



Tecendo redes de conhecimento: netnografia como ferramenta de ensino em um curso de medicina

Maria Elisa Gonzalez Manso, PUC-SP

mansomeg@hotmail.com

Resumo: O artigo apresenta os resultados obtidos em um curso de graduação de medicina localizado na cidade de São Paulo, Brasil, com a experiência de utilização do método netnográfico como estratégia de ensino, como estratégia para o alcance do perfil do egresso desejado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina. A experiência aqui apresentada transcorreu durante os anos de 2016 a 2019, em disciplinas relacionadas à prática da Atenção Primária em Saúde. Os alunos utilizaram as redes sociais Facebook® e Patients like me®, onde conviveram com pessoas com doenças crônicas de diversas nacionalidades. Restou claro para estes educandos que a falta de comunicação e empatia perpassa a relação médico-paciente atual e como as questões socioculturais influenciam o adoecer. A netnografia mostrou-se útil como ferramenta de ensino, complementar a outros recursos.

Palavras-chave: Educação Superior, Currículo, Netnografia.

Abstract: The article presents the results obtained in a medical undergraduate course located in the city of São Paulo, Brazil, with the experience of using the netnographic method as a teaching strategy, as the means to achieve the graduate profile wanted by the National Curriculum Guidelines for medical courses. The experience written here took place between the years of 2016 to 2019, in disciplines related to the practice of Primary Health Care. Students used the social networks Facebook® and Patients like me®, where they interacted with people with chronic diseases of different nationalities. It was clear to these students that the lack of communication and empathy pervades the current doctor-patient relationship and how socio-cultural issues influence illness. Netnography proved to be useful as a teaching tool, complementary to other resources.

Keywords: Education Higher, Curriculum, Netnography.

1. Introdução

Desde a segunda metade do século passado o mundo vem apresentando uma mudança progressiva na forma de adoecimento das populações. Hoje as doenças de maior prevalência no mundo são as denominadas doenças crônicas não transmissíveis, agravos de longa duração, que apresentam repercussões biopsicossociais importantes e para as quais não há ainda cura. Assim, doenças como diabetes, doenças cardíacas, enfermidades renais, doenças reumáticas, dentre outras, atualmente acometem, isoladamente ou em associação, grande parte da população adulta mundial (OMS, 2015).

Estas doenças crônicas, denominadas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis ou DCNT, são afecções cujas complicações não tem apenas alto custo pessoal, por causarem incapacidades e perda de funcionalidade, mas afetam igualmente as famílias e sociedade, já que sua evolução pode resultar em perda da independência e autonomia, impondo cuidados de longo prazo, uso de múltiplas medicações e alta utilização dos serviços de saúde (HARVARD, 2011).

As DCNT associam-se, na maior parte das vezes, a hábitos que devem ser modificados. Desta forma, mudanças alimentares, no grau de sedentarismo, no consumo de álcool e hábito de fumar, são fatores de risco importantes para o adequado controle destas enfermidades. Aliado a estas modificações de estilo de vida, o uso adequado da medicação e o autocuidado são considerados como fundamentais para que não ocorra agravamento e/ou complicações e/ou descompensações destas afecções (OMS, 2015).

Esta mudança no adoecer das populações impôs importantes modificações na formação dos futuros médicos. Por conseguinte, o perfil do egresso desejado por instituições não só nacionais, mas mundiais, passou a ser o de um profissional mais humanista, generalista, capaz de estabelecer vínculos e compreender o adoecer do enfermo, o qual acompanhará por longos períodos de tempo (FRENK *et al.*, 2010; MANSO, 2015). No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Medicina, DCNs, destacam ser fundamental a competência cultural, entendendo-se que o processo saúde-doença tem profundas raízes na cultura e é influenciado por mudanças sócio históricas. Todas estas diretrizes ressaltam que, para que ocorra efetiva adesão aos tratamentos, estas são questões fundamentais (CNES, 2014).

Adesão ao tratamento implica no pactuar com o enfermo sobre sua própria terapêutica, medicamentosa ou não. Esta pactuação preserva a autonomia dos sujeitos que adoecem e os responsabiliza para com seu próprio adoecer, mas, para que isto ocorra, o médico deve entender a pessoa como um todo, seu contexto familiar e comunitário, seus sentimentos para com a doença, o quanto esta enfermidade afeta sua funcionalidade social, quais expectativas que esta pessoa tem em relação ao seu futuro e ao seu tratamento. A educação e promoção da saúde, assim como a prevenção de riscos e complicações das DCNT passam a ser fundamentais, sempre baseadas em informações científicas, porém, priorizando uma linguagem acessível ao adoecido, respeitando e valorizando seus saberes (MANSO, 2015; STEWART *et al.*, 2017; FREEMAN, 2018).

