

Paulo Alberto Battazza Iasbech

**ESTRATÉGIA E PRÁTICAS: UM ESTUDO QUALITATIVO DO
SISTEMA DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação de Administração da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Administração.

Área de concentração: Organizações, Sociedade e Desenvolvimento

Linha de pesquisa: Marketing e Estratégia nas Organizações

Orientadora: Prof. Dra. Rosalia Barbosa Lavarda.

Florianópolis
2016

Paulo Alberto Battazza Iasbech

**ESTRATÉGIA E PRÁTICAS: UM ESTUDO QUALITATIVO DO
SISTEMA DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA**

Essa dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Administração e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação e Administração da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de novembro de 2016

Prof. Marcus Vinícius Andrade Lima, Dr.
Coordenador do PPGA

Banca Examinadora:

Prof^a Rosalia A. B. Lavarda, Dr^a
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^o Sérgio Luís Boeira, Dr
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Marlei Pozzebon, Dr^a
HEC Montreal
Fundação Getúlio Vargas

Prof^o Samir Adamoglu de Oliveira, Dr
Universidade Federal da Paraíba
Universidade Positivo

Este trabalho é dedicado à minha sobrinha e afilhada, Manuela Lorenzo
Iasbech, cujo nascimento foi e continua sendo a maior alegria que tive
durante esses anos.

AGRADECIMENTOS

Existem pessoas que passam pela nossa vida e deixam ensinamentos que repercutirão em toda vida. Esse é o tipo de pessoa que eu tive o privilégio e a honra de ter como orientadora. Agradeço a amiga e orientadora Prof.^a Dr. Rosalia A. B. Lavarda, que me ensinou muito mais do que a comunidade científica seria capaz de me ensinar, me mostrou o universo de possibilidades que o mundo acadêmico proporciona e o seu potencial de influenciar a vida de outras pessoas. Agradeço pelos momentos de paciência e confiança que depositou em mim ao longo desses dois anos de jornada, foram de grande importância para mim. Agradeço também ao Prof. Dr. Marcus Venícius Andrade de Lima, que possibilitou essa parceria. Ao Prof. Dr. rer. nat. Aldo von Wangenheim e a administradora Miriam Nathalie Fortuna Ferreira, agradeço por todo o apoio profissional que me concederam durante a realização deste mestrado, sem vocês esta jornada teria sido muito mais pesada.

Agradeço também a minha família por todo o apoio e compreensão que sempre tiveram comigo, independente da distância. Ainda, com especial carinho, gostaria de agradecer aos amigos Marcelo Munari Pinto, Ricardo Oliveira Pinto, Felipe Sampaio, Omar Barbosa, Rogério Richa, Raquel Bez e Maria Costa, que estiveram presentes em todos os momentos desta trajetória, sempre mantendo o bom humor e companheirismo frente a qualquer dificuldade. Qualquer estrada é menos íngreme na companhia de vocês.

Por fim, agradeço a Deus por todas as experiências, aprendizados e oportunidades vividas ao longo dos últimos dois anos, assim como os novos desafios que se apresentam após este ciclo que se encerra.

“Olhar para trás após uma longa caminhada pode fazer perder a noção da distância que percorremos, mas se nos detivermos em nossa imagem, quando a iniciamos e ao término, certamente nos lembraremos o quanto nos custou chegar até o ponto final, e hoje temos a impressão de que tudo começou ontem. Não somos os mesmos, mas sabemos mais uns dos outros E é por esse motivo que dizer adeus se torna complicado! Digamos então que nada se perderá. Pelo menos dentro da gente...”
Guimarães Rosa

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de analisar como a estratégia ocorre no Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado de Santa Catarina (STT/SC), sob a ótica da teoria da estruturação. Considera-se estratégia como atividade situada e socialmente adquirida, baseada nas interações entre pessoas e como resultado das micro-atividades realizadas diariamente por essas mesmas pessoas dentro das organizações (JARZABKOWSKI, 2005, 2010; WHITTINGTON, 2006; JOHNSON *et al.*, 2007; ANDERSEN, 2013). Baseado nesse conceito, buscou-se utilizar o *framework* da teoria da estruturação (ORLIKOWSKI, 2000; GIDDENS, 2009) como sustentação para compreender o fenômeno da prática da estratégia em um estudo qualitativo no STT/SC. Como técnicas de coleta de dados utilizou-se (i) observação participante, (ii) entrevistas não estruturadas, (iii) entrevistas semiestruturadas e (iv) análise de documentos. Com isso, aplicou-se a análise da narrativa (JOVCHELOVITH; BAUER, 2002) como técnica de análise de dados. Como resultado, foi possível compreender como os aspectos estudados na construção teórica elaborada nesta pesquisa (estratégia como prática e teoria da estruturação) se relacionam com os aspectos de um programa do sistema de saúde público no Brasil, considerando a ativação das bagagens de conhecimento dos praticantes e as estruturas nas quais estão inseridos.

Palavras-chave: Estratégia como Prática. Teoria da Estruturação. Telemedicina, Estudo Qualitativo.

ABSTRACT

This study aims to analyze how the strategy takes place in the Telemedicine and Telehealth System of the State of Santa Catarina (STT/SC), from the perspective of the structuration theory. Strategy is a situated and socially acquired activity, based on the interaction of people and resulted from the micro activities carried out day by day by those same people inside the organization (JARZABKOWSKI, 2005 e 2010; WHITTINGTON, 2006; JOHNSON *et al.*, 2007; ANDERSEN, 2013). Based on this concept the research uses the strategy as practice *framework* of practice, praxis and practitioners and the Structuration Theory (ORLIKOWSKI, 2000; GIDDENS, 2009) to conduct a qualitative study for a deeper understanding of the STT/SC. For data collection, it was used (i) participant observation, (ii) non-structured interviews, (iii) semi-structured interviews and (iv) document analysis. Thus, the data collected was analyzed using narrative analysis technique (JOVCHELOVITH; BAUER, 2002). As a result, this research enables the understanding of how the theoretical background revised on this research (strategy as practice and structuration theory) are interrelated with the aspects of a Brazilian public healthcare program, considering the enactment of practitioners stocks of knowledge and structure in which they are inserted.

Keywords: Strategy as Practice. Structuration Theory. Telemedicine, Qualitative Study.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Conteúdo, processos e resultados estratégicos.....	37
Figura 2 – Estrutura conceitual da SAP	40
Figura 3 – Modelo de integração das práticas, <i>práxis</i> e praticantes	42
Figura 4 – Modelo estratificado do agente	46
Figura 5 – Diferentes noções de consciência	47
Figura 6 – Dimensões da dualidade da estrutura.....	48
Figura 7 – Modelo de ativação das estruturas em prática	49
Figura 8 – Exemplo de fluxo de trabalho para telemedicina.....	63
Figura 9 – Estrutura da <i>práxis</i> I.....	86
Figura 10 – Estrutura da <i>práxis</i> II	87
Figura 11 – Estrutura da <i>práxis</i> III.....	88
Figura 12 – Estrutura da <i>práxis</i> IV.....	89
Figura 13 – Estrutura da <i>práxis</i> V	90
Figura 14 – Estrutura da <i>práxis</i> VI.....	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais conceitos de estratégia.....	33
Quadro 2 – Constructo de pesquisa.....	52
Quadro 3 – Entrevistas semiestruturadas realizadas	56
Quadro 4 – Etapas de coleta de dados da pesquisa	57
Quadro 5 – Etapas de análise de dados da pesquisa	58
Quadro 6 - Categorias de análise e suas descrições	58
Quadro 7 – Lista de praticantes.....	67
Quadro 8 – Lista de práticas estratégicas	77
Quadro 9 – Lista de <i>práxis</i> estratégicas	84

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Roteiro para entrevista semiestruturada	102
---	-----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ANPAD – Associação Nacional de Programas de Pós-graduação e Pesquisa em Administração
AOM – *Academy of Management*
Cont – Continuação
DC – Definição constitutiva
DO – Definição operacional
EGOS – *European Group of Organization Studies*
ENANPAD – Encontro da Associação Nacional de Programas de Pós-graduação e Pesquisa em Administração
EURAM – *European Academy of Management*
INCoD – Instituto Nacional para a Convergência Digital
MM – Gerente Intermediário (*Middle Manager*)
NEEGES – Núcleo de Estudos em Estratégia, Gestão e Sustentabilidade
SAP – Estratégia como prática (*Strategy as Practice*)
SAP/UFSC – Grupo de Pesquisa em *Strategy as Practice* da Universidade Federal de Santa Catarina
SES – Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina
SMS – *Strategic Management Society*
STT/SC – Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado de Santa Catarina
TE – Teoria da Estruturação
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina
WHO – Organização Mundial da Saúde (“*World Health Organization*”)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	26
1.1 OBJETIVOS	28
1.1.1 Objetivo Geral	28
1.1.2 Objetivos Específicos	28
1.2 JUSTIFICATIVA	29
1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	31
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	32
2.1 ESTRATÉGIA	32
2.1.1 A estratégia como conteúdo	37
2.1.2 A estratégia como processo	38
2.2 ESTRATÉGIA COMO PRÁTICA	40
2.2.1 Práticas	43
2.2.2 Práxis	43
2.2.3 Praticantes	44
2.3 TEORIA DA ESTRUTURAÇÃO	45
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	50
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	50
3.2 DESENHO DE PESQUISA.....	51
3.3 PROTOCOLO DE PESQUISA	54
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	60
4.1 SOBRE O STT/SC.....	60
4.2 PRATICANTES (C1)	66
4.3 PRÁTICAS (C2)	68
4.3.1 Práticas da Equipe de <i>Help Desk</i>	68
4.3.2 Práticas da Equipe Operacional	70
4.3.3 Práticas dos Médicos Especialistas	72
4.3.4 Práticas dos Médicos Generalistas	73
4.3.5 Práticas das Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem	74
4.3.6 Resumo das Práticas Estratégicas	77
4.4 PRÁXIS (C3)	78
4.4.1 Monitoramento Constante do Uso do STT/SC	78
4.4.2 Negociar a Aceitação do STT Junto aos Secretários de Saúde	79
4.4.3 Fornecer Treinamento e Manter o Engajamento das Equipes das UBS	80
4.4.4 Emitir Diagnósticos e Segunda Opinião Consultiva	81
4.4.5 Atender aos Pacientes, Provendo Conduta Clínica Adequada	82
4.4.6 Realizar Exames e Promover o STT/SC nas UBS	82
4.4.7 Resumo das Práxis	84

4.5 ESTRUTURAS (C4)	85
4.5.1 Análise da <i>Práxis I</i>	85
4.5.2 Análise da <i>Práxis II e III</i>	86
4.5.3 Análise da <i>Práxis IV</i>	89
4.5.4 Análise da <i>Práxis V</i>	90
4.5.5 Análise da <i>Práxis VI</i>	91
4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	92
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
REFERÊNCIAS	96
ANEXOS	103

1 INTRODUÇÃO

Desde a publicação do artigo seminal de Whittington (1996) chamado *Strategy as Practice*, pesquisas tem sido desenvolvidas, compartilhando o entendimento de que estratégia é uma atividade situada e socialmente adquirida, baseada nas interações entre diferentes agentes e micro atividades realizadas por pessoas nas organizações (JARZABKOWSKI, 2005, 2010; WHITTINGTON, 2006; JOHNSON *et al*, 2007, ANDERSEN, 2013).

O conceito de estratégia como prática social (SAP) surge com o entendimento de que estratégia não é algo que as organizações possuem, mas sim algo desenvolvido pelas pessoas que compõem a organização (JARZABKOWSKI, 2005, 2010; WHITTINGTON, 2006; JOHNSON *et al*, 2007) e que se encontra em constantes mudanças dentro de um processo dinâmico de interações entre diversos atores, ou *stakeholders*, envolvidos nos processos cotidianos da organização (ANDERSEN, 2013). Surge, então, o conceito de *strategizing*, baseado na análise de três eixos principais: Práticas, *Práxis* e Praticantes (JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007).

Likert (1962) deu início ao foco de pesquisa no papel do gerente intermediário (ou *middle manager* - MM), no entanto, foi a partir dos estudos propostos por Floyd e Wooldridge (1992) e Nonaka (1994) que pesquisas foram intensificadas nessa linha. Pesquisas essas que apresentam importantes relações com a SAP dentro das organizações e permitiram o avanço ainda recente desta linha de pesquisa, tais como apresentam os estudos de Regnér (2003), Balogun e Johnson (2004, 2005), Rouleau (2005), Balogun (2006) e Mantere (2008).

Dentro das organizações é possível identificar o MM desempenhando o papel de um dos principais “praticantes”, principalmente durante processos de mudanças estratégicas (FLOYD; WOOLDRIDGE, 1992; BALOGUN; JOHNSON, 2004; ROULEAU, 2005; PAPPAS; WOOLDRIDGE, 2007).

Devido ao foco que a SAP possui na ação humana, ou agência humana, e seus resultados na formação da estratégia nas organizações, o uso de uma lente sociológica como base para estudo das relações humanas pode trazer importantes benefícios. Nesse contexto, a Teoria da Estruturação desenvolvida por Giddens (2009) possui forte aderência motivada pela noção de dualidade da estrutura ao longo do tempo e espaço.

Para Giddens (2009), a dualidade da estrutura ao longo do tempo e espaço possui relação direta com a criação e reprodução de práticas

sociais, servindo como um mecanismo de análise da agência humana. Esta, que na perspectiva estruturacionista, molda e é moldada pela estrutura na qual está inserida.

A aderência da teoria da estruturação nos estudos sobre SAP, assim como, a necessidade de se estudar a agência humana por meio de uma lente prática e seus resultados na estratégia de uma organização é algo já abordado em alguns estudos de estratégia (WHITTINGTON, 1996, 2006; JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007).

No entanto, o estudo bibliométrico realizado por Iasbech e Lavarda (2015) apontou que as pesquisas de SAP que fazem uso da teoria de Giddens (2009) para apoiar suas descobertas, o fazem ainda de modo intrínseco e sem um aprofundamento na relação entre os temas ou a aplicação dos modelos de Giddens (2009).

Entre as pesquisas que abordaram de algum modo ambos os temas, destaca-se: a pesquisa de Samra-Frederick (2003) sobre os esforços diários dos estrategistas; o estudo de Rouleau (2005) sobre *sensemaking* e os gerentes intermediários (*middle managers*); a pesquisa de Balogun e Johnson (2005) sobre o impacto do *sensemaking* na mudança de destinatário; a discussão de Whittington (2006) sobre a mudança para a prática nas pesquisas em estratégia; a proposta de Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007) do *framework* de estratégia como prática e o livro de Johnson *et al* (2007) sobre orientações e recursos para a pesquisa em estratégia como prática.

Os estudos empíricos que estabelecem relações entre os modelos de Giddens (2009) e a estratégia como prática o fazem de modo internalizado e não utilizando a teoria da estruturação como uma ferramenta de análise evidente. Parte disso se deve as difíceis e abstratas diretrizes apresentadas por Giddens (2009) para a realização de pesquisas empíricas, principalmente, em relação às definições metodológicas (ROSSONI; GUARIDO FILHO; CORAIOLA, 2013)

As pesquisas de Orlikowski (1992, 2000), o estudo de Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009) e os estudos de Pozzebon (2004, 2005) são alguns dos exemplos de pesquisas que aproximaram os dois temas.

Em paralelo às questões teóricas, as organizações buscam novos modos de produção e criação de valor para solucionar problemas emergentes que irão desafiar esta e as futuras gerações, tanto no segmento público como privado. O Relatório Mundial da Saúde de 2013 (WHO, 2013) apresenta como uma das principais mensagens o desafio enfrentado por muitos países ao tentar entregar um sistema de saúde universal a toda sua população, considerando a escassez e limitação de recursos.

O mesmo relatório ainda complementa ao citar a necessidade de se investir em pesquisas e novos estudos com foco em abordagens práticas para o uso do conhecimento existente, ao invés de somente investir em pesquisas sobre novas tecnologias.

Com o entendimento de que o sistema público de saúde no Brasil se caracteriza como um objeto de pesquisa crítico e complexo para se estudar, considerando, ainda, o contexto e argumentos apresentados, decidiu-se por estudar o Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado de Santa Catarina.

Assim, elaborou-se a questão de pesquisa: **Como a estratégia ocorre no Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado de Santa Catarina (STT/SC)?**

1.1 OBJETIVOS

A seguir são apresentados os objetivos geral e específicos da pesquisa.

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar como a estratégia ocorre no Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado de Santa Catarina, sob a ótica da teoria da estruturação.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) caracterizar o Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado de Santa Catarina (STT/SC);
- b) compreender os aspectos inerentes a estratégia (Práticas, *Práxis* e Praticantes) existentes dentro do STT/SC;
- c) compreender os aspectos inerentes a TE (Estrutura x Agência) existentes dentro do STT/SC;
- d) analisar como os aspectos inerentes a estratégia (Práticas, *Práxis* e Praticantes) se relacionam com os aspectos inerentes a TE (Estrutura x Agência) no STT/SC.

1.2 JUSTIFICATIVA

A saúde pública se tornou uma das maiores preocupações e desafios de muitos países, conforme apontado pelo Relatório Mundial da Saúde de 2013 (WHO, 2013), devido a necessidade de se entregar um sistema de saúde universal a toda população, considerando a escassez e limitação de recursos, assim como, a necessidade de se investir em pesquisas e novos estudos com foco em abordagens práticas para o uso do conhecimento existente, mais que investir em pesquisas sobre novas tecnologias.

O cenário no Estado de Santa Catarina não é diferente, porém o STT/SC se apresenta como o resultado de uma pesquisa com abordagem prática e que utilizou conhecimentos já existentes para melhor atender problemas existentes. Ao participar do programa “Pacto pela Vida”, a Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina (SES) estabeleceu ações prioritárias para a gestão pública e dentre elas o STT/SC atua como ferramenta de apoio para as principais ações de prioridade.

O contexto no qual os serviços de saúde pública brasileira estão inseridos é de extrema complexidade. Diversas notícias divulgadas pela mídia jornalística apontam crises financeiras, recursos e insumos muito limitados e atendimento precário a população. A observação apontada pelo Relatório Mundial da Saúde de 2013 (WHO, 2013) nos instiga a refletir se realmente o uso de novas tecnologias por si só seria a solução ou se outros fatores relacionados ao cotidiano desse segmento influenciam, positivamente ou negativamente, no resultado.

