminação de desinformação sobre as vacinas quanto na ação insistente em criar dificuldades de acesso ao imunizante. A despeito dos pareceres favoráveis à vacinação das importantes entidades supracitadas, de forma inédita e incoerente, o Ministério da Saúde resolveu fazer consulta e audiência públicas para saber a opinião da população sobre a decisão científica, ou seja, usou os instrumentos democráticos de pesquisa à opinião do povo para, na prática, postergar o início da vacinação das crianças e gerar insegurança das informações sobre a vacina .

Apesar do anúncio do Ministro Queiroga de que a vacinação dessa faixa etária começaria "a partir da segunda semana de janeiro de 2022", entendemos que o ato no dia 5 é pertinente, pois não confiamos nesse governo e não sabemos em quais condições e que processos serão impostos para que a população tenha acesso à campanha vacinal.

O ministro da Saúde Marcelo Queiroga chegou a dizer que o número de 301 crianças mortas por Covid-19\*\* é considerado um patamar aceitável e seria precipitação incluir a vacinação para essa faixa-etária, ignorando o parecer técnico da ANVISA e da Fiocruz que defendem a ampliação da vacinação para crianças que já contabilizam , 2.293 mortes na faixa etária de 0 a 19 anos em 2021. O governo criou uma barreira para que as crianças sejam vacinadas com prescrição médica e ameaçou expor os nomes das técnicas e técnicos da ANVISA que aprovaram a vacinação infantil. Deve-se considerar que, além da reação contra trabalhadores da Agência Nacional de Segurança Sanitária, também é absurda exigir a declaração médico-pediatra para vacinar as filhas e filhos das famílias de trabalhadores e da classe popular que hoje já enfrentam dificuldades para conseguir atendimento nas redes públicas e particulares de saúde.

A sociedade Brasileira de Pediatria já se posicionou contra a decisão que restringe a vacinação ao comprovante/declaração e defende o imediata providência: “A sociedade espera e merece outro tipo de postura e de compromisso com a saúde das crianças e adolescentes do Brasil.“ O ministério da saúde criou uma consulta pública tendenciosa que tem sido contestada pela sociedade e comunidade científica, pois condiciona os pareceres técnicos-científicos à opinião pública e anunciou que a decisão de incluir ou não as crianças na estratégia de imunização do COVID-19 será apresentada no dia 05/013\*\*\*.

Nós, Responsáveis de estudantes do Colégio Pedro II e dos Coletivos Resistência CP2, CP2 Diverso e Democrático e Comissão de Mães, Pais e Responsáveis de Alunos dos Campi São Cristóvão - CPII, convocamos toda a população do Rio de Janeiro para o ato em defesa:

ao pleno e urgente acesso da vacinação das crianças de 5 a 11 anos;  
à inclusão da vacinação contra o COVID-19 dessa faixa-etária no PNI (Plano Nacional de Imunização);  
do restabelecimento dos dados e levantamentos de atendimentos do SUS;  
da obrigatoriedade do passaporte vacinal nas instituições públicas, especialmente as de ensino.

A atividade presencial acontecerá no Rio de Janeiro no dia 05/01/2022, no Centro da Cidade, em frente ao NERJ - Rua México, 128. Incentivamos que haja essa mobilização em todos os Estados e convidamos que se unam à campanha pelas nossas redes <https://www.instagram.com/movac2022/> e canal do Telegram: <https://t.me/movac2022> (MoVaC, 2022)

Na época do surgimento do MoVaC, havia a preocupação no Brasil a respeito da volta das atividades presenciais das escolas básicas, anunciada antes que a população abaixo de 12 anos tivesse acesso às vacinas contra COVID-19. Enquanto isso, o Ministério da Saúde brasileiro anunciava medidas consideradas como obstáculos para a vacinação pediátrica, e os técnicos da Anvisa sofriam ameaças devido à aprovação dos imunizantes para a faixa etária a partir de 5 anos.

Inicialmente preocupada com a liberação das vacinas para o público de 5 a 11 anos de idade, após alcançar a pauta, a comunidade do MoVaC também se manifestou em defesa da vacinação primária do público de 3 a 5 anos com o imunizante Coronavac.

### **Rede Brasileira de Mulheres Cientistas**

A Rede Brasileira de Mulheres Cientistas é composta, como o nome sugere, por mulheres cientistas do Brasil. Ela surgiu em 19 de abril de 2021 (Azevedo, 2021), a partir da publicação e divulgação online da seguinte Carta Aberta:

Em defesa da vida das mulheres na pandemia

No momento em que publicamos esta Carta, 360 mil brasileiros/as morreram em razão da pandemia de Covid-19. Como é de conhecimento da comunidade nacional e internacional, parte significativa dessas mortes foi provocada pela decisão do Governo Federal de afrontar a ciência e desprezar a vida da população brasileira, colocando em risco aqueles que tinha por dever proteger. O agravamento das condições sociais, econômicas e psíquicas decorrentes da ausência de políticas públicas adequadas para a contenção da doença tem esgarçado o tecido social e lançado milhares de brasileiros e brasileiras à própria sorte.

A situação atinge de forma mais dramática as populações vulneráveis, em especial as mulheres. Sobre elas recai o trabalho do cuidado em relação às crianças, idosos e enfermos, muitas vezes na condição de chefes de família. Muitas delas tiveram que abandonar seus empregos para se dedicarem exclusivamente às suas famílias, enquanto outras viram se agravar a precarização que acompanha, na maioria dos casos, sua inserção no mercado de trabalho. Além disso, tem sido abundantemente noticiado o agravamento dos casos de violência doméstica e política contra as mulheres.

As mulheres pobres, negras e moradoras de periferias são ainda mais fortemente afetadas pela pandemia, seja em função da própria crise sanitária, seja em decorrência da crise econômica, da suspensão das aulas nas escolas, da intensificação da violência doméstica, da restrição ao acesso a tratamentos

de saúde ou a medidas relacionadas à saúde reprodutiva. Isso tudo somado ao racismo, à misoginia e ao sexismo, sempre presentes em suas vidas. Além disso, sabemos que de cada 10 grávidas ou puérperas que morrem em virtude da COVID-19 no mundo, 8 são do Brasil. Este fato denota uma situação de completa vulnerabilidade das mulheres diante de uma pandemia sem controle no país.

É preciso lembrar que a taxa de desemprego do último trimestre de 2020 foi de 14,4%, subindo para 17% entre as mulheres. A taxa de participação destas na força de trabalho remunerada caiu para 46,3%, a menor em 30 anos. Como em outras partes do mundo, a vulnerabilidade tem rosto de mulher. Isso compromete a autonomia e integridade dessas mulheres, mas também as de crianças, adolescentes e idosos, já que quase metade dos lares brasileiros são por elas sustentados. A desigualdade é ainda mais perversa no caso de mulheres negras e pobres, marcadores sociais de diferença que interseccionados revelam um grupo ainda mais vulnerável.

A maior parte do trabalho de cuidado, como mostram diversas pesquisas científicas, é realizada por mulheres. Considerando-se que todas as pessoas precisam de cuidado, e isso é ampliado em tempos de pandemia, a divisão sexual do cuidado afeta agudamente a vida das mulheres, que são sobrecarregadas no âmbito do cuidado de familiares e, em média, também sub-remuneradas no mercado de trabalho. É fundamental ressaltar que a maior parte do conjunto de profissionais de saúde são mulheres, assim como nas ocupações profissionais mais precarizadas de reprodução da vida cotidiana.

Essa situação dramática tem mobilizado um conjunto diverso de atores na sociedade e na academia, que buscam responder, a partir dos diferentes recursos que dispõem, às urgências impostas pelo momento. Nos unimos, portanto, nesse esforço conjunto em defesa da vida e bem-estar das mulheres.

Somos cientistas, ainda sub-representadas nas universidades e nas instituições de pesquisa brasileiras, segundo dados do CNPq, e, neste momento tão dramático, que afeta inclusive as nossas produções científicas, buscamos atuar em defesa das mulheres a partir de uma perspectiva que busca a atenção a algo praticamente ignorado no debate público: a condição das mulheres brasileiras na pandemia.

Há uma ausência completa de políticas públicas voltadas a apoiar as mulheres e meninas neste momento de crise humanitária.

É preciso exigir que o Estado brasileiro cumpra seu papel. E é preciso que cumpra seu papel a partir de uma perspectiva de gênero, sem o que se torna difícil diagnosticar e construir alternativas capazes de produzir garantias integrais para a vida das mulheres, evitando que o futuro próximo seja de agravamento ainda maior das desigualdades de gênero no país.

Há o que ser feito. É possível, aqui e agora, e com os recursos públicos existentes, implementar políticas públicas que garantam condições de vida, trabalho e segurança para as brasileiras.

A partir do que temos acumulado ao longo de uma vida dedicada à ciência, em diferentes áreas do conhecimento, consideramos estratégica a

implementação de políticas dirigidas às mulheres em torno de seis grandes temas:

- Saúde
- Violência
- Educação
- Assistência social e Segurança alimentar
- Trabalho e emprego
- Moradia e Mobilidade

As propostas para essas políticas já estão prontas. Há muito acúmulo de conhecimento, produção altamente qualificada e experiências em torno desses seis temas. O que queremos com nossa articulação é levar essas respostas para o centro do debate público, buscando uma abordagem integrada em torno das necessidades cotidianas das mulheres.

Para alcançar esse objetivo, buscaremos:

- 1) Atuar junto a gestores públicos, em diferentes níveis da federação, oferecendo conhecimento técnico, sob a forma de cartilhas e protocolos, para ampliar a capacidade de resposta dos órgãos públicos. Sabemos que, principalmente em municípios menores, há uma enorme carência de conhecimento especializado nessas 6 áreas relacionadas à vida das mulheres. Embora muitas vezes o recurso até exista, nem sempre o corpo técnico dispõe de soluções estruturadas para a aplicação eficiente do recurso. Queremos propiciar acesso ágil a essas soluções.
- 2) Buscar formas de ampliar esse debate na esfera pública, envolvendo jornalistas, associações de mulheres do Judiciário e do Ministério Público, movimentos feministas etc., para que esse debate seja uma busca coletiva de construção de soluções. O silêncio sobre os efeitos da pandemia em relação às vidas das mulheres e meninas brasileiras agrava o quadro sanitário e econômico e por isso propomos uma campanha nacional de comunicação de risco durante a emergência, até hoje jamais realizada no Brasil, com ênfase em questões de gênero.
- 3) Ampliar o diálogo com as autoridades eleitas e investidas do poder de decisão de forma a sensibilizá-las para a urgência de garantir as condições básicas de vida nesse contexto de crise humanitária. Considerando não apenas a extensão temporal da atual pandemia, como as evidências científicas, amplamente reconhecidas pela comunidade internacional, de que novas pandemias estão a caminho, faz-se necessário fomentar e assessorar a apresentação de projetos de lei que instituam, em todos os níveis federativos, a indissociabilidade permanente entre a adoção de medidas quarentenárias e a implementação de medidas proporcionais de proteção social, a exemplo do auxílio emergencial e de outros benefícios materiais e de renda, e de programas de proteção a pequenas e médias empresas.
- 4) Sistematizar e difundir experiências exitosas de resposta à pandemia, sobretudo as periféricas, tanto de auto-organização de comunidades (por exemplo, Paraisópolis, Complexo do Alemão etc.) como de governos locais (por exemplo, Niterói, Araraquara etc.), com ênfase na participação de mulheres nesses processos. Para isso, propomos, além da sistematização, rodas de conversas e soluções dialogadas entre cientistas e ativistas.

5) Fomentar e assessorar iniciativas no campo da memória, da verdade e da justiça, com foco no impacto da pandemia na vida das mulheres, inclusive plataformas públicas com depoimentos de vítimas e familiares das vítimas da Covid-19, além de profissionais dos serviços considerados essenciais, como as da área de saúde, ou de serviços não essenciais que não foram dispensados(as) de seus trabalhos; apoio a iniciativas de investigação da sociedade civil e a iniciativas institucionais de responsabilização dos agentes públicos e privados responsáveis pela propagação da Covid-19 no Brasil.

Junte-se a nós nestas pautas, em defesa da vida das mulheres na pandemia!  
(Rede Brasileira de Mulheres Cientistas, 2021)

Na época, como mencionado pelas ativistas no texto, 8 a cada 10 gestantes que morreram de COVID-19 no mundo eram brasileiras. Por isso, logo no início da Rede, suas integrantes cobraram proteção vacinal para esse público de diversas formas, inclusive por meio de redes sociais, como sua página de Instagram abaixo.

Figura 8 - Página de Instagram da Rede Brasileira de Mulheres Cientistas



Fonte: Instagram @redemulherescientistas, 06/01/2025.

Embora as pautas apresentadas na carta não se limitem a questões relacionadas à saúde na pandemia, a Rede Brasileira de Mulheres Cientistas desempenhou um papel crucial na cobrança por vacinas para mães e crianças.

### **Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras**

A Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras é “um coletivo de médicas comprometidas com a promoção da qualidade na assistência, ensino e pesquisa para a saúde de mulheres, adolescentes e crianças” (Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, 2019a). Seu surgimento foi anterior à pandemia, tendo seu primeiro encontro no VI Simpósio Internacional de Assistência ao Parto, em 2019 (Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, 2019b).

Suas integrantes incluem ginecologistas e obstetras, residentes de ginecologia e obstetrícia, médicas feministas que querem participar de discussões que envolvem o rumo da ginecologia, obstetrícia e os direitos das mulheres (Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, 2019c).

Suas redes sociais divulgam informações baseadas em evidências, além de pronunciamentos da comunidade a respeito de assuntos relacionados às suas pautas. Uma das suas páginas é o Instagram mostrado na Figura 9:

Figura 9 - Página de Instagram da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras



Fonte: Instagram @redefeministadego, 06/01/2025.

Durante a pandemia, a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras desempenhou um papel fundamental na denúncia das condições precárias de assistência à gestante e à puérpera, e dos casos graves e óbitos dessas mães por complicações da COVID-19 (Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, 2021).

Os dados reunidos por essas pesquisadoras e os depoimentos das médicas obstetras que trabalharam na linha de frente de combate à COVID-19 estão entre os argumentos que foram utilizados para pleitear a vacinação prioritária das gestantes e puérperas no Brasil.

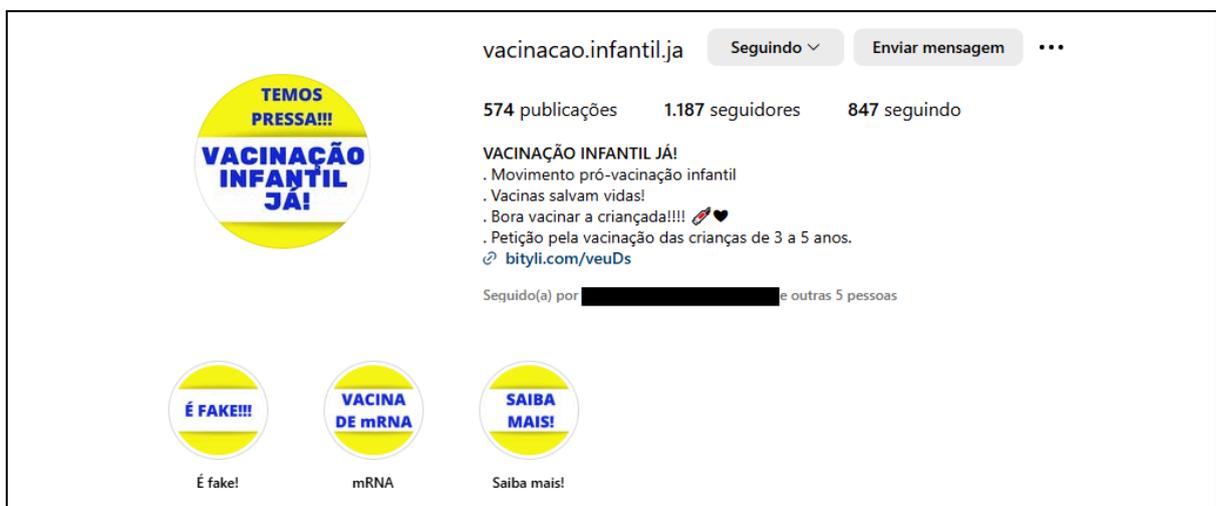
Muitas cartas abertas do movimento por vacinas para gestantes e puérperas foram assinadas pela Rede. Elas também manifestaram apoio a pauta da vacinação de lactantes e de crianças e seus respectivos movimentos.

Para além da pauta da vacinação, esse coletivo de ginecologistas e obstetras se dedica a pautas como o direito ao aborto legal, o combate à violência obstétrica, direitos reprodutivos e medicina baseada em evidências.

## Vacinação Infantil Já

A Vacinação Infantil Já é uma comunidade que se articulou pela vacinação infantil desde dezembro de 2021, por meio de redes sociais como o Instagram da Figura 10. Ela incluiu principalmente mães, pais e pessoas conviventes de crianças abaixo de 12 anos. As pautas que mobilizaram suas integrantes foram: inicialmente, a liberação da vacina Pfizer pediátrica para o público de 5 a 11 anos; depois, a liberação da vacina Coronavac para o público de 3 a 5 anos.

Figura 10 - Página de Instagram Vacinação Infantil Já



Fonte: Instagram @vacinacao.infantil.ja, 06/01/2025.

Sua última publicação, em primeiro de julho de 2022, foi uma imagem de divulgação da petição para a Coronavac. Também explicaram o objetivo da página do Instagram e manifestaram apoio a outra página, a @coronavac3a5anos.ja, com a seguinte legenda:

Gente, criamos esse perfil (@vacinacao.infantil.ja) em Dezembro para lutar pela vacinação das crianças contra a Covid e defendemos também a aplicação das outras vacinas do calendário infantil que foram impactadas pela divulgação de fake news.

No momento, o nosso foco maior tem sido a vacinação das crianças menores de 5 anos e por isso seguimos dando todo apoio e divulgação ao @coronavac3a5anos.ja . Existe uma petição feita pelo @coronavac3a5anos.ja que venho compartilhando na BIO e nos stories, mas peço que por favor vocês também compartilhem essa petição nos stories ou em outros grupos e redes sociais. Por favor, divulguem ao máximo de pessoas que puderem!!! 🙏 (Vacinação Infantil Já, 2022)

A página parou de articular ações em prol da vacinação pediátrica desde então, mas durante os meses que foi ativa, teve grande relevância e exerceu pressão nas autoridades para conseguir a liberação dos imunizantes.

Além de cobrar vacinas para as crianças, também se dedicou a compartilhar informações verídicas e respaldadas em evidências para combater *fake news*.

### Vacina Já Pediátrica COVID

A comunidade Vacina Já Pediátrica COVID surgiu no início de 2022, reunindo mães, pais e defensores da vacinação do público pediátrico contra a COVID-19. Ela criou sua página no Instagram em 11 de fevereiro de 2022 (Figura 11), e contou também com um grupo no WhatsApp nomeado “Mov.  Pediátrica Covid”.

Figura 11 - Página de Instagram Vacina Já Pediátrica COVID



Fonte: Instagram @vacinajapediatricacovid, 06/01/2025.

Em 3 de agosto de 2022 o movimento lançou uma petição direcionada à Anvisa, ao Ministério da Saúde, aos governos estaduais e municipais, a Sociedade Brasileira de Imunizações, Sociedade Brasileira de Pediatria, a ABRASCO e a Pfizer. O texto de legenda da petição também apresentava as seguintes explicações:

Somos um grupo de pais que luta para garantir a imunização dos nossos filhos contra COVID-19, atualmente mais de 14 países já possuem um plano de vacinação para as crianças acima de 6 meses.

Precisamos que seja feita a distribuição em todos os municípios brasileiros da vacina contra o COVID-19 com urgência para faixa etária acima de 6 meses e a dose de reforço de 5 a 11 anos.

De acordo com a CNN, A Food and Drug Administration (FDA) dos EUA autorizou no dia 17/06/22 a vacina da Moderna para o grupo de seis meses a cinco anos, e a da Pfizer/BioNTech para crianças de seis meses a 4 anos.

“Esta infecção mata crianças e temos a oportunidade de evitar isso”, disse Beth Bell, uma das médicas do painel, após a votação. “Aqui está uma oportunidade para evitar um risco conhecido”.

A Covid-19 geralmente é mais leve em crianças. Ainda assim, desde março de 2020, é a quinta principal causa de morte na faixa de de 1 a 4 anos e a quarta principal causa de morte em menores de um ano, aponta o CDC.

De acordo com a Fiocruz, desde o início da pandemia, a Covid-19 matou duas crianças menores de 5 anos por dia no Brasil. Ao todo, 599 crianças nessa faixa etária faleceram pela Covid-19 em 2020. Em 2021, quando a letalidade da doença aumentou em toda a população, o número de vítimas infantis saltou para 840.

Segundo dispõe o Artigo 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias”. O que queremos é garantir o direito dos nossos filhos a proteção deste vírus letal e que traz sequelas graves na vida das crianças.

A Constituição Federal de 1988 apresenta em seu artigo 227: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, À SAÚDE, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

De acordo com a L8069 Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Sobre o direito da criança e do adolescente entendemos que essa faixa etária tem especial proteção em vários institutos como, na Convenção dos Direitos da Criança, pela Organização das Nações Unidas, temos a Constituição Federal, e o Estatuto- ECA.

É extremamente necessário perceber que as crianças e adolescentes são protegidas por diversos ramos jurídicos, é um grupo que merece todo respeito e cuidado por parte do Estado e da sociedade.

É necessário compreender que o interesse da criança/adolescente é prioridade absoluta, a criança tem o direito a SAÚDE protegido pela Carta Magna.

A vacina precisa chegar no braço das crianças brasileiras imediatamente!

É necessário um plano de vacinação, com prazos e forma de distribuição igualitária definidos, a fim de garantir que todos tenham acesso a proteção.

**A VACINAÇÃO DA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA É URGENTE!!!**  
(Vacina [...], 2022)

Como apresentado no texto acima, suas pautas durante a emergência de saúde pública de importância internacional englobaram a vacinação primária de bebês e crianças menores de 5 anos e o reforço vacinal de crianças de 5 a 11 anos com terceira dose.

Depois que a pandemia perdeu seu *status* emergencial em maio de 2023, a comunidade Vacina Já Pediátrica COVID continuou se articulando online para que esses públicos tivessem acesso aos imunizantes e conseguissem manter seu esquema vacinal atualizado.

### **3.3 Critérios para seleção dos propiciamentos a serem analisados**

A comunicação mediada por computador diz respeito à mediação das interações humanas pelas tecnologias computacionais e em rede, como a internet. Sendo os propiciamentos propriedades que surgem como possibilidades de ações em interações entre agentes, ambientes e objetos, em uma perspectiva ecológica, os propiciamentos da comunicação mediada por computador dizem respeito às possibilidades de ações nas interações entre usuários em ambientes digitais, por meio de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs) ligadas à internet.

Nessa perspectiva, as agentes que exploraram os propiciamentos aqui listados são as integrantes dos movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças, a partir de dados coletados das comunidades descritas na seção anterior deste capítulo. Durante a época em análise, o ambiente físico, constituído de átomos, estava vivenciando uma pandemia em caráter de emergência de saúde internacional, enquanto o ambiente digital, constituído de bits, estava assumindo um papel central em esferas como estudo e trabalho, e muitas vezes também na esfera pessoal e familiar dessas agentes.

Embora estivessem bem delimitados os agentes, ambientes e objetos envolvidos na pesquisa, delimitar quais os propiciamentos listar foi desafiador. Como visto até o momento, a complexidade das interações humanas torna impossível isolar um propiciamento e analisá-lo sem falar de outros que são imprescindíveis a ele e indissociáveis dele. Porém, é necessário selecionar quais propiciamentos debater. E o critério de seleção foi bem simples: a relevância do propiciamento para responder às questões da minha pesquisa. Como a comunicação mediada por computador favoreceu a articulação política e social das mães na pandemia da COVID-19? Quais os seus propiciamentos foram explorados pelos movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para mães e crianças?

Os propiciamentos que se destacaram na minha observação enquanto pesquisadora foram listados, considerando-se a comunicação mediada por computador em seu aspecto do ativismo por vacinas para mães e crianças. No entanto, acabei chegando a 30 propiciamentos, conforme a lista abaixo:

Quadro 1 - Lista inicial de propiciamentos

<b>LISTA INICIAL DE PROPICIAMENTOS</b>			
1.	Acesso à informação	16.	Instantaneidade
2.	Agrupamento	17.	Letramento político
3.	Assincronicidade	18.	<i>Live streaming</i>
4.	Buscabilidade	19.	Mamaço virtual
5.	Ciberativismo	20.	<i>Networking</i>
6.	Ciberfeminismo	21.	Organização de eventos
7.	Coalizão	22.	Participação política
8.	Distanciamento social	23.	Persistência
9.	Divulgação científica	24.	Personalização
10.	Engajamento de público	25.	Publicação
11.	Escalabilidade	26.	Replicabilidade
12.	Escrita colaborativa	27.	<i>Screenshot</i>
13.	<i>Flood</i>	28.	Simultaneidade
14.	GPS	29.	<i>Tagging</i>
15.	Inclusão social	30.	Videoconferência

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Com uma lista tão extensa, foi preciso ser mais criteriosa para reduzir a quantidade de propiciamentos que eu precisava para conduzir o debate sobre a comunicação mediada por computador e os movimentos por vacinas.

Conforme recomendam os estudos em Comunicação Mediada por Computador, utilizei o critério de separar os propiciamentos de acordo com o foco deles: permanecendo na lista os propiciamentos cujo foco são as interações mediadas e retirando da lista os cujo foco eram os aparatos tecnológicos e as propriedades do ambiente virtual.

Dentre os propiciamentos restantes, percebi que alguns estavam muito interconectados e poderiam ser comentados em uma mesma discussão. Resolvi agrupar esses propiciamentos até chegar nos que considere mais relevantes para o debate da pesquisa, chegando à seguinte lista de propiciamentos:

Quadro 2 - Lista final de propiciamentos

<b>LISTA FINAL DE PROPICIAMENTOS</b>			
1.	Distanciamento social	5.	Mamaço virtual
2.	Divulgação científica	6.	<i>Networking</i>
3.	<i>Flood</i>	7.	<i>Tagging</i>
4.	Inclusão social		

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Após listar os propiciamentos, elaborei um tópico de discussão para cada um, no qual realizo as reflexões embasadas no referencial teórico da pesquisa. Esses tópicos compõem a

seção “Os propiciamentos explorados pelos movimentos” do capítulo a seguir, meu capítulo de resultados e discussões da pesquisa, intitulado “O capítulo perdido na história da pandemia da COVID-19”.

#### 4 O CAPÍTULO PERDIDO NA HISTÓRIA DA PANDEMIA DA COVID-19

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC<sup>1</sup>) em 30 de janeiro de 2020, e o governo brasileiro determinou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela COVID-19 (ESPIN) em 3 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020b).

Após monitorar o avanço da doença, a Organização Mundial de Saúde declarou o início da pandemia da COVID-19 em 11 de março de 2020. Em 2025, o *status* de pandemia da COVID-19 ainda vigora, mas ela não é mais considerada emergência de saúde pública nacional no Brasil desde 22 de abril de 2022, nem emergência de saúde pública internacional desde 5 de maio de 2023<sup>2</sup>.

Tanto no Brasil desde o fim da ESPIN quanto no mundo desde o fim da PHEIC, as autoridades sanitárias continuam tomando medidas necessárias para o enfrentamento da pandemia, como, por exemplo (e principalmente), a vacinação contra o vírus (Brasil, 2023a). No entanto, essa medida de prevenção da doença enfrenta desafios desde quando as vacinas contra COVID-19 estavam sendo desenvolvidas e seus pesquisadores já recebiam duras críticas do movimento antivacina.

No Brasil, os processos de autorização dos imunizantes contra COVID-19 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pelo Ministério da Saúde foram lentos e, muitas vezes, prejudicados devido a ações antivacina da população e/ou de governantes brasileiros. Após a autorização dos imunizantes, ainda havia a demora da operacionalização das doses pelos estados e municípios e do acesso dos cidadãos brasileiros ao direito de se vacinarem. Enquanto não tinha acesso à proteção das vacinas, a população sofria os impactos da pandemia, tanto do vírus da COVID-19 quanto dos métodos e protocolos não farmacológicos de conter a doença.

Essa é uma história muito contada sobre a pandemia da COVID-19, a respeito de como o governo brasileiro deliberadamente contribuiu para que a população adotasse métodos anticientíficos de combate à pandemia. Já é muito debatido como o governo atrasou o acesso da população à vacinação, seja por demora na liberação e na compra de imunizantes, seja por propagação de *fake news* a respeito da COVID-19 e/ou de suas vacinas.