Estas mudanças necessárias ao perfil do egresso são corroboradas por pesquisas que demonstram o quanto os profissionais médicos, graduados segundo estruturas e conteúdos curriculares anteriores a estas novas DCNs -pautadas na racionalidade instrumental, com visão do doente como um paciente sem autonomia e no entendimento de que apenas o estudo de órgãos e sistemas eram suficientes- se encontram inadaptados a esta nova realidade. Assim, a prevalência de doenças relacionadas ao trabalho

como as síndromes depressivas e *burn-out*, principalmente em profissionais mais jovens, se destacam (MANSO, 2015). Assunção e Jackson Filho (2011) ressaltam que o surgimento de estresse no trabalho e de doenças ocupacionais são resultantes do despreparo destes profissionais para a prestação de cuidados para pessoas com DCNT, tais como, por exemplo, doenças mentais e demências, afecções que impõem aptidões diferenciadas.

Alie-se a estes fatos o advento da internet, onde as pessoas passam a compartilhar seus conhecimentos e vivências no ambiente virtual, movimento este que também ocorre no setor saúde. Neste ambiente virtual, os indivíduos buscam informações sobre suas doenças, checam as informações dadas pelos profissionais de saúde, compartilham com outros o seu processo de adoecimento, suas experiências de tratamento, medos, frustrações e vitórias, proporcionando opções para que possam gerir autonomamente seus tratamentos. As redes trazem tanto dados científicos quanto experiências de outras pessoas que já vivenciaram, ou ainda vivenciam, situações de agravos crônicos à sua saúde com as quais, quem sofre do mesmo problema, se identifica e reconhece. Esta mudança afeta a relação médico-adoecido e a leva a uma outra realidade, onde o conhecimento médico e científico é constantemente avaliado e questionado (ZIEBLAND E WYKE, 2012; MANSO E LOPES, 2017).

Para pessoas que tem alguma enfermidade crônica, as comunidades virtuais de doentes são verdadeiros grupos de apoio, sendo que vários estudos demonstram que a participação nestas redes aumenta o bem-estar emocional e o empoderamento pessoal, melhora a tomada de decisão e favorece a modificação de hábitos. Estas redes colaborativas na internet, tanto potencializam a comunicação quanto a sociabilidade (BROWNSTEIN *et al.*, 2009, WICKS *et al.*, 2010, HIXSON *et al.*, 2015).

Esta interação virtual, permeada pela cultura, não passa despercebida aos pesquisadores. Desta forma, desde os anos 80 do século XX, surgem metodologias que permitem explorar estes ambientes virtuais (KOZINETS, 1997; MERCADO, 2012; KOZINETS, 2014; DE MESQUITA *et al.*, 2018). No ambiente virtual, o método etnográfico, agora denominado Netnografia, se repete, porém com a diferença de que a observação ocorre *on-line*: em comunidades virtuais, fóruns, chats, blogs, sites de redes sociais; permitindo a observação e análise de grupos humanos em suas particularidades, visando reconstituir, tão fielmente quanto possível, a cosmovisão destes (PIENIZ, 2009; FRAGOSO, RECUERO E AMARAL, 2013; KOZINETS, 2014).

A pesquisa netnográfica permite a compreensão e a representação de um fenômeno cultural, como, por exemplo, o adoecimento, na internet e em comunidades virtuais, partindo do pressuposto de que não há uma separação entre mundo *on-line* e *off-line* e sim continuidade de uma mesma realidade (MERCADO, 2012; FRAGOSO, RECUERO E AMARAL, 2013; TAFARELO, 2013; KOZINETS, 2014; MORAES E ABREU, 2017; DE MESQUITA *et al.*, 2018).