Em paralelo, pesquisas em SAP vêm ganhando relevância na comunidade científica ao ampliar o foco nas interações entre os diferentes atores e as microatividades desenvolvidas dentro das organizações. O entendimento de que estratégia não é algo criado pelas organizações, mas sim desenvolvido pelas pessoas integrantes das organizações e suas microatividades é algo já consolidado entre pesquisadores da área (JARZABKOWSKI, 2005, 2010; WHITTINGTON, 2006; JOHNSON *et al.*, 2007).

Novos desafios surgem para a linha de pesquisa em estratégia de acordo com o avanço do conhecimento, de modo que, congressos e periódicos internacionais, juntamente com as principais associações científicas da área de Administração, como *Academy of Management* (AOM), *European Academy of Management* (EURAM), *Strategic Management Society* (SMS) e *European Group of Organization Studies* (EGOS) e como a Associação Nacional de Programas de Pós-graduação e Pesquisa em Administração, no Brasil (ANPAD), buscam o

fortalecimento de um marco teórico em SAP. Como resultado, houve a consolidação da linha de pesquisa em SAP como tema específico nos congressos internacionais.

Não só a comunidade científica identifica a importância do estudo da estratégia considerando a ação humana e os aspectos sociológicos envolvidos, mas também as organizações econômicas. Isso se deve ao alto dinamismo na sociedade, impulsionando rápidas transformações e forçando a necessidade de uma maior compreensão sobre as decisões estratégicas, pessoas e processos envolvidos, assim como seus possíveis impactos.

Além disso, outra razão que justifica este estudo é possibilitar um melhor entendimento, do papel do *middle manager* na estratégia como prática social e seu papel na organização como coordenador das atividades micro organizacionais.

Este estudo também é justificado pela reflexão comentada anteriormente se o uso de novas tecnologias por si só seria a solução ou se outros fatores estão relacionados com a melhoria dos serviços de saúde pública. De acordo com levantamento realizado nas bases científicas da CAPES, não foram encontrados estudos com objetivos similares a reflexão argumentada. Três estudos se aproximaram dessa reflexão, porém se limitaram a focos distintos e não analisar a relação entre as microatividades dos praticantes e o uso de tecnologia na saúde pública, são eles: (i) a bibliometria de Rasia, Olea, Borges e Nodari (2014) cujos resultados focaram na melhoria de capacitação, maior incentivo financeiro do governo e autonomia de gestão para fomentar a inovação no setor; (ii) o estudo de Matta, Ferreira e Silva (2014) sobre as mudanças nos paradigmas da gestão pública e como influenciaram as políticas públicas de saúde; (iii) o estudo de Mendonça e Macadar (2008) sobre a importância dos sistemas de informação para o planejamento de ações e políticas de saúde no programa de saúde da família.

Ainda, é possível complementar a justificativa deste trabalho pela possibilidade de avançar nas aplicações empíricas para a TE, originada por Giddens (2009), mas ainda pouco presente em trabalhos científicos empíricos, tais como Orlikowski (2000), Whittington (1992, 2015).

A viabilidade de realização desta pesquisa se fez concreta pelo fato de o STT/SC ser resultado de um projeto de pesquisa e inovação tecnológica, conduzido entre a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a SES, sendo executado pelo Instituto Nacional para Convergência Digital (INCoD) o qual esteve de acordo com a disponibilização de dados para a realização do estudo.

Por fim, o presente estudo está relacionado com as pesquisas desenvolvidas no programa de Pós-Graduação em Administração da UFSC, na linha de pesquisa em Marketing e Estratégia nas Organizações, bem como, com o grupo de pesquisa *Strategy as Practice* (SAP/UFSC) e se insere, ainda, dentro da linha processos, políticas e gestão da estratégia no contexto organizacional, no Núcleo de Estudos em Estratégia, Gestão e Sustentabilidade (UFSC), sendo de interesse para as áreas afins.

1.3 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está dividido em cinco capítulos. No primeiro capítulo é apresentada a introdução ao tema, a delimitação do problema de pesquisa, o objetivo geral e os objetivos específicos que a norteiam, bem como a justificativa para a realização da pesquisa e a estrutura do trabalho.

Em seguida, na fundamentação teórica apresentam-se os estudos que nortearam este trabalho, fornecendo um arcabouço que permite aprofundar o conhecimento sobre os temas.

No terceiro capítulo são descritos os procedimentos metodológicos utilizados, no qual se descreve as etapas, assim como, as técnicas de coleta e análise de dados utilizados. Em seguida, no capítulo quatro, é realizada a análise e discussão dos resultados encontrados. Por fim, no capítulo cinco, são apresentadas as considerações finais, com as contribuições, limitações e sugestões para futuras pesquisas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica é base de sustentação de uma investigação e tem por objetivo aprofundar o conhecimento do pesquisador sobre o tema em questão. Assim, neste capítulo apresentamos as seguintes temáticas: a conceituação de estratégia (VON NEUMANN; MORGENSTERN, 1944; CHANDLER, 1962; ANSOFF, 1965; MINTZBERG, 1979; PORTER, 1986; WHITTINGTON, 1996; ANDERSEN, 2013), sua vertente com enfoque em estratégia como conteúdo (ANSOFF, 1991; HIRSCH, 1991; CHAKRAVARTHY; DOZ, 1992; BULGACOV *et al*, 2007; BULGACOV; BULGACOV, 2009), em estratégia como processo (CHAKRAVARTHY; DOZ, 1992; WHITTINGTON, 1996, 2002; BULGACOV; BULGACOV, 2009) e a perspectiva da estratégia como prática (WHITTINGTON, 1996, 2004, 2006, 2014; JOHNSON; MELIN; WHITTINGTON, 2003; ANDERSEN, 2004, 2013; JOHNSON *et al*, 2007; JARZABKOWSKI *et al*, 2007; JARZABKOWSKI; WHITTINGTON, 2008; JARZABKOWSKI; SPEE, 2009; LAVARDA; CANET-GINER, PERIS-BONET, 2010; 2011; VAARA; WHITTINGTON, 2012, MIRABEAU; MAGUIRE, 2014).

Em seguida foi realizado um estudo sobre a teoria da estruturação (GIDDENS, 1979, 1981, 2009), apresentando seus aspectos teóricos e modelos conceituais de modo a elucidar os pontos principais da teoria.

2.1 ESTRATÉGIA

O estudo sobre estratégia não é uma temática nova, é possível afirmar que de uma forma consciente ou inconsciente o ser humano sempre fez estratégia. Sun Tzu (1999) ganhou notoriedade por iniciar as bibliografias sobre o tema com sua obra a “Arte da Guerra”, mas se observarmos a estratégia como uma atividade situada e socialmente adquirida considerando a interação entre os diversos atores envolvidos (JARZABKOWSKI, 2005, 2010), podemos afirmar que onde quer que tenham ocorrido práticas sociais com foco em algum objetivo em comum, houve a presença de estratégia, em menor ou maior escala.

No entanto, conforme Bertero, Vasconcelos e Binder (2003) apontam, foi somente no final do século XIX e início do século XX que a disciplina de Estratégia começou a se manifestar e ser estudada pelas escolas de administração. Assim sendo, teve início nas escolas norte americanas Wharton e Harvard, porém, na época a disciplina não era formalmente intitulada de estratégia, mas sim, *Business Policy*.

Muito se avançou nos estudos sobre tema desde então e constantes mudanças em seu conceito ocorreram ao longo do tempo. Inicialmente baseada em uma visão mais deliberada e centralizada no comando (VON NEUMANN *et al*, 1944; CHANDLER, 1962; ANSOFF, 1965), passando por uma estratégia baseada em análise de ambientes (MINTZBERG, 1979; PORTER, 1986) até chegar numa visão mais participativa e baseada em processos e práticas sociais dentro da organização (WHITINGTON, 1996; ANDERSEN, 2004, 2013).

O Quadro 1 apresenta de modo resumido a evolução e a diversidade de conceitos de estratégia utilizados ao longo do tempo. É possível identificar uma transição dos conceitos, que inicialmente se baseavam em modelos deliberados, com uma visão *top-down* e com alto enfoque no conteúdo estratégico, para modelos mais integradores, com uma ótica *middle-up-down*, que reconhecem a importância das estratégias emergentes e dos processos estratégicos.

Quadro 1: Principais conceitos de estratégia

Autor	Ano	Principais Conceitos, bases ou pressupostos da estratégia
Von Neumann e Morgenstern	1944	Estratégia é um plano completo que especifica quais escolhas o ator fará em cada situação possível.
Peter Drucker	1954	Estratégia é a análise da situação presente e a sua mudança se necessário. Incorporada na estratégia está a definição dos recursos atuais e os necessários.
Chandler	1962	Estratégia é o determinante das metas básicas de longo prazo de uma empresa e a adoção dos cursos de ação e alocação de recursos necessários para atingir essas metas.
Ansoff	1965	Estratégia é a regra para tomar decisões determinadas pelo escopo produto/mercado, vetor de crescimento, vantagem competitiva e sinergia.
Von Clausewitz	1976	Estratégia está relacionada com o desenho de um plano de guerra e a moldagem de companhias individuais para, dentro destes, decidir o grau de envolvimento pessoal.

Cont...

Cont...

Autor	Ano	Principais conceitos, bases ou pressupostos da estratégia
Steiner e Miner	1977	Estratégia é o estabelecimento da missão da companhia, a definição de objetivos para a organização, à luz das forças internas e externas, a formulação de políticas específicas e estratégias para alcançar os objetivos e assegurar sua implementação, de forma que os objetivos básicos e propósitos da organização sejam alcançados”.
Mintzberg	1979	Estratégia é a força que interliga a organização e seu ambiente externo, ou seja, padrões consistentes de decisões organizacionais que lidam com o meio ambiente externo.
Andrews	1980	Estratégia é o padrão de decisões em uma companhia que determina e revela seus objetivos, propósitos ou metas, produz as principais políticas e planos para alcançar essas metas e define o tipo de negócio que a companhia deve perseguir, o tipo de organização econômica e humana que ela é ou pretende ser e a natureza da contribuição econômica e não-econômica que ela pretende fazer a seus acionistas, empregados, clientes e comunidades.
Quinn	1980	Estratégia é um padrão ou um plano que integra uma organização aos seus objetivos maiores.
Mintzberg e Mchugh	1985	Estratégia é um padrão num fluxo de ações ou decisões.
Hatten e Hatten	1988	Estratégia é a forma de alcançar objetivos organizacionais.
Tregoe e Zimmerman	1988	Estratégia é a estrutura que guia as escolhas que determinam a natureza e a direção de uma organização.

Cont...

Cont...

Autor	Ano	Principais conceitos, bases ou pressupostos da estratégia
Whittington	1996	Estratégia é uma prática social, de como os praticantes da estratégia agem e interagem.
Mintzberg <i>et al.</i>	2000	Estratégia nada mais é do que um “truque” uma manobra para enganar um oponente ou concorrente.
Certo e Peter	2005	Estratégia Organizacional é a atividade permanente e contínua que se desenvolve de modo ordenado, integrado, criativo e participativo, constituindo-se em um processo de aprendizado, em constante ajustamento com a cultura organizacional, visando permitir que a empresa alcance os objetivos e a otimização de seus resultados no futuro, a despeito de mudanças aleatórias ou planejadas, que venham a ocorrer no seu ambiente.
Andersen	2013	Estratégia como o resultado de um processo de formação que integra a estratégia deliberada (<i>top-down</i>), emergente (<i>bottom-up</i>) e a interação entre os atores envolvidos.

Fonte: Adaptado de Bulgacov *et al.* (2007, p. 8-9)

De modo complementar, Whittington (2002) estabelece quatro perspectivas genéricas sobre estratégia, também estudadas por Bertero *et al* (2003), considerando o processo de formação da estratégia. São elas:

- a) clássica, a qual tem por base no planejamento racional a longo prazo, a centralização e o sistema hierárquico das organizações;
- b) sistêmica, a qual considera a influência do ambiente no planejamento a longo prazo das organizações;
- c) evolucionária, a qual acredita que o ambiente é imprevisível e complexo, de modo que a longo prazo previsões racionais eficazes não são possíveis e que dessa forma o mercado atua como um processo de seleção natural;
- d) processual, a qual compartilha da ideia de que o planejamento racional a longo prazo possui pouca utilidade na vida real e

que os processos emergentes possuem grande influência na estratégia e na busca por melhores resultados.

Mintzberg *et al* (1988) acrescentam que a estratégia pode ser explícita ou implícita, formulada ou formada, deliberada ou emergente, intencional ou contingente, sendo em alguns momentos o motivo ou a consequência das interações de uma organização com o ambiente no qual ela está inserida, considerando suas competências e limitações operativas.

No caso das estratégias deliberadas ou emergentes, Mintzberg e Waters (1985) apresentam que a principal diferença entre elas está no foco, direção e controle. Segundo eles, a estratégia pode emergir em resposta a uma situação ou pode ser criada deliberadamente por meio de um processo de formulação.

Ainda, Mintzberg (2001) afirma que apesar do principal executivo, ou estrategista, ter um papel importante no desenvolvimento da estratégia, é a percepção dos funcionários em relação ao estrategista e a comunicação entre estes que darão o direcionamento de como as estratégias organizacionais se desenvolverão.

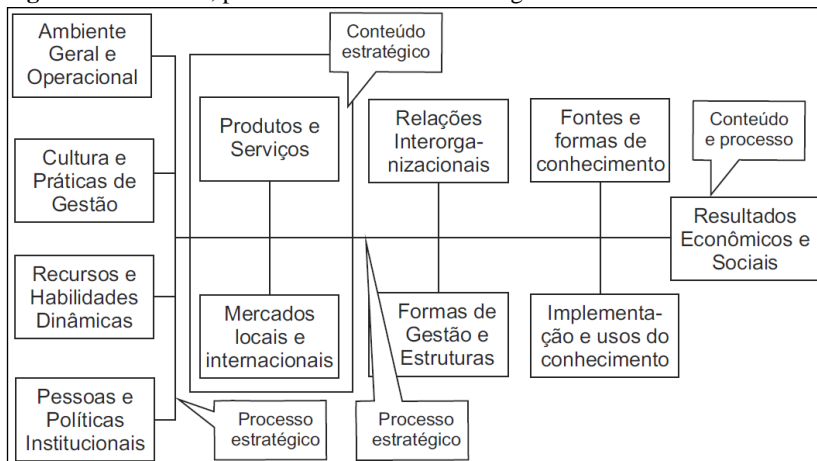
Bulgacov *et al* (2009) estudam as vertentes dos estudos em estratégia dividindo em conteúdo, processo e resultado estratégico, de acordo com seu foco. De modo que as pesquisas em conteúdo estratégico focam nos produtos e serviços da organização e buscam responder as questões relacionadas ao “o que, para quem e por quê?”. Já as pesquisas em processo estratégico buscam identificar os processos pelos quais as estratégias são formuladas, implementadas e se modificam ao longo do tempo, buscando responder as questões relacionadas ao “como e de que modo?”.

Por fim Bulgacov *et al* (2009) argumentam que os resultados estratégicos, quer sejam eles econômicos, sociais e/ou ambientais, obtidos pela organização são consequências de ambas operações em conjunto, tanto de conteúdo como de processo estratégico. Com base nessa constatação, Bulgacov *et al* (2009) apresentam um modelo que integra as vertentes (Figura 1) e auxilia na análise de ambas, conteúdo e processo estratégico.

É importante ressaltar que a diferenciação dos estudos em estratégia entre conteúdo e processo, foi iniciada por Chakravarthy e Doz (1992), que analisam a diferença de cada vertente com base em três aspectos: foco, base disciplinar e metodologia. Por questão de estrutura do trabalho, esses aspectos foram analisados separadamente nos itens 2.1.1 e 2.1.2 deste trabalho.

No Brasil, Meireles, Gonçalves e Almeida (2000) iniciam a discussão sobre o assunto, porém, de modo distinto e com a concepção de conteúdo diferente da literatura, relacionando esta ao mundo das ideias, abstrações e suas inter-relações.

Figura 1: Conteúdo, processo e resultados estratégicos



Fonte: Bulgacov *et al*, 2009, p.2.

2.1.1 A estratégia como conteúdo

Os primeiros conceitos de estratégia possuíam enfoque na estratégia como conteúdo, como podemos observar no Quadro 1 apresentado. De maneira geral os conceitos envolviam aspectos relacionados à definição de objetivos da organização e ambientes onde iriam atuar. Em outras palavras, os conceitos definiam estratégia com o objetivo de identificar quais produtos e quais tecnologias serão, ou precisam ser, desenvolvidos pela organização, em quais mercados e para qual público alvo serão vendidos, objetivando sempre obter vantagens competitivas em relação aos concorrentes (ANSOFF, 1991). Características essas pertinentes a estratégia como conteúdo.

Chakravarthy *et al* (1992) argumentam que a estratégia como conteúdo foca no escopo da organização e nos modos como irá competir em cada mercado. Por escopo, o autor entende a combinação de mercados nos quais a organização atua, e por modos, como irá competir, o autor se refere à segmentação, posicionamento e estratégias de concorrência que serão aplicadas pela organização. De modo que o autor afirma que

estratégia como conteúdo se baseia nas disciplinas de Micro e Macro Economia, junto com a análise organizacional. Aspectos relacionados ao acesso da organização a recursos que permitam a performance esperada também podem ser relacionados com o conteúdo estratégico.

Porém, é importante frisar que a estratégia como conteúdo sugere qual a posição e recursos desejáveis pela organização, mas não descreve como a organização atuará para chegar e se manter na posição e com os recursos desejados, por meio de ações deliberadas e baseadas na tentativa e erro (CHAKRAVARTHY *et al*, 1992). Cabe a estratégia como processo se preocupar com o “como”, a qual descreve e planeja o processo de modo fluido e contínuo. Em analogia, é possível dizer que a “pesquisa em estratégia como processo seria um filme em cores e contínuo, enquanto a estratégia como conteúdo é uma série preto e branco de *frames* congelados” (HIRSCH, 1991 *apud* CHAKRAVARTHY *et al*, 1992).