Porém, há um capítulo dessa história que está perdido em vestígios na internet, sem que a literatura reúna suas informações para contá-lo. Muitas de suas páginas ainda estão se

---

<sup>1</sup> A sigla (PHEIC) se refere ao termo em Inglês: *Public Health Emergency of International Concern*.

<sup>2</sup> O Estado de Emergência de Saúde Pública foi declarado encerrado no Brasil quase um ano antes da Organização Mundial de Saúde encerrar a nível internacional.

perdendo, a cada conta de rede social deletada, a cada reportagem que é retirada do site, a cada site que deixa de existir. Trata-se de um recorte muito importante desse momento da pandemia, sobre a participação das mães brasileiras na luta por vacinas contra COVID-19. O ativismo materno, que ocorreu por meio da internet e das redes sociais, teve grande relevância no enfrentamento da pandemia.

Este capítulo, portanto, supre essa lacuna e conta sobre os movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças no Brasil. Faço isso a partir das fontes históricas que reuni através de pesquisa bibliográfica, documental e netnográfica, e organizei conforme minha experiência como participante desses movimentos. Os métodos utilizados foram discutidos com mais detalhes no capítulo de metodologia desta dissertação.

Apresento, na seção seguinte, os contextos anteriores ao desenvolvimento e à aprovação das vacinas contra COVID-19 para o início de sua aplicação no Brasil. Cronologicamente, me refiro ao ano de 2020, o primeiro ano de pandemia. Por meio dessa seção, pretendo apresentar como as condições de vida das mães e das crianças nessa época inflamaram revolta na população, especialmente nas mulheres, o que levou ao surgimento dos movimentos por vacinas para mães e crianças no Brasil.

Depois, na seção subsequente, apresento os movimentos em si: os movimentos por vacinas para mães, incluindo o movimento para gestantes e puérperas e o movimento para lactantes; e os movimentos por vacinas para bebês e crianças. Essas seções contam a respeito dos movimentos e das interações mediadas por computador de suas comunidades na articulação de suas reivindicações. Enquanto conto sobre o ciberativismo das mães, também apresento os impactos da pandemia nas mulheres e em suas crianças durante a vigência da emergência de saúde de importância internacional devido à COVID-19.

Por último, eu apresento a seção do capítulo que é destinada aos propiciamentos da comunicação mediada por computador que foram explorados por esses movimentos. As discussões apresentadas neste capítulo são de natureza empírica e caráter qualitativo. Elas se utilizam do referencial teórico para se debruçar sobre as interações humanas mediadas por computador, com o objetivo de analisar seus propiciamentos que foram explorados pelos movimentos que pleitearam vacinas contra COVID-19 para mães e crianças no Brasil.

Os propiciamentos em análise são: distanciamento social, divulgação científica, *flood*, inclusão social, mamaço virtual, *networking*, *tagging*. Suas definições e análises aqui apresentadas são referentes a um contexto específico e a interação de comunidades específicas, conforme descrevi no capítulo anterior, de metodologia do trabalho.

Espero que eles colaborem para a compreensão de como a comunicação mediada por computador propiciou a articulação das mães em um contexto tão complexo quanto a pandemia da COVID-19.

Espero que a leitura deste capítulo sirva de memória sobre os movimentos protagonistas dessa história, mas que sirva também de memória sobre tudo que as mães e as crianças brasileiras tiveram que enfrentar na pandemia. Que nunca sejam esquecidas essas páginas da nossa história.

#### **4.1 A pandemia antes das vacinas contra COVID-19**

A chegada da pandemia no Brasil teve um extenso impacto na vida das crianças e das mães. Tanto a ação do vírus quanto as medidas tomadas para sua prevenção tiveram consequências na educação, trabalho, saúde mental e física desses grupos.

As mães ficaram sobrecarregadas com os cuidados da casa, dos filhos, do trabalho formal, dos próprios estudos e/ou dos estudos dos seus filhos. Essa sobrecarga aconteceu devido a uma feminização do cuidado, que delega às mulheres as tarefas de cuidado de uma forma socialmente construída na nossa cultura (Silva *et al.*, 2020). Um exemplo é o dispositivo materno que:

(...) diz respeito, assim, a um lugar de subjetivação no qual as mulheres são constituídas como cuidadoras ‘natas’. (...) esse dispositivo se construiu historicamente, sobretudo a partir do século XVIII, momento esse no qual a capacidade de maternagem foi compreendida como desdobramento da capacidade de procriação (Zanello, 2016, p.113-114, *apud* Silva *et al.*, 2020, p. 151)

A esse respeito, Silva *et al.* (2020) ressaltam que, apesar do nome, esse dispositivo não incide apenas sobre as mães, mas sobre todas as mulheres, as delegando um lugar na sociedade voltado ao cuidado, através de códigos e valores morais propagados de diversas formas na nossa cultura. As autoras apontam que esse dispositivo soma-se às problematizações apresentadas no mito do amor materno de Badinter (1985), como o modelo de “boa-mãe” e a imposição sociocultural da anulação da mulher em prol das responsabilidades com os filhos.

Essas colocações condizem com a vivência pandêmica em que diversas mulheres, especialmente as mães, tiveram áreas das suas vidas afetadas, como trabalho ou estudo, para se dedicar aos cuidados de filhos e de pessoas doentes e/ou idosas. Além disso, os protocolos de distanciamento social necessários para controlar a disseminação do vírus também impediram as mulheres de acessarem rede de apoio, elemento que se apresenta como

indispensável para o cumprimento das múltiplas jornadas (Silva *et al.*, 2020). Ou seja, as mães tiveram um acúmulo de funções, muitas relacionadas a cuidados, e uma diminuição da rede de apoio para corresponder às obrigações acumuladas.

Além disso, as mães que se contaminaram com COVID-19 tiveram, muitas vezes, que continuar cuidando dos/as filhos/as mesmo enquanto doentes, especialmente devido à impossibilidade de contarem com rede de apoio, já dificultada pelo distanciamento social<sup>3</sup> e praticamente impossibilitada pelo isolamento social<sup>4</sup>. Se a mãe também se enquadrasse em um grupo de risco, por possuir comorbidades ou por estar gestante/puérpera, ainda havia o risco de complicações.

Lactantes que contraíram o vírus foram orientadas pelo Ministério da Saúde a usar máscara e higienizar bem as mãos para amamentar ou ordenhar o leite materno, e não suspender o aleitamento (Brasil, 2020c). Porém, havia casos em que o aleitamento materno era interrompido, como, por exemplo, quando uma lactante era internada por complicações da COVID-19 e, conseqüentemente, separada de seu bebê por muitos dias (Fundação Abrinq, 2020). A separação entre mãe e bebê também poderia ocorrer em casa, caso tivesse alguém mais no núcleo familiar para dividir os cuidados do lactente.

Embora o protocolo fosse manter isolamento no caso de contaminação, muitas vezes o isolamento tinha que ser rompido para que outras pessoas ajudassem no cuidado das mães e/ou de sua(s) criança(s), e, novamente devido a uma feminização do cuidado, geralmente essas pessoas eram outras mulheres.

A esse respeito, vale lembrar que tanto enfermeiras quanto profissionais de limpeza, diaristas e mensalistas, são mulheres em funções de cuidados de pessoas ou de ambientes, trabalhos historicamente feminizados e com exercício necessariamente presencial. Segundo o levantamento da Organização Mundial de Saúde (OMS) de abril de 2020, logo no início da pandemia, 90% dos profissionais que estavam na linha de frente do combate à COVID-19 eram profissionais de enfermagem, sendo que 70% eram enfermeiras mulheres (Silva *et al.*, 2020).

Seja pela exposição ao vírus devido à atuação na linha de frente do seu combate, seja por outras circunstâncias, as mulheres sofreram um grande impacto com a chegada da COVID-19 no Brasil. Silva *et al.* (2020) contam que,

---

<sup>3</sup> O distanciamento social se refere ao protocolo de manter distância física de alguns metros entre as pessoas e evitar atividades presenciais quando possível, especialmente atividades em grupo e/ou em locais movimentados.

<sup>4</sup> O isolamento social se refere ao protocolo de isolamento das pessoas contaminadas e/ou expostas a situações de contágio, para evitar expor uma terceira pessoa (ou mais) ao vírus da COVID-19.

Diante de um momento novo, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) apontam que 7 milhões de mulheres saíram do mercado de trabalho, deixaram o emprego ou foram demitidas, na primeira quinzena da pandemia, sendo um dos motivos não terem com quem deixar seus filhos (as). Nesse aspecto, mães perderam o vínculo trabalhista e consequentemente direitos fundamentais, como o vale-transporte, pagamento de salário, as horas extras, a licença-maternidade, o aviso prévio, o descanso semanal remunerado, as férias, o 13º salário, o adicional noturno, o adicional de periculosidade, aposentadoria, etc. (Silva *et al.*, 2020, p. 153-154)

Como muitos empregos não podem ser adaptados para formato de *home office*, com o distanciamento social e a perda da rede de apoio, muitas mães não tinham como ir presencialmente trabalhar, já que não tinham com quem deixar os filhos. Aquelas mães que mantiveram seus empregos tiveram muitas vezes que levar os filhos para o trabalho, o que acarretou em riscos para essas mães e essas crianças.

Muitas das mães que perderam seu emprego, que foram demitidas ou que pediram demissão, precisaram recorrer a outras formas de sustento, como o empreendedorismo, o que não oferece estabilidade de renda (Silva *et al.*, 2020).

A respeito das carreiras vinculadas à academia, um levantamento do Parent in Science foi realizado em julho de 2020, analisando questionários respondidos por quase 15 mil cientistas do Brasil, entre discentes de pós-graduação, pós-doutorandas(os) e docentes/pesquisadores de universidades brasileiras.

Essa pesquisa demonstrou que houve um grande impacto da pandemia da COVID-19 em pessoas vinculadas à academia, com diferenças de gênero, raça e parentalidade nesse impacto. Mulheres negras (com ou sem filhos) e mulheres brancas com filhos (principalmente com idade até 12 anos) foram os grupos cuja produtividade acadêmica foi mais afetada pela pandemia (Parent in Science, 2020).

Estudantes de graduação também sofreram um extenso impacto com a implementação da modalidade de ensino remoto no ensino superior. As mães estudantes enfrentaram grandes dificuldades para realizar as atividades propostas nos modelos adotados pelas universidades, demandando ações dos coletivos de mães universitárias<sup>5</sup>.

Silva e Salvador (2021) realizaram um mapeamento inicial dos coletivos no Brasil e encontraram 25 coletivos de mães universitárias, dos quais 8 foram criados em 2020.

---

<sup>5</sup> Os coletivos de mães universitárias aqui referidos são movimentos sociais feministas que buscam fortalecer práticas democráticas e participativas, e que lutam por direitos para as mães nas instituições de ensino superior brasileiras. Conforme Silva e Salvador (2021, p7), “os coletivos universitários tem como principal atividade pautar representações nas esferas organizativas de controle social, pressionar mudanças dentro de suas respectivas universidades e também garantir a manutenção de direitos já conquistados”.

Posteriormente, Silva (2024) continuou o mapeamento, encontrando 40 desses coletivos, dos quais 20 foram criados nos anos da emergência de saúde de importância internacional pela COVID-19, ou seja, os anos de 2020 a 2023. Isso sugere que a pandemia pode ter impulsionado a organização das mães em busca de melhores condições de estudo.

Como exemplo está o Coletivo de Mães da UFLA, organizado enquanto coletivo em 2020, devido ao agravamento das situações de iniquidade das mães estudantes durante o ensino remoto emergencial na pandemia (Bengtsson *et al.*, 2021). Esse agravamento foi debatido durante a Conversa com o Coletivo de Mães da UFLA, mesa redonda organizada e transmitida pelo Diretório Central dos Estudantes em 25 de julho de 2020 (DCE UFLA, 2020).

As dificuldades vividas pelas mães foram compartilhadas por outros coletivos durante o Encontro Nacional de Coletivos Materno-Universitários, mesa redonda do II Seminário Sobre Maternidade, organizado pelo Núcleo Interseccional em Estudos da Maternidade (NIEM), em 23 de outubro de 2020 (NIEM, 2020).

As discussões trouxeram à tona situações vivenciadas pelas mães que também eram vivenciadas por outros estudantes, como o acesso dificultado a recursos tecnológicos para realizar as atividades remotas; a sobrecarga de conciliação de estudo e trabalho em regime de *home office*; reajustes de rotina e organização financeira para quem teve que voltar para sua cidade natal durante esse período; problemas para conseguir e/ou manter auxílios e bolsas; entre outras.

Situações especificamente relacionadas ao gênero e à maternidade também foram expostas: a soma dos estudos universitários com as múltiplas jornadas de trabalho das mulheres mães; a constante interrupção das atividades síncronas e assíncronas do ensino remoto para atender as necessidades de filhos; as dificuldades de cumprimento de prazos das atividades remotas; e principalmente a falta de rede de apoio, devido ao distanciamento social e ao fechamento das escolas. A falta de políticas especificamente voltadas à situação das mães universitárias foi repetidamente ressaltada.

Mães que não eram (elas mesmas) estudantes também sofriam os impactos na educação brasileira devido aos estudos de seus filhos. O ensino remoto foi instituído pelo Parecer nº 5/2020 do Conselho Nacional de Educação (CNE) e homologado pelo Ministério da Educação em 28 de abril de 2020. Esse documento suspendeu as aulas presenciais em todo o território nacional, acrescentando a responsabilidade com o estudo dos filhos à sobrecarga com as múltiplas jornadas das mães.

Quando se fala a respeito da falta de funcionamento presencial das escolas básicas, a perda de rede de apoio das mães não foi a única consequência. Embora a educação seja também responsabilidade da família e não apenas da escola e dos profissionais de educação, o papel que muitos pais (ou muitas mães, devido ao trabalho feminizado de cuidado) tiveram que assumir foi além do preparo que tinham para desempenhá-lo, e além do tempo que tinham disponível para desempenhá-lo. Como comentado por Valle, Mendes e Silva (2022, p. 99): “na concepção da comunidade escolar nesse momento de pandemia, a aprendizagem dos estudantes ficou prejudicada, gerou desinteresse por parte deles e, por mais que as famílias se empenhassem em auxiliar os filhos, muitas vezes não sabiam como fazê-lo”.

Além dos impactos no processo de ensino e aprendizagem dos estudantes e no aumento da desigualdade social (Oliveira *et al.*, 2021; Nishimori; Cruz, 2022; Valle; Mendes; Silva, 2022), também houve impactos na dinâmica familiar para dar conta da demanda do ensino básico remoto, para a qual não estava preparada para lidar. Conforme Oliveira e Fernandes (2023), a transformação dos lares em salas de aula com o ensino remoto foi uma fonte de sofrimento mental, que pressionou educadores, estudantes e suas famílias a se adequarem ao novo modelo de ensino em condições emergenciais.

A ansiedade e o estresse dos pais na pandemia também afetou de forma extensa as crianças, que ficaram mais vulneráveis a abusos físicos e psicológicos, e a negligência em diversas áreas da vida, como alimentação, higiene e saúde (Araújo *et al.*, 2021). A ansiedade foi uma consequência recorrente da pandemia, assim como o *burnout* materno<sup>6</sup>, o luto e o estresse pós-traumático.

#### 4.1.1 Gestar, parir e puerperar no Brasil de 2020

Quando começou a pandemia, ainda não havia dados que indicassem que gestantes e puérperas consistiam em um grupo de risco para maiores complicações de COVID-19. Em março de 2020, a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI, 2020) declarou que gestantes deveriam se proteger e seguir as mesmas recomendações do público em geral para evitar o contágio pelo vírus, porque até aquele momento, as gestantes não pareciam ser um grupo de maior risco para doença grave, como ocorreu na pandemia da gripe H1N1.

---

<sup>6</sup> “O *burnout* materno caracteriza-se por ser uma síndrome única e específica, resultante da exposição duradoura ao estresse crônico das mães, ou seja, a exaustão ocorre como resultado da sobrecarga física e emocional pela realização do papel de mãe, e é definida por quatro dimensões: exaustão emocional, distanciamento emocional, saturação e contraste (HUBERT; AUJOULAT, 2018; ROSKAM; BRIANDA; MIKOLAJCZAK, 2018)” (Silva, Marcela, 2021).

No entanto, foi observado um alto número de internações, complicações e óbitos por COVID-19 entre gestantes e puérperas em 2020, o que se agravaria no ano seguinte com a chegada de novas variantes (Gonçalves; Franco; Rodrigues, 2021). Ainda em 2020, Brasil foi declarado o país com maior número registrado de mortes de gestantes e puérperas devido à COVID-19 no mundo (G1, 2020).

No primeiro ano de pandemia, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) do Brasil foi de 74,7 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (UNFPA Brasil, 2023). Por mortes maternas são consideradas mães gestantes e puérperas que morreram por causa relacionada ou agravada pela gestação ou seu manejo, mas não por causas acidentais ou incidentais.

O Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de COVID-19, do Ministério da Saúde, destacou que gestantes infectadas com o vírus têm maior chance de ter pré-eclâmpsia, infecções graves, admissão na Unidade de Terapia Intensiva, parto prematuro e mortalidade materna (Brasil, 2021a). Segundo o manual, as gestantes, independentemente de evolução para casos graves ou para óbito, e inclusive em casos assintomáticos, estão vulneráveis a impactos significativos na sua saúde e na sua gestação diante da infecção pela COVID-19.

A prematuridade é apontada como principal desfecho para os fetos, embora a infecção pela COVID-19 não provoque o início espontâneo do trabalho de parto. Houve indicação médica de interrupção da gravidez em 83% dos partos prematuros, seja por piora do estado materno ou por sofrimento fetal e restrição de crescimento (Brasil, 2021a). Tivemos no Brasil elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana durante o estado emergencial da pandemia.

Questões ligadas às consequências da COVID-19 na saúde materna afetam os bebês, como, por exemplo, a diminuição da oxigenação do sangue das mães. Esse é um sintoma comum da COVID-19 na população em geral, mas, na gestação, também causa a diminuição da oxigenação dos fetos, que só recebem oxigênio através do sangue via placenta.

Tanto gestantes quanto os fetos que elas gestam sofrem as consequências da infecção por COVID-19 durante a gestação. Mesmo assim, durante todo o ano de 2020 e até maio de 2021, gestantes cujos trabalhos não foram adaptados para *home office* tiveram que trabalhar presencialmente, independentemente dos riscos para saúde materna e fetal. As mães sofreram a cobrança de trabalhar sob as mesmas regras dos demais trabalhadores brasileiros, apenas tendo os direitos de maternidade já previstos antes da pandemia.

O mesmo rigor para cobrar que gestantes trabalhassem presencialmente não foi aplicado ao direito de acompanhante durante o parto. Durante o ano de 2020 e parte do ano de 2021, parturientes tiveram esse direito restringido em vários hospitais e maternidades

brasileiras, com a justificativa de necessidade da medida para contenção da COVID-19 (Silva; Gervasio; Cuenca, 2023).

A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (Brasil, 2005), é conhecida como Lei do Acompanhante, por garantir às gestantes a presença de acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto. Frente aos problemas sobre sua aplicação durante a pandemia, o governo lançou a Nota Técnica nº 9/2020 (Brasil, 2020d) reafirmando o direito previsto na lei e traçando orientações de adaptação para o contexto pandêmico. O acompanhante deveria estar assintomático e não poderia pertencer a grupos de risco. Além disso, ele só poderia estar presente durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, a não ser em casos muito particulares em que poderia ficar também pelo tempo de puerpério.

Porém, conforme Silva, Gervasio e Cuenca (2023), alguns locais do Brasil descumpriram a lei e também as medidas que reiteraram a manutenção do direito previsto nela. As autoras apontam que essa violação, num contexto tão vulnerável quanto o parto, favoreceu um cenário de medo entre parturientes.

Assim como os acompanhantes, as doulas também foram barradas de acompanhar as gestantes nos hospitais com as mesmas justificativas de contenção da COVID-19. Passar por um momento tão delicado e transformador sozinhas podia também deixar essas mães vulneráveis a violência obstétrica, que é um problema recorrente no Brasil há décadas.

Após a alta do hospital, as puérperas tinham que cuidar de seus bebês em contexto de distanciamento social. Por um lado, havia casos de familiares e amigos que mantinham a cultura de visitar o recém-nascido, o que contribuía para a transmissão da COVID-19 para mãe e bebê. Isso era ainda mais preocupante considerando que tanto bebês de até 3 meses de idade quanto pessoas em puerpério são de grupos de risco aumentado para a COVID-19 (UNFPA Brasil, 2023). Por outro lado, havia casos de familiares e amigos que mantinham o distanciamento social e o puerpério era vivido sem rede de apoio presencial.

A solidão materna tomou uma nova dimensão na pandemia. Desde a gestação, muitos momentos que costumam ser vividos com a comunidade em eventos presenciais, como chá de bebê/chá de fralda, foram adaptados para eventos remotos.

Lojas e sites online ofereceram o serviço de criar uma lista de presentes desejados pelas mães gestantes, que poderia ser divulgada por redes sociais para seus entes queridos. As mães que optaram por essa modalidade de chá de bebê podiam escolher entre receber os presentes em casa ou convertê-los em dinheiro para comprar outras coisas de sua escolha na mesma loja.

Havia uma escolha a ser feita entre se proteger da COVID-19 pelos protocolos não farmacológicos e manter o distanciamento social ou se expor ao risco de contágio e buscar rede de apoio presencial para viver com mais acolhimento e menos insegurança os momentos da gestação e do puerpério. Qualquer uma das opções implicava em consequências negativas de uma forma ou de outra, e as decisões eram tomadas frequentemente com sentimentos de angústia, culpa, medo e solidão.

#### **4.1.2 O medo e a dor de perder um filho**

Em 2020, era consenso na comunidade científica que as crianças não apresentavam riscos de complicações pela COVID-19, estimando-se que a maioria teria inclusive quadro assintomático. No entanto, ainda em 2020 foi descoberto que além das complicações já conhecidas da COVID-19, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), as crianças poderiam desenvolver outra complicação: a chamada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P). As ocorrências dessa síndrome no Brasil foram monitorizadas em sistema da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde a partir de 24 de julho de 2020. Embora seja considerada uma complicação rara da COVID-19, ela demonstrou uma letalidade de 6,4% no Brasil já em 2020 (Relvas-Brandt *et al.*, 2021).

Além disso, as complicações comuns da COVID-19 também foram observadas no público pediátrico mais recorrentemente do que se previa, especialmente entre as mais novas. Foram registrados 34.261 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em bebês de até 2 anos em 2020, dos quais 1.764 vieram a óbito. Dentre os casos com agente etiológico conhecido, 70,4% foram causados por COVID-19, sendo que mais da metade dos óbitos registrados por COVID-19 foi de bebês de até 3 meses de idade (Scardua *et al.*, 2022).

Diante do cenário de 2020, um dos medos que aterrorizavam as mães era ver seus filhos pegarem COVID-19 e morrerem. A internação em um hospital também era uma experiência indesejada e assustadora, mas quando era necessária, ainda havia limitações no acesso a recursos como leitos, equipamentos de UTI pediátrica e procedimentos como intubação infantil.

Não havia vacinas nem para os adultos, nem para as crianças, mas os adultos conseguiam utilizar métodos não farmacológicos de prevenção da doença que as crianças nem sempre conseguiam utilizar. Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), as crianças abaixo de 5 anos apresentam dificuldade de utilizar adequadamente métodos como o uso de máscaras e o distanciamento social. Aquelas abaixo de 2 anos de idade, inclusive, estavam

completamente impossibilitadas de usar máscaras, por serem contraindicadas para essa faixa etária desde 29 de maio de 2020, devido ao risco de sufocamento (SBP, 2020).

Quadros de COVID-19 em crianças e adolescentes acima de 5 anos em 2020 tiveram evolução e desfecho melhores, mas também contabilizaram mais de 6400 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, dos quais 600 vieram a óbito (Brasil, 2020e). Aqueles que eram internados, mesmo que sobrevivessem, passavam pelo tratamento hospitalar sozinhos, pois a internação por COVID-19 também impedia o direito a acompanhantes mesmo no caso de crianças e adolescentes.

Outras consequências da COVID-19 em crianças (incluindo sequelas da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica) também foram descritas na literatura, dentre elas: complicações neurológicas, como infecções e inflamações do sistema nervoso central, síndrome de Guillain-Barré, edema pulmonar neurogênico e crises epiléticas (Dantas *et al.*, 2022); problemas cardiovasculares, como aneurismas, dilatação das artérias coronárias, disfunção ventricular com baixa fração de ejeção, choque cardiogênico, miocardite e pericardite (Borges, 2021); e COVID longa, com sintomas como fadiga, tosse, coriza, congestão nasal, distúrbios do sono, distúrbios musculoesqueléticos, dificuldade de concentração, cefaléia, dificuldade de processar informações e entender instruções, perda de memória recente e *déficit* cognitivo (Barcelos *et al.*, 2022).

Porém, a ideia de que a COVID-19 se manifestava apenas de formas brandas ou assintomáticas nas crianças predominou por todo o ano de 2020, e se arrastou pelos anos seguintes até os dias de hoje. Uma das *fake news* que foi (e ainda é) amplamente divulgada pelo movimento antivacina é a de que a COVID-19 não faz mal para as crianças, o que faz mal é a vacina contra a COVID-19.

## 4.2 O movimento antivacina

Apesar dos dados sobre a gravidade da COVID-19 no Brasil, a vacinação contra o vírus não foi desejada nem bem aceita por todos. Conforme Vignoli, Rabello e Almeida (2021), as raízes históricas dos argumentos antivacina podem ser encontradas nos últimos dois séculos, e sua difusão atualmente pelas mídias sociais e por websites voltados ao assunto facilitam a disseminação de enunciados enganosos em relação às vacinas. Os autores apontam que a extensão desses enunciados:

(...) pode ser observada quando explorada quantitativamente em buscas na web. Os resultados de tais buscas demonstram a premência de estudos acerca do fenômeno da antivacina, sobretudo diante das questões informacionais que

podem interferir na cobertura vacinal, algo de interesse, por exemplo, para contextos pandêmicos, como o da COVID-19. (Vignoli; Rabello; Almeida, 2021, p. 2)

A cobertura vacinal da COVID-19, como imaginado pelos autores, sofreu interferência do movimento antivacina. Infelizmente, os problemas de cobertura vacinal são permeados pela disseminação de misinformation e desinformação<sup>7</sup>, especialmente em um contexto de tecnologias de informação e comunicação (TIC), visto que com elas há “facilidade para a manipulação de informações de modo enganoso. Com tais recursos não são necessárias técnicas aprofundadas para criar desinformação. Para fazê-lo é tão simples como contar uma mentira (FALLIS, 2015)” (Vignoli; Rabello; Almeida, 2021, p.9).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em 2020 que a pandemia da COVID-19 está acompanhada de uma infodemia (OPAS, 2020), ou seja, uma multiplicação acelerada de informações sobre um determinado assunto, devido a um evento específico (no caso aqui discutido, o evento da pandemia e suas vacinas). Essa infodemia também facilitou a disseminação de misinformation e desinformação, que:

(...) são aqui abordados igualmente como constituintes e constituidores de materialidade e institucionalidade à medida que, da mesma maneira do que incide na informação semântica, dependem da força, permanência e da circulação de enunciados. A misinformation e a desinformação afetam e provocam ações e práticas. Nesse contexto, a materialidade se faz presente, ainda que o sentido do algo transmitido seja orientado por enganos, equívocos, sofismas, de modo honesto ou desonesto, com ou sem intenção de enganar, com carência de compromisso com alguma representação verdadeira de fatos ou com o produto de um exercício intelectual metódico. (Vignoli; Rabello; Almeida, 2021, p. 10)

A força e a circulação de enunciados que embasam o movimento antivacina, no contexto da pandemia da COVID-19, contou com a contribuição de autoridades políticas, como o ex-Presidente da República, Jair Bolsonaro, que esteve no poder durante os anos pandêmicos de 2020 a 2022, e seus aliados.