Netnografia mantém as premissas básicas da tradição etnográfica, porém, destaca-se por quatro passos fundamentais para acesso às informações *on-line*. O primeiro passo é a identificação da comunidade de interesse, a qual deve ter número de postagens relevantes, alto tráfego, membros em quantidade suficiente e permitir interações. Já o segundo passo, trata da coleta de dados, sendo que estes devem ser copiados diretamente da comunidade selecionada para o estudo. Além das falas de cada membro, é importante observar as interações, fotos, arquivos de som, dentre outros símbolos que

caracterizam a comunidade virtual escolhida (FRAGOSO, RECUERO E AMARAL, 2013; TAFARELO, 2013; KOZINETS, 2014).

Na sequência, como terceiro passo, os dados devem ser classificados e contextualizados, devendo ser validados com os participantes da pesquisa, a fim de averiguar o grau de exatidão e coerência. Por último, as questões éticas devem ser observadas: o pesquisador deve se apresentar como tal para a comunidade, garantir anonimato aos indivíduos, ter posição cuidadosa quanto a informações públicas/privadas e conseguir o consentimento informado dos sujeitos pesquisados. Estes quatro passos são obrigatórios, porém sua ordem não é fixa, podendo haver sobreposições e interligações (FRAGOSO, RECUERO E AMARAL, 2013; TAFARELO, 2013; KOZINETS, 2014).

Dentre as comunidades virtuais, a filtragem dos informantes é realizada através de uma série de critérios de confiabilidade. Assim, deve-se considerar que as comunicações sejam identificadas e não-anônimas; que o grupo utilize linguagens, símbolos e normas específicas de participação e reconhecimento, e, por último que ocorram comportamentos de manutenção do enquadramento dentro das fronteiras do grupo. Observando estes critérios, o pesquisador consegue ter a garantia de que estará estudando de fato uma cultura ou uma comunidade, e não apenas avaliando uma reunião temporária (FRAGOSO, RECUERO E AMARAL, 2013; TAFARELO, 2013; KOZINETS, 2014).

Para a busca de informações, três tipos de captura de dados são eficazes: (i) coletar dados diretamente dos membros das comunidades *on-line* de interesse; (ii) informações que o pesquisador observou das práticas comunicacionais dos membros das comunidades, de suas interações e da sua própria participação e (iii) entrevistas individuais com membros, através da troca de *e-mails* ou mensagens instantâneas (AMARAL, NATAL, VIANA, 2017).

Por se tratar de uma metodologia nova, a Netnografia ainda é pouco utilizada, concentrando-se seu uso às pesquisas nas áreas da comunicação, marketing, antropologia e sociologia (DE MESQUITA *et al.*, 2018). Apresenta como vantagens, em relação ao método etnográfico, o acesso rápido à informação, menor custo, ser menos dispendiosa e ser menos invasiva (KOZINETS, 2007; AMARAL, NATAL, VIANA, 2017). As críticas ao método ressaltam a não observação da linguagem não verbal, menor vínculo e envolvimento entre pesquisador e pesquisado, inexistência de comparação das falas com o comportamento real, limitando a pesquisa apenas à realidade que compõem o ambiente virtual (TAFARELO, 2013).

As comunidades virtuais, como destacam Santos e colaboradores (2020), movimentam diversas culturas em um sistema complexo, onde diferentes linguagens e saberes interagem, produzindo conhecimento em saúde, em um caminho para o autocuidado. São espaços de educação não formal, onde são incorporados elementos diversos que podem construir e consolidar culturas e que levam ao aprendizado pelos processos de compartilhamento de experiências do cotidiano.

Este artigo descreve os resultados obtidos em um curso de graduação de medicina localizado na cidade de São Paulo, Brasil, com a experiência de utilização do método netnográfico como estratégia de ensino, haja vista a consecução do perfil do egresso posto pelas DCNs.

2. Desenvolvimento

Esta pesquisa foi realizada durante os anos de 2016 a 2019, em um curso de medicina situado em São Paulo, Brasil, cuja grade curricular apresenta conteúdos curriculares que tratam da competência cultural e do entendimento do adoecer enquanto um processo sócio histórico, culturalmente determinado. Estes conteúdos inter-relacionam a prática da Atenção Primária em Saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS com conceitos antropológicos e sociológicos, em um enfoque da Antropologia da Saúde.