Segundo Bulgacov *et al* (2007, 2009), os estudos de estratégia como conteúdo estão constantemente sujeitos a novos desafios gerados pela mudança de conceituações, que deixam de considerar as organizações de modo isolado e observam cada vez mais as relações interorganizacionais, e a diversificação em produtos e mercados. Isso se deve pelo fato de as pesquisas em estratégia como conteúdo estarem relacionadas a temas dinâmicos e constante evolução, tais como:

- a) foco: mercados em que a empresa compete;
- b) modos de competição: estratégias corporativas, estratégias de negócios, estratégias funcionais;
- c) posição da empresa no ambiente;
- d) recursos estratégicos;
- e) desempenho e resultados estratégicos;
- f) composto ou mix de marketing.

2.1.2 A estratégia como processo

Com base no modelo proposto por Bulgacov *et al* (2009), a estratégia como processo pode ser caracterizada como a vertente que estuda como os seguintes fatores se relacionam: ambiente geral e operacional, cultura e prática de gestão, recursos e habilidades dinâmicas, pessoas e políticas institucionais. Pois são esses fatores que nortearão os processos de relações interorganizacionais, as formas de gestão e estruturas, as fontes e formas de crescimento e a implementação e uso dos conhecimentos adquiridos pela organização e seus integrantes.

De modo complementar a estratégia como conteúdo, o foco em processo visa identificar o “como” e entender o “por que” as coisas

acontecem nas organizações, quer sejam elas ações, decisões ou processos de comunicação em qualquer nível da organização. É devido a esse caráter de complexidade que Bulgacov *et al* (2009, p.5) definem a estratégia como processo como um conjunto de fatores interdependentes em constante atuação e mudança, acrescentando que:

Uma das principais aplicações do conceito de processo está relacionada à busca por padrões explicativos das decisões e das mudanças organizacionais em resposta a pressões ambientais e aos demais fatores, como os demonstrados no modelo. Outra aplicação recorrente diz respeito à noção de procedimento e se refere a um complexo isolável de interações entre políticas ou regras processuais, pessoas, atividades, atitudes e relações internas e externas formais e informais. (BULGACOV *et al*, 2009, p.5)

Chakravarthy *et al* (1992) argumentam que a estratégia como processo possui uma base disciplinar mais abrangente, se comparada com a estratégia como conteúdo, devido as interações entre indivíduos, aspectos comportamentais de indivíduos e grupos, além das interações entre unidades internas da organização e com diferentes organizações. De modo que a pesquisa em estratégia como processo necessita também de metodologias mais densas e com aspectos longitudinais, capazes de prover observações e análises mais ricas em detalhes, permitindo um entendimento mais profundo e composto por um conjunto de variáveis de maior amplitude; motivado pelo intuito de se evitar conclusões simplistas e vieses, conscientes ou inconscientes, do pesquisador.

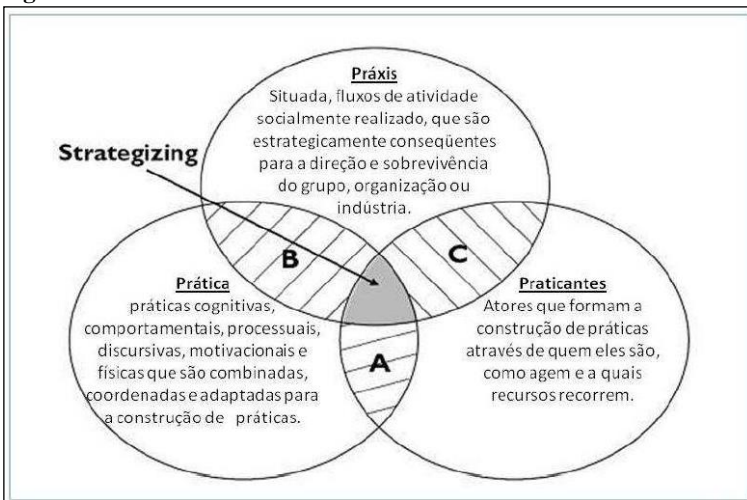
Baseado nessa complexidade interna das organizações, que Whittington (1996, 2002) rejeita o princípio do homem racional econômico e a perfeição dos mercados competitivos, entendendo que a interpretação dos integrantes da organização e as suas ações desenvolvidas no cotidiano interferem nos processos estratégicos da organização assim como o modo em que ela se relaciona com o ambiente.

Motivado por tal complexidade, que nasce o conceito de estratégia como prática preconizado por Whittington (1996). O qual, partindo da vertente de estratégia como processo e seguindo pelo conceito de que a estratégia ocorre nos processos diários do cotidiano das organizações, propõem entender como os praticantes da estratégia realmente agem e interagem no “fazer da estratégia”, analisando como um fenômeno social que ocorre na prática, no dia a dia das organizações.

2.2 ESTRATÉGIA COMO PRÁTICA

Os estudos sobre estratégia como prática ganharam importância dentro da comunidade científica por colocar luz sobre a interação entre atores e microatividades realizadas dentro das organizações (WHITTINGTON, 1996). Por olharem para organizações com uma nova abordagem, pesquisadores começaram a compreender como estratégia é criada, considerando-a como uma prática social em que todos os *stakeholders* estão envolvidos no processo e contribuem em seu desempenho (WHITTINGTON, 1996, 2004, 2006). É por essa compreensão que a vertente recebeu o nome de “estratégia como prática”, por entender que estratégia é algo feito por pessoas em suas atividades diárias e rotinas estabelecidas (WHITTINGTON, 2006; JOHNSON *et al*, 2007; JARZABKOWSKI; WHITTINGTON, 2008; JARZABKOWSKI; SPEE, 2009). Uma evidência das pesquisas em estratégia como prática é que quanto mais a estratégia se aproxima da prática, mais evidente se torna o pressuposto de que estratégia não é um atributo organizacional, mas sim um reflexo da atividade dos indivíduos – um fenômeno social, Figura 2.

Figura 2: Estrutura conceitual da SAP



Fonte: Jarzabkowski, Balogun e Seidl, 2007, p.11 (tradução nossa)

Conforme ilustrado na Figura 2, existem três elementos principais na perspectiva da estratégia como prática: Práticas, *Práxis* e Praticantes. Por meio da interação entre esses três elementos é que ocorre o “*strategizing*” (JARZABKOWSKI *et al*, 2007, p.10). Este por sua vez, pode ser definido como “o fazer da estratégia” e se refere à construção de fluxos de atividades pelos quais ações e interações de múltiplos atores e suas práticas recorrentes ocorrem (JARZABKOWSKI *et al*, 2007, p.10).

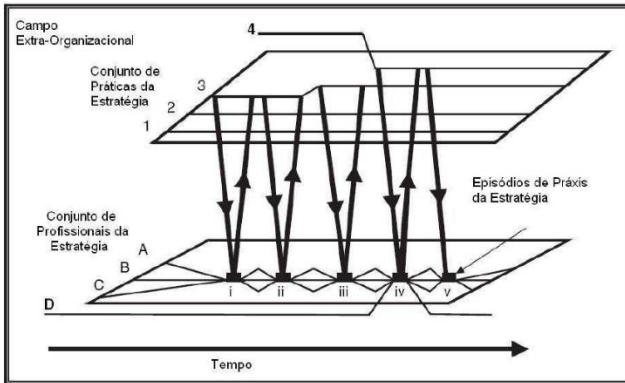
Anteriormente, Whittington (2006) já afirmava que a estratégia acontece com interconexão das práticas, *práxis* e praticantes. As práticas podem ser compreendidas como as rotinas de procedimentos e comportamentos, incluindo tradições, normas e procedimentos. A *práxis* é definida como o fluxo de atividade, as atividades que as pessoas desenvolvem que possuem aspectos característicos de cada indivíduo, de cada organização. Por fim, os praticantes são os responsáveis pela execução das práticas, podendo interferir na criação ou modificação de práticas já existentes, quando assim o desejarem.

A estratégia como prática pode ser encarada como o elo entre as micro e macro perspectivas da estratégia, de modo que busca estudar tanto as ações dos atores organizacionais (micro) quanto as diferentes práticas sociais (macro).

Para um melhor entendimento sobre como o *strategizing* ocorre, a Figura 3 apresenta o modelo de integração entre práticas, *práxis* e praticante desenvolvido por Whittington (2006). O modelo exemplifica a interação entre os estrategistas (A - D) de dentro e de fora da organização, os quais são considerados os praticantes, com um conjunto de práticas organizacionais legitimadas (1 a 4), criadas ou incorporadas pela organização ao longo do tempo e episódios de *práxis* (i a v).

Um importante aspecto representado nesse modelo é que práticas, *práxis* e praticantes de uma mesma organização são mutáveis ao longo do tempo. Conforme exemplificado por Whittington (2006), prática 3 é modificada após o episódio ii, assim como a incorporação da prática 4 implica na necessidade do praticante D em um dos episódios de *práxis*.

Figura 3: Modelo de integração das práticas, *práxis* e praticantes



Fonte: Whittington, 2006, p. 621.

Whittington (2006) realiza uma conceituação da estratégia de uma maneira ampla, onde a atividade e o contexto social estão interligados. De acordo com o autor, as atividades particulares dos praticantes não podem ser separadas da sociedade, regras e recursos nos quais estão inseridos e por tal motivo se torna necessário entender as atividades particulares dos praticantes para ser capaz de entender suas ações (WHITTINGTON 2006, 2014). Essa relação entre as atividades e a sociedade é um aspecto central da estratégia como prática.

A compreensão da estratégia como prática se torna mais fácil à medida que entendemos que a abordagem prática se baseia em muitas ideias da escola de processos, mas retorna ao nível gerencial com a preocupação de como os estrategistas (praticantes) fazem o “*strategizing*” ou “*estrategizam*”.

As atividades podem ser consideradas estratégicas sempre que possuírem influência nos resultados da organização, não importando o nível hierárquico onde, ou do grupo pelo qual, é realizada. Seja o resultado dessa influência uma consequência para as direções, para a sobrevivência ou para a vantagem competitiva da organização (JOHNSON *et al*, 2003).

Sobre a relação das atividades estratégicas dos diversos níveis hierárquicos é importante citar o processo integrador de formação da estratégia, com especial atenção ao papel do gerente intermediário nesse processo (ANDERSEN, 2004, 2013; LAVARDA *et al*, 2010; 2011; CARDOSO e LAVARDA, 2015). Os estudos de Andersen (2004, 2013) e Lavarda *et al* (2010; 2011), assim como o de Mirabeau e Maguire (2014)

exemplificam como uma organização necessita de um planejamento estratégico deliberado, assim como descentralizado e um processo de estratégias emergentes. A interação entre os praticantes estratégicos de todos os níveis (*top*, *middle* e *bottom*) tem o potencial de unir as estratégias deliberadas e emergentes para otimizar os resultados.

2.2.1 Práticas

As práticas estratégicas podem ser caracterizadas como tradições, normas, regras, rotinas, hábitos e processos que formam o trabalho dos atores envolvidos nos processos. É por meio dos hábitos sociais, impregnados na cultura desses atores envolvidos e na cultura organizacional que se consolidam as práticas organizacionais (rotinas socialmente definidas) e contribuem para o processo contínuo de criação e reprodução dessas práticas sociais (JARZABKOWSKI, 2003; 2005; JARZABKOWSKI *et al*, 2007).

Segundo Jarzabkowski (2005) as práticas estratégicas podem ser (i) racionais-administrativas, voltadas para a organização e a coordenação da estratégia, (ii) discursivas visando à interação sobre a estratégia proporcionando recursos linguísticos, cognitivo e simbólico e (iii) episódicas que promove a oportunidades para a interação e organizam essa interação entre os praticantes no fazer estratégia.

Para se entender como ocorre a percepção das práticas estratégicas é necessário entender como os atores organizacionais constroem e reproduzem as estruturas dentro das organizações. Para isso se faz necessário entender os mecanismos de dualidade da estrutura (esquemas interpretativos, recursos e normas) e a relação entre os agentes e as estruturas existentes (GIDDENS, 2009). Para isso a teoria da estruturação de Giddens (2009) oferece ferramentas de análise importantes, de modo que será estudado individualmente no item 2.3 deste trabalho.

2.2.2 Práxis

A práxis se refere à interconexão das ações dos diferentes atores organizacionais e grupos dispersos que estão envolvidos com a organização e que contribuem para esta. A práxis operacionaliza-se nos diferentes níveis da estrutura institucional por meio das interações entre os níveis. A práxis é “a atividade estratégica realizada, a operacionalização prática em diferentes níveis de análise que estão interligados ao longo do tempo” (JARZABKOWSKI *et al.*, 2007, p. 9).

De acordo com Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007) os atores organizacionais apresentam formas particulares de linguagem em suas práticas sociais e apesar de ocorrer a rotinização dessas práticas elas não são imutáveis, são combinadas e alteradas de acordo com seu desenvolvimento. Portanto, a *práxis* está associada com as relações sociais, envolvendo o conhecimento individual e formas particulares de linguagem. Mas também com os procedimentos, normas, processos, que são estabelecidos pela direção (racionalização) para direcionar as práticas sociais.

2.2.3 Praticantes

Os praticantes são os atores que estão inseridos ou não na organização, que realizam suas práticas, desempenhando suas *práxis*, construindo a estratégia como prática (JARZABKOWSKI, 2005). Estes são definidos de forma ampla, incluindo todos na organização, gerentes de topo, gerentes médios, consultores etc., (WHITTINGTON, 2006; JARZABKOWSKI, *et al.*, 2007), os mesmos são identificados como indivíduos sociais que interagem constantemente com as circunstâncias sociais do dia-a-dia da estratégia.

Os atores, inseridos direta ou indiretamente (consultores) na organização são responsáveis pela realização das práticas, e, contribuem para a formação e implementação da estratégia na organização (WHITTINGTON, 2006).

Coraiola, Adamoglu de Oliveira e Gonçalves (2011, p.240) argumentam ainda que apesar de ser possível identificar diversos grupos de atores responsáveis por determinadas práticas estratégicas nas organizações, eles não podem ser definidos como estrategistas com base na situação peculiar de um caso isolado. De modo que se faz necessário compreender o histórico de estruturação, a realidade do arranjo de lógicas institucionais e da dinâmica de poder e dominação vigentes no campo organizacional para poder se estudar os praticantes da estratégia ou ‘estrategistas’.

Por fim, diversas pesquisas de alto impacto na linha da estratégia como prática social também fazem uso da teoria de Giddens (2009) para apoiar suas descobertas, tais como: a pesquisa de Samra-Frederick (2003) sobre os esforços diários dos estrategistas; o estudo de Rouleau (2005) sobre *sensemaking* e os gerentes intermediários (*middle managers*); o artigo de Balogun e Johnson (2005) sobre o impacto do *sensemaking* na mudança de destinatário; a discussão de Whittington (2006) sobre a mudança para a prática nas pesquisas em estratégia; Jarzabkowski,

Balogun e Seidl (2007) em sua proposta do *framework* de estratégia como prática e o livro de Johnson *et al* (2007) sobre orientações e recursos para a pesquisa em estratégia como prática.

2.3 TEORIA DA ESTRUTURAÇÃO

A criação de dicotomias é algo presente entre os teóricos sociológicos, assim como os teóricos da administração e a relação agência/estrutura é uma dessas dicotomias ou dualismos (POZZEBON, 2013). Com o propósito de estudar a relação entre ação humana (agência) e as estruturas organizacionais, Anthony Giddens conduziu diversas pesquisas que resultaram na publicação de seu livro “A Constituição da Sociedade” em 1984 e, posteriormente, traduzido e impresso em diferentes edições. Neste trabalho, utilizaremos a terceira edição da versão em português, publicada em 2009.

Em sua obra, Giddens (2009) objetiva compreender como as ações de agentes individuais se relacionam com as propriedades estruturais da sociedade e sistemas sociais? Como a estrutura interfere nos contextos diários e como são reproduzidas ao longo do tempo e espaço?

Para responder a essas perguntas, Giddens (2009) introduz a teoria da estruturação apresentando suas diferenças em relação a sociologia interpretativa, na qual a ação e o significado recebem certa prioridade na explicação da conduta humana, além de não se dar ênfase na coerção e os conceitos estruturais não são nítidos. A teoria da estruturação por sua vez, foca na estrutura e suas qualidades restritivas, propondo um imperialismo do objeto social sobre o imperialismo do sujeito.

A teoria da estruturação entende que o domínio básico de estudo das ciências sociais não é nem a experiência de um indivíduo nem a existência de qualquer forma de totalidade social, mas sim práticas sociais ordenadas ao longo do tempo e espaço (GIDDENS, 2009). Para a teoria da estruturação as atividades sociais humanas são recursivas, e por assim dizer, não são algo estático, mas sim continuamente recriadas pelos atores sociais por meio dos próprios meios pelos quais eles se expressam como atores.

Teoria da estruturação baseia-se na premissa de que esse dualismo [agência humana/estrutura] tem de ser reconhecido como dualidade – a dualidade da estrutura. (...). As propriedades estruturais dos sistemas sociais só existem na medida em que formas de conduta social são cronicamente

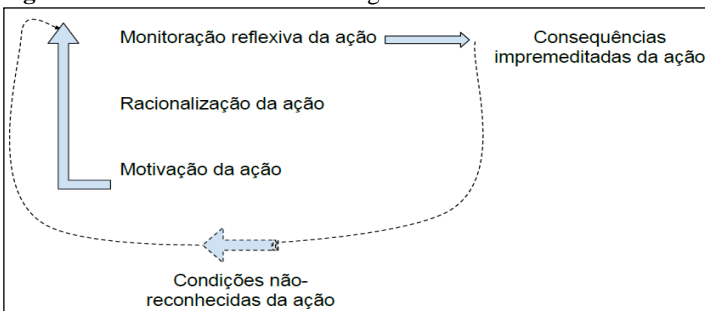
reproduzidas através do tempo e do espaço.
(GIDDENS, 2009, p. xxii)

Giddens (2009) também apresenta o conceito de “cognoscitividade” do ser humano e afirma que é a forma especificamente reflexiva da cognoscitividade dos agentes humanos que está mais profundamente envolvida na ordenação recursiva das práticas sociais. No entanto, a continuidade das práticas presume reflexividade, mas esta por sua vez só é possível devido a continuidade de práticas que se mantem através do tempo e espaço. O autor complementa que isso pressupõe que: “Ser um ser humano é ser um agente intencional, que tem razões para suas atividades e também está apto, se solicitado, a elaborar discursivamente essas razões (inclusive mentindo a respeito delas)” (GIDDENS, 2009, p. 3).