Monari *et al.* (2021) apresentam um mapeamento e uma análise dos argumentos postados por Bolsonaro em seu perfil do Twitter (atual “X”), rede social que foi eleita pelo ex-Presidente para expressar suas opiniões, como apontam os autores no trecho: “como já havia anunciado desde o início de seu governo, e reforçado no transcorrer da pandemia no

---

<sup>7</sup> “A misinformation pode ser entendida como um erro honesto (como um acidente), ou por engano (equivoco). Para Fallis, um erro honesto, nesses termos, não deve ser concebido como desinformação (*disinformation*). É interessante observar que, segundo esse raciocínio, se a fonte de misinformation sabe que é mentira, trata-se de uma desinformação. Portanto, se no caso da misinformation não há a intenção de enganar, no caso da desinformação há essa intenção (FALLIS, 2009; 2015)” (Vignoli; Rabello; Almeida, 2021, p. 7).

Brasil, Bolsonaro se valeu do Twitter como um “registro oficial” de suas opiniões sobre a Covid-19 e das medidas de combate ao vírus” (Monari *et al.*, 2021, p. 2).

A partir dessa análise, os autores estabelecem uma relação entre o populismo de Bolsonaro e a pós-verdade<sup>8</sup> e apresentam as estratégias argumentativas utilizadas pelo político em enunciados contrários à vacinação contra COVID-19.

Dentre essas estratégias foi destacado o uso da legitimação baseada na autoridade pessoal, do qual são exemplos: o uso de termos como “governo federal”, “presidente da República” e “no que depender do Ministério da Saúde e do presidente da República”; e o fato dele ser a pessoa que está proferindo os enunciados expressos nos textos veiculados no Twitter (Monari *et al.*, 2021). Sendo assim, ao movimento antivacina,

Acrescenta-se, ademais, o reforço dessas atitudes de recusa ao conhecimento científico por autoridades públicas – por vezes ocupando cargos eletivos – ou por personalidades com espaço na opinião pública. Observa-se, em várias regiões do mundo, o papel fundamental desses sujeitos para reprodução da ignorância, sobremaneira onde o nível de competência científica, o grau de instrução formal e/ou de exercício da cidadania são pouco elevados, ou mesmo onde os meios de comunicação de massa e/ou algoritmos em plataformas digitais são decisivos para conduzir e/ou modular a opinião pública. A pandemia provocada pela COVID-19 revelou até onde um agente de Estado, mesmo eleito, é capaz de ir para naturalizar a ignorância e dar positividade e ares de liberdade a atitudes anticientíficas e anti-intelectuais. (Vignoli; Rabello; Almeida, 2021, p. 23)

As ações de figuras públicas como Jair Bolsonaro, Marcelo Queiroga, Damares Alves - e demais aliados do governo da época - instauraram o pânico na população, aumentando os riscos e as consequências da COVID-19 por causa de *fake news*. Afinal, a posição de poder que ocupavam legitimava esses discursos enganosos quando os apoiavam em seus pronunciamentos e em suas decisões, dando uma falsa credibilidade às *fake news*.

Em 2020, Bolsonaro fez muitas declarações que incitavam a população a temer as vacinas, referindo-se a elas como experimentais e não confiáveis, exagerando seus efeitos colaterais (e inventando outros), e desfazendo da gravidade da infecção por COVID-19 (Lopes, 2022). Ele defendeu ideias contrárias às evidências científicas, como a de que a infecção pelo vírus é a melhor vacina que existe, e de que medicamentos sem eficácia contra COVID-19, como cloroquina e ivermectina, são a solução para tratar a doença.

Em 2021, com o surgimento das vacinas contra COVID-19 no Brasil, a posição antivacina das autoridades políticas dificultou as campanhas de vacinação. Em julho, a

---

<sup>8</sup>“Considerada a palavra do ano de 2016 pelo Oxford Dictionary, o termo pós-verdade se refere às circunstâncias em que os fatos objetivos são menos influentes para a formação da opinião pública que os apelos à emoção e às crenças pessoais (D’Ancona, 2018).” (Monari *et al.*, 2021, p. 4)

ex-coordenadora do Programa Nacional de Imunizações pronunciou-se sobre ter abdicado do cargo que exercia desde 2019 (Brasil, 2021b). Ela justificou que sua escolha deveu-se à politização da vacinação e declarou que, em sua opinião, é preciso ter apoio favorável à vacinação para as campanhas contra a COVID-19, mas quando o líder da nação não é favorável, isso pode trazer prejuízos.

No caso das mães e das crianças brasileiras, os prejuízos se refletiram em atrasos na autorização e na disponibilização de doses contra a COVID-19 e na baixa adesão vacinal após o início das campanhas desses públicos. As consequências podem ser inferidas nos dados sobre os impactos da pandemia nas mães e crianças que trago neste capítulo.

### **4.3 Os movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães**

No ano de 2021, o Brasil chegou ao segundo lugar no *ranking* mundial de óbitos por COVID-19 logo no início de janeiro. Abril foi considerado o mês com maior letalidade, registrando durante um único dia mais de 4000 óbitos, segundo dados do Conselho Nacional de Secretários da Saúde (Conass). Em apenas quatro meses de 2021, o país ultrapassou o número de óbitos registrados no ano inteiro de 2020 (Portal do Butantan, 2021).

O afastamento das gestantes trabalhadoras das atividades presenciais só foi estabelecido pela Lei Federal nº 14.151, de 12 de maio de 2021<sup>9</sup>, de forma que as gestantes ficaram expostas à contaminação e às complicações da doença durante essa época crítica do ano de 2021. Mesmo após o reconhecimento dos riscos para esse grupo, as gestantes e puérperas só foram todas, inclusive as sem comorbidades, incluídas permanentemente como grupo prioritário para a vacinação contra a COVID-19 em 6 de julho de 2021 (Brasil, 2021c).

Apesar das campanhas pela vacinação, problemas no acesso à informação de qualidade sobre a segurança das vacinas durante a gestação manteve a cobertura vacinal desse grupo ainda em baixa, implicando na ocorrência de muitas gestantes trabalhando presencialmente sem proteção. As *fake news* do movimento antivacina amedrontavam muitas famílias, associando erroneamente as vacinas a abortos ou sequelas diversas para os bebês, além de complicações e mortes maternas.

---

<sup>9</sup> O direito ao afastamento não vigorou sequer um ano inteiro. A Lei nº 14.311, de 9 de março de 2022, permitiu o retorno das trabalhadoras gestantes às atividades presenciais caso estivessem com esquema vacinal completo contra COVID-19; ou assinassem um termo de responsabilidade caso a vacina estivesse disponível e elas fossem elegíveis para vacinação, mas não quisessem se vacinar para ir trabalhar presencialmente; ou o Estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) terminasse. Com o fim da ESPIN em 22 de abril de 2022, pouco mais de um mês após a sanção da Lei do retorno das gestantes, o esquema vacinal das gestantes não mais importava para que elas tivessem que retornar obrigatoriamente às atividades presenciais.

Na verdade, a COVID-19 em si é que está associada a desfechos negativos para bebês, gestantes, e também crianças e adolescentes. Além disso, houve diversos impactos sociais, como o fato de que mais de 40 mil crianças e adolescentes ficaram órfãos de mãe e aproximadamente 170 mil ficaram órfãos de pai, mãe ou ambos, devido à COVID-19, analisando dados apenas de 2020 e 2021 (Szwarcwald *et al.*, 2022).

Em 2021 o país começou a funcionar em modalidade híbrida na maioria dos setores da sociedade que haviam sido adaptados para modelo remoto em 2020. Havia uma pressão para que os protocolos de contenção da COVID-19 parassem de ser obrigatórios, o que incluía o protocolo de distanciamento social. A volta presencial era uma promessa do governo que não considerava as consequências negativas da pandemia para mães e crianças, nem se preocupava em protegê-las, dificultando o acesso a vacinas e suspendendo o uso de máscaras antes da hora.

Frente às dificuldades que viviam as mães desde que a COVID-19 havia chegado no Brasil e frente ao cenário de 2021, algumas comunidades de mães se organizaram via redes sociais para cobrar as autoridades competentes que tomassem providências. Comunidades de mulheres já existentes também se pronunciaram e/ou articularam ações para reagir e proteger as mães e as crianças brasileiras.

As vacinas para adultos surgiram antes das vacinas pediátricas, tanto no Brasil quanto no mundo, pois os testes clínicos com crianças só foram realizados quando havia segurança comprovada das vacinas para o público adulto. Por isso, a cobrança por vacinas para mães aconteceu antes da cobrança por vacinas pediátricas, desencadeando dois movimentos distintos, mas interligados: o movimento por vacinas para gestantes e puérperas, e o movimento por vacinas para lactantes. Apresento os movimentos nas subseções a seguir.

#### **4.3.1 Por vacinas para gestantes e puérperas**

Como visto neste capítulo, no início da pandemia, as gestantes e as puérperas não eram consideradas como grupo de maior risco para complicações pela COVID-19. Conforme a pandemia foi sendo monitorada pelos cientistas e órgãos competentes, os dados sobre os casos graves entre gestantes e puérperas demonstraram a necessidade de proteger essas mães através de políticas públicas, entre elas a inserção do grupo como prioritário para vacinação contra COVID-19.

No entanto, essa necessidade não foi prontamente atendida pelo Ministério da Saúde brasileiro. Na realidade, os dados e suas conclusões foram ou ignorados ou refutados pelas autoridades competentes durante meses. Essas autoridades também negligenciaram os

cuidados básicos das gestantes e puérperas, as deixando sem acesso adequado ao acompanhamento de pré-natal por desorganização dos serviços de saúde e sem acesso aos cuidados intensivos quando acometidas pela COVID-19 (Fernandez; Amorim, 2021).

A revolta pela situação das gestantes e puérperas e pelo descaso do governo desencadeou o movimento que pleiteou vacinas para essas mães. O movimento foi liderado por mulheres que trabalhavam com assistência direta ou indireta a mulheres, gestantes e puérperas, em sua maioria profissionais de saúde e cientistas.

Comunidades como o Coletivo Adelaides, a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras e a Rede Brasileira de Mulheres Cientistas elaboraram cartas abertas, manifestos, abaixo-assinados, entre outras formas de buscar diálogo com o governo brasileiro.

Órgãos oficiais relacionados às mulheres, como os Núcleos de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM) das Defensorias Públicas brasileiras, também realizaram ações de cobrança por vacinas para gestantes e puérperas. Dentre essas ações estão: demandar a inclusão das gestantes e puérperas no Plano Nacional de Vacinação como grupo prioritário; e intimar o Ministério da Saúde a justificar suas decisões acerca da imunização dessas mães (Defensoria Pública de Santa Catarina, 2021).

No entanto, não havia uma conta central do movimento que articulasse as ações, embora seja possível encontrar algumas contas que se dedicaram à causa. Por exemplo, a conta de Instagram @gestantesqueremvacina foi criada em 29 de março de 2021, sua primeira postagem foi uma divulgação do abaixo-assinado que já circulava nas redes sociais e já tinha alcançado pelo menos 25.104 pessoas:

Figura 12 - Divulgação do abaixo-assinado



Fonte: Instagram @gestantesqueremvacina, 29/03/2021<sup>10</sup>.

Apesar do grande alcance do abaixo-assinado, a publicação desse instagram só teve 8 curtidas. Essa conta de rede social apenas compartilhava informações e ações que estavam sendo organizadas por outros grupos. Como o abaixo-assinado, que foi criado pela médica obstetra Dra. Melania Amorim, integrante da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, e atuante da linha de frente da COVID-19, nos cuidados de gestantes e puérperas acometidas pelo vírus.

Não houve, portanto, uma centralização do movimento em algum grupo ou conta da rede social. Houve, ao invés, uma mobilização predominantemente de mulheres e mães em prol da proteção das gestantes e puérperas através do direito à vacinação contra a COVID-19. Suas ações em redes sociais incluíram se manifestarem, comentarem, elucidarem, divulgarem e/ou criticarem documentos emitidos pelo governo, artigos científicos e demais informações encontradas sobre o assunto.

Por exemplo, a nota técnica nº 1/2021-DAPES/SAPS/MS (Brasil, 2021d) estipulou em 15 de março de 2021 quais eram as recomendações do Ministério da Saúde para a administração de vacinas contra COVID-19 em gestantes, puérperas e lactantes. Nela, essas mães recebem a recomendação de se vacinarem, mas seguindo a convocação dos grupos prioritários à vacinação. Ou seja, se além de gestantes, puérperas e/ou lactantes, fossem também pessoas com comorbidades, profissionais de saúde, ou outro grupo prioritário sendo chamado a se vacinar.

Pessoas na condição da gestação, do puerpério ou da lactação ainda não eram consideradas um grupo prioritário, apenas haviam recebido autorização e recomendação de se vacinarem caso fosse convocado algum grupo prioritário em que também se enquadrassem. Por essa razão, a nota técnica recebeu críticas do movimento. Os NUDEM de 20 estados brasileiros assinaram um documento ao Ministério da Saúde em resposta a essa nota técnica, exigindo justificativas para que essas mães não fossem incluídas no Plano Nacional de Imunizações (PNI) como grupo prioritário. Mas além da cobrança, o movimento buscou explicar à população o que dizia a nota técnica, tornando as informações acessíveis.

Um exemplo é a imagem da Figura 13, uma postagem criada pelo Grupo de Estudos em Reprodução e Nascimento (GERMINAR) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que foi repostada pelo Coletivo Adelaides:

---

<sup>10</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CNBGG4kLy16/>.

Figura 13 - Divulgação de informações sobre administração de vacinas



Fonte: Instagram @coletivo\_adelaides, 26/04/2021<sup>11</sup>.

O Coletivo Adelaides assinou muitas cartas e manifestos pleiteando vacinas contra COVID-19 para gestantes e puérperas, mas uma outra ação que ele realizou, assim como outros grupos participantes do movimento, como a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, foi a divulgação de informações com suas devidas referências. Esses conteúdos eram repostados de outras páginas ou elaborados pelos próprios grupos que os postavam.

É importante lembrar que as decisões sobre a campanha de vacinação contra a COVID-19 (para todos os grupos de pessoas, prioritários ou não) eram inconstantes, sendo publicadas, revogadas e alteradas constantemente. O movimento antivacina espalhava *fake news* sobre as vacinas contra COVID-19, com apoio do presidente que governava o Brasil na época. Havia muita desinformação e misinformation tanto entre profissionais da saúde quanto entre a população. Por isso, uma das preocupações do movimento era disponibilizar nas redes sociais informações confiáveis e atualizadas, indicando suas referências.

Algumas informações eram disponibilizadas como um resumo em tópicos, outras eram disponibilizadas em protesto e com críticas, como foi o caso das informações sobre a suspensão da vacina do fabricante Astrazeneca em gestantes e puérperas.

<sup>11</sup> Disponível em: [https://www.instagram.com/p/COJmCaNp\\_pf/?img\\_index=3](https://www.instagram.com/p/COJmCaNp_pf/?img_index=3).

A ocorrência de um acidente vascular cerebral hemorrágico com plaquetopenia em uma mulher de 35 anos, grávida de 23 semanas de gestação, foi considerada como possivelmente associada à vacinação com Astrazeneca em maio de 2021. A mulher foi hospitalizada no dia 5 de maio, o feto veio a óbito no dia 6 de maio e seu caso foi notificado à Anvisa no dia 7 de maio para acompanhamento como possível evento adverso grave associado à vacina (Brasil, 2021e). A mulher veio a óbito no dia 10 de maio, quando a Anvisa recomendou a suspensão da aplicação da Astrazeneca em gestantes e puérperas no Brasil em ofício ao Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde acatou a recomendação da Anvisa no dia 11 de maio (Brasil, 2021f), mas não orientou qual seria o novo protocolo para o esquema vacinal das gestantes que já haviam tomado a primeira dose de Astrazeneca. Ainda não haviam estudos sobre a intercambialidade de vacinas, então as pessoas ainda se vacinavam apenas com doses de um mesmo fabricante, o que implicou em deixar essas gestantes com esquema vacinal incompleto. No mesmo dia da suspensão, a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras publicou um manifesto em colaboração com o Coletivo Adelaides pedindo a retomada da vacinação de todas as gestantes brasileiras (Figura 14).

Figura 14 - Manifesto vacinas contra COVID-19 para gestantes e puérperas



Fonte: Instagram da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, 11/05/2021<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> Disponível em: [https://www.instagram.com/p/COvoQponz2X/?img\\_index=8](https://www.instagram.com/p/COvoQponz2X/?img_index=8).

Embora a recomendação de suspensão tenha sido uma precaução da Anvisa diante de um acontecimento grave, não há comprovação de que ele tenha relação com a vacina da AstraZeneca (Brasil, 2021e, 2021f)<sup>13</sup>. O manifesto ressalta esse fato, além de também comparar dados disponíveis de aplicações de imunizantes contra COVID-19 em gestantes em outros países, e de denunciar novamente os números alarmantes de mortes maternas por complicações da doença no Brasil. O movimento antivacina, no entanto, usou esse episódio para argumentar contra a vacinação de gestantes.

Pesquisadoras da saúde organizaram uma *live* urgente no mesmo dia da suspensão, para debater a público no Instagram sobre as informações científicas e as decisões do governo a respeito da aplicação da vacina AstraZeneca em gestantes e puérperas:

Figura 15 - *Live* urgente sobre a suspensão da vacina AstraZeneca



Fonte: Instagram @gestantesqueremvacina, 11/05/2021<sup>14</sup>.

O movimento pressionou a liberação imediata da segunda dose com AstraZeneca ou a intercambialidade vacinal com Pfizer ou Coronavac, mas que o esquema vacinal dessas mulheres pudesse ser concluído durante a gestação ou puerpério, sem ficarem vulneráveis à COVID-19 com esquema incompleto. Isso não foi acatado pelo Ministério da Saúde, que inclusive chegou a suspender a vacinação de todas as gestantes brasileiras. Apenas as que já haviam iniciado o esquema vacinal com Pfizer e Coronavac poderiam concluí-lo, as que não

<sup>13</sup> Pelos anos seguintes, durante a pesquisa desta dissertação, não houve outro caso similar a esse com gestantes que tomaram AstraZeneca, nem foi comprovado que o caso tenha sido um evento adverso desse imunizante.

<sup>14</sup> Disponível em: [https://www.instagram.com/p/COwAN\\_xL5h4/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/COwAN_xL5h4/?img_index=1).

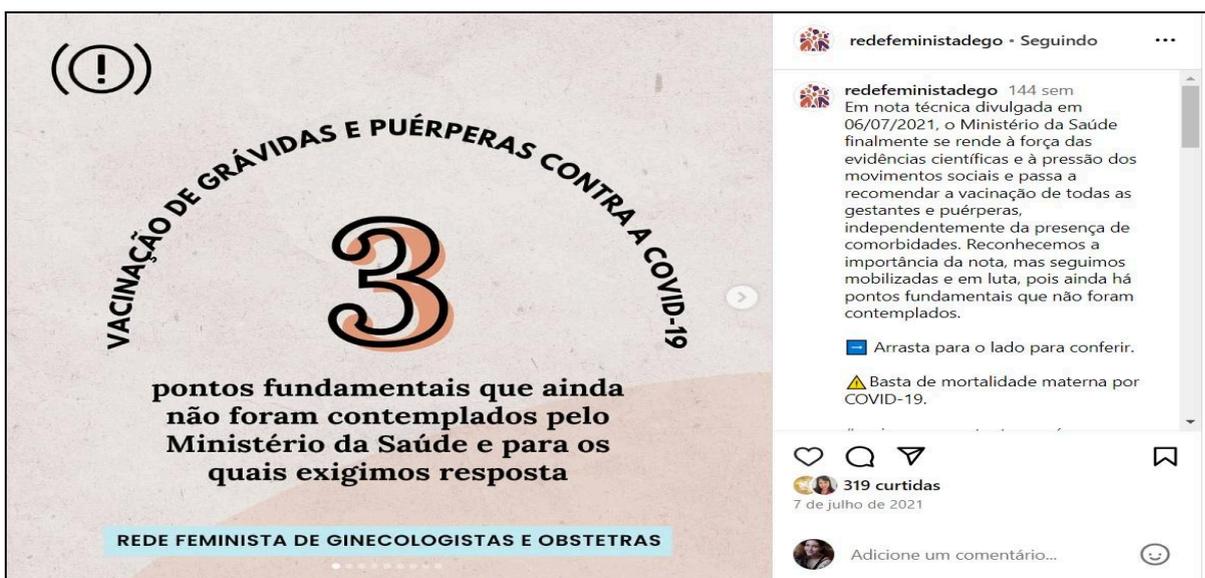
havam recebido nenhuma dose de vacina ainda não poderiam começar o esquema vacinal a não ser que fossem de algum outro grupo prioritário e apenas com liberação médica.

No entanto, essa questão não foi resolvida nem quando em 6 de julho de 2021 o Ministério da Saúde incluiu no PNI (Brasil, 2021c) as gestantes e puérperas como grupo prioritário para vacinação contra COVID-19 independentemente da presença de comorbidades. Foi anunciado também o esquema de vacinação a ser realizado com cada imunizante disponível, e o esquema indicado para Astrazeneca não foi uma solução satisfatória para o problema da sua suspensão.

As gestantes só poderiam tomar Pfizer e Coronavac, e as que haviam recebido Astrazeneca ainda só poderiam concluir seu esquema de vacinação apenas 45 dias após o parto e com outra dose de Astrazeneca. A intercambialidade de vacinas foi declarada proibida, vetando a possibilidade dessas gestantes tomarem Pfizer ou Coronavac ainda na gestação, e as deixando vulneráveis à pandemia, com esquema vacinal incompleto e sendo parte do grupo de risco para complicações da COVID-19.

Mesmo comemorando a inclusão das gestantes e puérperas no PNI como grupo prioritário, a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras lembrou dessa e de outras duas questões pendentes: a vacinação de gestantes e puérperas adolescentes, ainda não liberada; e a exigência de prescrição médica para a vacinação de gestantes e puérperas, que se mantinha, burocratizando o acesso à vacina (Figura 16).

Figura 16 - 3 pontos não contemplados na inclusão das gestantes e puérperas no PNI



Fonte: Instagram da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, 07/07/2021<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CRC6RfvnttP/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/CRC6RfvnttP/?img_index=1).

Com o passar do tempo, outras questões foram surgindo e demandando ações do movimento, além desses 3 pontos. Por exemplo, quando foi comprovado e estabelecido que havia necessidade de uma dose adicional à dose da fabricante Janssen, que era em esquema de dose única, houve o receio de descaso com as gestantes e puérperas que haviam tomado essa vacina. Como em junho de 2021 a Anvisa manteve a recomendação de suspender a vacinação de gestantes e puérperas com a vacina Astrazeneca e ampliou a recomendação para todas as vacinas que utilizam vetor adenoviral (Brasil, 2021g), a vacina da Janssen também não poderia ser administrada nessas mães.

Frente à necessidade de mais uma dose no esquema de vacinação da Janssen, o movimento agiu para que as gestantes e puérperas não fossem negligenciadas e recebessem as doses necessárias em esquema heterólogo<sup>16</sup>. Foi o que foi determinado em 23 de novembro de 2021, quando foi estabelecido que as gestantes que previamente tinham se vacinado com Janssen receberiam a segunda dose/dose adicional com imunizante da Pfizer (Brasil, 2021h).

Com o passar dos anos, outras pautas surgiram, mas nem todas demandaram ação do movimento, especialmente após a saída do governo negacionista e antivacina de Jair Bolsonaro. Foi o caso do acesso às vacinas bivalentes, que começaram a ser aplicadas em gestantes e puérperas em março de 2023 sem que tenha sido necessário articular pressão no governo em redes sociais. Igualmente ocorreu no caso das vacinas monovalentes atualizadas da fabricante Moderna em 2024.

Porém, durante a vigência da emergência de saúde pública internacional, foi necessário que diversos grupos se mobilizassem para pressionar pela autorização e liberação das vacinas contra COVID-19 para essas mães.

Conseguir esse direito não quer dizer que a adesão vacinal fosse garantida, no entanto. Por isso, além de ações de reivindicação, o movimento também buscou constantemente participar da conscientização da população sobre a importância das vacinas contra a COVID-19 para as gestantes e puérperas. Algumas formas de incentivar a vacinação foram divulgar informações sobre as vacinas, onde e a partir de quando estavam disponíveis, e quais os documentos necessários para recebê-la.

Sendo assim, foi observado que dentre as ações do movimento estavam: realização de *lives* com especialistas, divulgação de informações sobre os assuntos em pauta, manifestações em cartas abertas e documentos similares, participação em reuniões e audiências públicas

---

<sup>16</sup> Esquema heterólogo é o esquema de vacinação que utiliza doses de imunizantes de fabricantes diferentes. O esquema que utiliza doses de imunizantes do mesmo fabricante é chamado de esquema homólogo de vacinação.

(inclusive remotas), entre outras. Também eram utilizados recursos como *hashtags*, tais como: #vacinaparotodasasgestantes, #vacinasparagestantesepuérperasurgente, #vacinasparotodas e #vacinassalvamvidas.

#### 4.3.2 Por vacinas para lactantes

Durante o movimento pela vacina para gestantes e puérperas a pauta da vacinação das lactantes já havia surgido algumas vezes. No Plano Nacional de Imunizações (PNI) e nas notas técnicas mencionadas anteriormente, as lactantes foram incluídas e retiradas da priorização, assim como as gestantes e puérperas. Dessa forma, concomitante ao movimento pelas gestantes e puérperas, surgia também um movimento preocupado com a parcela das mães lactantes. Essa preocupação com as lactantes existiu desde o início da autorização das vacinas no Brasil, mas foi crescendo até desencadear, alguns meses depois, o movimento Lactantes pela Vacina.

O Lactantes pela Vacina teve início na Bahia, na cidade de Salvador, no dia 7 de maio de 2021. O movimento foi fundado por lactantes baianas<sup>17</sup> e todos os Estados e o Distrito Federal aderiram ao movimento, menos Roraima. Hoje suas pautas foram expandidas e ele existe com o nome Movimento Autônomo de Mães Ativistas (MAMA - mães em movimento).

No início, na Bahia, as lactantes foram incluídas no grupo prioritário com as gestantes e as puérperas por engano na resolução do CIB-SUS/BA nº 077/2021, de 4 de maio de 2021, e seriam excluídas da priorização em uma nova reunião CIB-SUS/BA, que teria como pauta essa retirada das lactantes. No entanto, essa pauta da reunião causou comoção entre as lactantes baianas, que começaram a reivindicar que as lactantes também fossem contempladas na vacinação prioritária contra a COVID-19 e se mobilizaram para participar da reunião pública remota do CIB-SUS/BA para impedir sua retirada do grupo prioritário.

Lactantes de todo o Brasil souberam da vitória das lactantes baianas para se manterem no grupo prioritário e começaram a se juntar ao movimento, insatisfeitas por não terem direito à vacina num contexto em que crianças não tinham ainda previsão de serem vacinadas, e em que muitas mães precisavam trabalhar presencialmente. Havia o medo de levarem à doença aos seus filhos pequenos ou de evoluírem para caso grave e não conseguirem cuidar deles, seja por motivo de internação ou óbito, e mesmo as lactantes que adoeceram e permaneceram

---

<sup>17</sup> As fundadoras do movimento foram apresentadas em diversas postagens e lives das redes sociais (e.g. MAMA, 2021a).

em casa relataram dificuldades de cuidar de si mesmas e de bebês ou crianças pequenas. A situação das lactantes na pandemia foi motivação e argumento do movimento.

A maioria das lactantes nessa época havia vivido a pandemia enquanto gestantes ou puérperas, sem direito à vacina. Muitas mães conseguiram se proteger com a inclusão de gestantes e puérperas no PNI como grupo prioritário em julho de 2021, mas aquelas que já tinham passado dos 45 dias após o parto se viram desprotegidas com um bebê recém nascido e sem políticas públicas suficientes para resguardá-las. Outras já eram lactantes desde o início da pandemia e já viviam há mais de um ano as dificuldades dos protocolos não farmacológicos de contenção do vírus com bebês e/ou crianças pequenas. Por isso, quando a notícia da revolta das baianas em maio de 2021 se espalhou nas redes sociais e na mídia, o movimento rapidamente se alastrou por todo o Brasil.

Cada um dos estados brasileiros criou uma conta no Instagram e/ou no Twitter, indicando Lactantes pela Vacina e a sigla do estado (por exemplo, “Lactantes pela Vacina MG” para o movimento em Minas Gerais). Também foram comuns contas de cidades, como São Bernardo do Campo (SP), Poços de Caldas (MG), Vitória da Conquista (BA), Água Boa (MT), Cambé (PR), entre outras. Muitas dessas contas foram desativadas ou deletadas, algumas ainda hoje se mantêm com o nome do movimento original, Lactantes pela Vacina, e outras existem hoje com o nome MAMA - mães em movimento.