A Antropologia da Saúde busca auxiliar no entendimento do que é o adoecer e das diversas possibilidades que os indivíduos tem de alcançar alívio para seus sofrimentos, através do estudo dos diferentes sistemas de saúde e modelos explanatórios para as doenças, do biopoder, da própria prática médica, das iniquidades na saúde, sendo que a área tem crescido como campo de novas oportunidades particularmente em conexão com programas de Atenção Primária à Saúde e Medicina da Família. Nesta última interface, o conceito de competência cultural é o que mais se destaca como resposta às diversidades étnicas e culturais das sociedades atuais. Trata-se de competência que busca fazer com que os cuidados e estratégias de atenção à saúde sejam interpretados de forma a minimizar barreiras socioculturais, destacando que as crenças e práticas de tratamento e prevenção das diferentes comunidades devem ser consideradas, pois influenciam não só o acesso aos serviços de saúde como também a adesão ao tratamento (MANSO, 2015)

Na prática médica, nem sempre a melhor aplicação da evidência científica produz o resultado esperado tanto pelo médico quanto pelo adoecido, porém, apesar de parecer óbvia esta afirmação, a visão atual reduz a compreensão dos médicos à causa-efeito, tornando-os distantes do contexto sociocultural dos enfermos. Daí a importância do constructo competência cultural (KLEINMAN E BENSON, 2006; FREEMAN, 2018)

Dentre os aportes da Antropologia da Saúde para a Medicina de Família, destaca-se sua contribuição no entendimento da pessoa como um todo e do seu processo de adoecer, passos fundamentais do Cuidado Centrado na Pessoa (STEWART *et al.*, 2017). Conceitos clássicos como *illness* e *disease* fazem parte deste aporte. O primeiro se refere à experiência do adoecimento, ou seja: como as pessoas, frente a um sofrimento físico e/ou psíquico, incorporam suas vivências anteriores, seus saberes e práticas culturais, as influências que recebem da família e comunidade, suas expectativas e anseios, explicações sobre a causalidade das doenças, experiências anteriores com o sistema de saúde e seus profissionais, traduzindo-as em uma visão de mundo que justifica perguntas do tipo “porque eu” e “porque agora?”. Já a *disease* traduz a doença vista pela medicina, as alterações dos órgãos e sistemas que se refletem em um conjunto de sinais e sintomas. Enquanto a primeira é singular, a segunda pretende ser uma universalidade, desconsiderando a autonomia do enfermo (MANSO, 2015)

Estes aportes são utilizados em conteúdos curriculares que abrangem disciplinas ministradas do primeiro ao sétimo semestres do curso em tela, fazendo parte de módulos de aprendizagem afeitos à Saúde Coletiva e Medicina de Família. Desde o segundo semestre de 2016, optou-se por acrescentar, como metodologia de ensino complementar nestas disciplinas, a aplicação do método netnográfico nas redes sociais *Facebook*[®] e *Patients like me*[®], com a finalidade de os alunos entenderem como pessoas portadoras de afecções crônicas vivenciam seu processo de adoecimento e como estas pessoas gerenciam seus tratamentos, em diferentes contextos culturais.

A plataforma *Patients like me*[®] é uma rede social que permite que pessoas compartilhem informações de saúde. Fundada em 2004, inicialmente voltada para indivíduos com uma doença específica - Esclerose Lateral Amiotrófica, hoje é aberta a pessoas com qualquer tipo de doença crônica. É um ambiente virtual onde enfermos, cuidadores e profissionais de saúde explanam suas vivências com o adoecer, suas dúvidas, sugestões e queixas, além de monitorar seus tratamentos, estabelecendo metas e empoderando-se sobre a doença em estratégias de autocuidado. A maioria das informações é de acesso livre, aberta a pesquisas, desde que os interessados se identifiquem e explanem suas intenções (PESSONI, 2016). Já a rede *Facebook*[®], rede social existente desde 2004, não é específica para adoecidos, mas, como permite a criação de grupos fechados ou abertos, há várias associações de pacientes ou pessoas que criam e mantêm grupos de trocas de experiências e vivências com o adoecer.

Para aplicação do método, os alunos têm, primeiramente, conhecimento da netnografia, de seus passos, das questões éticas envolvidas. A seguir, são divididos em grupos e escolhem quais problemas de saúde trabalhar, compondo pesquisas netnográficas grupais. A netnografia transcorre durante a carga horária das disciplinas e, semanalmente, o professor verifica o andamento da pesquisa, as dificuldades encontradas, os resultados obtidos, bem como a construção de um portfólio grupal, com as impressões pessoais dos alunos sobre o vivenciado nas redes.