Ao analisar a agência humana, Giddens (2009, p. 6) explica que chamou de “Modelo estratificado do agente” (Figura 4), como a representação de um conjunto embarcado de processos que ajudam a analisar a ação. Ele entende que:

Atores não só controlam e regulam continuamente o fluxo de suas atividades e esperam que os outros façam o mesmo por sua própria conta, mas também monitoram rotineiramente aspectos, sociais e físicos, dos contextos em que se movem (GIDDENS, 2009, p.6).

Figura 4: Modelo estratificado do agente



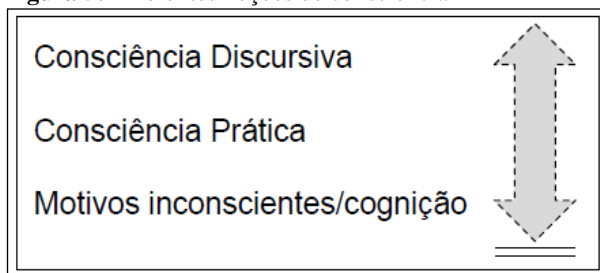
Fonte: Adaptado de Giddens, 2009, p. 6

A motivação da ação é analisada distintamente do monitoramento e racionalização da ação, devido ao entendimento de que “motivação” está mais relacionada ao potencial para a ação e não ao modo como a reprodução da ação é gerada pelo agente. O que permite dizer que “motivação” está mais relacionada a uma ocasião pontual do que a recorrência da ação e que a maior parte de nossa conduta cotidiana não é diretamente motivada. Giddens (2009) avança nessa questão discutindo as diferenças entre as consciências práticas e discursivas (Figura 5), as quais podem servir como instrumento de análise para pesquisas empíricas que estudem a abordagem prática.

Giddens (2009, p. 31) afirma que agentes humanos sempre sabem o que estão fazendo, no nível da consciência discursiva, sob alguma forma de descrição. Entretanto, conhecem pouco sobre as consequências ramificadas das atividades que desempenham.

A história humana é criada por atividades intencionais, mas não é um projeto deliberado; ela se esquivava persistentemente dos esforços para colocá-la sob direção consciente. Contudo, essas tentativas são continuamente feitas por seres humanos, que agem sob a ameaça e a promessa da circunstância de serem únicas criaturas que fazem sua história no conhecimento desse fato. (GIDDENS, 2009, p.32).

Figura 5: Diferentes noções de consciência

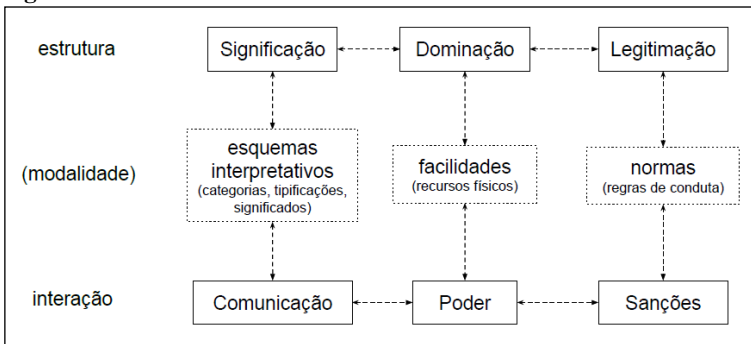


Fonte: Adaptado de Giddens (2009 p. 8).

De acordo com a teoria da estruturação, a dualidade da estrutura é a base da reprodução social através do tempo e espaço. A reprodução das práticas sociais acontece devido à habilidade dos atores humanos em recorrer a esquemas interpretativos incorporados a sua bagagem de conhecimento (tácito e explícito), permitindo a criação de significado

para uma ação, assim como a comunicação desse significado. Para Giddens (2009), agentes incorporam rotineiramente recursos temporais e espaciais de encontros no processo de criação de significado. Por tal motivo, estruturas de significação devem ser sempre estudadas em conjunto com as estruturas de legitimação e dominação. A Figura 6 apresenta a tríade da dualidade da estrutura e seus componentes.

Figura 6: Dimensões da dualidade da estrutura



Fonte: Adaptado de Giddens (2009 p. 34)¹

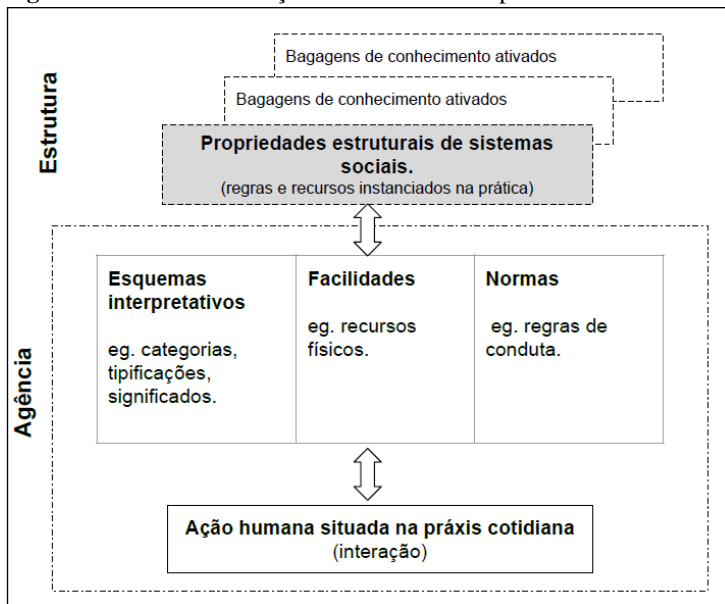
Todas as estruturas são virtuais e continuamente ativadas pelas práticas recorrentes dos atores, de modo que uma estrutura se sobrepõe a outras na análise estruturacionista (GIDDENS, 1979; ORLIKOWSKI, 2000). Baseado nesse conceito, Orlikowski (2000) adaptou o modelo de Giddens (2009) em um modelo que representasse o modo como as estruturas e as bagagens de conhecimento são ativadas na prática, conforme apresentado na Figura 7.

Orlikowski (2000) cria com seu modelo, o que chamou de “tecnologia-na-prática” e busca analisar em diferentes níveis organizacionais como e quais estruturas são ativadas pelos atores durante o uso da tecnologia.

A proposta de Orlikowski (1992, 2000) visa reconceituar a tecnologia, a partir de uma visão estruturacionista, argumentando que a tecnologia tanto incorpora como é uma instância mediadora de diversas regras e recursos que constituem a estrutura da organização.

¹ O termo “facilidades” foi a tradução utilizada na obra (GIDDENS, 2009) para o termo “*facilities*” da obra original (GIDDENS, 1989). O autor desta dissertação acredita que o termo ‘infraestrutura’ ou ‘ambiente’ traduziriam melhor a ideia.

Figura 7: Modelo de ativação das estruturas em prática



Fonte: Adaptado de Giddens (2009), Orlikowski (2000), Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009)

Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009) explicam que o pressuposto do modelo reside na cognoscitividade dos agentes. Por serem cognoscitivos, isto é, que fazem uso da consciência prática e da consciência discursiva em suas interações situadas na *práxis* cotidiana e mediadas por esquemas interpretativos, facilidades e normas. De modo que a agência humana é moldada e possibilitada (ou restringida) a partir do próprio conjunto de regras e recursos do sistema social no qual se encontra inserido, possibilitando a reprodução das práticas sociais. Estas práticas, por meio da repetição contínua se institucionalizam e acabam por criar as propriedades estruturais de um dado sistema social.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos correspondem a caracterização, ao desenho e protocolo de pesquisa, bem como técnicas de coleta e de análise dos dados coletados.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Esta pesquisa se baseia em uma filosofia pós-positivista, por buscar entender as diferenças do comportamento humano como atores sociais e o modo como o ser humano entende o mundo ao seu redor, cabe ressaltar que por fazer uso de uma abordagem estruturacionista, esta pesquisa busca compreender a realidade como uma construção intersubjetiva dos atores (ROSSONI *et al*, 2013).

Quanto a abordagem, esta pesquisa se caracteriza como indutiva por considerar o contexto no qual os eventos ocorrem e não buscar a generalização de uma teoria (SAUNDERS, LEWIS e THORNHILL, 2009), o que leva a caracterização de um método qualitativo de pesquisa, garantindo o alinhamento epistemológico e permitindo uma análise mais profunda dos dados e eventos sociais analisados. Ainda, visa analisar como a estratégia como prática social ocorre no Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado de Santa Catarina, utilizando a ótica da teoria da estruturação como teoria de base para a compreensão das práticas sociais e suas reproduções.

A pesquisa qualitativa permite aprofundar as observações do pesquisador e descrever os eventos que ocorrem no dia a dia de um grupo, com foco nas estruturas sociais, assim como o comportamento dos indivíduos enquanto membros do grupo, buscando interpretar o significado desses comportamentos dentro do contexto cultural do grupo (GODOY, 1995).

Apesar de não se caracterizar como uma etnografia, este estudo buscou utilizar princípios etnográficos durante a coleta e análise de dados para melhor compreender contexto e seus agentes. Conforme argumentado por Clegg, Carter e Kornberger (2004) estratégia deve ser considerada de modo empírico, em termos de metodologia etnográfica, como uma análise das atividades que são realizadas pelos atores *in situ* durante o “fazer da estratégia”. Argumento esse já abordado anteriormente por Boden (1994) ao afirmar que a proposta de Garfinkel era de olhar para o que as pessoas realmente fazem enquanto estão fazendo algo, de modo a entender nessas ações quais as estruturas de ação prática e os meios pelos quais eles fazem sentido.

3.2 DESENHO DA PESQUISA

Com base na configuração metodológica apresentada, este trabalho visou responder à questão de pesquisa: **Como a estratégia ocorre no Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado de Santa Catarina (STT/SC), sob a ótica da teoria da estruturação (TE)?**

A fundamentação teórica desenvolvida para esta pesquisa compreendeu uma construção sobre os principais conceitos referentes a Estratégia e suas vertentes (Conteúdo e Processo), que surgiram ao longo da evolução dos estudos em estratégia (CHAKRAVARTHY *et al*, 1992; BULGACOV *et al*, 2009). Em seguida, foi apresentada a abordagem da SAP que tem suas raízes na estratégia como processo (WHITTINGTON, 1996, 2004, 2006, 2014; JOHNSON *et al*, 2003; JARZABKOWSKI *et al*, 2007) e foca nas interações entre atores e as microatividades realizadas dentro da organização, atribuindo uma maior importância às estruturas sociais e o comportamento dos indivíduos enquanto membros do grupo.

Desta forma, a revisão de literatura realizada possibilitou trazer luz aos estudos anteriores relacionados sobre o tema desta pesquisa, assim como, conhecer os diferentes pensadores e os estudos mais recentes que justifiquem e apoiem os conceitos e teorias aqui estudadas.

A revisão de literatura também se fez importante na definição das técnicas de coleta de dados, uma vez que estudos recentes em SAP apontam a necessidade do uso de princípios metodológicos etnográficos e análise de conversas entre os praticantes (LEITE-DA-SILVA; CARRIERI; JUNQUILHO, 2011; BALOGUN *et al*, 2014). Assim como, a análise de agência para conseguir ir além de uma análise individualista e ser capaz de relacionar as microatividades com os fenômenos institucionais do nível macro (VAARA e WHITTINGTON, 2012).

O apelo por estudos com enfoque nas interações estratégicas e suas materialidades de modo a conceber análises críticas às práticas sociais no contexto empírico ainda é recente (LEBARON e WHITTINGTON, 2011; VAARA *et al*, 2012; DAMERON *et al*, 2015; JARZABKOWSKI, BURKE; SPEE, 2015). Baseado nesse apelo e na sugestão de Whittington (2014) identificou-se o modelo de Orlikowski (2000), Figura 7, como importante instrumento para analisar a agência no contexto estudado, sob a ótica da TE. Este, por sua vez, junto com a análise da SAP, permitiu atender a lacuna de pesquisa que resultou no objetivo geral deste trabalho e na proposição elaborada a partir do referido marco teórico.

Assim, o desenho da pesquisa visa estabelecer, de forma clara e objetiva as principais etapas que conduzem o processo de investigação e pesquisa (PÉREZ-AGUIAR, 1999). De modo a transparecer os passos

que foram seguidos para a obtenção de resposta para a questão de pesquisa, o Quadro 2 apresenta o constructo da pesquisa.

Quadro2: Constructo da pesquisa

Item	Detalhamento
Questão de pesquisa	Como a estratégia ocorre no STT/SC, sob a ótica da TE?
Objetivos de pesquisa	<p>Geral: Analisar como a estratégia ocorre no STT/SC, sob a ótica da TE.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) caracterizar o STT/SC; b) identificar os aspectos inerentes a SAP (Práticas, <i>Práxis</i> e Praticantes) existentes dentro do STT/SC; c) identificar os aspectos inerentes a TE (Estrutura x Agência) existentes dentro do STT/SC; d) analisar como os aspectos inerentes a SAP (Práticas, <i>Práxis</i> e Praticantes) se relacionam com os aspectos inerentes a TE (Estrutura x Agência) no STT/SC.

Cont...

Cont...

Item	Detalhamento
<p align="center">Fundamentação teórica</p>	<p>Estratégia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) evolução dos conceitos (VON NEUMANN e MORGENSTERN, 1944; CHANDLER, 1962; ANSOFF, 1965; MINTZBERG, 1979; PORTER, 1986; WHITTINGTON, 1996; ANDERSEN, 2013); b) estratégia como conteúdo (ANSOFF, 1991; HIRSCH, 1991; CHAKRAVARTHY; DOZ, 1992; BULGACOV, <i>et al</i>, 2007; BULGACOV <i>et al</i>, 2009); c) estratégia como processo (CHAKRAVARTHY <i>et al</i>, 1992; WHITTINGTON, 1996, 2002; BULGACOV <i>et al</i>, 2009); d) estratégia como prática (WHITTINGTON, 1996, 2004, 2006, 2014; JOHNSON, MELIN e WHITTINGTON, 2003; ANDERSEN, 2004, 2013; JOHNSON <i>et al</i>, 2007; JARZABKOWSKI <i>et al</i>, 2007; JARZABKOWSKI; WHITTINGTON, 2008; JARZABKOWSKI; SPEE, 2009; LAVARDA <i>et al</i>, 2010; 2011; MIRABEAU; MAGUIRE, 2014); <p>Teoria da Estruturação</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conceito e estudos (GIDDENS, 1979, 1981, 2009); <p>Telemedicina</p> <ul style="list-style-type: none"> a) conceito e estudos (MAHEU, WHITTEN e ALLEN, 2001; BASHSHUR, 2002; TULU; CHATTERJEE; LAXMINARAYAN, 2005; MAIA; VON WANGENHEIM; NOBRE, 2006; YANG; TAKADASHI; FEI, 2007)
<p align="center">Proposição de pesquisa</p>	<p>A estratégia ocorre por meio da interação entre práticas, práxis e praticantes, influenciada pela ativação das bagagens de conhecimento dos praticantes e as estruturas nas quais estão inseridos.</p>

Fonte: Elaboração própria

3.3 PROTOCOLO DE PESQUISA

Para realização da pesquisa proposta, foi desenvolvido um protocolo de estudo com foco na coleta e análise de dados. A coleta de dados foi dividida em duas fases, denominadas de Fase Primária (F1) e Fase Secundária (F2), fazendo uso de quatro técnicas de coleta de dados diferentes: (i) observação participante, (ii) entrevistas não estruturadas, (iii) entrevistas semiestruturadas e (iv) análise de documentos.

O processo de coleta de dados da F1, teve uma duração de nove meses, iniciada em abril de 2015, período no qual o pesquisador atuou ativamente no STT/SC como membro da equipe de gestão e dedicação de 40 horas semanais. Durante a F1 os dados foram coletados sem uma estrutura previamente definida, de modo que ocorreram por meio da imersão e acompanhamento das atividades *in situ*, fazendo uso da (i) observação participante e (ii) entrevistas não estruturadas. Ao longo desse período foram geradas 26 páginas de observações anotadas e 12,5 horas de entrevistas gravadas.

A F1 foi importante devido às características qualitativas do estudo, no qual o pesquisador busca se manter com a mente aberta em relação ao grupo ou cultura que está estudando, mas já com um problema ou tópico de interesse definido (GODOY, 1995), assim como, serviu para identificação das categorias de análise.

A coleta de dados por meio da (i) observação participante foi conduzida durante as constantes interações do pesquisador com as rotinas diárias da equipe de gestão do STT/SC, assim como, nas reuniões de treinamento e capacitação junto aos médicos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, pesquisadores e demais profissionais com os quais a equipe de gestão do STT/SC interagiu.

A coleta de dados por meio da (ii) entrevista não estruturada ocorreu com duas assistentes de *helpdesk*, um analista, um gerente operacional, dois médicos especialistas, três médicos generalistas e oito enfermeiras, totalizando 12,5 horas de entrevistas. Todas as entrevistas foram conduzidas separadamente, com exceção do grupo de enfermeiras, as quais foram entrevistadas em dois grupos distintos com quatro enfermeiras cada. A realização das entrevistas com os grupos de enfermeiros se fez necessária devido a indisponibilidade de tempo das mesmas para realizar as entrevistas em separado.

Ao longo das entrevistas não estruturadas, objetivou-se realizá-las de modo informal para que os entrevistados se sentissem à vontade para compartilhar suas experiências e observações que auxiliassem na

identificação de aspectos relevantes e permitissem o pesquisador imergir no ambiente no qual os entrevistados fazem parte.

Durante as interações, rotinas, reuniões e entrevistas, o pesquisador tomou notas, com base nas quais foi possível definir os agentes relevantes para a pesquisa, os quais foram convidados para uma entrevista semiestruturada na F2.

Na F2 foi realizada a análise prévia dos dados coletados na F1, a qual permitiu o pesquisador uma compreensão inicial sobre as práticas e *práxis* existentes, assim como as estruturas que começavam a se evidenciar.

Em seguida, realizou-se uma nova coleta de dados *in situ* aplicando mais duas técnicas de coleta de dados: (iii) entrevistas semiestruturadas e (iv) análise de documentos.