No WhatsApp, cada estado tinha um grupo geral, em que várias lactantes do estado compartilhavam experiências e recebiam comunicados das administradoras, que eram as representantes/lideranças de seu estado. Além do grupo geral, havia também um Grupo de Trabalho (GT) de cada estado, no qual essas administradoras se organizavam e tomavam decisões sobre as ações a serem realizadas e as instruções a serem passadas no grupo geral.

Essas decisões eram orientadas, geralmente, pelo grupo nacional, que existia também em forma de Grupo de Trabalho, no qual havia cerca de uma ou duas representantes de cada estado, para participar na tomada de decisões do movimento, receber as orientações a nível nacional e repassar para os grupos estaduais, e para pegar as demandas e as notícias estaduais e repassar para o grupo nacional.

Algumas das orientações mencionadas eram sobre a *hashtag* a ser usada no Instagram e no Twitter, que muitas vezes era #lactantespelavacina, mas também outras com peso argumentativo, como #1vacinaprotege<sup>18</sup> e #simaopl2112<sup>19</sup>. Elas eram utilizadas em

<sup>18</sup> Essa *hashtag* é uma referência aos estudos que comprovaram que os anticorpos contra COVID-19 passam pelo leite materno.

<sup>19</sup> Essa *hashtag* é uma referência ao projeto de lei que propôs a inclusão das lactantes no grupo prioritário para a vacinação contra COVID-19, como será apresentado mais à frente nesta seção.

publicações, comentários e também em atos de twitaço, que consistia em utilizar a *hashtag* em massa em uma data e horário combinados, como o proposto pelo movimento na Figura 17:

Figura 17 - Chamada para Twitaço #lactantespelavacina



Fonte: Instagram do movimento Lactantes pela Vacina, 21/05/2021<sup>20</sup>.

Além das *hashtags*, também faziam parte das orientações repassadas pelas lideranças do movimento Lactantes pela Vacina a busca por contatos de políticos, instituições e órgãos governamentais e o envio de e-mails em massa pleiteando a vacina. Geralmente esses e-mails eram redigidos nos Grupos de Trabalho nacional ou estaduais e repassados nos grupos gerais de cada estado para o envio em massa, no corpo do e-mail ou em anexo em forma de cartas abertas do movimento.

Os textos eram redigidos coletivamente por vezes no próprio grupo de WhatsApp, enviando rascunhos como mensagem, para outra integrante do grupo copiar e continuar de onde parou o texto ou para copiar e alterar com alguma contribuição. Outras vezes, eram redigidos coletivamente no Google Docs, cada integrante com sua conta de e-mail acessando um mesmo documento de rascunho e alterando seu texto e/ou deixando comentários no mesmo. A produção final era aprovada pelas integrantes do grupo no WhatsApp e formatada para diferentes plataformas, dependendo do texto. Quando a escrita incluía imagem, muitas vezes eram utilizadas plataformas como Canva para produzir coletivamente.

<sup>20</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CPIpJqOFAL6/>.

Algumas cartas abertas eram entregues em mãos a políticos por representantes do movimento de diversos municípios brasileiros. Um exemplo pode ser visto na publicação da Figura 18, na qual as lactantes de Rondônia se mobilizaram e entregaram uma carta aberta do movimento nacional Lactantes pela Vacina em mãos ao Ministro da Saúde no dia 3 de Junho de 2021, enquanto o referido político passava pelo estado:

Figura 18 - Carta do movimento das lactantes entregue em mãos ao Ministro da Saúde



Fonte Instagram Nacional do movimento Lactantes pela Vacina, 04/06/2021<sup>21</sup>

Embora o ato de entregar uma carta em mãos seja presencial, sua articulação foi mediada por computador. As lactantes descobriam onde estavam os políticos por meio do recurso de localização das redes sociais deles, que indicavam por GPS<sup>22</sup> onde eles estavam no momento de alguma publicação. Pelo WhatsApp, as mães compartilhavam essas informações entre si e se organizavam para que aquelas que estivessem mais perto deles pudessem ir ao seu encontro para entregar cartas abertas e falar pessoalmente sobre as pautas das lactantes.

Outras ações do movimento incluíam comentar em posts das contas oficiais do governo e de políticos, marcar os políticos em postagens relacionadas às reivindicações,

<sup>21</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/CPte910Fa63/>.

<sup>22</sup> GPS é a sigla de Global Positioning System, ou, em português, Sistema de Posicionamento Global. Assim como o nome indica, é um sistema que funciona processando dados de posicionamento (localização) em todo o globo. Isso se dá através de satélites e sistemas computacionais compatíveis com os mesmos, que indicam uma localização em mapa digital.

utilizando a ferramenta de marcação com @, participar de reuniões abertas sobre a temática das vacinas para as lactantes, e engajar nos “mamaços virtuais” do movimento.

Os mamaços foram uma proposta das lactantes do Rio Grande do Sul e aconteceram de forma inteiramente virtual, com mulheres postando fotos amamentando e marcando a página e/ou a *hashtag* do movimento, como as instruções contidas na imagem:

Figura 19 - Chamada para Mamaço Virtual



Fonte: Instagram do movimento Lactantes pela Vacina, 25/06/2021<sup>23</sup>.

Os mamaços e os twitaços, além de outras ações que faziam parte das orientações repassadas nos grupos de WhatsApp, muitas vezes também eram divulgados pelas contas no Instagram e no Twitter por meio de postagens que buscavam alcançar um número maior de participantes.

Os grupos de WhatsApp eram limitados e ficavam com uma média de 250 participantes nos grupos gerais, enquanto as contas no Instagram e no Twitter tinham dezenas de milhares de seguidores. No entanto, vale ressaltar que as participantes dos grupos no WhatsApp também encaminhavam as mensagens com os textos e/ou imagens para outras conversas de WhatsApp (individuais ou em grupo), ampliando o alcance das orientações. Assim como, da mesma forma, os seguidores das redes sociais do movimento também

<sup>23</sup> Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CQjC\\_i4loxw/](https://www.instagram.com/p/CQjC_i4loxw/).

podiam compartilhar as publicações nas suas próprias redes sociais, ou encaminhá-las para uma pessoa ou um grupo no *direct*.

Figura 20 - Seguidores das Lactantes pela Vacina em 25/05/2021



Fonte: Instagram do movimento Lactantes pela Vacina, 25/05/2021<sup>24</sup>.

Como é possível ver na Figura 20, em apenas 18 dias de surgimento da conta no Instagram, o movimento já tinha alcançado 30 mil seguidores. Mulheres que não podiam e/ou não queriam acompanhar as discussões e organizações realizadas nos grupos de WhatsApp eram informadas sobre as ações em prol da vacinação das lactantes e convocadas a contribuir na luta a partir dessa conta nacional, da conta estadual ou municipal do movimento, ou mesmo por contas de outras plataformas, como o Twitter.

Por meio dessas contas, os seguidores também eram informados sobre as conquistas locais<sup>25</sup> e nacionais a cada passo da jornada, sobre os dados científicos que embasaram os pleitos do movimento, e sobre outras questões relacionadas às vacinas e/ou à amamentação, como a cultura do desmame, que era frequentemente criticada pelas lactantes. *Lives* temáticas, como as *lives* que fizeram parte da sequência de “Julho das Pretas”, nas quais a lactação de

<sup>24</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CPUCp2VlkvM/>.

<sup>25</sup> Cidades e estados brasileiros também tinham resoluções diferentes através das resoluções CIB-SUS. Um exemplo é a conquista do Movimento Lactantes pela Vacina MG a partir da deliberação do Conselho Bipartite (CIB-SUS/MG) nº 3.454, de 18 de junho de 2021, que concedeu o direito de vacinação para lactantes com filhos de até 6 meses, com as doses excedentes das vacinas disponíveis nos municípios (Bengtsson *et al.*, 2021).

mulheres pretas foi debatida, também faziam parte das ações realizadas nas contas do movimento.

Figura 21 - Julho das Pretas

**JULHO DAS PRETAS**

**Ao vivo**  
**Lactantes Negras**

**Lactantes Negras do Movimento** 23/07 | Sexta | 16h

**Anielle Franco** 26/07 | Segunda | 13h

**Maternidade Sapatão** 28/07 | Quarta | 20h

**Joyce Salvador** 29/07 | Quinta | 20h

@lactantespelavacina

mama.movimento  
Brasil

mama.movimento No mês de julho, celebra-se, no dia 25, o Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha, bem como o dia nacional da Mulher Negra, em memória da rainha quilombola Tereza de Benguela que liderou política e administrativamente, no século XVIII, a resistência contra a escravização no Quilombo do Quariterê, no Mato Grosso.

Nesse Julho das Pretas, vamos falar das nossas mulheres negras lactantes que movem as estruturas do nosso movimento e fazem as coisas acontecerem! Para começar, no Dia 23 teremos uma live com algumas lideranças do movimento da Bahia, do Rio de Janeiro e do Distrito Federal:

Charlene Borges, Defensora Pública Federal, pesquisadora de Estudos de Gênero e feminismos da UFBA;

Maria Eduarda Sá, advogada, formada em Direito pela UFRJ, onde atuou no movimento estudantil e movimento negro organizado, pela ampliação do acesso e permanência de estudantes cotistas;

Rosilene Costa, doutora em Literatura e Práticas Sociais (UnB), professora da rede pública do Distrito Federal.

Nos dias seguintes, teremos também uma série de lives com

Curtido por [redacted] e outras 565 pessoas  
20 de julho de 2021

Adicione um comentário... Publicar

Fonte: Instagram nacional do movimento Lactantes pela Vacina, 20/07/2021<sup>26</sup>.

Assim como demonstrado na Figura 21, as *lives* eram realizadas com integrantes do movimento Lactantes pela Vacina e/ou com apoiadoras da causa das lactantes. Pessoas que poderiam contribuir para o debate ou para a divulgação de informações pertinentes à lactação ou à vacinação de lactantes eram convidadas a participar das atividades nas redes sociais do movimento. Algumas vezes havia uma programação pré-estabelecida e divulgada com antecedência, como as atividades do Julho das Pretas, mas também aconteciam *lives* e outras atividades que eram divulgadas de última hora ou sem anúncio prévio.

Suas ações de conscientização a respeito da importância do aleitamento materno foram para além da pauta da vacinação. Além disso, a própria priorização das lactantes no PNI foi considerada uma política pública em prol da amamentação.

Por essas razões, o movimento também foi reconhecido por instituições e organizações, como o Portal do Aleitamento, que emitiu um certificado de Personalidade do Ano para o movimento Lactantes pela Vacina:

<sup>26</sup> Disponível em [https://www.instagram.com/p/CRkLLZAIByE/?img\\_index=2](https://www.instagram.com/p/CRkLLZAIByE/?img_index=2).

Figura 22 - Certificado de Personalidade do Ano



Fonte: Instagram nacional do movimento Lactantes pela Vacina, 02/08/2021<sup>27</sup>.

A priorização foi alcançada após três meses de reivindicações. No Brasil, diversos projetos de lei incluíam as lactantes no grupo prioritário, como o PL 1865/2021, o PL 1315/2021, o PL 936/2021, o PL 1405/2021, o PL 930/2021 e o PL 2112/2021. Para focar em um único projeto de lei e pedir em massa a sua aprovação, foi escolhido pelo movimento o PL 2112/2021, que incluía na priorização também crianças e adolescentes com deficiência permanente, com comorbidades, e/ou privados de liberdade, além das gestantes, puérperas e lactantes.

O referido PL foi sancionado, dando origem à Lei Ordinária 14190/2021, de 29 de julho de 2021, e alterando a Lei Federal nº 14.190, de 10 de março de 2021 (Brasil, 2021i), para determinar que as lactantes fossem incluídas no Plano Nacional de Operacionalização contra COVID-19 (PNO)<sup>28</sup> como grupo prioritário. No entanto, levou mais tempo até que os estados e municípios efetivamente cumprissem com o estipulado pela Lei e pelo PNO e começassem a vacinar as lactantes de forma prioritária.

Em muitas cidades brasileiras, a vacinação por faixa etária, que acontecia em ordem decrescente de idade, alcançou a idade da maioria das lactantes antes da priorização ser

<sup>27</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CSFnIszIBou/>.

<sup>28</sup> O PNO foi um documento lançado pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2020, com diversas atualizações até Setembro de 2022, que caiu em desuso em 2023, sendo trocado por notas e informes técnicos. Ele determinava a operacionalização das vacinas contra COVID-19 no Brasil, indicando também as informações sobre as vacinas licenciadas (SBIm, 2023).

efetivada<sup>29</sup>. No entanto, a votação de aprovação do PL foi amplamente divulgada como uma votação histórica, considerando a rapidez na sua apreciação, a unanimidade de votos a favor tanto no Senado quanto na Câmara e a união dos diferentes partidos políticos, de direita e de esquerda, no apoio à causa das lactantes. Isso pode ser visto na Figura 23:

Figura 23 - Votação histórica e aprovação do PL 2112/21



Fonte: Instagram nacional do movimento Lactantes pela Vacina, 08/07/2021<sup>30</sup>.

A votação na Câmara dos Deputados contou com a presença de representantes do movimento, mas esse foi apenas um momento presencial de uma longa jornada que contou com uma mobilização em massa por meio da internet.

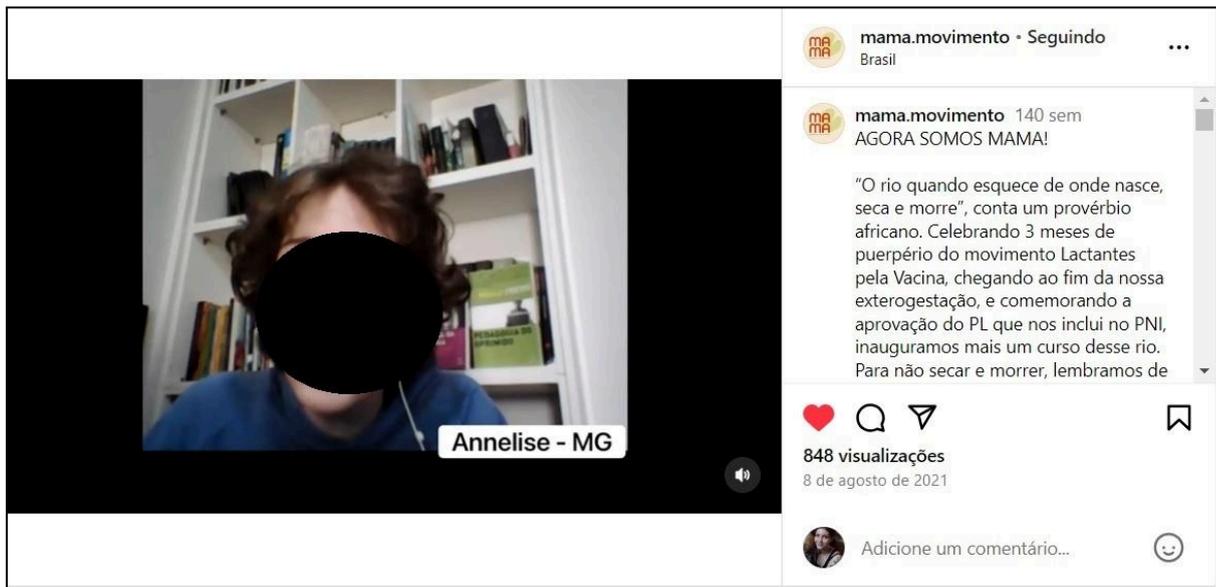
A jornada do movimento seguiu até dia 8 de agosto de 2021, quando seu objetivo central já tinha se concretizado e a pauta da vacinação não era mais central, e o Lactantes pela Vacina transformou-se no atual Movimento Autônomo de Mães Ativistas (MAMA - mães em movimento).

Sua mudança foi anunciada em um vídeo com as representantes de cada estado brasileiro lendo um trecho de um mesmo texto, que foi deixado também na descrição da publicação para leitura:

<sup>29</sup> A priorização em muitos municípios não foi efetivada. Houve também locais que não deram prioridade às lactantes adolescentes durante a imunização da faixa etária de 12 a 17 anos, as vacinando apenas por idade.

<sup>30</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CRE9xuKFhIk/>.

Figura 24 - Vídeo anunciando a mudança de Lactantes pela Vacina para MAMA



Fonte: Instagram @mama.movimento, 08/08/2021<sup>31</sup>.

Mesmo após a transformação para MAMA, questões a respeito de amamentação e vacinas continuaram a ser divulgadas e cobradas, mas não mais como pauta central do grupo, como era a inclusão das lactantes como grupo prioritário para a vacinação contra a COVID-19, o que se deu por votação de projeto de lei e sanção de lei.

Apesar da transformação do Lactantes pela Vacina para MAMA, algumas cobranças sobre a vacinação de lactantes perduraram no Brasil, embora não tenham sido efetivadas. Tanto a campanha da vacina bivalente em 2023 quanto a campanha da monovalente da Moderna em 2024 incluíram as gestantes e puérperas, mas novamente excluíram as lactantes do grupo prioritário. Esse fato gerou indignação nas redes sociais, mas não foram articuladas mais ações como movimento pela vacinação das lactantes para a priorização na imunização com essas vacinas de reforço, como foi feito pelo direito ao esquema primário de vacinação.

#### 4.4 O movimento por vacinas para bebês e crianças

A luta por vacinas para mães gestantes, puérperas e lactantes também se interligava à luta por proteção de seus filhos. Seja via placenta ou via leite materno, imunizar a mãe também era imunizar seu bebê. Além disso, havia uma preocupação de que não fossem esquecidos os adolescentes e as crianças mesmo na legislação sobre priorização vacinal, como foi o caso da Lei 14190/2021, que determinou a inclusão das lactantes como grupo prioritário

<sup>31</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CSVEz2bhRgM/>.

na vacinação contra COVID-19. Essa mesma lei também incluiu na priorização crianças e adolescentes com deficiência permanente, com comorbidades, e/ou privados de liberdade.

Porém, com o avanço das pesquisas sobre a aplicação das vacinas contra COVID-19 em crianças e bebês, e dos processos de autorização dessas vacinas para público pediátrico em outros países no final do ano de 2021, surgiu um movimento separado dos movimentos em prol de vacinas para mães. Ele foi articulado por comunidades distintas nas redes sociais, todas voltadas à vacinação do público abaixo de 12 anos, alguns com foco em uma faixa etária específica, outros seguindo a luta para cada faixa etária dependendo do que estava sendo analisado pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde à época.

As comunidades dialogavam entre si, repostando *stories* ou publicações umas das outras, se marcando e incentivando as pessoas a engajarem em suas pautas. Algumas vezes elaboraram e assinaram juntos uma mesma carta aberta, como é o exemplo da carta da Figura 25, de 11 de agosto de 2022, que foi assinada pelos grupos Coronavac 3 a 5 anos Já (que gerenciava o Instagram @coronavac3a5anos.ja) e Vacina Já Para Crianças 06 a 3 anos (que gerenciava o Instagram @vacinajapediatricacovid):

Figura 25 - Carta Aberta @coronavac3a5anos.ja e @vacinajapediatricacovid



Fonte: Instagram @vacinajapediatricacovid, 01/09/2022<sup>32</sup>

Havia também um fenômeno de migração de um grupo para outro, que acontecia quando um grupo alcançava sua pauta e vários membros migravam para outro grupo que

<sup>32</sup> Disponível em: [https://www.instagram.com/p/Ch-sHGJpf54/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/Ch-sHGJpf54/?img_index=1).

focava em outra pauta também de seu interesse. Por exemplo, a pauta dos grupos @vacinacao.infantil.ja e @movac2022 era majoritariamente a vacinação para crianças de 5 a 11 anos, mas também apoiavam a pauta da vacinação abaixo de 5 anos, e manifestavam frequentemente apoio à página @coronavac3a5anos.ja, para a qual muitos membros migraram quando a vacinação de 5 a 11 anos foi alcançada e a pauta no Brasil, a respeito da vacinação infantil, passou a ser a liberação da vacina para crianças de 3 a 5 anos com o imunizante da Coronavac. Com o alcance dessa pauta, muitos membros migraram para o grupo @vacinajapediatricacovid, que continuou a luta reivindicando as vacinas para menores de 3 anos e, posteriormente, 3ª dose/reforço da vacina para as crianças.

Essas comunidades também tinham contas no Twitter, como as contas @VacinaCriancaJa e @vacinapedcovid, por exemplo. Além disso, também contavam com grupos de WhatsApp. Uma das formas de entrar nos grupos de WhatsApp era através da divulgação dos mesmos nas demais redes sociais. Quem manifestasse interesse receberia o *link* para entrar no grupo.

Figura 26 - Divulgação do grupo de WhatsApp



Fonte: Instagram @vacinajapediatricacovid, 08/09/2022<sup>33</sup>.

<sup>33</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/CiQIoXSLOf3/>.

Acima é possível ver um exemplo dessa divulgação. O grupo que gerencia a página @vacinajapediatricacovid no Instagram publicou em 8 de setembro de 2022 um chamado para que pessoas se juntassem ao grupo no WhatsApp para elaborar e realizar ações de cobrança por vacinas para bebês e crianças.

O grupo de gerência do WhatsApp, nomeado “Mov.  Pediátrica Covid”, em 11 de março de 2023<sup>34</sup> contava com 82 integrantes, sendo apenas 5 deles homens pais. Essa predominância do gênero feminino também foi observada na página do Instagram desse grupo, que, também em 11 de março de 2023, contava com 88,9% de seguidoras declaradas mulheres e 11% de seguidores declarados homens.

Figura 27 - Gênero dos seguidores do Instagram @vacinajapediatricacovid



Fonte: Gráfico gerado pelo Instagram da @vacinajapediatricacovid, 11/03/2023<sup>35</sup>.

Essa observação a respeito do gênero se mostra necessária no movimento pela vacinação pediátrica, pois ao contrário dos movimentos por vacinas para mães, esse movimento não foi anunciado como um movimento de mulheres e mães. Homens também estavam entre os apoiadores da vacinação de gestantes, puérperas e lactantes, mas os movimentos que pleitearam essas vacinas eram gerenciados por mulheres e anunciados dessa forma. Já o movimento pela vacinação pediátrica foi anunciado por diferentes comunidades como um movimento de pais, mães, familiares e responsáveis por bebês e crianças, que queriam protegê-los contra a COVID-19 através da vacinação. Ele surgiu como resposta a um

<sup>34</sup> Quando o direito à vacinação primária de crianças e bebês já havia sido conquistado. Antes da conquista, principalmente durante o ano de 2022, os grupos possuíam mais integrantes.

<sup>35</sup> Essa imagem não está disponível ao público, mas é disponibilizada pelo próprio aplicativo do Instagram na gerência da conta da página. Tive acesso a ela como integrante do movimento.

posicionamento reticente do governo a respeito da autorização e operacionalização das vacinas pediátricas.

#### 4.4.1 O processo de autorização das vacinas pediátricas no Brasil

Em 29 de outubro de 2021 a *Food and Drug Administration* (FDA)<sup>36</sup> autorizou o uso do imunizante Pfizer para crianças de 5 a 11 anos de idade (United States, 2021). No Brasil, a Anvisa autorizou o uso desse imunizante para essa faixa etária em 15 de dezembro de 2021 (Brasil, 2021j), mas o Ministério da Saúde postergou a liberação da vacina, estabelecendo uma consulta pública para a população opinar sobre a vacinação infantil, que ficou disponível online de 21 de dezembro de 2021 a 2 de janeiro de 2022, e realizando uma audiência pública no dia 4 de janeiro na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), em Brasília, com transmissão online (Laboissière, 2022). Ambas as medidas foram criticadas por atrasarem a vacinação infantil (e.g. Figura 28).

Figura 28 - Reportagem repostada pelo movimento pela vacina pediátrica



Fonte: Instagram @vacinacao.infantil.ja, 04/01/2022<sup>37</sup>.

Além da consulta e da audiência públicas, outras medidas também anunciadas pelo Ministério da Saúde foram consideradas desnecessárias, como a necessidade de uma

<sup>36</sup> A FDA, assim como a Anvisa no Brasil, é o órgão responsável por autorizar ou proibir, recomendar ou contraindicar as vacinas nos Estados Unidos.

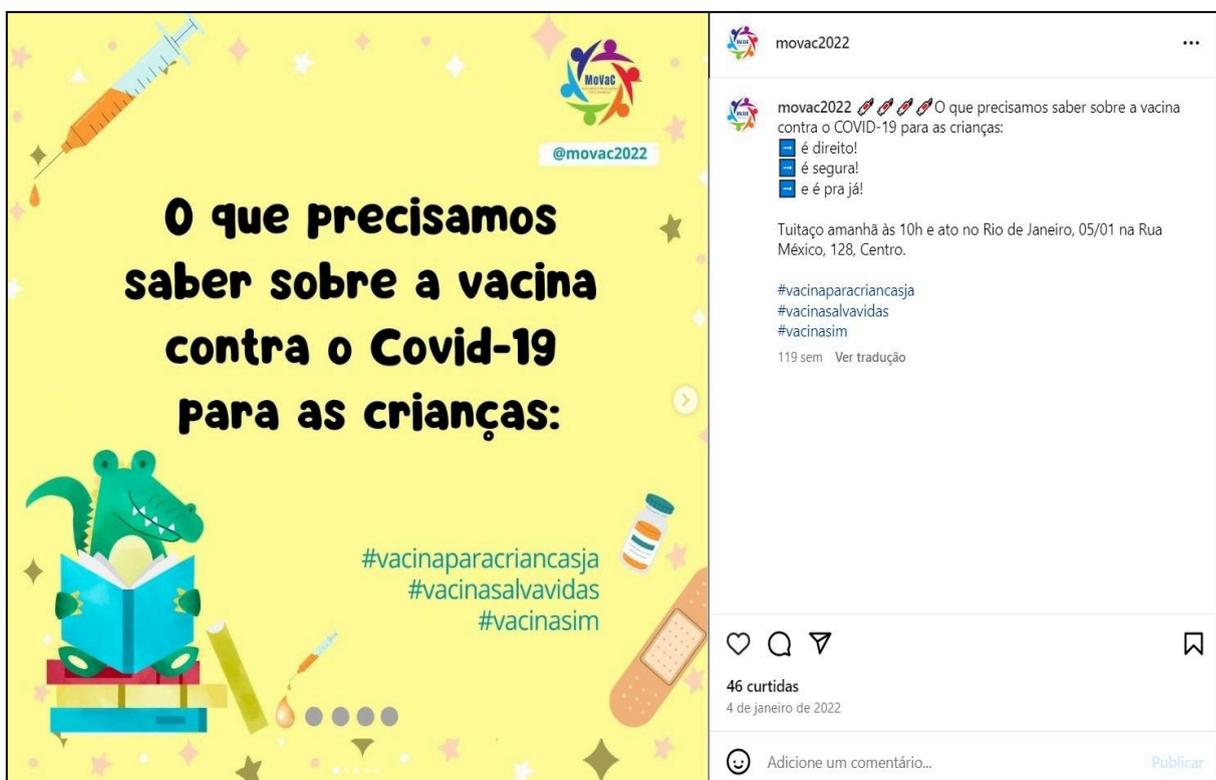
<sup>37</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/CYT8j--Lhji/>.

prescrição médica para a vacina pediátrica, que foi proposta, mas não chegou a ser determinada devido à opinião contrária da população na consulta pública sobre a vacinação.

Embora tenha colaborado para a desistência da prescrição médica, a consulta pública atrasou o início da vacinação de crianças, como mencionado anteriormente. A inclusão das crianças de 5 a 11 anos no PNO aconteceu no dia 5 de janeiro de 2022 (Brasil, 2022a), mas a vacina Pfizer pediátrica só foi orientada para aplicação via nota técnica em 17 de janeiro de 2022 (Brasil, 2022b) e a campanha de imunização só teve início após a chegada das doses pediátricas, que, no momento de sua liberação ainda não estavam disponíveis no Brasil.

Devido ao receio de atividades presenciais em diversas esferas da vida sem a proteção da imunização pediátrica, as reivindicações pelas vacinas foram predominantemente online. Porém, também ocorreram atos presenciais, que foram organizados e divulgados online. Um exemplo é o ato presencial pela vacinação contra COVID-19 para crianças divulgado na Figura 29, que foi realizado no dia 5 de janeiro de 2022, no Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NERJ), às 10h. No mesmo dia e horário do ato presencial, aconteceu também o twitaço com as *hashtags* #vacinaparacriançasja, #vacinasalvavidas e #vacinasim.

Figura 29 - Divulgação de informações e de ações a serem realizadas



Fonte: Instagram @movac2022, 04/01/2022<sup>38</sup>.