Durante o período de realização desta atividade, os educandos têm escolhido como temas mais frequentes para suas pesquisas netnográficas: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Câncer de Mama, Câncer de Pulmão, Diabetes Mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fibromialgia, Hipertensão Arterial Sistêmica, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Obesidade e Transtornos de Ansiedade. Os temas Diabetes e Hipertensão são sempre os mais escolhidos pelos grupos, independentemente do semestre de curso, pois os graduandos comentam as dificuldades que visualizam em suas residências com a adesão ao tratamento nestes casos. Nota-se que a eleição de temas sempre se relaciona com problemas vividos por familiares, amigos ou até pelos próprios alunos, que têm ou já tiveram estes problemas de saúde.

As plataformas *on-line* onde se realizarão as netnografias são escolhidas livremente pelos graduandos, notando-se maior procura pela rede *Patients like me*[®] e pouquíssima pelo *Facebook*[®], já que a primeira é por eles totalmente desconhecida.

Os grupos de alunos que realizaram pesquisas na plataforma *Patients like me*[®] tiveram mais facilidade de acesso que os grupos que pesquisaram na rede *Facebook*[®]. Na primeira plataforma, foram trabalhados os temas Câncer de Mama, Câncer de Pulmão, Diabetes Mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Fibromialgia, Hipertensão Arterial Sistêmica, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Obesidade e Transtornos de Ansiedade. A maior dificuldade encontrada pelos grupos que trabalharam nesta rede foi a língua, já que as comunicações se dão preferencialmente em inglês, porém, como a plataforma permite uma série de buscas por temas, isto facilitou a pesquisa. Na primeira página da rede, por exemplo, já há várias tabelas onde constam os tratamentos empreendidos pelos usuários da rede relacionados a uma enfermidade e a importância destes para a vida de quem padece da afecção.

Durante a pesquisa na plataforma *Patients like me*[®], foi observado pelos educandos que a maioria das pessoas que procuram esta rede o fazem por apresentar dúvidas em relação à sua doença e ao seu tratamento. Observou-se questionamentos relacionados à causalidade das doenças, quadro clínico, dietoterapia, relação entre a doença e o

estresse da vida diária, existência ou não de cura definitiva, uso correto e efeitos colaterais das medicações e preocupações com as interações entre os vários medicamentos. Para estes graduandos, ficou claro que, apesar de terem convivido com pessoas de diferentes países e níveis socioeconômicos diversos, a maioria destas questões poderia ser resolvida com uma melhor comunicação entre os profissionais de saúde, o doente e seus familiares.

As diferenças de acesso e a forma como os serviços de saúde se estruturam em diversos países também foram ressaltadas pelos educandos, os quais puderam observar como nos locais onde este acesso não se encontra relacionado à renda, as pessoas se encontram melhor atendidas em suas necessidades. Em vários momentos, os estadunidenses explanam, na plataforma, dificuldades de acesso e negativas de atenção, o que não pôde ser observado em relatos de pessoas de outras localidades, como países europeus como exemplos.

Na plataforma *Facebook*[®], realizaram-se pesquisas sobre Bulimia e Anorexia Nervosas, Obesidade, Diabetes e Fibromialgia. Para tanto, os alunos tiveram que ter uma estratégia diversa: primeiro encontraram grupos que tratavam dos temas, identificando-se como pesquisadores, e necessitaram ser aceitos, já que os grupos encontrados foram grupos de acesso restrito aos membros. Houve casos de rejeição em grupos na rede *Facebook*[®] sob alegação de que os alunos não tinham a doença e/ou os administradores dos grupos não aceitarem a realização da pesquisa, impondo a necessidade da procura de novos grupos.

Os grupos que trabalharam Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa e Obesidade, vivenciaram a influência dos padrões estéticos relacionados à forma do corpo e o quanto estes padrões afetam a relação dos portadores com suas famílias e grupos sociais, levando-os, em alguns casos, a comportamentos autodestrutivos. Para os dois primeiros temas, além da imagem corporal altamente distorcida dos jovens pesquisados, a pouca procura de auxílio/tratamento, reforçados por comportamentos tido como aceitáveis tanto pela família quanto pelas redes sociais, foi um ponto importante encontrado pelos alunos. A rede, neste caso, tornou-se uma forma de reforçar os comportamentos dos portadores destes dois transtornos, justificando-os.