Com base nas inquietações e questionamentos que emergiram no pesquisador após a análise prévia dos dados coletados na F1, foram elaborados os questionamentos da entrevista semiestruturada (iii). Esses, por sua vez, visaram instigar os entrevistados a refletirem sobre tais inquietações emergidas no pesquisador e, conseqüentemente, comentarem sobre essas questões de acordo com suas opiniões. Todos os aspectos teóricos e conceituais foram explicados junto com a realização dos questionamentos, de modo a esclarecer dúvidas ou dificuldades de compreensão dos entrevistados. O roteiro validado e utilizado neste estudo se encontra em anexo ao término deste trabalho.

Durante a F2 foram geradas duas horas e 48 minutos de gravações e analisados nove documentos, entre eles documentos do projeto de pesquisa emitidos pela UFSC e SES sobre o STT/SC, protocolos e documentos desenvolvidos pelo STT/SC, assim como notícias divulgadas na imprensa e legislação vigente.

As (iii) entrevistas semiestruturadas foram conduzidas individualmente com dois membros de cada grupo. O objetivo das entrevistas semiestruturadas foi entender a perspectiva e a percepção dos respectivos agentes sobre as práticas e *práxis* realizadas diariamente pelos praticantes em suas microatividades relacionadas ao STT/SC e como isso está relacionado com o conjunto de regras e recursos que intermediam essas ações sociais baseadas nas três dimensões de Giddens (2009): Esquemas Interpretativos, Facilidade (Recursos físicos, infraestrutura) e Normas. O Quadro 3 apresenta a relação de entrevistados e o tempo médio de realização das entrevistas semiestruturadas realizadas.

Quadro 3: Entrevistas semiestruturadas realizadas

Entrevistado	Grupo integrante	Tempo aproximado
E1 e E2	Equipe de <i>helpdesk</i>	30 min
E3 e E4	Equipe Operacional	45 min
E5, E6, E7 e E8	Médicos Especialistas	30 min
E9 e E10	Médicos Generalistas	30 min
E11, E12, E13, E14	Enfermeiras	30 min

Fonte: Elaboração própria

Para a análise da relação entre essas dimensões, as estruturas e bagagem de conhecimento, juntamente com a ação humana, utilizou-se o modelo proposto por Orlikowski (2000), devido a sua capacidade de análise mais minuciosa dos aspectos integrantes da TE.

A (iv) análise de documentos se limitou aos documentos desenvolvidos pela UFSC e a SES, por serem as instituições responsáveis pela criação, operação e evolução do STT/SC. Foram analisados os documentos de desenvolvimento do projeto, os relatórios de progressos e resultados desde sua criação em 2005, protocolos clínicos, manuais e materiais de treinamento disponibilizados pelas instituições. Estes serviram para cruzar os dados obtidos nas entrevistas e observações em campo, além de proporcionar melhor entendimento dos processos existentes.

A viabilidade de acesso aos documentos foi garantida, uma vez que o projeto foi realizado com recursos públicos e possui toda sua documentação disponível para consulta pública.

O Quadro 4 apresenta de modo resumido as etapas de coleta de dados previstas para no protocolo de pesquisa.

Quadro 4: Etapas de coleta de dados da pesquisa

Fase	Etapa	Técnica	Operacionalização
F1	Coleta de dados F1	i) observação participante ii) entrevistas não estruturadas	a) interações do pesquisador com as rotinas diárias da equipe de gestão do STT/SC; b) reuniões de treinamento e capacitação de agentes da saúde; c) reuniões com agentes públicos, acadêmicos e demais profissionais que interagem com o STT/SC
F2	Coleta de dados F2	iii) entrevistas semiestruturadas iv) análise de documentos	a) definição dos agentes relevantes; b) revisão do roteiro de entrevista; c) realização das entrevistas separadamente; d) análise de documentos desenvolvidos pela UFSC e a SES.

Fonte: Elaboração própria

A técnica adotada para análise dos dados consistiu na aplicação da análise da narrativa por meio das categorias de análise e comparações teóricas com os aspectos identificados em campo, considerando os dados coletados nas (ii) entrevistas não estruturadas e (iii) entrevistas semiestruturadas.

A análise da narrativa foi a técnica definida devido a sua forte aderência a pesquisas qualitativas e sua capacidade de auxiliar o pesquisador a identificar relações estratégicas entre as evidências fornecidas pelos agentes praticantes (JOVCHELOVITH e BAUER, 2002; LA VILLE e MOUNOUD, 2011). Com a análise das narrativas foi possível realizar comparações, entendendo que quanto maior a recorrência de narrativas e a aproximação entre os padrões teóricos e observados, maior o alcance dos objetivos previamente propostos.

Quadro 5: Etapas de análise de dados da pesquisa

Fase	Etapa	Técnica	Operacionalização
F1	Análise dos dados da F1	a) análise da narrativa (JOVCHELOVITH e BAUER, 2002; LA VILLE e MOUNOUD, 2011).	a) triangulação dos dados coletados; b) comparação entre fundamentação teórica e dados coletados em campo.
F2	Análise dos dados da F2	a) análise da narrativa (JOVCHELOVITH e BAUER, 2002; LA VILLE e MOUNOUD, 2011). b) análise documental	a) triangulação dos dados coletados; b) comparação entre fundamentação teórica e dados coletados em campo.

Fonte: Elaboração própria

Para viabilizar a análise dos dados, foram definidas quatro categorias de análise: Praticantes, Práticas, *Práxis* e a Relação com a TE, apresentadas no Quadro 6, com a definição constitutiva (DC) e definição operacional (DO) dessas categorias, de acordo com Kerlinger (1979). A primeira (DC) diz respeito aos conceitos, principalmente teóricos, estabelecidos sobre aquilo que se pretende analisar. A segunda (DO), por sua vez, está relacionada à forma como estes conceitos podem ser operacionalizados na prática (KERLINGER, 1979).

Quadro 6. Categorias de análise e suas descrições

Categoria de análise	Descrição da Categoria	Definição Constitutiva	Definição Operacional
C1	Praticantes	“Praticantes são atores, são aqueles indivíduos que se baseiam em suas práticas para agir.” (JARZABKOSWIKI <i>et al.</i> , 2007, p.10, tradução nossa)	São os praticantes estratégicos e suas principais atividades e responsabilidades

Cont.

Cont...

Categoria de análise	Descrição da Categoria	Definição Constitutiva	Definição Operacional
C2	Práticas	“Prática (Praktik) é um tipo de comportamento rotinizado que consiste em diversos elementos interconectados entre si” (RECKWITZ, 2002, p.249; JARZABKOSWKI <i>et al.</i> , 2007, p.9, tradução nossa)	São as atividades estratégicas que interferem no STT/SC.
C3	Práxis	“ <i>Praxis</i> compreende a interligação entre as ações de diferentes e dispersos indivíduos, grupos e instituições socialmente, politicamente e economicamente incorporados dentro do qual os indivíduos agem e para os quais contribui”. (JARZABKOSWKI <i>et al.</i> , 2007, p.9, tradução nossa)	É a forma, o “como” os praticantes executam as práticas estratégicas e como isso interfere no STT/SC.
C4	Estruturas	“Giddens (1979, 2009) propôs a noção de estrutura (ou propriedades estruturais de sistemas sociais) como um conjunto de regras estabelecidas e recursos que intermediam a ação social por meio de três dimensões ou modalidades: instalações, normas e esquemas interpretativos” (ORLIKOWSKI, 2000, p.409, tradução nossa)	Como estruturas são ativadas pelos praticantes em suas <i>práxis</i> e como elas estão relacionadas com a dualidade da estrutura em seu eixo modalidade: esquemas interpretativos, facilidades e normas.

Fonte: Elaboração própria

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção apresenta-se, inicialmente, o STT/SC e o contexto no qual está inserido, seguido da apresentação e análise dos resultados de cada categoria: C1 – Praticantes, C2 – Práticas, C3 – Práxis e C4 – Estrutura, bem como uma discussão final a partir da questão de pesquisa.

4.1 SOBRE O STT/SC

O Sistema de Telemedicina e Telessaúde de Santa Catarina (STT/SC) é resultado do acordo de cooperação nº 550 de 2005 entre a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (SES/SC) cujo objetivo inicial foi desenvolver soluções tecnológicas de telemedicina para melhorar o sistema público de saúde catarinense e sua população.

O conceito de telemedicina nasceu no início da década de 60, como uma alternativa para prover assistência básica de saúde às comunidades isoladas e carentes de atendimentos médicos (BASHSHUR, 2002). Além de possibilitar redução de custos relacionados à logística e ações de tratamento a distância, a telemedicina tem o potencial de evitar deslocamentos e sofrimentos desnecessários aos pacientes, além de uma redução significativa no tempo de resposta dos médicos especialistas e diagnósticos clínicos.

Segundo Maia, von Wangenheim e Nobre (2006), com o avanço da tecnologia se tornou possível atender populações que se encontram distribuídas em amplas regiões geográficas de modo eficiente, contando com centros de apoio localizados nos grandes centros urbanos, os quais utilizando sistemas de telemedicina são capazes de dar suporte às unidades menores e seus médicos generalistas, espalhados por todo território. Avanços esses que contemplam soluções complexas, tais como inteligência artificial, sistema de redes, visão computacional e diagnósticos por imagem de alta resolução (YANG; TAKADASHI; FEI, 2007).

Apesar de não haver um conceito bem definido e a comunidade científica não entrar em um consenso sobre o conceito e suas definições de telemedicina (MAHEU; WHITTEN; ALLEN, 2001; TULU; CHATTERJEE; LAXMINARAYAN, 2005), de modo geral, o Instituto Americano de Medicina (1996) afirma que Telemedicina pode ser definida como o uso da tecnologia da informação na área da saúde para levar serviços e informações de um local a outro, que estejam separados geograficamente.

Em aspectos práticos, nos abstendo das divergências conceituais e terminológicas, é possível afirmar que os serviços prestados via telemedicina tem o potencial de reduzir o tempo necessário para emissão de laudos médicos e diagnósticos clínicos, acelerar os tratamentos de emergência e dar suporte aos médicos generalistas (ou clínico geral) nas tomadas de decisões, por meio de centros especializados localizados nos centros urbanos.

Tult *et al* (2005) argumentam que apesar da vasta possibilidade de aplicações de telemedicina, elas normalmente estão relacionadas a dois objetivos gerais de aplicação: Clínico e Não-clínico. Além de serem aplicadas em diversas áreas e especialidades médicas, tais como: Assistência Domiciliar, Microbiologia e Imunologia, Cardiologia, Dermatologia, Oftalmologia, Saúde Mental, Pediatria, Radiologia e diferentes casos de patologias e emergências.

As aplicações Clínicas podem ser classificadas como: Triagem, Consulta, Diagnóstico, Monitoramento, Tratamentos não cirúrgicos, Supervisão da Assistência Básica de saúde e Fornecimento de Atendimento Especializado. Já as aplicações Não-Clínicas podem envolver sistemas de educação continuada, pesquisas e necessidades administrativas na área da saúde (TULT *et al*, 2005).

A Figura 8 apresenta um exemplo de fluxo de trabalho possível para um sistema de telemedicina, no qual o STT/SC se baseou. No caso apresentado o médico especialista possui o objetivo de dar suporte ao médico generalista, o qual se encontra em um local geograficamente afastado e é responsável pelo atendimento e tomada de decisão no tratamento de seus pacientes. Desse modo, o médico generalista após a consulta com o paciente, poderá solicitar ao médico especialista que analise o exame realizado pela equipe local do médico generalista, fornecendo maior segurança e embasamento para que este tome sua decisão e realize a conduta clínica que julgar correta.

Toda a transmissão de dados e exames trafega por sistemas seguros baseados na internet (*web-based*) que podem ser acessados de qualquer lugar, desde que haja acesso à internet e o usuário possua um cadastro e senha. O uso de um sistema virtual *online* permite que todos os dados trafegados por dentro de um sistema de telemedicina sejam armazenados em bancos de dados localizados em servidores seguros e bem geridos. Fator esse que permite a perpetuação de um histórico do paciente evitando perdas, esquecimentos e falta de informações ao médico. Com um histórico completo do paciente é possível manter uma eficácia maior no tratamento e reduzir a possibilidade de erros médicos.

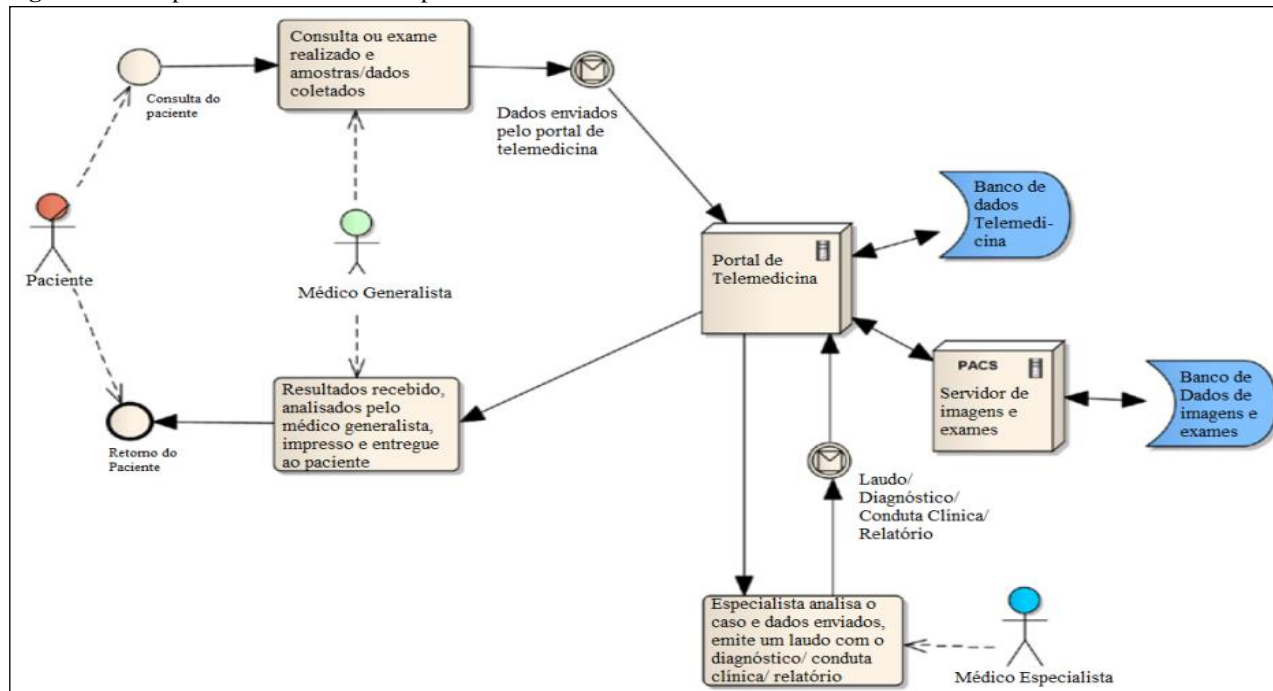
O Estado de Santa Catarina possui uma população de aproximadamente 6,8 milhões de habitantes, 296 cidades e uma densidade populacional de 65,29 habitantes/Km² (IBGE, 2015). Devido à grande concentração de médicos e equipamentos ao longo do litoral e poucas cidades de maior porte no interior, pacientes de pequenas cidades tinham que enfrentar viagens de longa distância para realizarem diagnósticos e tratamentos médicos. Isso elevava os custos com logística para a SES/SC, além de gerar um dramático crescimento da lista de espera para atendimento médico nas cidades de maior porte, por não haver infraestrutura para absorver toda a demanda.

Atualmente, o STT/SC possui quatro módulos de atuação: Telecardiologia, Teledermatologia, Teleradiologia e 2^a Opinião Consultiva. As unidades básicas de saúde espalhadas pelos municípios do Estado recebem os equipamentos e treinamentos necessários e utilizam o sistema para coleta, envio e recebimento dos exames. Estes por sua vez, são recebidos por médicos especialistas que emitem os diagnósticos e condutas clínicas dos exames e enviam novamente aos médicos das unidades básicas de saúde, para que possam dar continuidade no atendimento ao paciente.

Presente em todos os municípios catarinenses o STT/SC tem apresentado melhorias significativas nos serviços de saúde pública do Estado. No município de Blumenau, por exemplo, a implementação da telemedicina para exames de dermatologia reduziu a lista de espera para encaminhamentos em 69%, com apenas quatro meses de uso (PICCOLI *et al*, 2015).

Desde sua criação, a telemedicina já realizou e diagnosticou mais de 4,4 milhões de exames a distância, permitindo que os pacientes permanecessem em seus municípios e não se deslocassem aos centros urbanos. Dados mensurados em novembro de 2015 revelam que somente no mês anterior foram realizados e diagnosticados 17.697 exames de eletrocardiograma, 564 exames de dermatologia, 25.778 análises clínicas e 18.278 exames de diagnóstico por imagem.

Figura 8: Exemplo de fluxo de trabalho para telemedicina



Fonte: Adaptado de Gresse von Wangenheim, von Wangenheim, Hauck, Mccaffery e Buglione (2012, p.4, tradução nossa)

Apesar do fato do STT/SC utilizar um *software online* (aplicação hospedada na internet), conforme explicado em detalhes no artigo “*Building a national telemedicine network*” de Wallauer, Macedo, Andrade e Von Wangenheim (2008), foi identificado na análise das narrativas dos entrevistados a percepção de que o fator mais importante do processo executado não é o *software*, mas sim a criação dos protocolos de uso e os papéis desempenhados pelos profissionais ao utilizar o STT/SC. Conforme evidencia o argumento do E3:

[...] na realidade a maior parte dos médicos já realizam telemedicina, eles só não sabem. Sempre que eles têm dúvidas, ou um caso interessante que eles queiram compartilhar, eles tiram foto do exame ou do paciente com seus *smartphones* e mandam para outro colega por *WhatsApp*, isso é um tipo de telemedicina. É o pior tipo de telemedicina, pois nenhuma informação é armazenada no prontuário ou histórico do paciente, de modo que não fica disponível para futuros médicos que venham a atender esse paciente.

