



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ASSOCIADO EM ENFERMAGEM UFAM-UEPA



PRISCA DARA LUNIERES PÊGAS COÊLHO

**A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DA PROMOÇÃO DA
SAÚDE COM AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM
SOFRIMENTO MENTAL**

MANAUS
2021

PRISCA DARA LUNIERES PÊGAS COELHO

**A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DA PROMOÇÃO DA
SAÚDE COM AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM
SOFRIMENTO MENTAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em Ampla Associação com a Universidade do Estado do Pará, como requisito final para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Dr.^a Sandra Greice Becker
Coorientadora: Dr.^a Marta Lenise do Prado

Linha de Pesquisa 2: Educação e tecnologia de enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais.

MANAUS
2021

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

C882t Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas
A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde com as famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental / Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho . 2021
127 f.: il. color; 31 cm.

Orientadora: Sandra Greice Becker
Coorientadora: Marta Lenise do Prado
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Tecnologia. 2. Atividades Cotidianas. 3. Promoção da Saúde. 4. Família. 5. Saúde Mental. I. Becker, Sandra Greice. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

PRISCA DARA LUNIERES PÊGAS COÊLHO

**A TECNOSSOCIALIDADE NO QUOTIDIANO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE COM
AS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO MENTAL**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado no dia 22 de junho de 2021
por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Sandra Greice Becker – Orientadora/Presidente
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Prof.^a Dr.^a Rosane Gonçalves Nitschke - Membro Titular Externo
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Prof. Dr. Eron Soares Carvalho Rocha – Membro Titular Interno.
Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado
adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

AGRADECIMENTOS AOS QUE COMPARTILHARAM O “ESTAR-JUNTO”

Antes de tudo, preciso enaltecer a maior parceria de todas: à **Deus**. Presente como pilar que fundamenta a centralidade do meu subterrâneo, que me faz enxergar o impossível, tornando tudo possível, que continua me ensinando o simbolismo do cuidar nos mais singelos detalhes e demonstra todos os dias o Seu amor incondicional.

À minha “**mãezinha**” **Elene**, mulher guerreira, exemplo de virtude e companheirismo. Quem a conhece sabe muito bem que toda a sua dedicação é ao bem-estar da família. Por isso, viver o contexto de família me remete sempre ao arcaísmo da emoção alegria com um sentimento de gratidão que transborda o ser feliz. Ao **meu pai Fernando**, que sempre ensinou a mim e minha irmã a importância da educação, me permitindo chegar até aqui, demonstrando no dia a dia o valor da dedicação, honestidade e ética em tudo que faz.

À minha **irmã “Thatá”**, que desperta em mim o lado maternal e de proteção, que contribuiu na prática para a construção deste estudo, mas que, acima de tudo, compartilha os momentos de equilíbrio do meu viver, principalmente para a minha mente.

À minha orientadora **Sandra Greice Becker**. Vale ressaltar que o nome completo não demonstra o desafeto, muito pelo contrário, é o meu desejo que todos a conheçam pelo respeito que merece por ser quem é. Exatamente a mesma das salas de aula, assim como nos cafezinhos da tarde em sua casa. Eu sei o quanto é importante para você representar no seu viver a eticidade que ensina — não se preocupe, suas ideias e a busca pelo sensível são admiráveis. Obrigada por estar comigo desde o início da minha caminhada na Enfermagem. Seus ensinamentos brilhantes e provocativos sempre estimularam a busca pelo saber mais!

Ao querido amigo **Leslie Monteiro**, que esteve comigo na jornada de entrevistas. Assim como a todos os colaboradores desta pesquisa: **Dalila Alcântara, Thábita Duanna, Graciana Lopes, Enock Barroso** e **Mariana Tonioli**. Não esquecerei o tempo precioso que dedicaram. Foi muito importante saber que tinha com quem contar. Obrigada!

À Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) de Manaus, **Dr.^a Elivandra Mendes**, pelo acolhimento e parceria. À **Natália** e a toda a equipe do CAPSi, que me acompanhou lado a lado e deu todo o suporte necessário para a efetivação da construção destes dados. As famílias que participaram voluntariamente do estudo, meu sincero desejo de contribuição.

À professora **Rosane Gonçalves Nitschke**, coordenadora do macroprojeto ao qual esta pesquisa está relacionada, vinculado ao NUPEQUIS-FAM/UFSC. Eu me sinto honrada pela parceria, pelo acolhimento afetivo, por acompanhar todos os desafios e as conquistas nesta

caminhada. Que honra foi tê-la aqui na minha qualificação, vindo de longe para compartilhar experiências, sugestões, contribuições para o crescimento de todos que a assistiam! Seus ensinamentos são constantemente lembrados com carinho.

Ao **NIPES**, pelo meu primeiro contato com a pesquisa, por todas as oportunidades e pelos nossos encontros, que enriqueceram meu processo de reflexão.

À coordenação do PPGENF, **Zilmar Augusto**, por estar carinhosamente próximo, por valorizar o crescimento do mestrado e contribuir com o que está ao alcance.

À **Maria Luíza**, pela colaboração, pelo respeito, pelo apoio e pelo incentivo que sempre dedicou a mim.

Aos amigos que o Mestrado aproximou: **Enock, Linda, Led, Francisco, Gisele, Gabi e Marcos**, por estarem fraternalmente juntos. O convívio com vocês enriqueceu meu dia a dia por meio de nossos debates e nossas trocas, dos lanches do intervalo das aulas e dos encontros festivos. Sinto saudade desses dias que a pandemia limitou!

À **FAPEAM**, pelo apoio financeiro durante a realização do Mestrado.

Ao **Michel Maffesoli**, por sua referência, suas noções e seus pressupostos e por contribuir tanto para a sociedade.

Ao **Duke**, meu filho de quatro patas, pelo companheirismo ao meu lado durante toda a construção desta pesquisa, e por me lembrar quando era a hora do intervalo para viver o tempo do agora, principalmente fazendo carinho em sua barriguinha.

Por fim, ao meu **marido Fabrício Coêlho**, propositalmente nesse espaço final, não no sentido de menos importante, mas para fazer lembrar que o fim é sempre o começo de algo novo. E assim como você esteve comigo nesses sete anos de casados, sei que estará ao meu lado, me incentivando em todas as caminhadas que eu me aventurar a iniciar. Fazendo um café quando eu estiver cansada, me dando um chocolate quando eu estiver triste, me abraçando quando eu chorar e sorrindo com as minhas conquistas. Enfim, proporcionando equilíbrio, fazendo parte de quem eu sou e compartilhando este processo que é viver nossa doce vida. Pode ter certeza que você foi fundamental para a construção desta dissertação.

Ademais, a todos que indiretamente também contribuíram para o “estar-junto” e o “viver-com” durante esta trajetória que foi o Mestrado.



Artista Ana Vilela – Música Trem-Bala (Clipe Oficial) – YouTube

*Não é sobre ter todas as pessoas do mundo pra si
É sobre saber que em algum lugar alguém zela por ti
É sobre cantar e poder escutar mais do que a própria voz
É sobre dançar na chuva de vida que cai sobre nós*

*É saber se sentir infinito num universo tão vasto e bonito
É saber sonhar*

*E então fazer valer a pena
Cada verso daquele poema sobre acreditar*

*Não é sobre chegar no topo do mundo, saber que venceu
É sobre escalar e sentir que o caminho te fortaleceu*

*É sobre ser abrigo e também ter morada em outros corações
E assim ter amigos contigo em todas as situações*

*A gente não pode ter tudo
Qual seria a graça do mundo se fosse assim?*

*Por isso, eu prefiro sorrisos
E os presentes que a vida trouxe pra perto de mim*

*Não é sobre tudo que o seu dinheiro é capaz de comprar
E sim sobre cada momento, sorriso a se compartilhar
Também não é sobre correr contra o tempo pra ter sempre mais
Porque quando menos se espera a vida já ficou pra trás*

*Segura teu filho no colo
Sorria e abrace seus pais enquanto estão aqui*

*Que a vida é trem-bala, parceiro
E a gente é só passageiro prestes a partir*

(ANA VILELA, 2016)

RESUMO

As tecnologias atualmente estão presentes em todos os espaços do viver, sendo utilizadas para diferentes formas de relações e comunicação na pós-modernidade. Essa socialidade mediada pelas tecnologias Maffesoli chama de tecnossocialidade. E essas novas maneiras de compartilhar, usufruir e fazer parte da sociedade passou a moldar o cotidiano das pessoas e famílias. Todavia, como em qualquer contexto, a tecnologia pode impactar positiva ou negativamente as relações do cotidiano, assim como as relações familiares. A família, ao se relacionar, interage, possui uma cultura, um estilo de vida, modos diferentes de cuidar e ser saudável, levando-nos a reforçar a necessidade de conhecê-la para compartilhar alianças e corresponsabilidade na Promoção da Saúde ou na capacidade de enfrentar as perdas inerentes ao processo de viver. Tendo em vista a relevância da temática citada e diante da atual realidade social pós-moderna, a presente pesquisa norteou-se pelo seguinte questionamento: como a tecnossocialidade relaciona-se com a promoção da saúde no processo de ser saudável e adoecer e como se mostra no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental? Assim, a pesquisa se propôs a compreender a tecnossocialidade no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental e a sua relação com a promoção da saúde e do adoecimento. Para Maffesoli, referencial que fundamenta esta pesquisa, o objeto de análise privilegia tudo aquilo que não é produzido pelo cálculo, pela intenção, pela estratégia, enfim, pela racionalidade tradicional, adotando uma sociologia do aqui e agora, ou seja, defendendo como a simplicidade do original, a vida de todos os dias, que inclui os diversos modos de vida, as maneiras de ser, de pensar, de se situar e de se comportar em relação ao outro e à natureza, dá o caráter experimental à vida cotidiana, na qual o ato de interpretar e de compreender o conhecimento comum se torna mais relevante do que explicar os fatos. Este estudo optou por uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo Estudo de Caso Único Holístico, fundamentado nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli. Os participantes envolvidos nesta pesquisa foram 33 famílias usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), localizado na zona leste de Manaus, capital do Amazonas. Para a construção dos dados, realizaram-se entrevistas semiestruturadas e registros em Diários de Campo durante o período de setembro de 2020, os quais foram posteriormente submetidos à Análise de Conteúdo segundo a modalidade temática de Laurence Bardin, com as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pesquisa atendeu aos cuidados éticos e bioéticos de pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466 de 2012, tendo sido aprovada pelo

Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer de número 2.765.976. Os resultados emergiram em três artigos, sendo que, no primeiro, foram apresentadas as seguintes categorias: Mestres dominantes: a tecnização do mundo e o tempo sem volta; Limites pelo uso compulsivo das tecnologias; Emoções e comportamentos das famílias pelo uso das tecnologias; Tecnologia como lazer, distração e controle da criança e do adolescente; De Mestres, torna-se serviço tecnológico: a potência imaginal como promotora de saúde. No segundo artigo, as categorias foram: A potência do imaginário para a construção do ser saudável; O uso das redes sociais como fomentadoras da relação imagem–imaginário; O uso de novas tecnologias como promotoras do cuidado em saúde; Educação emocional e espiritual como práticas do bem viver. E, no terceiro artigo, surgiram as seguintes categorias: Contextos de desenvolvimento infantojuvenil e uso excessivo das telas; Educação e estresse tóxico em tempos de pandemia; Limites da educação em tempos de pandemia; A Ética do Autocuidado em tempos de pandemia. Os resultados deste estudo identificaram que, em muitas famílias, o uso das tecnologias se faz de maneira compulsiva, despendendo tempo e muitas horas do dia conectados, acarretando efeitos negativos na saúde física e mental das crianças e adolescentes e, conseqüentemente, da saúde da família. Em contrapartida, também foi possível ampliar o olhar para o uso das redes sociais e contemplar experiências exitosas de teleconsulta, de terapia psicológica por chamada de vídeo no *WhatsApp* e de grupos de apoio e ajuda mútua no *WhatsApp* mediado por profissionais de CAPS. Como diz Merhy, não podemos esquecer que quem dirige a tecnologia somos nós e precisamos alimentar esta ideia que traz uma força em potência aos profissionais de saúde, sobre o bom uso da tecnologia, em favor de melhores cuidados e atenção que corroborem para a complexidade que é o viver a contemporaneidade.

Descritores: Tecnologia; Redes Sociais Virtuais; Atividades Cotidianas; Promoção da Saúde; Família; Saúde Mental.

ABSTRACT

Technologies are currently present in all living spaces, being used for different forms of relationships and communication in post-modernity. This sociality mediated by technologies is called *Tecnosociality* by Mafessoli. And these new ways of sharing, enjoying and being part of the society began to shape the daily lives of people and families. However, as in any context, technology can impact everyday relationships positively or negatively, as well as family relationships. The family, when relating, interacting, has a culture, a lifestyle, different ways of caring and being healthy, leading us to reinforce the need to know it in order to share alliances and co-responsibility in Health Promotion or in the ability to face the losses inherent to the process of living. Given the relevance of the aforementioned theme and the current reality in the postmodern social context, this research was guided by the following question: how is technosociality related to health promotion in the process of being healthy and getting sick and how does it show itself in the daily lives of families of children and adolescents in mental suffering? Thus, the research aimed at understanding Technosociality in the daily lives of families of children and adolescents in mental suffering and its relationship in promoting health and illness. According to Maffesoli, the object of analysis privileges everything that is not produced by calculation, intention, strategy, in short, by traditional rationality, but will adopt a sociology of the here and now, or that is, it defends how the simplicity of the original, everyday life, which includes the different ways of life, the ways of being, thinking, situating oneself and behaving in relation to the other and nature, gives the character experimental to everyday life, in which the act of interpreting and understanding common knowledge becomes more relevant than explaining the facts. This study used a qualitative research, of the Holistic Single Case Study type, based on Michel Maffesoli's Theoretical and Sensitivity Assumptions of Comprehensive and Everyday Sociology. The participants involved in this research were 33 families who use the Children and Youth Psychosocial Care Center (CAPSi), located in the east side of Manaus, the capital of Amazonas. For data construction, semi-structured interviews and recordings in Field Diaries were carried out during the month of September 2020 and were later submitted to Content Analysis according to the thematic modality of Laurence Bardin with the steps of pre-analysis, material exploration and treatment results, inference and interpretation. The research met the ethical and bioethical care of research involving human beings in accordance with Resolution 466 of 2012, being approved by the Research Ethics Committee under Opinion number 2.765.976. The results were described in three articles. The first one presented the categories Dominant masters: The technization of the world and the time of no

return; Limits for the compulsive use of technologies; Families' emotions and behaviors due to the use of technologies; Technology as leisure, distraction and control of children and adolescents; From Masters they become a technological service: the imaginal power as a health promoter. In the second article, the categories were The power of the Imaginary for the construction of a healthy being; The use of social networks as promoters of the Image-Imaginary relationship; The use of new technologies to promote health care; Emotional and spiritual education as well-living practices. And the third article presented the categories Child-juvenile development contexts and the excessive use of screens; Education and toxic stress in times of pandemic; Limits of education in times of pandemic; The Ethics of Self-Care in times of pandemic. The results of this study identified that, in many families, the use of technologies is compulsive, spending a lot of time and many hours of the day connected, causing negative effects on the physical and mental health of children and adolescents, and consequently on family health. On the other hand, it was also possible to broaden the look at the use of social networks and contemplate successful experiences of teleconsultation, psychological therapy via video calls on WhatsApp, support groups and mutual help on WhatsApp mediated by CAPS professionals. As Merhy says, we cannot forget that we are the ones who drive technology and we need to nurture this idea that brings potential strength to health professionals, about the good use of technology, in favor of better care and attention that corroborate the complexity that it's living contemporaneity.

Descriptors: Technology; Virtual Social Networks; Activities of Daily Living; Health Promotion; Family; Mental Health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AB	Atenção Básica
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	Coronavírus Disease 2019
ESF	Estratégia Saúde da Família
GGTES	Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
GVIMS	Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIPES	Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde
NUPEQUISFAM	Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família
OMS/WHO	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde do Amazonas
SUSAM	Secretaria de Estado de Saúde
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAs	Unidades de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

UFSC

Universidade Federal de Santa Catarina

UPA

Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Cruzamentos de descritores realizados segundo estratégia de busca. Manaus, AM, Brasil, 2020.....	26
Figura 2: Fluxograma de identificação, exclusão e seleção de estudos primários, baseado em PRISMA. Manaus, AM, Brasil, 2020.....	27
Figura 3: Representação dos artigos selecionados conforme idioma. Manaus, AM, Brasil, 2020.	28
Figura 4: Representação dos artigos selecionados conforme o método. Manaus, AM, Brasil, 2020.	29
Figura 5: Tela da página principal da plataforma online “POEmaS”.	32
Figura 6: Pirâmide de Maslow.	41
Figura 7: Parentesco do informante-chave da(o) criança/adolescente usuária(o) do CAPSi. Manaus, AM, Brasil, 2021.	51
Figura 8: Ocupação das mães (biológicas e adotivas) envolvidas no estudo. Manaus, AM, Brasil, 2021.....	51
Figura 9: Idade dos participantes envolvidos na pesquisa. Manaus, AM, Brasil, 2021.....	52
Figura 10: Lista de códigos registrados no MAXQDA a partir das entrevistas realizadas. Manaus, AM, Brasil, 2021.	55
Figura 11: Lista de códigos e segmentos codificados comparáveis por temas. Manaus, AM, Brasil, 2021.....	56
Figura 12: Quantidade de vezes em que os serviços digitais foram referenciados para a promoção da saúde por parte dos participantes da pesquisa. Manaus, AM, Brasil, 2021.....	87
Figura 13: Redes sociais mais utilizadas pelos participantes da pesquisa. Manaus, AM, Brasil, 2021.	109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Síntese dos artigos conforme rede social, autor, objetivo e desfecho do estudo. Manaus, AM. Brasil, 2020.	29
Quadro 2: Títulos, objetivos e categorias que compõe os manuscritos a partir da análise dos resultados obtidos. Manaus, AM, Brasil, 2021.	57

SUMÁRIO

1. TRAJETÓRIA ATÉ O TEMA	16
2. INTRODUZINDO O TEMA NAS NUANCES DO NOSSO VIVER.....	17
2.1 Vinculação da pesquisa	20
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 Geral	22
3.2 Específicos	22
4. REVISITANDO AS LITERATURAS.....	23
4.1 Manuscrito 1 — Internet, redes sociais e as implicações éticas para a construção de cuidados em saúde: revisão integrativa de literatura.....	23
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	39
5.1 Conhecendo Michel Maffesoli e a sua relação com a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano.....	39
5.2 Os Pressupostos teóricos e da sensibilidade de Michel Maffesoli	43
5.3 Contexto pandêmico sob a ótica de Michel Maffesoli	45
6. ESCOLHAS E PERCURSOS METODOLÓGICOS	48
6.1 Tipo de pesquisa	48
6.2 O Cenário da pesquisa	49
6.2.1 A escolha do cenário.....	50
6.3 Os participantes envolvidos na pesquisa	50
6.3.1 Critérios de inclusão e exclusão	52
6.3.2 Atualidades sobre a população da pesquisa.....	52
6.4 Construção das informações.....	53
6.5 Organização, codificação e categorização das informações.....	54
6.6 Compromissos éticos e bioéticos que permearam a pesquisa.....	57
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	59
7.1 Manuscrito 2 — Tecnosocialidade, saúde mental e o tempo no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes	59
7.2 Manuscrito 3 — Aprender a imaginar e criar com o sutil para um movimento de ser saudável	78
7.3 Manuscrito 4 — Saúde mental infantojuvenil, redes sociais e autocuidado em tempos de pandemia	94
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	114

REFERÊNCIAS	117
APÊNDICE A — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	122
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (MODELO REMOTO).....	124
ANEXO A — ROTEIRO DE ENTREVISTA	126
ANEXO B — MEDIDAS PREVENTIVAS ADOTADAS DURANTE A COLETA DE DADOS	127

1. TRAJETÓRIA ATÉ O TEMA

Meu primeiro contato com a temática da pesquisa iniciou durante a graduação, na Universidade Federal do Amazonas, por meio da participação no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), vinculada como bolsista à Iniciação Científica (IC) e também ao Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde (NIPES) em 2013. Desde então, artigos, publicação de resumos em anais de congressos e eventos foram construídos em associação com as linhas de pesquisa do NIPES: Saúde Mental, Saúde do Trabalhador e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A partir da orientação da Dr.^a Sandra Greice Becker, líder do NIPES, minhas experiências na pesquisa, como PIBIC, monografias de graduação e especialização sempre estiveram relacionadas com a Saúde Mental, linha de pesquisa que me envolveu de forma afetiva. Hoje, além da pesquisa, o ensino também faz parte do meu cotidiano. Estou vinculada ao campo da docência em ensino superior na área de Enfermagem, lecionando a disciplina de Saúde Mental em uma instituição privada em Manaus.

As relações seguiram se ampliando por meio dessa trajetória, extrapolando o fazer até então restrito ao Amazonas, para fazer parte desta pesquisa em nível de mestrado que faz parte de um macroprojeto, vinculado à linha de Educação e Tecnologia de Enfermagem para o cuidado em saúde a indivíduos e grupos sociais, do NUPEQUIS-FAM/UFSC, e que tem por título a Tecnosocialidade no cotidiano da promoção da saúde com as famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

Com satisfação e alegria, esta dissertação reflete uma teia de relações construídas desde minhas primeiras lições científicas, passando pelas especializações, experimentações no cotidiano de ser e viver saudável e doente, cuidando de doentes e aprendendo a difícil arte de me cuidar também. Relações dentro e fora da universidade, na sala de aula e no convívio último com essas famílias de crianças e adolescentes assistidos pelo CAPS me inspiram e motivam nesta construção de mestrado.

2. INTRODUZINDO O TEMA NAS NUANCES DO NOSSO VIVER

Tecnologia inclui todos os “procedimentos, métodos, ferramentas, equipamentos e instalações que concorrem para a realização e obtenção de um ou vários produtos e serviços” (LEOPARDI, 2014, p.38) e a sua utilização no contexto de saúde tem como objetivo o aperfeiçoamento da prática do cuidado, tanto em atividades técnico-assistenciais e burocrático-administrativas como nas relações interpessoais estabelecidas entre os envolvidos (NIETSCHE et al., 2005). Quando as tecnologias são classificadas em associação com os modos de agir a partir do acesso a certos produtos e deles obter resultados capazes de melhorar a situação de saúde do usuário, de forma individual ou coletiva, são categorizados em três tipos: leve, leve-dura e dura (MERHY; FRANCO, 2003).

Para compreensão, as tecnologias leves são aquelas que têm o caráter relacional, que as coloca como forma de agir entre os sujeitos trabalhadores e usuários, implicados com a produção do cuidado; as tecnologias leve-duras são aquelas em que é possível identificar uma parte dura, a estrutura, e outra leve, que diz respeito ao modo singular como cada profissional aplica o seu conhecimento para produzir o cuidado; e as tecnologias duras são aquelas que já estão estruturadas para elaborar certos produtos de saúde (MERHY; FRANCO, 2003).

Sabemos que as tecnologias atualmente estão presentes no cotidiano contemporâneo e perpassam diversos setores da sociedade, como as escolas, os setores públicos, os hospitais e o comércio, e influenciam diversos aspectos do viver (VILLAÇA, 2014). No entanto, quando comparada ao início da era digital, a fase atual apresenta um cenário completamente diferente em todos os sentidos, novas práticas sociocomunicativas estão presentes entre milhões de pessoas conectadas à internet ao redor do mundo. A era digital atual é interdigital, ou a sociedade digital mediada pela internet (NETO; FLYNN, 2021). Assim, diferentes formas de interação social e comunicação podem ser experimentadas pelos usuários por meio das tecnologias, processo que é nomeado tecnossocialidade por Maffesoli (2016).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) evoluem sem cessar e com muita rapidez. A todo instante, novos produtos diferenciados e sofisticados são construídos, como telefones celulares, *softwares*, computadores, internet, televisão, realidade virtual e *videogames*, e a velocidade de tais alterações no universo informacional acaba criando a necessidade de permanente atualização das pessoas para acompanhar essas mudanças (VILLAÇA, 2014).

As redes sociais digitais, por exemplo, possibilitam que os indivíduos interajam com outros usuários, que leiam notícias, opinem, reivindicuem, produzam seu próprio

conhecimento, divulguem informações e até mesmo se mobilizem coletivamente. São novas maneiras de compartilhar, usufruir e fazer parte da sociedade em que vivem, e a vida cotidiana dos sujeitos passa a ser moldada por essas tecnologias digitais (VILLAÇA, 2014).

A estrutura das redes sociais são padrões complexos de relações de diferentes tipos, acumuladas ao longo de trajetórias de vida, e estão em constante transformação, são intrinsecamente dinâmicas e podem ser mobilizadas de diversas maneiras, a depender da situação, podendo afetar a saúde, o bem-estar das comunidades e o perfil das políticas públicas (MAGALHÃES, 2018).

Nesse complexo viver pós-moderno, as tecnologias têm encolhido o mundo físico, porém, expandido e ampliado as experiências culturais e sociais mundiais das pessoas, influenciando e impactando uma multiplicidade de relações, uma vez que estão conectados com significativamente mais gente e variadas formas de vida, de visões, de crenças e realidades mundiais, esticando-se e indo além sobre o espaço geográfico (NITSCHKE, 1999). Todavia, como em qualquer outro contexto, como o esporte, a alimentação e o controle financeiro, a tecnologia pode impactar positiva ou negativamente as relações quotidianas, assim como também as interações familiares (PONTES, 2019).

A saúde das famílias é investigada, além disso, examinando seus laços com a comunidade, a interação dinâmica com outras pessoas e famílias em diversos níveis de aproximação (NITSCHKE, 1999) com base no entendimento de que a saúde familiar se desenvolve a partir da experiência, construindo sua história de vida, transformando e sendo transformada a partir das nuances do viver em seu dia a dia.

A família, ao se relacionar, interage, possui uma cultura, um estilo de vida, modos diferentes de cuidar e ser saudável, levando-nos a reforçar a necessidade de conhecê-la para compartilhar alianças e corresponsabilidade na Promoção da Saúde ou na capacidade de enfrentar as perdas inerentes ao processo de viver (COSTA et al., 2017). No Brasil, a pioneira em investigar a realidade da família para ser compreendida e incorporada no cuidado no contexto de ser saudável foi a enfermeira Ingrid Elsen, em 1984, caracterizando-se como um marco para a área da enfermagem da família.

Quando pensamos a Promoção da Saúde, refletimos sobre o processo de capacitação das pessoas, famílias e comunidades para que tenham autonomia sob suas escolhas e uma melhor qualidade de vida no seu processo de viver. Para isso, ela precisa estar presente em todos os níveis e contextos de atenção à saúde, para que possa propor mudanças no modo de pensar e agir (WHO, 1986). Para a família, a Promoção da Saúde se caracteriza como um conjunto de ações e interações que são construídas pelo envolvimento do ambiente intra e

extrafamiliar, a partir de questões entre os seus membros, como: ter saúde; ver os familiares bem; considerar a saúde enquanto direito fundamental; exercer ações para que as relações sejam saudáveis (COSTA et al., 2017).

Percebe-se, portanto, que a Promoção da Saúde enquanto ferramenta para o cuidado das famílias a partir do seu imaginário envolve um conjunto de fatores que precisam ser investigados e compreendidos, como sua cultura, seus valores, suas crenças, a comunidade em que essas famílias vivem, seu local de trabalho, suas redes de apoio, entre outros fatores, que, trabalhados juntos, podem subsidiar estratégias para as famílias encontrarem caminhos que direcionem o ser saudável (COSTA et al., 2017).

Como tecnologias persuasivas, os dispositivos móveis representam uma importante ferramenta para a promoção de mudanças de atitudes e comportamentos na última década, superando até mesmo a televisão (FOGG; ECKLES, 2007). Ou seja, as tecnologias podem ser utilizadas como estratégias fundamentais para o estímulo de potências influenciadoras no processo de ser saudável nas famílias pós-modernas.

Estudos realizados com essas tecnologias vêm sendo desenvolvidos nos últimos anos, apresentando resultados positivos em diversas áreas, como, por exemplo, no estímulo à prática de exercícios físicos (BARANOWSKI et al., 2012), na cessação do tabagismo (KUEKER et al., 2012), na prevenção de doenças (CHEN et al., 2014); no controle da diabetes (CHATTERJEE et al., 2012); e, ainda, na aprendizagem sobre reanimação cardiopulmonar em enfermagem (SASSO, 2009).

No entanto, atualmente, as famílias contemporâneas têm enfrentado muitos desafios em seu cotidiano, em especial quando associados à Promoção da Saúde. É cada vez mais comum nos depararmos com famílias cujos membros fazem uso de drogas, apresentam instabilidade na saúde mental, convivem com a violência, seja dentro ou fora do ambiente doméstico, estão com obesidade, com insegurança alimentar e com impacto negativo na saúde decorrente do uso excessivo das tecnologias, como a intoxicação digital, os vícios, afastando, assim, o exercício de ser saudável na pós-modernidade (MAGALHÃES, 2018).

Hábitos e condutas de vida destrutivas influenciam diretamente a interação familiar, podendo desencadear sintomas psicológicos nos envolvidos, principalmente se nesse contexto já há crianças com deficiências, que podem, além do mais, apresentar alterações sobre o funcionamento do corpo, com significativas mudanças no tônus muscular e progressos ou perdas de suas funções (FIOCRUZ, 2020). Lidar com alterações emocionais e comportamentais nem sempre é fácil para os familiares ou cuidadores, os quais tendem a reportar níveis mais elevados de estresse e ansiedade, sendo esses sintomas ainda mais exacerbados nas mães de

crianças com deficiência e de crianças usuárias dos serviços de saúde mental (FIOCRUZ, 2020).

Sendo assim, várias são as necessidades que acompanham esses fenômenos sociais e que demandam, cada vez mais, a compreensão da tecnossocialidade e de sua influência no ritmo de viver e nas atividades cotidianas das pessoas e famílias em diferentes ambientes, com diferentes condicionantes, principalmente pelo profissional Enfermeiro. Esse profissional é o principal articulador no processo de mudança do modelo de atenção à saúde, pois está presente no dia a dia do serviço, atuando na assistência e na gerência do cuidado, prosseguindo para além de práticas individuais, contemplando as reais necessidades das famílias a partir do contexto em que estão inseridas (COSTA et al., 2016).

Este trabalho justifica-se pela relevância na discussão, reflexão e compreensão por parte dos profissionais da saúde, dos acadêmicos e da comunidade civil sobre a tecnossocialidade, em especial no tocante às redes sociais virtuais, ao cotidiano e à promoção da saúde das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental no que concerne as maneiras de viver contemporâneas na pós-modernidade e a construção de possibilidades de um cuidado promotor da saúde, trazendo contribuições para a Enfermagem Familiar.

Tendo em vista a relevância da temática citada acima, e diante da atual realidade no contexto social pós-moderno, a presente pesquisa norteou-se pelo seguinte questionamento: como a tecnossocialidade relaciona-se com a promoção da saúde no processo de ser saudável e adoecer e como se mostra no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental?

2.1 Vinculação da pesquisa

Esta proposta metodológica tem relação com a pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde das famílias contemporâneas: potências e limites”, tendo como proponente a Universidade Federal de Santa Catarina e como coordenadora a Dr.^a Rosane Gonçalves Nitschke. A macropesquisa foi contemplada pela Chamada Universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) de nº 28/2018 e envolve oito instituições colaboradoras, incluindo este estudo em nível de mestrado.

A parceria entre a Universidade Federal do Amazonas e a Universidade Federal de Santa Catarina teve seu começo em 2008, a partir do doutoramento da Prof.^a Sandra Greice Becker, orientadora da presente dissertação, vinculado ao grupo de pesquisa NUPEQUISFAM em Santa Catarina, liderado pela Dr.^a Rosane Gonçalves Nitschke. Desde então, participação em bancas,

palestras na UFAM e visitas técnicas ao grupo de pesquisa NIPES/UFAM, liderado pela Dr.^a Sandra Greice Becker, foram continuamente estimulados, proporcionando assim, sementes para futuras cooperações.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Compreender a tecnossocialidade no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental e a sua relação na promoção da saúde e do adoecimento.

3.2 Específicos

- Conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade na promoção da saúde no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.
- Identificar o uso de novas tecnologias digitais e as influências desse uso na produção da saúde e do adoecimento das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.
- Estabelecer o uso das redes sociais, pelas famílias, como fontes de cuidados em saúde.
- Relacionar o uso das redes sociais e os aspectos éticos e bioéticos, como a implicação desse uso na produção do autocuidado em saúde pelas famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

4. REVISITANDO AS LITERATURAS

4.1 Manuscrito 1 — Internet, redes sociais e as implicações éticas para a construção de cuidados em saúde: revisão integrativa de literatura

INTERNET, REDES SOCIAIS E AS IMPLICAÇÕES ÉTICAS PARA A CONSTRUÇÃO DE CUIDADOS EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas disponíveis sobre a população com acesso à internet, por meio das redes sociais e as implicações éticas para a construção de cuidados em saúde. **Materiais e Métodos:** revisão integrativa de literatura que selecionou estudos das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) em inglês, espanhol e português, de 2010 a 2020. **Resultados:** foram selecionados 12 artigos para análise, e a categorização para discussão foi definida como: o uso da internet e redes sociais como fonte de cuidados em saúde; e a ética no cuidado a partir do uso das redes sociais por profissionais de saúde. **Considerações Finais:** embora a construção de cuidados em saúde por meio da *web* seja evidenciada em estudos e a literatura discuta sobre questões éticas envolvendo o uso de mídias sociais por profissionais de saúde, poucos estudos de campo abordam as questões éticas de forma mais aprofundada.

Descritores: Internet; Rede Social; Ética.

INTRODUÇÃO

A ética tem sido comumente discutida na literatura. Isso deve-se ao fato de ser uma reflexão de decisões e comportamentos morais sobre situações, ou seja, é o estudo e conhecimento da moralidade, que, por sua vez, pode ser brevemente definida como os valores atribuídos à questão do fazer, além de instigar a reflexão acerca de princípios e valores que norteiam a vida do indivíduo, questionando a realidade que o permeia¹.

Quando a ética é inserida nos serviços de saúde, ela não se delimita apenas ao indivíduo, pois é possível verificar elementos que influenciam a ética e moral dos profissionais de saúde, como a orientação relacional, a consciência e percepção moral, a motivação benevolente, a

autonomia e o respeito². Dessa forma, a reflexão de como os princípios éticos podem ser aplicados ao ambiente de saúde virtual é uma discussão atual para pesquisadores, profissionais de saúde e pacientes³.

De acordo com a União Internacional de Telecomunicação⁴, o número de pessoas com acesso à internet continua a crescer, cerca de 4,1 bilhões de pessoas estão conectadas à internet, correspondendo a uma média de 53,6% da população mundial. Ainda no ambiente virtual, conforme o Relatório Global Digital Statshot, de 2020, em todo o mundo, havia 3,80 bilhões de usuários de redes sociais⁵. Já na investigação realizada pela companhia *WEGO Health*, 91% dos participantes relatam que as comunidades *online* desempenham um papel importante em suas tomadas de decisão em saúde⁶, isso porque as mídias sociais possibilitam tanto o acesso a informações de saúde como discussões entre os usuários sobre experiências reais com informações significativas para pessoas em condições semelhantes⁷.

Por esse motivo, tornar informações de saúde acessíveis por meio de fontes confiáveis é essencial e tem um grande potencial para a melhoria da saúde pública, seja na prevenção de doenças ou na divulgação de informações sobre medidas durante um surto⁸. Percebe-se, que com o aumento do acesso à internet, cada vez mais as redes sociais vêm se tornando uma ferramenta de apoio no processo de saúde por meio de coleta de dados e compartilhamento de informações sobre tópicos de saúde. Apesar disso, sob o ponto de vista ético, existem algumas questões relacionadas com a privacidade e a segurança no uso de redes sociais no âmbito de cuidados em saúde que levam a problemas³.