<sup>38</sup> Disponível em [https://www.instagram.com/p/CYVC2EANV8C/?img\\_index=5](https://www.instagram.com/p/CYVC2EANV8C/?img_index=5).

Nessa época, da aprovação até a disponibilização de doses da vacina pediátrica, também ocorreram ameaças aos técnicos da Anvisa (Diretoria UNIVISA, 2021) e do Ministério da Saúde que se posicionaram a favor e liberaram a vacinação pediátrica no Brasil. Dados pessoais como CPF, e-mail e telefone dos envolvidos nos pareceres sobre essa vacinação foram divulgados em grupos antivacina, que se organizaram para realizar ataques e intimidações. O movimento criticou os atos:

Figura 30 - Ataques aos técnicos



Fonte: Instagram @vacinacao.infantil.ja, 07/01/2022 <sup>39</sup>.

Na época dos ataques à Anvisa, o movimento antivacina teve apoio político do então presidente da república, que inclusive pediu extraoficialmente o nome de quem participou da comissão que deliberou a aprovação das vacinas para o público a partir de 5 anos (Barbosa; Mendes, 2021). Além disso, ele também incitou a desconfiança frente ao que foi avaliado pela comissão, atestando que não vacinaria sua filha, à época com 11 anos de idade (Revasco, 2021).

Em resposta aos ataques do movimento antivacina, surgiram manifestações nas redes sociais, como a manifestação em apoio à Anvisa com a *hashtag* #somostodosanvisa.

<sup>39</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/CYbRumQLG7w/>.

Em outros momentos o movimento abordou o Ministério da Saúde e a Anvisa não em apoio, mas em cobrança. Um exemplo é o processo de aprovação da Coronavac para crianças. Primeiro houve a liberação do imunizante para a faixa etária de 6 a 17 anos, em 20 de janeiro de 2022. A Anvisa considerou insuficientes os dados para a aplicação em crianças a partir de 3 anos, que tinha sido a faixa etária do pedido de aprovação solicitada pelo Instituto Butantan no dia 15 de dezembro de 2021, após a recusa da Anvisa no dia 18 de agosto de 2021 ao pedido de aprovação solicitado em 30 de julho de 2021 (Rocha, 2022). A liberação da Coronavac para crianças de 3 a 5 anos passou por muitas etapas de análises e burocracias que foram também sendo divulgadas na mídia, inclusive nas redes sociais da Anvisa:

Figura 31 - Publicação da Anvisa sobre análise da Coronavac



Fonte: Instagram @anvisaoficial, 12/05/2022<sup>40</sup>.

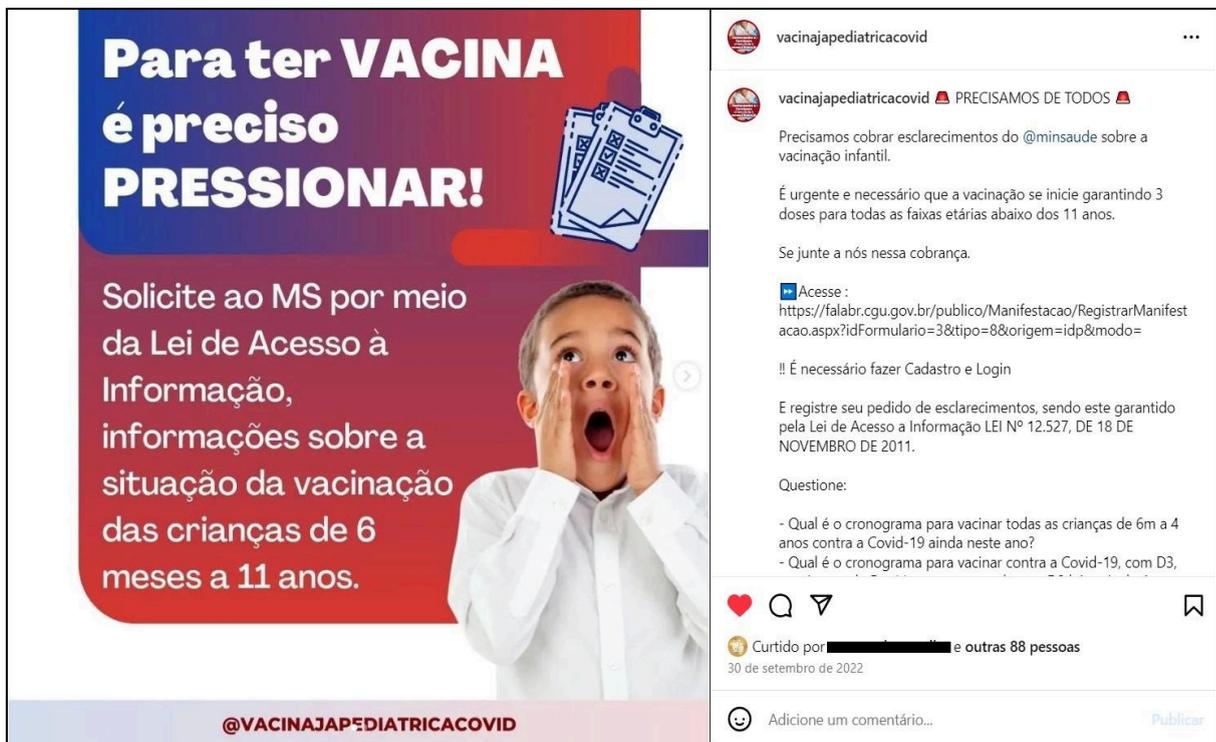
Nessas mesmas publicações, era comum encontrar manifestações da população nos comentários, tanto do movimento antivacina quanto do movimento pelas vacinas. Algumas vezes os movimentos também interagiam e debatiam nos comentários, mas outras vezes eles buscavam predominar numa publicação, fazendo comentários em massa com o mesmo posicionamento. Os comentários dos usuários que queriam Coronavac para as crianças de 3 a 5 anos cobravam uma resposta da Anvisa e demandavam a liberação do imunizante para a faixa etária.

<sup>40</sup> Disponível em <https://www.instagram.com/p/Cddn6FuuHWV/>.

Algumas vezes esses comentários eram feitos sob orientação dos grupos do movimento, nos quais as pessoas eram incentivadas a exercerem participação política de diversas formas, inclusive via e-mail e redes sociais, interagindo com os políticos e os técnicos, as instituições e os órgãos governamentais.

Entre as outras formas de participação política que eram incentivadas nos grupos do movimento estão a participação em audiências públicas, transmissões online de reuniões e similares, além do uso de canais de comunicação de instituições e órgãos competentes à vacinação pediátrica. Um exemplo pode ser visto na Figura 32, na qual a conta de Instagram @vacinajapediatricacovid convoca a população a cobrar esclarecimentos ao Ministério da Saúde através do Fala.BR<sup>41</sup> no site do governo:

Figura 32 - Orientação de solicitação de acesso à informação



Fonte: Instagram vacinajapediatricacovid, 30/09/2022<sup>42</sup>.

A orientação de acesso à informação da publicação acima diz respeito à vacinação das crianças de 6 meses a 11 anos em setembro de 2022, contemplando pautas de diferentes faixas etárias: a liberação da vacina Pfizer Baby, voltada ao público infantil a partir de 6 meses; o acesso das crianças à Coronavac para primeira e/ou segunda dose; e dose de reforço para as crianças a partir de 5 anos.

<sup>41</sup> Fala.BR é a Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação do governo brasileiro.

<sup>42</sup> Disponível em [https://www.instagram.com/p/CjIWBt2uBGc/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/CjIWBt2uBGc/?img_index=1).

A Pfizer Baby e o reforço eram pautas de autorização/liberação do imunizante no Brasil, mas a Coronavac teve muitos problemas de operacionalização e disponibilidade da vacina. A extensão da faixa etária para contemplar as crianças de 3 a 5 anos foi aprovada pela Anvisa em 14 de julho de 2022, quase um ano após a primeira solicitação de aprovação do Instituto Butantan para aplicação da Coronavac em crianças e adolescentes a partir de 3 anos. O esquema proposto pelo Ministério da Saúde foi de vacinar com a Pfizer pediátrica a população de 5 a 11 anos e utilizar a Coronavac para vacinar apenas crianças de 3 e 4 anos. No entanto, mesmo após sua liberação as doses distribuídas não foram suficientes para atender a população dessa faixa etária, e a distribuição foi desigual, tendo chegado a alguns municípios brasileiros e não a outros (Duarte, 2022; Estadão Conteúdo, 2022).

Sendo assim, o movimento pela vacinação pediátrica, no segundo semestre de 2022, buscava vacinas de fabricantes diferentes, para faixas etárias diferentes e para esquemas de vacinação diferentes (primário ou reforço). Os grupos que se organizavam para pleitear as vacinas pediátricas buscavam conhecer as pautas de seus seguidores e estimular a interação deles com suas páginas. A publicação na Figura 33 mostra um exemplo:

Figura 33- Enquete sobre espera por vacinas



Fonte: Instagram @vacinajapediatricacovid, 06/09/2022<sup>43</sup>.

<sup>43</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CiLCRmDrk2b/>.

Por meio das interações nas redes sociais, mais pessoas se engajaram nas ações em prol da vacinação infantil. Até março de 2023, as pautas listadas na enquete da Figura 33 já haviam sido alcançadas. No entanto, cada etapa de análise e liberação das vacinas levou semanas, resultando em meses de espera e reivindicações.

A nota técnica nº 114/2022-DEIDT/SVS/MS (Brasil, 2022c) foi lançada no dia 31 de outubro de 2022, autorizando a vacinação dos bebês com comorbidades a partir de 6 meses. A vacina Pfizer Baby foi autorizada pela Anvisa em 16 de setembro de 2022 para todas as crianças da faixa etária de 6 meses a 4 anos, com ou sem comorbidades, mas o Ministério da Saúde só liberou a vacinação dos bebês sem comorbidades em 22 de dezembro de 2022 (Pagno, 2022). A aplicação da vacina só começou a ser feita a partir de 28 de dezembro de 2022, com a portaria SCTIE/MS nº 181 (Brasil, 2022d), que incorporou o imunizante no Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria dos bebês só pôde se vacinar em janeiro de 2023, dependendo da distribuição das doses e da disponibilidade das mesmas nos municípios.

A respeito da dose de reforço para as crianças, o uso da vacina Pfizer pediátrica como dose de reforço em crianças de 5 a 11 anos foi aprovado em 7 de dezembro de 2022 pela Anvisa. No dia 2 de janeiro de 2023 o Ministério da Saúde liberou o reforço para essa faixa etária (Brasil, 2023b). As crianças que se vacinaram com Coronavac no esquema de vacinação primário tiveram liberação para receber dose de reforço em 9 de fevereiro de 2023 (Brasil, 2023c).

#### **4.4.2 Os invisíveis no fim da emergência de saúde pública de importância nacional**

A autorização e liberação das vacinas foi um processo longo e permeado por lutas ideológicas e disputas entre os movimentos por vacinas e o movimento antivacina. Durante os anos de 2020 a 2023, não houve apenas vitórias dos movimentos por vacinas para mães e crianças. Uma das vitórias do movimento antivacina foi o fim da emergência de saúde pública de importância nacional pela COVID-19, em 22 de abril de 2022.

Além de ter sido declarado antes de crianças abaixo de 5 anos de idade terem direito às vacinas contra COVID-19, esse fim do *status* emergencial da pandemia no Brasil também obrigou as gestantes a retornar ao trabalho presencial, independentemente da sua situação vacinal. O governo brasileiro declarou que a COVID-19 não era mais um perigo para ninguém e invisibilizou novamente as mães e as famílias que tinham crianças sem direito à vacinação. Muitos protocolos não farmacológicos de contenção do vírus foram gradualmente suspensos.

As gestantes e puérperas podiam acessar vacinas como grupo prioritário, mas precisavam de mais campanhas para serem orientadas sobre a segurança e eficácia dos imunizantes e sobre os riscos de não se vacinarem, pois havia baixa adesão vacinal. Circulavam *fake news* que associavam desfechos desfavoráveis para mãe e feto em gestantes que tomaram vacinas, como perda gestacional, óbito materno, e sequelas nos bebês sobreviventes, como desenvolvimento de autismo<sup>44</sup>. Muitas gestantes acreditavam nos boatos e temiam tomar vacinas durante a gestação.

Apenas alguns dias antes do fim da emergência de saúde pública de importância nacional, o Observatório Obstétrico do Brasil tinha publicado que desde o início da pandemia até aquele momento, haviam sido registrados 88 casos de meninas de entre 10 e 13 anos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) enquanto estavam gestantes ou puérperas. Não se sabe se o quadro evoluiu para cura ou óbito em 22 dessas 88 crianças, e 4 óbitos foram confirmados (OObr, 2022).

Já as crianças menores de 5 anos ainda enfrentavam a luta pela liberação da Coronavac para o público de 3 a 5 anos e da Pfizer Baby para o público a partir de 6 meses de idade. Essa faixa etária pediátrica, que tem dificuldades com protocolos não farmacológicos contra COVID-19, estava sem proteção nenhuma.

O retorno das atividades presenciais da educação básica foi anunciado independentemente desse contexto e em 2022 já era realidade em todo o país (e de forma obrigatória). A articulação para essa retomada presencial precedeu o fim da emergência de saúde pública de importância nacional e pressionou sua chegada.

A sociedade brasileira cobrou das famílias que se ajustassem a regimes de estudo e trabalho híbridos e/ou presenciais desde meados de 2021. Quando os adultos tiveram autorização para serem vacinados, as instituições de ensino e o mercado de trabalho se ajustaram para retornar a um funcionamento presencial, mesmo que as crianças não estivessem protegidas. Além do medo pela saúde de suas crianças, as famílias nesse contexto enfrentaram dificuldades para conciliar suas obrigações das diferentes esferas da vida, novamente presenciais.

Da mesma forma que o ensino remoto seguiu ritmos diferenciados, a retomada presencial com atividades híbridas ou 100% presenciais também variou conforme as instituições de ensino<sup>45</sup>. As redes estaduais de ensino, segundo os dados reunidos e

---

<sup>44</sup> Vale ressaltar que não há respaldo científico nenhum para esse tipo de associação enganosa.

<sup>45</sup>A educação básica brasileira passou por três formatos durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional da pandemia da COVID-19. O primeiro formato foi o ensino remoto, com a suspensão das aulas presenciais devido às medidas de contenção do vírus, que vigorou durante

disponibilizados no site do Conselho Nacional de Secretários de Educação (CONSED, 2022), tiveram datas distintas para a implementação do ensino híbrido e/ou presencial, tendo a maioria dos estados estabelecido o modelo híbrido entre maio e outubro de 2021, e presencial a partir de outubro ou novembro desse mesmo ano.

As redes municipais tiveram cronogramas diferentes, de acordo com o contexto epidemiológico de cada cidade. Estudantes da rede pública de uma mesma cidade também não necessariamente estiveram todos sob o mesmo regime de estudos, visto que as escolas municipais e as estaduais podem estabelecer calendários, protocolos e modalidades distintos para as atividades escolares.

Mesmo que tenha sido desejado por muitas famílias, o retorno presencial às atividades escolares também teve uma série de desafios. Entre eles é possível citar a inconstância das atividades presenciais, que seja por ainda ocorrerem em formato híbrido, escalonado, seja por (mesmo quando já em formato 100% presencial) haver suspensão das aulas mediante casos positivos de COVID-19 entre estudantes e/ou funcionários da escola. Essa inconstância dificultava que as famílias pudessem se comprometer com atividades presenciais, de trabalho e/ou estudo próprio, que dependiam da permanência dos filhos na escola durante o dia para serem desempenhadas.

Outro desafio foi a adaptação aos protocolos de segurança para realização das atividades presenciais nas escolas. As crianças, especialmente as mais novas, tinham dificuldade em lidar com o distanciamento social, o uso de máscaras e a higienização frequente das mãos. Além disso, passaram mais de um ano se adaptando ao ensino remoto em ambiente domiciliar e precisaram se readaptar ao ensino presencial, às regras de convivência com os colegas e com os funcionários, e à rotina escolar.

Enquanto algumas crianças se mostraram entusiasmadas com o retorno, outras se mostraram apavoradas e ansiosas, especialmente as que tiveram vivências traumáticas com a pandemia da COVID-19, como a perda de entes queridos ou a internação de familiares ou das próprias crianças devido a complicações da doença. Oliveira e Fernandes (2023) apontam que com a volta das atividades presenciais surgiram muitos casos de ansiedade, inquietude e dificuldades de adaptação à rotina escolar presencial, vários estudantes não conseguindo sequer ficar na escola.

---

todo o ano de 2020 e parte do ano de 2021. O segundo formato foi o ensino híbrido, adotado de formas diferentes dependendo do estado, do município e/ou da instituição de ensino em questão, como forma de gradualmente retomar as atividades presenciais, e vigorou em parte de 2021. O terceiro formato foi o ensino presencial, que vigora de forma obrigatória desde o início de 2022.

Algumas reportagens (Bem Estar, 2021; Monteiro, 2021; Zambão, 2021) debateram a ocorrência da “síndrome da gaiola”<sup>46</sup> entre crianças e adolescentes que não queriam retornar às atividades presenciais. Psicólogos e educadores tiveram que buscar soluções para lidar com essas situações (no caso de Oliveira e Fernandes (2023), por exemplo, a sugestão foi a ludoterapia).

Como já mencionado na seção anterior, as crianças a partir de 5 anos de idade só tiveram autorização da Anvisa para vacinação contra COVID-19 com o imunizante da Pfizer em 15 de dezembro de 2021, e o processo de compra e distribuição das vacinas para atender a esse público demorou semanas e, dependendo do município, demorou meses. O imunizante Coronavac foi aprovado para aplicação em crianças a partir de 6 anos em 20 de janeiro de 2022, e para crianças a partir de 3 anos de idade em 14 de julho de 2022, tendo sofrido do mesmo problema de acesso aos imunizantes pela população alvo devido à demora de distribuição das doses (Instituto Butantan, 2022; Suzuki, 2022). Considerando a idade escolar de matrícula obrigatória (a partir de 4 anos de idade), o retorno presencial das aulas instituído pelos governos estaduais e municipais ocorreu em uma época em que as crianças abaixo de 12 anos não tinham acesso à proteção das vacinas.

Em alguns estados, como São Paulo, Rio Grande do Sul e Minas Gerais, esse retorno presencial foi determinado como obrigatório a partir de outubro ou de novembro de 2021. A medida foi considerada autoritária e questionada em protestos de pais (Silva, Ana Maria da., 2021; Assunção, 2021), que, dentre outros argumentos, apontaram a insegurança com relação aos protocolos de prevenção da doença e a falta de vacinas para as crianças frequentarem a escola sem maiores riscos para sua saúde. A estrutura das escolas também era propícia à disseminação do vírus, com salas de aula pouco ventiladas e muitos ambientes fechados e apertados para comportar turmas inteiras sem gerar aglomerações e sem conseguir manter adequadamente o distanciamento social.

No entanto, os governos estaduais não recuaram e mantiveram a obrigatoriedade, abrindo exceção apenas para estudantes com comorbidades, mediante laudo médico, que teriam direito a permanecer em regime remoto. Nas redes municipais essa obrigatoriedade foi negociada, e em algumas cidades o retorno presencial foi facultativo para escolas municipais, mesmo quando obrigatório para escolas estaduais.

---

<sup>46</sup> “O termo Síndrome da Gaiola foi cunhado pelo psiquiatra da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria, Gabriel Lopes, e, em alusão aos pássaros que não deixam o cativeiro, refere-se aos jovens que estão no outro extremo, apoiando-se nas modalidades virtuais e desconsiderando por completo os estímulos vindos do contato com o mundo exterior.” (Zanfer, 2021, p. 1)

Desde o início de 2022, no entanto, nenhuma escola ofertava a modalidade de ensino remoto e só ocasionalmente outras modalidades eram utilizadas, quando havia necessidade de suspensão das aulas devido à proliferação do vírus nas turmas. Os trabalhos que tinham sido adaptados para *home office* também voltaram, em sua maioria, a um funcionamento presencial. Havia um falso senso de normalidade, de uma vida de volta ao que era antes da pandemia. Por isso, boatos antivacina diziam que não era necessário tomar vacina nenhuma mais, nem de esquema primário, nem dos reforços que estavam sendo anunciados. Para eles, a COVID-19 não era uma ameaça para ninguém, se é que um dia tinha sido.

O anúncio do fim da emergência de saúde pública de importância nacional pela COVID-19 por parte do governo brasileiro de Bolsonaro aconteceu nesse contexto, em 22 de abril de 2022, justificado por essa perspectiva e a reforçando.

Nas universidades, a situação foi denunciada pelos coletivos de mães universitárias, que enfrentavam o retorno presencial do ensino superior no final de 2021 e início de 2022, dependendo da universidade. Esse retorno não considerou a maternidade em sua organização e foi anunciado em contextos não favoráveis e/ou em protocolos não compatíveis com a realidade de muitas famílias. Os coletivos de mães de muitas universidades buscaram o diálogo com a administração de suas instituições, além de terem organizado eventos e mesas redondas com outros coletivos para debater as situações vividas<sup>47</sup>.

Dentre os tópicos debatidos nesses eventos, foi abordada a falta de vacinas para crianças e bebês, que na época do retorno presencial das universidades ainda não tinham sido autorizadas pela Anvisa e pelo Ministério da Saúde.

Os coletivos que elaboraram cartas abertas a respeito das dificuldades que estavam vivenciando com o retorno presencial conseguiram diferentes resultados, geralmente parciais e insuficientes para suprir a grande demanda por políticas públicas para acesso, permanência e progressão das mães nas universidades. Muitos demandaram regime remoto para mães com filhos sem idade para serem vacinados contra a COVID-19, mas a maioria não obteve sucesso. As mães da Universidade Federal de São João del Rei (UFSJ) foram uma exceção.

Elas solicitaram, por meio de uma carta aos conselheiros do CEPE da UFSJ, em março de 2022 (Coletivo Mães Universitárias (R)Existem, 2022), que o regulamento de Tratamento

---

<sup>47</sup> Alguns exemplos são: a *live* “Iniciativas de acolhimento de mães discentes nas universidades”, do III Simpósio Brasileiro sobre Maternidade e Ciência, realizado pelo Parent in Science em 7 de janeiro de 2022 (Parent in Science, 2022); e o Encontro Nacional de Coletivos Materno - universitários, durante o II Seminário Sobre Maternidade, realizado pelo NIEM em 18 de outubro de 2022 (NIEM, 2022).

Especial da instituição incluisse as mães cujos filhos não tinham idade para vacinar contra COVID-19, e as mães em puerpério, e obtiveram êxito<sup>48</sup>.

Na maioria das universidades, porém, as mães estudantes tiveram que retornar às atividades presenciais antes que seus filhos menores de 5 anos tivessem direito à vacina. Além disso, o debate do retorno presencial sequer chegou a algumas mães, que tiveram que vivenciar a pandemia em funções presenciais desde o início, nas universidades e fora delas. Nesses casos, os pleitos por vacinas envolviam argumentos como a urgência em proteger seus filhos, que corriam risco de se contaminarem com a COVID-19 devido às atividades presenciais de suas mães, seus pais e demais conviventes.

A partir do meio do ano, com a autorização da Coronavac para o público de 3 a 5 anos, todas as crianças de idade escolar obrigatória já tinham ganhado o direito a se vacinar contra a COVID-19. Porém, o acesso a doses da Coronavac foi dificultado por problemas de logística do governo e muitas crianças não conseguiram começar seu esquema vacinal primário, muito menos completá-lo, durante mais um tempo.

Nesse momento, famílias com bebês e crianças pequenas ou viviam o terror de ter que estudar/trabalhar presencialmente e expor seus pequenos, ou viviam a ansiedade da busca pelo fim de um confinamento mais prolongado do que o resto da população. Aquelas que precisavam realizar atividades presenciais precisavam lidar com os questionamentos sobre porque recorriam ao uso de máscaras e demais cuidados preventivos em épocas em que eles não eram mais obrigatórios na maioria dos ambientes<sup>49</sup>.

A sequência de relatos “Os invisíveis”<sup>50</sup> traz algumas histórias para denunciar essa realidade vivida ainda com as muitas restrições, devido às medidas não farmacológicas que eram necessárias para combater a COVID-19 na falta de acesso às vacinas, em épocas em que a maioria da população já havia abdicado dessas medidas.

---

<sup>48</sup> A decisão *ad referendum* nº 003/2022 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (Universidade Federal de São João Del-Rei, 2022), alterou a Resolução/CONEP nº 022, de 6 de outubro de 2021, incluindo no seu Art. 17, sobre o Tratamento Especial, quem for “mãe, pai ou responsável com guarda de filho ou tutela de criança de 0 a 4 anos, enquanto esta faixa etária não for contemplada pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (PNO), ou criança que possua comorbidade ou quadro alérgico às vacinas” (Universidade Federal de São João Del-Rei, 2022, p. 1) além das mães em período de puerpério. No referido Art. 17 já estavam incluídas as mães gestantes a partir de 8 meses de gestação e adotantes de crianças de até 12 anos.

<sup>49</sup> Geralmente essas determinações delimitavam os ambientes em que eram válidas. Por exemplo, muitas vezes não era obrigatório utilizar máscaras em ambientes abertos, mas era obrigatório usar em ambientes fechados. Outras vezes, não era obrigatório utilizar máscaras em ambientes abertos nem fechados, exceto por ambientes de saúde, como clínicas e hospitais.

<sup>50</sup> “Os invisíveis” foi uma série de publicações nas redes sociais do grupo @vacinajapediatricacovid, com vídeos, áudios e textos recebidos por pessoas que participavam do movimento.

Foi pedido em *stories* do Instagram e no grupo de WhatsApp que as pessoas compartilhassem seus relatos de vivência durante a espera pela vacina pediátrica, a serem mostrados ao público pela página. A Figura 34 é um exemplo desses relatos compartilhados pelo movimento.

Figura 34 - Os invisíveis



Fonte: Instagram @vacinajapediatricacovid, 15/09/2022<sup>51</sup>.

Embora as creches sejam essenciais para que as mães consigam realizar suas atividades de estudo e/ou trabalho, muitas famílias com bebês também optaram por não mandá-los para esses ambientes mesmo com o retorno das atividades presenciais, pois a vacina contra COVID-19 para o público geral abaixo de 3 anos ainda não estava disponível. Sem poder contar com creches, a situação de sobrecarga com as múltiplas jornadas piorou.

Por outro lado, muitas das mães que enviaram seus bebês para creches não tinham outra opção, não acreditavam que a COVID-19 fazia mal para crianças, ou confiavam que seu

<sup>51</sup> Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Ciimz72g8r1/>.

leite os protegeria contra complicações por COVID-19 se fossem infectados (no caso dos bebês que estavam em aleitamento materno).

A Pfizer Baby só foi autorizada pelo Ministério da Saúde na última semana de 2022 e grande parte dos bebês só teve acesso à vacina no ano de 2023. Apesar da COVID-19 ter matado mais do que o triplo de crianças de 6 meses a 3 anos que a soma de todas as mortes nessa faixa etária ao longo da última década por doenças que podem matar e são preveníveis por vacinas (Fiocruz, 2022), esse foi o último público pediátrico a ser contemplado na campanha de vacinação.

Muitas famílias mantiveram seus filhos em isolamento até serem vacinados (Schiavon, 2022), o que significa que uma parte da população brasileira viveu em confinamento até o ano de 2023. Além de outros desdobramentos, o confinamento privou os bebês da socialização que é crucial para a aquisição da fala, provocando atrasos nessa área do desenvolvimento infantil em muitos deles (Rocha, 2021).

Em 5 de maio de 2023, quando a Organização Mundial de Saúde anunciou o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela COVID-19, toda a população brasileira a partir dos 6 meses de idade já tinha direito a se vacinar, embora sofresse periodicamente de indisponibilidade de doses nos postos de saúde.

#### **4.5 Os propiciamentos explorados pelos movimentos**

Até o momento, foi relatada a história dos movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças no Brasil durante o período de emergência de saúde pública de importância internacional. Foi possível perceber que a articulação de suas integrantes foi mediada por computador, especialmente no contexto de necessidade de protocolos de contenção do vírus em território nacional.

Nesta seção, afunilo o debate em torno das análises de 7 propiciamentos da comunicação mediada por computador que foram explorados durante essa articulação materna ciberativista. São eles: distanciamento social, divulgação científica, *flood*, inclusão social, mamaço virtual, *networking*, e *tagging*. Eles possibilitaram e favoreceram a participação política e social das mães nos pleitos por vacinas contra COVID-19 para gestantes, puérperas, lactantes, bebês e crianças, conforme será discutido a seguir.