Além disso, foi identificado alguns argumentos que ajudaram a compreender um pouco mais do contexto da STT/SC, como o argumento do E4 ao ser questionado sobre o processo de implementação do STT/SC no Estado:

Só existe um sistema de saúde público no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), porém, ele tem uma estrutura descentralizada de administração, o que acaba por trazer a administração municipal, estadual e federal para o mesmo nível hierárquico ao dar autonomia para eles na tomada de decisão. Isso dificulta nosso trabalho, pois precisamos ficar constantemente convencendo os secretários de saúde municipais, médicos e enfermeiras de que a telemedicina não é mais uma atividade para eles, ou seja mais uma dor

de cabeça. Mas sim, um modo sem custo para o município e para a Unidade Básica de Saúde (UBS) otimizar seu trabalho, fornecido pelo Estado. Normalmente, eles não veem como isso pode trazer benefício para eles, eles veem somente como algo que vai aumentar sua carga de trabalho diário. É por isso que nós temos que ficar insistindo nos treinamentos e ficamos sempre no pé deles com nosso *helpdesk*.

Ao ser criado, o STT/SC tinha o objetivo inicial de atender exames de eletrocardiograma e exames de diagnósticos por imagem. Posteriormente, em 2015, exames de dermatologia foram incluídos no *portfólio* de serviços clínicos, fazendo uso de dermatoscópios e câmeras digitais fornecidas pelo Estado de Santa Catarina. No entanto, o principal problema enfrentado com o novo serviço não era origem tecnológica, mas sim processual, conforme relatado pelo E6:

Diagnosticar um exame de dermatologia exige que a imagem esteja com ótima nitidez para evitar erros. Isso pode parecer bobagem, mas com mais frequência do que você pode imaginar, nós tínhamos que invalidar exames porque a pessoa que capturou a imagem não estava prestando a devida atenção ao procedimento. Além disso, nós também precisamos de uma fotografia panorâmica do paciente para podermos garantir um laudo correto. Para evitar esses problemas bobos, nós desenvolvemos um protocolo, simples, mas eficiente para ser seguido na investigação de qualquer patologia clínica. A equipe da UBS precisa seguir esse protocolo para garantir a qualidade do exame e podermos emitir o diagnóstico com segurança. Isso ajudou bastante a reduzirmos o número de exames invalidados e retrabalho.

4.2 PRATICANTES (C1)

Nesta seção objetivou-se identificar quem são os praticantes estratégicos dentro do STT/SC, suas atividades e responsabilidades. Ao analisar os dados, identificou-se a necessidade de divisão dos praticantes em três macro grupos, relacionados ao seu foco de atuação, são eles: (i) Político, (ii) Provedores de Serviço, (iii) Pacientes.

O grupo (i) Político representa todos os *stakeholders* relacionados com a administração do Estado de Santa Catarina, Saúde Pública, desenvolvimento de conhecimento e tecnologia, tais como o Governo do Estado, Secretários de Saúde (municipais e estadual), Universidade, reitoria e pesquisadores. Esses *stakeholders* desempenham um papel importante no STT/SC, porém, não estão diretamente envolvidos com as atividades diárias e práticas do STT/SC, que é foco deste estudo. Por essa razão eles não foram considerados como praticantes neste estudo.

Deste modo, entende-se como praticantes do STT/SC o segundo grupo (ii) Provedores de Serviço, por serem pessoas que desempenham suas atividades diárias junto aos pacientes e cidadãos catarinenses, conforme previsto Jarzabkowski *et al.*, (2007, p.10) que considera que os “Praticantes são atores, são aqueles indivíduos que se baseiam em suas práticas para agir.”; de modo que interferem diretamente na realização e reprodução das práticas e processos relacionados ao STT/SC.

Não foi possível realizar a pesquisa com um número significativo de pacientes devido a necessidade de autorização individual e outros tramites burocráticos para acompanhamento dos procedimentos. Somado a isso, o pesquisador entende que para ser fidedigna é necessária uma amostra de pacientes composta por diferentes regionais atendidas pelo STT/SC, devido aos aspectos demográficos. Fator esse, que resultou na impossibilidade de se entrevistar o macro grupo (iii) Pacientes.

Para a análise dos dados coletados, os praticantes foram relacionados no Quadro 7 de acordo com suas áreas de atuação e suas responsabilidades, conforme descrito no documento nº 15.007.P.01 do projeto. Em concordância com as definições teóricas estudadas, que caracterizam os praticantes como indivíduos sociais que interagem constantemente com as circunstâncias sociais do dia-a-dias da estratégia (JARZABKOWSKI, *et al.*, 2007).

Quadro 7: Lista de praticantes

Praticante	Atividades Formais e Responsabilidades
Equipe de <i>Help Desk</i>	<ul style="list-style-type: none"> a) atender os usuários do STT/SC, esclarecendo dúvidas e dificuldades que venham a ter com as ferramentas do sistema; b) gerar relatórios periódicos com base nas informações de uso coletadas durante as atividades de suporte; c) monitorar o volume de exames e diagnósticos produzidos pela equipe das UBS, assim como realizar acompanhamentos periódicos para identificação de necessidades de novos treinamentos.
Equipe Operacional	<ul style="list-style-type: none"> a) organizar as atividades estratégicas do STT/SC com o grupo político; b) negociar a aceitação do STT/SC pelos secretários de saúde municipais; c) prover treinamento para as UBS; d) resolver problemas e dificuldades identificados pela equipe de <i>Help Desk</i>; e) elaborar o planejamento estratégico e orçamentário do STT/SC; f) gerenciar o desenvolvimento e evolução do software do STT/SC; g) elaborar/melhorar protocolos e processos do STT/SC em conjunto com equipe médica; h) criar material de divulgação e apresentação do STT/SC; i) resolver processos e formalidades internas.
Médicos Especialistas (ME)	<ul style="list-style-type: none"> a) diagnosticar e “laudar” os exames à distância; b) emitir conduta clínica para o exame diagnosticado; c) prover segunda opinião consultiva à equipe da UBS, quando solicitado.
Médicos Generalistas (MG)	<ul style="list-style-type: none"> a) atender aos pacientes e solicitar a realização de exames pelo STT/SC quando for necessário; b) seguir os procedimentos e condutas clínicas recomendadas pelos ME após o diagnóstico do exame emitido. Em caso de discordância, o MG pode solicitar uma segunda opinião ou optar por não seguir a recomendação. Nesse caso, o MG assume a responsabilidade de suas decisões.

Cont...

Cont...

Enfermeiras (enfermeiras e técnicas em enfermagem)	a) atender as solicitações do MG; b) atender aos pacientes; c) realizar os exames do STT/SC solicitados pelo MG; d) organizar equipamentos médico-hospitalares e atividades administrativas da UBS; e) contatar pacientes, quando necessário.
---	--

Fonte: Elaboração própria

4.3 PRÁTICAS (C2)

Para identificar as práticas estratégicas que influenciam no resultado do STT/SC, foram agrupadas cada atividade de acordo com o grupo de praticantes e analisadas de acordo com os dados identificados, assim como os motivos que levaram a classificar essas práticas como estratégicas. A seguir são apresentadas as práticas organizacionais identificadas, que se apresentam consolidadas por meio de hábitos sociais impregnados na cultura dos atores (praticantes) envolvidos e na cultura organizacional, de modo a contribuírem no processo contínuo de criação e reprodução dessas práticas sociais (JARZABKOWSKI, 2003, 2005; JARZABKOWSKI *et al*, 2007)

4.3.1 Práticas da Equipe de *Help Desk*

O monitoramento constante do uso do STT/SC e a identificação de potenciais problemas e/ou necessidades de treinamento, assim como, **melhorias no processo** representam as práticas estratégicas mais importantes desempenhadas pela equipe de *help desk*. Essas práticas afetam positivamente o STT/SC como um todo, de modo a evitar que os usuários o abandonem por motivos triviais, tais como a falta de pequenos recursos ou treinamento. O caso reportado pela E1, evidencia essa questão:

Eu estava checando as estatísticas de exames realizados pela UBS da [nome da cidade] quando me toquei de que o último exame dermatológico enviado era de duas semanas atrás. Daí eu contatei a unidade para ver se isso estava certo ou tinha acontecido alguma coisa, porque o normal era eles fazerem os exames toda semana. Quando eu liguei, falei

com uma enfermeira e ela me disse que era nova e quem fazia esse exame antes era sua colega que tinha sido transferida para outra unidade, e como ela não sabia fazer eles não estavam fazendo, preferiam encaminhar para outra UBS. O exame é simples, mas parece que existe uma falha de comunicação grande dentro das UBS. Eu agendei um treinamento para ela o quanto antes.

Esse relato evidencia como algo simples, como uma troca de informação, pode afetar negativamente a oferta de serviços do STT/SC e das UBS. Foi possível identificar nas entrevistas com E1, E2, E3, E4, E12 e E14, que situações como essa são relativamente comuns. De modo geral, os entrevistados apontaram que isso ocorre, pois, as UBS estão espalhadas por todo o território do Estado de Santa Catarina, distantes umas das outras, e pelo fato de serem compostos de pequenas equipes, algumas vezes com menos de dez profissionais.

Alguns dos relatos dos entrevistados E1, E2, E3, E4, E12 e E14 apontaram que muitas vezes o uso do STT/SC cai por motivos menores operacionais simples, tais como: falta de bateria para os equipamentos, pois a UBS não havia previsto recurso para adquirir os materiais, ou até mesmo falta de familiaridade do usuário com tecnologia.

Outra narrativa interessante, desta vez da E2, corrobora a importância estratégica que o monitoramento constante e a geração de relatórios de atividades possui:

Como nós estamos em constante contato com os usuários, uma vez o doutor [nome do ME] nos ligou para informar que ele tinha acabado de invalidar outro exame que a UBS de [nome do município] havia enviado, pois a imagem estava fora de foco. Como já era o terceiro exame invalidado naquela semana, ele veio nos avisar para conferirmos se a máquina da UBS não estava com problemas ou se o pessoal lá não estava com algum problema. Bom, eu liguei para a UBS de [nome da cidade] e a enfermeira me disse que estava tirando as fotos com a câmera digital e o dermatoscópio exatamente como havia feito

no treinamento e que não era culpa dela. Depois de conversarmos mais um pouco e eu fazer outras perguntas para entender o passo-a-passo que ela realizava, descobri que a câmera tinha um clique de ‘dois tempos’ e ela estava fazendo muito rápido, sem se atentar a isso. Por isso as imagens estavam ficando sem foco.

Com base nos relatos da equipe de *Help Desk* (E1 e E2), assim como, da equipe de operacional (E3 e E4) e de algumas enfermeiras (E12 e E14), foi possível identificar que muitos dos problemas enfrentados estão relacionados com questões simples de serem resolvidas. De modo que um monitoramento constante e um acompanhamento mais próximo, mantendo o contato com os usuários é capaz de esclarecer dúvidas e evitar que o serviço pare. Por isso, essa é considerada a prática estratégica da equipe de *help desk*.

4.3.2 Práticas da Equipe Operacional

A equipe operacional é composta por um gerente operacional (E3) e um analista operacional (E4), como ambos atuam em atividades similares, muitas vezes em conjunto, optou-se por analisar as práticas estratégicas de ambos os profissionais de mesmo modo.

Com base na narrativa de ambos os entrevistados, identificou-se um alinhamento entre os dois em relação à necessidade de argumentação e convencimento constante dos *stakeholders* envolvidos, tanto o grupo político como os provedores de serviço, conforme relatado pelo E3:

Antes de qualquer coisa, a gente não pode esquecer que nós estamos no meio político e que desavenças entre os secretários municipais e estaduais, assim como prefeitos e governadores, não só podem existir como existem volta e meia. Por isso nós temos que sempre tomar cuidado em como nós falamos e apresentamos o STT/SC. A administração municipal tem autonomia para aceitar ou rejeitar o STT/SC. Por sorte, ainda não encontramos nenhum município que não aceitou, mas já tivemos alguns que relutaram

um pouco em nos receber e sabemos que era por desavenças políticas. Normalmente a gente apresenta primeiro ao secretário de saúde e sua equipe técnica os benefícios que o STT/SC pode trazer a seus cidadãos, sem custos ao orçamento do município. Em seguida, sugerimos que caso ele aceite, ele faça a abertura do treinamento e apresente o STT/SC, de modo que ele fique em evidência. Isso normalmente os motiva e nos ajuda a expandir a rede do STT/SC no Estado.

O aceite da administração municipal, representada pelo secretário municipal de saúde e pelo prefeito, para ser incluído no STT/SC é uma questão obrigatória para dar continuidade ao processo de inclusão do município. Isso é uma atividade de responsabilidade da equipe operacional, que precisa ser resolvida por meio de conversas, argumentações e negociações.

Durante as rotinas diárias, há pouco controle ou nenhum controle da administração municipal no uso do STT/SC pelas equipes das UBS. Por isso, a equipe operacional também realiza discussões e capacitações contínuas com as equipes da UBS, de modo a envolvê-los no processo de melhoria do STT/SC e convencê-los da importância deles no STT/SC. O E4 apresentou o seguinte argumento em sua narrativa que confirma tal observação:

[...] se as equipes médicas da UBS não se sentirem beneficiadas com o processo, eles não vão usar o STT/SC e vão criar diversos argumentos para justificar a falta de interesse. Nem que seja o simples argumento de que não gostam de mexer em computador ou que tecnologia não é a ‘praia’ deles. Uma vez, visitando a UBS de [nome da cidade] eu vi as enfermeiras utilizando um equipamento de eletrocardiograma antigo, ao invés do novo que nós havíamos fornecido. Ao perguntar o motivo, elas me disseram que não sabiam configurar com a impressora deles. De fato, não era tão simples, mas se elas não tinham ninguém de TI para auxiliar, elas podiam ter

nos ligado e nós ajudávamos passo-a-passo pelo telefone. O que eu quero dizer, é que se eles [equipe da UBS] não se sentirem beneficiados com o STT/SC, eles [equipe da UBS] vão deixar de utilizar por acharem que é mais uma atividade, sendo que já possuem uma carga de trabalho alta.

Com base nas narrativas analisadas e na observação realizada durante as rotinas diárias, entendeu-se como pratica estratégica desse grupo de praticantes, duas atividades: **(i) negociar a aceitação do STT/SC com os secretários municipais e (ii) fornecer treinamento para manter o engajamento das equipes das UBS.**

Como ambas as práticas estão relacionadas ao convencimento de usuários e responsáveis legais sobre a importância e benefícios do STT/SC, e que sem seu uso para atender a população não haveria necessidade do STT/SC, entende-se que são as práticas estratégicas desses praticantes.

4.3.3 Práticas dos Médicos Especialistas

A equipe de médicos especialistas (ME) é um grupo de médicos divididos em duas especialidades, dermatologia e cardiologia, que possui toda a infraestrutura necessária para poderem analisar e diagnosticar os exames enviados pelas UBS. Eles são responsáveis por apoiar as UBS com o conhecimento específico nas investigações patológicas, casos complexos e qualquer necessidade de segunda opinião consultiva que a UBS possa ter. Todas essas solicitações e processos são realizados por meio do *software* da STT/SC e a equipe de ME tem um prazo de 72 horas para responder às solicitações.

As atividades desempenhadas por este grupo são as atividades chave e motivo principal para a criação do STT/SC. Por esse motivo entende-se como prática estratégica da equipe de ME **a emissão de diagnósticos e segunda opinião consultiva em casos de maior complexidade.**

A equipe de ME é a razão pela qual o STT/SC se tornou relevante e o investimento justificável. Eles são um total de 26 ME, divididos entre as especialidades de dermatologia e cardiologia que atendem todas as UBS de Santa Catarina. O E6 resumiu a importância de suas atividades da seguinte maneira:

A telemedicina está aqui para promover acessibilidade, os pacientes têm acesso a seus exames e os médicos tem acesso ao histórico do paciente em qualquer lugar que estejam. Isso permite uma redução da distância e tempo, que em momentos críticos podem fazer toda a diferença na tomada de decisão. E área da saúde o *timing* correto faz toda a diferença.

Outro relato interessante é do E8 que já trabalhou em UBS antes de sua especialização:

Eu já estive na pele dos médicos da UBS e sei como é complicado você tomar uma decisão por conta própria quando você está em uma unidade sem equipamentos necessários. Hoje como ‘dermato’ eu procuro ajudar ao máximo, pois é difícil atuar sozinho lá no interior. Na minha época, na dúvida eu sempre encaminhava para os centros regionais, pois era melhor do que eu tomar uma decisão equivocada. Hoje a gente consegue amparar os médicos das UBS sem precisar sair de Florianópolis.

4.3.4 Práticas dos Médicos Generalistas

Os médicos generalistas (MG) são a “linha de frente” de todo o sistema público de saúde, apoiados pelas enfermeiras, são eles os responsáveis por atender a população e resolver seus problemas de saúde. No entanto, a maior parte das UBS onde os MG desempenham suas atividades são carentes de equipamentos e muitas vezes materiais de insumo, equipes enxutas e localizados muitas vezes em pequenas regiões distantes dos grandes centros metropolitanos.

Por motivo dessas condições precárias, antigamente muitos pacientes tinham que viajar mais de 50km de distância para realizarem seus exames, os quais muitas vezes tinham que aguardar longas agendas, conforme relato do E10:

[...] apesar de ser um exame de baixa complexidade [o eletrocardiograma],

pacientes tinham que viajar distâncias consideráveis para fazer um exame que leva 10 minutos. Hoje essa facilidade permite que o exame seja feito aqui mesmo e que o laudo [diagnóstico] saia em poucos minutos. Quando é urgente, eu solicito para as enfermeiras, elas mandam para o STT/SC e ligam para as meninas do *help desk* darem preferência no meu exame. Em menos de 15 minutos eu recebo o laudo do cardio [cardiologista] e posso dar andamento no atendimento do paciente.

Com a inclusão de protocolos para realização dos exames, como o protocolo de tele dermatologia criado por Piccoli *et al* (2015), a administração de saúde do Estado estipulou normas que obrigam os MG a realizarem os exames via STT/SC para que os ME confirmem a necessidade ou não do encaminhamento de pacientes à centros maiores.

Processos normatizados como esse começaram a gerar uma descentralização do poder, de modo que o MG começa a compartilhar sua responsabilidade com os ME e os órgãos regulamentadores do Estado.

No entanto, apesar do poder descentralizado no momento da tomada de decisão, a responsabilidade principal sobre o paciente ainda permanece nas mãos do MG e é por esse motivo que ele tem autonomia para seguir, descartar ou até contestar o diagnóstico e conduta clínica emitida pelo ME, podendo inclusive solicitar uma segunda análise de outro ME. Por esse motivo, entende-se que o **atender aos pacientes, provendo conduta clínica** é a atividade estratégica do MG.