Adeptos também ao meio social *online*, os profissionais de saúde também vêm utilizando as redes sociais tanto para uso pessoal como profissional⁹. As mídias sociais representam uma grande ferramenta para profissionais de saúde no compartilhamento de informações, na promoção de comportamentos de saúde, educação e pesquisa e na interação com o público¹⁰.

As redes sociais podem estar presentes no processo de trabalho em enfermagem e saúde tanto nos campos da pesquisa e do ensino como no da assistência¹¹. No entanto, apesar das evidências do crescente uso da mídia social por muitos profissionais, esse contexto ainda é recente e pouco utilizado no domínio da saúde e, atualmente, existe uma série de discussões sobre a utilidade da mídia social na área da saúde¹².

A promoção de cuidados de saúde por intermédio das redes sociais envolve uma série de questões e barreiras éticas em relação à exposição e disseminação de informações *online*, à privacidade e segurança de dados de profissionais e pacientes, ao consentimento e à confidencialidade em pesquisas virtuais, além dos questionamentos éticos no estabelecimento

online da relação paciente–profissional, pois é comum, no âmbito *online*, que profissionais da saúde tenham atitudes contraditórias àquelas preconizadas pelo código de ética da profissão¹³.

Sendo assim, por causa do objetivo das redes sociais e de seu *design*, além da ideia de que informações veiculadas nas mídias sociais devam ser consideradas públicas¹⁴, as discussões sobre a utilização das redes sociais no contexto de saúde requerem uma atenção redobrada. Contudo, mesmo reconhecendo a importância de discussão sobre o uso de mídias sociais e o desenvolvimento de cuidados em saúde, ainda são escassas na literatura nacional e internacional revisões sobre as consequências éticas do cuidado no ambiente virtual.

Portanto, esta revisão integrativa de literatura surge para complementar o conhecimento sobre a temática e contribuir para com a prática baseada em evidências. Dessa forma, este estudo tem como objetivo identificar as evidências científicas disponíveis sobre a população com acesso à internet por meio das redes sociais e as implicações éticas para a construção de cuidados em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, operacionalizada por meio das 6 seguintes etapas: 1) desenvolvimento da questão de pesquisa; 2) definição de bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento¹⁵.

A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a adaptação da estratégia População, Interesse e Contexto (PICO)¹⁶, estruturando-se da seguinte forma: P – usuários com acesso à internet; I – uso das redes sociais; Co – ética nos cuidados em saúde. Assim, a questão de pesquisa configurou-se em: Quais são as evidências científicas disponíveis sobre a população com acesso à internet por meio das redes sociais e as implicações éticas para a construção de cuidados em saúde?

A busca pelos estudos ocorreu em março de 2020 a partir de consulta *online* às bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio do acesso à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e da base de dados internacional Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), consultada por meio do portal PubMed. Ademais, também foi empregada busca manual por meio da leitura das referências dos estudos primários incluídos.

Para o refinamento dos artigos, foram considerados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2010 e 2020, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol e com disponibilidade *online* na íntegra. Foram consideradas critérios de exclusão outras pesquisas de revisão, dissertações, teses, monografias, livros, editoriais e artigos que não se enquadrassem no tema.

Para a busca nas bases de dados, foram selecionados descritores pertencentes na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no Medical Subject Headings (MeSH). Para sistematizar a coleta da amostra, utilizou-se o formulário de busca avançada, respeitando as peculiaridades e características distintas de cada base de dados. Os descritores foram combinados entre si com o conector booleano OR, dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO, e, em seguida, cruzados com o conector booleano AND (Figura 1).

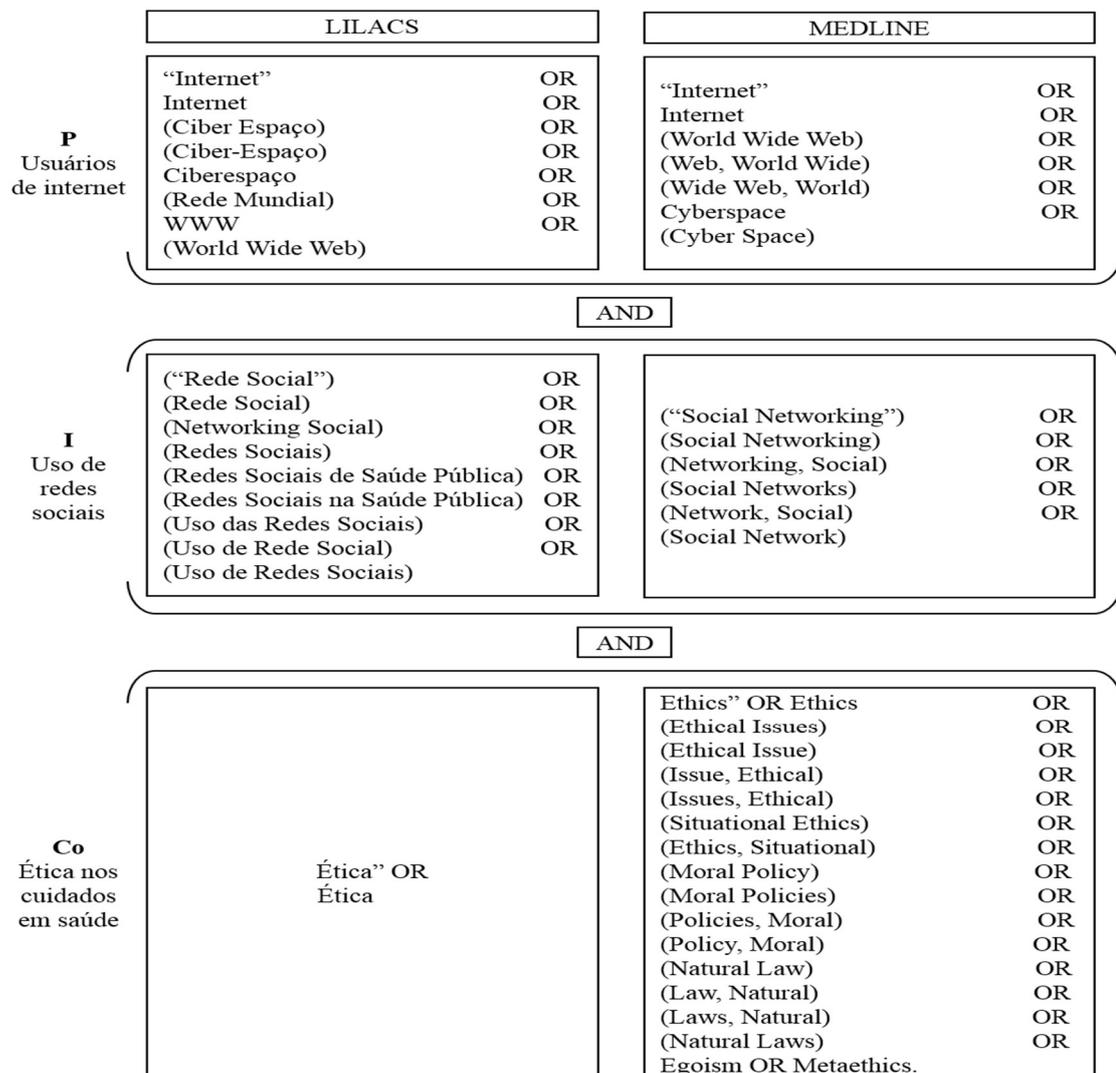


Figura 1: Cruzamentos de descritores realizados segundo estratégia de busca. Manaus, AM. Brasil, 2020.

Para a coleta e síntese das informações dos estudos selecionado, utilizou-se como instrumento adaptado o formulário da Red de Enfermería en Salud Ocupacional (RedENSO Internacional), criado pela coordenadora Maria Helena Palucci Marziale¹⁷. Os tópicos extraídos foram os seguintes: título, autores, categoria profissional dos autores, periódico, ano de publicação, país de origem, idioma, população e amostra, objetivos, referencial teórico, desenho metodológico, desfecho e rede social em evidência.

Para estabelecer os níveis de evidências dos estudos, utilizou-se a classificação¹⁸ conforme os níveis: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase-experimental; nível IV – estudo descritivo não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialista.

Com a busca nas bases de dados LILACS E MEDLINE, 284 estudos primários foram encontrados. Após a adição dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 artigos para análise. A partir da leitura dos estudos na íntegra, foram selecionados os trabalhos que apresentaram cuidados de saúde por meio das redes sociais e suas implicações éticas.

O processo de seleção dos artigos seguiu as etapas do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)¹⁹, de acordo com a Figura 2.

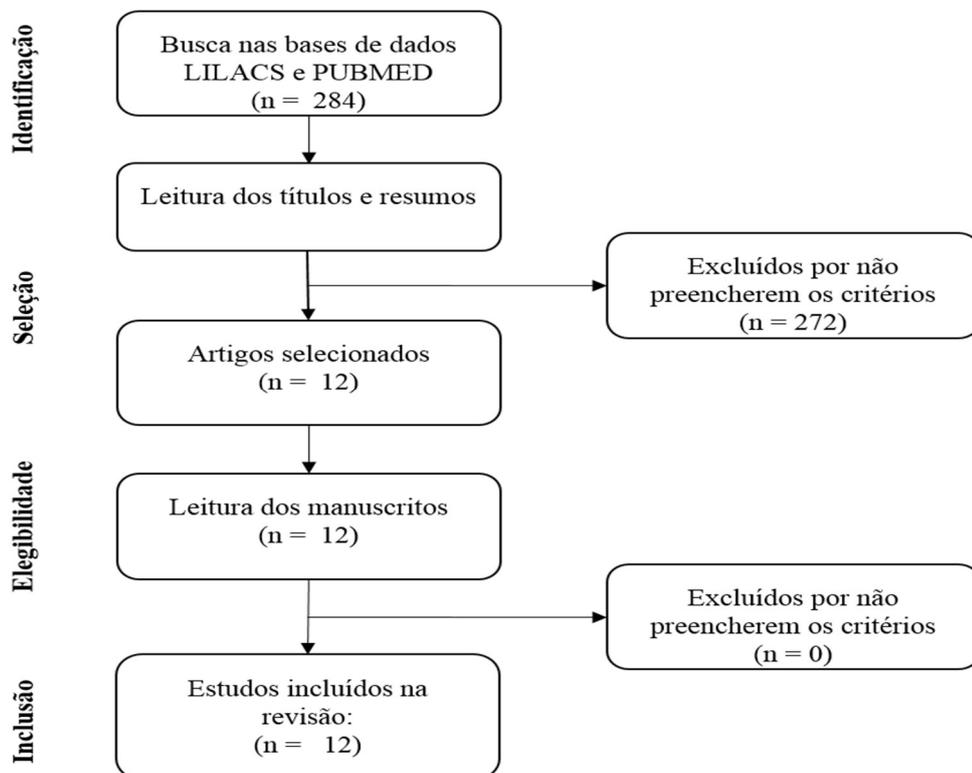


Figura 2: Fluxograma de identificação, exclusão e seleção de estudos primários, baseado em PRISMA. Manaus, AM. Brasil, 2020.

RESULTADOS

Para esta revisão integrativa de literatura, foram selecionados 12 estudos primários, destes, 8 (67%) encontrados na base de dados MEDILINE/PubMed e 4 (33%) no LILACS. Também entre os 12 artigos, 5 (42%) foram publicados em revistas médicas, 4 (33%) em periódicos interdisciplinares de saúde, 2 (17%) em revistas de psicologia, e 1 (8%) em revista biomédica. Em relação aos países dos estudos, 4 (33%) foram realizados nos Estados Unidos da América, 4 (33%) no Brasil, e cada um dos outros 4 artigos foram desenvolvidos em países diferentes, como Austrália, Canadá, Colômbia e Holanda. Quanto aos idiomas publicados, estes podem ser identificados na Figura 3.

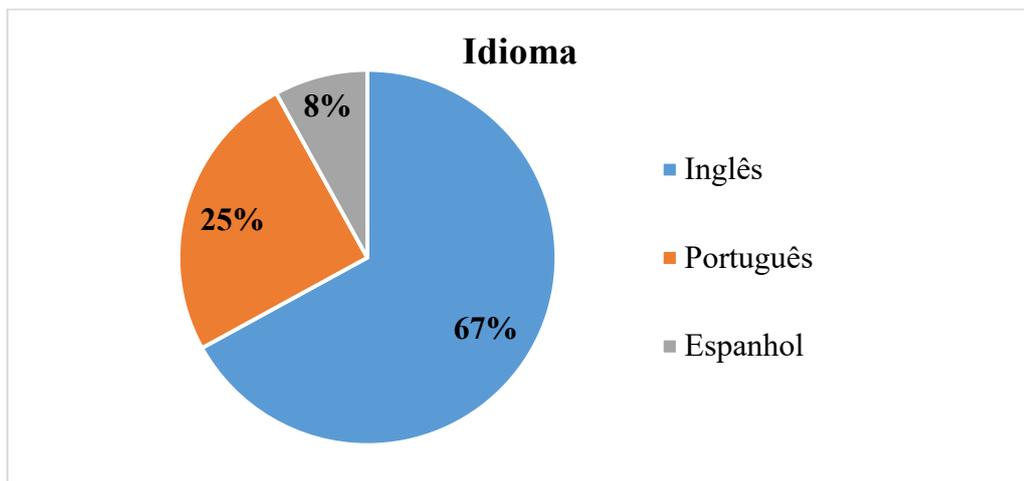


Figura 3: Representação dos artigos selecionados conforme idioma. Manaus, AM, Brasil, 2020.

Dos artigos incluídos para revisão, 8 (67%) foram escritos em inglês, 3 (25%) em português e 1 (8%) em espanhol. Já na categoria profissional dos autores, 6 (50%) foram produzidos apenas por médicos, 2 (17%) apenas por psicólogos, 1 (8%) por médicos em colaboração com biólogo e psicólogo, 1 (8%) por médicos em parceria com psicólogo, 1 (8%) por médicos em colaboração com nutricionista, e 1 (8%) por médico em parceria com enfermeiro.

Em relação ao desenho dos estudos, a classificação foi considerada conforme a autodenominação de cada estudo, sendo eles: 4 (34%) considerados como ensaio clínico randomizados, 3 (25%) levantamentos quantitativos descritivos, 3 (25%) estudos com abordagem qualitativa, 1 (8%) estudo transversal descritivo e 1 (8%) relato de caso. Com base

nos níveis de evidência, 4 (34%) artigos foram classificados como nível II, 7 (58%) como nível IV e 1 (8%) como nível V, conforme está representado na Figura 4.

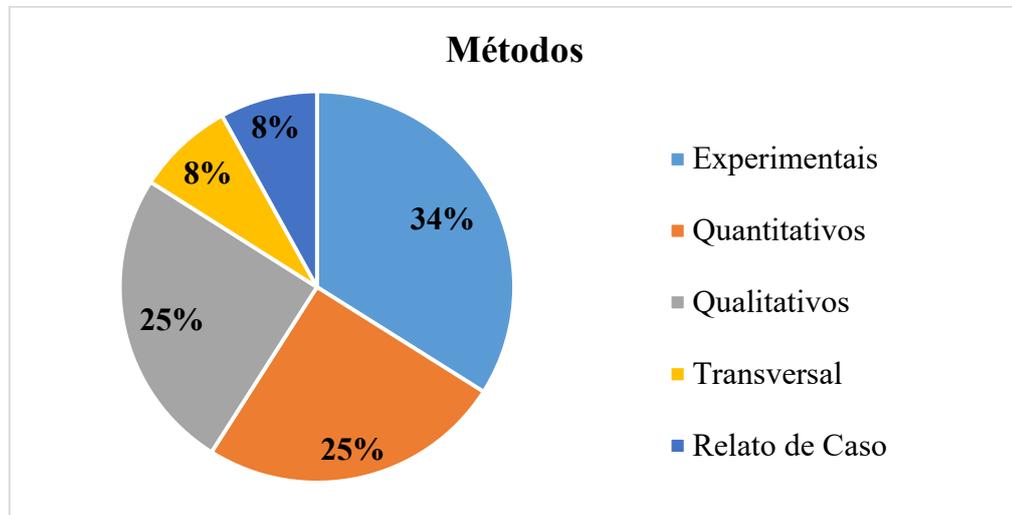


Figura 4: Representação dos artigos selecionados conforme o método. Manaus, AM, Brasil, 2020.

Dos 12 artigos selecionados, apenas 6 (50%) fundamentaram a utilização de redes sociais para a produção de cuidados em saúde em referenciais teóricos diferentes, grande parte utilizando teorias para mudança de comportamento: teoria da influência interpessoal na mudança de comportamento e disseminação viral de intervenções em redes sociais e intervenções baseadas na *web* para perda de peso por meio de roda de mudança de comportamentos (*Behavior Change Wheel*). Os artigos selecionados para análise podem ser identificados a seguir.

Quadro 1: Síntese dos artigos conforme rede social, autor, objetivo e desfecho do estudo. Manaus, AM. Brasil, 2020.

Rede social	Autor/ano	Objetivo	Desfecho
Facebook	COBB et al., 2016	Examinar a difusão de um aplicativo para parar de fumar com base em evidências por meio das redes sociais do Facebook e identificar componentes de intervenção específicos que aceleram a difusão.	As intervenções <i>online</i> podem ser projetadas para serem espalhadas pelas redes sociais.

Facebook	BEN-YAKOV e SNIDER, 2011	Relatar a utilização das mídias sociais para a resolução de um caso clínico.	As redes sociais possibilitam colher dados para anamnese nos meios sociais <i>online</i> , implicando em uma abordagem ética na perspectiva <i>online</i> .
Facebook	STEPHENS et al., 2013	Descrever a experiência preliminar com o uso de mídias sociais para facilitar o processo de consulta à comunidade e divulgação pública.	A divulgações de informações de saúde em plataformas digitais são mais eficazes do que reuniões presenciais, podendo atrair ainda mais a atenção do público-alvo.
Facebook, Instagram e Twitter	VILLAMIZAR, MORENO e MORENO, 2016	Determinar o manejo das redes sociais eletrônicas por parte dos estudantes de medicina quanto à publicação de fotografias com os pacientes.	Grande parte dos estudantes divulgavam fotografias de pacientes durante os cuidados de saúde e outras atividades, o que poderia ter implicações ética e legal, e vão contra o profissionalismo médico.
Twitter	MABEN-FEASTER et al., 2018	Examinar a avaliação do profissionalismo de profissionais de saúde a partir do conteúdo disponíveis em seus perfis de redes sociais.	Perfis de profissionais de saúde com <i>tweets</i> educacionais receberam classificações de profissionalismo mais altas dos participantes do estudo.
Orkut	TONELI e SILVA, 2011	Investigar processos de produção de subjetividade na internet, particularmente no ciberespaço Orkut, por psicoativos.	Percebe-se que o espaço subversivo de compartilhamento de experiências envolvendo drogas via Orkut está sendo utilizado para o debate de movimentos sociais como o Princípio Ativo, que visa divulgar argumentos que embasem a tese antiproibicionista.
Redes Sociais em geral	COSTA, 2019	Identificar e direcionar o profissional da área de saúde quanto à postura ética em suas redes sociais.	Deve-se ter cautela quanto ao que se é postado, buscando fontes seguras e legais. Não fazer exposição quanto a sua vida pessoal, entre outros.
Redes sociais em geral	BOSSLET et al., 2011	Quantificar o uso das redes sociais <i>online</i> , as interações dos pacientes nas mídias sociais e as atitudes em relação às redes sociais entre profissionais e acadêmicos.	As interações paciente–médico que ocorrem nas redes sociais são mais tipicamente iniciadas pelos pacientes. A maioria dos entrevistados vê essas interações <i>online</i> como eticamente problemáticas.
Redes sociais em geral	RINALDI, RIBEIRO e POLLO, 2017	Mostrar a nova forma de relação/aproximação do homem como laço social com o uso das mídias sociais.	Observa-se que, com a utilização de mídias sociais, o homem tem se relacionado cada vez mais com o próximo e assim estabelecido relações afetivas.
<i>E-mail</i> , internet e telefone	HEPPE, KEF e SCHUENGEL, 2015	Avaliar a eficácia de uma intervenção de orientação chamada Mentor Support para adolescentes com deficiência visual.	Os principais resultados desse estudo dizem respeito ao aumento da participação social, podendo fornecer informações para melhorar os efeitos dos programas de apoio a adolescentes com deficiência visual.
Plataforma HORYZONS	ALVAREZ-JIMENEZ et al., 2015	Determinar se a extensão de um serviço a primeiro episódio de psicose (FEP) por meio de uma nova intervenção <i>online</i> HORYZONS produz melhores resultados em comparação com o tratamento FEP usual.	Se bem-sucedido, o HORYZONS tem o potencial de aumentar os benefícios e o impacto de longo prazo do atual modelo de intervenção precoce para psicose.
Plataforma POEmaS	BELEIGOLI et al., 2018	Avaliar a eficácia de uma plataforma <i>web</i> para promover a perda de peso e a mudança de hábitos alimentares e de atividade	Prevê que a adoção de hábitos de vida saudáveis terá mais resultados nos participantes randomizados para o grupo da plataforma <i>online</i> .

		física em uma população adulta brasileira.	
--	--	--	--

Entre os temas abordados nos artigos selecionados sobre cuidados em saúde e redes sociais, identificou-se que 7 (58%) deles abordaram a utilização das redes sociais para os cuidados em saúde e que 5 (42%) abordaram sobre a ética envolvida no uso das redes sociais por profissionais de saúde. A categorização para discussão, portanto, foi definida como o uso da internet e das redes sociais como fonte de cuidados em saúde e a ética no cuidado a partir do uso das redes sociais por profissionais de saúde.

Na primeira categoria, dois estudos buscaram avaliar a eficácia de intervenções de saúde por intermédio da internet em comparação com intervenções convencionais; dois outros estudos examinam as redes sociais em relação à disseminação de cuidado em comparação às formas de divulgação tradicionais; um estudo experimental avaliou a eficácia de uma intervenção no aumento da participação social utilizando recursos da *web*; os demais estudos utilizaram as redes sociais para busca de informações de pacientes para assistência médica e análise de experiências vivenciadas e reladas na internet sobre o uso de entorpecentes ilícitos.

Na segunda categoria de artigos selecionados, um deles levantou as interações entre profissional-paciente por intermédio da internet; outro artigo discutiu sobre a relação do homem no ambiente virtual das mídias sociais. Ademais, três estudos descreveram sequencialmente o manejo na exposição de informações de pacientes pelos profissionais; o profissionalismo médico nas redes sociais; e a postura ética nas mídias sociais. Sendo assim, os resultados apresentados nos artigos da segunda categoria revelam que as questões de privacidade e confidencialidade, juntamente com a postura ética de profissionais de saúde, somam os principais questionamentos e pesquisas quanto à interação desses trabalhadores nas plataformas de mídias sociais.

DISCUSSÃO

O uso da internet e das redes sociais como fonte de cuidados em saúde

A revisão integrativa de literatura revelou que a construção de cuidados em saúde por meio do uso das redes sociais tem sido tema crescente nas literaturas científicas. Grande parte das intervenções ocorrem por meio de programas e aplicativos que promovem mudanças

comportamentais, comprovando, dessa forma, a influência que o meio virtual pode exercer no cuidado e acesso à saúde.

Um ensaio clínico randomizado que utilizou um programa *online* denominado *POEmaS* (acróstico para a plataforma *online* para perda de peso saudável) identificou maior perda de peso e maior adoção de hábitos de vida saudáveis em adultos brasileiros com sobrepeso e obesidade²⁰. O programa apresentava tarefas atualizadas semanalmente de conteúdo (vídeo e artigos) com sugestões de atividades físicas, dietéticas, automonitoramento e diário alimentar e funcionalidades para o autorrelato de atividades e gráficos, além de uma rede social privada na qual os usuários podiam compartilhar e reagir a fotos e postagens, como pode-se identificar na Figura a seguir, compartilhada pelo próprio estudo.



Figura 5: Tela da página principal da plataforma *online* “POEmaS”.

Fonte: BELEIGOLI et al., 2018.

Em outro estudo²¹, pesquisadores desenvolveram uma terapia de mídia social *online* moderada (HORYZONS) que foi projetada para melhorar o funcionamento social e manter os ganhos clínicos de serviços especializados em primeiro episódio de psicose (FEP). Segundo os autores, os serviços especializados de intervenção precoce demonstraram melhores resultados no primeiro episódio, no entanto, os ganhos clínicos podem não ser sustentados depois que os

pacientes são transferidos para o atendimento regular. Além disso, muitos pacientes com FEP permanecem socialmente isolados com maus resultados funcionais.

Assim, o HORYZONS oferece rede social ponto a ponto; intervenções terapêuticas personalizadas; moderação por especialistas e colegas; e novos modelos de terapia psicológica (intervenções baseadas em pontos fortes e atenção plena) visando ao funcionamento social. Sob essa perspectiva, as redes sociais — quando bem utilizadas — podem oferecer potencial para cuidados em saúde, mas, para além de condutas e hábitos saudáveis, queremos promover a discussão de um cuidado autêntico, ético e moral.

Segundo Cobb²², redes sociais como o *Facebook* podem ser utilizadas como forma de influenciar a difusão para a mudança de comportamento de saúde a partir da identificação de intervenções específicas. Em seu estudo, por exemplo, foram utilizadas diretrizes clínicas para o tratamento da dependência do tabaco e foi evidenciado que menos partes de conteúdo e mais compartilhamento repetido podem ser uma estratégia melhor para promover essa difusão. Mas qual é a diferença entre o cuidar e influenciar? Onde está a sutileza e a sensibilidade nesse olhar?

Outra evidência de construção de cuidado com a utilização de recursos virtuais consistiu em intervenções voltadas à melhoria da participação social de adolescentes com deficiência visual²³. A construção de plataformas na web para a implementação de intervenções possibilita que informações sejam compartilhadas com os usuários de forma fácil, além de ser um recurso atrativo para os jovens.

Estudo realizado por Toneli e Silva²⁴ em “Comunidades do Orkut” sobre experiências com o uso de psicoativos observou que a mídia social pode ser uma ferramenta eficaz para a investigação e compreensão a partir das interações de usuários nos relatos de suas vivências. Além disso, as evidências levam à discussão de uma potência de problematização ética e de estranhamento dessa experiência por meio dos relatos dos envolvidos.

Ao abandonarmos as questões que comumente as pessoas se fazem, do porquê as pessoas se drogam ou quais são os seus significados, temos de nos determos mais em quais experiência os usuários de substâncias realizam. É a pesquisa estilística de que já nos aponta Maffesoli²⁵, do proceder *como se*, em vez do *porquê*. Do compreender em vez da produção de resultados.

Essas respostas tanto podem ser instauradoras de fluxos potencializadores da vida como podem ser buracos negros que roçam o sofrimento de modo muito próximo e tais linhas nos acompanham mesmo sem a indução de psicoativos, na negociação cotidiana de forças para tornar a vida mais viável²⁴. Assim, reconhecer o princípio da ética moral para compreendermos

outras dimensões do ser humano é um dos pontos de partida para uma proposta mais ampliada e integral de enxergar o outro²⁶.

A ética no cuidado a partir do uso das redes sociais por profissionais de saúde

Uma pesquisa identificou que as pessoas passam mais tempo no *Facebook* do que em qualquer outro *site*, ou seja, podemos inferir que as mídias sociais são os locais preferidos para a interação social na sociedade contemporânea e que influencia as interações entre as pessoas e suas comunidades em todo o mundo. Dessa forma, diversos estudos têm utilizado as mídias sociais para facilitar o cuidado pelos profissionais de saúde²⁷.

Em contrapartida, constata-se uma grande preocupação em relação a como os dados dos usuários estão sendo utilizados pelos profissionais de saúde a partir do acesso em suas redes sociais pessoais, isso porque ainda são pouco debatidas a eticidade para essas condutas e a diferenciação de saberes a partir do considerado conteúdo e dados públicos para informações do espaço *online* privado²⁷.

Observa-se que o aumento pela procura da utilização dos meios sociais *online* como recurso para a obtenção de informações de pacientes deve-se ao fato de os métodos convencionais estarem cada vez menos funcionais²⁸, principalmente nesses tempos pandêmicos de quarentena e isolamento social pela Covid-19. O que se evidencia nos estudos é que os dados pesquisados nas redes sociais são principalmente utilizados para o mapeamento de históricos de doenças, médicos e familiares, considerado por muitos profissionais como não violação dos limites de privacidade quando esse contexto é considerado pela ótica de emergência e dever ético da beneficência na assistência em saúde²⁸.

Uma das questões éticas mais recorrentes em estudos envolve justamente o comportamento e a avaliação dos profissionais de saúde na utilização das informações coletadas nas redes sociais dos usuários. Vê-se uma preocupação constante com a exposição de informações e com o profissionalismo dos trabalhadores, assim como com a relação de confiabilidade e privacidade de dados e informações de pacientes nas mídias sociais²⁴.

Sabe-se que as mídias sociais são recursos de cuidado cada vez mais utilizados pelos profissionais da saúde, sendo o uso direcionado para ações em saúde, principalmente pelos médicos, bem como para o acesso a seus resultados e para efetivar também a comunicação terapêutica com pacientes, porém, essa estratégia se popularizou entre outras ramificações da área da saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos²⁹. Sendo assim,

percebe-se a necessidade de discussões sobre as condutas morais e éticas a serem tomadas por esses profissionais.

Outros estudos analisaram a exposição de imagens de pacientes por profissionais de saúde nas redes sociais. Esse tipo de comportamento implica nas condutas de privacidade e confidencialidade na relação profissional–paciente impostos pelos Comitês de Ética. Os resultados evidenciaram ignorância tanto pelos estudantes como profissionais de saúde em relação às implicações éticas na publicação de fotos e informações de pacientes no ambiente virtual³⁰.

O mesmo estudo identifica, ainda, que grande parte dos participantes já publicou fotografias tiradas durante o atendimento prestado aos pacientes. No entanto, nota-se que existe certa justificativa dos acadêmicos que publicam imagens com pacientes, alegando o direito à liberdade de expressão e a separação entre a vida cotidiana e a esfera profissional. Essa questão nos remete para além de uma discussão da ética e da moral como disciplina e condutas deontológicas que por vezes congelam uma realidade que é dinâmica, viva, orgânica, dual, complexa e mutável. É a realidade do viver humano. Será possível separar a vida cotidiana da esfera profissional? Será humano? Será desejável?

Os perfis desses profissionais, segundo pesquisa, recebem avaliações mais altas de profissionalismo decorrentes dessas postagens. O debate na avaliação do profissionalismo com base nos conteúdos expostos em sua rede social deve-se principalmente pelo fato de os pacientes não discernirem criticamente se o perfil é de uso pessoal ou profissional³¹. Todavia, pergunto se nossas condutas éticas e morais se diferenciam à medida que nos inserimos em contextos sociais diferentes. Se eu sou uma pessoa ética, a ética vai comigo aonde eu for, seja para o trabalho ou para a minha casa.

Cabe-nos, então, localizar o debate para alinhar o caminho. Esta nova era exigirá um homem/ser humano mais ético, uma vez que essa separatividade, dualidade, não é mais possível. A crítica ao dualismo, já trazida por Maffesoli²⁵, nos leva à compreensão de uma razão sensível, complementar e necessária ao viver complexo da contemporaneidade. Assim como as imposições trazidas pelos tempos de Covid, quando não dá mais para separar trabalho e casa — todos ingressam no contexto do lar a partir das câmeras e áudios remotos. Esse localizar o debate não tem mais tanta circunferência, está amplo, está diluído, integrado, aberto³².

Percebe-se, portanto, que as redes sociais potencializam espaços de enfrentamento aos limites e dificuldades identificados na sociedade contemporânea. Sociedade hoje dominada pelas relações sociais advindas do uso das tecnologias. Porém, é necessário um olhar mais atento para essas condutas e para a relação ética nos cuidados em saúde. O que pode ser

considerado próximo quando essa relação se constrói na distância? Distância essa que se aproximou tanto que ingressou para dentro das nossas casas, dentro de um viver que dizíamos privado. A vida, de fato, é própria, mas a necessidade de ser privada vem de onde?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se, por meio da revisão integrativa da literatura, a construção de diferentes intervenções de saúde por intermédio de mídias, redes sociais e internet, sendo mais utilizadas como promoção de ações, incentivando mudanças comportamentais mais saudáveis. Nos artigos que abordaram questões éticas no uso de redes sociais por parte de profissionais de saúde, os principais temas identificados se centraram nas condutas ético-profissionais em relação ao uso das redes sociais *online*, ao relacionamento paciente–profissional no meio virtual e à privacidade e confidencialidade dos pacientes.

Concluimos, assim, que, apesar de a construção de cuidados em saúde por intermédio da *web* ser evidenciada em estudos e de a literatura discutir sobre questões éticas envolvendo o uso de mídias sociais por profissionais de saúde, poucos estudos qualitativos em saúde abordam as condutas éticas na sensibilidade do viver contemporâneo. Elencam-se como lacunas e limitações a falta de elaboração de estudos clínicos nacionais sobre o tema.

Desse modo, espera-se que este estudo possa incentivar futuras pesquisas sobre o cuidar ético para além de uma forma disciplinar, mas que amplie o formismo do ser humano/ser profissional ético e moral e faça refletir sobre quais estratégias de cuidados são possíveis por intermédio das tecnologias. Esse cuidado é ético em essência? Respeita a ética do cuidar e do humano? Quem é o outro do outro lado da tela?

REFERÊNCIAS

1. Barbosa ML et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. *Rev Baiana Enferm*, 2017;31(34):e2198.
2. Yasin JCM et al. Elements of moral sensitivity in the practice of clinical hospital nurses. *Texto e Contexto Enfermagem*, 2020;29(1):e20190002.
3. Hunter RF et al. Ethical issues in social media research for public health. *American Journal of Public Health*, 2018;108(3):334-42.
4. International Telecommunication Union. *Measuring digital development: Facts and figures 2019*. Switzerland: Geneva; 2019.
5. Digital 2020 April Global Statshot Report. 2020. Available from: <https://wearesocial.com/blog/2020/04/digital-around-the-world-in-april-2020>
6. Wego Health. Role Patient Influencers: How do patient truly share information?. 2017. Available from: <https://www.wegohealth.com/2017/06/06/role-of-patient-influencers/>

7. Zhao Y, Zhang J. Consumer health information seeking in social media: a literature review. *Health Info Libr J*, 2017;34(4):268-83.
8. What social media offers to health professionals and citizens. *Bulletin of the World Health Organization*, 2009;87:566.
9. Halevi G, Liu AC, Yoon JH. Social Media Utilization by Healthcare Leaders. *Journal of Scientific Innovation in Medicine*, 2018;1(1):3.
10. Vieira AC et al. Uso da rede social Facebook na coleta de dados e disseminação de evidências. *Escola Anna Nery*, 2018;22(3): e20170376.
11. Mesquista AC et al. Social networks in nursing work processes: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*, 2017;51:e03219
12. Panahi S, Watson J, Partridge H. Social media and physicians: Exploring the benefits and challenges. *Health Informatics J*, 2016;22(2): 99-112.
13. Souza ES et al. Ética e profissionalismo nas redes sociais: comportamentos on-line de estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2017;41(3):412-23.
14. Azer AS. Social Media Channels in Health Care Research and Rising Ethical Issues. *AMA J Ethics*, 2017;19(11):1061-9.
15. Whitemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*, 2005;52(5):546-53.
16. Lockwood C et al. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIR Reviewer's Manual*. JBI; 2017.
17. Marziale MH. Instrumento para recolección de datos revisión integrativa. 2015. Available from: <http://gruposdepesquisa.eerp.usp.br/sites/redenso/wp-content/uploads/sites/9/2016/04/Instrumento-revision-de-la-litetarura-RedENSO-2017.pdf>
18. Melnyk BM, Fineout-Overholt H. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
19. Moher D et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 2009;6(6):e.10000972009.
20. Beleigoli AM et al. Online platform for healthy weight loss in adults with overweight and obesity - the "POEmaS" project: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 2018;18(1):945.
21. Alvarez-Jimenez M et al. HORYZONS trial: protocol for a randomised controlled trial of a moderated online social therapy to maintain treatment effects from first-episode psychosis services. *BMJ Open*, 2019;9(2):e.024104.
22. Cobb NK et al. Diffusion of an Evidence-Based Smoking Cessation Intervention Through Facebook: A Randomized Controlled Trial. *Am J Public Health.*, 2016;106(6):1130-5.
23. Hepp EC, Kef S, Schuengel C. Testing the effectiveness of a mentoring intervention to improve social participation of adolescents with visual impairments: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 2015;16:506
24. Toneli MJF, Silva FLS. Entre as intensidades da vida e o "roçar" da morte: uma cartografia de experiência com psicoativos. *Fractal, Rev. Psicol.*, 2011;23(3):535-56.
25. Maffesoli M. Apocalipse: opinião pública e opinião publicada. Porto Alegre: Sulina; 2010.
26. Rinaldi D, Ribeiro MAC, Pollo V. Questões contemporâneas: proximidade e imagem, entre a ética e o gozo. *Estud. pesqui. psicol.*, 2017;17(2):693-706.
27. Stephens SW et al. Preliminary experience with social media for community consultation and public disclosure in exception from informed consent trials. *Circulation*, 2013;128(3):267-70.
28. Ben-Yakov M, Snider C. How Facebook saved our day!. *Acad Emerg Med*, 2011;18(11):1217-9.