Em ambas as plataformas, os educandos puderam aprender, na prática, como é o dia a dia de viver e conviver com as doenças que estudaram. Este convívio, fora da forma tradicional de interação médica – ambulatórios ou hospitais- fez com que observassem como a falta de comunicação interfere no seguimento do tratamento e como os grupos familiares, religiosos e sociais atuam, positivamente ou não, no comportamento e vivências destas pessoas. Durante as interações, os alunos mobilizaram vários afetos, mas também mal-estares, por ouvir não apenas o que as pessoas não comentam com seus médicos, mas por sentirem o quanto a profissão médica se encontra distanciada do mundo do adoecido. Puderam ainda entender, de maneira prática, conceitos importantes para sua atuação como profissionais tais como empatia e vínculo.

Construtos como *illness* e *disease* tornaram-se claros para estes alunos, sendo que o estresse dos dias atuais, tanto familiar, como relacionado ao trabalho e condições socioeconômicas, foi amplamente correlacionado pelas pessoas, em ambas as redes, como sendo o causador de todas as doenças pesquisadas, principalmente Fibromialgia, Obesidade, Diabetes, Hipertensão, Transtornos mentais e Cânceres. Os alunos puderam observar que, conforme aumenta o tempo de convivência com a doença e de participação nas redes, a *illness* e a *disease* se aproximam, mas, caso não ocorra reconhecimento

pelos profissionais médicos da primeira, a adesão ao tratamento compromete-se severamente.

Restou claro ainda para os educandos que a necessidade de terapias como quimioterapia, radioterapia, insulino terapia, oxigenioterapia, hemodiálise; o uso de órteses e próteses e necessidade de utilizar medicações consideradas fortes ou de uso controlado, gera angústia nestas pessoas e em seus familiares, já que são associadas à perda de dependência e autonomia. A estigmatização foi mencionada, principalmente relacionada às doenças mentais e à obesidade.

Os alunos avaliaram o uso das redes sociais como de grande utilidade, tendo este trabalho se mostrado tão eficaz quanto a problematização já empregada anteriormente nas disciplinas no que tange à compreensão da influência da cultura e dos grupos sociais na adesão ao tratamento. Como dificuldades, foram apontadas a recusa dos administradores de alguns grupos em autorizar as pesquisas e o pouco tempo de convívio em alguns dos grupos.

3. Considerações finais

O processo de ensino e aprendizagem ocorre na interação do aluno com o meio que o rodeia. A fim de que este processo se efetive na vida do educando de forma significativa, hoje discute-se a inclusão de novos recursos propiciando inovações nas formas de aprender e ensinar. O professor, mediador deste processo, necessita buscar meios que motivem mais os seus alunos a aprenderem. Esta motivação, para uma geração de alunos altamente dependente de tecnologia, perpassa pelo uso de ferramentas que incluam a internet e as diversas realidades que esta traz (MORAN, 2015).

Aliar a tecnologia ao aprendizado não é um processo simples. É preciso pensar em estratégias que façam com que efetivamente haja uma potencialização do aprender. A geração atual de educandos utiliza as redes sociais de forma intensiva, daí a importância de trazê-las como ferramenta auxiliares de aprendizado.

A aprendizagem é um processo de crescimento e desenvolvimento de uma pessoa em sua totalidade e envolve, portanto, aspectos tanto relacionados com o conhecimento técnico quanto afetivo-emocionais, de habilidades e de atitudes ou valores (MASETTO, 2015). Em um sentido mais amplo, educar é construir narrativas que façam sentido e que auxiliem o educando a compreender o mundo, as pessoas e a si mesmo (MORAN, 2015). Este processo de ensino e aprendizagem, na área médica, deve ser pautado pelo equilíbrio entre competência técnica e competências relacionais e humanísticas.

Reconhecer e incorporar a cultura na prática médica, nem sempre é uma tarefa fácil, já que os alunos tendem a considerar que apenas as disciplinas técnicas são suficientes para sua formação, relegando disciplinas de humanidades (GOOD E DELVECHIO GOOD, 2000; AUTOR 3, 2017). A cultura interfere na atenção à saúde influenciando comportamentos que podem ou não favorecer a adesão a uma ou mais terapias, construída sobre uma consciência da integração e interação de crenças e comportamentos de saúde-doença (KLEINMAN E BENSON, 2006; DAMASCENO E SILVA, 2018). Daí a importância da análise dos aspectos culturais que permeiam o tratamento, nem sempre tão evidentes para o educando.