##### **4.5.1 Distanciamento social**

O distanciamento social é o propiciamento que diz respeito à possibilidade de manter distância física entre os usuários de comunicação mediada por computador. A mediação de

um computador possibilita que a comunicação aconteça independentemente de onde as pessoas envolvidas estiverem, contando que tenham acesso aos recursos tecnológicos necessários (como a internet). Diversos autores já teceram considerações a esse respeito, como Wellman *et al.* (2003) fizeram ao comentarem sobre propiciamentos sociais da internet para a vida cotidiana.

No contexto de pandemia, os riscos de contágio pelo vírus da COVID-19, especialmente para os não-vacinados, demandou o distanciamento social como um protocolo de contenção da doença no Brasil. Mesmo em momentos em que esse protocolo não era obrigatório, muitas famílias optaram por mantê-lo, em busca de sobrevivência em contextos sem acesso a vacinas para algum de seus entes queridos.

A prática de distanciamento social implica em outra forma de socialização em que há distância física entre as pessoas envolvidas na interação. Houve uma mudança nas interações humanas a partir do surgimento do protocolo de distanciamento, mesmo em situações sociais presenciais. Em alguns casos, a tecnologia mediou uma interação entre pessoas no mesmo ambiente ou que teriam algum tipo de contato presencial, diminuindo o tempo em que precisam ficar fisicamente perto uma da outra.

O distanciamento social como um propiciamento de comunicação mediada por computador surge como uma interação social entre pessoas fisicamente distantes, ou uma forma de socialização fisicamente distante. Ela é possível porque as pessoas usam a internet e demais tecnologias necessárias para mediar suas interações, e porque há uma demanda dessa mediação para diminuir o contato físico presencial.

Ele já era um propiciamento da comunicação mediada por computador antes da pandemia, mas durante a pandemia, a demanda por esse propiciamento se evidenciou e ele foi explorado de diversas formas pela sociedade mundial.

No Brasil, o ensino remoto, o ensino híbrido e o *home office* exemplificam como diversas esferas da sociedade passaram a depender da mediação das tecnologias de informação e comunicação. Eventos sociais que costumam ser realizados presencialmente, como chás de bebê, tiveram suas versões em formato online popularizadas. Isso foi devido à demanda de readequar as interações sociais para uma realidade em que as pessoas precisam ficar mais distantes fisicamente umas das outras mesmo para interagir, e porque a comunicação mediada por computador oferece essa possibilidade.

Recursos digitais de videoconferência, *live streaming*, mensagens instantâneas, pagamento por pix, entre outros, propiciam por meio da internet e de dispositivos computacionais que as pessoas interajam sem se encontrarem presencialmente. Ou seja, são

propiciados por e propiciam simultaneidade, assincronicidade, instantaneidade e demais propriedades características desses recursos. Ambos, recursos e propriedades, são propiciamentos da comunicação mediada por computador. Eles também foram explorados pelas comunidades em análise, mas principalmente devido ao seu propiciamento intrínseco de distanciamento social.

As mães brasileiras enfrentaram anos de pandemia precisando proteger a si mesmas, a seus filhos, e às vezes também a outros familiares, como idosos e pessoas enfermas. Devido ao fato de que trabalhos de cuidados de ambientes e de pessoas são historicamente feminizados, muitas mulheres tiveram que atuar em atividades presenciais desde o início da pandemia. Mesmo assim, precisavam contar com as tecnologias digitais para diminuir sua exposição ao vírus, e muitos serviços que antes demandavam a presença das pessoas para serem acessados começaram a ser automatizados ou facilitados por meio de computador.

Famílias como as que divulgaram seus relatos na série “Os invisíveis” (Figura 34) mantiveram os protocolos não farmacológicos de prevenção contra COVID-19 por muito mais tempo do que a maioria da população brasileira, diante da falta de vacinas pediátricas. Isso quer dizer que o distanciamento social foi uma demanda persistente até meados de 2023, quando os bebês de 6 meses a 2 anos de idade que conseguiram se vacinar no início do ano puderam completar seu esquema vacinal com três doses da Pfizer Baby.

Seja em termos de diminuição da exposição presencial ou em termos de confinamento propriamente dito, as tecnologias digitais de informação e comunicação foram demandadas por seu propiciamento de distanciamento social. Ou seja, por propiciarem interações que independem de onde os usuários estão, incluindo interações sociais de usuários fisicamente distantes entre si.

Para articulações de ativismo em prol da vacinação de mães e crianças contra COVID-19, ele foi essencial, colaborando também para a participação política e inclusão social<sup>52</sup> das mães.

O distanciamento social como propiciamento da comunicação mediada por computador possibilitou que essas mães ocupassem ambientes do ciberespaço e interagissem de diversas formas, em busca de apoio e sobrevivência, formando redes de contatos e de relacionamentos<sup>53</sup> entre si e articulando ações online em prol das vacinas.

---

<sup>52</sup> Vide “inclusão social”.

<sup>53</sup> Vide “networking”.

#### 4.5.2 Divulgação científica

O propiciamento de divulgação científica diz respeito à possibilidade de divulgar dados, informações e pesquisas de cunho científico por meio de comunicação mediada por computador.

No contexto de propagação de desinformação e misinformation analisado, repleto de ações do movimento antivacina, a divulgação científica surge como estratégia de combate às *fake news* a respeito da pandemia e de seus métodos de prevenção. Além disso, também surge como forma de conscientização da população e argumentação a favor dos pleitos por vacinas para mães e crianças.

Exemplos desse propiciamento que aparecem na netnografia incluem as publicações de divulgação científica no Instagram do movimento (Figuras 13, 14) e as *lives* com especialistas sobre maternidade e/ou assuntos relacionados à COVID-19 e suas vacinas (Figuras 15, 21).

Parte dos dados reunidos no capítulo de referencial teórico desta pesquisa também foi acessada e utilizada pelos movimentos em seus pleitos. As informações contidas no referido capítulo foram argumento e motivação dos movimentos, além de se tratar do contexto dos anos de pandemia em recorte nesta análise.

Sendo assim, o acesso à informação foi um outro propiciamento essencial para a base argumentativa que foi utilizada, por exemplo, nas publicações dos movimentos em redes sociais, em cartas abertas, notas de repúdio e demais textos. Mas não há acesso à informação sem divulgação científica, e não é suficiente acessar informações sem compartilhá-las.

#### 4.5.3 Flood

O propiciamento de *flood* diz respeito ao ato chamado popularmente de “floodar”, ou seja, o ato de mandar mensagens em massa, seja a mesma mensagem mandada em grande quantidade por diferentes usuários, sejam mensagens em grande quantidade sobre um mesmo assunto mandadas por um ou mais usuários na internet.

Assim como é possível observar similaridades entre enviar um email e enviar uma carta, por exemplo, também é possível observar similaridades entre floodar e atos de divulgação de meio presencial, como a distribuição de panfletos.

Os panfletos lotam as ruas, sendo distribuídos e descartados no chão das cidades, encaixados nos parabrisas dos carros estacionados, empurrados às pressas nas mãos das pessoas que passam por locais movimentados. As mensagens floodadas lotam a internet,

sendo enviadas por e-mails ou por comentários de publicações em redes sociais, encaminhadas e compartilhadas, muitas vezes marcando contas de pessoas das quais precisam chamar atenção, para que vejam as notificações das marcações e leiam as mensagens.

A ideia é a mesma: quanto mais a mensagem aparece para alguém, maior a chance desse alguém dar atenção a ela. Tanto panfletar nas ruas quanto floodar na internet são estratégias para dar visibilidade a algum assunto ou a alguma pessoa.

Nas redes sociais, isso ocorre por meio de algoritmos que selecionam e distribuem publicações entre os usuários de acordo com seus interesses. Esses interesses são calculados basicamente pela frequência de consumo e de interações dos usuários com conteúdos na internet. Sendo assim, floodar implica em aumentar a relevância de um assunto ou de alguém, indicando para o algoritmo que ele deve alcançar mais pessoas, ou seja, que publicações relacionadas a ele devem aparecer para mais contas nas redes sociais.

Os movimentos por vacinas utilizavam o *flood* sistematicamente como estratégia para conseguir atenção para a causa defendida (e.g. Figuras 17, 19, 25, 29). Algumas vezes foi até orientado de forma organizada como as integrantes e os apoiadores dos movimentos deveriam fazer: quais mensagens enviar, quais *hashtags* usar, quais contas marcar, entre outros detalhes.

O *flood* só pode ser realizado em ambiente virtual, sendo uma forma de interação que só pode acontecer com mediação de computador. É um propiciamento intimamente ligado aos propiciamentos de escalabilidade e replicabilidade descritos por boyd (2010) para públicos em rede. Eles dizem respeito, respectivamente, à potência dos conteúdos em redes de ganharem visibilidade e à capacidade desses conteúdos serem facilmente duplicados e compartilhados em diferentes plataformas.

#### **4.5.4 Inclusão social**

O propiciamento de inclusão social diz respeito à possibilidade da comunicação mediada por computador facilitar as interações sociais e a participação de grupos minoritários nos diversos setores da sociedade. Conforme Senlle (2020), as tecnologias de informação e comunicação tem potencial de emancipação política e social de grupos minoritários, como as mulheres mães.

A comunicação mediada por computador é uma forma de acessibilidade e inclusão social para mães desde antes da pandemia. Durante a pandemia, o protocolo de distanciamento social implicou em uma série de dificuldades no acesso da população em geral a espaços físicos no Brasil e no mundo, especialmente em épocas de quarentena. A tecnologia agiu de forma a suprir a demanda de ajustar as interações humanas para regimes remotos ou

híbridos, para facilitar o acesso a serviços e a continuidade do funcionamento da sociedade, mesmo que de forma adaptada. Isso porque ela também tem o distanciamento social como propiciamento, o que colabora com o protocolo de contenção da COVID-19 que leva o mesmo nome e atenua seus impactos.

Por isso, foi muito debatido como a desigualdade social implicou em muitas pessoas sem acesso a direitos básicos durante a pandemia. Em 20 de março de 2020, os serviços de telecomunicações e de internet foram decretados como serviços essenciais no Brasil. Mesmo assim, em termos de comunicação mediada por computador, a falta de recursos tecnológicos impediu milhares de brasileiros de interagirem de forma não presencial (e de se protegerem por meio do distanciamento social). Além disso, crianças ficaram sem acesso a conteúdos digitais do ensino remoto, tiveram prejuízos no seu desenvolvimento escolar e no seu acesso ao direito à educação. Isso também aconteceu com estudantes vulneráveis socioeconômicos nas universidades no ensino superior.

No caso das mães, desde antes da pandemia havia uma dificuldade persistente em acessar ambientes físicos, que, em sua maioria, não têm estrutura para atender suas demandas e de seus bebês e crianças. A organização de mães em grupos de WhatsApp, sejam informais ou organizados enquanto coletivos, embora tenha acontecido em grande número durante a pandemia, já acontecia antes dela.

As pautas das mães universitárias, por exemplo, giram em torno de facilitar o acesso e a permanência de pessoas em funções de cuidado e responsabilidade legal por menores de idade. Vários problemas enfrentados nas instituições de ensino superior estão relacionados à falta de estrutura física nos campi e demais locais de atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Dentre eles pode ser citada a falta ou insuficiência de: trocadores nos banheiros, moradia estudantil com acomodação familiar, espaços kids em eventos acadêmicos, creches universitárias, e cadeiras elevadas nos restaurantes universitários. Recursos importantes para outros grupos de estudantes também entram para a lista do que muitas vezes falta nas instituições, como, por exemplo, mesas e cadeiras mais adequadas para acomodar gestantes, pessoas com crianças de colo, pessoas com obesidade ou com mobilidade reduzida, e elevadores funcionais<sup>54</sup> para que esses grupos acessem os andares superiores dos prédios.

Durante a pandemia, a falta de ventilação das salas de aulas e outros problemas estruturais foram denunciados tanto na educação básica quanto superior, por contribuírem

---

<sup>54</sup> Algumas vezes há elevadores, mas eles apresentam problemas técnicos com frequência e estão constantemente em manutenção e fora de funcionamento.

para a disseminação da COVID-19. Ambientes pouco ventilados, especialmente se aglomerados, acumulam patógenos diversos, na verdade. Esse é um dos motivos pelos quais as doenças se proliferam mais durante o inverno, quando as pessoas costumam fechar suas janelas mesmo durante o dia.

Esse problema estrutural foi um dos argumentos, embora não o principal deles, utilizados nos protestos de pais que surgiram quando a volta presencial da escola básica foi anunciada como obrigatória antes da autorização pelo Ministério da Saúde dos imunizantes contra COVID-19 para a faixa etária abaixo de 12 anos. Da mesma forma, foi também argumento das mães universitárias ao pressionarem as suas instituições de ensino superior pelo direito a se manterem em regime remoto até que seus filhos tivessem acesso a vacinas contra COVID-19, para não terem que trancar suas matrículas ou para não exporem as crianças ao vírus as levando a atividades presenciais.

Desde antes da pandemia, bebês menores de 6 meses de vida muitas vezes tiveram que circular por diversos espaços mal ventilados e/ou aglomerados, porque suas mães eram cobradas retornar a atividades presenciais de estudo ou trabalho e eles precisaram ser separados delas e circular por outras redes de apoio antes de serem vacinados contra as principais doenças da infância.

A sociedade está constantemente privando as mulheres dos espaços públicos, segregando-as ao espaço do lar, delegando-as ao trabalho doméstico, de cuidado de pessoas e de ambientes. Quando se tornam mães, não apenas seus estudos e seus trabalhos remunerados demonstram não estarem preparados para acolhê-las, mas também diversos outros ambientes. Ainda há muito o que melhorar na estrutura física de diversos estabelecimentos, espaços públicos e espaços privados de uso comunitário. Gestantes, puérperas, lactantes e pessoas com crianças de colo são grupos preferenciais em transportes públicos, filas, atendimento, etc, por ser reconhecido que esses grupos enfrentam maiores dificuldades para transitarem por esses espaços ou para ocupá-los.

A comunicação mediada por computador propicia inclusão social para mães, entre outros motivos, porque ela propicia distanciamento social. Por meio da internet, as mães acessam espaços virtuais ao invés dos espaços físicos que elas têm dificuldade em acessar presencialmente. Isso não significa que elas e suas crianças devam continuar sendo segregadas dos diversos espaços físicos das cidades brasileiras, no entanto.

#### 4.5.5 Mamaço virtual

Mamaço virtual é um mamaço realizado no ambiente digital online. Mamaço é uma manifestação política que consiste em amamentar em público para alguma finalidade política em prol de lactantes e seus lactentes.

Senlle (2020) indica que sua prática no Brasil começou em São Paulo, em 2011, e teve sua organização online, embora os mamaços tenham sido presenciais. Desde 2012, os mamaços fazem parte do calendário da Semana Mundial da Amamentação (Smam), promovida pela *World Alliance for Breastfeeding Action* (Waba), e, no Brasil, organizada pelo Ministério da Saúde (MS).

Durante o movimento por vacinas contra COVID-19 para lactantes, essa prática foi adaptada para um contexto de distanciamento social. Os mamaços virtuais realizados no movimento Lactantes pela Vacina foram ideia das lactantes do Rio Grande do Sul. Eles consistiam na amamentação em públicos em rede, utilizando aplicativos como Instagram e Twitter. Na Figura 19 é possível observar um exemplo das orientações da comunidade Lactantes pela Vacina sobre a realização dos mamaços.

Em uma data combinada, a partir de um horário previamente estabelecido, lactantes deveriam publicar sua foto amamentando, marcando as *hashtags* escolhidas pelo movimento, e marcando contas de políticos, de grupos da comunidade Lactantes pela Vacina, entre outras<sup>55</sup>. Algumas mães também publicaram vídeos amamentando.

Enquanto estratégia do movimento das lactantes e propiciamento da comunicação mediada por computador, o mamaço virtual possibilitou que as integrantes e as apoiadoras do movimento pressionassem as autoridades, apesar do protocolo de distanciamento social. Ao publicarem em massa<sup>56</sup> fotos amamentando, demonstravam a quantidade de lactantes que havia no Brasil naquela época que queriam vacinas para se protegerem e protegerem seus bebês em aleitamento materno.

#### 4.5.6 *Networking*

O propiciamento de *networking* diz respeito à possibilidade de formar redes de contatos e de relacionamentos que colaboram para troca de informações, ideias e/ou apoio, por meio da comunicação mediada por computador. Ele é um propiciamento amplo, que

---

<sup>55</sup> Vide “*tagging*”.

<sup>56</sup> Vide “*flood*”.

engloba muitas ações articuladas que ocorreram nos movimentos por vacinas contra COVID-19 em discussão.

Para começar, é possível observar que muitas mães, em busca de informações na pandemia sobre o que fazer diante do contexto que viviam, acabaram formando e/ou se agrupando em comunidades que serviram de rede não presencial de contatos e de relacionamentos. Vale destacar que mesmo a busca por informações está relacionada ao *networking*, visto que nesse contexto a possibilidade dos usuários da internet terem acesso à informação por meio de computador está relacionada à possibilidade de compartilharem essa informação com os demais usuários.

Uma das formas de integrar ativamente essas comunidades era receber um link para entrar em seu grupo de WhatsApp via outros grupos ou outras integrantes no próprio WhatsApp. Outra forma era falando com a administração de páginas em redes sociais como o Instagram. Muitas vezes os próprios movimentos convocaram a população a se unirem aos grupos, como visto na convocação da Figura 26, na qual há uma convocação para participar do grupo de WhatsApp do movimento pelas vacinas pediátricas.

As comunidades de mulheres e de mães envolvidas em cada um dos movimentos por vacinas também formavam redes de contatos e de relacionamento entre si. Integrantes de uma comunidade muitas vezes também eram integrantes de outra comunidade. Especialmente devido ao uso de *hashtags* e a marcação de contas nas publicações ou comentários em redes sociais<sup>57</sup>, pessoas e comunidades de diferentes lugares do Brasil que defendiam uma mesma causa muitas vezes se encontravam e se apoiavam no ciberespaço. Não foi incomum que cartas abertas fossem assinadas por mais de uma comunidade de mulheres e mães.

Essas cartas também foram escritas graças ao uso do propiciamento de *networking* pelas mães ativistas de forma colaborativa por meio do computador. Os movimentos redigiram cartas abertas, manifestos, e-mails, legendas/descrições de publicações, entre outros textos. Conforme descrito na netnografia, as integrantes dos movimentos por vacinas utilizaram plataformas como Google Docs, Canva e WhatsApp para redigir esses textos, verbais e/ou não verbais, de forma colaborativa. As cartas também eram utilizadas como forma de expandir a rede de contatos e relacionamentos construída por essas mulheres.

Os eventos presenciais e online realizados (e.g. Figuras 15, 17, 18, 21, 29) também foram organizados e articulados por meio de comunicação mediada por computador graças às redes formadas pelas mães. Além disso, eles também demonstram como os movimentos buscaram formar alianças de diversas formas. É possível citar como exemplo as pessoas

---

<sup>57</sup> Vide “*tagging*”.

convidadas para debater assuntos nas lives das redes sociais e os políticos que manifestaram apoio às pautas da vacinação de mães e crianças contra COVID-19 após serem procurados pelas integrantes dos movimentos por meio da entrega de cartas, do envio ou da publicação em massa<sup>58</sup> de e-mails ou da marcação em postagens e comentários nas redes sociais<sup>59</sup>.

As votações da tramitação do projeto de lei das lactantes também são um exemplo de como o *networking* das mães foi relevante no movimento por vacinas contra COVID-19. Sua aprovação por unanimidade pelo Senado e pela Câmara dos Deputados representou uma coalizão política em prol de uma pauta de comum apoio, que aconteceu devido à articulação das mães para serem ouvidas pelos políticos envolvidos.

#### 4.5.7 *Tagging*

O propiciamento de *tagging* diz respeito à possibilidade de marcar uma conta eletrônica com @ ou marcar palavras chave com # em textos de plataformas digitais que possuem esses recursos, e cuja programação possibilita marcar contas e/ou palavras-chave por meio deles.

Alguns exemplos de *tagging* utilizados pelos movimentos incluem as marcações de políticos e órgãos relacionados à aprovação e operacionalização de vacinas, como Anvisa, Ministério da Saúde, Ministro e Secretários de Saúde, entre outros, nos comentários de postagens (ou na descrição das próprias postagens) que cobravam vacinas ou que continham informações que argumentassem a favor da vacinação de mães e/ou crianças contra COVID-19.

Foi utilizado o símbolo @ para ligar a conta dessas pessoas ou instituições ao comentário ou à publicação (e.g. Figuras 18, 22, 25, 28, 31, 32, 34), de forma que o *tagging* fizesse a publicação aparecer em notificação para quem gerencia a conta.

O *tagging* também foi utilizado para dar os créditos ao conteúdo repostado de outra conta ou de outra autoria (e.g. Figuras 12, 13, 15, 20, 22, 28, 30). Seu uso com *hashtag* e palavras chave (e.g. Figuras 13, 14, 15, 17, 19, 20, 22, 29) também foi observado, sendo também incentivado pelos movimentos em propostas de “subir a *hashtag*” e chamar a atenção, por exemplo, no *Trending Topics*.

Manifestações de ciberfeminismo nas redes sociais citadas por Senlle (2020) também utilizaram *hashtags* como: #metoo e #primeiroassédio, que reuniu relatos e demonstrou o volume das ocorrências de assédio, para mobilizar ações e políticas contra as violências

---

<sup>58</sup> Vide “*flood*”.

<sup>59</sup> Vide “*tagging*”.

sofridas pelas mulheres; e #SomosTodasAdelir, reunindo relatos e apoio a pauta contra violência obstétrica, como a sofrida por Adelir.

Os movimentos por vacinas contra COVID-19 demonstraram a quantidade de mães e crianças que queriam e precisavam das vacinas, utilizando *hashtags* como #vacinaparotodasasgestantes, #vacinasparagestantesepuérperasurgente, #lactantespelavacina, #1vacinaprotege2, #vacinaparacriançasja, entre outras. Em defesa da Anvisa, frente aos ataques do movimento antivacina quando a agência reguladora aprovou o imunizante Pfizer para público pediátrico, também surgiu a *hashtag* #somostodosanvisa.

Muitas vezes eram dadas orientações explícitas de como realizar o *tagging* para pleitear as vacinas, quais contas marcar em comentários ou publicações e/ou quais *hashtags* usar (e.g. Figuras 17, 19). Seja por meio do recurso de marcação de contas ou pelo recurso de *hashtags*, o propiciamento de *tagging* se mostrou essencial para ações de ativismo.

## 5 CONCLUSÃO

### 5.1 De uma jornada

Para concluir esta dissertação, deixo primeiramente algumas palavras de despedida deste trabalho, que foi mais do que uma pesquisa para mim, foi parte de uma jornada da minha vida. Falar sobre minhas experiências, de uma forma ou de outra, sempre me proporciona um crescimento muito maior do que apenas vivê-las, pois falando eu organizo as informações sobre o que vivi enquanto reflito criticamente sobre elas. Essa é uma vantagem que se destaca em pesquisas qualitativas, como esta. Posso dizer, com total convicção, que este trabalho impactou minha vida em diversos níveis: acadêmico e profissional, mas também pessoal e familiar.

Quando escolhi fazer este trabalho, escolhi também fazer esse exercício de reflexão crítica sobre uma parte da minha história que foi muito mais do que sobre mim, foi sobre as mães brasileiras e suas crianças, durante o período de emergência de saúde internacional da pandemia da COVID-19. Tive a oportunidade de reunir informações que servem de registro de um momento histórico muito relevante para as mulheres mães brasileiras, que foi a emergência de saúde pública de importância internacional pela COVID-19 e como as mães se organizaram para sobreviver e enfrentar os desafios que surgiam.

Muitas informações que estavam a público com o tempo foram sumindo da internet, e como as conquistas de mulheres costumam ser historicamente apagadas e invisibilizadas, temi que aos poucos as informações e a história sobre a articulação das mães em ciberativismo durante a pandemia se perdessem. Por essa razão, o capítulo dos meus resultados e discussões foi nomeado “O capítulo perdido na história da pandemia da COVID-19”. Que os impactos da pandemia nas mães e nas crianças não sejam esquecidos, e que os movimentos por vacinas contra COVID-19 sejam sempre lembrados e valorizados. Que este capítulo da nossa história não se perca mais, e que possamos ler suas páginas para viver uma história melhor no futuro.

Enquanto escrevia sobre esses impactos, eu estava dentro de um hospital em que outras crianças, assim como o meu filho caçula, aguarda(va)m transplante de coração. Conheci casos em que bebês e crianças pequenas estavam nessa situação por complicações da COVID-19. Não foi o caso do meu filho, mas filhos(as) de outras mães tiveram COVID-19 e seu coração inflamou e dilatou, não respondeu às medicações e por isso essas crianças precisaram entrar para a fila de transplante cardíaco no mesmo hospital em que eu estava, pesquisando e escrevendo sobre questões relacionadas.

Vivenciar recortes da realidade que eu pesquisava, ainda mais sabendo que o movimento antivacina espalhava *fake news* sobre as vacinas da COVID-19 e tentava convencer famílias a não vacinarem suas crianças (e nem ninguém), me motivou a escrever. E fiquei muito satisfeita com o trabalho escrito, mesmo que tenha sempre no que melhorá-lo.

Como vivi os anos desse período em isolamento, o uso do computador e o uso da internet se tornaram essenciais para me comunicar e interagir com o mundo fora da minha casa, nos meus estudos, no meu trabalho e nas minhas relações pessoais. Por meio das discussões sobre propiciamentos das interações mediadas por computador, pude refletir sobre esse aspecto que foi tão marcante na minha vivência pandêmica. Pude também aprofundar sobre o conceito de propiciamentos e sobre a psicologia ecológica. Tive a oportunidade de ler o próprio livro de Gibson (1986) e ler outros autores que o referenciam, para compreender como esse conceito foi sendo apropriado por diversas áreas do conhecimento em pesquisas que, mesmo em recortes específicos, se desdobraram em novas camadas de compreensão do que são propiciamentos, qual sua relevância e como estudá-los.

Quanto mais refletia sobre os propiciamentos, melhor eu me adaptava também às situações que me foram impostas, inclusive durante a escrita desta dissertação. Posso dizer que, nesse sentido, a minha pesquisa colaborou para sua própria escrita. Não quero romantizar as situações às quais precisei me adaptar, mas digo isto refletindo criticamente sobre elas com o carinho de quem as aceitou viver - viveu e vive - por amor (e por necessidade).

Quando na introdução deste trabalho eu contei que a história desta pesquisa começa com a minha primeira gestação, fiquei me perguntando onde ela terminaria. É com muito carinho e muita gratidão que digo que esta dissertação é o marco do encerramento da minha jornada enquanto mãe estudante e militante da UFLA. Uma jornada que nasceu com minha primeira gestação, em 2016, no meu terceiro período da licenciatura em Letras, e passou por diversas fases, inclusive a pandêmica de 2020 em diante, até chegar neste momento de 2025, no final do meu mestrado em Letras.

Despeço da universidade e dos coletivos universitários sem saber se é de forma temporária ou definitiva, mas satisfeita. Não há forma mais gratificante de concluir essa jornada do que com uma pesquisa sobre um recorte tão especial dela, cujas conclusões apresento a seguir.

## **5.2 Da pesquisa e de seus resultados**

A pandemia da COVID-19 provocou, no Brasil, 1.520 mortes de bebês de até 2 anos de idade e 2.055 mortes de gestantes e puérperas devido à Síndrome Respiratória Aguda

Grave causada por COVID-19, de março de 2020 a março de 2023 (Scardua *et al.*, 2022), 2.455 mortes de crianças e adolescentes de até 14 anos, de março de 2020 a dezembro de 2022 (Brasil, 2023d). Além disso, teve repercussões em diversas áreas da vida de mães e de crianças brasileiras durante os três anos analisados, como saúde, educação básica, educação superior e mercado de trabalho (Barcelos *et al.*, 2022; Borges, 2021; Dantas *et al.*, 2022; Nishimori; Cruz, 2022; Oliveira *et al.*, 2021; Oliveira; Fernandez, 2023; Silva *et al.*, 2020; Szwarcwald *et al.*, 2022; Valle; Mendes; Silva, 2022). A COVID-19 também deixou mais de 170 mil crianças e adolescentes órfãos, considerando dados de apenas 2020 e 2021 (Szwarcwald *et al.*, 2022).