29. Costa AAR. O profissional de saúde e as mídias sociais. *Rev. Bras. Saúde Mat. Infant.*, 2019;19(1):3-4.
30. Villamizar PJ, Moreno SM, Moreno F. Manejo de las redes sociales electrónicas por parte de los estudiantes de medicina: el caso de la publicación de fotografías de los pacientes y el profesionalismo médico. *Biomédica*, 2016;36(1):140-8.
31. Maben-Feaster RE et al. Evaluating Patient Perspectives of Provider Professionalism on Twitter in an Academic Obstetrics and Gynecology Clinic: Patient Survey. *J Med Internet Res*, 2018;20(3):78.
32. Maffesoli M. Pensar o (im)pensável: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia. 2020. Available from: <https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Conhecendo Michel Maffesoli e a sua relação com a Sociologia Compreensiva e do Quotidiano

Elegeu-se adotar os Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade a partir da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano (MAFFESOLI, 2010a) por entender que este método permite uma abordagem indutiva e por estarem sintonizados com a proposta deste estudo. Vale ressaltar que Maffesoli trabalha com a “dimensão aberta”, empregando noções e pressupostos no lugar de conceitos, pois a sociologia que trabalha com socialidade, imaginário ou cotidiano não deve produzir conteúdo, mas sim operar como ponto de vista.

Michel Maffesoli é um sociólogo francês, teórico da pós-modernidade. É Professor Emérito da Université René Descartes, Sorbonne, em Paris, França. Foi fundador e diretor do Centro de Estudos sobre o Atual e o Quotidiano e do Centro de Pesquisas sobre o Imaginário, ambos fundados em 1982. Possui inúmeras obras publicadas sobre a sociologia contemporânea, com ênfase na Sociologia do Quotidiano, sendo um de seus criadores, e na Sociologia Compreensiva, buscando instigar seus leitores a observar o seu cotidiano e a viajar em seu imaginário, adotando metáforas, analogias, noções flexíveis, sustentando noções e pressupostos que defendem a razão sensível.

Maffesoli utiliza a sensibilidade como protagonista para o entendimento do percurso pós-moderno, levando em conta os aspectos individuais, mediante o que chama de “investigação do sentido”, que passa pelo olhar aprofundado nas minúcias da vida cotidiana, centrada em teorias do imaginário. Assim, o cotidiano não se mostra apenas como cenário, mas integra sobretudo as cenas do viver e do conviver, como a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital (NITSCHKE, 2007).

O imaginário, segundo Maffesoli (2001b) é um estado de espírito que caracteriza um povo; é uma atmosfera que envolve, ultrapassa e supera a cultura, sendo, no sentido antropológico, a cultura compreendida pelos fatos da vida cotidiana, as formas de organização de uma sociedade, os costumes, as maneiras de vestir-se, de produzir. Por esse motivo, a cultura de um grupo só pode ser compreendida por meio da noção de imaginário.

No entanto, o imaginário, no contexto da promoção da saúde, é construído pelo envolvimento de identidades múltiplas frente aos limites e às potências do processo de viver e

adoecer. Segundo Maffesoli (2001a), a potência é a força que vem do interior de cada pessoa, sendo da ordem da libertação e da cooperação; já o limite é definido como “algo que dificulta, que atrapalha, podendo ser uma barreira que impede, total ou parcialmente, a realização de uma ação ou plano” (FERREIRA; SOARES, 2011, p. 40), porém, é passível de superação.

Por considerar esse contexto, as lentes da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano nos direcionam para a construção de uma compreensão pautada em modelos singulares, sensíveis, que sublinhem a pluralidade do ser humano em todas as suas dimensões, buscando a integralidade como um princípio de vida e direito à saúde (NITSCHKE et al., 2017). Vale ressaltar que o interesse aqui não é em julgar psicanaliticamente o comportamento da sociedade, mas em compreendê-la, e que, para isso, o que mais funciona são as trocas, as possibilidades de contato e que privilegiem, de certa forma, a experiência, a interatividade, os sentimentos humanos, ou seja, as coisas que constituem a “socialidade” cotidiana (MAFFESOLI, 2009).

Esse imaginário de um grupo social no qual se encontra inserido é determinado pela ideia de fazer parte de algo, reflete o chamado tribalismo (MAFFESOLI, 2007). A noção de tribalismo passa a fazer parte de um contexto que (re)significa antigos valores que irão repercutir em um retorno de determinados elementos que a modernidade julgava ultrapassados. É uma “regrediência” como volta em espiral de valores arcaicos enlaçados com a construção de envolvimento tecnológico em uma caminhada sem fim para um estado de pertencimento e bem-estar social.

Todavia, na história da psiquiatria, o imaginário social sobre a loucura sempre foi carregado de signos relacionados com a periculosidade. Observa-se que, ao longo da história da humanidade, a loucura assombrou o imaginário das pessoas devido ao medo do desconhecido, do descontrolado, do insensato e do diferente (SILVA; SANTOS; TAVARES, 2015). Como consequência, as construções sociais fizeram com que a pessoa em sofrimento mental e seus familiares fossem vítimas de exclusão, alienação, isolamento, preconceito e tristeza (ALMEIDA; PELIPES; DAL POZZO, 2011).

Esse contexto nos remete à Pirâmide de Maslow, também conhecida como Teoria das Necessidades Humanas, que organiza de forma hierárquica as necessidades humanas (MASLOW, 1943). De acordo com Maslow, as pessoas só perseguirão suas realizações pessoais e seu bem-estar depois de resolver as necessidades relacionadas com a fisiologia, a segurança, o amor/relacionamento e a estima, como pode ser representado na Figura 6.



Figura 6: Pirâmide de Maslow.

Fonte: SCHERMANN, 2018.

Essa teoria das necessidades consideradas básicas para todo ser humano evidencia que as famílias que possuem entre seus familiares uma pessoa em sofrimento mental ou com alteração psíquica vai apresentar condicionantes que afetam diretamente no sentimento de pertencimento, reconhecimento e conseqüente bem-estar. Essa valorização do sentimento de pertencer a um lugar, a um grupo, principalmente pela urgência da partilha das emoções e dos afetos, faz relação direta com a noção de tribalismo de Maffesoli.

Sendo assim, o imperativo moral, ativo e racional individual serve de suporte para compreender a dimensão coletiva, é a saturação do sujeito refletindo a subjetividade de massa (MAFFESOLI, 2010b), é a pós-modernidade quebrando as verdades impostas e enraizadas pelas grandes instituições sociais outrora determinadas na sociedade moderna, e uma busca cada vez maior pelas novas formas de pertencimento particulares com identificações múltiplas, desempenhando papéis em tribos de afeição. Tais aspectos, portanto, passam a ser fundamentais para a compreensão da atual socialidade, proporcionando um humanismo muito forte e levando a uma verdadeira solidariedade juvenil, ou seja, a uma nova fraternidade (MAFFESOLI, 2007).

Essa nova fraternidade cotidiana contemporânea convive concomitantemente com os arcaísmos e o tecnológico, com o racional e o sensível, com as paixões, com o “indizível” (MAFFESOLI, 2010a). Partilha-se de uma nova filosofia de vida, uma linguagem, uma atmosfera, uma ideia de mundo, uma nova visão das coisas. E, nesse mundo das

telecomunicações e da informática, novas maneiras de pensar e de conviver estão sendo elaboradas (BARROS, 2014).

Sendo assim, nesse viver pós-moderno, as interações trazem a ideia de conjunção, ou seja, a comunicação é o que liga um ao outro, é o “cimento social” implícito na socialidade. Por esse motivo, a existência perpassa a compreensão individual de si, tornando-se apenas possível de compreendermo-nos na relação com o outro, pois cada um está ligado ao outro pela mediação da comunicação (MAFFESOLI, 2013).

Esse contexto nos remete às Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), porém, quando consideramos o verdadeiro sentido etimológico da palavra informação, que é dar forma, percebemos que informar é ser formado, ou seja, em uma era da informação, como a pós-modernidade, não se pensa por si mesmo, mas é pensado, formado, inserido em uma comunidade. Entende-se, então, que comunicação e informação ligam, unem e juntam, ambas descrevem uma vivência característica da pós-modernidade que nos leva ao estar junto (MAFFESOLI, 2013).

Podemos refletir, dessa forma, que a sociedade atualmente vive um constante paradoxo entre aspectos objetivos e subjetivos nos modos de viver a partir do entendimento que o imaginário é real assim como o real é imaginário (BARROS, 2014), pois “o corpo, que é materialidade, pensa, ou seja, a tecnologia concreta é produto do imaginário, uma vez que é a partir da existência de um imaginário que [se] determina a capacidade de fomentar a ação” (MAFFESOLI, 2001b).

Dessa forma, mesmo que a informação seja instrumentalizada temporariamente, a potência subterrânea tende a impor a força comunicativa (relacional) dessa informação, ou seja, a capacidade de estabelecer comunhão e partilha de algo entre indivíduos e grupos. A comunicação, portanto, remete para essa sociedade da informação, formada em um mundo comum, no qual o indivíduo só é o que é na relação com outras pessoas, no sentido da partilha de emoções e de sentimentos em uma determinada tribo (MAFFESOLI, 2013).

Percebe-se que novas palavras surgem para rotular velhas práticas, assim como velhas palavras são ressignificadas para caracterizar a nova força de práticas que sempre existiram. Comunicação e informação, por exemplo, dão nova potência a um dos mais sólidos arcaísmos: estar em relação. Mesmo que atualmente essas relações sejam mediadas pelo uso de novas tecnologias.

A internet, por exemplo, é uma tecnologia da interatividade que alimenta e é alimentada por imaginários. Não é por acaso que o termo imaginário encontra tanta repercussão neste momento histórico de intensa evolução tecnológica, ainda mais nas tecnologias de comunicação

(TICs), pois o imaginário, enquanto comunhão, é sempre comunicação. Existe um aspecto racional, utilitário, da Internet, porém, o mais importante, para Maffesoli, sempre será a relação, a circulação de signos, as relações estabelecidas, a tecnossocialidade (MAFFESOLI, 2001b).

Portanto, por valorizar um modo de ser sensível à complexidade do instante e por compreender que, para Maffesoli, o homem é um animal racional que busca, na natureza, uma explicação para a sua existência, e, por não encontrá-la lá, na sua origem, procura uma resposta simbólica para a vida, a partir de impressões e expressões de um imaginário e manifestações culturais que servem, nas suas diferentes modulações, para reequilibrar a espécie humana, é que escolhemos como Referencial Teórico o francês sociólogo Michel Maffesoli.

Nosso referencial vai defender que há vários tipos de conhecimento, porém, a sociologia compreensiva busca o conhecimento por meio de uma visão interna, pois é “a sociologia do lado de dentro” (MAFFESOLI, 2010a, p.31) Assim, utilizamos a sensibilidade como protagonista para o entendimento do percurso pós-moderno, em que a aparência, o senso comum ou a experiência vivida, por meio da razão interna, retomam uma importância que a modernidade lhes havia negado (NITSCHKE et al., 2017).

Dessa forma, o objeto de análise de Maffesoli privilegia tudo aquilo que não é produzido pelo cálculo, pela intenção, pela estratégia, enfim, pela racionalidade tradicional, mas vai adotar uma sociologia do aqui e agora, ou seja, defende como a simplicidade do original, a vida de todos os dias, que inclui os diversos modos de vida, as maneiras de ser, de pensar, de se situar e de se comportar em relação ao outro e à natureza, dá o caráter experimental à vida cotidiana, na qual o ato de interpretar e de compreender o conhecimento comum se torna mais relevante do que explicar os fatos (NITSCHKE et al., 2017).

5.2 Os Pressupostos teóricos e da sensibilidade de Michel Maffesoli

Os pressupostos teóricos e da sensibilidade trazidos pela Sociologia Compreensiva e do Quotidiano (MAFFESOLI, 2010a) são o dualismo (razão e imaginação), a forma (o contexto, situações e representações que constituem a vida cotidiana), a sensibilidade relativista (a compreensão do complexo e plural), a pesquisa estilística (coerência de tempo e discurso, *feedback* sobre teoria e prática) e o pensamento libertário (sentir as sutilezas, os matizes, as discontinuidades, ver pelos “olhos do outro”).

Na crítica do dualismo, Maffesoli pontua a importância de haver uma dosagem sutil entre erudição (crítica, razão) e paixão (sentimento, imaginação) para que, dessa forma, possa se avaliar da melhor maneira possível um fenômeno, ou seja, a razão e a imaginação são

consideradas atitudes complementares para a compreensão de um fenômeno qualquer. Nos tempos pós-modernos, percebemos a existência de uma saturação dos grandes sistemas explicativos, com o renascimento da exploração da biografia. Dessa forma, tudo o que diz respeito à vida quotidiana — as experiências vividas, as crenças, a interação com outras pessoas e com o ambiente — deve ser levado em conta, tanto do ponto de vista sociológico como do olhar de outras áreas do conhecimento.

Quando Maffesoli pontua a razão, ele não a relaciona ao racionalismo estático, símbolo do pensamento moderno, mas advoga que se deve dar lugar à racionalidade aberta da pós-modernidade, aquela que apela para o entusiasmo, para o instinto. É o que ele chama de razão sensível, pois é preciso haver integração, como vimos entre a razão e os componentes da personalidade, resultando em um alargamento da consciência.

No segundo pressuposto, a crítica à forma, conhecemos aí a noção de formismo, criticando a forma que limita e fecha o significado, típico da filosofia modernista. O formismo permite descrever os contornos por dentro, ou seja, do interior — essa atitude respeita o efêmero e as insignificâncias da vida quotidiana. Portanto, a forma permite a apreensão da imagem e de sua pregnância no corpo social. Maffesoli sugere, então, remexer aqueles conceitos que pareciam estruturados e acabados e nos mostra que o mais importante na verdade são as inquietações e os questionamentos, e não as respostas.

O pressuposto da sensibilidade relativista vem afirmar que não existe uma realidade única, pois o nosso viver é heterogêneo e plural e isso acaba exigindo uma compreensão mais ampla e integral dos modos de vida. Esse pressuposto declara que a verdade é sempre factual e momentânea. Nesse mesmo sentido, não há novidades nas histórias humanas, pois os valores retornam de modo cíclico, o que muda, de fato, é a reflexão tecnicista.

Em se tratando do quarto pressuposto, a pesquisa estilística, aqui a proposta é proceder *como se*, em vez de *porquê*, ressaltando a diversidade e fazendo um alerta para que a ciência leve em consideração o tempo em que nos expomos a um *feedback* constante sobre empatia e forma, sugerindo também uma escrita mais aberta, de modo a facilitar o entendimento a qualquer indivíduo que receba a informação, porém, sem perder a competência científica.

No quinto e último pressuposto, Maffesoli defende que o pesquisador deve ser também ator e participante, sendo importantes a compreensão e o exercício da ação de colocar-se no lugar do outro, apontando que é preciso uma atitude de empatia, subjetividade e intersubjetividade. Deve-se, portanto, trabalhar pela liberdade do olhar, um pensamento libertário, inocente para um novo compreender a cada manhã. É nesse momento que Maffesoli compartilha a noção de compreensão, que respalda esta pesquisa, pois compreender é exercitar

o ver pelo olhar do outro, retomando o seu próprio olhar, que já estará embebido pelo do outro (NITSCHKE, 1999).

Diante de toda essa abordagem, acredita-se que esses pressupostos teóricos e da sensibilidade construídos pela Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli possam contribuir como uma base teórica, ou seja, como um guia para a compreensão do cotidiano das famílias das crianças e dos adolescentes em sofrimento mental, além de possibilitar, também, a sua relação com a tecnossocialidade e a promoção da saúde no atual cenário comportamental da sociedade na pós-modernidade.

5.3 Contexto pandêmico sob a ótica de Michel Maffesoli

Desde o início do ano de 2020, o mundo enfrenta uma grave crise mundial com a pandemia devido à infecção pelo novo coronavírus. Nesse sentido, no cenário mundial, para o enfrentamento da pandemia, adotaram-se como medida não farmacológica o distanciamento e o isolamento social, estratégias de controle da disseminação da contaminação na população pelo distanciamento físico e pela redução da mobilidade (LINHARES; ENUMO, 2020).

É na crise que nos vemos na necessidade do retorno à origem por meio do original, retornar ao que fundamenta, uma vez que este se faz presente quando, após uma intensa aceleração, o corpo (físico, social, individual, místico) atinge o seu apogeu e, logo em seguida, paradoxalmente, se inverte em hipogeu, como retorno ao subterrâneo, símbolos de uma construção futura (MAFFESOLI, 2010c). O fim representa sempre um início, sendo a epidemia atual uma representação simbólica do fim da era moderna.

Efetivamente podemos considerar, a partir desses tempos caóticos, o racionalismo, o materialismo e a tradição marxista, que fomentaram o domínio da globalização, como esgotados, pois, é justamente em decorrência dessa predominância do materialismo e do economicismo que a crise sanitária mundial está eclodindo (MAFFESOLI, 2020). Percebe-se mais do que nunca o cenário, como afirma Maffesoli, caducado associado à modernidade, com os sistemas econômico-político-social condenados, representados pela crise global instalada pela Covid-19.

Todas essas coisas estão se tornando cada vez mais obsoletas ou, no mínimo, não têm mais o aspecto dominante que possuíam até então. Podemos ver cada vez mais, principalmente pelas redes sociais, o crescimento de valores de troca e de partilha. Aliás, estamos presenciando o retorno desses valores pré-modernos, valores de base, o arcaico, nos quais foram concebidas as sociedades tradicionais e que foram outrora menosprezados e esquecidos pela modernidade.

Atualmente, Maffesoli nos mostra que estamos vivendo de uma maneira mais paradoxal do que nunca, uma vez que é no confinamento, isolamento e “prisão domiciliar”, que percebemos os laços familiares e das amizades fortemente consolidados. O *home office*, por exemplo, no qual o trabalho não para (de um certo valor abstrato e puramente racionalizado pela produção), mas no qual também “é possível rir juntos, contar piadas, ouvir as crianças brincarem ou gritarem, ouvir o assobio da válvula da panela de pressão e outros aspectos da existência humana, que, no trabalho normal, são deixados de fora ou até mesmo fortemente combatidos” (MAFFESOLI, 2020, p.5).

Em outro exemplo pontuado por Maffesoli, podemos identificar a representatividade simbólica do estar na varanda/janela para de forma coletiva aplaudir os profissionais da saúde ou se posicionar politicamente, e nessa multiplicidade de manifestações fazer ressurgir um ideal comunitário, mesmo diante do isolamento social que é tão característico de um viver moderno.

Dessa forma, podemos observar claramente que a Internet e as redes sociais promovem, ainda que de forma virtual, o compartilhamento de um gosto, seja religioso, musical, esportivo e cultural, em outras palavras, o atual confinamento consolida ainda mais as tribos pós-modernas, as quais, assim que essa crise sanitária estiver atenuada ou resolvida, seguramente irão evoluir. É a razão, mais sensível do que nunca.

Não adianta achar que a sociedade é contratual e irá retomar ao que era antes da pandemia, faz parte do passado. O “contrato social” traz simbolicamente uma essência mais racional, domestica as paixões e marginaliza as emoções. No entanto, Maffesoli traz à tona o termo “pacto”, que etimologicamente remete ao consenso e não se reduz à racionalidade, mas comporta uma forte carga emocional, trazendo em voga as paixões e jogo de afeições (MAFFESOLI, 2010c).

É na compreensão de que o atual não é mais *a priori*, mas *a posteriori*, que o racionalismo mórbido das relações diante do contexto de expansão tecnológica se descontrói. Não é por acaso essa busca desenfreada pela “aglomeração” social virtual, ela tem um propósito, uma vez que essas mudanças culturais acompanham a cultura social. Segundo Maffesoli (2010c), é a terra mãe sendo homenageada com seu retorno, a lei dos irmãos, constituída de horizontalidade, é a sociedade pós-moderna autóctone mais sensível, os humores ocupando lugar, ganhando força e vigor nesses tempos pandêmicos.

Em outros momentos históricos, as mudanças de paradigmas ocorriam depois de uma longa gestação, e por isso eram mais bem metabolizadas e percebidas (MELO, 2020). Hoje as mudanças atuais causam um certo caos e desorientação na população. Os motivos são inúmeros: o fato de estarmos vivendo uma vida mais estressante, com muitos solavancos de ordem social,

financeira e emocional; as questões identitárias; os novos arranjos familiares; sistemas políticos corroídos; novas tecnologias que ameaçam a privacidade; prevalência de um capitalismo predatório; a precariedade do trabalho.

Essa realidade está sendo classificada por muitos como “crise civilizatória”, na qual ocorre a ruptura que deixa para trás os paradigmas do racionalismo cego e do progresso e abre espaço para uma cultura do sensível, da valorização do presente, do compartilhamento e do senso de comunidade (MELO, 2020). E por mais que, nos primeiros anos do século, Maffesoli já sinalizasse o resgate desses arcaísmos, é só agora que essa revisão de valores parece mais aguçada. Nunca estiveram tão em evidência os valores, o propósito, a sustentabilidade, o consumo consciente e a diversidade (MELO, 2020).

6. ESCOLHAS E PERCURSOS METODOLÓGICOS

6.1 Tipo de pesquisa

Para o presente estudo, optou-se por uma pesquisa de natureza Qualitativa, do tipo Estudo de Caso Único Holístico (YIN, 2015), fundamentado nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli (MAFFESOLI, 2010a).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes, das relações e das representações e tem como objetivo principal compreender. Para isso, é necessário entender que cada indivíduo é singular, mas que sua vivência ocorre no âmbito coletivo e, portanto, é contextualizada pela cultura dos grupos a que pertencem (MINAYO, 2012).

Diante desse contexto particular qualitativo, que sugere uma forma própria de investigação, é preciso sabedoria, confiança, imaginação, criatividade. Nas palavras de Prado (2019, p. 325):

Fazer pesquisa qualitativa vai muito além da aplicação de técnicas e procedimentos. O método não tem valor por si mesmo. A devoção ao método é uma forma de afastar-se da compreensão da experiência real dos participantes do estudo [...] isto porque não há receita, nem um único modo de olhar para o mundo, nem de nos aproximarmos da realidade.

Portanto, a partir da necessidade de compreender esses fenômenos sociais complexos, escolheu-se utilizar o estudo de caso. Segundo Yin (2015), o estudo de caso apresenta como método explorar, descrever ou explicar um fenômeno de interesse no seu contexto real, significativo dos eventos da vida quotidiana, a partir da coleta de dados dos participantes envolvidos e da aplicação da análise por meio de uma perspectiva preservando as características holísticas.

Essa proposta metodológica está relacionada com a pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde das famílias contemporâneas: potências e limites”, coordenada pela Dr.^a Rosane Gonçalves Nitschke e que foi contemplada na Chamada Universal CNPq de nº 28/2018. Atualmente, o macroprojeto encontra-se em desenvolvimento.

6.2 O Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida com as famílias usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) localizado na zona leste de Manaus, capital do Amazonas. Inaugurado em 2012, é a única unidade do Estado especializada em realizar atendimento, diagnóstico e acompanhamento na área de saúde mental exclusivamente para a população de crianças e adolescentes de até 18 anos de idade.

Dada a complexidade envolvida na compreensão de saúde mental infantojuvenil, recorreremos à sua conceituação pela OMS (2005), como a capacidade de se alcançar e se manter um bom funcionamento psicossocial e um estado de bem-estar em níveis ótimos, o que auxilia o jovem a perceber, compreender e interpretar o mundo que está a sua volta, a fim de que adaptações ou modificações sejam feitas em caso de necessidade.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), os serviços de saúde mental infantojuvenis, dentro da perspectiva que hoje rege as políticas de saúde mental, devem assumir uma função social que extrapola o fazer meramente técnico do tratar, incluindo, assim, ações como acolher, escutar, cuidar, possibilitar ações emancipatórias, enfrentar estigmas e determinismos e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos usuários, tendo-os como seres integrais com direito à plena participação e inclusão em sua comunidade, partindo de uma rede de cuidados que leve em conta as suas singularidades.

No campo da atenção a crianças e adolescentes, a Rede de Atenção Psicossocial encontra-se organizada dentro da Atenção Básica com a Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Equipes de Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de convivência e cultura. Conta também com atenção residencial de caráter transitório nas Unidades de Acolhimento (UAs) para adolescentes de 12 a 18 anos de idade que apresentem necessidades decorrentes de álcool e outras drogas e com a atenção de urgências e emergências, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sala de estabilização, UPA 24 horas e também serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento/transtornos mentais ou enfermarias especializadas em hospitais gerais (BRASIL, 2014).

Por fim, a Rede de Atenção Psicossocial Infantojuvenil constitui também os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os CAPS apresentam diversas modalidades: I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infantojuvenil (CAPSi), sendo os CAPS III e CAPSad funcionantes durante as 24 horas do dia. No Amazonas, o CAPSi é o único centro de atendimento em Saúde Mental à população infantojuvenil no Estado e fica localizado na avenida Adolpho Ducke, nº 1221,

Conjunto Acariquara, zona Leste da capital, Manaus. Além disso, o estado não conta com nenhum CAPS privado ou misto, sendo que nenhum dos hospitais gerais apresenta uma ala especializada, tendo apenas um hospital psiquiátrico especializado público de referência para atendimento.

Como especificidade da capital, temos um total de quatro CAPS implantados — destes, um é de responsabilidade do Estado (SES-AM, 2021), o Centro de Atenção Psicossocial III Silvério Tundis, enquanto os demais são de responsabilidade da prefeitura (SEMSA, 2021), o Centro de Atenção Psicossocial III Benjamin Matias Fernandes, o Centro de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas Dr. Afrânio Soares e o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Leste.

6.2.1 A escolha do cenário

A escolha do local da pesquisa deu-se por afinidade com o tema, pois a pesquisadora responsável trabalha no campo da docência em ensino superior na área de Enfermagem lecionando a disciplina de Saúde Mental em uma instituição privada em Manaus, além do campo também possibilitar o contato direto com os participantes foco deste estudo, as famílias. Dessa forma, a representatividade do campo, a afinidade e a *expertise* do tema em Saúde Mental e o contato direto com as famílias dos usuários, visto que o acompanhamento dos responsáveis é obrigatório à população infantil, é que motivou a escolha desse cenário de investigação.

6.3 Os participantes envolvidos na pesquisa

Os participantes envolvidos nesta pesquisa foram 33 famílias usuárias da rede de atenção à saúde mental infantojuvenil, sendo o responsável pela criança ou pelo adolescente o informante-chave. Foi realizada uma análise de cada família, individualmente, sob uma unidade única de análise, seguindo uma perspectiva de caráter holístico. Vale ressaltar que, neste estudo, considera-se a família uma unidade de cuidado dinâmica capaz de promover a saúde de seus membros a partir do seu cotidiano, nas diferentes etapas e mudanças do seu ciclo vital (NITSCHKE, 1999). O presente estudo não se baseou em critérios estáticos para a escolha do quantitativo de participantes, mas considerou o máximo de entrevistas a serem realizadas durante o período de setembro de 2020, o que totalizou 33 participantes.

No tocante aos envolvidos na pesquisa, com relação ao parentesco do informante-chave da criança ou do adolescente usuária(o) do CAPSi (Figura 7), foi identificado que 67% das

famílias tinham como acompanhante/responsável a mãe biológica, o que corrobora com o fato de normalmente a mãe ter essa responsabilidade maior de acompanhar a rotina dos filhos durante o cotidiano, uma vez que muitas delas relataram terem largado o emprego para poderem se dedicar aos cuidados dos filhos diagnosticados com algum sofrimento mental (Figura 8).

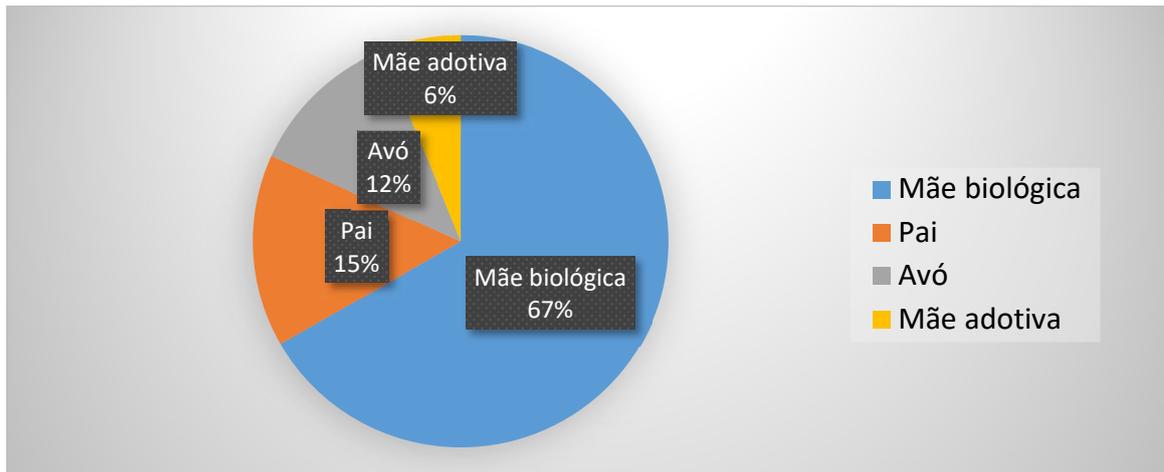


Figura 7: Parentesco do informante-chave da(o) criança/adolescente usuária(o) do CAPSi. Manaus, AM, Brasil, 2021.

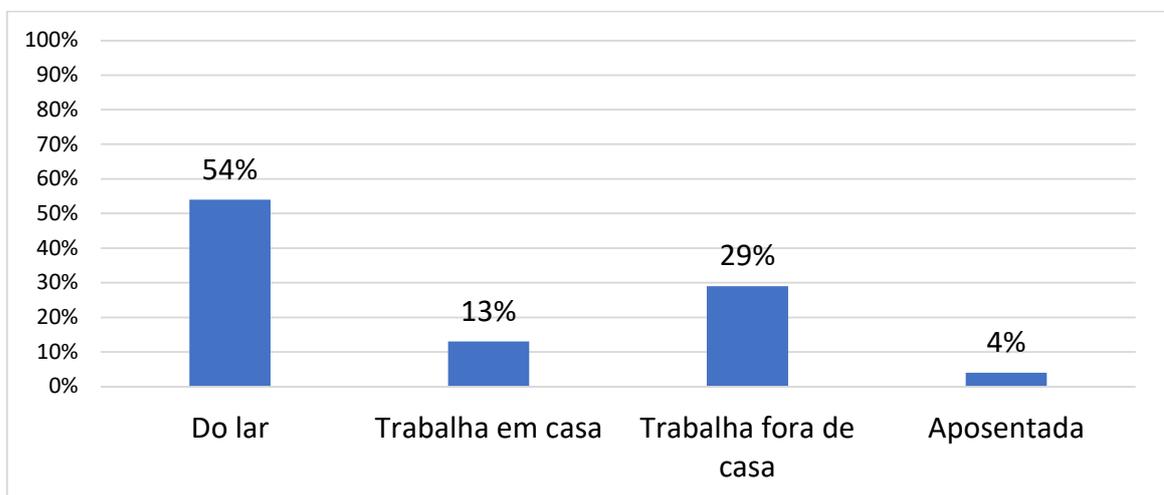


Figura 8: Ocupação das mães (biológicas e adotivas) envolvidas no estudo. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Com relação aos pais que participaram das entrevistas, todos trabalhavam fora de casa e se qualificavam profissionalmente como militar; corretor; autônomo; e vigilante noturno. As avós, apenas uma trabalhava fora de casa, como técnica de segurança do trabalho. Quanto ao estado civil, 55% dos participantes responderam ser casados ou estar em união estável, e a faixa

etária dos entrevistados variou entre 32 e 66 anos. O gráfico abaixo mostra a divisão etária conforme estabelecido pelo IBGE (Figura 9).

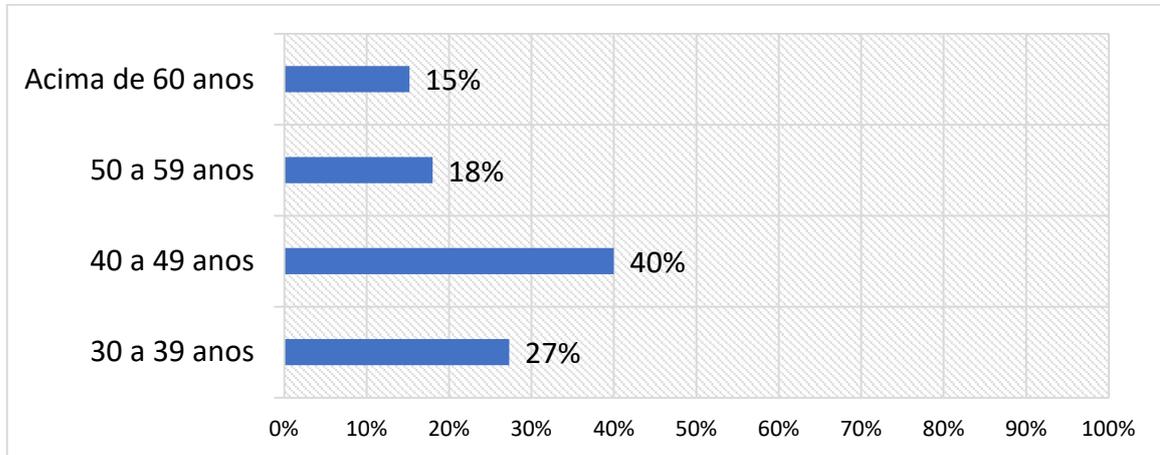


Figura 9: Idade dos participantes envolvidos na pesquisa. Manaus, AM, Brasil, 2021.

6.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Para a definição dos participantes envolvidos nessa pesquisa, que é o familiar responsável pela criança ou adolescente, elegeram-se como critérios de inclusão ser maior de 18 anos e ter capacidade de responder a entrevista por si só e, como critério de exclusão, não se sentir confortável com a temática e possuir alguma condição que impossibilite a verbalização das respostas.