Nesta pesquisa, apesar das dificuldades apontadas, a netnografia mostrou-se útil como ferramenta de ensino por vários motivos. Primeiro, por proporcionar a este grupo

de alunos uma experiência rica com pessoas diversas; segundo, por evidenciar, de forma prática, o quanto a cultura presente nas redes sociais, e, portanto, fora delas, interfere na compreensão e vivência das pessoas que portam algum tipo de agravo à saúde e como estes aspectos culturais influenciam a vivência da doença. Ainda, por propiciar ao graduando a interação com pessoas adoecidas fora do ambiente dos serviços de saúde. E, por último, a sua incorporação permitiu personalizar a aprendizagem, uma das vantagens associadas pela literatura ao uso de tecnologias de comunicação em sala de aula (MORAN, 2015).

Como pontos negativos, a experiência com a netnografia mostrou que a disponibilidade de tempo para o acompanhamento dos graduandos vai além das horas de sala de aula, o que deve ser considerado quando de sua utilização. Um fator que se mostrou limitante foi a recusa de grupos em acolher a pesquisa, fato já ressaltado por outros pesquisadores das redes sociais (LOPES, 2015), e circunstância sobre o qual nem sempre o professor tem controle.

Frankenberg (2003) destaca que as redes sociais dos adoecidos permitem a estes exercer sua autonomia, nem sempre respeitada pelos profissionais de saúde. Isto restou claro para este grupo de alunos, pois, os pacientes puderam explicar nas redes sociais vivências, dúvidas e angústias que nem sempre ficariam evidentes durante a consulta médica, ou por falta de escuta pelos médicos ou por vergonha dos adoecidos.

A netnografia, apesar das dificuldades, mostrou-se útil como ferramenta pedagógica e continua a ser utilizada na disciplina aqui apresentada, não como recurso pedagógico único, mas sim complementar a outros recursos.

Para uma geração de educandos que convivem estreitamente com a tecnologia, mostrou-se uma forma inovadora de agregar conhecimento prático, auxiliando na consecução dos objetivos pedagógicos da disciplina, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, as quais ressaltam a importância da cultura para a formação do futuro profissional médico.

Referencias

- AMARAL, A.; NATAL G.; VIANA, L. Netnografia como aporte metodológico da pesquisa em comunicação digital. *Cadernos da Escola de Comunicação*. v.1, n.6, 2017.
- ASSUNÇÃO, A. A.; JACKSON FILHO, J. M. Transformações do Trabalho no Setor Saúde e Condições para Cuidar In ASSUNÇÃO, A. A. (Org.) *Trabalhar na Saúde: Experiências Cotidianas e Desafios para a Gestão do Trabalho e Emprego*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.
- BROWNSTEIN, C., BROWNSTEIN, J. S., WILLIAMS D., HEYWOOD, J. The power of social networking in medicine. *Nature Biotechnology*. v.27, p.888 –890, 2009.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara Educação Superior. *Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina-Parecer CNE/CES Nº 116/2014*”. Brasília, CNES: 2014.
- DAMASCENO, R.F., SILVA, P.L.N. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. *J Manag Prim Health Care*. 9: eX., 2018.
- DE MESQUITA, R.F. et al. Do espaço ao ciberespaço: sobre etnografia e netnografia. *Perspectivas em Ciência da Informação*. v.23, n. 2, p. 134-153, 2018.