Na ausência de vacinas no Brasil, as medidas não farmacológicas adotadas para o combate à disseminação do vírus incluíam o isolamento e o distanciamento social. Muitas esferas da vida das pessoas tiveram que se adaptar a modelos remotos, híbridos, síncronos e assíncronos, de interação mediada por computador. Isso inclui as áreas de educação e mercado de trabalho, por exemplo.

Para resistir, sobreviver e lutar por direitos nesse cenário, comunidades de mulheres brasileiras se uniram online em movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças. Foram descritos 3 movimentos: por vacinas para gestantes e puérperas; por vacinas para lactantes; e por vacinas pediátricas para bebês e crianças. Esses movimentos demandaram comunicação mediada por computador para se articularem em seus pleitos.

A comunicação mediada por computador diz respeito à mediação das interações humanas pelas tecnologias computacionais e em rede, como a internet. Algumas dessas interações incluem ações de ciberativismo, que é uma nova configuração comunicativa dos movimentos sociais, marcada pela reestruturação das práticas cotidianas de comunicação e pela conexão digital entre indivíduos, grupos e sociedade (Alcântara, 2015).

Os propiciamentos são um conceito criado por Gibson (1986), utilizado hoje em diferentes áreas de pesquisa para se referir às propriedades que surgem como possibilidades de ações em interações entre agentes, ambientes e objetos, em uma perspectiva ecológica. Os propiciamentos da comunicação mediada por computador dizem respeito às possibilidades de ações nas interações entre usuários em ambientes digitais, por meio de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs) ligadas à internet.

Algumas implicações desse conceito foram relevantes para a presente pesquisa: 1) não há como se estudar propiciamentos sem considerar os agentes e os ambientes envolvidos na interação que dá significado a esses propiciamentos; 2) quando se estuda propiciamentos de um objeto de estudo, são os propiciamentos percebidos por algum sujeito (pelo pesquisador

e/ou pelas pessoas por ele referidas na sua pesquisa); e 3) um propiciamento pode se referir a qualquer aspecto - físico, comportamental ou qualquer outro - do que está sendo observado, e o objeto no qual o propiciamento é observado pode ser qualquer coisa - seja objeto material ou não material.

Sendo assim, foram listados 7 propiciamentos da comunicação mediada por computador, os quais foram debatidos com base no referencial teórico. Esses propiciamentos foram explorados pelas integrantes dos movimentos por vacinas contra COVID-19 e percebidos por mim que, enquanto pesquisadora, os selecionei para análise considerando quais propiciamentos estavam mais diretamente relacionados à maneira como foi possibilitado o ativismo por vacinas no contexto mencionado.

Os propiciamentos debatidos foram: distanciamento social, divulgação científica, *flood*, inclusão social, mamaço virtual, *networking*, e *tagging*. Dessa forma, foi alcançado o objetivo geral de analisar os propiciamentos da comunicação mediada por computador que foram explorados pelos movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças.

O distanciamento social diz respeito à possibilidade de manter distância física entre os usuários de comunicação mediada por computador. A divulgação científica diz respeito à possibilidade de divulgar dados, informações e pesquisas de cunho científico por meio de comunicação mediada por computador. *Flood*, ou floodar, é a possibilidade de mandar mensagens em massa na internet. Inclusão social é a possibilidade de a comunicação mediada por computador facilitar as interações sociais e a participação de grupos minoritários nos diversos setores da sociedade. Mamaço virtual é uma manifestação política por meio de amamentação coletiva em público (mamaço) realizada no ambiente digital online. *Networking* diz respeito à possibilidade de formar redes de contatos e de relacionamentos que colaboram para troca de informações, ideias e/ou apoio, por meio da comunicação mediada por computador. Por último, *tagging* consiste na possibilidade de realizar interações mediadas por computador por meio de marcação de contas eletrônicas ou de palavras chave.

Foi possível concluir que esses propiciamentos foram fundamentais para a articulação dos movimentos maternos no ativismo por vacinas contra COVID-19. Eles têm o potencial de indicar caminhos de ação e participação política por meio de comunicação mediada por computador, e contribuir para debates feministas sobre parentalidade, e/ou para discussões teóricas em diversas áreas de conhecimento envolvidas na pesquisa.

Os propiciamentos foram comentados de acordo com a proposta e o contexto da pesquisa, mas eles podem ser pensados para além deles. Por exemplo, as discussões sobre o propiciamento de inclusão social podem ter desdobramentos no campo da educação, quando

abrem o debate sobre o pleito por regime especial para mães universitárias, como forma de garantir o acesso, a permanência e a progressão de mães nas universidades.

No contexto do retorno presencial das universidades, os pleitos das mães universitárias para permanecer em regime especial até suas crianças serem vacinadas contra COVID-19 estavam relacionados à proteção de suas famílias. No entanto, a discussão sobre a necessidade do regime especial para mães já existia antes da pandemia e continua existindo após o fim da emergência de saúde pública de importância internacional. Em 2024, inclusive, esse debate ganhou destaque com a sanção das leis nº 14.925, de 17 de julho de 2024<sup>1</sup>, e nº 14.952, de 6 de agosto de 2024<sup>2</sup>.

O regime especial se apoia nos propiciamentos de inclusão social e distanciamento social observados na comunicação mediada por computador, oferecendo interação online com professores, monitores e/ou colegas, e acesso remoto a atividades acadêmicas, para buscar equidade e inclusão para estudantes com demandas educacionais específicas, como as mães.

Vale destacar que a maioria das mulheres envolvidas nos movimentos por vacinas eram servidoras, estudantes ou egressas de instituições de ensino superior. A emancipação política e social das mulheres está intrinsecamente relacionada ao seu acesso à informação e à educação. A comunicação mediada por computador também oferece o propiciamento de divulgação científica, que possibilita que essas mulheres possam acessar e compartilhar informações entre si, fomentando o debate sobre os letramentos necessários para um posicionamento crítico e reflexivo na recepção e no compartilhamento dessas informações.

Foi possível perceber a influência e o poder das redes sociais e das mídias para as pessoas na atualidade, considerando que tanto o movimento antivacina quanto os movimentos por vacinas usaram a comunicação mediada por computador e transformaram a realidade por meio dela, algumas vezes se articulando inclusive de forma bastante semelhante, embora com intencionalidades diferentes.

A comunicação mediada por computador instiga posicionamentos na esfera social cotidiana e na esfera política, e o ciberespaço oferece um ambiente para que as pessoas ocupem, interajam, compartilhem suas ideias e articulem ações de acordo com elas. A

---

<sup>1</sup> Conhecida como Lei das Mães Cientistas, ela garante o direito a prorrogação de prazos de conclusão de disciplinas, de cursos, de programas e de vigência das bolsas de estudo, para estudantes e pesquisadores da educação superior, em virtude de parto, de nascimento de filho, de adoção ou de obtenção de guarda judicial para fins de adoção, por no mínimo 180 dias. Em casos de internação de criança ou adolescente sob sua responsabilidade, também concede a prorrogação por no mínimo o mesmo tempo da internação (Brasil, 2024a).

<sup>2</sup> Altera a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) para conceder direito a regime especial para mães lactantes e pessoas com condições de saúde que impossibilitam o acompanhamento presencial das atividades acadêmicas (Brasil, 2024b).

articulação no ambiente virtual pode modificar comportamentos, protocolos e legislações da vida no ambiente físico, a exemplo do que aconteceu na pandemia com relação às vacinas contra COVID-19.

Propiciamentos como *mamaço virtual*, *tagging* e *flood* exemplificam estratégias dessa articulação. Eles são propiciamentos da comunicação mediada por computador intrínsecos ao ambiente virtual e são também estratégias de mobilização popular online. Eles fazem parte de uma nova expressão do ciberativismo, uma nova dinâmica de ação coletiva contemporânea e de subjetividades políticas, que foi transformada pelas tecnologias digitais de informação e comunicação e pelas interações humanas mediadas pela internet.

### 5.3 Considerações finais

Neste capítulo foram apresentadas as conclusões do presente trabalho de mestrado. Na primeira seção, apresentei conclusões sobre a importância da pesquisa como parte e encerramento de uma jornada da minha vida. Na segunda seção, apresentei as conclusões da pesquisa e de seus resultados, resumindo o que foi apresentado no referencial teórico, no relato dos movimentos por vacinas contra COVID-19 e nas análises dos propiciamentos que foram explorados por eles. Por último, nesta seção, o trabalho se encerra com algumas considerações finais.

Devido ao meu contexto de produção, a questões éticas e/ou a quaisquer outros motivos, não foi possível apresentar mais detalhes e abordar mais assuntos, como eu gostaria de fazer. Muitas coisas ficaram de fora. No relato sobre os movimentos, por exemplo, podem ser citados recortes dos impactos da pandemia em mães e crianças que praticamente não foram abordados, como o recorte das mães atípicas<sup>3</sup>, das mães adolescentes<sup>4</sup> e da parentalidade gênero-sexo-dissidente<sup>5</sup>.

Embora eu seja mãe atípica e gênero-sexo-dissidente, não abordei esses recortes com a profundidade merecida na pesquisa. Outras interseccionalidades, como os recortes de raça e de classe, são apontadas em muitas das pesquisas que compõem o referencial teórico deste

---

<sup>3</sup> O termo “mães atípicas” se refere àquelas mães “cujo/a(s) filho/a(s) tem/têm algum desenvolvimento atípico, seja físico, intelectual ou mental; também usado para se referir a mães com desenvolvimento atípico” (Figueiredo Souza, 2022, p.23).

<sup>4</sup> Gestantes e lactantes com idade abaixo de 18 anos também foram pauta dos movimentos por vacinas para mães, o que apareceu brevemente na netnografia, mas não foi um assunto muito explorado nesta pesquisa.

<sup>5</sup> Assim como em Núñez (2023), nesta pesquisa é utilizado o termo “gênero-sexo-dissidentes” das normatividades “por compreender que nem todas as pessoas dissidentes se veem representadas na sigla LGBTQIAPN+” (Núñez, 2023, p.37). A parentalidade gênero-sexo-dissidente se refere a configurações familiares em que há pessoas gênero-sexo-dissidentes no núcleo familiar.

trabalho, mas também não foram centrais nas discussões que realizei. A perspectiva que apresentei é inescapavelmente a perspectiva privilegiada de uma pesquisadora que é uma mãe branca, com acesso a recursos tecnológicos e a informação.

Em uma futura pesquisa, seria interessante pedir autorização ao comitê de ética para entrevistar integrantes dos movimentos por vacinas contra COVID-19 para mães e crianças no Brasil. Assim seria possível abordar outras perspectivas, incluir outros recortes interseccionais que foram pouco explorados neste trabalho, e trazer mais informações sobre os movimentos que não estão disponíveis a público na internet<sup>6</sup> e complementam a história aqui contada.

Além disso, por meio das entrevistas seria possível investigar como (e se) as entrevistadas perceberam e exploraram os propiciamentos da comunicação mediada por computador que eu analisei nesta pesquisa, dando continuidade às discussões propostas.

---

<sup>6</sup> Um exemplo é a respeito da comunidade Coronavac 3 a 5 anos Já, cujas redes sociais foram excluídas no início de 2023, e, por isso, teve pouco relato de suas contribuições para o movimento por vacinas pediátricas, mesmo tendo desempenhado um papel muito importante na articulação de seus pleitos.

## REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, Livia Moreira de. Ciberativismo e movimentos sociais: mapeando discussões. **Aurora**: revista de arte, mídia e política, São Paulo, v. 8, n. 23, p. 73-97, jun./set. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/aurora/article/view/22474>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- ARAÚJO, Liubiana Arantes de. *et al.* The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 97, n. 4, p. 369-377, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2020.08.008>. Acesso em: 18 dez. 2022.
- ASSUNÇÃO, Clara. Pais se opõem à volta às aulas sem rodízio de alunos em São Paulo. **Rede Brasil Atual**, [s.l.], 29 out. 2021. Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/educacao/pais-contra-volta-as-aulas-sem-rodizio-de-alunos-em-sao-paulo/>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- AZEVEDO, Beatriz. Mais de mil cientistas brasileiras lançam rede que visa a apoiar mulheres durante a pandemia. **Jornal da USP**, São Paulo, 20 abr. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/mais-de-mil-cientistas-brasileiras-lancam-rede-que-visa-apoiar-mulheres-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 13 fev. 2024.
- BADINTER, Elisabeth. **Um Amor conquistado**: o mito do amor materno. Tradução: Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARBOSA, Rafael; MENDES, Lucas. Bolsonaro pede nome de “pessoas que aprovaram vacinação de crianças”. **Poder 360**, [s.l.], 16 dez. 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/governo/bolsonaro-pede-nome-de-pessoas-que-aprovaram-vacao-de-criancas/>. Acesso em: 30 jun. 2023
- BARCELOS, Giovanna Guilherme *et al.* As crianças apresentam sinais e sintomas que compõem um quadro pós-COVID-19? **Residência Pediátrica**, [s.l.], v. 12, n. 3, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1/residenciapediatria.com.br/v12n3aop888.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2024.
- BARROS, José D' Assunção. Fontes históricas: uma introdução aos seus usos historiográfico. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL HISTÓRIA & PARCERIAS, 2., 2019, Rio de Janeiro, **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Associação Nacional de História (ANPUH), 2019. p. 1-17. Disponível em: <https://www.historiaeparcerias.rj.anpuh.org/anais/156969360.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2024.
- BEM ESTAR. Bem Estar #120: síndrome da gaiola e a dificuldade de socializar na pandemia. **G1**, São Paulo, 8 dez. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/bem-estarsindrome-da-gaiola-e-a-dificuldade-de-socializar-na-pandemia.ghtml>. Acesso em: 5 jun. 2023.
- BENGTSSON, Annelise Patrício *et al.* Ciência, universidade e sociedade: atuações do Coletivo de Mães da UFLA. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE MATERNIDADE E CIÊNCIA, 3., 2021, [s.l.]. **Anais [...]**. [S.l.]: Parent In Science, 2021. p. 1-4. Disponível em:

<https://eventos.congresse.me/iiisbmc-pis/resumos/21856.pdf?version=original>. Acesso em: 14 nov. 2024.

BENGTSSON, Annelise Patrício. **Bingo Musical**: Explorando affordances durante (re)elaborações didáticas. 2021. 62 p. Monografia (Graduação em Letras – Português/Inglês) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2021. Disponível em: <https://sip.prg.ufla.br/letras>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BENGTSSON, Annelise Patrício; OLIVEIRA, Amanda Castro; FREIRE, Evelise Roman Corbalan Góis. I Simpósio Integrado de Parentalidade da Universidade Federal de Lavras: um relato de experiência. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE MATERNIDADE E CIÊNCIA, 3., 2021, [s.l.]. **Anais [...]**. [S.l.]: Parent In Science, 2021. p. 1-4. Disponível em: <https://eventos.congresse.me/iiisbmc-pis/resumos/21856.pdf?version=original>. Acesso em: 14 nov. 2024.

BOOTH, Wayne Clayson *et al.* **The Craft of Research**. 4th ed. Chicago: University of Chicago Press, 2016.

BORGES, Patrícia Brito de Almeida. **Características clínicas da Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Crianças associada à COVID-19**. 2021. 35 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Gama, 2021. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/Patr%Brito%A.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2024.

BOYD, Danah. Social Network Sites as Networked Publics: Affordances, Dynamics, and Implications. *In*: PAPACHARISSI, Zizi (ed.). **Networked Self**: Identity, Community, and Culture on Social Network Sites. Abingdon: Routledge, 2010. p. 39-58.

BRASIL. Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 17 abr 1975. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/1970-1979/L6202.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1970-1979/L6202.htm). Acesso em 19 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm). Acesso em: 21 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.190, de 29 de julho de 2021. Altera a Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021, para determinar a inclusão como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 de gestantes, puérperas e lactantes, bem como de crianças e adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2021i. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato20192022/2021/lei/14190.htm=L14190&text=Alter+a%20a%20Lei%20n%C2%BA%2014.124,comorbidade%20ou%20privados%20de%20liberdade](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato20192022/2021/lei/14190.htm=L14190&text=Alter+a%20a%20Lei%20n%C2%BA%2014.124,comorbidade%20ou%20privados%20de%20liberdade). Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.925, de 17 de julho de 2024. Dispõe sobre a prorrogação dos prazos de conclusão de cursos ou de programas para estudantes e pesquisadores da educação superior, em virtude de parto, de nascimento de filho, de adoção ou de obtenção de guarda judicial para fins de adoção; e altera a Lei nº 13.536, de 15 de dezembro de 2017, para disciplinar a prorrogação dos prazos de vigência das bolsas de estudo. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 18 jul. 2024a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/114925.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114925.htm). Acesso em: 19 jul. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.952, de 6 de agosto de 2024. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), a fim de estabelecer regime escolar especial para atendimento a educandos nas situações que especifica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 7 ago. 2024b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/lei/114952.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114952.htm). Acesso em: 8 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. **Nota Pública do MCTIC**: serviços de telecomunicações e de Internet são declarados serviços essenciais. Brasília: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações, 24 mar. 2020a. Disponível em: [https://antigo.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/arquivos/NOTA-PARA-USO-DAS-OPERADORAS-Essencialidade\\_MCTIC.pdf](https://antigo.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/arquivos/NOTA-PARA-USO-DAS-OPERADORAS-Essencialidade_MCTIC.pdf). Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Anvisa aprova vacina da Pfizer contra Covid para crianças de 5 a 11 anos**: tampa na cor laranja vai indicar frascos da vacina da Pfizer para crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2021j. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-aprova-vacina-da-pfizer-contracovid-para-criancas-de-5-a-11-anos>. Acesso em 14 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Comunicado GGMON 005/2021**: recomendação sobre suspensão da vacinação de gestantes com a vacina Oxford/Astrazeneca/Fiocruz contra Covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2021e. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/farmacovigilancia/comunicados/comunicado-ggmon-005-2021/view>. Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Comunicado GGMON 006/2021**: Anvisa alerta para a necessidade de detecção e tratamento de casos de trombose em combinação com trombocitopenia associados às vacinas covid-19 com plataforma de adenovírus (vacinas Oxford/Astrazeneca/Fiocruz e Janssen). Brasília: Ministério da Saúde, 2021g. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-propoe-restricao-de-uso-de-vacinas-que-utilizam-vetor-adenoviral-em-gestantes/comunicado\\_ggmon\\_006\\_2021\\_atualizada-1.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/anvisa-propoe-restricao-de-uso-de-vacinas-que-utilizam-vetor-adenoviral-em-gestantes/comunicado_ggmon_006_2021_atualizada-1.pdf). Acesso em: 13 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde recomenda dose de reforço contra Covid-19 para crianças de 3 e 4 anos que iniciaram esquema vacinal com a Coronavac**: reforço deve ser aplicado, no mínimo, quatro meses após a segunda dose do esquema primário. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/ministerio-da-saude-recomen>

da-dose-de-reforco-contracovid-19-para-criancas-de-3-e-4-anos-que-iniciaram-esquema-vacinal-com-a-coronavac. Acesso em: 12 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 9/2020-Cosmu/CGCIVI/Dapes/Saps/MS**: Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://bit.ly/3TvQHYU>. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica nº 61/2021 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS**: Administração de dose de reforço (segunda dose) da vacina Janssen em pessoas com mais de 18 anos, com exceção das gestantes e puérperas. Brasília: Ministério da Saúde, 23 nov. 2021h. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-612021-secovid-gab-secovid-ms.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: Brasília, 3 fev. 2020b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188\\_04\\_02\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html). Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/assistencia\\_gestante\\_puerpera\\_covid-19.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/assistencia_gestante_puerpera_covid-19.pdf). Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Nota técnica nº 1/2021-DAPES/SAPS/MS**: trata-se das recomendações referentes à administração de vacinas Covid-19 em gestantes, puérperas e lactantes, incluindo os esclarecimentos que devem ser fornecidos para tomada de decisão. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-1-2021-dapes-saps-ms.pdf/view#:~:text=Trata%2Dse%20das%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20referentes,fornecidos%20para%20tomada%20de%20decis%C3%A3o>. Acesso em: 12 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 181, de 28 de dezembro de 2022. Torna pública a decisão de incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Vacina Covid-19 (Pfizer/BioNTech) para imunização ativa de crianças na faixa etária de 6 meses a 5 anos incompletos para a prevenção da Covid-19 [...]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2022d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sctie/ms-n-181-de-28-de-dezembro-de-2022-454529031>. Acesso em: 17 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Enfrentamento à COVID-19. Gabinete. **Nota técnica nº 2/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Trata-se de atualização das recomendações referentes à vacinação contra a covid-19 em gestantes e puérperas até 45 dias

pós-parto. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://sbim.org.br/notas-tecnicas/sei-nota-tecnica-gestantes.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, maio 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim-epidemiologico-no-151-boletim-coe-coronavirus/view>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, nov./dez. 2020e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-covid-40-1.pdf/view>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota técnica nº 406/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS: Recomendação de dose de reforço da vacina COVID-19 em crianças de 5 a 11 anos de idade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt406-2022-reforco-pfizer-5a11anos.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Nota técnica nº 114/2022-DEIDT/SVS/MS: Recomendação da vacina COVID-19 Pfizer-BioNTech em crianças de 6 meses a 2 anos de idade com comorbidades (2 anos, 11 meses e 29 dias)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-covid19-pfizer-6meses-menor3anos-221031.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Síndromes Gripais. **Nota Técnica nº 23/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2 jan. 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no23-2022-cggripe-deidt-svs-ms>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. Gabinete. **Nota técnica nº 2/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS: Cuida-se de vacinação não obrigatória de crianças de 05 a 11 anos contra Covid-19 durante a Pandemia da Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-02-2022-vacinacao-de-5-11-anos.pdf/view>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Ministério divulga orientações sobre coronavírus a gestantes e lactantes**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 14 abr. 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-divulga-orientacoes-sobre-coronavirus-a-gestantes-e-lactantes>. Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. Senado Federal. Bolsonaro prejudicou vacinação contra covid-19, diz ex-coordenadora do PNI. **Agência Senado**, Brasília, 8 jul. 2021b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/videos/2021/07/bolsonaro-prejudicou-vacinacao-contracovid-19-diz-ex-coordenadora-do-pni>. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. Senado Federal. Ministério da Saúde suspende vacina da Astrazeneca para gestantes. **O Globo**, Brasília, n. 32055, p. 9, 12 maio 2021f. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/598722>. Acesso em: 25 mar. 2024.

BRASIL. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). **Ministério da Saúde inclui crianças de 5 a 11 anos na campanha de vacinação contra a Covid-19:** imunização será por faixa etária com prioridade para crianças com comorbidades. Brasília: UNA-SUS, 2022a. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/ministerio-da-saude-inclui-criancas-de-5-a-11-anos-na-campanha-de-vacinacao-contraa-covid-19>. Acesso em: 10 fev. 2024.

CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. Situação de mães que não podem acompanhar filhos internados é alvo de questionamento ao poder público. **Superintendência de Comunicação Institucional/Câmara Municipal de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 21 set. 2020. Disponível em: <https://cmbhweb.cmbh.mg.gov.br/comunica%situa%C3%A3o-de-m%C3%A3es-que-n%C3%A3o-podem-acompanhar-filhos-internados-%C3%A9-alvo-de>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CHIZIANE, Paulina. Eu, mulher... por uma nova visão do mundo. **Revista do Núcleo de Estudos de Literatura Portuguesa e Africana da UFF**, v. 5, n. 10, p. 199-205, abr. 2013. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistaabril/article/download/29695/17236/101786>. Acesso em: 8 mar. 2025.

COLETIVO ADELAIDES. **A força de trabalho em saúde é composta em sua maioria por mulheres** [Reel]. [S.l.], 15 jul. 2020. Instagram: @coletivo\_adelaides. Disponível em: [https://www.instagram.com/coletivo\\_adelaides/reel/CCqtluDpBPp/](https://www.instagram.com/coletivo_adelaides/reel/CCqtluDpBPp/). Acesso em: 18 mar. 2024.

COLETIVO MÃES DA UFRJ. Carta do Coletivo Mães da UFRJ à Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Núcleo Materna**, Rio de Janeiro, 11 nov. 2021. Disponível em: <https://projetosmaterna.wixsite.com/nucleomaterna/cartadasmaesdaufRJ>. Acesso em: 5 jun. 2023.

COLETIVO MÃES UNIVERSITÁRIAS (R)EXISTEM. **Aos conselheiros do Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal de São João del Rei**. São João del Rei, mar. 2022.

COLUCCI, Cláudia. Um terço dos bebês que morreram de Covid-19 no Brasil não teve acesso à UTI. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/07/um-terco-dos-bebes-que-morreram-de-covid-19-no-brasil-nao-teve-acesso-a-uti.shtml>. Acesso em: 29 jul. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Comissão do CNS discute prioridade na vacinação para todas as grávidas, lactantes e puérperas**. Brasília: CNS, 23 jun. 2021.

Disponível em:

<https://susconecta.org.br/comissao-do-cns-discute-prioridade-na-vacinacao-para-todas-as-gravidas-lactantes-e-puerperas/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE EDUCAÇÃO (CONSED). **Ano letivo e ações emergenciais nas redes estaduais de ensino**. Brasília: Portal Consed, 27 jan. 2022. Disponível em: <https://consed.org.br/coronavirus>. Acesso em: 12 mar. 2023.

CUTTING, James Eric; VISHTON, Peter M. Perceiving layout and knowing distances: The integration, relative potency, and contextual use of different information about depth. *In*: EPSTEIN, William; SHEENA, Rogers (ed.). **Perception of space and motion**. Cambridge: Academic Press, 1995. p. 69-117.

DANTAS, Maria Clara Soares *et al.* Complicações neurológicas da COVID-19 em crianças: revisão de escopo. **Enfermagem Brasil**, [s.l.], v. 21, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i2.4861>. Acesso em: 13 out. 2024.

DEFENSORIA PÚBLICA DE SANTA CATARINA. **NUDEMs de 20 estados pedem inclusão de gestantes, puérperas e lactantes no grupo prioritário do Plano Nacional de Vacinação**. Santa Catarina: Defensoria Pública de SC, 17 mar. 2021. Disponível em: <https://www.defensoria.sc.def.br/noticias/nudems-de-20-estados-pedem-inclusao-de-gestantes-puerperas-e-lactantes-no-grupo-prioritario-do-plano-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 5 mar. 2024.

DI SPAGNA, Julia. Síndrome da gaiola: medo e ansiedade impedem jovens de saírem de casa. **Guia do estudante**, [s.l.], 21 maio 2021. Disponível em: <https://guiadoestudante.abril.com.br/atualidades/sindrome-da-gaiola-medo-e-ansiedade-impedem-jovens-de-sairem-de-casa>. Acesso em: 4 jun. 2023.

DIAS, Carlos Henrique. 'C de coração': há três décadas, InCor faz transplantes cardíacos em crianças; conheça histórias de quem espera pelo órgão. **G1**, São Paulo, 31 out. 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/10/31/c-de-coracao-ha-tres-decadas-incor-faz-transplantes-cardiacos-em-criancas-conheca-historias-de-quem-espera-pelo-orgao.ghtml>. Acesso em: 3 jun. 2024.

DIAS, V. F.; MOREIRA, L. C. Traçados acessíveis: características das produções escritas de estudantes universitários com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Educar em Revista**, Curitiba, v. 40, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0411.88215>. Acesso em: 30 jan. 2025.

DIRETORIA UNIVISA. **Nota de repúdio**: tentativas de intimidação ao corpo técnico da Anvisa. [S.l.], 17 dez. 2021. Instagram: @diretoriaunivisa. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CXlcGERpTU/>. Acesso em: 16 jul. 2023.

DIRETÓRIO CENTRAL DOS ESTUDANTES (DCE/UFLA). **Conversa com o Coletivo de Mães da UFLA**. Facebook [live], 25 jul. 2020. Disponível em: <https://www.facebook.com/DCEUFLA/videos/286201022615028>. Acesso em: 13 jun. 2023.

DIRETÓRIO CENTRAL DOS ESTUDANTES (DCE/UFLA). **Maternidade e Ciência e Assembléia – I Simpósio Integrado de Parentalidade na Universidade (UFLA)**. Youtube, 12 maio 2021. Disponível em: <https://youtu.be/rqLh9daXBiE> . Acesso em: 12 jun. 2023.

DUARTE, Melissa. Escassez de CoronaVac deixa crianças sem acesso à vacina contra a Covid-19: apesar de doses disponíveis no Butantan, ao menos 12 estados e o Distrito Federal estão com o imunizante em falta. **Jota**, Brasília, 23 nov. 2022. Disponível em: <https://www.jota.info/tributos-e-empresas/saude/escassez-de-coronavac-deixa-criancas-sem-cesso-a-vacina-contra-a-covid-19-23112022?non-beta=1>. Acesso em: 13 mar. 2024.