6.3.2 Atualidades sobre a população da pesquisa

Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU, 2012), as crianças e os adolescentes representam, respectivamente, cerca de 30% e 14,2% da população mundial, sendo a taxa de prevalência de transtornos mentais nessa população de 15,8%. Em 2019, estimava-se que 69,3 milhões de crianças e adolescentes entre zero e 19 anos de idade residiam no Brasil. Proporcionalmente, entretanto, a Região Norte é aquela a apresentar maior concentração de crianças e adolescentes, superando 41% de sua população (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2020).

A Portaria GM nº 336 de 2002, que institui a criação do CAPSi orienta que se atenda por turno no máximo 15 crianças ou adolescentes. No entanto, em decorrência da situação atual de pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19), os atendimentos foram reduzidos para cinco

consultas por médico psiquiatra e duas consultas em aberto, para casos de urgência, em cada turno.

O primeiro contato da criança e família está se dando por meio do acolhimento, realizado de segunda à sexta-feira, das 7h às 17h, em livre demanda. No acolhimento, é avaliado se a criança/adolescente necessita de acompanhamento via CAPSi ou se é referenciada(o) para outro serviço pediátrico externo, porém, ainda contrarreferenciado pelo CAPSi. Até o período de coleta de dados, o número de prontuários abertos em acolhimento desde a sua implantação no sistema, seja essa criança ou esse adolescente acompanhada(o) via CAPSi ou não CAPSi, é de um total de 9.185.

Caso essa criança ou esse adolescente necessite de atendimento via CAPSi, as consultas são agendadas com psiquiatra, e o retorno se dá conforme a necessidade de cada caso, porém, a média é de 30 dias. Neste momento de pandemia, ficam mantidas apenas as consultas médicas com psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional com quantitativo limitado, e as oficinas terapêuticas estão sem previsão de retorno.

6.4 Construção das informações

Os procedimentos para a construção e evidência das informações coletadas foram entrevistas e registros em Diário de Campo. Para Yin (2015), uma das fontes mais importantes de informação para o estudo de caso é a entrevista, as quais lembram conversas guiadas e ocorrem de maneira fluída, não rígidas, sendo chamadas também de “entrevista intensiva”. Durante uma entrevista, lidamos com uma fala espontânea que uma pessoa orchestra à sua vontade, é uma encenação livre daquilo que essa pessoa viveu, sentiu e pensou decorrente do objeto de investigação. Está presente a subjetividade de cada sujeito, a qual é expressada pelos seus pensamentos, seus processos cognitivos, seus valores, suas representações, suas emoções, sua afetividade e a afloração do seu inconsciente (BARDIN, 2011).

Para a entrevista, utilizamos um roteiro semiestruturado, conforme o modelo proposto no macroprojeto (Anexo A), e as notas do diário de campo foram direcionadas para os procedimentos operacionais da pesquisa, para apresentar as características das pessoas e famílias, as impressões e observações do comportamento durante as falas, os sentimentos que o pesquisador teve a partir dos estímulos dos participantes e as manifestações dos interlocutores quanto aos vários pontos investigados, além de descrever outros fatos relevantes para a pesquisa.

O primeiro teste do roteiro de entrevista foi realizado em abril de 2020 e foi posteriormente adaptado e aprovado no segundo teste, que ocorreu em agosto de 2020, realizado por dois pesquisadores distintos, com o propósito de verificar se o roteiro semiestruturado elaborado tinha aderência e captava as informações de maneira entendível. Dessa forma, o roteiro trouxe uma compreensão do objeto deste estudo, considerando questões que abordaram as implicações da tecnossocialidade no cuidado na saúde e adoecimento; tecnossocialidade no cotidiano das pessoas e famílias e a sua relação com a promoção da saúde; as potências e os limites da tecnossocialidade na promoção da saúde no cotidiano das pessoas e famílias; o uso das redes sociais e as influências desse uso na promoção da saúde e do adoecimento de pessoas e famílias; e o uso das redes sociais como fontes de cuidados em saúde.

As entrevistas com os participantes iniciaram apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foi solicitada, a partir de um contato prévio com a coordenação do local cenário de estudo, uma lista das atividades, a qual tomou-se como base para a construção de um planejamento semanal de visitas a campo durante todo o período de setembro de 2020. Como estratégia, o contato com as famílias deu-se por demanda durante a espera das consultas médicas, e, assim, não tiveram gastos ou custos com deslocamentos.

Os participantes que aceitavam participar do estudo, após um diálogo que detalhava os passos da pesquisa, bem como as questões éticas, respeitando os procedimentos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), eram encaminhados a uma sala ventilada, reservada, confortável e livre de ruídos e interrupções para o momento da entrevista. O tempo médio das entrevistas foi de 16 minutos e 7 segundos.

Diante da situação atual de pandemia pela Covid-19, as entrevistas também poderiam ser realizadas de forma remota, em plataformas digitais, caso o familiar e/ou responsável se sentisse mais confortável. No entanto, todas as 33 entrevistas foram realizadas presencialmente, uma vez que as famílias já se encontravam no cenário de coleta e que, pela percepção da pesquisadora, na sua grande maioria, apresentavam bastante carência de diálogo e afeto, seja pelos diversos condicionantes da vida, seja pelo isolamento social imposto pela pandemia.

6.5 Organização, codificação e categorização das informações

Para os dados coletados neste estudo de caso, optou-se por trabalhar com a Análise de Conteúdo na modalidade temática de Laurence Bardin (2011), por compreender que seu objeto de estudo é a fala e que cada pessoa se serve de seus próprios meios de expressão para descrever

acontecimentos, práticas, crenças e juízos. Levamos em consideração as significações, ou seja, o conteúdo, procurando conhecer aquilo que está por trás das palavras. Assim, buscamos outras realidades por meio das mensagens, pois procuramos identificar o conhecimento de “variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica etc., por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares” (BARDIN, 2011, p.50).

Após as entrevistas realizadas, a análise seguiu três momentos de modo cronológico. No primeiro momento da pré-análise, realizou-se a organização propriamente dita, que consistiu em estabelecer contato com o Roteiro de Entrevista preenchido e os Diários de Campo, em seguida foram realizadas as transcrições das entrevistas, propiciando o (re)conhecimento das informações pela leitura flutuante, permitindo ao pesquisador ser permeado por impressões e orientações.

Para a organização do material e transcrição, foi utilizado o programa MAXQDA (versão 2018.2), um *software* para tratamento de dados qualitativos e métodos mistos, e, pouco a pouco, a leitura foi se tornando mais precisa. Durante esse processo, realizou-se o recorte das informações obtidas nas entrevistas de modo a formar uma lista de códigos por unidades de registro levando em consideração sua relevância a partir do Roteiro de Entrevista, como pode ser observado na Figura 10.

Código	Contagem
Lista de Códigos	335
O dilema das redes sociais	1
Emoção, sentimentos, comportamentos e percepção (tecnologia)	15
Impactos físico/mental nas crianças pelo uso do celular	5
Uso do celular como distração	10
Educação em tempos de pandemia	13
Perfil	0
Ocupação	33
Idade	33
Suicídio e grupos sociais	8
Inveja e Felicidade	4
Imaginário (tecnologia)	12
Promoção da Saúde	24
Tecnossocialidade	17
Tecnologias utilizadas	21
Redes sociais utilizadas	76
Religiosidade e as tecnologias	13
Pontos positivos das tecnologias	18
Pontos negativos das tecnologias	21
Aspectos éticos e bioéticos	11
Conjuntos	0

Figura 10: Lista de códigos registrados no MAXQDA a partir das entrevistas realizadas. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Assim, o material foi sendo explorado desenvolvendo-se recortes do texto em segmentos comparáveis de categorização para análise temática e de modalidade de codificação para o registro dos dados, sendo possível elaborar quais eram os temas centrais, colocando-se as semelhantes juntas e fazendo-se uma correlação entre elas. Os temas centrais das entrevistas por unidade de relevância e os segmentos codificados comparáveis estão apresentados na Figura 11.

Código de origem	Código	Segmentos codificados de todos os documentos
	Aspectos éticos e bioéticos	11
	Pontos negativos das tecnologias	21
	Pontos positivos das tecnologias	18
	Religiosidade e as tecnologias	13
	Redes sociais utilizadas	76
	Tecnologias utilizadas	21
	Tecnossocialidade	17
	Promoção da Saúde	24
	Imaginário (tecnologia)	12
Perfil	Idade	33
	Inveja e Felicidade	4
	Suicídio e grupos sociais	8
Perfil	Perfil	0
Perfil	Ocupação	33
	Educação em tempos de pandemia	13
	Emoção, sentimentos, comportamentos e percepção (tecnologia)	15
Emoção, sentimentos, comportamentos e percepção (tecnologia)	Uso do celular como distração	10
Emoção, sentimentos, comportamentos e percepção (tecnologia)	Impactos físico/mental nas crianças pelo uso do celular	5
	O dilema das redes sociais	1

Figura 11: Lista de códigos e segmentos codificados comparáveis por temas. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Posteriormente, a segunda codificação originou-se da imersão e do aprofundamento das informações obtidas na primeira codificação, recortando-se novamente as informações para estruturar as categorias que compuseram os três manuscritos, conforme os objetivos estabelecidos, como pode ser observado no Quadro 1. Dessa forma, para o tratamento dos resultados obtidos, as categorias descritas foram evidenciadas à luz da interpretação frente ao referencial teórico de Michel Maffesoli, progredindo para conclusões lógicas sobre a tecnossocialidade no cotidiano das famílias e sua relação com a Promoção da Saúde e finalizando com uma discussão fundamentada na Sociologia Compreensiva e do Cotidiano e na literatura científica.

Quadro 2: Títulos, objetivos e categorias que compõem os manuscritos a partir da análise dos resultados obtidos. Manaus, AM, Brasil, 2021.

TÍTULO	OBJETIVO	CATEGORIAS
Tecnossocialidade, Saúde Mental e o Tempo no Quotidiano das famílias de crianças e adolescentes	Conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade na promoção da saúde no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.	- Mestres dominantes: A tecnização do mundo e o tempo sem volta
		- Limites pelo uso compulsivo das tecnologias
		- Emoções e comportamentos das famílias pelo uso das tecnologias
		- Tecnologia como lazer, distração e controle da criança e do adolescente
		- De Mestres, tornam-se serviço tecnológico: a potência imaginal como promotora de saúde
Aprender a imaginar e criar com o sutil para um movimento de ser saudável	Identificar o uso de novas tecnologias digitais e a sua influência na produção da saúde e do adoecimento, bem como usar as redes sociais como fontes de cuidados em saúde pelas famílias das crianças e dos adolescentes em sofrimento mental	- A potência do imaginário para a construção do ser saudável
		- O uso das redes sociais como fomentadoras da relação imagem–imaginário
		- O uso de novas tecnologias como promotoras do cuidado em saúde
		- Educação emocional e espiritual como práticas do bem viver
Saúde mental infantojuvenil, redes sociais e autocuidado em tempos de pandemia	Relacionar o uso das redes sociais e os aspectos éticos e bioéticos, como a implicação desse uso na produção do autocuidado em saúde pelas famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.	- Contextos de desenvolvimento infantojuvenil e o uso excessivo das telas
		- Educação e estresse tóxico em tempos de pandemia
		- Limites da educação em tempos de pandemia
		- A ética do autocuidado em tempos de pandemia

6.6 Compromissos éticos e bioéticos que permearam a pesquisa

Como compromisso ético para a realização desta pesquisa, buscou-se respeitar todas as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) teve por nº 4.202.715 e CAAE 34906620.5.0000.5020.

Por ser opcional a entrevista ocorrer presencialmente ou de forma remota, em decorrência do cenário atual de pandemia, dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE) foram criados. Um para as entrevistas presenciais (Apêndice A) e outro para as entrevistas remotas (Apêndice B), nesse um *link* via Google Forms era enviado para preenchimento e, após aceite, era direcionado para o *e-mail* de cada uma das partes envolvidas.

As entrevistas foram gravadas e armazenadas na íntegra em arquivos digitais de áudio para posterior transcrição e serão guardadas em posse da pesquisadora por cinco anos — após esse período, serão excluídos, conforme estabelece a Resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Atendendo à necessidade de garantia do sigilo das identidades dos participantes, para a apresentação dos relatos, os nomes foram codificados seguindo a sequência alfabética dos nomes de pedras preciosas conforme a ordem das entrevistas: *Ágata; Albita; Alexrandrita; Amazonita; Âmbar; Ametista; Calcitas; Citrino; Coral; Cornalina; Crisopásio; Diamante; Esmeralda; Fluorita; Granada; Jade; Jaspe; Malaquita; Obsidiana; Olivinia; Ônix; Opala; Pirita; Quartzo; Rubi; Safira; Sodalita; Sugilita; Topázio; Turmalina; Rubelita; Indicolita; e Turqueza.*

A participação dos envolvidos se deu por voluntariado, não obtendo nenhuma despesa, sendo os benefícios desta pesquisa consistir na possibilidade de alcançar resultados que possibilitem a compreensão sobre a tecnossocialidade no cotidiano das famílias das crianças e dos adolescentes em sofrimento mental e de como o uso das tecnologias, em especial as redes sociais virtuais, podem contribuir para a promoção da saúde ou do adoecimento e, dessa forma, suscitar reflexões sobre o uso de tecnologias e a saúde das famílias, possibilitando redirecionar o seu viver e conviver para um ser mais saudável no cotidiano contemporâneo e das gerações que virão.

O processo da pesquisa envolveu riscos relacionados com possíveis desequilíbrios emocionais e/ou constrangimentos e suas potenciais consequências nas relações pessoais do participante, além da possibilidade de contágio pelo novo coronavírus (Covid-19). No entanto, medidas sanitárias foram adotadas para minimizar esses potenciais riscos, como a realização de higienização das mãos ou o uso de álcool a 70% antes e após as entrevistas; realização das entrevistas em ambientes ventilados; utilização de máscara, jaleco, gorro e luvas; manutenção de distanciamento de pelo menos 1 metro do participante; ausência de toque de olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas; e restrição do uso de itens compartilhados.

Essas medidas de segurança foram harmonizadas com o campo de estudo, o qual baseou-se nos Planos de Contingência Nacional, Estadual e Municipal, além da normativa estabelecida pela ANVISA, por meio da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Mais detalhes sobre as medidas de segurança tomadas podem ser identificados no Anexo B.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 Manuscrito 2 — Tecnosocialidade, saúde mental e o tempo no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes

TECNOSSOCIALIDADE, SAÚDE MENTAL E O TEMPO NO QUOTIDIANO DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

RESUMO

Objetivo: Conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade na promoção da saúde no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental. **Materiais e Métodos:** Com natureza qualitativa, esta pesquisa traz um estudo de caso único holístico, fundamentado nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Os dados foram coletados em setembro de 2020, por entrevistas com 33 famílias, usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, em um município ao norte do Brasil, analisadas em relação ao conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer de número 2.765.976. **Resultados:** As categorias emergidas nesse contexto foram: mestres dominantes: a tecnização do mundo e o tempo sem volta; limites pelo uso compulsivo das tecnologias; emoções e comportamentos das famílias pelo uso das tecnologias; tecnologia como lazer, distração e controle da criança e do adolescente; de mestres, tornam-se serviço: a potência imaginal como promotora de saúde. **Considerações Finais:** As grandes empresas tecnológicas realizam um levantamento do imaginário construído pelo uso das redes sociais a fim de que esse imaginário seja utilizado a favor apenas deles. Manipulam e induzem as construções da mente. Assim, esperamos sensibilizar os profissionais e as famílias a serem mais atentos, mentalmente presentes e conscientes às atividades cotidianas, para, como consequência, ganhar liberdade e autonomia sobre ações que visem a um viver mais saudável e amenizem o sofrimento infantojuvenil. **Descritores:** Tecnologia; Saúde Mental; Atividades Cotidianas; Família; Crianças; Adolescentes.

INTRODUÇÃO

Nas duas últimas décadas, o uso da internet tem crescido de modo acelerado, atraindo uma expressiva parcela da população mundial, por volta de 3,7 bilhões de usuários no início de

2017, sendo que, especificamente nos países desenvolvidos, a maioria das pessoas que utiliza a internet (94%) estão na faixa de idade entre 15 e 24 anos¹. No Brasil, de acordo com o Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação, há 107,9 milhões de usuários que utilizam de maneira cotidiana os serviços *online*².

Apesar da rápida popularização da tecnologia e de seus inegáveis benefícios, constatam-se também alguns problemas associados, entre eles, o uso problemático da internet, o vício em tecnologia ou a dependência do uso de celular e internet³. Esse uso exagerado da internet pode ocorrer porque o indivíduo está acessando com muita frequência as redes sociais para diversos fins, por exemplo, se comunicar com os amigos, realizar trabalho, interagir com familiares distantes do seu convívio, ou seja, socializando. Segundo Maffesoli, quando essas interações sociais são permeadas pelo uso das tecnologias, nós as chamamos de tecnossocialidade⁴.

Observamos a tecnossocialidade acontecendo, principalmente nesses tempos de quarentena e isolamento social impostos pela pandemia da Covid-19. Assim, as novas tecnologias, como as redes sociais, passaram a ser ferramentas de escolha nesses tempos para a promoção da comunhão e da convivialidade necessárias ao cotidiano e para a partilha de sentimentos e emoções, sejam eles hedonistas ou tribais⁴.

Quando pensamos o cotidiano, entendemos como a maneira de viver dos seres humanos no dia a dia, expressos por suas interações, suas crenças, seus valores, seus símbolos, suas imagens e seu imaginário, delinea o seu processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital⁵, e é a partir da inserção desse cotidiano que construímos a capacidade de propor um cuidado às famílias condizente com a realidade contemporânea.

Assim, para compreender como as tecnologias estão envolvidas no cotidiano da sociedade no processo de viver humano, e, conseqüentemente, subsidiar os cuidados necessários para a manutenção do ser saudável nas famílias, é que esta pesquisa se propõe a conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade na promoção da saúde no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o presente estudo, optou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso único holístico⁶, fundamentado nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade da Sociologia Compreensiva e do Cotidiano de Michel Maffesoli⁷, que são o dualismo (razão e imaginação), a forma (o contexto, as situações e as representações que constituem a vida

quotidiana), a sensibilidade relativista (a compreensão do complexo e plural), a pesquisa estilística (coerência de tempo e discurso, *feedback* sobre teoria e prática) e o pensamento libertário (sentir as sutilezas, os matizes e as descontinuidades, ver pelos “olhos do outro”).

Os participantes envolvidos nesta pesquisa foram 33 famílias usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) localizado em um município ao norte do Brasil, sendo o responsável pela criança ou pelo adolescente o informante-chave. Neste estudo de caso, foi realizada uma análise de cada família, individualmente, sob uma unidade única de análise, seguindo uma perspectiva de caráter holístico.

Para a definição dos participantes, elegeram-se como critérios de inclusão ser maior de 18 anos de idade e ter capacidade de responder a entrevista por si só e, como critério de exclusão, não se sentir confortável com a temática e possuir alguma condição que impossibilite a verbalização das respostas. Do total dos 33 participantes, 67% das famílias tinham como acompanhante/responsável a mãe biológica. Quanto ao estado civil, 55% dos participantes responderam ser casados ou estar em união estável, e a faixa etária dos entrevistados variou entre 32 e 66 anos.

Os procedimentos para a construção e evidência das informações coletadas foram entrevistas e registros em diário de campo realizados em setembro de 2020. Para a entrevista, utilizamos um roteiro semiestruturado com duração média de 16 minutos e 7 segundos. O registro dos dados foi realizado por meio de anotações feitas após cada entrevista para a construção de um diário de campo, com o intuito de auxiliar na sustentação da análise e interpretação dos dados.

Para os dados construídos neste estudo de caso, optou-se por trabalhar com a Análise de Conteúdo na modalidade temática⁸, e, no primeiro momento de pré-análise, realizou-se a organização propriamente dita, estabelecendo contato com o roteiro de entrevista preenchido e os diários de campo. Em seguida, foram realizadas as transcrições das entrevistas, o que propiciou um conhecimento geral das informações pela leitura flutuante, permitindo-se invadir por impressões e orientações.

Para a organização do material e transcrição, foi utilizado o programa MAXQDA (versão 2018.2), um *software* para o tratamento de dados qualitativos e métodos mistos. Assim, o material pode ser explorado realizando-se o recorte das informações obtidas nas entrevistas de modo a formar unidades de registro, por estrutura de relevância, sendo possível elaborar quais eram os temas centrais e suas categorias, colocando as semelhantes juntas e fazendo uma correlação entre elas.

Posteriormente, a segunda codificação originou-se da imersão e do aprofundamento das informações obtidas na primeira codificação, reconfigurando-se novamente as informações no intuito de estruturar as categorias de análise que compuseram este manuscrito. Foram elas: mestres dominantes: a tecnização do mundo e o tempo sem volta; limites pelo uso compulsivo das tecnologias; emoções e comportamentos das famílias pelo uso das tecnologias; tecnologia como lazer, distração e controle da criança e do adolescente; de mestres, tornam-se serviço tecnológico: a potência imaginal como promotora de saúde.

Atendendo à necessidade de garantia do sigilo das identidades dos participantes, para a apresentação dos relatos, os nomes foram codificados seguindo a sequência alfabética dos nomes de pedras preciosas, conforme a ordem das entrevistas. A pesquisa respeitou todos os procedimentos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) por nº 4.202.715 e CAAE 34906620.5.0000.5020.

Esta proposta metodológica está relacionada com a pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde das famílias contemporâneas: potências e limites”, coordenada pela Dr.^a Rosane Gonçalves Nitschke e que foi contemplada na Chamada Universal CNPq de nº 28/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mestres dominantes: a tecnização do mundo e o tempo sem volta

Podemos considerar que a característica mais marcante da pós-modernidade é a sincronia entre a origem e o futuro. Quando pensamos em origem, nos remetemos ao que Maffesoli⁴ chama de arcaico, ou seja, o antigo, o primeiro, o fundamental, aquele que não pereceu, e está presente no fundamento do viver-junto. Isso é a pós-modernidade, mas não no sentido de regressão, e sim de ingresso, pois entramos nesse novo mundo.

Essa sincronia também está presente nas tecnologias, uma vez que relacionamos a ideia de ferramenta utilitária na construção de vínculos sociais. Essa é uma realidade a que não podemos escapar, faz-se presente no viver cotidiano contemporâneo. Somos seres interdependentes e conectados ao ritmo da vida, dessa forma, o surrealismo está sendo vivenciado pela utilização cotidiana dos meios de comunicação interativa⁹. É o virtual permitindo uma nova forma de gozo na realidade e em seu sentido pleno, fazendo sociedade⁹.

Podemos perceber então, que a tecnossocialidade está em plena operação nos diversos ciberespaços, expressa pelo compartilhamento com outras pessoas, abrindo espaço para relações, com ênfase não no conteúdo trocado, mas na garantia da relação. É no bate-papo inútil, no *blog* sem interesse ou no fórum de discussão e até mesmo no acesso à vida privada da *homepage* que se (re)encontra a consolidação do vínculo social⁴. Essa realidade expressa o desejo de estar junto. Tornando visível essa força invisível.

Observamos assim, o tempo se contraindo em espaço, o que nos traz a reflexão de como estamos utilizando nosso tempo nesses ciberespaços? O tempo que não tem volta. É nas redes sociais como o *Second life*, *Myspace* e *Facebook* que vivemos as mais variadas declinações do jogo de imagens e do gasto improdutivo⁴. Porém, se o uso das tecnologias é inerente ao processo de viver atualmente, devemos sempre considerar seu uso como tempo perdido?

Pesquisas também apontam os vários benefícios que o uso das tecnologias e das redes sociais podem promover, como estreitar as fronteiras e facilitar a vida das pessoas¹⁰, com acesso rico à informação, à comunicação instantânea e ao entretenimento¹¹. Em contrapartida, para alguns, o vício espreita e o uso excessivo pode trazer prejuízos pelo uso desadaptativo e pela consequente Adicção por Internet (AI), considerada uma epidemia do século XXI, digna de preocupação como um problema mundial de saúde mental¹¹.

Em muitos casos, percebe-se somente o uso excessivo da internet, que consiste no gasto de tempo exagerado, de forma descontrolada, consumindo o tempo necessário para outras atividades do indivíduo¹². Já a AI é caracterizada como uma preocupação intensa e compulsiva com o uso da internet, gasto de tempo excessivo na *web*, com incapacidade para manejar esse tempo, considerando ainda o mundo sem internet desinteressante e apresentando irritabilidade no caso de ser interrompido quando está conectado, além de diminuição dos relacionamentos sociais por causa desse uso, levando a danos clinicamente significativos e/ou sofrimento emocional¹¹. Essa associação também pode ser identificada no discurso a seguir.

Quando você passa muito tempo no celular você perde o tempo (Rubelita).

O discurso demonstra essa percepção de relação com o uso das tecnologias e o tempo sem volta. Partindo-se das reflexões de Maffesoli⁴, a tecnização do mundo torna-se dominante, sem desferir um só golpe, no conjunto da existência cotidiana. O trabalho, o lazer, a produção, o consumo, a educação, o esporte e as instituições, que, progressivamente, constituem a sociedade, vão se aplicar a pôr em ordem, a disciplinar os afetos e instintos sob a égide da razão técnica⁴. Por esse motivo, importa-nos identificar como o cotidiano das famílias estão sendo

conduzidas nesses tempos pós-modernos, onde, como vimos, o tempo se contrai em espaço, nos chamados ciberespaços. Essas vivências podem ser identificadas nos relatos a seguir.

A gente usa muito em casa, né [tecnologia], principalmente eles dois, o menino e a menina. Que tem internet aí eles têm um celularzinho pra poder brincar, ver aplicativos de YouTube, ver desenho, netflix, essas coisas. Eles usam muito (Obsidiana).

[...] pelo fato dele ser hiperativo [filho], ele não descansa. Então nós adultos pra cuidar de um ser humano desse tem que ter estratégia né. Tem que saber dizer não, porque se você não souber dizer um não você vai alterar o comportamento dele, e isso complica né [...] Eu costumo dar o telefone dele a partir das 11 horas que vai até 14hs-14:30hs, aí nesse intervalo eu preparo o almoço, meu filho chega do trabalho pra almoçar, a gente almoça, ele vai pro trabalho, aí eu já boto ele pra dormir, pra mim ter sossego de tarde, senão eu não descanso [...] ele dorme até perto de cinco horas, aí eu acordo, boto pra tomar banho, dou o lanche dele, vai pro telefone de novo, as vezes eu deixo na TV, até 19hs da noite aí eu libero o telefone e ele fica até 22hs, horário de dormir, e esse é nossa rotina diária (Coral).

O uso das novas tecnologias se faz presente na maior parte do tempo dessas famílias, em suas rotinas diárias, emaranhando-se ao sentimento de prazer e de “amar” usar os recursos tecnológicos como *YouTube* e *Netflix*, à liberação do uso do celular como estratégia do cuidar por medo de alterar o comportamento do filho hiperativo, estando também presente como forma de distração das crianças para dar “sossego” aos adultos.

A obra intitulada *Bored, Lonely, Angry, Stupid: Changing Feelings about Technology, from the Telegraph to Twitter*¹³ traz uma perspectiva de como as tecnologias não afetam apenas como nos sentimos a cada momento, mas molda profundamente nossas próprias emoções. Investiga como o Twitter e os *smartphones* contribuem para que nos sintamos mais sozinhos, como as *selfies* indicam níveis crescentes de narcisismo, além dos espaços de comentários, como os do Facebook, podem despertar o que de há de pior em nós, e direciona como ponto de reflexão: é a tecnologia que nos usa ou somos nós que usamos a tecnologia?

É como eu falo pro meu filho, pro meu filho não, foi pro meu sobrinho que foi passar uns dias lá em casa e o menino não falava com ninguém o dia todo, sabe. E aquilo me dava agonia, porque eu falo pra caramba [...], ele passava o dia lá, só rindo com os coleguinhas online, conversando, ele tava conversando, mas era tudo online, então com a gente de casa ele não conversava, nem quando eu dizia assim "vem almoçar", não respondia nem "tá", nada. Eu "meu filho, como é que tu

consegue? Tá vegetando. Você tem que usar a tecnologia ao seu favor e ela que está te usando, tu está sendo usado por ela, tu tá feito um robzinho, quando tem internet aí ela que fica te manipulando, eu falo pra ele (Turqueza).

Observa-se no discurso que as interações dos ciberespaços geram interferências negativas nas interações presentes do contexto familiar, afetando a comunicação e as necessidades básicas, como de alimentar-se. Essa realidade influencia diretamente o cotidiano das relações pessoais, especialmente o convívio com seus pares, como de familiares, amigos e colegas de trabalho, já que a pessoa, mesmo na companhia de outros, pode permanecer conectado às redes sociais e negligenciar os momentos compartilhados entre os que estão ao seu redor.

Essa ausência de trocas saudáveis entre os membros da família contribui para fatores de vulnerabilidade frente aos problemas de saúde, como, por exemplo, depressão, ansiedade e sentimento de solidão, podendo tal realidade ser observada nos grupos de crianças, adolescentes e adultos com as mais diversas características sociodemográficas¹⁰, conforme pode ser identificado nos discursos a seguir.

[...] primeiro ponto negativo que eu vou colocar é o isolamento, isolamento, ele te isola, te dá o falso sentimento de que tu não precisa de ninguém, pode passar o dia com esse celular que pra ti tá tudo bem, entre aspas, porque verdade é que tá te causando o mal, eu acho que a falta de socialização, ela é crucial, não faz bem não. Então pra mim a tecnologia ela vem pra somar muita coisa, mas o que a gente vê hoje, essas doenças mentais, depressão também, eu acho que é isso (Turqueza).

[...] Eu digo assim, eu digo por experiência. Meus filhos falam tá tudo bem? Tá. Tudo bem. Às vezes não tá. Estão precisando de uma comida ou alguma coisa, né? A gente não quer falar. Isso deixa as pessoas assim... Distantes na questão do relacionamento (Alexandrita).

Percebe-se pelos discursos uma presença ausente, correlacionando o sentimento de solidão e isolamento pelo uso das tecnologias. Essa realidade corrobora com um estudo realizado em Portugal que evidencia maiores níveis de solidão em pessoas que dedicavam mais tempo à utilização das redes sociais¹⁴. Isso demonstra o verdadeiro paradoxo presente nessa sociedade, pois, se, por um lado, as redes sociais auxiliam e aceleram a comunicação entre as pessoas, por outro, elas influenciam o contato presencial.

Em outro estudo realizado na Áustria que procurou reunir evidências referentes à relação entre a intensidade de conexão das redes sociais com o autoconceito, os resultados apontaram que a intensidade do uso do Facebook foi um preditor negativo no modo como os participantes se imaginavam nas relações presenciais, tendo como consequência a preferência dos jovens em manter as amizades no âmbito virtual, por se considerarem com uma autopercepção que poderia influenciar de maneira negativa nas trocas presenciais¹⁵.

Essas pesquisas fazem relação à necessidade que as pessoas têm, principalmente os infantojuvenis, em buscar um sentimento de segurança social com os amigos e parceiros. Essa situação, chamada de “busca de reafirmação”, está relacionada, muitas vezes, com o medo da perda¹⁶. Isso implica diretamente no tempo investido por eles para estar conectado verificando as notificações e o compartilhamento de mensagens das redes sociais. Esse tempo associado ao uso de recursos tecnológicos pode até ser percebido como um ponto positivo, mas sempre terá condicionantes negativos relacionado com o uso excessivo, como é o exemplo do relato a seguir.

[...] os pontos positivos é: quando você quer alguma informação, quando você quer falar com alguém, quando você quer buscar vários tipos de aplicativos né? Uma comida, uma localização, informações, estudos. Só que aí, quando você vai talvez buscar essas coisas né? Ai aparece aqueles links e as vezes aqueles links acabam me distraindo e aí você já pula pra outra coisa e nisso você perde um tempo [...] você perde muito, perde muito. Eu falo isso pelo que eu tô vendo que tá acontecendo na minha casa, minha família (Crisopásio).

A dificuldade percebida no relato em gerenciar o próprio tempo e o tempo da família destinado ao uso da internet, não é uma dificuldade exclusiva da família de Crisopásio, é comum às famílias contemporâneas. O documentário recentemente lançado na Netflix, O dilema das Redes, de 2020, nos provoca reflexões sobre os objetivos do Google, do Facebook e de outras empresas de tecnologias que buscam manter os usuários cada vez mais conectados, para que, assim, lhe forneçam mais dados e estejam mais expostos à publicidade.

O documentário retrata os perigos que a massiva coleta de dados pelas redes sociais e pelos aplicativos pode causar aos usuários individualmente e enquanto sociedade. Cada clique, curtida, comentário e tempo passado olhando para uma imagem é registrado e muito bem utilizado por essas companhias, com fundamentos na neurociência e neuropsicologia. Os objetivos principais na maior parte dos algoritmos criados pelas companhias de tecnologia são o de engajamento, para aumentar o seu uso, e te manter

conectado; o de crescimento, para que você sempre convide amigos e os faça convidar outros amigos; e o de publicidade, para garantir que, enquanto você esteja navegando, as empresas lucrem o máximo possível com anúncios.

Em uma pesquisa, foi perguntado aos pais com qual frequência seu filho manifesta querer comprar algo que foi anunciado na internet, e a maioria (56,27%) respondeu que às vezes ele manifesta esse interesse, isto é, os resultados apontam que o contato com a publicidade existe e que há uma efetiva influência no desejo de compras das crianças¹⁷.

Para manter o usuário conectado por mais tempo, as empresas fazem o que for preciso, e, segundo os especialistas, a ética costuma passar longe das decisões tomadas por elas. Diante desse cenário, podemos perceber que a relação nutrida por parte das empresas de tecnologia, tem uma lógica do egoísmo, do autocentrismo, do lucro. Não importa o ambiente, o egoísta está sempre se priorizando, se achando merecedor de benefícios e se considerando mais importante do que os demais. No relacionamento com essas empresas, podemos observar que eles não se preocupam com a troca e que não há reciprocidade de benefícios mútuos equilibrada, apenas o próprio interesse. Embora muitas vezes esta lógica se esconda por trás de um “aparente” benefício no consumo.

O curioso é que o egoísmo, assim como os empresários, conforme pode ser observado no documentário, quando repreendidos, se ofendem com facilidade e não admitem serem chamados de egoístas. Ao contrário, se defendem, ora se vitimizam por meio da culpa, da chantagem, da raiva, ora se justificando, mas jamais enxergando o próprio comportamento.

Portanto, até que ponto podemos esperar uma mudança por parte dessas empresas? Esperar que o egoísta faça um exame de autoconsciência, se arrependa e passe a ser mais equitativo e comprometido com o sentimento do outro, “dos usuários e das famílias” na alegria e na tristeza, não deixa de ser uma imaturidade emocional. Talvez estes tempos nos convidem a examinar nosso próprio tempo vivido — a real necessidade de mudar a forma de viver no mundo, mais especificamente, do tempo gasto nele. E quem sabe esse convite que se estende a todos nós?

Limites pelo uso compulsivo das tecnologias

Ao longo de milhões de anos, nosso corpo foi interagindo e se adaptando ao mundo e ao processo de viver nele. Precisamos de oxigênio para respirar, da luz do sol para ativar nossos processos biológicos, dos alimentos para nos nutrir e da noite para nosso corpo descansar e se

regenerar. Por esse motivo, nosso corpo é a forma com que nossa existência se manifesta através do nosso viver, como podemos perceber no exemplo a seguir.

Vai jogar [filho], e fica mais tempo e por conta disso ele tá tendo agora lesões [...]. Eu trouxe ele e ele tá com lesões aqui no pescoço, por conta de ficar com a cabeça muito baixa (Crisopásio).