- FRAGOSO, S.; RECUERO, R; AMARAL, A. Métodos de pesquisa para internet. Porto Alegre: Sulina, 2013.
- FRANKENBERG, R. Unidas por la diferencia, divididas por la semejanza: la alegremente dolorosa posibilidad de la colaboración entre medicina y antropología. *Cadernos de Antropologia Social*. p.11-27, 2003.
- FREEMAN, T.R. Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWhinney. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- FRENK, J.; CHEN, L.; BHUTTA, Z. G. A.; COHEN, J.; CRISP, N.; EVANS, T.; FINEBERG, H.; GARCIA, P.; KE, Y. et al. Health Professionals for a New Century: Transforming Education to Strengthen Health Systems in an Interdependent World. *Lancet*. v.376, p. 1923-1958, 2010.
- GOOD, B, & DELVECHIO GOOD, M. J. Fiction and historicity in doctor's stories In: MATTINGLY, C. E GARRO, L. (Eds.). *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. California: University of California Press, 2000.
- HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH. The Global Economic Burden of Non-Communicable Diseases: a report by the World Economic Forum. EUA: Harvard, 2011
- HIXSON, J. D. et al. Patients optimizing epilepsy management via an online community. The POEM Study. *Neurology*. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26085605>. Acesso em: 22 fev. 2017.
- KLEINMAN, A. E BENSON, P. Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Med*, e294, 2006. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0030294>. Acesso em: 03 jun. 2014.
- KOZINETTS, R.V. "I want to believe": a netnography of the X-Philes' subculture of consumption. *Advances in Consumer Research*. v.24, n.1, p. 470-475, 1997.
- KOZINETTS, R.V. Netnography 2.0. In: BELK, R.W. (Org.) *Handbook of qualitative research methods in marketing*. London: Edward Elgar Publishing, 2007.
- KOZINETTS, R.V. Netnografia: realizando pesquisa etnográfica online. Porto Alegre: Penso, 2014.
- LOPES, C. M. Uma investigação sobre os sintomas bulímico e anoréxico nas redes sociais. *Cadernos de psicanálise*. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952015000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso 08 abr. 2018.
- MANSO, M.E.G. Saúde e doença: do controle sobre os corpos à perspectiva do adoecido. São Paulo: Max Limonad; 2015.
- MANSO, M.E.G. Construção Ativa do Conhecimento: Experiência em um Centro Universitário de São Paulo, SP. *Revista Graduação USP*, v.2, n.3, p.151, 2017.
- MANSO, M.E.G; LOPES, R.G.C. Idosos vivenciando o diabetes nas redes sociais. *Revista Portal de Divulgação*, v.53, p. 63-68, 2017.
- MASETTO, M.T. Competencia pedagógica do professor universitário. São Paulo: Summus, 2015.

- MERCADO, L.P. Pesquisa qualitativa on line utilizando Netnografia Virtual. Revista Teias. V.13,n.30,p.169-183, 2012
- MORAES, T.A.; ABREU, N.R. Tribos de Consumo: Representações Sociais em uma Comunidade Virtual de Marca. Organ. Soc. v.24, n.81, p. 325-342, 2017.
- MORAN, J. Educação híbrida. Um conceito chave para a educação hoje In BACICH, L.; NETO, A.T.; TREVISANI, F.M. Ensino híbrido. Personalização e tecnologia na educação. Porto Alegre: Penso, 2015.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra, Suíça: OMS, 2015.
- PESSONI, A. Pacientes em rede: aspectos inovadores da plataforma Patients like me. Comunicação & Inovação. v. 17, n. 33, p.51-65, 2016.
- PIENIZ, M. Novas configurações metodológicas e espaciais: etnografia do concreto à etnografia do virtual. Revista Elementa: Comunicação e Cultura. v.1, n.2, p.1-13, 2009.
- SANTOS, N.B.; COSTA, S.M.M.; RAMOS, F.C.N.; BARBOSA, E. Envelhecimento em Comunidade: reflexões a partir das inquietudes de homens e mulheres em um grupo público no Facebook. GIGAPP Estúdios Working Papers. v. 7, n. 151, p. 215-241, 2020
- STEWART, M.; BROWN, J.B.; WESTON, W.W.; MCWHINNEY, I.R.; MCWILLIAN, C.L.; FREEMAN, T.R. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- TAFARELO, C.S.C. Análise crítica entre etnografia e netnografia: métodos de pesquisa empírica. Proceedings of 9º Interprogramas de Mestrado em Comunicação da Faculdade Casper Líbero, 2013. Disponível em: <https://casperlibero.edu.br/wp-content/uploads/2014/04/CI%C3%A1udia-Siqueira-C%C3%A9sar-Tafarelo.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2015.
- WICKS, P., MASSAGLI, M., FROST, J., OKUN, S., VAUGHAN, T., BRADLEY, R. Sharing Health Data for Better Outcomes on PatientsLikeMe®. Journal of Medicine Internet Research. v.12, n.2, p. 19, 2010.
- ZIEBLAND, S; WYKE, S. Health and Illness in a Connected World: How Might Sharing Experiences on the Internet Affect People's Health? The Milbank Quarterly. v.90, p.219-249, 2012.