4.3.5 Práticas das Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem

As enfermeiras e técnicas de enfermagem são tratadas em conjunto nesta pesquisa e denominadas sempre como enfermeiras por desempenharem atividades semelhantes e comumente em conjunto. Elas desempenham um papel importante no STT/SC por serem responsáveis pela realização e envio dos exames. Além disso, as enfermeiras também são responsáveis por apoiar os médicos nos procedimentos clínico e pelas atividades de rotina de sua unidade, tais como organização de agendas, triagem e recebimento de pacientes, preenchimento de formulários, entre outros. Enfermeiras mais antigas assumem cargos de gestão, se responsabilizando pelas rotinas administrativas de sua unidade, incluindo

organização de capacitações, treinamentos e programas oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de gestão e controle de compras e inventário.

Segundo a portaria Nº2.488 de 21 de outubro de 2011, é de atribuição do enfermeiro frete a Política Nacional de Atenção Básica:

- I - realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e
- VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Ao longo das observações que ocorreram durante as capacitações e entrevistas, observou-se que este grupo inicialmente percebe o STT/SC como uma ideia interessante, mas a preocupação com possibilidade de ele gerar um volume adicional de atividades para elas, sobrecarregando sua rotina diária de trabalho ainda prevalecia. Nesse aspecto, o discurso da E13 foi explícito:

Eu estava bem preocupada, quando ele [instrutor da capacitação] começou a falar, porque a gente já faz muita coisa e eles [SES/SC] não entendem isso. Depois que ele [instrutor da capacitação] explicou melhor e a gente entendeu que era para gente sentar com o médico e as minhas colegas lá do posto [de saúde] para a gente montar um processo que ficasse bom pra gente, aí eu fiquei mais tranquila.”

Outro argumento interessante, que contribui para a narrativa exposta anteriormente, foi apresentado pelo gerente operacional (E3) em relação a importância das enfermeiras:

Na maioria das vezes a enfermeira é o único membro da equipe que aparece para o treinamento. Mesmo quando vem mais pessoas da equipe, quem responde nossas perguntas sobre algum processo interno ou alguma dúvida sobre a UBS também são elas e não os médicos ou outra pessoa. Talvez por serem elas as responsáveis pelas atividades administrativas, recebimento de paciente e tal. Mas nós percebemos que os médicos, salvo raras exceções, querem se envolver o mínimo possível nas atividades do STT/SC, eles só querem o resultado e as vezes nem fazer a solicitação no sistema eles não querem, preferem fazer no papel mesmo e que as enfermeiras joguem no sistema. Quem faz o processo de ponta a ponta mesmo, são as enfermeiras. O que isso deixou claro para a gente é que precisamos mantê-las [Enfermeiras] motivadas se quisermos promover o STT/SC. Se não, não vai dar certo.

Ao longo das entrevistas, mas, principalmente, durante as observações realizadas ao longo dos treinamentos e capacitações foi possível identificar que enquanto o MG está focado na situação e caso do paciente, as enfermeiras é que estão lidando com todo o resto. Isso cria

uma certa autoridade para elas, que deixam de ser somente profissionais de apoio para se tornarem agentes detentores de conhecimento e promotores de mudanças, ou conscientização (“*sensemaking*”), apoiando na implementação e uso do STT/SC nas UBS.

Pelos motivos e argumentos apresentados, foram identificadas duas práticas estratégicas desempenhadas pelas enfermeiras: **(i) realizar e enviar os exames no STT/SC** e **(ii) promover o STT/SC dentro da UBS por meio da conscientização de seus benefícios**.

4.3.6 Resumo das Práticas Estratégicas

O Quadro 8 apresenta um resumo das práticas estratégicas identificadas ao longo desta seção, consolidando o que foi identificado e apresentado até o momento. Este resumo serve de base para a análise da Categoria C3 – *Práxis*.

Quadro 8: Lista de práticas estratégicas

Praticante	Práticas estratégicas identificadas
Equipe de <i>Help Desk</i>	a) monitorar constantemente o uso do STT/SC
	b) identificar potenciais problemas e/ou necessidades de treinamento, assim como melhorias no processo
Equipe Operacional	c) negociar a aceitação do STT/SC com os secretários municipais.
	d) fornecer treinamento para manter o engajamento das equipes das UBS.
Médicos Especialistas (ME)	e) emitir diagnósticos e segunda opinião consultiva em casos de maior complexidade.
Médicos Generalistas (MG)	f) atender aos pacientes, provendo conduta clínica adequada.
Enfermeiras (enfermeiras e técnicas em enfermagem)	g) realizar e enviar os exames no STT/SC.
	h) promover o STT/SC dentro da UBS por meio da conscientização de seus benefícios.

Fonte: Elaboração Própria

4.4 PRÁXIS (C3)

Nesta seção, objetivou-se identificar como os praticantes realizam suas práticas estratégicas, ou seja, desdobradas em suas *práxis* e como isso interfere no sucesso ou fracasso do STT/SC. Como cada prática estratégica é composta de pelo menos uma *práxis*, optou-se por estruturar esta seção detalhando os aspectos referentes a cada uma dessas *práxis* identificadas. Foi possível identificar a *práxis* estratégica de cada grupo de praticantes, de acordo com a prática consolidada. A análise ocorreu sob a compreensão de que a *práxis* é a atividade estratégica realizada, a operacionalização da prática em diferentes níveis de análise que estão interligadas ao longo do tempo, conforme proposto por Jarzabkowski *et al* (2007).

4.4.1 Monitoramento Constante do Uso do STT/SC

O processo de contato próximo e monitoramento constante do uso do STT/SC com os usuários não é a simples tarefa de conferir números ou simplesmente ligar para as pessoas perguntando se elas sentem alguma dificuldade. Durante as observações desta rotina, repetidas vezes foram identificadas ocasiões em que a assistente de *help desk* teve que insistir e até mesmo discutir alguns aspectos com os usuários, assumindo uma postura investigativa, para entender a situação real. Ao ser questionada sobre essas situações a E1 explicou:

É muito comum [na área da saúde] pôr a culpa em alguém ou procurarem culpados para os problemas que ocorrem, por isso eles [equipes das UBS] pensam que estamos ligando para chamar a atenção de alguém e acabam não contando o que está acontecendo com medo de alguém ser chamado a atenção. Na verdade, nós só queremos manter o serviço funcionando, por isso tentamos ajudar no que nós pudermos. Mas até ganhar a confiança deles [equipes das UBS] leva um tempo. O bom é que hoje em dia as equipes mais antigas já nos conhecem e muitas vezes nos ligam antes mesmo de realizarem alguma alteração no processo para saberem nossa opinião.

A postura investigativa por parte da equipe de *help desk* pôde ser identificada durante a execução das duas práticas estratégicas, uma vez que ambas estão relacionadas entre si. Identificou-se, também, que uma não só é decorrência da outra, como a realização de uma das práticas é feita em conjunto com a outra. De modo que ao fazer o monitoramento do uso do STT/SC a assistente entra em contato com a UBS, periodicamente, buscando ouvir a opinião das equipes e mapeando alguma necessidade.

4.4.2 Negociar a aceitação do STT/SC junto aos secretários de saúde

O processo de implementação do STT/SC nos municípios necessita, obrigatoriamente do aceite do secretário municipal para poder ser implementado. Enquanto não houver o aceite formal do secretário de saúde, toda e qualquer conversa a respeito é uma especulação, porém até mesmo especulações influenciam de alguma forma no processo de negociação. Foi observado de modo recorrente, que o primeiro contato entre a equipe operacional do STT/SC e a secretaria municipal de saúde foi motivado pelo próprio município. Isso se deve às informações que o município recebeu da SES/SC, apresentações realizadas pela equipe operacional do STT/SC em *workshops* e eventos da área da saúde, ou até mesmo por terem visto o STT/SC em outros municípios.

Devido ao número reduzido de profissionais na equipe operacional do STT/SC, existe a necessidade se utilizar meios de comunicação em maior abrangência para conseguir contatar todas as secretarias municipais de saúde. Tais como ferramentas de *e-mail* marketing, *workshops*, portal de divulgação e memorandos genéricos.

Somado ao grande número de municípios no Estado, a dificuldade de se conseguir uma agenda com os secretários de saúde e com os prefeitos gerava uma barreira ainda maior para o avanço do STT/SC. A alternativa utilizada pela equipe operacional para mitigar esse problema foi direcionar sua comunicação também para os profissionais da saúde e servidores técnicos que atuam próximo aos secretários municipais de saúde, conforme explicado pelo E3:

O que nós precisamos é a sua [secretário municipal de saúde] assinatura no termo de aceite, porém nós estamos falando de 295 municípios e a maioria com agendas cheias. Daí caiu a ficha, de que a melhor maneira de negociarmos com eles era através da própria

equipe de gestão deles. A partir daí toda reunião que nós agendávamos já pedíamos que estivesse algum técnico e algum médico junto, porque muitas vezes o secretário tinha que interromper a reunião para resolver outra coisa e depois conseguir garantir a atenção dele novamente era complicado. Com a presença do técnico e do médico, nós discutíamos todos os pontos com eles, que conhecem melhor a situação das UBS e o processo administrativo dentro do município. Depois eles assessoram o secretário na tomada de decisão e muitas eram os responsáveis em conseguir a assinatura do secretário. [...] O que a gente percebeu é que o secretário já tem muito problema para resolver e dificilmente consegue parar e focar só na gente. Então, se conseguirmos fazer com que seus assessores entendam os benefícios que eles ganham com isso [STT/SC], é mais de meio caminho andado.

Ao basear a estratégia de aceitação do STT/SC nos municípios motivando não só os secretários de saúde, mas também seus assistentes, a equipe operacional conseguiu implementar a tele dermatologia (última modalidade implementada) em todas as 295 cidades num período de 10 meses.

4.4.3 Fornecer Treinamento e Manter o Engajamento das Equipes das UBS

A implementação do STT/SC somente não é suficiente, se faz necessário que haja um volume significativo e crescente do seu uso para garantir a disponibilidade dos serviços à população e, assim, justificar o investimento realizado pelo Governo do Estado. Para viabilizar isso, o treinamento dos usuários se faz essencial e de responsabilidade da equipe operacional. Apesar de a equipe operacional ter a responsabilidade de fornecer a capacitação inicial, optou-se por assumir a prática de se realizar revisões e novas capacitações constantemente para garantir o engajamento dos usuários, e fazer com que eles não se sintam desamparados.

O treinamento dos usuários possui um foco maior que o uso do *software*, abrangendo ações que as equipes da UBS podem realizar para se sentirem mais à vontade com os novos processos e não resultar em uma sobrecarga adicional de trabalho. Ao observar o E3 e E4 realizarem os treinamentos, foi possível identificar a presença de bom humor, momentos de descontração e conversas informais com as equipes que estavam sendo treinadas, de modo a reduzir as barreiras e diminuir a postura defensiva e desconfiada dos participantes durante o treino.

Ainda, durante os treinamentos era comum encontrar comentários dos instrutores (E3 e E4), tais como: “No número do *help desk* vocês só não conseguem o número da megasena, todo o resto a gente ajuda vocês!”, ou comentários como: “O sistema não funciona sozinho, por isso o mais importante são vocês! Sem vocês a telemedicina não vai para a frente.” e “A telemedicina não é para mudar o trabalho de vocês, mas sim otimizar. A ideia é que vocês discutam com a sua equipe e organizem o processo de um jeito que fique adequado para vocês. ”

A atitude de constantemente reforçar a importância dos usuários e como é preciso que eles organizem seus processos para ter o mínimo de impacto possível é uma *práxis* que a equipe operacional desenvolveu para angariar apoiadores ao projeto. De modo que apesar das dificuldades enfrentadas pelas UBS elas vejam o STT/SC como algo que pode trazer benefícios.

4.4.4 Emitir Diagnósticos e Segunda Opinião Consultiva

Esta prática estratégica pode ser considerada a prática central do STT/SC e diferentemente das práticas estratégicas apresentadas anteriormente ela não está relacionada à implementação ou consolidação do STT/SC, mas sim com seu uso propriamente dito. Foi observado que a atitude dos ME pode interferir completamente no sucesso ou fracasso do STT/SC, pois o MG não tem obrigação de seguir a conduta clínica sugerida pelo ME, como explicado anteriormente.

Com base nos registros realizados durante a observação de treinamentos e nas entrevistas realizadas com os MG, foi identificado que as condutas clínicas sugeridas pelos ME costumam ser seguidas. Ao questionar os MG o motivo, as respostas apontavam que, exceção de dois casos específicos, eles seguiam as condutas clínicas sugeridas pois se sentiam mais seguros para tomar sua decisão. Os dois casos divergentes seguiram avaliação de um segundo ME e debate mais aprofundado entre os ME, devido sua complexidade.

A atitude dos ME em se colocar à disposição e dar suporte aos MG, respeitando os prazos para emissão dos diagnósticos e segunda opinião sobre casos complexos criou um relacionamento de confiança entre os médicos que reflete diretamente nos resultados do STT/SC. Por esse motivo a atitude dos ME em cooperar e apoiar os MG é considerada a *práxis* estratégica destes praticantes.

4.4.5 Atender aos Pacientes, Provendo Conduta Clínica Adequada

Como discutido anteriormente, a cooperação entre o ME e o MG é o aspecto central do STT/SC, uma vez que o ME prove maior segurança e apoio aos MG no momento da tomada de decisão. No entanto, mais do que isso, o STT/SC permite ao MG ter acesso a todo um histórico de exames do paciente, independente de qual município ele vem. Isso permite ao MG ter acesso a informações vitais para situações de emergência e/ou quando pacientes estão fora de seu município tradicional. O relato do E10 traz detalhes desses casos.

É difícil encontrar um paciente que sempre mantenha seus exames guardados e organizados, e ainda trazer [os exames] para a consulta. Isso que a enfermeira ainda avisa quando é para trazer. Ter tudo isso online facilitou muito nosso trabalho, principalmente quando se trata de um novo paciente ou que mudou de unidade [UBS]. Agora eu não preciso solicitar os exames novamente, eu só verifico se estão em dia e solicito os que estiverem vencidos. Já virou parte da rotina para novos pacientes.

4.4.6 Realizar Exames e Promover o STT/SC nas UBS

Antes da implementação do STT/SC, muitas UBS não ofereciam exames como o eletrocardiograma e a dermatoscopia, de modo que a alternativa para o paciente era viajar longas distâncias até uma unidade de saúde maior que ofertasse tais exames. Para as equipes das UBS a implementação do STT/SC significava novos procedimentos a serem realizados e com isso novas atividades.

O desafio de sobrepor as resistências iniciais das equipes das UBS foi sendo superado aos poucos com a *práxis* 3 desempenhada pela equipe

operacional, de modo que ao longo do tempo as enfermeiras começaram a ver os benefícios do sistema e como era possível melhor atender a população fazendo uso dele.

Outro fator que influenciou nesse processo foi o fato de que as enfermeiras, diferentemente dos MG, residem no mesmo município em que trabalham e estão constantemente em contato com a população local, estabelecendo vínculos de amizade e relacionamentos. Já os MG, na maior parte das vezes, residem em outros municípios onde também prestam serviços em outros hospitais, tornando mais difícil esse vínculo com a população.

Devido também a esse aspecto, as enfermeiras normalmente se tornam as pessoas de contato para a equipe de *help desk* e a equipe operacional, dentro das UBS, conforme reportado pela E2:

Eles [MG] normalmente trabalham com outras clínicas ou hospitais e como são assessorados pelas enfermeiras, eles [MG] acabam se envolvendo mais com o antes e o depois do STT/SC, ou seja, o pedido de exame e o resultado. Quem realmente entende do processo e sabe se os equipamentos estão em ordem ou como utilizá-los são as enfermeiras. Por isso que a gente acaba focando o contato nelas, mas também porque algumas unidades são tão pequenas que a responsável pelas atividades administrativas e por realizar os exames é a mesma pessoa. Isso acaba nos ajudando quando precisamos realizar algum novo cadastramento ou criar novas contas, agendar treinamentos, etc. [...] Nós acabamos centralizando a comunicação em uma delas [enfermeiras] e ela compartilha com o resto.

Desse modo, entendeu-se como *práxis* estratégica realizada pelas enfermeiras o fato de assumirem as responsabilidades e assuntos relacionados ao STT/SC, criando vínculos com os pacientes ao invés de considerar o STT/SC como mais uma sobrecarga de atividade.

4.4.7 Resumo das *Práxis*

De modo a facilitar o estudo desta seção, é apresentado no Quadro 9 um resumo de todas as *práxis* identificadas, relacionadas com suas práticas e seus praticantes, respectivamente.

Quadro 9: Lista de *práxis* estratégicas

Praticante	Prática	<i>Práxis</i> estratégicas identificadas
Equipe de <i>Help Desk</i>	a) monitoramento constante do uso do STT/SC.	I) assumir uma postura investigativa.
	b) identificação de potenciais problemas e/ou necessidades de treinamento, assim como melhorias no processo	
Equipe Operacional	c) negociar a aceitação do STT/SC com os secretários municipais.	II) ação motivacional focando nos assistentes e equipe técnica dos secretários de saúde.
	d) fornecer treinamento para manter o engajamento das equipes das UBS.	III) atitude assumida de constantemente reforçar a importância dos usuários no processo.
Médicos Especialistas (ME)	e) emissão de laudos diagnósticos e segunda opinião consultiva em casos de maior complexidade.	IV) atitude de cooperação e apoio aos MG.
Médicos Generalistas (MG)	f) atender aos pacientes, provendo conduta clínica adequada.	V) adoção do STT/SC em suas rotinas básicas para apoiar decisões.
Enfermeiras (enfermeiras e técnicas em enfermagem)	g) realizar e enviar os exames no STT/SC.	VI) responsabilidade assumida pelas atividades do STT/SC com intuito de ajudar a população.
	h) promover o STT/SC dentro da UBS por meio da conscientização de seus benefícios.	

Fonte: Elaboração Própria

4.5 ESTRUTURAS (C4)

Nesta seção objetiva-se estabelecer as relações entre as *práxis* identificadas na seção anterior com a TE. Para viabilizar esse estudo, foi adaptado o modelo de Orlikowski (2000) e Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009), o qual se baseia nos estudos de Giddens (2009). Para cada *práxis* identificada foram estudadas as estruturas ativadas pelos praticantes, assim como os esquemas interpretativos, facilidade e normas que motivaram a prática situada (agência).