Percebe-se, pelo relato, que o filho começa a ter lesões no pescoço por ficar muito tempo com a cabeça abaixada utilizando as tecnologias. Isso demonstra como o próprio corpo reflete a maneira como estamos vivendo. Além das lesões na cervical, que estão interferindo na qualidade de vida e bem-estar do filho, outras percepções pelas famílias também foram relatadas como influência do uso prolongado das tecnologias.

[...] tem outras pessoas também que elas vivem muito tempo sedentariamente no computador, aí vem a doença da obesidade (Opala).

Os discursos remetem à relação do estímulo provocado por avanços tecnológicos sobre a manifestação física do nosso organismo. E essa inatividade, como no exemplo de Opala, é a ocorrência do fenômeno da sedentarização causado por esse processo, é a caracterização do contexto pós-moderno no qual a vida fica mais fácil, rápida e eficiente — por outro lado, a substituição da ação humana pela mecânica pode provocar uma relação mais superficial entre o homem e a atividade física¹⁸.

O uso prolongado das tecnologias facilita uma vida mais sedentária ao oferecer opções que demandam cada vez menos esforço físico e, por intermédio dos meios de comunicação, promovem o consumo inativo da atividade física espetáculo. Fenômeno esse que torna o indivíduo apenas um espectador e conectado aos produtos ligados a esse mercado, mas nem sempre praticante ativo de atividade física¹⁸. Mas, para além de aspectos físicos, identificam-se influências em outros aspectos da dimensão humana, como podemos constatar nos relatos a seguir.

É aquela, tanto é boa como é ruim né? Tem informação demais e as pessoas curiosa tão tendo informação demais e aí acaba confundindo as coisas que nem acho que é o caso dessa moça aqui [a filha] que ela começou a ver muita coisa do sintoma da doença dela e começou a desenvolver um monte de doença (Cornalina).

Muitas vezes eu pesquisei no Google algum sintoma, mas sempre o Google diz que é câncer, eu morro de medo de pesquisar no Google porque geralmente ele dá várias doenças piores pra gente (Calcitas).

Mostra-se uma somatização de sinais e sintomas psíquicos associadas às pesquisas realizadas sobre a própria patologia no discurso de Cornalina e às tentativas de autodiagnóstico a partir das investigações com o conhecido popularmente “Dr. Google”, como no relato de Calcitas. Percebe-se um tipo de comportamento que busca resolver rapidamente, de forma instantânea, fácil e de fora pra dentro, os inconvenientes sintomas de saúde. Essa pressa acaba afastando o sujeito da compreensão sobre seu próprio corpo, suas emoções e seu equilíbrio e da autonomia sobre sua própria saúde.

Para além dessa perda de compreensão de si mesmo, inclui-se a emoção do medo, conforme observado no discurso de Calcitas. A partir de um sintoma pesquisado no Google, aparece a doença câncer e a emoção do “medo”, que nem existia, se agrega. A etimologia do termo “emoção” (do francês antigo e do latim) remete a excitar, movimentar, mexer. Esses estados “emotivos” valem tanto para as emoções ruins e neutras como para as boas. As emoções, na maioria das vezes desconectadas de uma consciência aberta, vão movimentando o físico e o fisiológico, com poderes (desgovernados) de alterar nossos batimentos cardíacos, alterar o sono e provocar estresses¹⁹. Conhecer e aprender a lidar com nossas emoções é desafiador, mas, ao mesmo tempo, amplia-nos para um resgate do nosso próprio EU integrado.

Nossa mente em movimento produz todo o tipo de histórias e lógicas. Essas histórias estão relacionadas com as emoções ou ventos internos que movimentam essa mente e, quando aprendemos a identificá-los e a estar com eles, podemos guia-los e até mesmo liberá-los. Esta lógica pouco praticada por nós ocidentais encontra uma vasta literatura descritiva de técnicas nas medicinas tradicionais e culturas dos povos orientais²⁰.

Entender as emoções, os pensamentos, a construção das imagens e a consciência é um caminho que, uma vez trilhado pelos profissionais da saúde, pode ser ampliado e ensinado a aqueles que estes assistem. Individualmente, estamos atrasados neste processo, pois, como percebemos no documentário o Dilema das Redes (Netflix, 2020), os empresários das tecnologias têm um conhecimento e uma prática desigual em comparação com seus usuários, que somos nós, profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde.

Esse poder que as grandes empresas tecnológicas exercem sobre as populações pode se encontrar com o grande poder do imaginário, acessível ao ser humano, sem maiores custos, que pode ter impacto positivo sobre a saúde, o equilíbrio e o bem viver. Essas novidades podem se encontrar com o arcaico do referencial Mafessoliano, com aquilo que está em potência no ser

humano, que faz a revolução e é capaz de contornar aparentes limites, o que, em tempos pós-modernos, poderíamos também chamar de total abertura integrativa.

Emoções e comportamentos das famílias pelo uso das tecnologias

Estamos vivendo em tempos em que a personalidade é exigida nas relações como máscaras para o pertencimento social, e a visibilidade se configura uma nova forma de viver. As histórias que nossa própria mente conta pra nós a partir de uma imagem ou de uma emoção ou, na ordem inversa, as histórias que são criadas pela mente podem gerar emoção, porém, em ambos os casos, conduzem a um comportamento. Nestes tempos pós modernos, é como se pudéssemos viver e nos relacionar socialmente em diferentes mundos, um que se passa no cotidiano do lar ou do trabalho ou da escola, e outro mais fantasioso, mais liberal, que acontece na vida social virtual. Vejamos a expressão disso nos relatos a seguir.

[...] as pessoas postam uma coisa que não estão vivendo. É muita fantasia. Essa é a verdade. As pessoas postam que estão numa praia, que estão bem e às vezes a vida da pessoa não está daquele jeito, né. É uma fantasia, para falar a verdade, tudo isso...rede social. A gente vê as pessoas...qualquer idade...tudo uma fantasia. Uma coisa que a tecnologia trouxe muito. Por isso que as nossas crianças estão tão doentes mentalmente: porque cobra um padrão de beleza. Não cobra mais o quê que ela é, a essência dela, se ela é uma pessoa educada, se é uma pessoa de caráter. Só cobra muito a beleza, entendeu? A questão da beleza. Por isso que os nossos jovens estão tão doentes mentalmente e isso eu posso te dizer porque tenho uma filha dentro de casa que é adolescente, então, eles veem nas redes sociais aquelas pessoas mostrando a belezura toda. Arruma a sobrancelha, o cabelo todo. Então, isso faz com que aqueles que estão vendo aquela menina ou aquele menino, que não faz parte desse perfil de beleza acaba sendo excluído e acaba se deprimindo, entrando em depressão e outras coisas mais (Alexandrita).

Essa hipereposição postada, fantasiada, como destaca Alexandrita, é agudizada principalmente nas mediações digitais das interações entre os mais jovens. É a partir da necessidade de ser amado, apreciado e aplaudido que as pessoas acabam se sujeitando às “tirantias da visibilidade”, ou seja, modelam e cultivam suas imagens aos parâmetros de personagens da mídia audiovisual²¹. Modulam a autoestima a partir da aceitação nas mídias sociais, pelo olhar e pela aprovação do outro, sendo ele conhecido ou não. Em contrapartida,

quando nos comparamos com o outro, que, por meio da nossa percepção, se apresenta melhor do que nós, um sentimento de tristeza é gerado.

Bom, às vezes elas nos deixam triste, isso é verdade. Pelas coisas que a gente vê. Principalmente esta questão da autoimagem. Ela nos deixa, às vezes, triste. Entendeu? A gente está vendo as pessoas postarem aquele padrão de beleza [...] E muitas das vezes aquilo nos deixa triste, essa questão da autoimagem nos deixa triste sim (Alexandrita).

As comparações entre autoimagem e imagens geradas nas redes sociais, em especial por adolescentes, podem ter consequências mais drásticas e até mesmo irreversíveis, porque podem acionar caminhos cerebrais que determinarão comportamentos de autorrejeição, automutilação e até suicídio. Pesquisas que investigaram os sentimentos e as sensações comparativas evidenciaram que, quando sentimos inveja, ela é processada no cérebro na mesma região que a dor física, por consequência, ocasionando a diminuição do prazer²². Sendo assim, quando sentimos inveja, o primeiro sintoma é a dor, associado imediatamente à diminuição do prazer, da alegria e da felicidade, gerando a polaridade inversa, ou seja, sentimentos e emoções mais depressivos.

Todo esse processo está associado a alterações bioquímicas relacionadas com o aumento nos níveis de ocitocina, e esse aumento influencia ainda, casos de agressividade, que podem ser direcionado a si mesmo ou aos outros²². Na filosofia e cultura oriental, tem-se descrito que um dos maiores impedimentos para o bem-estar individual é a tendência persistente às emoções destrutivas e que essas emoções são os verdadeiros inimigos da felicidade humana e a fonte suprema de todo o comportamento destrutivo²³. Essas emoções e comportamento podem ser percebidos no discurso a seguir.

[...] porque ela [a filha] se compara e as coisas que ela via no face, o que as pessoas postavam, fazendo esses posts e falavam um absurdo e a mídia colocava aquelas pessoas deprimidas. Músico que queria se jogar. Ela influencia de qualquer maneira. Eu digo porque eu acompanhava ela. Tanto que eu dizia pra ela não ver. Por causa disso que ela não acompanha mais, porque eu via ela demais deprimida porque ela falava com pessoas que se cortavam, pessoas que queriam se suicidar. Isso não era legal, isso estava prejudicando demais a mente dela (Alexandrita).

O relato destaca a proximidade que o sentimento da inveja em pacientes com indícios depressivos pode apresentar com quadros violentos e suicidas e como a mediação intensifica

esses comportamentos destrutivos na realidade contemporânea. Cabe destacar que o acompanhamento das rotinas retratadas pelas mídias por meio do mundo digital é uma técnica de midiaticização do cotidiano entre as chamadas “webcelebridades”²¹. Atualmente, toda a vida torna-se passível de ser midiaticizada.

[...] tem muita liberdade na internet. E aí eles ficam vendo e ficam querendo imitar um pouco da internet (Malaquias).

Essa liberdade relatada traz um alerta sobre as chaves de interpretação e mediação dos conteúdos e das informações que são consumidas quase que sem “filtros” pelas crianças e adolescentes. Sabe-se o quanto a população infantojuvenil é habilidosa com relação ao uso das tecnologias, em contrapartida, é bastante imatura ainda para discernir acerca dos riscos envolvidos em certas práticas presentes na sociabilidade digital, o que acaba gerando a necessidade da ajuda das gerações mais velhas para decodificarem as informações que recebem pela internet, pois, sem tal mediação, pode-se cair na armadilha de uma ameaça sem limites.

Uma pesquisa investigou sobre o tipo de controle com relação ao conteúdo acessado pelas crianças e pelos adolescentes que os pais consideravam mais eficaz, e a maioria (74,54%) identificou que é conversar abertamente com seu filho sobre os riscos e questioná-lo sobre o que está vendo ou fazendo, e ainda assim, 52,96% afirmaram que esse controle é parcial¹⁷. Além dos riscos aos quais as crianças e os adolescentes estão expostos ao acessarem diversos *sites* e interagirem com diversas pessoas, os pais devem tomar medidas de prevenção e também devem estar atentos aos efeitos causados pelo próprio uso das tecnologias e redes sociais.

'Ó' questão de novela, se eu assistir uma novela e o episódio for legal, feliz, eu tô super feliz depois, se for triste, for chato, aí muda meu humor totalmente [...]. Então isso influencia sim, a gente se influencia com tudo (Turqueza).

Esse relato infere na capacidade de gerenciar as próprias emoções em relação à midiaticização, o que reflete um paradoxo importante para a nossa discussão, pois, por um lado, as crianças precisam da ajuda das gerações mais velhas para decodificarem as informações que recebem pela internet, e, por outro, muitos adultos também enfrentam dificuldades em significarem o uso dessas novas tecnologias e não conseguem gerenciar os modos de enfrentamento relacionados com os seus condicionantes influenciadores²¹, pois alguns efeitos podem ser positivos e assim incentivados, outros, porém, podem causar problemas relacionados com a saúde.

Tecnologia como lazer, distração e controle da criança e do adolescente

Sabemos que cada membro da família influencia e são influenciados uns pelos outros, e essa influência é o cotidiano do convívio da vida familiar. Porém, são nos cuidadores responsáveis que as crianças reverberam comportamentos e atitudes, e cada filho vai construir uma imagem de seus pais, segundo seus próprios atos. Dessa forma, a família será um reflexo, como um espelho para as crianças. Assim, bons comportamentos e boas atitudes serão reproduzidas pelos infantojuvenis quando essa representar a correspondência de seus quotidianos.

Porém, o que representa bons comportamentos e boas atitudes dentro do contexto familiar? No livro *Pedagogia da indignação*²⁴, são apresentadas cartas a Paulo Freire e, em uma delas, tem-se discutido os desafios da educação entre pais e filhos, com certo paralelismo, por assim dizer, a professores e estudantes. O amor ao mundo não é dissociado do amor à vida, e aí estamos falando de uma Ecologia Humana, que está intimamente relacionada com a ética. A ética como exigência da convivência humana é um marco na obra desse destacado educador brasileiro, e podemos expandir essa discussão a partir da contemplação do seguinte discurso.

O nosso lazer é a tecnologia, momento de lazer é cada um 'pro' seu celular, deu seis horas da tarde, todo mundo já merendou, já estudou, já fez tudo o que tinha que fazer, 'tá' liberado, cada um no seu celular (Turqueza).

Liberar o uso das tecnologias após as atividades escolares e obrigações de casa pode representar para muitas famílias um papel educativo bem-sucedido, porém, nos resta refletir se essa atividade de lazer é a mais apropriada para crianças e adolescentes. Se o lazer estiver associado apenas ao uso das tecnologias, qual é a concepção de diversão que será construída por essa criança? O sentimento de felicidade que será compartilhado entre os familiares, em um momento de estar junto, não irá marcar de forma muito mais significativa, além de contribuir para aspectos cognitivos, socioafetivos e saudáveis de viver a vida?

A complexidade do educar e cuidar é de fato uma realidade presente nas famílias pós-modernas, todavia, está associado de forma inseparável da natureza humana. Cuidamos e somos cuidados desde o momento em que nascemos. Para além do cuidado técnico, esse conceito se relaciona com o desvelo, a solicitude, a diligência, o zelo, a atenção e o bom trato²⁵, assim como com atividades de apoio, facilitação, capacitação, ajuda, troca de ideias e tomada de decisões²⁶.

Mas quando as crianças assumem controle na tomada de decisão dos pais ou quando as tecnologias são utilizadas para distração da criança, de que forma isso pode impactar a saúde das crianças e das famílias? Esses são discursos percebidos nas falas das famílias apresentadas a seguir.

[...] ele entrou num vício que eu perdi o controle. Ele tá muito viciado em jogo, aí eu falo: qual a opção? Por que ficamos sem muito alternativas. Ele é uma criança, precisa brincar né? Então assim, fica entediado, então, ele tem o momento dele brincar (Crisopásio).

[...] como a gente mora ali na compensa, a gente não deixa ele ir pra rua, ele é mais dentro de casa mesmo, já pra evitar [...], pra ele não se viciar nas outras coisas, a gente prefere que ele fique em casa e usando a internet (Malaquita).

Depreende-se do discurso da mãe a sensação de perda de controle sobre o uso do celular diante de um cenário de tédio do filho, por não visualizarem oportunidades do brincar. A ciência constata, a partir de uma pesquisa realizada com estudantes brasileiros²⁷, que estes apresentam prevalência de 10,6% para a dependência de internet, o que é preocupante, quando esses dados são comparados com os de pesquisas similares na Coreia do Sul (2,3%)²⁸ e no Líbano (4,2%)²⁹.

De acordo com esses estudos, os adolescentes que passaram mais de duas horas por dia na internet apresentaram maior probabilidade de serem dependentes. No entanto, se levarmos em consideração o cenário de isolamento e as aulas remotas que o contexto atual exige, com as horas gastas no processo de ensino-aprendizagem, comunicação social e atividades de lazer, será que o ideal de duas horas no máximo na internet corresponde à realidade complexa que vivenciamos?

No outro caso relatado, a percepção de uma certa proteção comparativa: melhor se viciar na internet do que nas drogas que estão nas ruas do bairro. Porém, manter a criança ou o adolescente nos jogos e na internet, como nos exemplos citados, é mesmo a única distração possível para essas famílias? Se o limite de duas horas por dia corresponde a um fator de associação à dependência de internet por especialistas, estudo evidenciou que o hábito de ler jornais, revistas e livros semanalmente e a prática destinada à atividade física foram relacionados como medidas de proteção²⁷.

De mestres, tornam-se serviço tecnológico: a potência imaginal como promotora de saúde

Como discutimos, as grandes empresas tecnológicas realizam um levantamento do imaginário construído pelo uso das redes sociais a fim de que esse imaginário seja utilizado a favor apenas deles. Manipulam e induzem as construções da mente. Mas não podemos esquecer que, assim como as construções da mente influenciam a prática, a prática também pode influenciar as construções da mente³⁰, como podemos verificar nos discursos a seguir.

Toda coisa que a gente faz com excesso prejudica a pessoa, tem que ter controle. Às vezes ela se apega muito ao celular, não é bom isso, tem que fazer exercício, tem que estudar, tem que fazer outras coisas. Tem as desvantagens e tem as vantagens também, 'né'? Se a pessoa ficar muito grudada no celular isso é prejudicial, porque a pessoa tem outros tempos pra fazer outras coisas, tipo as atividades não vai fazer, porque fica direto no celular, sem parar (Pirita).

Só que eu vejo que a pessoa tem que saber usar a tecnologia, porque se ela não souber usar a tecnologia ela fica com a mente travada, ela fica presa só naquilo [...]. Então eu penso assim que a tecnologia é bom quando a gente sabe usar, porque senão, ela não é boa, a gente fica prisioneira dela (Fluorita).

O uso da tecnologia na vida de gente é muito importante, mas a gente tem que se impor limite, porque o aparelho ele não se impõe limite. Quem impõe limite somos nós, se nós não se impor limite, nós vamos se tornar escravo da tecnologia (Fluorita).

Precisamos, como relata Pirita, estar mais presentes para as atividades quotidianas, comuns à existência humana, aquelas indissociáveis e necessárias do dia a dia. Precisamos, como Fluorita, pensar em meios que ajudem a soltar o que nos prende. Qual seria um solvente, por exemplo, para soltar essa cola que nos aprisiona? Onde estão os profissionais capazes de propor um cuidado mais holístico e integral à pessoa e às famílias? Quem está olhando as multirrelações do sujeito?

Dalai Lama²³, em sua obra *Além da Religião: uma ética por um mundo sem fronteiras*, ensina que, para muito além de cuidados técnicos, podemos beneficiar os outros por meio de nosso afeto, de nossas ações de generosidade, com nossas palavras, ouvindo seus problemas e oferecendo conselhos e encorajamento. Para essa prática, antes de tudo, precisamos aprimorar o sentimento de alegria com as conquistas de outras pessoas. Ele afirma que essa atitude, essa virtude ética, é um poderoso antídoto contra o sentimento da inveja, que, como vimos, não é apenas uma fonte de sofrimento individual, mas também um obstáculo à nossa capacidade de nos relacionar com os demais.

Cabe discutirmos, então, se o fato de trabalharmos de maneira mais interdisciplinar e integrativa não poderia, de repente influenciar na construção de um cuidado em saúde mais eficaz. Segundo Merhy³¹, o saber pode ser uma tecnologia de outra materialidade, uma vez que a nossa ação sobre elas, no processo de relação sobre as tecnologias duras, é chamado de tecnologias leves e relacionais.

É a ampliação desse olhar que permite, de modo intencional, uma visibilidade que se quer ter, um olhar que não se tinha regularmente no mundo do trabalho, é no fazer das práticas quotidianas em campo que se produz conhecimento, que se reafirma esse conhecimento e que se propõe um cuidado mais tecnológico e compatível com o viver contemporâneo³¹. Essas são reflexões que estimulam o imaginário e visam contribuir para uma sociedade mais instigada a viver um movimento de ser saudável e consciente, mesmo com os tantos desafios típicos de uma sociedade pós-moderna.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As tecnologias, a internet e as redes sociais fazem parte do processo de viver pós-moderno e são utilizadas das mais diversas maneiras, nos mais diferentes ciberespaços, envolvendo as ciberculturas. No entanto, muitos usuários fazem uso compulsivo da internet, despendendo tempo e muitas horas do dia conectados, acarretando efeitos negativos em sua saúde física e mental, o que influencia o processo de ser saudável, desafio esse comum às famílias contemporâneas.

Exemplos de boas maneiras de viver podem ser compartilhados entre as famílias, uma vez que o comportamento de uma criança reflete as atitudes de seus pais e/ou responsáveis. Os filhos, em certa perspectiva, podem ser considerados sinônimo de tempo: tempo para cuidar, educar, desfrutar de conquistas, construir vínculo, vibrar, emocionar-se, acompanhar, motivar, conduzir, corrigir. É um tempo precioso e de muitas experiências. A prática de cuidado é um exercício de trabalho em ato, no dizer de Merhy, e isso vale para os profissionais de cuidado, para as práticas de acolhimento dessas famílias.

Esperamos que as reflexões aqui postas contribuam para que juntos possamos encontrar um imaginário promotor de saúde e viver a virtude da ética nas relações quotidianas e que as famílias que chegam a nós buscando cuidados tenham acesso a profissionais de saúde altruístas, com uma dedicação genuína e que de fato busquem beneficiar o outro com plena atenção. Assim, é necessário sensibilizar as pessoas, as famílias e os profissionais para que sejam mais

atentos, mentalmente presentes e conscientes no dia a dia, para que possam, conseqüentemente, ganhar autonomia em relação às suas ações.

REFERÊNCIAS

1. International Telecommunications Union (ITU). (2017). ICT facts and figures 2017. Available from: <http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/ICTFactsFigures2017.pdf>
2. Cetic.br. (2016). Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação no Brasil. Available from: http://cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2016_coletiva_de_imprensa.pdf
3. Boubeta AR, Salgado PG, Folgar MI, Gallego MA, Mallou JV. EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet em adolescentes: Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 2015;27(1):47-63. DOI: 10.20882/adicciones.193
4. Maffesoli M. O tempo Retorna: Formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
5. Nitschke RG. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. *Ciência, cuidado e saúde*, 2007;6(1):24-6.
6. Yin RK. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. Porto Alegre: Bookman; 2015.
7. Maffesoli M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Porto Alegre: Sulina; 2010a.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Maffesoli M. A Ordem das Coisas: pensar a pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2016.
10. Fonsêca PN, Couto RN, Melo CCV, Amorim LAG, Pessoa VSA. Uso de redes sociais e solidão: evidências psicométricas de escalas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 2018;70(3):198-212. ISSN 1809-5267
11. Mazhari S. The Prevalence of Problematic internet Use and the Related Factors in Medical Students, Kerman, Iran. *Addict Health, Summer & Autumn*, 2012;4(3-4):87-94. PMID: PMC3905543.
12. Moromizato MS, Ferreira DBB, de Souza LSM, Leite RF, Macedo FN, Pimente D. O Uso de Internet e Redes Sociais e a Relação com Índícios de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2017;41(4):497-504. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n4RB20160118.
13. Fernandez L, Matt SJ. Bored, Lonely, Angry, Stupid: Changing Feelings about Technology, from the Telegraph to Twitter. Massachusetts: Harvard University Press; 2019.
14. Reis PCSS, Leite AMT, Amorim SMM, Souto TS. A solidão em utilizadores portugueses do facebook. *Psicologia & Sociedade*, 2016;28(2):237-46. DOI: 10.1590/1807-03102016v28n2p237
15. Appel M, Schreiner C, Weber S, Mara M, Gnambs T. Intensity of Facebook use is associated with lower self-concept clarity. *Journal of Media Psychology*, 2016;30(3):160-72. DOI: 10.1027/1864-1105/a000192
16. Elhai JD, Dvorak RD, Levine JC, Hall BJ. Problematic smartphone use: A conceptual overview and systematic review of relations with anxiety and depression psychopathology. *Journal of Affective Disorders*, 2016;207:251-9. DOI: 10.1016 / j.jad.2016.08.030.
17. Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor - PROCON. Núcleo de Inteligência e Pesquisas da Escola de Proteção e Defesa do Consumidor. Crianças e Adolescentes na Internet – Segurança. São Paulo. 2020. Available from: https://www.procon.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/pesquisa_crianças_adolescentes_internet_2020.pdf

18. Oliveira BN, Fraga AB. Uso das tecnologias digitais para a prática de exercícios físicos: uma revisão integrativa. *Conexões: Educ. Fís., Esporte e Saúde*, 2020;18(e020002):1-19. DOI: 10.20396/conex.v18i0.8658059
19. Riponche DP. Resgate emocional: como trabalhar com suas emoções e transformar o sofrimento e a confusão em energia que te fortalece. Rio de Janeiro: Lúcida Letra; 2018.
20. Riponche TW. Despertando o Corpo Sagrado. São Paulo: Devir; 2013.
21. Deslandes SF, Coutinho T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020;25(Supl. 1):2479-86.
22. Takahashi H, Kato M, Matsuura M, Mobbs D, Suhara T, Okubo Y. When your gain is my pain and your pain is my gain: neural correlates of envy and schadenfreude. *Science*, 2009;323:937-9. DOI: 10.1126/Science.1165604
23. Lama D. Além da religião: uma ética por um mundo sem fronteiras. Rio de Janeiro: Lúcida Letra; 2016.
24. Freire P. Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos. São Paulo: Editora UNESP; 2000.
25. Boff L. Saber Cuidar. 2001. Available from: www3.est.edu.br/biblioteca/btd/Textos/Mestre/Oliveira_rmk_tm105.pdf.
26. Migott AMB. Cuidando construtivamente de enfermeiros que vivenciam sentimentos de desvalorização: desvelando questões existenciais entre o Agir Ético e o Técnico da Profissão. 2000. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/390>.
27. Dalamaria T, Pinto WJ, Farias ES, Souza OF. Dependência de Internet em adolescentes de Uma cidade na Amazônia Ocidental Brasileira. *Rev Paul Pediatr*, 2021;39:e2019270. DOI: 10.1590/1984-0462/2021/39/2019270
28. Choi K, Son H, Park M, Han J, Kim K, Lee B, et al. Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2009;63:455-62. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2009.01925.x.
29. Hawi NS. Internet addiction among adolescents in Lebanon. *Comput Hum Behav*, 2012;28:1044-53. DOI: 10.1016/j.chb.2012.01.007.
30. Maffesoli M. Apocalipse: opinião pública e opinião publicada. Porto Alegre: Sulina; 2010b.
31. Merhy EE. Educação Permanente em Movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes*, 2015;1(1):07-14.

7.2 Manuscrito 3 — Aprender a imaginar e criar com o sutil para um movimento de ser saudável

APRENDER A IMAGINAR E CRIAR COM O SUTIL PARA UM MOVIMENTO DE SER SAUDÁVEL

RESUMO

Objetivo: Identificar o uso de novas tecnologias digitais e a influência destas na produção da saúde e do adoecimento, bem como o uso das redes sociais como fonte de cuidados em saúde

pelas famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental. **Materiais e Métodos:** Com natureza qualitativa, esta pesquisa apresenta um estudo de caso único holístico, fundamentado nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Os dados foram coletados em setembro de 2020, por entrevistas com 33 famílias, usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, em um município do Norte do Brasil, analisadas em relação ao conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 2.765.976. **Resultados:** As categorias emergidas neste contexto são: a potência do imaginário para a construção do ser saudável; o uso das redes sociais como fomentadoras da relação imagem–imaginário; o uso de novas tecnologias como promotoras do cuidado em saúde; educação emocional e espiritual como práticas do bem viver. **Considerações Finais:** A construção de uma perspectiva mais consciente de viver é possível quando finalmente compreendemos o quanto o real é acionado pela eficácia do imaginário, porém, cabe a nós buscar trocas por meios tecnológicos que favoreçam nosso imaginário a construir um movimento de ser saudável, a partir do entendimento de que nós somos potencialmente capazes de aprender a imaginar uma proposta mais saudável de viver e de ver a vida que corrobore com uma visão mais ampliada de saúde.

Descritores: Tecnologia; Redes Sociais *Online*; Promoção da Saúde; Estilo de Vida Saudável; Família.

INTRODUÇÃO

A vida cotidiana e o imaginário, para o sociólogo francês Michel Maffesoli, são o mais importante para se compreender a sociedade pós-moderna, porém, a complexidade típica da contemporaneidade demanda a criação de novas reflexões, em uma perspectiva que dê conta da diversidade da pessoa comum em sua vivência. Trata-se, dessa forma, de estar atento à vida banal, aos rituais, aos jogos de aparência, às sensibilidades coletivas¹. A sociologia do cotidiano deve perceber e escutar o que vem de baixo, que Maffesoli chama de centralidade do subterrâneo, atenta à transfiguração do social sob novas formas de comunicar, habitar e produzir cultura e política¹. Por isso, a noção da sociedade pós-moderna pode ser expressa como uma rede de comunicação em ato².

Sendo assim, a pós-modernidade é um processo permanente de comunicação. Por meio da conjunção entre o arcaico (emoções e sentimentos) e a tecnologia de ponta (informática, internet), a comunicação pós-moderna reverbera o espírito de um tempo, uma atmosfera, um estilo de vida, uma maneira de estar no mundo, um imaginário, entendendo-se por imaginário

o fantástico do cotidiano, o extraordinário no ordinário, uma ficção subjetiva vivida como realidade objetiva, uma comunicação do inconsciente com a vida concreta².

Maffesoli³ caracteriza a pós-modernidade como o retorno exacerbado do arcaísmo, podendo falar, nesse sentido, de “regrediência”, como a volta em espiral de valores arcaicos enlaçados com a evolução tecnológica. Além disso, ele traz atualmente o termo “ingresso”, ou seja, entrar (in-gresso) sem progredir (progresso), para representar as tribos pós-modernas. Elas não têm um fim para esperar, elas preferem “entrar dentro” do prazer de estar juntos, “entrar dentro” da intensidade do momento, “entrar dentro” da fruição deste mundo tal como ele é. Ser é estar junto.

Dessa forma, o imperativo moral, ativo e racional individual sucede de suporte para compreender a dimensão coletiva, uma vez que a saturação do sujeito reflete a subjetividade da massa³. Pode-se, portanto, pensar no tribalismo como um novo humanismo, mais completo e rico, capaz de misturar e integrar prazeres e desprazeres nesse ambiente desafiador chamado sociedade.

Por essa direção, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de reconhecer os aspectos fundamentais para a compreensão da atual socialidade presentes no imaginário coletivo das tribos pós-modernas e de fomentar a discussão em como esse imaginário de fonte tecnológica pode potencializar um processo de ser saudável. Dessa forma, apresenta-se como objetivo a identificação do uso de novas tecnologias digitais e da influência destas na produção da saúde e do adoecimento, bem como do uso das redes sociais como fontes de cuidados em saúde pelas famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o presente estudo, optou-se por uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo estudo de caso único holístico⁴, fundamentado nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli⁵, que são o dualismo (razão e imaginação), a forma (o contexto, as situações e as representações que constituem a vida cotidiana), a sensibilidade relativista (a compreensão do complexo e plural), a pesquisa estilística (coerência de tempo e discurso, *feedback* sobre teoria e prática) e pensamento libertário (sentir as sutilezas, os matizes, as descontinuidades, ver pelos “olhos do outro”).

Os participantes envolvidos nesta pesquisa foram 33 famílias usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) localizado em um município do Norte do Brasil, sendo o informante-chave o responsável pela criança ou pelo adolescente. Neste estudo de caso,

foi realizada a análise de cada família, individualmente, sob uma unidade única de análise, seguindo uma perspectiva de caráter holístico.

Para a definição dos participantes, elegeram-se como critérios de inclusão ser maior de 18 anos de idade e ter a capacidade de responder a entrevista por si só e, como critérios de exclusão, não se sentir confortável com a temática e possuir alguma condição que impossibilite a verbalização das respostas. Do total dos 33 participantes, 67% das famílias tinham como acompanhante/responsável a mãe biológica. Quanto ao estado civil, 55% dos participantes responderam ser casados ou estar em união estável, e a faixa etária dos entrevistados variou entre 32 e 66 anos.

Os procedimentos para a coleta e construção de evidência das informações foram entrevistas e registros em diário de campo realizados em setembro de 2020. Para a entrevista, utilizamos um roteiro semiestruturado com duração média de 16 minutos e 7 segundos. Os registros foram realizados por meio de anotações feitas após cada entrevista no diário de campo, com o intuito de auxiliar na sustentação da análise e interpretação dos dados.

A análise de Conteúdo⁶, na modalidade temática, foi a técnica de tratamento aplicada aos dados — no primeiro momento de pré-análise, realizou-se a organização propriamente dita, estabelecendo contato com o roteiro de entrevista preenchido e os diários de campo, em seguida, foram realizadas as transcrições das entrevistas, o que propiciou um conhecimento geral das informações pela leitura flutuante, permitindo-se invadir por impressões, orientações e emoções.

Para a organização do material e transcrição, foi utilizado o programa MAXQDA (versão 2018.2), um *software* para tratamento de dados qualitativos e métodos mistos. Assim, o material pode ser explorado observando-se as diferentes configurações das informações obtidas nas entrevistas de modo a formar unidades de registro por estrutura de relevância e ocorrência, sendo possível elaborar quais foram os temas centrais e suas categorias, aglutinando as semelhantes e fazendo uma correlação entre elas.

Posteriormente, a segunda codificação originou-se da imersão e do aprofundamento das informações obtidas na primeira codificação, reconfigurando-se novamente as informações para estruturar as categorias de análise, que, para este manuscrito, são a potência do imaginário para a construção do ser saudável; o uso das redes sociais como fomentadoras da relação imagem–imaginário; o uso de novas tecnologias como promotoras do cuidado em saúde; educação emocional e espiritual como práticas do bem viver. A discussão se inspira no tecer de um bordado com diferentes autores, perpassados pelos fios do referencial teórico de Michel Maffesoli, fundamentado na Sociologia Compreensiva e do Quotidiano.

Durante toda a pesquisa, a garantia do sigilo das identidades dos participantes foi mantida e, para a apresentação dos relatos, os nomes foram codificados seguindo a sequência alfabética dos nomes de pedras preciosas conforme a ordem das entrevistas. A pesquisa respeitou todos os procedimentos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM) o de nº 4.202.715 e o CAAE 34906620.5.0000.5020.

Esta proposta metodológica está relacionada com a pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde das famílias contemporâneas: potências e limites”, coordenada pela Dr.^a Rosane Gonçalves Nitschke, contemplada na Chamada Universal CNPq de nº 28/2018.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A potência do imaginário para a construção do ser saudável

Neste artigo, optamos por trabalhar com a noção de imaginário trazida por Michel Maffesoli, por compreender a importância desse imaginário na construção da realidade. Gilbert Durand, grande influenciador de Maffesoli, já trazia em sua obra de 1960 como reflexão a indicação de como a prática, a ação, é acionada pela eficácia do imaginário. Entendemos, então, que esse imaginário trata de demonstrar como as construções da mente podem influenciar a construção da realidade individual. No entanto, durante muito tempo, esse entendimento ficou abandonado, esquecido, deixado de lado em razão da dominação filosófica racionalista, característica da modernidade⁷.

Todavia, nesses tempos pós-modernos, resgatamos um imaginário que apresenta de fato um elemento racional, mas que não se prende apenas a esse elemento — também encontra outros parâmetros, como o lúdico, a fantasia, o imaginativo, o afetivo, os sonhos, ou seja, o outrora denominado irracional. Envolve de certa forma uma sensibilidade, um sentimento, uma subjetividade, envolve enfim, as construções mentais, caracterizadas como potencializadoras das chamadas práticas⁸.