ESTADÃO CONTEÚDO. 1 em cada 5 cidades relata falta de vacina para crianças: o levantamento também aponta que a maioria teve aumento de casos da doença e de procura por testes e volta da recomendação de máscaras. **Exame**, São Paulo, 2 dez. 2022. Disponível em: <https://exame.com/brasil/1-em-cada-5-cidades-relata-falta-de-vacina-para-criancas/>. Acesso em: 11 jan. 2024.

FERNANDEZ, Michelle; AMORIM, Melania. Nota Técnica nº 1: morte de grávidas e puérperas por COVID-19. **Rede mulheres cientistas**, [s.l.], 2021. Disponível em: <https://mulherescientistas.org/wp-content/uploads/2021/05/Nota-Tecnica-n.1-Gravidas-e-Puerperas.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2024.

FIGUEIREDO SOUZA, Ana Luiza de. **Ser mãe é foda!**: Mulheres, (não) maternidade e mídias sociais. Porto Alegre: Zouk, 2022.

FUNDAÇÃO ABRINQ. Entenda quais são os impactos da COVID-19 no aleitamento materno. **Notícias Fundação Abrinq**, São Paulo, 4 ago. 2020. Disponível em: <https://fadc.org.br/noticias/impactos-da-covid-19-no-aleitamento-materno>. Acesso em: 14 fev. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Nota técnica: a importância da vacinação contra covid-19 em crianças. **Agência Fiocruz**, Rio de Janeiro, 28 dez. 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/nt28.12.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Pesquisadores analisam o impacto da Covid-19 entre crianças de 6 meses a 3 anos. **Portal Fiocruz**, Rio de Janeiro, 25 jul. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisadores-analisam-o-impacto-da-covid-19-entre-criancas-de-6-meses-3-anos>. Acesso em: 17 mar. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). Reforma sanitária. **Pense SUS**, Rio de Janeiro, [2014?]. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/reforma-sanit%C3%A1ria>. Acesso em: 10 mar. 2024.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Saúde materna e Covid-19**: panorama, lições aprendidas e recomendações para políticas públicas. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA Brasil), 2023.

G1. Brasil tem 77% das mortes de gestantes e puérperas por Covid-19 registradas no mundo, diz estudo. **G1**, São Paulo, 14 jul. 2020. Disponível em:

<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/14/brasil-tem-77percent-das-mort-es-de-gestantes-e-puerperas-por-covid-19-registradas-no-mundo-diz-estudo.ghtml>. Acesso em: 9 maio 2023.

G1 SUL DE MINAS. Moradores são retirados de prédio com estrutura comprometida em Lavras, MG. **G1**, Lavras, MG, 31 out. 2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2019/10/31/moradores-sao-retirados-de-predio-com-risco-de-desabamento-em-lavras-mg.ghtml>. Acesso em: 10 fev. 2025.

GIBSON, James Jerome. **The ecological approach to visual perception**. New York: Psychology Press Classic Editions, 1986.

GONÇALVES, Beatriz Martinelli Menezes; FRANCO, Rossana Pulcinelli Vieira; RODRIGUES, Agatha Sacramento. Maternal mortality associated with COVID-19 in Brazil in 2020 and 2021: Comparison with non-pregnant women and men. **PLoS ONE**, [s.l.], v. 16, n. 12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294703>. Acesso em: 13 jul. 2024.

GUTIERREZ, Giovana Garcia Gonçalves. **Affordances de ambientes informais para a aprendizagem de língua inglesa**. 2020. 106 p. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/33040>. Acesso em: 10 ago. 2024.

INSTITUTO BUTANTAN. **CoronaVac é aprovada por unanimidade para crianças de 3 a 5 anos**: Anvisa reconheceu que o imunizante é seguro e que os seus benefícios no público pediátrico excedem os riscos. São Paulo: Portal Butantan, 15 ago. 2022. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/coronavac-e-aprovada-por-unanimidade-para-criancas-de-3-a-5-anos>. Acesso em: 20 jan. 2023.

JANUARIO, Gilberto; MANRIQUE, Ana Lúcia; PIRES, Célia Maria Carolino. Conceitos de Affordance e de Agência na Relação Professor Materiais Curriculares em Educação Matemática. **Bolema**: boletim de educação matemática, Rio Claro, v. 32, n. 60, p. 1-30, abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-4415v32n60a01>. Acesso em: 11 set. 2024.

KOZINETS, Robert V. **Netnografia** [recurso eletrônico]: realizando pesquisa etnográfica online / Robert V. Kozinets; tradução: Daniel Bueno; revisão técnica: Tatiana Melani Tosi, Raúl Ranauro Javales Júnior. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Penso, 2014.

JOHNSON, Allan G. **Dicionário de Sociologia**: Guia Prático da Linguagem Sociológica. Tradução: Ruy Jungmann. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

LABOISSIÈRE, Paula. Confira audiência pública sobre vacina contra covid-19 para crianças: especialistas discutiram imunização da faixa etária de 5 a 11 anos. **Agência Brasil**, Brasília, 4 jan. 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-01/confira-audiencia-publica-sobre-vacina-contracovid-19-para-criancas>. Acesso em: 13 mar. 2024.

LOPES, Anna Júlia. Relembre declarações de Bolsonaro sobre a vacinação. **Poder 360**, [s.l.], 17 jan. 2022. Disponível em:

<https://www.poder360.com.br/governo/relembre-declaracoes-de-bolsonaro-sobre-a-vacinacao/>. Acesso em: 14 fev. 2023.

MÃES EM MOVIMENTO (MAMA). **Carta de princípios**: movimento lactantes pela vacina. [S.l.], 17 jun. 2021b. Instagram: @mama.movimento. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CQOQSsTltqz/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/CQOQSsTltqz/?img_index=1). Acesso em: 26 maio 2023.

MÃES EM MOVIMENTO (MAMA). **Quem somos**. [S.l.], 13 jun. 2021a. Instagram: @mama.movimento. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CQEUD7rFEPb/>. Acesso em: 14 jul. 2023.

MARK, Leonard S. Eyeheight-scaled information about affordances: A study of sitting and stair climbing. **Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance**, [s.l.], v.13, n. 3, p. 361-370, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0096-1523.13.3.361>. Acesso em: 12 ago. 2024.

MEDEIROS JUNIOR, Nésio Fernandes de. Nota do Conass a respeito da vacinação de crianças de 6 meses a 2 anos de idade contra a Covid-19. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)**, Brasília, 10 nov. 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/nota-do-conass-a-respeito-da-vacinacao-de-criancas-de-6-meses-a-2-anos-de-idade-contra-a-covid-19/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

MONARI, Ana Carolina Pontalti *et al.* Legitimando um populismo anti-ciência: análise dos argumentos de Bolsonaro sobre a vacinação contra Covid-19 no Twitter. **Liinc em Revista**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 1-21, maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18617/liinc.v17i1.5707>. Acesso em: 22 set. 2024.

MONTEIRO, Lilian. Síndrome da gaiola gera medo e ansiedade de sair de casa. **Jornal Estado de Minas**, [s.l.], 27 jun. 2021. Disponível em: [https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2021/06/27/interna\\_bem\\_viver,1279922/sindrome-da-gaiola-gera-medo-e-ansiedade-de-sair-d-e-casa.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/saude-e-bem-viver/2021/06/27/interna_bem_viver,1279922/sindrome-da-gaiola-gera-medo-e-ansiedade-de-sair-d-e-casa.shtml). Acesso em: 7 abr. 2023.

MOVIMENTO PELA VACINA PARA AS CRIANÇAS (MoVaC). **Carta convite à população**. Rio de Janeiro: MoVaC, 3 jan. 2022. Disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfy4nKHmUCmi89uncy72B3EaFgVPd2B9zdJuLuED9TUc2-ygw/viewform>. Acesso em: 19 mar. 2024.

NISHIMORI, Vanessa Cristina Santos Araujo; CRUZ, José Anderson Santos. Alfabetização e ensino remoto: Possibilidades e perspectivas. **Doxa: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, Araraquara, v. 23, n. 00, jan./dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.30715/doxa.v23i00.16858>. Acesso em: 13 set. 2024.

NORMAN, Don. **The psychology of everyday things**. New York: Basic Books, 1988.

NÚCLEO INTERSECCIONAL EM ESTUDOS DA MATERNIDADE (NIEM). **II Seminário sobre Maternidade (mesa)**: Encontro Nacional de Coletivos Materno-Universitários. Youtube, 23 out. 2020. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=CF1\\_5W0oU9A](https://www.youtube.com/watch?v=CF1_5W0oU9A). Acesso em: 10 abr. 2023.

NÚCLEO INTERSECCIONAL EM ESTUDOS DA MATERNIDADE (NIEM). **III Colóquio M & U - Mesa 4:** Alunas Mães e as diferentes Uffs dentro da UFF. Youtube, 29 set. 2021. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=ei\\_8jV7bEK0](https://www.youtube.com/watch?v=ei_8jV7bEK0). Acesso em: 18 abr. 2023.

NÚCLEO INTERSECCIONAL EM ESTUDOS DA MATERNIDADE (NIEM). **IV SNM:** Encontro Nacional de Coletivos Materno-Universitários. Youtube, 18 out. 2022. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gzIec7J9MJ0>. Acesso em: 14 abr. 2023.

NÚÑEZ, Geni. **Descolonizando afetos:** experimentações sobre outras formas de amar. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASIL (OOBr). **Desde o início da pandemia, 88 grávidas ou puérperas entre 10 e 13 anos foram diagnosticadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).** [S.l.], 12 abr. 2022. Instagram: @observatorioobr. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CcQ32pmt0Wa/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

OLIVEIRA, Breyner Ricardo de. *et al.* A implementação da educação remota em tempos de pandemia: análise da experiência do Estado de Minas Gerais. **RIAEE: Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 16, n. 1, p. 84-106, jan./mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v16i1.13928>. Acesso em: 12 jun. 2024.

OLIVEIRA, Wanda Mendes de; FERNANDES, Fausto Rocha. Ludoterapia como uma alternativa de auxílio às crianças no combate à ansiedade no retorno às aulas presenciais pós-pandemia. **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, v. 22, n. 55, p. 155-172, 2023. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/3021>. Acesso em: 14 ago. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.** [S.l.]: OPAS, 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf). Acesso em: 12 jun. 2024.

PAGNO, Marina. Ministério da Saúde libera vacina da Pfizer contra a Covid-19 para todas as crianças de 6 meses a 4 anos: até então, governo recomendava imunizante apenas para menores de 3 anos e com comorbidades; atualização foi publicada em nota técnica pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). **G1**, São Paulo, 27 dez. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/vacinas/noticia/2022/12/27/ministerio-da-saude-libera-vacina-da-pfizer-contra-a-covid-19-para-todas-as-criancas-de-6-meses-a-4-anos.ghtml>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PAIVA, Vera Lúcia Menezes de Oliveira e. **Manual de Pesquisa em Estudos Linguísticos.** 1. ed. São Paulo: Parábola, 2019.

PAIVA, Vera Lúcia Menezes de Oliveira e. Propiciamento (affordance) e autonomia na aprendizagem de língua inglesa. *In*: LIMA, Diógenes Cândido de (org.). **Aprendizagem de língua inglesa:** histórias refletidas. Vitória da Conquista: Edições UESB, 2010. p. 31-38.

PARENT IN SCIENCE. **Iniciativas de acolhimento de mães discentes nas universidades.** Youtube, 21 jan. 2022. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=1y6QZKv\\_rRg](https://www.youtube.com/watch?v=1y6QZKv_rRg). Acesso em: 16 fev. 2023.

PARENT IN SCIENCE. **Produtividade acadêmica durante a pandemia:** efeitos de gênero, raça e parentalidade [informativo], 2020. Disponível em: [https://327b604e-5cf4-492b-910be35e2bc67511.filesusr.com/ugd/0b341b\\_81cd8390d0f94bfd8fcd17ee6f29bc0e.pdf?index=true](https://327b604e-5cf4-492b-910be35e2bc67511.filesusr.com/ugd/0b341b_81cd8390d0f94bfd8fcd17ee6f29bc0e.pdf?index=true). Acesso em: 12 jun. 2023.

PEDIATRAS do Hospital Vaz Monteiro divulgam carta aberta e garantem que Pronto Socorro Infantil e UTI neonatal não vão fechar. **Lavras TV**, Lavras, 23 maio 2020. Disponível em: <https://lavras.tv/site/2020/05/23/pediatras-do-hospital-vaz-monteiro-divulgam-carta-aberta-e-garantem-que-pronto-socorro-infantil-e-uti-neo-natal-nao-vaio-fechar/>. Acesso em: 19 jan. 2024.

PORTAL DO BUTANTAN. Retrospectiva 2021: segundo ano da pandemia é marcado pelo avanço da vacinação contra Covid-19 no Brasil. **Portal do Butantan**, São Paulo, 31 dez. 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/retrospectiva-2021-segundo-ano-da-pandemia-e-marcado-pelo-avanco-da-vacinacao-contracovid-19-no-brasil>. Acesso em: 20 jul 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS. **Atenção, Pais e Responsáveis.** Lavras, 22 nov. 2022e. Instagram: @prefeituramunicipaldelavras. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CIRv8O8Pq\\_B/](https://www.instagram.com/p/CIRv8O8Pq_B/). Acesso em: 10 jun. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS. **Atendimento pediátrico na UPA.** Lavras, 8 fev. 2022a. Instagram: @prefeituramunicipaldelavras. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CZuhlThNek\\_/](https://www.instagram.com/p/CZuhlThNek_/). Acesso em: 14 jun. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS. **Calendário da semana COVID-19.** Lavras, 11 ago. 2021. Instagram: @prefeituramunicipaldelavras. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CScIPZRrvPU/>. Acesso em: 10 jun. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS. **E aí, galerinha de 11, 10 e 9 anos, estão preparados para virarem super-heróis?!** Lavras, 21 jan. 2022c. Instagram: @prefeituramunicipaldelavras. Disponível em: [https://www.instagram.com/prefeituramunicipaldelavras/p/CZAU3GMt8S7/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/prefeituramunicipaldelavras/p/CZAU3GMt8S7/?img_index=1). Acesso em: 18 jun. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS. **Vacinação infantil:** 5 a 11 anos com comorbidades e deficiência permanente. Lavras, 16 jan. 2022b. Instagram: @prefeituramunicipaldelavras. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/CYz6KwqMJke/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAVRAS. **Vacinação pediátrica PFIZER.** Lavras, 21 nov. 2022d. Instagram: @prefeituramunicipaldelavras. Disponível em: [https://www.instagram.com/p/CIPJEXNOrVj/?img\\_index=1](https://www.instagram.com/p/CIPJEXNOrVj/?img_index=1). Acesso em: 10 jun. 2023.

RAMSTEAD, Maxwell James D.; VEISSIÈRE, Samuel Paul Louis; KIRMAYER, Laurence J. Cultural affordances: Scaffolding local worlds through shared intentionality and regime of

attention. **Frontiers in Psychology**, [s.l.], v. 7, p. 1-21, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01090>. Acesso em: 18 out. 2024.

RECUERO, Raquel. A conversação como apropriação na Comunicação Mediada pelo Computador. In: BUITONI, Dulcilia Schroeder; CHIACHIRI, Roberto (ed.). **Comunicação, Cultura de Rede e Jornalismo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Almedina Editors, 2012. p. 259-274.

REDE BRASILEIRA MULHERES CIENTISTAS. Carta de lançamento da Rede. **Rede Mulheres Cientistas**, [s.l.], 2021. Disponível em: <https://mulherescientistas.org/nossa-carta/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

REDE FEMINISTA DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS. **O Brasil não é a república da cesariana**. [S.l.], 12 ago. 2019a. Instagram: @redefeministadego. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/B1EEz5TJp2c/>. Acesso em: 20 maio 2023.

REDE FEMINISTA DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS. **Rede Feminista de GO**. [S.l.], 21 set. 2019c. Instagram: @redefeministadego. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/B2roqqp0oh/>. Acesso em: 20 maio 2023.

REDE FEMINISTA DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS. Rede feminista de ginecologistas e obstetras – um chamado à ação contra a morte materna por COVID-19 no Brasil. **Rede pela humanização do parto e do nascimento (REHUNA)**, Brasília, 7 abr. 2021. Disponível em: <https://rehuna.org.br/2021/05/10/rede-feminista-de-ginecologistas-e-obstetras-um-chamado-a-acao-contra-a-morte-materna-por-covid-19-no-brasil/>. Acesso em: 9 jun. 2023.

REDE FEMINISTA DE GINECOLOGISTAS E OBSTETRAS. **VI Simpósio Internacional de Assistência ao Parto**: as inovações na Assistência ao Parto. [S.l.], 9 maio 2019b. Instagram: @redefeministadego. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BxPdcoOJwp/>. Acesso em: 20 maio 2023.

RELVAS-BRANDT, Laís de Almeida *et al.* Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica: estudo seccional dos casos e fatores associados aos óbitos durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400005>. Acesso em: 17 nov. 2024.

REVASCO, Gabrielle. Minha filha não vai se vacinar contra a Covid-19, afirma Bolsonaro. **CNN Brasil**, São Francisco do Sul, 27 dez. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/minha-filha-nao-vai-se-vacinar-contra-a-covid-19-afirma-bolsonaro/>. Acesso em: 18 jun. 2024.

ROCHA, Lucas. Anvisa autoriza uso da Coronavac em crianças e adolescentes de 6 a 17 anos. **CNN Brasil**, São Paulo, 20 jan. 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/anvisa-autoriza-uso-da-coronavac-em-criancas-e-adolescentes-de-6-a-17-anos/>. Acesso em: 18 fev. 2024.

ROCHA, Paulo Marcos Brasil. A pandemia de Covid-19 e suas possíveis consequências para o desenvolvimento e atraso da linguagem e da fala em crianças: uma questão urgente [carta ao

editor]. **Audiology: Communication Research**, [s.l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2566>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SCARDUA, Ornella Ferreira *et al.* Boletim Mensal do OObR. **Brazilian Obstetric Observatory**, [s.l.], 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7303/syn44142656>. Acesso em: 14 jul. 2024.

SCHIAVON, Fabiana. Subvariante BQ.1 da Ômicron pode gerar novo surto de Covid-19. **Revista Veja/Abril**, [s.l.], 9 nov. 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/subvariante-bq-1-da-omicron-pode-gerar-novo-surto-de-covid-19>. Acesso em: 8 fev. 2023.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Acesso em: 17 jul. 2024.

SENLLE, Renata Garcia. **Conversas de Mães em Rede**: um percurso netnográfico, dos blogs maternos até a Bancada de Mães Ativistas nas eleições de 2018 no Facebook. 2020. 289 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10316/101899>. Acesso em: 13 jul. 2024.

SILVA, Ana Maria da. Pais são contra o retorno obrigatório das aulas presenciais na rede pública. **Correio Braziliense**, Brasília, 15 jul. 2021. Disponível em: <https://www.correio braziliense.com.br/cidades-df/2021/07/4937827-pais-sao-contr-o-retorno-obrigatorio-das-aulas-presenciais-na-rede-publica.html>. Acesso em: 15 jun. 2023.

SILVA, Gilson Peres Tosta da; PIMENTA, Francisco José Paoliello; TRINTA, Aluizio Ramos. A relação entre o jogador e o ambiente virtual: uma análise das affordances no mundo de The Legend of Zelda: Breath of the Wild. *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE JOGOS E ENTRETENIMENTO DIGITAL, 17., 2018, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: SBC – Proceedings of SBGames, 2018. p. 687-693. Disponível em: <https://www.sbgames.org/sbgames2018/files/papers/CulturaFull/187480.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SILVA, Juliana Marcia Santos. “**A partir do momento que eu vi que não estava sozinha que eu consegui avançar**”: coletivos de mães universitárias do Estado do Rio de Janeiro sob as narrativas de suas fundadoras. Orientadora: Andréia Clapp Salvador. 2024. 173 f. : il. color.; 30 cm. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2024.

SILVA, Juliana Marcia Santos *et al.* A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E A SOBRECARGA DA MULHER-MÃE NA PANDEMIA. *Revista Feminismos*, [S. l.], v. 8, n. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>. Acesso em: 26 jun. 2023.

SILVA, Juliana Marcia Santos; SALVADOR, Andréia Clapp. Coletivos de mães universitárias rompendo com a história da exclusão feminina nas universidades. **ANPUH-Brasil**. 31º Simpósio Nacional de História. Rio de Janeiro, 2021, 15p.

SILVA, Kamilla Thaís Vulcão da; GERVASIO, Mariana De Gea; CUENCA, Angela Maria Belloni. Lei do acompanhante na mídia: a pandemia e suas implicações nos direitos do parto. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220540pt>. Acesso em: 13 out. 2024.

SILVA, Marcela Samara Lira da. **Um olhar para além da beleza da maternidade: burnout materno – exaustão e sobrecarga de mães**. 2021. 35 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/21342>. Acesso em: 19 out. 2024.

SILVA, Yurika Alves Cabral e. **Coletivo de Mães da UFLA: um movimento de luta**. 2025. 95 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Pedagogia) - Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2025. Disponível em: [https://sip.prg.ufla.br/publico/trabalhos\\_conclusao\\_curso/acesar\\_tcc\\_por\\_curso/pedagogia/index.php?dados=20242201820878](https://sip.prg.ufla.br/publico/trabalhos_conclusao_curso/acesar_tcc_por_curso/pedagogia/index.php?dados=20242201820878). Acesso em: 10 fev. 2025.

SOARES, Samara Sousa Diniz; STENGEL, Márcia. Netnografia e a pesquisa científica na internet. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 32, p. 1-11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200066>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO (SBIIm). **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19**. São Paulo: SBIIm, 2023. Disponível em: <https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/outras-entidades/2-uncategorised/1482-plano-nacional-de-operacionalizacao-pno-da-vacinacao-contra-a-covid-19-edicoes-anteriores/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). **Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre o novo coronavírus nº 10: Perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral**. São Paulo: SBI, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/Sociedade-infecto.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **O uso de máscaras faciais em tempo de COVID-19 por crianças e adolescentes: Uma proposta inicial**. Nota de alerta publicada em 29 de maio de 2020. Rio de Janeiro: SBP, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user-upload/22543e-NA-O-uso-mascaras-faciais-em-COVID19-por-crc-e-adl-1.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **SBP defende vacina contra Covid-19 para crianças e pede urgência na decisão do Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro: SBP, 24 dez. 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user-upload/Manifesto-sobre-vacinac-a-o-Covid-em-criancas.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

STOCKWELL, Glenn. **Computer-Assisted Language Learning: Diversity in Research and Practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

STOFFREGEN, Thomas A. *et al.* Perceiving affordances for another person's actions. **Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance**, [s.l.], v. 25, n. 1,

p. 120-136, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0096-1523.25.1.120>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SUZUKI, Shin. Covid-19: atraso em vacinação de bebês e crianças preocupa pais em meio a temor de alta de casos. **BBC News Brasil**, São Paulo, 8 nov. 2022. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-63551031>. Acesso em: 5 maio 2023.

SZWARCWALD, Célia Landmann *et al.* COVID-19 mortality in Brazil, 2020-21: consequences of the pandemic inadequate management. **Archives of Public Health**, [s.l.], v. 80, n. 255, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13690-022-01012-z>. Acesso em: 17 mar. 2024.

TEIXEIRA, Antonia. Coqueluche: como está a vacinação no Brasil?. **Observatório de Políticas Científicas do Instituto Questão de Ciência (IQC)**, São Paulo, 17 jun. 2024. Disponível em:

<https://iqc.org.br/observatorio/saude/coqueluche-como-esta-a-vacinacao-no-brasil/Neste%20mesmo%20ano%20de%202022,5.569%20munic%C3%ADpios%20com%20dados%20dispon%C3%ADveis>. Acesso em: 12 nov. 2024.

THORNE, Steven. Computer-Mediated Communication. *In*: HORNBERGER, Nancy Hughes (ed.). **Encyclopedia of Language and Education**. 2nd. ed. Vol. 4: Second and Foreign Language Education (pp. 325-336). New York: Springer Science, 2008. p. 1-12.

UNITED STATES. Food and Drug Administration (FDA). **FDA Authorizes Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine for Emergency Use in Children 5 through 11 Years of Age**. Silver Spring: FDA, 2021. Disponível em: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-authorizes-pfizer-biontech-covid-19-vaccine-emergency-use-children-5-through-11-years-age>. Acesso em: 19 jan. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS. **Ofício nº 642/2021/GAB/UFLA**. Assunto: Resposta às correspondências eletrônicas datada de 13/10/2021 - Retorno das discentes grávidas às atividades presenciais e datada 19/11/2021 - Atividades presenciais na UFLA e a situação das mães no cenário atual da pandemia. Lavras, 03 dez. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **O que é pesquisa documental?** Biblioteca Prof. Lydio Machado Bandeira de Mello, Faculdade de Direito. Belo Horizonte, 3 jun. 2021. Disponível em: <https://biblio.direito.ufmg.br/?p=5114>. Acesso em: 20 mar. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI (UFSJ). Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CONEP). **Decisão Ad Referendum nº 003/2022**. Altera a Resolução/CONEP nº 022, de 06 de outubro de 2021, que regulamenta procedimentos relativos às turmas virtuais, índices de mensuração de rendimento acadêmico e registros oficiais no âmbito dos Cursos de Graduação da UFSJ. São João del-Rei: CONEP, 22 mar. 2022.

VACINA Covid para as crianças de 6 meses a 4 anos de idade e reforço para 5 a 11 anos. **JÁ! Plataforma AVAAZ**, [s.l.], 3 ago. 2022. Disponível em: <https://secure.avaaz.org/community-petitions/anvisa-ministerio-da-saude-governos-estaduais-e-mu-vacina-para-as-criancas-de-6-meses-a-4-anos-de-idade-e-reforco-para-5-a-11-anos-urgente>. Acesso em: 5 mar. 2023.

VACINAÇÃO INFANTIL JÁ. **Petição em prol da vacinação de crianças de 3-5 anos com coronavac.** [S.l.], 1 jul. 2022. Instagram: @vacinacao.infantil.ja. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/Cfd8nhLuLpy/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

VALLE, Márcia Perini; MENDES, Dayane; SILVA, Maria José Pereira da. Alfabetização e ensino híbrido em tempos de pandemia. **REGRASP: Revista para graduandos/IFSP-Câmpus São Paulo**, São Paulo, v. 7, n. 1, mar. 2022. Disponível em: <https://regrasp.spo.ifsp.edu.br/index.php/regrasp/article/view/1084>. Acesso em: 19 jun. 2024.

VIGNOLI, Richele Grengre; RABELLO, Rodrigo; ALMEIDA, Carlos Cândido de. Informação, misinformation, desinformação e movimentos antivacina: materialidade de enunciados em regimes de informação. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, Florianópolis, v. 26, p. 1-31, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2021.e75576>. Acesso em: 23 set. 2024.

WARREN JUNIOR, William H.; WHANG, Suzanne. Visual guidance of walking through apertures: Body-scaled information for affordances. **Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 371-383, 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0096-1523.13.3.371>. Acesso em: 18 fev. 2024.

WELLMAN, Barry *et al.* The Social Affordances of Internet for Networked Individualism. **Journal of Computer Mediated Communication**, [s.l.], v. 8, n. 3, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2003.tb00216.x>. Acesso em: 16 mar. 2024.

YAO, Mike Z.; LING, Rich. “What Is Computer-Mediated Communication?”– An Introduction to the Special Issue. **Journal of Computer-Mediated Communication**, [s.l.], v. 25, n. 1, p. 4-8, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jcmc/zmz027>. Acesso em: 14 maio 2024.

ZAMBÃO, Sissy. O que é a "síndrome da gaiola" que tem afetado crianças e adolescentes na pandemia. **Gazeta do Povo**, [s.l.], 5 jul. 2021. Disponível em: <https://www.semprefamilia.com.br/o-que-e-a-sindrome-da-gaiola-que-tem-afetado-criancas-e-adolescentes-na-pandemia/>. Acesso em: 19 mar. 2023.

ZANFER, Gustavo. Síndrome da Gaiola caracteriza jovens que não querem contato com o mundo exterior. **Jornal da USP**, São Paulo, 16 jun. 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/sindrome-da-gaiola-caracteriza-jovens-que-nao-querem-contato-com-o-mundo-exterior/>. Acesso em: 2 jun. 2023.