Para compreendermos essa inferência, precisamos, antes de tudo, (re)encontrar as raízes mais profundas da natureza humana, que são os instintos, as emoções, as paixões e as afeições, que, segundo Maffesoli⁵, constituem a terra fértil na qual crescerão as diversas culturas, ou seja, as raízes que darão a possibilidade de construção dos espaços, que envolvem a liberdade para o mundo das ideias. Vale ressaltar que a cultura e o mundo das ideias não são algo abstrato, um

agrado que nos concedemos ou que pomos de lado quando queremos, mas, sim, um estado de espírito que faz com que as pessoas sejam o que são⁹. E é nesse contexto que repousa o principal entendimento para a sabedoria humana, a importância da junção entre a natureza e a cultura, o corpo e o espírito, a razão e o sensível⁵.

Como exemplo dessa relação, Maffesoli⁸ aponta que o homem age porque sonha agir, ou seja, o imaginário é viver os sonhos muito além do que apenas sonhá-los, pois é a partir da existência de um imaginário que se determina a capacidade de fomentar a ação. Por isso, podemos dizer que a realidade é acionada pela eficácia do imaginário. Então, quando as construções da mente potencializam condutas ou hábitos de vida mais saudáveis, nossas ações irão refletir a eficácia desse imaginário, como podemos identificar no discurso a seguir.

[...] através do WhatsApp, eu combinava, eu marcava encontros, né, eu marcava encontros tipo grupinhos pra se unir pra usar droga, então [...] o WhatsApp que era a minha ligação com outras pessoas, que eram pessoas que já viviam uma vida dessa forma e eu acabei adentrando nesse mundo aí e por lá me perdi, então quando eu caí em si e percebi que eu tava entrando em um beco sem saída, né, eu tava entrando num buraco onde talvez eu nem sáisse de lá, não conseguisse nunca mais, eu decidi excluir o WhatsApp do meu celular, exclui totalmente, deixei todos os contatos das pessoas pra lá, né [...] parei também esse tempo de usar celular pra eu poder me reencontrar, porque eu já tinha me perdido dentro dele, eu já tinha me perdido dentro das redes sociais, já tinha me perdido completamente dos meus valores, demorou muito tempo pra eu voltar a usar o WhatsApp (Turmalina).

O discurso reflete uma luta interna pela busca de um comportamento mais saudável, comportamento esse divergente da comunidade, como nos diz Maffesoli, da tribo à qual pertencia naquele momento. Segundo Barros¹⁰, o imaginário traz uma carga semântica muito ambígua, situando-se entre o palpável e o impalpável, o líquido e o concreto, trazendo à luz um ser humano em constante necessidade de equilíbrio, que vive em uma gangorra existencial, entre as imposições do meio e a sua própria subjetividade, e o relato representa bem essa gangorra existencial na prática.

No entanto, quando a decisão de uma vida com condutas e hábitos mais saudáveis é tomada, Turmalina se vê na necessidade de não pertencer mais à mesma tribo, pois a própria construção da mente não está mais em consonância com o imaginário coletivo presente naquele grupo social do *WhatsApp*, como é possível perceber no decorrer do discurso a seguir.

[...] hoje eu faço o uso do WhatsApp de uma forma saudável, antigamente eu usava o WhatsApp pra me aprofundar nas coisas erradas que eu tava buscando, porque fui eu que busquei, então eu buscava por lá e entrava em grupos e acabava conhecendo pessoas de outras cidades e ia pra lá pra cidade e acabava fazendo tudo que não devia né, desde o uso de drogas até o que a droga pode levar, hoje não, hoje eu só uso o WhatsApp pros meus trabalho, pra me aproximar dos meus filhos quando eu tô distante, pra saber onde ele tá, pra saber como os outros estão, se já comeram, eu já tenho um outro modo de vida, minha vida já não é mais aquilo então hoje em dia eu tenho uma facilidade com o WhatsApp dessa forma (Turmalina).

O relato demonstra como as construções do espírito influenciam a prática, assim como a prática também pode influenciar as construções do espírito, ou seja, segundo Maffesoli¹¹, são nas mentalidades que se operam as grandes transformações. Assim, é importante criar a consciência de que a mudança não vem de fora, a ruptura não acontece de fora para dentro, mas do próprio interior.

Esse discurso expressa que, para criar um futuro desejável, precisamos primeiro imaginar outras realidades possíveis. Quando imaginamos novas possibilidades de viver, abrimos caminho para que eles se realizem, pois tudo o que nós somos hoje, um dia foi apenas um sonho ou parte da imaginação de nós mesmos, de nosso espírito. Como consequência, ao viver aquilo que acreditamos, podemos inspirar pequenas ou grandes mudanças nas pessoas ao nosso redor.

Isso é possível porque a era pós-moderna substitui aquele individualismo próprio da modernidade. Não vivemos e nem podemos mais viver no tempo do “conhece-te a ti mesmo”, pelo contrário, vivemos a era do “conheça-te a ti no outro”¹². Invocamos o coletivo, enfatizando o compartilhamento, especialmente pela partilha de imagens. É o Eu olhando-se no espelho que reflete a si mesmo na relação com o outro.

São nessas trocas que a sociedade acompanha os costumes sociais, e, por isso, é necessário estar atento às mutações culturais, que são dinâmicas e contínuas. Hoje, vivemos um momento de trocas conhecido como “tecnomágica”, e nessa nova era, o imaginário está inserido em um contexto presente no ciberespaço¹², realidade em que surgem a internet e as redes sociais.

O uso das redes sociais como fomentadoras da relação imagem–imaginário

O imaginário está em uma constante retroalimentação. Ele determina a existência de conjuntos de imagens, e essa construção é armazenada e alimentada pelo próprio imaginário⁸. Porém, quando utilizamos as tecnologias, a internet ou as redes sociais, a fonte desse imaginário

e, conseqüentemente, da construção da imagem, é tecnológica. Essa reflexão pode ser representada pelos discursos após questionados quanto à relação do uso das tecnologias para o acesso à saúde.

[...] como tudo na vida tem a parte boa e a parte ruim, e eu acho que é muito de quem usa [...] depende de como você usar, vai ser mais prejudicial e pra outros vai ser um benefício (Ametista).

[...] vejo muito ponto negativo, que tem muita gente que usa 'pra' coisas indevidas, 'pra' mentiras, fofocas, entendeu? Porque é uma ferramenta que você pode utilizar ela de uma maneira sadia, boa, 'pra' conhecimentos entendeu, de muitas coisas. Mas tem muita gente que só fica ali só 'pra' fazer intriga, confusão, fake news 'né', que é a palavra do momento (Opala)

Como vimos, a prática é fomentada pelo imaginário, e quando utilizamos as tecnologias, o imaginário é alimentado pelas tecnologias, pois a técnica, o concreto, próprio dos recursos tecnológicos, é um fator de estimulação imaginal. Portanto, podemos inferir que as tecnologias influenciam não apenas a nossa realidade como também estimulam a nossa prática diária, criando inclusive rotinas e hábitos. A partir desse ponto de vista, somado aos discursos de Ametista e Opala, podemos estimar, ainda, a importância de sabermos reconhecer como nós estamos utilizando essas tecnologias — inclusive os profissionais de saúde, uma vez que esse uso é indissociável do cotidiano pós-moderno.

A internet, como vimos, é uma tecnologia da interatividade que alimenta e é alimentada por imaginários. Existe nela esse aspecto racional, utilitário, de internet, porém, vale ressaltar que, para Maffesoli⁸, o mais importante sempre será a relação, a circulação de signos, as relações estabelecidas a partir dessa interatividade, o compartilhamento do imaginário, pois o imaginário é algo que ultrapassa o indivíduo e impregna o coletivo.

Não é por acaso que esse termo, imaginário, encontra tanta repercussão neste momento histórico de intenso desenvolvimento tecnológico, ainda mais nas TICs, pois ele, enquanto comunhão, é sempre comunicação⁸, uma vez que o imaginário de cada um sempre irá corresponder ao imaginário de um grupo social no qual se encontra inserido, pois ele é o estado de espírito de um grupo, de um país, de uma comunidade.

Por esse motivo, o imaginário estabelece vínculo e quando esse vínculo é estabelecido a partir do uso das tecnologias, como as redes sociais, Maffesoli¹³ o denomina “tecnossocialidade”. Sendo assim, pode muito bem caber a nós, profissionais de saúde, reconhecer como essa tecnossocialidade pode facilitar que o imaginário construa um

movimento de ser saudável, mesmo com tantos desafios e dilemas próprios de uma sociedade pós-moderna.

Somos seres relacionais, e essa relação com outras pessoas nos movimenta e nos transforma. Como afirma Silva², “as ciências humanas não são demonstrativas, mas matérias de convencimento e o fato de alguém ser convencido por uma ideia pode ter consequências sobre a sua forma de viver”. Podemos dizer, portanto, que o tempo inteiro sofremos algum tipo de influência nessas trocas com outros e com o mundo. Mas vamos precisar sempre de outras pessoas para nos dizer o que fazer? A resposta é que não precisamos de heróis para nos salvar, podemos ser os heróis da nossa própria vida, somos nós mesmos os responsáveis por buscar uma maneira mais consciente de viver e enxergar a saúde.

O uso de novas tecnologias como promotoras do cuidado em saúde

Segundo pesquisa, as pessoas estão sempre procurando novas maneiras de acessar informações sobre saúde, seja na relação paciente–profissional ou nas interações sociais a respeito dos problemas e das experiências em saúde¹⁴. A partir desse contexto, a Promoção da Saúde vem como marco norteador das mudanças paradigmáticas em relação à saúde individual e coletiva nesses tempos de pós-modernidade¹⁵, e essas mudanças são convergentes com as formas e possibilidades de sociabilização proporcionadas pelas novas tecnologias.

Sendo assim, utilizar essas novas tecnologias como ferramenta para a promoção da saúde é uma estratégia potencializadora para um movimento de ser saudável, uma vez que as mídias e as plataformas não são mais apenas mediadores ou espaços separados do cotidiano, mas integram a vida e são atores sociais importantes que participam ativamente das ações cotidianas¹⁶. A partir dos relatos, foi possível identificar como as tecnologias estão sendo utilizadas de forma a promover um cuidado familiar e facilitar o acesso à saúde, conforme a percepção das famílias envolvidas neste estudo (Figura 12).

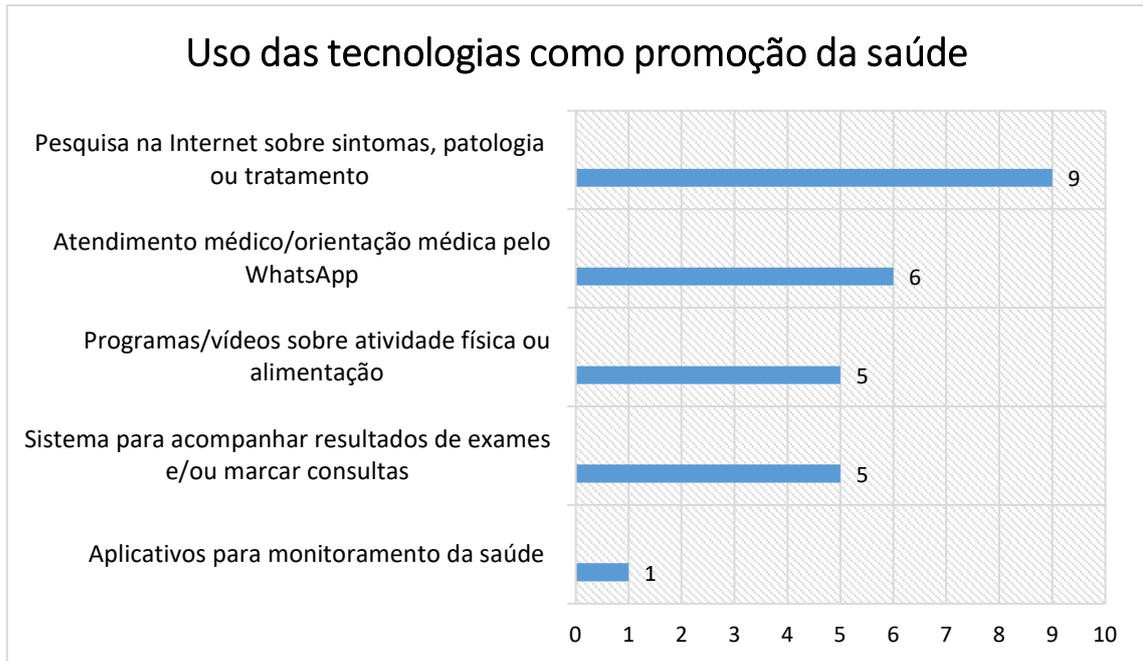


Figura 12: Quantidade de vezes em que os serviços digitais foram referenciados para a promoção da saúde por parte dos participantes da pesquisa. Manaus, AM, Brasil, 2021.

No entanto, essa realidade nos faz refletir se essas formas de acessar a saúde são o suficiente diante da complexidade de se ter saúde. Claro que essas ferramentas identificadas na Figura 1 ainda são importantes estratégias de saúde, porém, o processo de ser saudável impõe necessidades de abordagens mais integrais, adequadas e que contemplem e integrem tanto as suas condições físicas como as psicossocioespirituais, o que pode, conseqüentemente, favorecer não apenas a adesão dessas estratégias já apontadas, mas também identificar novas ferramentas que corroborem com uma visão mais ampliada de saúde, de forma a contribuir para a prevenção, promoção e recuperação da saúde¹⁷.

Não podemos mais negar a importância da potência espiritual, o retorno com força da cultura, a prevalência do imaterial, a presença do invisível¹¹, e um cuidado à saúde pautado em uma abordagem mais holística, sistêmica, integrativa, contemplativa e interdisciplinar precisa acompanhar essas mudanças tecnológicas, socioeconômicas e culturais da sociedade contemporânea — tanto na assistência à saúde como no ensino acadêmico e na educação continuada em saúde.

Propomos, assim, a criação e implantação de ferramentas digitais que apresentem ações factíveis dentro das preferências e possibilidades de cada pessoa, considerando suas complexidades e olhando o sujeito nas suas multidimensões. Compatíveis com essa proposta são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), presentes nas mais diversas

antigas sociedades e que já nos evidenciam seus benefícios, além de serem ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Portaria nº 971, que implementou a Política Nacional das PICS, em 2006.

Um exemplo dessas práticas na atualidade é a produção de cartilhas e eventos *on-line*, principalmente compartilhados nas redes sociais, sobre o uso das PICS na pandemia pela Covid-19, nas quais têm sido relatados êxitos em formação de grupos terapêuticos por *WhatsApp*, práticas coletivas *on-line* de yogas e meditações, entre outros¹⁸.

Essas iniciativas estão contribuindo para o enfrentamento de um problema coletivo que tem repercussão não só na saúde física e mental, mas também nos aspectos sociais, financeiros e de convivência familiar, como a separação e/ou isolamento pelo distanciamento social ou a convivência prolongada pela quarentena¹⁹. Assim, é possível perceber como as PICS podem ser dinâmicas e conseguem acompanhar as mudanças impostas pela sociedade pós-moderna, facilmente adaptadas à tecnomágica de Maffesoli, afirmação corroborada pela procura cada vez maior dessas práticas, como podemos identificar no relato a seguir.

Se eu tô me sentindo mal com alguma coisa eu já procuro lá [na Internet], pesquisar pra ver algo relacionado sobre aquilo, ou um remédio, entendeu? Assim de plantas medicinais, o que que pode me servir (Quartzo).

Percebe-se o interesse pelo uso da Fitoterapia, ou seja, o uso das Plantas Mediciniais como forma de promoção, prevenção ou recuperação da saúde. No entanto, muitas famílias ainda carecem de informações e acabam recorrendo a tratamentos alopáticos, convencionais da nossa sociedade mais ocidental. Em contrapartida, os relatos também demonstram o uso dessas práticas no cotidiano de muitas famílias mesmo sem terem conceitos baseados em evidências, mas que percebem seus benefícios por experiência própria, como veremos a seguir.

[...] se eu tô estressada, me tranco no meu quarto, "olha, eu não estou pra ninguém", aí eu coloco música e é impressionante como relaxa, entendeu? Foi o que eu encontrei, pra mim foi uma válvula de escape né, nessa pandemia. Quando a gente teve que ficar totalmente em casa, nós não saíamos de casa, só quem saía era meu esposo pra fazer as compras, comprar as coisas e aí então a gente começa a se sentir agoniada, porque tu não sai, não conversa com outras pessoas, não faz o que fazia antes. Então na música, foi o que eu consegui desestressar um pouco (Turqueza).

Oportunizar uma variedade de modalidades, como é o exemplo do uso da música relatada no discurso de Turqueza, assim como dança, meditação, yoga, entre outros, é compreender fatores que podem influenciar o processo de ser saudável e adoecer, como os aspectos físicos, sociais, emocionais e espirituais, o que é imprescindível para se efetivar um plano integral de cuidado. Mas como podemos efetivar o acesso a essas novas propostas de viver diante de tantos desafios, principalmente nesses tempos pandêmicos?

Um dos exemplos de pesquisas que já comprovam os benefícios dessas novas propostas é a criação de canais de comunicação remota entre profissionais e usuário/cliente. Esses canais podem possibilitar a adequação da proposta ao grupo ao qual é direcionado, quando necessário, adequando-se às novas dinâmicas sociais e buscando incentivar a autonomia e independência das pessoas, fortalecendo o autocuidado apoiado¹⁷.

Educação emocional e espiritual como práticas do bem viver

As pessoas e as famílias possuem a capacidade de vivenciar múltiplas emoções ao longo da vida²⁰. Mas todos realmente são capazes de entender e gerenciar suas próprias emoções? Essa educação emocional, tão necessária no contexto individual de autoconsciência, autogestão, automotivação, empatia e gerenciamento de relacionamentos, embora cada vez mais discutida nos últimos tempos, ainda é um desafio na efetivação da prática do bem viver, o que pode repercutir no processo de adoecimento se essas habilidades não forem aprimoradas. Mas como podemos aprimorá-las?

Em consonância com o crescimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde que, como vimos, ampliam o entendimento do processo de ser saudável e adoecer e contribuem para a terapêutica das doenças em conformidade com concepções antropológicas mais vitalistas, a disseminação de abordagens filosófico-espiritualistas contribuem de forma semelhante para o direcionamento da atenção à saúde²¹. Tal fato pode ser corroborado pelos diversos estudos que já evidenciam o envolvimento espiritual e/ou religioso positivamente associado a indicadores de saúde física e, principalmente, mental.

Nesse contexto atípico vivenciado durante a pandemia pela Covid-19, impossibilitando encontros sociais e aglomerações devido à necessidade de distanciamento social, muitas entidades religiosas recorreram às redes sociais e aos canais de *streaming* para exibir cultos, encontros, cerimônias e missas. E o ambiente virtual, que antes era menos explorado para recorrer ao contexto espiritual e religioso, acabou tornando-se uma prática constante do cotidiano das famílias na atualidade, como podemos identificar nos discursos a seguir.

Gosto muito de ouvir louvor no Youtube (Turmalina).

Eu olho muito pra parte de Deus, né, a tecnologia, JW [JW.org site dos Testemunhas de Jeová] ele me traz muita coisa assim pra me edificar (Amazonita).

É que através dele [o WhatsApp] a gente se comunica, que vai ter reunião, que vai ter celebração, dia da preparação, tudo, com os demais de lá [da igreja] (Sugilita).

Os relatos demonstram que essas famílias utilizaram as redes sociais como *WhatsApp* e *Youtube*, além de aplicativos para acesso à Bíblia e a sites de doutrina religiosa como ferramentas de conexão com o contexto espiritual e religioso. Estudos evidenciam que as pessoas buscam a Deus por meio de rezas, rituais religiosos, apoio e conforto de membros de suas comunidades religiosas, com foco em condutas de oração e leitura da Bíblia e isso, por sua vez, desenvolve nelas a capacidade de expressar suas preocupações, a raiva e a frustração, além de ser um fator que as auxiliam a aprender a lidar com os seus sentimentos e as suas emoções²².

É evidente, portanto, que as crenças e os valores pessoais influenciam na construção do imaginário e, conseqüentemente, na tomada de decisão para uma prática mais saudável de vida. Além disso, ter acesso a recursos tecnológicos que auxiliem nessa conexão com Deus/Poder Superior ou na busca pelo entendimento do significado das situações cotidianas que são fundamentais da vida é um excelente exemplo de como a construção desse imaginário pode ser facilitada pelo uso das tecnologias, da internet ou das redes sociais.

No entanto, a educação emocional vai muito além da centralidade de aspectos religiosos ou de doutrinas pré-estabelecidas que caracterizam a sociedade moderna. Mas se propõe a novos critérios que respondem às demandas contemporâneas por uma formação humana mais integral e que contribua para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e inclusiva, que se dirija a um saber com espírito crítico e a uma evolução ética em todos os aspectos da vida: físico, emocional, afetivo, cognitivo e social. Essa ausência de inteligência emocional pode ser percebida no discurso abaixo.

Não, ela [filha] não participa mais [Whatsapp]...aí agora ela tem poucos amigos, porque eu disse 'pra' ela que amigo desse tipo aí não é amigo de ninguém, não. Porque você "a minha mãe me fez raiva, eu vou me cortar", aí o outro "vai, corta" (Esmeralda).

Observa-se na situação descrita a desproporção que a emoção da raiva gera no comportamento da filha, a qual influencia o ato de se automutilar. A inteligência emocional, segundo Daniel Goleman²³, é a capacidade de identificar nossos próprios sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e gerirmos os impulsos dentro de nós e em nossos relacionamentos; é a habilidade de lidar com os próprios sentimentos, adequando-os a cada situação vivida; é desenvolvermos a capacidade de ter consciência das emoções negativas que nos bloqueiam, libertando-as por meio de um processo dirigido pela razão, conforme exemplificado a seguir.

[...] aquilo que eu vejo que é bom, eu pego, aquilo que é ruim deixo de lado (Coral).

Podemos perceber que a inteligência emocional pode ser evoluída, treinada e aprimorada com a construção de novo hábitos e novas formas de pensar. Assim, precisamos valorizar um modo de ser sensível à complexidade do instante e compreender que o homem é um animal racional que busca, na sua origem, uma explicação para a existência por meio de uma resposta simbólica para a vida a partir de impressões e expressões de um imaginário e de manifestações culturais que servem, nas suas diferentes modulações, para reequilibrar a espécie humana.

Um exemplo bem representativo dessa realidade é o filme “Divertidamente”, do ano de 2015, que demonstra o cotidiano das emoções vivenciadas por uma menina em inter-relação com sua família. A neurociência mostra de maneira bem humorada como as emoções, sejam boas ou ruins, trazem consigo sentimentos. Apesar de preferirmos os momentos alegres da vida, cada emoção tem a sua importância, no entanto, é necessário saber usá-las da melhor forma possível diante da nossa realidade²⁴.

O problema de fato ocorre quando não compreendemos nossos sentimentos e nossas emoções e, portanto, não os gerimos de modo a obter autonomia diante do nosso próprio viver. Assim, como consequência, podemos ser arrastados pela mídia em decorrência das nossas carências emocionais. Essa razão sensível, esse equilíbrio entre o sensível e o indivisível, é que nos remete à crítica ao dualismo trazido por Maffesoli.

Precisamos, de fato, aprender a fazer uso dos recursos tecnológicos atuais que podem nos aprisionar, consumindo nosso tempo, banalizando nossas vidas, mas dos quais não podemos nos desconectar, pois são um condicionante da vida contemporânea. Para isso, é necessário reconhecer o próprio cotidiano, reconectar-se com os próprios valores e apegar-se ao próprio tempo, fazendo bom uso dele. É preciso manipular, no sentido de agir conscientemente, para

não ser manipulado, convencendo-se de ideias e imagens que valorizam a maneira de viver, construindo um imaginário que cria um movimento de ser saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma perspectiva mais consciente de viver é possível quando por fim compreendemos o quanto o real é acionado pela eficácia do imaginário. Sendo assim, quando as nossas construções mentais potencializam condutas ou hábitos de vida mais saudáveis, nossas ações irão refletir a eficácia desse imaginário. Porém, quando utilizamos as tecnologias, a internet ou as redes sociais, a fonte desse imaginário e, conseqüentemente, da construção da imagem, é tecnológica. E essa é uma realidade indissociável dos modos de viver presente nos dias atuais.

Como forma de promoção e acesso à saúde, a pesquisa identificou o uso de importantes recursos tecnológicos, como utilizar a internet para pesquisar sobre sintomas, patologias ou tratamento; utilizar o *WhatsApp* para orientação médica ou atendimentos remotos; assistir vídeos ou programas pelo celular sobre atividade física e alimentação; utilizar ferramentas digitais para acompanhar resultados de exames e/ou marcar consultas, assim como utilizar aplicativos para o monitoramento da saúde. Porém, para além de aspectos físicos, sabemos que o processo de ser saudável impõe necessidades de abordagens mais quotidianas, que envolvam também as dimensões psicossocioespirituais e emocional do ser humano.

Na busca por essa proposta, o estudo também identificou o uso de PICs pelas famílias como forma de promover um aspecto mais saudável de viver (como a fitoterapia e a musicoterapia) a partir do uso da internet e celular. Percebe-se, também, a partir dos relatos, que as famílias passaram a utilizar mais as redes sociais como *WhatsApp* e *Youtube* e aplicativos para o acesso à bíblia e a sites de doutrina religiosa como ferramentas de conexão ao contexto espiritual e religioso, principalmente nesses tempos de isolamento social impostos pela pandemia.

Vale ressaltar que este estudo apresentou o olhar de apenas um membro da família. Assim, é recomendável que se desenvolvam outros estudos acerca da temática sobre o uso das tecnologias digitais, especialmente as redes sociais, e a sua relação com o processo de ser saudável e adoecer junto a outros membros das famílias, talvez em grupos focais, o que não foi possível neste momento de pandemia. Instigamos, ainda, a investigação entre os profissionais de saúde sobre como está a sua habilidade em imaginar, pois, afinal, ninguém dá em cuidado aquilo que já não dispõe dentro de si mesmo.

Espera-se, assim, que esta pesquisa contribua para a expansão da compreensão do ser humano em seus aspectos materiais, sutis e particulares, tanto sob o olhar profissional e acadêmico como o de autoconsciência. Aspira-se que este trabalho promova a reflexão para além de uma proposta de cuidado centrada no binômio profissional–paciente, uma que estimule o reconhecimento de que cabe a nós perceber como as trocas por meio do tecnológico pode favorecer nosso imaginário com vistas a construir um movimento de ser saudável, com o entendimento de que nós somos os responsáveis por aprender a imaginar uma proposta mais saudável de viver e por ver a vida a partir de uma visão mais ampliada de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro RR, Gomes DCA. O imaginário e o cotidiano em contextos midiáticos: um diálogo com a obra de Michel Maffesoli. *Revista Mídia e Cotidiano*, 2019;13(2):1-5. DOI: 10.22409/ppgmc.v13i2
2. Silva JM. Michel Maffesoli e a pós-modernidade como fenômeno de comunicação. *Revista Mídia e Cotidiano*, 2019;13(2):6-18. DOI: 10.22409/ppgmc.v13i2
3. Maffesoli M. Tribalismo pós-moderno: da identidade às identificações. *Ciências Sociais Unisinos*, 2007;43(1):97-102. Available from: http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/5652
4. Yin RK. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2015.
5. Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Porto Alegre: Sulina; 2010a.
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
7. Pitta DPR. *Iniciação à teoria do imaginário de Gilbert Durand*. Curitiba: CRV; 2017.
8. Maffesoli M. Michel Maffesoli: O imaginário é uma realidade. *Revista FAMECOS*, 2008;8(15):74-82. DOI: 10.15448/1980-3729.2001.15.3123
9. Maffesoli M. *A república dos bons sentimentos*. São Paulo: Iluminuras – Itaú Cultural; 2009.
10. Barros EP. A Sociologia Romântica e o Imaginário na obra de Michel Maffesoli. *Educere et Educare – Revista de Educação*, jul./dez. 2013;8(16):321-8. Available from: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/educereeteducare/article/view/8931/6815>
11. Maffesoli M. *Apocalipse: opinião pública e opinião publicada*. Porto Alegre: Sulina; 2010b.
12. Maffesoli M. *O tempo retorna: Formas elementares da pós-modernidade* Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
13. Maffesoli, M. *A Ordem das Coisas: pensar a pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2016.
14. Fernandes LS, Calado C, Araújo CAS. Social networks and health practices: influence of a diabetes online community on adherence to treatment. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018;23(10):3357-68. doi: 10.1590/1413-812320182310.14122018
15. Costa JC, Nitschke RG, da Rocha PFA, Andrade BB. O imaginário da promoção da saúde no cotidiano das famílias na atenção primária. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*, 2019;9(e65):1-19.
16. França T, Rabello ET, Magnago C. Digital media and platforms in the Permanent Health Education field: debates and proposals. *Saúde debate*, 2019;43(spe1):106-15. DOI: 10.1590/0103-11042019S109

17. Souza Filho BAB, Tritany EF. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública, *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(5):e00054420. DOI: 10.1590/0102-311X00054420
18. Silva AC, Pedrollo LFS, Silva IW. Promoção da saúde mental em pandemia e situações de desastres. São Paulo: Kelly Graziani Giacchero Vedana; 2020.
19. Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS/Fiocruz). Práticas integrativas na pandemia de covid-19. *Evidências*, 2020;4:1-16. ISSN: 2675-1674
20. Amestoy SC. Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro líder na linha de frente contra o novo Coronavírus. *J. nurs. health*, 2020;10(n.esp.):e20104016
21. Teixeira MZ. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Rev Med*, 2020;99(2):134-47. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i2p134-147.
22. Gonçalves JS, da Silva LL, Abdala GA, Meira MDD, Santos ACM, da Silva MFF. Religiosity and common mental disorders in adults. *Rev enferm UFPE on line*, 2017;11(Supl. 4):1708-15. DOI: 10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201713
23. Goleman D. Inteligência emocional. Rio de Janeiro: Objetiva; 2011.
24. Ekman P. A Linguagem das Emoções. São Paulo: Lua de Papel; 2011.

7.3 Manuscrito 4 — Saúde mental infantojuvenil, redes sociais e autocuidado em tempos de pandemia

SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL, REDES SOCIAIS E AUTOCUIDADO EM TEMPOS DE PANDEMIA

RESUMO

Objetivo: Relacionar o uso das redes sociais e os aspectos éticos e bioéticos, como a implicação desse uso na produção do autocuidado em saúde pelas famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental. **Materiais e Métodos:** Com natureza qualitativa, esta pesquisa traz um estudo de caso único holístico, fundamentado nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli. Os dados foram coletados em setembro de 2020, por meio de entrevistas com 33 famílias usuárias do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, em um município ao norte do Brasil, analisadas em relação ao conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer de número 2.765.976. **Resultados:** As categorias emergidas nesse contexto foram: Contextos de desenvolvimento infantojuvenil e o uso excessivo das telas; Educação e o estresse tóxico em tempos de pandemia; Limites da educação em tempos de pandemia; A ética do autocuidado em tempos de pandemia. **Considerações Finais:** Além da manutenção da rotina de aprendizagem dos estudantes, envolver a família no contexto escolar é aproximar os principais microssistemas

de desenvolvimento infantojuvenil, contextos esses afetados pelo atual cenário pandêmico. Mas para além do envolvimento é também necessária a promoção de ações que valorizem a formação de vínculos e redes sociais saudáveis de educação que levem à felicidade, não só da criança, mas de toda a família. É preciso buscar um ensino que promova a transformação no mundo, começando por mudanças nas próprias condutas e hábitos quotidianos, uma vez que as trocas entre si e o mundo acontecem a todo momento.

Descritores: Saúde Mental; Redes Sociais Online; Autocuidado; Ética; Pandemias.

INTRODUÇÃO

Sabemos da relação direta — positiva ou negativa — que os eventos históricos podem ter com o curso do desenvolvimento humano, tanto do ponto de vista individual como coletivo¹. Atualmente, diante do contexto histórico provocado pela pandemia da Covid-19, destaca-se sobretudo o enfrentamento que a população mundial está vivenciando devido à grave ameaça à sobrevivência. Tal situação vem testando os recursos e limites do ser humano, provocando um contexto caótico e altamente estressor, que se reflete sobremaneira no sistema familiar e no desenvolvimento das crianças².

Sabe-se que o atual cenário trouxe mudanças significativas na vida quotidiana das famílias, uma vez que, entre as medidas adotadas pelas autoridades sanitárias para conter a rápida escalada do contágio da Covid-19, destaca-se o distanciamento social, o que implicou o fechamento de escolas, interferindo na rotina e nas relações interpessoais da infância, e causou impactos na saúde infantil, que vão desde a desorganização sensorial e psicológica até perdas motoras³.

Lidar com essas reações emocionais e alterações comportamentais nem sempre é fácil para os familiares, os quais tendem a reportar níveis mais elevados de estresse e ansiedade neste período de pandemia. Esses sintomas acometem, de forma ainda mais intensa, as mães de crianças com deficiência e de crianças usuárias dos serviços de saúde mental, que, muitas vezes, ainda precisam lidar com a ausência do pai e a sobrecarga de trabalho no papel de principal cuidadora e responsável pelos afazeres domésticos³.

Para compreender o processo de cuidado em reais necessidades das famílias e crianças, emergiu a necessidade de conhecer o quotidiano dos pais e/ou responsáveis pelas crianças e adolescentes usuários de um centro de atenção psicossocial infantojuvenil. Estudos refletem a importância da investigação no quotidiano, uma vez que é ali que as imagens se apresentam,

sendo ele parte integrante da vida, expressando uma cultura, comportamentos e valores em um determinado contexto histórico-social anteriores^{4,5}.

Isso reflete a necessidade de desenvolvermos um olhar mais atento aos familiares nas elaborações de estratégias de atenção psicossocial voltadas a todas as crianças, sobretudo durante e após a pandemia. Nestes tempos, torna-se imprescindível reconhecer que todas as crianças estão suscetíveis às repercussões psicossociais da pandemia, principalmente aquelas que já apresentam algum transtorno mental. Para além das necessidades das crianças, é necessário reconhecer os impactos que a pandemia traz para a saúde familiar, uma vez que a saúde das famílias caracteriza uma experiência dinâmica de vida resultante da interação que possibilita a cada membro crescer, desenvolver-se, definir-se, ajustar-se e desempenhar seus papéis⁶.

Compreender essa questão é essencial para atender adequadamente às necessidades de cada uma das crianças e de suas famílias. Sob essa ótica, este estudo tem como objetivo relacionar o uso das redes sociais e os aspectos éticos e bioéticos ao considerar a implicação desse uso na produção do autocuidado em saúde pelas famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Essa proposta metodológica parte da pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde das famílias contemporâneas: potências e limites”, coordenada pela Dr.^a Rosane Gonçalves Nitschke e que foi contemplada na Chamada Universal CNPq de nº 28/2018. A pesquisa respeitou todos os procedimentos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o Parecer nº 4.202.715 e CAAE 34906620.5.0000.5020.

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso único holístico⁷, fundamentado nos Pressupostos Teóricos e da Sensibilidade da Sociologia Compreensiva e do Quotidiano de Michel Maffesoli⁸. Os participantes envolvidos nessa fase da pesquisa foram 33 famílias usuárias de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) localizado em um município do Norte do Brasil, com as quais foram realizadas entrevistas semiestruturadas que foram registradas em um diário de campo, em setembro de 2020. Atendendo à necessidade de garantia do sigilo das identidades dos participantes, para a apresentação dos relatos, os nomes foram codificados seguindo a sequência alfabética dos nomes de pedras preciosas conforme a ordem das entrevistas.

Para a definição dos participantes, elegeram-se como critérios de inclusão ser maior de 18 anos de idade e ter capacidade de responder a entrevista por si só e, como critério de exclusão, não se sentir confortável com a temática e possuir alguma condição que impossibilite a verbalização das respostas. Do total dos 33 participantes, 67% das famílias tinham como acompanhante/responsável a mãe biológica. Quanto ao estado civil, 55% dos participantes responderam ser casados ou que estar em união estável, e a faixa etária dos entrevistados variou entre 32 e 66 anos.

Os dados construídos neste estudo de caso, reunidos a partir das informações coletadas nas entrevistas, foram analisados pelo conteúdo segundo a modalidade temática de Laurence Bardin⁹. Utilizou-se o programa MAXQDA, versão 2018.2, um *software* para o tratamento de dados qualitativos e métodos mistos, para a organização do material e sua transcrição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Contextos de desenvolvimento infantojuvenil e uso excessivo das telas

Os impactos da pandemia da Covid 19 vêm sendo discutidos nos mais diferentes âmbitos da vida social, econômica, política e de saúde e bem-estar, e, considerando uma visão mais ecológica, voltamos nosso olhar para a saúde da população infantojuvenil e suas famílias. A pandemia impôs um novo cotidiano ao desenvolvimento de crianças e adolescentes, mexendo especialmente com os principais microssistemas onde se dá esse desenvolvimento, que são a família e a escola.

O ambiente familiar representa o primeiro microssistema de interações significativas que são construídas entre os pais e/ou responsáveis com as crianças em desenvolvimento. É nele em que é manifestada a função parental de cuidar e educar as crianças, conduzindo-as para atingir sua autonomia, independência e comportamento adaptativo, lembrando que o cuidado parental vai incluir tanto os aspectos físico, emocional e social, os quais visam garantir um desenvolvimento saudável⁵.

O segundo microssistema essencial ao desenvolvimento e à aprendizagem da criança é o ambiente escolar. Todavia, devido ao distanciamento social pela Covid-19, as crianças não estão frequentando esse ambiente de maneira presencial, pois as aulas estão sendo exclusivamente *on-line*. Segundo alguns autores, essa realidade acarreta grandes perdas, não só para o processo de aprendizagem formal, mas também para a socialização com os seus pares².

Nesse sentido, vale a reflexão sobre como as crianças serão impactadas considerando que os sistemas responsáveis pelo seu desenvolvimento integral estão, ao menos em um recorte de tempo, em colapso, devido à pandemia. Entre as soluções mais recorrentes contempladas, o aprendizado realizado exclusivamente a distância, pode gerar, além do prejuízo pedagógico, cognitivo, psicoafetivo e relacional/social, o excesso do contato com as telas de computadores, o que pode prejudicar ainda mais o desenvolvimento e a saúde infantil¹⁰.

É importante lembrarmos que, antes da pandemia e do isolamento social, os limites diários de uso de tela recomendados pela Sociedade Brasileira de Pediatria¹⁰ eram os seguintes: para menores de 2 anos, deveria ser evitada; para crianças de 2 a 5 anos de idade, era sugerido no máximo 1 hora por dia e sempre com supervisão; para crianças de 6 a 10 anos de idade, o uso era limitado ao máximo de 1 ou 2 horas por dia, com supervisão; e, a partir de 11 anos de idade, de 2 a 3 horas por dia. Todavia, essas recomendações claramente já não são mais compatíveis com a realidade, quando só as aulas já têm uma duração média de 3 a 4 horas por dia.

Apesar de as estratégias empregadas para o ensino pelas escolas apresentarem variações, segundo as pesquisas, foi observado o aumento do tempo de tela não apenas para estudar, mas também relacionado com o lazer, ultrapassando os limites diários até então recomendados¹¹. Destaca-se que o tempo de tela também é bastante influenciado pelo uso das redes sociais, que, como sabido, ainda é a maneira indicada para manter contato com os amigos e familiares durante o período de isolamento, somado ao acesso a jogos, vídeo games e televisão.

O aumento dos acessos à internet e às redes sociais decorre, principalmente, do fato de ser o meio disponível, aparentemente mais seguro e livre de possíveis contaminações por Covid, de forma a não ocorrer a interrupção completa das interações sociais, na tentativa de simular e restabelecer uma nova forma de normalidade frente à pandemia¹¹. Podemos pensar, então, que o isolamento social e a quarenta só terão impactos negativos no desenvolvimento das crianças?

Sob essa ótica, uma pesquisa investigou a influência que a pandemia trouxe para a saúde mental das crianças e as modificações comportamentais no âmbito psicossocial do desenvolvimento infantil e identificou que o uso das tecnologias, quando bem utilizadas, pode ser um grande aliado no que tange ao isolamento social, favorecendo a manutenção das interações outrora estabelecidas pelo contato face a face e permitindo que as crianças se sintam mais acolhidas ao conversar com os seus parentes distantes e amigos¹².

Esse contexto decorre do cenário de isolamento social, que impede que as crianças vejam seus avós e amigos, que causa mudanças na rotina escolar, impossibilitando a socialização, o que pode gerar, conforme destacado pelos autores, modificações de humor,

sintomas de estresse pós-traumático, depressão ou ansiedade. Além disso, destaca-se que algumas crianças terão de lidar com o luto dos familiares. Assim, a comunicação com a família apresentou um efeito amenizador dos medos e das inseguranças que as crianças podem estar sofrendo¹².

Em contrapartida, devemos ficar atentos para que, ao buscarmos um novo normal, não acabarmos adoecendo de normose. Essa normalidade patológica nomeada por Pierre Weil¹³, doutor em psicologia pela Universidade de Paris, pode ser entendida como um conjunto de hábitos, conceitos, valores, estereótipos e até mesmo a forma de pensar ou agir consideradas normais pela maioria das pessoas, que, no entanto, são patogênicos e levam a sofrimentos, infelicidade, doenças e mortes.

Por isso, precisamos também questionar a normalidade de certas ‘normas’ impostas à sociedade por meio daquilo que é frequente e usual, sendo tal reflexão mais necessária do que nunca nesses tempos caóticos, nos quais os absurdos e abusos vão se naturalizando, se normalizando no cotidiano. O abraço e o toque podem ser tidos por ofensas, os sorrisos estão escondidos por máscaras, o *home office* 24 horas por dia está liberado, a escolha de protocolo medicamentoso é sinônimo de política partidária e as mortes se tornaram parte da rotina. O que é para ser normal afinal?

Nesse cenário, devemos levar em consideração que também as atividades que demandam muito tempo sentando ou deitado, comuns no atual contexto pandêmico de permanência prolongada em casa, estão inspirando hábitos e comportamentos prejudiciais, com conseqüente influência nos aspectos físicos e mentais, como podemos perceber a partir do relato a seguir.

[...] ele fez uma cirurgia no dedo né? Além de ter problema de ter limites que provavelmente vai ter, né, dos movimentos repetitivos [relacionado a jogos]. Aí essa lesão aqui [cervical] por tá muito tempo aqui com a cabeça baixa, né? (Crisopásio).

Percebem-se as sequelas físicas nessa criança, as quais são decorrentes dos movimentos repetitivos nos dedos e da cabeça muito tempo abaixada, pelo uso excessivo dos jogos no celular e vídeo game. Por esse motivo, estudos indicam planejamento prévio na rotina das crianças, dada a necessidade de ocupá-las, caso contrário, essas atividades descontroladas favorecem não só o aumento de tempo em telas, mas também o início de doenças/lesões crônicas¹⁴.

Para além de aspectos físicos, durante o período de pandemia, também percebeu-se o aumento das taxas dos transtornos mentais na infância, pois as crianças enfrentam os medos e

as inseguranças do isolamento físico e social. Pesquisas apontam que crianças nesse período estão apresentando estresses psicológicos, como ansiedade, depressão, letargia, interação social prejudicada e apetite reduzido¹⁵. Para isso, a comunicação próxima e aberta com as crianças é a chave para identificar quaisquer problemas físicos e psicológicos e para confortá-las pelo isolamento prolongado.

Durante o período de aulas presenciais, a rotina das crianças acaba sendo mais estruturada, podendo levar a comportamentos mais saudáveis em relação à prática de atividade física, ao sono e à alimentação¹⁶. Porém, com o isolamento social e aumento das atividades escolares *on-line*, os pais acabam permitindo o uso das tecnologias para a distração e o lazer, como é o caso do relato a seguir, quando a responsável é indagada sobre as formas de distração vivenciadas no cotidiano da sua família.

[...] 'Pra mim' é celular, meu esposo, celular, as crianças ficam entre a televisão, 'pra' assistir os desenhos, 'né', ele joga uns jogos lá que eu não sei nem o nome, pai dele que acompanha, que entende e dá suporte 'pra' ele, aí então eles ficam revezando entre a televisão e celulares (Turqueza).

A partir desse contexto, podemos perceber os momentos direcionados à distração e ao lazer da família restritos ao uso de telas. Mas essa é mesmo a única fonte de lazer para as crianças e os adolescentes no período de pandemia? Uma pesquisa realizada na China propôs que as famílias aproveitassem o tempo em casa para melhorar a interação entre pais e filhos, envolver as crianças em atividades familiares e melhorar suas habilidades de autossuficiência como forma de minimizar os efeitos do confinamento domiciliar em crianças durante o surto de Covid-19¹⁷. Os pais costumam ser modelos importantes no comportamento saudável dos filhos. Boas habilidades parentais tornam-se particularmente cruciais quando as crianças estão confinadas em casa. Cabe ainda destacar a importância do monitoramento do uso da internet pelos pais/responsáveis de maneira a assegurar a qualidade dos conteúdos acessados.

Além de monitorar o desempenho e o comportamento da criança, os pais também precisam respeitar sua identidade e suas necessidades e precisam ajudar os filhos a desenvolver habilidades de autodisciplina¹⁷. Para isso, devemos estar dispostos a orientar e acompanhar o uso das telas por parte das crianças e direcionar uma rotina equilibrada que influencie hábitos saudáveis e envolva todos os membros da família.

Educação e estresse tóxico em tempos de pandemia

Tem-se acompanhado a repercussão da educação a distância nesses últimos tempos. Muitos trazem experiências positivas sobre essa modalidade de ensino, quando ela envolve a construção do conhecimento produzido na interação entre pares por meio da utilização de ambientes virtuais. No entanto, questionamentos sobre a efetividade dessa forma de ensino têm sido levantados, sobretudo porque o uso de tecnologias não é acessível a todas as crianças, e os processos de escolarização não se restringem à distribuição mais ou menos efetiva de conteúdo acadêmico³.

Aulas *on-line*, videoaulas e tarefas para serem realizadas são alguns exemplos das propostas que são realizadas pelas escolas em diferentes níveis de ensino, que exigem tempo e dedicação não somente das crianças, mas também de um adulto que as auxilie³. Muitos participantes, quando responderam sobre seus quotidianos, enfatizaram o tempo que passam dedicando-se às atividades escolares a distância das crianças, como pode ser verificado nos relatos a seguir.

Aí eu assisto a aula na 'TV', tiro foto dele assistindo a aula, tiro foto fazendo atividade, tiro foto da atividade prontinha e mando tudo no WhatsApp e faço frequência também, todos os dias (Turqueza).

[...] todo dia tem que enviar tarefa, aí tem que fazer o link deles aí (Quartzo).

Acordar cedo, trabalhar em casa, ir a compras, meu filho agora tem aula virtual, anteriormente era presencial na IFAM, acordar cedo para ir a IFAM, agora é aula virtual, das sete e meia da manhã passa a tarde [...] deixam atividade para realizar, para entregar por distintas plataformas, muitas atividades, muito mais forte que presencial (Safira).

[...] apesar de não tá tendo aula devido a esse Covid e a irmã dele também, constantemente eu tenho que, comunicar com os pedagogos dele, no colégio, mandando tarefa que todo dia eles têm que fazer. Ó, ainda hoje antes de vim aqui eu fui lá no colégio da menina entregar a prova da SEMED, 30 questões que eu fui recolher ontem no colégio, pra ela fazer em casa e tenho que levar, eu já levei, já foi feito. O dele também, antes dele vim pra cá, já fez a tarefa. Que é pintura, algum desenho, aí tenho que tirar foto, mandar pra pedagoga e pra professora dele. Isso é diário, todos os dias. Menos sábado e domingo. Quando eu tenho alguma dúvida a respeito do tema que ela vai fazer eu busco no Youtube né? Porque eles querem saber que meio a gente usa, pra poder

pesquisar estudo, principalmente da menina, que tem 7 anos, tá na 2º série. Aula de matemática, português, ciência (Obsidiana).

Eu participo de quatro grupos de WhatsApp [relacionado com a escola], então eu tenho que dar conta deles todos os dias com escola. Acordamos, tomamos café, meu esposo, se tem trabalho ele vai, quando não tem ele fica em casa. Se ele fica em casa, ele é responsável pelo almoço e eu já cuido só dá aula das crianças. Tem dias que eu passo o dia, a gente só para comer e volta 'pra' estudar novamente. O meu filho, de quinze anos aqui, ele tem algumas limitações, mas na parte escolar ele, em casa, é nota dez, ele eu não me preocupo muito, só de fazer o controle ali, "já fez essa atividade", chegou atividade no grupo eu passo 'pro' telefone dele, ele faz. Mas as minhas duas outras e mais a minha irmã que eu tenho que ajudar, que mora com meu pai, que é idoso, não entende de tecnologia, aí eu [...] basicamente, de segunda a sexta, a minha rotina e preocupação é cuidar disso (Turquesa).

Quando as demandas das crianças com as atividades escolares a distância são acompanhadas por dificuldades — em função da sobrecarga dos familiares por atividades domésticas, trabalho fora de casa ou mesmo dentro de casa, dificuldades financeiras (pela redução de renda, muito comum nesse período pela perda de emprego entre os familiares) e ainda, o adoecimento, a hospitalização ou a morte de pessoas próximas —, isso pode influenciar de maneira negativa a interação familiar e prejudicar a saúde familiar. Essa sobrecarga é relatada no discurso a seguir.

Então eu, 'pra' eu não ficar tão sobrecarregada, que eu já estive, já chorei muito, já fiquei depressiva assim, 'né', com medo mesmo de ficar depressiva como toda a sobrecarga, eu digo que é sobrecarga. Eu limito agora, nós vamos estudar até 'tal' hora e foi, acabou. Se deu 'pra' terminar, deu, se não deu, só no outro dia, chegou sexta-feira, hoje já 'tá ok', o pequeno já 'tá ok', minha irmã já 'tá ok', só minha sobrinha que deixei lá estudando tabuada (Turquesa).

Observa-se na fala de Turquesa que a constituição da família é ampliada, pois somam-se os cuidados com os estudos da sobrinha à sua responsabilidade de acompanhar seus próprios filhos na escola. Talvez esse seja um traço presente na cultura amazonense, de constituição familiar, a ser observado e mais bem investigado em seu contexto cultural. Esse é um achado que merece a atenção dos profissionais de saúde, para que possam ajudar a restaurar o equilíbrio familiar saudável. Isso implica auxiliar em movimentos que sejam viáveis, factíveis, individual e socialmente, entre os integrantes da família.

As investigações da reconhecida pesquisadora Ingrid Elsen¹⁸ sobre a família nos brinda com conhecimento sobre possibilidades de ser saudável em família e suas nuances culturais. Nessa perspectiva, entendemos que a família está saudável quando ela se autoestima positivamente e apresenta uma estrutura que propõe um meio que favoreça o crescimento, o desenvolvimento, a saúde e o bem-estar de seus familiares. E, se necessário, possui capacidade de enfrentar crises, conflitos e contradições, pedindo e dando apoio a seus membros e pessoas significativas.

No caso de Turquesa, perceber essa configuração familiar e ajudá-la a lidar com as responsabilidades cotidianas é também tratar a criança assistida no CAPSi. As estratégias de constelação familiar podem auxiliar nesses processos em que parece haver um deslocamento de papéis e sobreposições que, inevitavelmente, levarão ao estresse e a desequilíbrios mais crônicos de saúde individual e coletiva se não restaurados.

Ao direcionarmos nosso olhar investigativo para o cotidiano das famílias, é possível identificar uma interação mais perturbada, mais caótica, e a presença do chamado “estresse tóxico”, que se refere a um nível de estresse forte, frequente e com ativação prolongada do organismo, sem a presença de mecanismos de proteção que possam amenizar os efeitos negativos dos eventos estressores, podendo gerar hipervigilância e exaustão nos indivíduos que vivem nesses contextos¹⁹.

Estudos anteriores à pandemia já vinham demonstrando altos níveis de cortisol em crianças expostas a ambientes estressores, quando comparados aos de crianças que não vivem nesses contextos²⁰. Sabe-se que o aumento do cortisol está associado a situações estressoras, e, por consequência, ambientes com estresse tóxico causam hiperatividade nos circuitos neuronais que controlam as respostas de medo, provocando uma interpretação de ameaça no cérebro, que pode levar a respostas de agressão como defesa¹⁹.

Quando inseridos no contexto da pandemia da Covid-19, as crianças e famílias estão lidando com situações altamente estressoras e que por conseguinte ameaçam a sua capacidade de enfrentamento adaptativo, levando à frustração e raiva. Mas a raiva é sempre associada a uma emoção negativa e reações agressivas? Arun Gandhi, neto de Mahatma Gandhi, traz em sua obra, *A virtude da raiva*, que a raiva excessiva e constante pode ser de fato nociva para a saúde, mas que, quando moderada e controlada, ela pode ser muito útil para ajudar a entender o que pode ser melhorado em nossas vidas e, com isso, buscamos motivação para encontrar as soluções. Isso é possível porque o sentimento de injustiça gera em nós a raiva e, assim, agimos em prol do que acreditamos.

Sob essa perspectiva, essa emoção funciona como um mecanismo de proteção, uma vez que nos leva a agir. Todavia, para compreendê-la precisamos, antes de tudo, saber reconhecê-la, pois é a partir do reconhecimento que implantamos comportamentos mais saudáveis diante de situações estressoras. Porém, o problema é se deixar consumir por essa emoção e deixar o corpo e a mente serem arrastados pela raiva, gerando comportamentos impróprios. A educação socioemocional e afetiva é um tema que vem sendo trabalhado pela Secretaria da Educação de Sobral, no Nordeste Brasileiro, com resultados exitosos²¹.

Limites da educação em tempos de pandemia

Como discutimos, as plataformas digitais e o ensino a distância tornaram-se ferramentas importantes nos processos pedagógicos de ensino–aprendizagem pelas escolas nos dias atuais. No entanto, constata-se que são mais viáveis ao ensino privado, em virtude do contexto social e da infraestrutura disponível, especialmente na realidade brasileira²².

Uma pesquisa sobre as TICs na educação revelou que 39% dos educandos na rede pública não possuem computador ou *tablet* em casa. Em contrapartida, apenas 9% dos alunos da rede particular não apresentam essas ferramentas²³. Vale ressaltar que as áreas rurais não foram consideradas nesses dados, reforçando a hipótese de que, em termos absolutos, o abismo entre as redes pública e privada de ensino pode ser ainda maiores.

Em se tratando das metodologias adotadas pelo ensino a distância, um erro comum é achar que basta gravar a aula do professor e transmiti-la *on-line* para fazer os alunos aprenderem. Qual é o impacto de ficar apenas como telespectador nas aulas virtuais? Esse é o melhor caminho? Como fica o desenvolvimento socioafetivo? E o emocional? Não dá para reproduzir virtualmente o ambiente da sala de aula presencial. Essas aulas teletransmitidas são a realidade de muitos alunos, assim como a realidade vivenciada no cotidiano da família retratada no relato a seguir.

Só que ele [filho] não interage [TV Escola]. Que ele tem um déficit de atenção, então por isso que eu optei pagar uma particular pra poder alguém ensinar ele da maneira correta (Rubelita).

Muitas escolas públicas ficaram restritas às aulas disponibilizadas pelo Ministério da Educação por meio da ferramenta TV Escola, como no contexto de Rubelita. No entanto, na realidade relatada, o impacto é ainda maior pelo fato de o filho ter sido diagnosticado com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A família inclusive tenta suprir

essa necessidade do filho pagando um reforço particular para acompanhar os conteúdos escolares, mas e as famílias sem condições de sustentar esse reforço?

Em diferentes abordagens e perspectivas, para além do diagnóstico de TDAH, tem sido descritas na literatura as crianças chamadas de índigo e cristal, que demandam uma atenção redobrada de todos os envolvidos. Esse termo ficou conhecido para descrever crianças que a parapsicologia acredita serem especiais. Esses achados nos fazem refletir se as famílias deste estudo, atendidas pelo SUS no CAPS, conseguem passar por avaliações que contemplem diferentes referenciais e abordagens clínicas e terapêuticas.

De maneira geral, as crianças índigo se destacam por suas características de questionamento, contestação, inconformismo a regras arbitrárias, hiperatividade e dificuldades de atenção em modelos tradicionais de educação, enquanto as crianças cristal se destacam por características de maior sensibilidade, empatia, cooperação consciência e responsabilidade planetárias²⁴.

O movimento da Nova Era, que iniciou nas décadas de 1960 e 1970, defendia que o futuro da sociedade somente poderia ser construído com uma nova geração de seres humanos com traços marcantes de personalidade capazes de provocar uma transformação social com esses novos modelos de consciência moral e socioemocional. Assim, podemos indagar quem de fato está olhando para essas crianças que caracterizam uma sociedade cada vez mais complexa? De quem é a responsabilidade pelo desenvolvimento e pela educação das crianças desta era, que cada vez mais demandam e solicitam uma revisão nas formas de educar?

Os profissionais de saúde têm papel estratégico nesse contexto, podendo mediar a atenção entre as famílias e os educadores, ajudando-os a despertar a consciência da dimensão do trabalho na formação consciente e intencional dessas crianças, como artesãos da construção da nova humanidade. E o desafio que se apresenta hoje, em tempos de pandemia, é o de como dimensionamos essa atenção com o ensino e o trabalho remoto. Como os dirigentes de serviços de saúde que já possuíam um cotidiano de trabalho precário em termos de recurso humanos e materiais, darão conta de seguir, nestes tempos? Como é possível expandir, encontrar a mobilidade na imobilidade?

Muito já se sabe sobre a necessidade de a família estar próxima do contexto educativo da criança, assim, ela é um importante aliado das escolas para esse processo de adaptação, mas será que os familiares dessas crianças estão realmente sendo ouvidos? E como ficam as famílias nas quais os pais e/ou responsáveis precisam trabalhar e não podem acompanhar os filhos nas rotinas escolares? Podemos perceber essa realidade no discurso a seguir.

[...] mas esse negócio de on-line não funciona lá em casa não [...] porque é muito complicado, assim muito complicado pra tá, até porque tem que tá cobrando e eu não tenho muito tempo pra tá cobrando, os pequenos não sabem botar, acessar as atividades on-line então eu não tenho como ficar o tempo todo ali administrando eles [...] tá bem difícil esse ano em relação à escolaridade dos três (Turmalina).

Entende-se, a partir da expressão de Turmalina, que existem entraves e limites nas vivências cotidianas com o ensino a distância que impulsionam para a necessidade de um novo cotidiano, que passa a ser urgente nestes tempos, caminhos de possibilidades para novos desafios. Para além da percepção da mãe sobre as demandas que a escola está gerando sobre a dinâmica familiar, percebe-se uma metodologia que prende a mãe junto ao filho, em vez de libertá-los, conforme nos instrui Paulo Freire.

Porém, experiências novas estão surgindo, escolas e ensinamentos baseados em valores e qualidades mais compassivas, procurando ser mais humanos, incentivando as virtudes com formas de pensamento e concepções que levem à singularidade e a um modo mais atento e ao mesmo tempo fluido e livre de viver. Ao encontro dessa visão, a Escola Caminho do Meio, no sul do Brasil, propõe uma pedagogia que valoriza o cultivo da sabedoria por meio da descoberta do mundo interno como elemento estruturador das experiências subjetivas, das relações e da formação do conhecimento. Desse modo, o conhecimento, a sustentabilidade, a criatividade, o respeito ao brincar, as habilidades sociais e emocionais compõem uma mandala a ser vivida por inteiro no ambiente escolar, uma vez que os mundos interno e externo são vistos como inseparáveis.

Outro exemplo que parece se aproximar aos tempos pós-modernos em educação, também no Brasil, é do município cearense de Sobral, que está realizando uma série de iniciativas com o objetivo de minimizar os prejuízos à aprendizagem dos estudantes em decorrência do isolamento social e do fechamento temporário das escolas por conta da pandemia de Covid-19. As ações priorizam a minimização do medo e o desenvolvimento do afeto, fortalecendo competências socioemocionais como a empatia e o amor ao próximo.

Com a utilização de todos os recursos tecnológicos, como livros, aplicativos e ferramentas de comunicação *on-line* disponíveis para garantir a interação, abordam-se a aprendizagem e o fortalecimento de vínculos afetivos, sempre na interação entre governo municipal, estadual, gestores, educadores, famílias, estudantes e profissionais como psicólogos e mediadores de conflitos.

Esse vínculo entre todos os atores envolvidos é fundamental, porém, só é possível quando todos estão abertos, responsáveis, comprometidos, em um “estar junto”, na perspectiva

de Maffesoli. É o educar para a felicidade, valorizando a formação de vínculos e redes saudáveis — mas, para isso, há que se fazer algo diferente, e esse 'diferente' pode ser enriquecedor e eficaz se for bem feito²⁵, representando uma luz refletida em meio a essa escuridão sombria de perdas, medos e incertezas que paira sobre nossas cabeças durante a pandemia.

A ética do autocuidado em tempos de pandemia

Para alguns autores, vivemos, atualmente, a crise do projeto humano: sentimos a falta de cuidado em toda parte. Essa ausência de cuidar e ser cuidado se reflete pela má qualidade de vida, pela penalização da maioria empobrecida da humanidade, pela degradação ecológica e pela exploração exacerbada da violência²⁶. Então, onde podemos encontrar esse cuidado?

Antes de tudo, cabe enfatizar que o cuidado, aos olhos de Leonardo Boff²⁷, é mais do que um ato singular ou uma virtude ao lado das outras. É um modo de ser, é a troca que temos com o mundo e com os outros, ou seja, é um modo de ser-no-mundo que funda as relações que se estabelecem com todas as coisas. É a partir desse ser-no-mundo, dessa coexistência e convivência com todas as coisas que nos permeiam, nesse jogo de relações com o mundo, que o ser humano vai construindo seu próprio ser, sua autoconsciência e sua própria identidade. No entanto, só conseguimos enxergar e perceber essas trocas quando nos tornamos sensíveis ao que está à nossa volta, uma vez que é o sentimento que nos une às coisas.

A partir dessa perspectiva, o cuidado implica em sentimentos éticos do ser humano, de entender que somos seres de relações ilimitadas, seres de criatividade, ternura, cuidado e espiritualidade, e não de regras estáticas e formuladas. Contudo, essa ética só será atingida com um olhar, antes de mais nada, para nós mesmos, alimentando e construindo uma nova conduta humana nas relações com o meio e com o outro, tendo sempre noção da nossa realidade, das nossas possibilidades e das nossas limitações²⁶.

E, nesse conhecimento e autoconhecimento, passamos a nos enxergar como fomentadores de cuidados, responsáveis por nossos hábitos e comportamentos, resignificando nossos papéis na sociedade, reeducando nossas condutas éticas e morais, pois a autoeducação e a moral caminham juntas e são responsáveis pela cura e pelo resgate da essência humana²⁶. Sendo assim, quando refletimos sobre o autocuidado diante de condutas e comportamentos sob uma visão mais ética da pessoa nesse contexto complexo que é a dimensão humana, não podemos limitar o processo de ser saudável a um estado existencial, pois passamos a entendê-lo como uma atitude face às diversas situações que estimulam aspectos sãos e mais conscientes de viver.

Contudo, neste contexto pandêmico, as famílias estão explorando mais alguns recursos tecnológicos para fomentar o processo de cuidado em saúde familiar. Diante da necessidade de manter o distanciamento social e a quarentena, as famílias buscaram estratégias para adaptar a barreira que as limita e continuar o acesso ao cuidado, como podemos identificar nos discursos a seguir.

[...] porque por causa dessa pandemia agora, teve muitas 'consulta' que foram on-line 'né', que as pessoas fazem a consulta com o médico direto pelo celular, 'né', sem ser presencial (Pirita).

Eu já utilizei uma vez [consultas on-line], quando começou a pandemia, né? que o plano tava disponibilizando médico pra fazer esse atendimento rápido (Cornalina).

Exemplos podem ser percebidos, não só como ferramenta de acesso a consultas remotas por diferentes plataformas *on-line*, mas também como estratégia para a promoção de saúde pelos próprios serviços. Além da possibilidade de consultas *on-line* pelas operadoras de saúde, os serviços públicos também passaram a utilizar ferramentas virtuais para a promoção, prevenção e recuperação da saúde nesse período, como no exemplo a seguir.

Eu usei muito durante a pandemia porque o governo disponibilizou aquele site, aquele link pra verificar sobre sintomas da Covid, então eu usei bastante ele naquele momento, eu ouvi falar também sobre psicólogos on-line, eu não utilizei essa ferramenta, mas eu ouvi falar que tinha também (Turmalina).

Sabemos da necessidade em sermos cuidados. Porém, antes, é necessário compreendermos que também somos responsáveis pelo nosso próprio cuidado. Não podemos responsabilizar apenas os serviços de saúde. Todos os membros da família precisam se corresponsabilizar pelo cuidado familiar. Estudos já demonstram que as redes sociais estão presentes no ambiente de grande parte das famílias e são potenciais fomentadores de acesso à saúde. Por esse motivo, é importante reconhecermos as redes sociais que estão presentes no cotidiano das famílias e, conseqüentemente, ampliarmos as fontes de acesso aos cuidados em saúde.

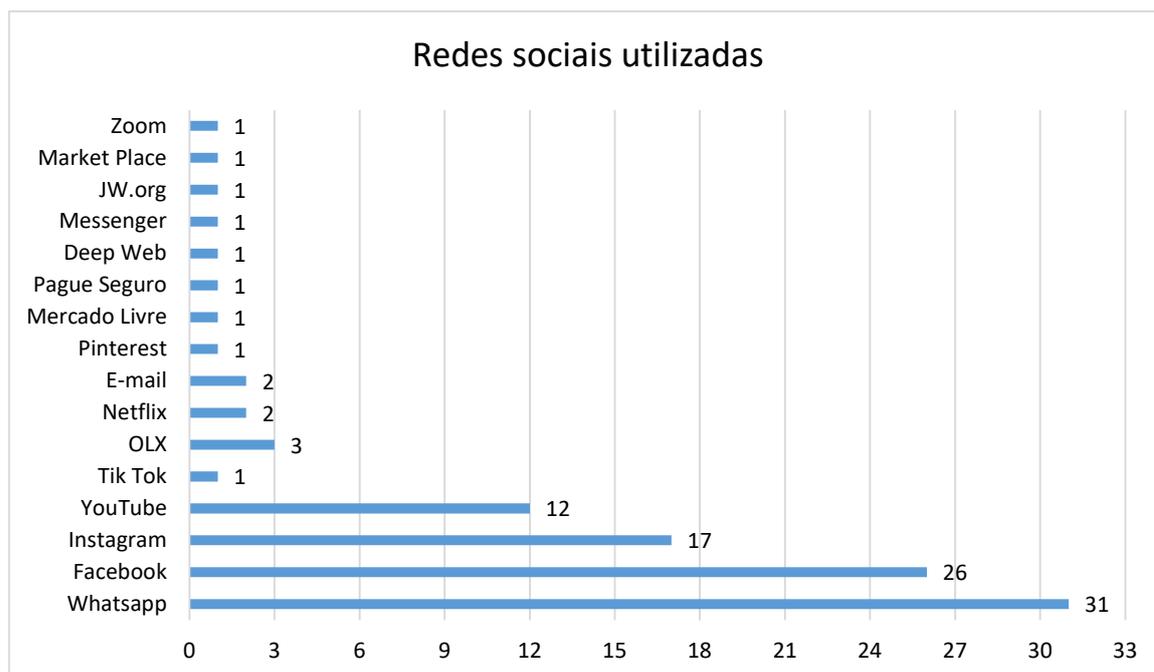


Figura 13: Redes sociais mais utilizadas pelos participantes da pesquisa. Manaus, AM, Brasil, 2021.

É possível observar na Figura 13 que a rede social mais presente no contexto das famílias envolvidas nesta pesquisa é o aplicativo *WhatsApp*. Essa ferramenta, que pode ser utilizada de diversas formas, foi utilizada pela relatora a seguir para marcar consultas, para acesso à informação, para envio de documentos e para a comunicação.

O whatsapp, eu gosto, porque às vezes a gente quer mandar um documento, no caso, agora nessa epidemia, a gente usou muito né, fez muito uso pra mandar documento, pra mandar laudo. Marquei dentista e quando quer pedir assim uma orientação, quero comer uma pizza, alguma coisa, a gente pede (Ágata).

Os discursos mostram que essas realidades são alguns exemplos de como as tecnologias, mais especificamente as redes sociais, podem ser utilizadas como ferramentas para acesso à saúde de forma mais consciente. Claro que as particularidades que os profissionais e serviços de saúde enfrentam são os mais diversos. O desafio já começa com a necessidade de um cuidado intercultural, que inclua os diversos saberes e ideias, uma vez que o avanço derivado da tradução de elementos de sentido de uma cultura para outra é fruto do reconhecimento da importância de incluir diferentes pontos de vista na priorização das necessidades e dos problemas de saúde.

Um exemplo disso é a realidade de cuidados em saúde nas comunidades indígenas. A adoção de múltiplas ações educativas consorciadas à valorização das atividades práticas e da atuação dos sábios indígenas mostra-se um caminho produtivo ambicioso intercultural: a de equilibrar de modo harmônico o aporte de saberes científicos e indígenas no processo de cuidar em saúde nessas comunidades.

Hoje, no Brasil, temos a figura do Agente Indígena de Saúde (AIS), que seria um membro da comunidade indicado por ela para desenvolver ações de saúde. Porém, muito mais que uma transposição de termos de uma língua para outra, trata-se de uma (re)construção, pautada no primado do local, de saberes, conceitos, significados e estratégias de ação que visam adequá-los às condições e aos modos de vida nos cenários de atuação dos AIS²⁸. Essa é a bioética principalista na sua efetivação de um cuidado pautado na autonomia, na beneficência, na não maleficência e na justiça, é o primor de um olhar ético em todas as abordagens de atenção, presente no nosso viver, pois, como disse Aristóteles, a ética é um exercício prático de conhecimento nas ações e escolhas que nos levam à felicidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar sobre a relação entre o uso das redes sociais e os aspectos éticos e bioéticos, experimentamos uma revisitação da nossa própria ética, uma vez que estamos, assim como os participantes da pesquisa, inseridos em uma família, utilizando as mesmas redes sociais e vivenciando os impactos da pandemia como todos no planeta, e talvez esse tenha sido nosso maior e melhor resultado.

Sobre a implicação do uso das tecnologias na produção do autocuidado em saúde por parte das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental, percebemos fatores positivos e que o favorecem, como a rapidez para enviar um documento, que, por *WhatsApp*, é entregue de forma quase que instantânea, diferentemente de antes, quando era necessário o deslocamento, o que tornaria o processo muito mais custoso em todos sentidos. Na polaridade extrema, constatamos o adoecimento pelo excesso de tempo de tela, a sobreposição de papéis de mãe e auxiliar de ensino remoto dos filhos, o que gera estresse entre os membros da família e desajustes quotidianos capazes de levar à tristeza, à depressão e a estresses de toda ordem, podendo, ainda, gerar adoecimentos crônicos.

Por ser a família o primeiro ambiente de desenvolvimento humano, nele se incentivam a aquisição do conhecimento de si e do mundo e a sapiência de interagir com o outro, de respeitar e socializar com o outro e de desenvolver e controlar o lado emocional em meio às

relações estabelecidas. O ambiente familiar é, enfim, onde se ajuda a criança a organizar o seu mundo interno, direcionando-a pelo melhor caminho, fornecendo-lhe uma educação desde o berço.

Por essa razão, é preciso o olhar do profissional de saúde para além da manutenção da rotina quotidiana de aprendizagem dos estudantes. Envolver a família no contexto escolar é aproximar os principais microssistemas de desenvolvimento infantojuvenil, contextos esses afetados pelo atual cenário pandêmico. Mas, para além do envolvimento, é também necessária a promoção de ações que valorizem a formação de vínculos e redes sociais saudáveis de educação que levem à felicidade, não só da criança, mas de toda a família. Faz-se urgente um ensino que promova a transformação do mundo, começando por mudanças nos próprios hábitos e condutas, uma vez que as trocas entre si e o mundo acontecem a todo momento.

Constatamos ainda, escutando as famílias atendidas, que o serviço de atenção à saúde mental infantojuvenil no Amazonas, que é de apenas um único CAPSi para atender toda a demanda da capital e dos arredores, reduziu os atendimentos e suspendeu os grupos terapêuticos em função da necessidade da não aglomeração, e esses atendimentos não sendo substituídos por equivalentes até o momento da pesquisa. Essa situação tem seus impactos no quotidiano já dificultado das famílias, em geral de baixa renda e que ainda passaram por demissões de emprego, como relatado nos discursos. Como pode estar o autocuidado? Quem está mediando essa relação? A tecnossocialidade?

Por meio desta pesquisa, foi possível ampliar o olhar para o uso das redes sociais e contemplar experiências exitosas de teleconsulta, terapia psicológica por chamada de vídeo no *WhatsApp* e grupos de apoio e ajuda mútua no *WhatsApp* mediados por profissionais de CAPS. Como diz Merhy, não podemos esquecer que quem dirige a tecnologia somos nós e que precisamos alimentar essa ideia, a qual traz uma força em potência aos profissionais de saúde, sobre o bom uso da tecnologia, em favor de melhores “atenção” e cuidado.

Acreditamos que o momento pandêmico atual, apesar da dor de tantas perdas e sentimentos de lutos, tem paralelamente favorecido as trocas profissionais, os congressos *on-line*, cursos e capacitações *on-line*. É preciso, neste momento, encontrar a boa vontade de gestores e políticos para que essas famílias e todas as demais, usuárias do SUS ou não, possam trilhar um caminho mais justo, mais equilibrado, que avance para ajudar no autocuidado, que dê liberdade de escolha em relação a diferentes tipos de tratamento, que ofereça condições para o exercício da autonomia das pessoas e que promova o direito a um quotidiano do viver saudável.

Se ao longo da vida não experimentarmos cuidados eficazes, zelo e atenção, acabamos prejudicando a nós mesmos e a quem estiver à nossa volta. Não podemos perder essa capacidade do encantamento e da beleza que é viver a vida transformando e sendo transformados, cuidando e sendo cuidados. Não podemos esquecer do que nos diz Maffesoli: o imaginário é real, é a partir dele que fomentamos a prática do agir. Então, não podemos perder a capacidade de sonhar, mas que sonhemos com uma sociedade na qual os valores se estruturam e se constroem ao redor do cuidado com as pessoas, sobretudo considerando as diferentes culturas, os diferentes saberes e as diferentes ideias.

REFERÊNCIAS

1. Bronfenbrenner U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed; 2011.
2. Linhares MBM, Enumo SRF. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estud. Psicol.*, 2020;37:e200089. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200089
3. Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS/Fiocruz). Práticas integrativas na pandemia de covid-19. *Evidências*, 2020;4:1-16. ISSN: 2675-1674
4. Linhares MBM. Família e desenvolvimento na primeira infância: processo de autorregulação, resiliência e socialização de crianças pequenas. In: Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF (Org.), *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil. parentalidade em foco* (pp. 70-82). São Paulo: FMCSV; 2015.
5. Barroso RG, Machado C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. In: Pluciennik GA, Lazzari MC, Chicaro MF (Org.), *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil. parentalidade em foco* (pp. 70-82). São Paulo: FMCSV; 2015.
6. Nitschke RG. Nascer em Família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável. Universidade Federal de Santa Catarina; Curso de Mestrado em Enfermagem; Florianópolis, 1991. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/75726/93737.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
7. Yin RK. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2015.
8. Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Porto Alegre: Sulina; 2010.
9. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Manual de Orientação. Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021). #Menos telas #mais saúde*. Rio de Janeiro: SBP; 2019.
11. Deslandes SF, Coutinho T. O uso intensivo da internet por crianças e adolescentes no contexto da Covid-19 e os riscos para violências autoinflingidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020;25(Supl. 1):2479-86. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.11472020.
12. Mata IRS, Dias LSC, Saldanha CT, Picanço MRA. As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. *Resid Pediatr.* 2020;10(3):1-5 DOI: 10.25060/residpediatr-2020.v10n3-377.
13. Weil P, Leloup JY, Crema R. *Normose: a patologia da normalidade*. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2017.

14. Adolph KE, Franchak JM. The development of motor behavior. *WIREs Cogn Sci*, 2017;8:e1430. DOI: 10.1002/wcs.1430_
15. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FY, Pettoello-Mantovani M, et al. Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 2020;221(e1):264-6. DOI: 10.1016 / j.jpeds.2020.03.013.
16. Fu Y, Brusseau TA, Hannon JC, Burns RD. Effect of a 12-week summer break on school day physical activity and health-related fitness in low-income children from CSPAP Schools. *J Environ Public Health*, 2017;2017:60817. DOI: 10.1155/2017/9760817_
17. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet*. 2020;395:945-7. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X_
18. Elsen I. Concepts of health and illness and related behaviors among families living in a Brazilian fishing village. San Francisco: University of California; 1984. Tese (Doutorado em Ciências da Enfermagem.), University of California. 1984.
19. Branco MSS, Linhares MBM. The toxic stress and its impact on development in the Shonkoff's Ecobiodevelopmental theoretical approach. *Estudos de Psicologia*, 2018;35(1):89-98. DOI: 10.1590/1982-02752018000100009.
20. Slopen N, McLaughlin KA, Shonkoff JP. Interventions to improve cortisol regulation in children: a systematic review. *Pediatrics*, 2014;133(2):312-26. DOI: 10.1542/peds.2013-1632.
21. *Educatrix. A Revista que pensa educação. Neurociência. Revista Moderna. Ano 8. Número 14. 2018.*
22. Vasconcelos CRD, Jesus ALP, Santos CM. Ambiente virtual de aprendizagem (AVA) na educação a distância (EAD): um estudo sobre o moodle. *Brazilian Journal of Development*, 2020;6(3):15545-57. DOI: 10.34117/bjdv6n3-433.
23. CETIC - Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. TIC EDUCAÇÃO 2019 - Coletiva de imprensa, 2020. Available from: <https://cetic.br/pt/pesquisa/educacao/analises/>.
24. Marchiori I, Dias VMFG. CRIANÇAS ÍNDIGO E CRISTAL: UMA VISÃO DA PSICOLOGIA EDUCACIONAL. *Anais 2º Congresso Nacional de Educação, Poços de Caldas, v. 2, n. 1, 2018. ISSN 2526-8996.*
25. Lima NRBS, Silva Júnior JJ, Coutinho DJG. Desafios diante da modalidade remota na prática docente frente à pandemia da Covid-19. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2020;6(11):11. DOI: 10.29327/211653.6.11-4_
26. Carvalho EE de, Rocha SS da, Neves NFS et al. O saber cuidar do ser humano: uma abordagem para o cuidado de enfermagem na perspectiva de Leonardo Boff. *Rev enferm UFPE on line.*, 2013;7(esp):990-4. DOI: 10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201321.
27. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra.* São Paulo: Vozes; 2004.
28. Garnelo L, Sampaio SS, Pontes AL. *Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2019. Fazer saúde collection. DOI: 10.7476/9786557080115.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão do cotidiano das famílias nos aponta um caminho que nos leva ao passado. Diante de um presente tão complexo, é inquestionável a necessidade de dirigir nossos olhares no “ontem”, para então tentar compreender o “hoje”. Compreender o cotidiano implica compreender as cenas vividas, os cenários passados que constituem o presente. É nessa realidade, complexa e completa, onde fitamos nossos olhares para conhecer e entender o fenômeno estudado.

Nessa imersão, somada ao ser humano, que se movimenta, transforma e é transformado, deparo-me com os meus próprios saberes espiralados, que somaram e enriqueceram a busca pelo meu viver mais sensível. Diante da racionalidade que o mundo nos impõe, as nuances e o equilíbrio parecem quase impossíveis de se enxergar, mas esta dissertação foi se construindo e direcionando possibilidades que nem mesmo eu conhecia. Principalmente na perspectiva pessoal, da criação de futuros filhos, na vivência quotidiana da família, na busca por condutas e comportamentos éticos que levem ao equilíbrio das emoções e a um viver mais feliz.

Sob a ótica de indissociação da razão sensível, da origem e do futuro e das relações sociais com o tecnológico é que enxergamos a pós-modernidade, em um contexto no qual as tecnologias são utilizadas das mais diversas maneiras, nos mais diferentes ciberespaços, envolvendo as ciberculturas. No entanto, para compreender essa realidade, precisamos chegar à fonte do imaginário que perpassa o coletivo, ou seja, as trocas que ocorrem mediadas pelo tecnológico. Com isso, identificamos que, em muitas famílias, o uso das tecnologias se faz de maneira compulsiva, despendendo tempo e muitas horas do dia conectados, acarretando efeitos negativos na saúde física e mental dos jovens e das crianças, e, conseqüentemente, da saúde familiar.

Por ser a família o primeiro ambiente de desenvolvimento humano, nele se incentivam a aquisição do conhecimento de si e do mundo e a sapiência de interagir com o outro, de respeitar e socializar com o outro, de desenvolver e controlar o lado emocional em meio as relações estabelecidas. Enfim, a família ajuda a criança a organizar o seu mundo interno, direcionando-a pelo melhor caminho, pois, entre os membros da família, podem ser compartilhados exemplos de boas maneiras de viver, uma vez que o comportamento de uma criança traz o reflexo de seus pais e/ou responsáveis. E, quando retroalimentamos essas construções mentais que potencializam condutas ou hábitos de vida mais saudáveis, nossas ações irão refletir a eficácia desse imaginário.

Assim, como forma de promoção e acesso à saúde por parte das famílias, a pesquisa identificou o uso de importantes recursos tecnológicos, como, por exemplo, utilizar a internet para pesquisar sobre sintomas, patologias ou tratamento; utilizar o *WhatsApp* para orientação médica ou atendimentos remotos; assistir a vídeos ou programas pelo celular sobre atividade física e alimentação; utilizar ferramentas digitais para acompanhar resultados de exames e/ou marcar consulta, assim como utilizar aplicativos para o monitoramento da saúde. Porém, para além de aspectos físicos, sabemos que o processo de ser saudável impõe necessidades de abordagens mais quotidianas, que envolvam também as dimensões psicossocioespirituais e emocional do ser humano.

Além desse achado, o estudo também identificou o uso de PICs como a fitoterapia e a musicoterapia pelas famílias como forma de promover um aspecto mais saudável de viver a partir do uso da internet e celular. Além disso, percebeu-se, a partir dos relatos, que as famílias passaram a utilizar mais as redes sociais como *WhatsApp* e *Youtube*, assim como aplicativos para acesso à Bíblia e a *sites* de doutrina religiosa como ferramentas de conexão ao contexto espiritual e religioso, principalmente nestes tempos de isolamento social.

Sobre a implicação do uso das tecnologias na produção do autocuidado pelas famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental, percebemos fatores positivos e que o favorecem, como a rapidez no envio de um documento, que pode ser entregue de forma quase que instantânea por *WhatsApp*, o que antes a família demandaria deslocamento, o que tornaria o processo muito mais custoso em todos sentidos. Na polaridade extrema, constatamos o adoecimento pelo excesso de tempo de tela, a sobreposição de papéis de mãe e auxiliar de ensino remoto dos filhos, o que gera estresse entre os membros da família e desajustes cotidianos capazes de levar à tristeza, à depressão e a estresses de toda ordem, podendo ainda gerar adoecimentos crônicos.

Por essa razão, é fundamental o olhar do profissional de saúde para além da manutenção da rotina quotidiana de aprendizagem dos estudantes. É necessário que ele envolva a família no contexto escolar, aproximar estes que são os principais microssistemas de desenvolvimento infantojuvenil e que foram afetados pelo atual cenário pandêmico. Mas, para além do envolvimento, é também essencial que se promovam ações que valorizem a formação de vínculos e redes sociais saudáveis de educação que levem à felicidade, não só da criança, mas de toda a família. Faz-se urgente um ensino que promova a transformação do mundo, começando por mudanças nos próprios hábitos e condutas, uma vez que as trocas entre si e o mundo acontecem a todo momento.

Constatamos, ainda, escutando as famílias atendidas, que o serviço de atenção à saúde mental infantojuvenil no Amazonas, que é de apenas um único CAPSi para atender toda a demanda da capital e dos arredores, reduziu os atendimentos e suspendeu os grupos terapêuticos, por conta da necessidade de não fazer aglomeração, e estes não foram substituídos por equivalentes até o momento da pesquisa. Essa situação tem seus impactos no cotidiano já dificultado das famílias, em geral de baixa renda e que ainda passaram por demissões de emprego, como relatado nos discursos. Como pode estar o autocuidado? Quem está mediando essa relação? A tecnossocialidade?

A prática de cuidado é um exercício de trabalho em ato, e isso vale, então, para os profissionais de cuidado, para as práticas de acolhimento dessas famílias. Por meio desta pesquisa, foi possível ampliar o olhar para o uso das redes sociais e contemplar experiências exitosas de teleconsulta, terapia psicológica por chamada de vídeo no *WhatsApp*, grupos de apoio e ajuda mútua no *WhatsApp* mediados por profissionais de CAPS. Como diz Merhy, não podemos esquecer que quem dirige a tecnologia somos nós e que precisamos alimentar essa ideia, que traz uma força em potência aos profissionais de saúde, sobre o bom uso da tecnologia, em favor de melhores cuidados e atenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. M. C. H.; FELIPES, L.; DAL POZZO, V. C. O impacto causado pela doença mental na família. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v.6, p. 40-47, 2011.

BARANOWSKI, T. et al. Impact of an Active Video Game on Healthy Children's Physical Activity. **Pediatrics**, v.129, n.3. p. 636–642, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, E. P. Aspectos de uma sociologia do imaginário na pós-modernidade: a razão sensível. **Fórum Sociológico**, v.25, série 2, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, 14 jun. 2013. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**: Resolução 466/12. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 05 nov. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf> Acesso em 29 jul. 2019.

CHATTERJEE, S. et al. Persuasive Sensing: A Novel In-Home Monitoring Technology to Assist Elderly Adult Diabetic Patients. In: Bang M., Ragnemalm E.L. (eds) *Persuasive Technology. Design for Health and Safety*. PERSUASIVE 2012. Springer, Berlin, Heidelberg. **Lecture Notes in Computer Science**, v.7284, p.31-43, 2012.

CHEN, Y. X. et al. Opportunities for Persuasive Technology to Motivate Heavy Computer Users for Stretching Exercise. In: Spagnolli A., Chittaro L., Gamberini L. (eds) *Persuasive Technology*. PERSUASIVE 2014. Springer, Cham. **Lecture Notes in Computer Science**, v.8462, p.25-30, 2014.

COSTA, J. C. et al. A Promoção da Saúde Familiar no Quotidiano da Atenção Primária: Uma Revisão Integrativa. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.29, supl., p. 156-163, dez. 2016.

COSTA, J. C. et al. Imaginário da promoção da saúde da família: olhar do familiar no cotidiano da atenção primária. **Cienc Cuid Saude**, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2017.

FERREIRA, A. I. G.; SOARES, V.. **Potências e Limites do Quotidiano na Captação Precoce de Gestantes e suas Famílias em um Centro de Saúde**: Contribuições da Enfermagem para Promover o Ser Saudável. 2011. 72 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19. **Crianças na Pandemia COVID-19**. Brasília: FIOCRUZ; 2020. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%CC%A7as_pandemia.pdf> Acesso em 07 jun 2021.

FOGG, B. J.; ECKLES, D. **Mobile Persuasion: 20 perspectives on the future of behavior change**. Stanford: Ed. Stanford Captology Media, 2007.

FUNDAÇÃO ABRINQ. **Cenário da infância e Adolescência no Brasil 2020**. Disponível em: <<https://www.fadc.org.br/sites/default/files/2020-03/cenario-brasil-2020-1aeducacao.pdf>> Acesso em 03 maio 2021.

KUEKER, D. et al. **Evaluation of Persuasive Design Features in a Prototype of a Tobacco Cessation Website**. Persuasive Technology Design for Health and Safety. The 7th International Conference on Persuasive Technology (PERSUASIVE 2012). Linköping, Sweden (Jun. 6-8). Adjunct Proceedings, 2012.

LEOPARDI, M. T. **Produção e Aplicação das Tecnologias nos Sistemas de Saúde**. Cap. 2. In: *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do enfermeiro?*. Porto Alegre: Moriá; 2014.

LINHARES, M. B. M; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 37, e200089, 2020.

MAFFESOLI, M. A Comunicação sem fim: teoria pós-moderna da comunicação. **Revista FAMECOS**, n. 20, p. 13-20, 2013.

MAFFESOLI, M. **A Ordem das Coisas: pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016.

MAFFESOLI, M. **A República dos bons sentimentos**. São Paulo: Iluminuras - Itaú Cultural, 2009.

MAFFESOLI, M. **A violência totalitária, ensaio de antropologia política**. Porto Alegre: Sulina, 2001a.

MAFFESOLI, M. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Porto Alegre: Sulina, 2010a.

MAFFESOLI, M. O imaginário é uma realidade. **Revista FAMECOS**, n.15, p. 74-82, 2001b.

MAFFESOLI, M. **O tempo retorna: formas elementares do pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

MAFFESOLI, M. **Saturação**. São Paulo: Iluminuras/Itaú Cultural, 2010b.

MAFFESOLI, M. Tribalismo pós-moderno: Da identidade às identificações. **Ciências Sociais Unisinos**, v.43, n.1, p. 97-102, jan./abr. 2007.

MAFFESOLI, M. **Pensar o (im)pensável**: Instituto Ciência e Fé e PUCPRESS debatem a pandemia. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.7213/pensarimpensavel.001>> Acesso em 01 jun. 2021.

MAFFESOLI, M. **Apocalipse**: opinião pública e opinião publicada. Porto Alegre: Sulina, 2010c.

MAGALHÃES, R. Governança, redes sociais e promoção da saúde: reconfigurando práticas e institucionalidades. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.10, p. 3143-3150, 2018.

MASLOW, A. H. **A Theory of Human Motivation**. 1943. Disponível em: <<http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm>> Acesso em 06 nov. 2019

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde em Debate**, v.27, n.65, p. 316-323, 2003.

MELO, C. A vida no centro. **Crise da Modernidade e novos Paradigmas**: como os pensadores veem o futuro pós-coronavírus. 21 de abril de 2020. Disponível em: <<https://avidanocentro.com.br/blogs/tendencias-futuro-pos-coronavirus/>> Acesso em 07 jun. 2021.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]; v.17, n.3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>> Acesso em 05 nov. 2016.

NETO, A. P.; FLYNN, M. B. **Internet e Saúde no Brasil**: desafios e tendências. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, 2021.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educativas, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 344-352, jun. 2005.

NITSCHKE, R. G. et al. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em Enfermagem e Saúde. **Texto Contexto Enferm**, v.24, n.4, e3230017, 2017.

NITSCHKE, R. G. Pensando o nosso cotidiano contemporâneo e a promoção de famílias saudáveis. **Rev RENE**, v. 6, supl 1, p. 6 - 24, 2007.

NITSCHKE, R. G. **Uma viagem pelo mundo imaginal de ser família saudável no cotidiano em tempos pós-modernos**: a descoberta dos laços de afeto como caminho. 1999. 478 f. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**: Mapa do Progresso de 2012. Nova York: Divisão de Estatística do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais; 2012.

PONTES, N. Blog da Leiturinha. **A influência da tecnologia nas relações familiares** [online]. Citado em 15 jul. 2019. Disponível em: <<https://leiturinha.com.br/blog/a-influencia-da-tecnologia-nas-relacoes-familiares/>> Acesso em 06 nov. 2019.

PRADO, M. L.. Learning and teaching how to think: challenges regarding the training of qualitative researchers. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.72, n.2, p. 312-313, abr. 2019.

SILVA, L. A.; SANTOS, I.; TAVARES, C. M. M. Imaginário de graduandos de enfermagem sobre a pessoa com sofrimento psíquico: estudo sociopoético. **Rev enferm UERJ**, v. 23, n. 4, p. 468-474, 2015.

SASSO, G. T. M. **Objeto de aprendizagem móvel em RCP** – suporte avançado de vida em cardiologia: uma aplicação da tecnologia persuasiva na enfermagem. Anais do Congresso Nacional de Hiperfídias na Aprendizagem (4º CONAHPA), Florianópolis, 2009. Disponível em: <http://wright.ava.ufsc.br/~alice/conahpa/anais/2009/cd_conahpa2009/papers/final123.pdf> Acesso em 04 ago. 2019.

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Atendimentos nos CAPS reforçam ações de saúde mental no Município**. 2017. Disponível em: <<http://www.manaus.am.gov.br/noticia/atendimentos-nos-caps-reforcam-acoes-de-saude-mental-no-municipio/>> Acesso em 29 jul. 2019.

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS**. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/centro-de-atencao-psicossocial-caps/>> Acesso em 08 fev. 2021

SES-AM. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. **Unidades da Zona**. Disponível em: <<http://www.saude.am.gov.br/rede-assistencial/rede-assistencial-categoria.php>> Acesso em 08 fev. 2021.

VILAÇA, M. L. C. Educação, Tecnologia e Cibercultura: entre impactos, possibilidades e desafios. **Revista UNIABEU Belford Roxo**, v.7, n.16, p. 60-75, maio/ago. 2014.

WHO. **Promoting mental health**: concepts, emerging evidences and practice. Genebra: WHO, 2005.

WHO. **Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Acesso em 28 jul. 2019

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Poder Executivo
Universidade Federal do Amazonas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado associado em Enfermagem UFAM-UEPA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde com as famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental”, sob a responsabilidade da pesquisadora Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho, endereço institucional Rua Teresina, nº 495, Adrianópolis, Manaus/AM, telefone (92) 3305-1181, *e-mail* prisca_pegas@hotmail.com, tendo como orientadora a Dr.^a Sandra Greice Becker, endereço institucional Rua Teresina, nº 495, Adrianópolis, Manaus/AM, telefone (92) 3305-1181, *e-mail* olasandragbecker@gmail.com.

Sua participação é voluntária e consistirá em responder uma entrevista que conterá questões referentes ao uso de tecnologias no seu dia a dia e à influência na saúde. O tempo de duração da entrevista dependerá das informações que você quiser fornecer, porém, estimamos uma média de 20 a 40 minutos. As entrevistas serão gravadas e transcritas, e as informações produzidas serão utilizadas para a realização do projeto e irão compor um banco de dados, sendo que sua divulgação será realizada por meio de publicações científicas na quais sua identidade será preservada por meio de codinomes e codificação. O material, gravado e transcrito, será guardado durante cinco anos e após esse período, descartado. O local para a entrevista dar-se-á por demanda durante a espera da consulta, e, assim, não você terá gastos e custos com deslocamentos.

Caso haja necessidade, as entrevistas poderão ser realizadas de forma remota. Se assim for, o dia e horário serão agendados conforme sua preferência. Um *link* será enviado para o seu *e-mail* ou celular, o qual direcionará seu acesso à videoconferência onde será realizada a entrevista. Caso a coleta de dados ocorra remotamente, sua entrevista será gravada e filmada. Sendo assim, após seu consentimento, você estará autorizando o registro em banco de dados de imagem e/ou som de sua participação, no entanto, medidas serão tomadas que assegurem a sua confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização decorrente de sua participação na pesquisa, garantindo a não utilização de suas informações para seu prejuízo, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Portanto, para manter o seu anonimato, serão adotados codinomes, e as entrevistas serão codificadas com a letra E (entrevistado), seguida de um número, de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material ficará armazenado em local seguro, em posse das pesquisadoras responsáveis. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito pelos contatos explicitados neste Termo.

A pesquisa tem como objetivo geral compreender a tecnossocialidade no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental e a sua relação na promoção da saúde e do adoecimento e tem como objetivos específicos conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade na promoção da saúde no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental; identificar o uso de novas tecnologias digitais e as influências desse uso na produção da saúde e do adoecimento das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental; estabelecer o uso das redes sociais pelas famílias como fontes de cuidados em saúde; e relacionar o uso das redes sociais e os aspectos éticos e bioéticos e identificar a implicação desse uso na produção do autocuidado em saúde pelas famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, e os riscos decorrentes desta pesquisa podem estar relacionados com possíveis desequilíbrios emocionais e/ou constrangimentos e suas potenciais consequências nas relações pessoais do participante, além da possibilidade de contágio pelo novo

coronavírus (Covid-19). No entanto, medidas sanitárias serão adotadas para minimizar esses potenciais riscos para a prevenção e o controle de infecção, como a higienização das mãos ou o uso de álcool a 70% antes e após a coleta de dados; realização das entrevistas em ambientes ventilados; utilização de máscara, jaleco, gorro e luvas; manutenção do distanciamento de pelo menos 1 metro do sujeito participante; evitação de toque em olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas; e restrição do uso de itens compartilhados.

Essas medidas de segurança foram harmonizadas com o campo de estudo, o qual baseou-se nos Planos de Contingência Nacional, Estadual e Municipal, além de na normativa estabelecida pela ANVISA, por meio da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Em relação aos riscos emocionais, se o entrevistado achar necessário, poderá ser encaminhado ao Apoio Psicológico por meio do Call Center, implantado na Universidade do Estado do Amazonas em parceria com o Governo do Estado do Amazonas e a Fundação de Vigilância em Saúde, tendo direito à assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

O(a) sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. No entanto, terá garantia do ressarcimento pelo modo que optar melhor referente às despesas do participante e de seu acompanhante, quando necessário, bem como o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, comprovadamente vinculados à participação nesta pesquisa, na forma da lei.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para alcançar resultados que possibilitem o conhecimento sobre a tecnossocialidade no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental e de como o uso das tecnologias, em especial as redes sociais virtuais, pode contribuir para a promoção da saúde e do adoecimento. Se, depois de consentir sua participação, o(a) sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. Contudo, reforçamos que ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Para qualquer outra informação, o(a) sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFAM), localizado na Rua Teresina, nº 495, Adrianópolis, Manaus-AM, CEP 69057-070, telefone (92) 3305-1181, ramal 2004, e-mail: cep.ufam@gmail.com, com funcionamento das 9:00 às 16:00 horas. Esse setor tem a responsabilidade de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e de contribuir com o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento dos projetos de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção dos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Este documento será elaborado em DUAS VIAS, sendo uma retida com o pesquisador responsável e outra com o sujeito de pesquisa. Solicitamos que assine o consentimento pós-informação, afirmando que compreendeu e está de acordo com os termos apresentados.

Consentimento Pós-Informação:

Eu, _____, li e concordo em participar da pesquisa.

Manaus, ____/____/____

Assinatura da Pesquisadora Responsável

Assinatura do(a) Participante da Pesquisa



Impressão Dactiloscópica do Participante, se necessário.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Modelo Remoto)



Poder Executivo
Universidade Federal do Amazonas
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado associado em Enfermagem UFAM-UEPA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o(a) sr(a) para participar da pesquisa intitulada “A tecnossocialidade no cotidiano da promoção da saúde com as famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental”, sob a responsabilidade da pesquisadora Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho, endereço institucional Rua Teresina, nº 495, Adrianópolis, Manaus/AM, telefone (92) 3305-1181, *e-mail* prisca_pegas@hotmail.com, tendo como orientadora a Dr.^a Sandra Greice Becker, endereço institucional Rua Teresina, nº 495, Adrianópolis, Manaus/AM, telefone (92) 3305-1181, *e-mail* olasandragbecker@gmail.com.

Sua participação é voluntária e consistirá em responder uma entrevista que conterà questões referentes ao uso de tecnologias no seu dia a dia e à influência na saúde. O tempo de duração da entrevista dependerá das informações que você quiser fornecer, porém, estimamos uma média de 20 a 40 minutos. As entrevistas serão gravadas e transcritas, e as informações produzidas serão utilizadas para a realização do projeto e irão compor um banco de dados, sendo que sua divulgação será realizada por meio de publicações científicas nas quais sua identidade será preservada por meio de codinomes e codificação. O material, gravado e transcrito, será guardado durante cinco anos e, após esse período, descartado.

As entrevistas serão realizadas de forma remota, e o dia e o horário serão agendados conforme sua preferência. Um *link* será enviado para o seu *e-mail* ou celular, que direcionará seu acesso à videoconferência na qual será realizada a entrevista. No caso da coleta de dados remota, sua entrevista será gravada e filmada. Sendo assim, após seu consentimento, você estará autorizando o registro de sua participação em um banco de dados de imagem e/ou som, no entanto, medidas serão tomadas que assegurem a sua confidencialidade e privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização decorrente de sua participação na pesquisa, garantindo a não utilização de suas informações para seu prejuízo, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros.

Portanto, para manter o seu anonimato, serão adotados codinomes, e as entrevistas serão codificadas com a letra E (entrevistado), seguida de um número, de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material ficará armazenado em local seguro, em posse das pesquisadoras responsáveis. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito pelos contatos explicitados neste Termo.

A pesquisa tem como objetivo geral compreender a tecnossocialidade no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental e a sua relação na promoção da saúde e do adoecimento e tem como objetivos específicos conhecer as potências e os limites da tecnossocialidade na promoção da saúde no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental; identificar o uso de novas tecnologias digitais e as influências desse uso na produção da saúde e do adoecimento das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental; estabelecer o uso das redes sociais pelas famílias como fontes de cuidados em saúde; e relacionar o uso das redes sociais e os aspectos éticos e bioéticos e identificar a implicação desse uso na produção do autocuidado em saúde pelas famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, e os riscos decorrentes desta pesquisa podem estar relacionados com possíveis desequilíbrios emocionais e/ou constrangimentos e suas potenciais consequências nas relações pessoais do participante, além da possibilidade de contágio pelo novo coronavírus (Covid-19). No entanto, medidas sanitárias serão adotadas para minimizar esses potenciais riscos para a prevenção e o controle de infecção, como a higienização das mãos ou o uso de álcool a 70% antes e após a coleta de dados; realização das entrevistas em ambientes ventilados; utilização de máscara, jaleco, gorro e luvas; manutenção do distanciamento de pelo menos 1 metro do sujeito participante; evitação de toque em olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas; e restrição do uso de itens compartilhados.

Essas medidas de segurança foram harmonizadas com o campo de estudo, o qual baseou-se nos Planos de Contingência Nacional, Estadual e Municipal, além de na normativa estabelecida pela ANVISA, por meio da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Em relação aos riscos emocionais, se o entrevistado achar necessário, poderá ser encaminhado ao Apoio Psicológico por meio do Call Center, implantado na Universidade do Estado do Amazonas em parceria com o Governo do Estado do Amazonas e a Fundação de Vigilância em Saúde, tendo direito à assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

O(a) sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. No entanto, terá garantia do ressarcimento pelo modo que optar melhor referente às despesas do participante e de seu acompanhante, quando necessário, bem como o direito a indenizações e cobertura material para reparação a dano, comprovadamente vinculados à participação nesta pesquisa, na forma da lei.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para alcançar resultados que possibilitem o conhecimento sobre a tecnossocialidade no cotidiano das famílias de crianças e adolescentes em sofrimento mental e de como o uso das tecnologias, em especial as redes sociais virtuais, pode contribuir para a promoção da saúde e do adoecimento. Se, depois de consentir sua participação, o(a) sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. Contudo, reforçamos que ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Para qualquer outra informação, o(a) sr(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFAM), localizado na Rua Teresina, nº 495, Adrianópolis, Manaus-AM, CEP 69057-070, telefone (92) 3305-1181, ramal 2004, e-mail: cep.ufam@gmail.com, com funcionamento das 9:00 às 16:00 horas. Esse setor tem a responsabilidade de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e de contribuir com o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento dos projetos de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção dos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Abaixo, ao clicar em aceitar, o(a) sr(a) estará concordando em participar desta pesquisa e, em seguida, serão encaminhadas uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para seu *e-mail* e outra para a pesquisadora responsável.



Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho
Pesquisadora Responsável

ANEXO A — Roteiro de Entrevista

Nº _____

I – Dados de Identificação

- 1.1 Iniciais do nome:
- 1.2 Idade:
- 1.3 Profissão/ocupação do respondente:
- 1.4 Bairro/Cidade:
- 1.5 Composição familiar:

Membros que fazem parte da Família:

Parentesco	Idade	Sexo	Escolaridade	Profissão/ocupação

II – Dados relacionados com a tecnossocialidade e a saúde no cotidiano

- 2.1 Como é a organização da sua família? Identificar o contexto familiar. Descreva quem são e como é o cotidiano.
- 2.2 O que você entende por tecnologia? O que você entende por redes sociais?
- 2.3 Quais tecnologias você utiliza? Quais redes sociais utiliza?
- 2.4 Conte como as tecnologias e as redes sociais estão em seu dia a dia.
- 2.5 Quanto tempo de seu dia a dia você destina ao uso das tecnologias (especialmente as redes sociais)?
- 2.6 O que significam para você as tecnologias que você utiliza no seu dia a dia?
- 2.7 Quais são as potências ou os pontos fortes que você vê nas tecnologias (especialmente as redes sociais) em seu dia a dia?
- 2.8 Quais são os limites ou as dificuldades que você vê nas tecnologias (especialmente as redes sociais) em seu dia a dia?
- 2.9 Qual relação você percebe entre as tecnologias (especialmente as redes sociais) e a saúde em geral? Como você percebe as tecnologias no cuidado com sua saúde e de sua família?
- 2.10 Você quer acrescentar/contribuir com mais alguma coisa sobre o uso das tecnologias na sua vida?

ANEXO B — Medidas preventivas adotadas durante a coleta de dados

De acordo com a Orientação CONEP, de 5 de junho de 2020, “os protocolos devem considerar nos procedimentos da pesquisa a adoção de medidas de prevenção sanitária em todas as atividades de pesquisa, de forma a minimizar prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos PARTICIPANTES e da EQUIPE DE PESQUISA”, portanto, as medidas de segurança foram baseadas nos Planos de Contingência Nacional, Estadual e Municipal, além da normativa estabelecida pela ANVISA, por meio da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020, que define as medidas de prevenção e controle de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), normas estas harmonizadas com o campo de estudo. Seguem as medidas de segurança que serão adotadas para a proteção da equipe de coleta de dados:

- Realizar a higienização das mãos com água e sabonete líquido (durante 40 a 60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (durante 20 a 30 segundos) antes e após as entrevistas.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas.
- Realizar as entrevistas em ambientes ventilados (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou as janelas abertas).
- Restringir o uso de itens compartilhados por pacientes, como canetas, pranchetas e telefones. Caso haja compartilhamento, será realizada a higienização alcoólica a 70% antes e após o uso de cada participante.
- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI): máscara, gorro, jaleco e luvas.
- Manter distanciamento de pelo menos 1 metro do sujeito participante durante a entrevista.