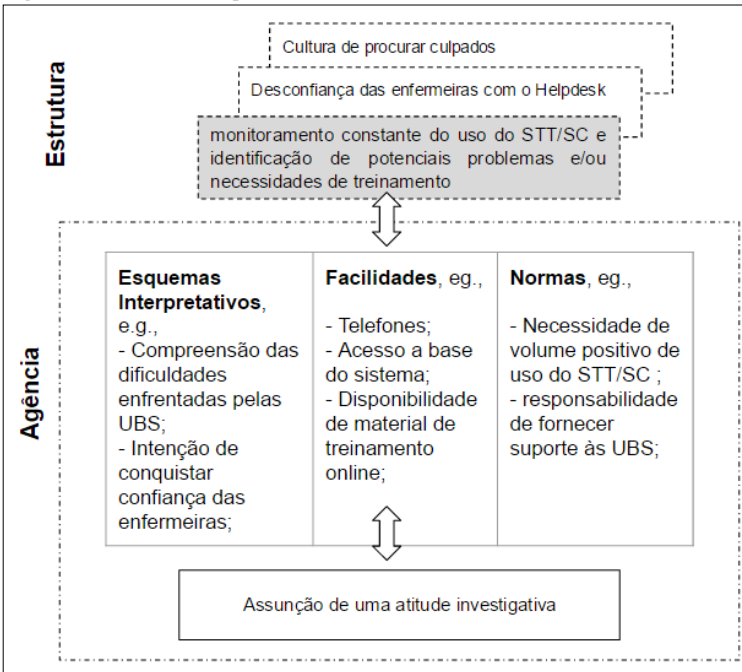
Ao longo da análise e estudo das relações entre as *práxis* identificadas com as estruturas existentes, foi possível identificar como a dualidade (agência humana x estrutura) da estrutura encontra-se presente, de acordo com as formas de conduta social cronicamente reproduzidas ao longo do tempo e espaço pelos agentes (praticantes) envolvidos (GIDDENS, 2009, p. xxii). Estes, por sua vez, se mostraram agentes intencionais, que tem razões para suas atividades e são capazes de elaborar discursivamente suas razões, fator esse em consonância com o pressuposto de Giddens (2009, p.3).

4.5.1 Análise da *Práxis* I

A *práxis* I consiste no fato da equipe de *Help Desk* assumir uma atitude investigativa para a realização de suas práticas de monitoramento constante do uso do STT/SC e identificação de potenciais problemas e/ou necessidades de treinamento, assim como, melhorias no processo. Durante as observações e entrevistas identificou-se que a equipe de *Help Desk* se baseia no conhecimento prévio sobre a falta de confiança que as enfermeiras possuem em relação a equipe de *Help Desk* e na cultura existente de se procurar culpados, para orientar suas ações.

Ao fazer uso dessa bagagem de conhecimento a equipe de *Help Desk* assume uma atitude investigativa, sem o intuito de buscar culpados, mas sim, resolver os problemas o mais rápido possível. Para permitir esse comportamento a equipe de *Help Desk* faz uso do acompanhamento da base de dados do sistema, materiais de treinamentos *online* e ligações telefônicas constantes às UBS. A Figura 9 apresenta a relação da *práxis* I com a TE.

Figura 9: Estrutura da *práxis* I



Fonte: Adaptado de Orlikowski (2000) e Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009)

4.5.2 Análise da *Práxis* II e III

A *práxis* II e III consistem no modo como a equipe operacional realiza suas práticas, buscando também motivar os assistentes dos secretários de saúde sobre os benefícios do STT/SC e na atitude assumida de constantemente reforçar a importância dos usuários no processo e nos resultados do STT/SC. Ambas as *práxis* são desempenhadas pelos mesmos praticantes, porém, em momentos diferentes ao longo do processo de implementação do STT/SC.

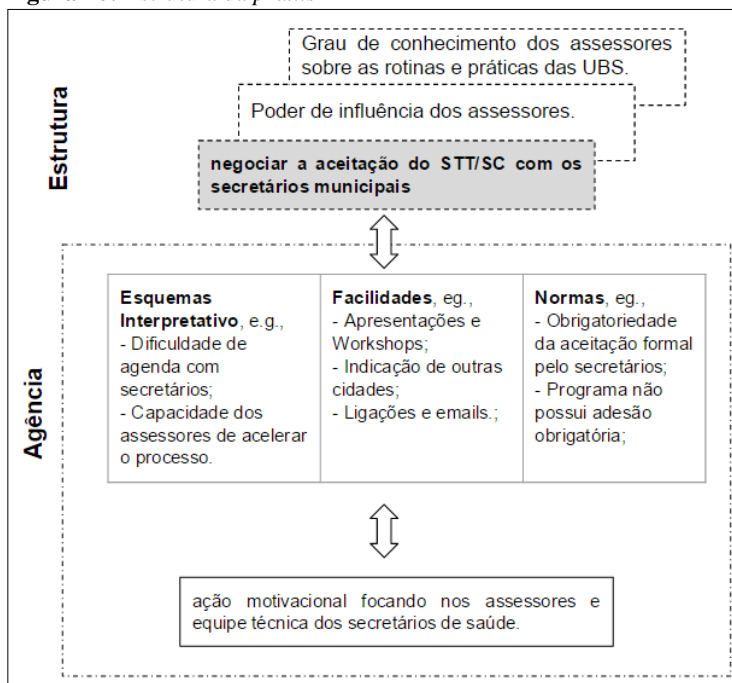
Como o secretário de saúde não possui obrigação em aderir ao programa do STT/SC, a sua aceitação formal se faz necessária para o início do processo de implementação.

Baseado no esquema interpretativo e compreensão da equipe operacional da dificuldade para se conseguir uma agenda com os secretários de saúde e que esse processo pode ser facilitado com o apoio de seus assessores, a equipe operacional ativa estruturas prévias e bagagem de conhecimento, buscando mapear a relação entre as pessoas

ou *stakeholders*, seu poder de influência e o grau de conhecimento sobre UBS.

A equipe operacional, então, faz uso desse conhecimento para motivar os assessores do secretário de saúde municipais sobre os benefícios do STT/SC e assim acelerar o processo de negociação, conforme apresentado na Figura 10.

Figura 10: Estrutura da *práxis* II



Fonte: Adaptado de Orlikowski (2000) e Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009)

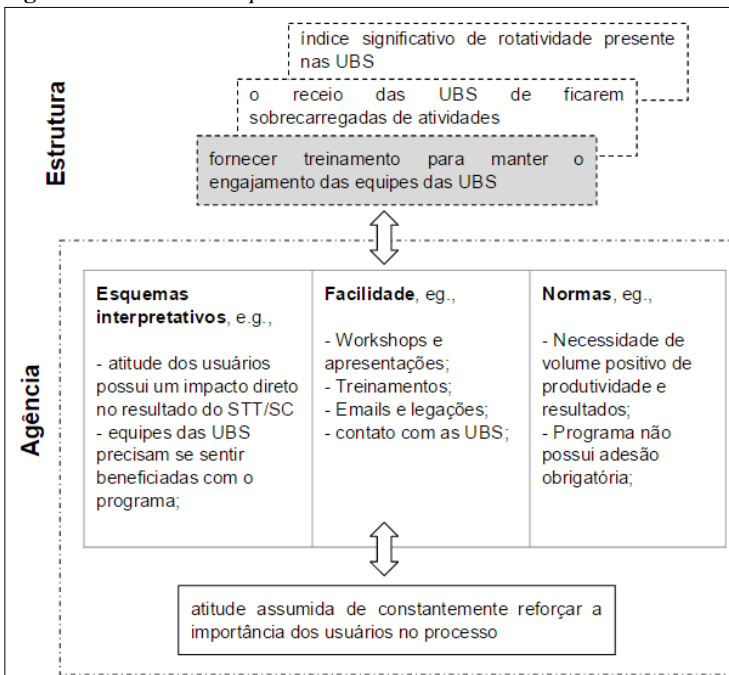
A *práxis* III se difere da *práxis* II em relação ao agente que necessita ser motivado a apoiar o programa. Neste caso, quem precisa se sentir como uma peça importante do programa é a própria equipe da UBS, especialmente as enfermeiras, responsáveis pela realização dos exames. São elas que geralmente assumem as responsabilidades pelos processos do STT/SC, conforme apresentado em análises anteriores.

Como o STT/SC é um programa financiado com recursos públicos pelo governo estadual, se faz necessário a existência de dados positivos sobre a produtividade e resultados obtidos com o STT/SC para se justificar o investimento realizado. Além disso, a apresentação de

resultados obtidos em outros municípios auxilia a equipe operacional a convencer novos municípios a aderirem ao programa, voluntariamente. Para manter essa motivação nos usuários, a equipe operacional reforça a cada capacitação a importância e atitude necessária dos usuários.

Esquemas interpretativos da equipe operacional são de que a atitude do usuário possui impacto direto nos resultados do STT/SC e no fato de que o usuário precisa se sentir beneficiado com seu uso. Desse modo, a equipe operacional ativa sua bagagem de conhecimento prévio sobre o receio das UBS de ficarem sobrecarregadas de atividades e o índice significativo de rotatividade presente nas UBS, conforme apresentado na Figura 11.

Figura 11: Estrutura da *práxis* III



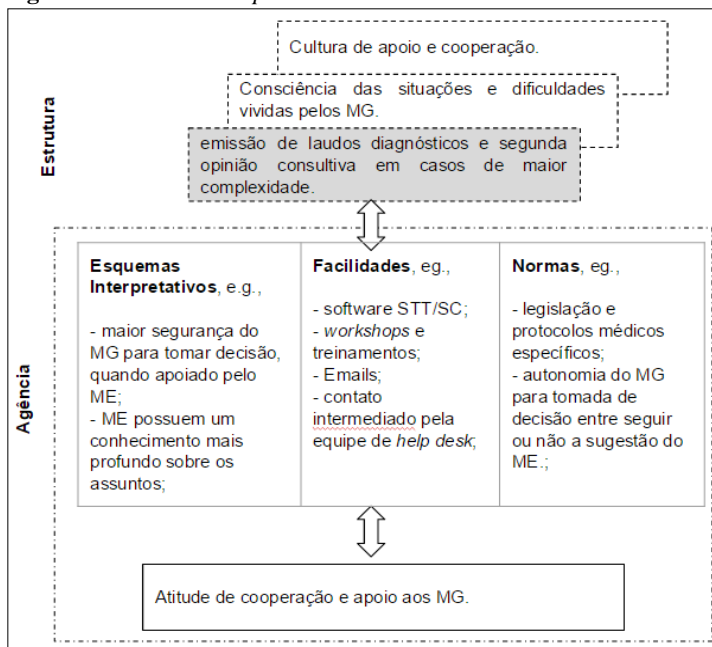
Fonte: Adaptado de Orlikowski (2000) e Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009)

4.5.3 Análise da *Práxis* IV

A *práxis* IV está relacionada com a atitude dos ME em cooperarem e buscarem ajudar os MG com a emissão de laudos diagnósticos e apoio consultivo para casos de maior complexidade. Essa atitude dos ME auxilia a criar um vínculo de confiança entre eles e os MG, melhorando o relacionamento entre os agentes chave do STT/SC.

Motivados pela compreensão de que o MG está mais seguro para tomar uma decisão quando apoiado pela equipe de ME, devido ao conhecimento mais aprofundado que este possui sobre o assunto, os ME se baseiam em sua bagagem de conhecimento prévio sobre as rotinas e dificuldades vividas pelos MG nas UBS. Além disso, a cultura de cooperação dominante entre os ME também auxilia na criação de uma estrutura que mantém a atitude de estar disponível e cooperar com os MG. Essa estrutura e prática social é reproduzida por meio do *software* do STT/SC que intermedia essas interações, *workshops* e palestras *online* promovidos pelos ME, assim como *e-mails* e contatos intermediados pela equipe de *Help Desk*, conforme resumido na Figura 12.

Figura 12: Estrutura da *práxis* IV



Fonte: Adaptado de Orlikowski (2000) e Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009)

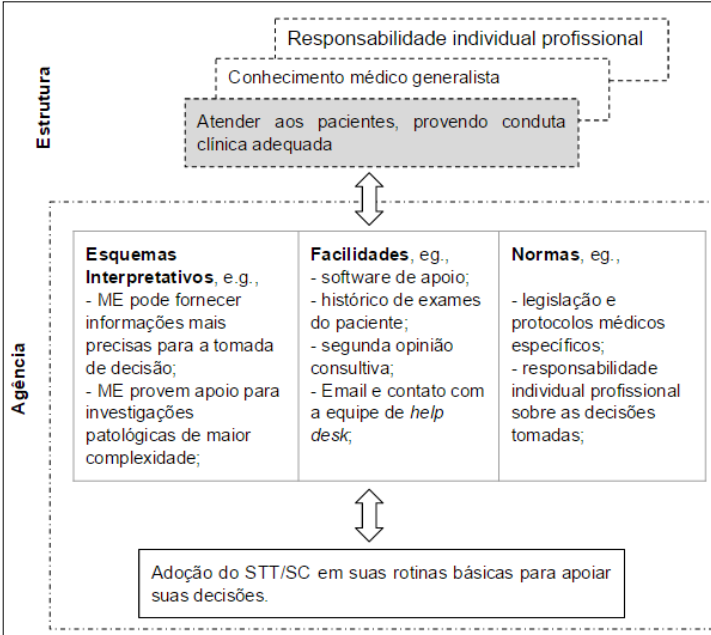
4.5.4 Análise da *Práxis V*

A *práxis V* consiste na adoção do STT/SC nas rotinas básicas para apoiar a tomada de decisão dos MG, que por sua vez é responsável por atender os pacientes da UBS provendo conduta clínica adequada. Conforme apresentado na Figura 13, os MG sofrem com a pressão e responsabilidade imposta a eles por estarem lidando com vidas humanas.

Regidos por normas e legislações médicas rígidas os MG se baseiam em seus conhecimentos gerais de medicina, assim como em sua responsabilidade profissional ao adotar o STT/SC como ferramenta de apoio para aumentar sua segurança durante o processo de tomada de decisão. De modo, que mesmo ao acreditar que seu diagnóstico sobre uma patologia esteja correto, o MG ainda solicita um laudo diagnóstico do ME para apoiar sua decisão.

Essa estrutura motivada pelo esquema interpretativo que possuem de que com melhores informações e um apoio de alguém especializado eles podem tomar decisões de modo mais seguro e contar com apoio adicional ao enfrentar investigações patológicas de maior complexidade.

Figura 13: Estrutura da *práxis V*



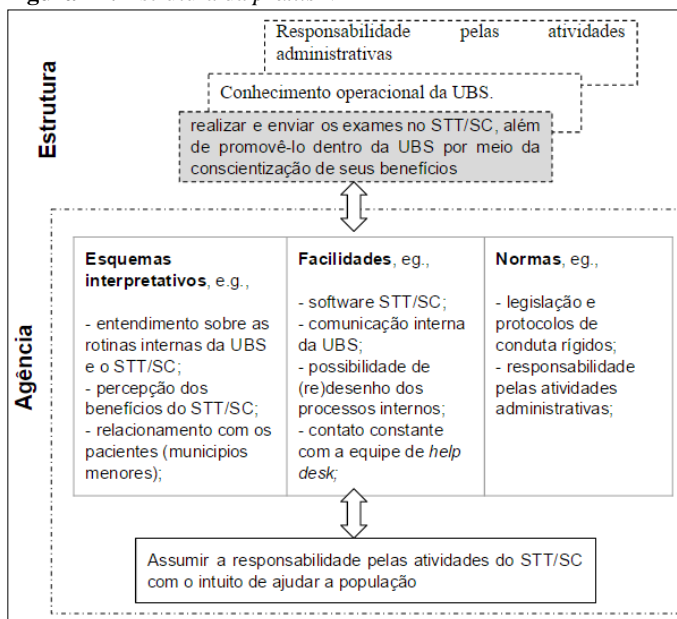
Fonte: Adaptado de Orlikowski (2000) e Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009)

4.5.5 Análise da *Práxis* VI

A *práxis* VI reflete o papel desempenhado por muitas enfermeiras no STT/SC, assumindo as responsabilidades pelas atividades do STT/SC com o intuito de ajudar a população. Motivadas pelo fato de serem responsáveis por realizar os exames solicitados pelo MG, elas estão em constante contato com o STT/SC, assim como a equipe de *help desk*, se as pessoas com maior conhecimento sobre o STT/SC em sua UBS e promovendo a conscientização de seus benefícios.

Após terem definido os processos junto com suas equipes, foi possível otimizar suas rotinas de trabalho de modo a adequar os processos do STT/SC às rotinas já existentes na UBS de modo a gerar o mínimo de atrito possível e reduzir eventuais sobreposições de atividades. A Figura 14 apresenta como as enfermeiras ativam estruturas ao assumirem responsabilidades relacionadas ao STT/SC, baseadas em suas bagagens de conhecimento sobre as rotinas operacionais de sua UBS e a responsabilidade por formalidades, processos administrativos internos e atividades de apoio ao médico.

Figura 14: Estrutura da *práxis* VI



Fonte: Adaptado de Orlikowski (2000) e Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009)

4.6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este estudo teve início com a questão de pesquisa: “Como a estratégia ocorre no STT/SC?”, o qual buscou na literatura sobre estratégia suporte teórico e na literatura qualitativa suporte metodológico para orientar seu desenvolvimento. Apoiando-se na vertente da estratégia como prática, identificou-se sua proximidade com a teoria da estruturação, a qual foi definida como teoria de base e ótica de análise para os dados coletados, conforme apresentado na seção anterior.

Após a apresentação das categorias de análise contidas neste trabalho, entende-se que, devido ao alto grau de autonomia que cada UBS e secretarias municipais de saúde possuem, somado aos diferentes cenários enfrentados (diferentes quantidades de membros nas equipes das UBS, diferentes processos internos, recursos, volume de pacientes, infraestrutura, etc.), os praticantes caracterizam a categoria de análise predominante neste processo. Por serem elementos pré-determinados pelas normas de saúde e planejamento administrativo, deles derivam as práticas e, conseqüentemente, as *práxis* (conforme previamente estabelecido por Jarzabkowski *et al*, 2007).

Como os praticantes são peças pré-determinadas do programa, definidos desde sua concepção, eles são influenciados por seus esquemas interpretativos, facilidades existentes e normas aplicáveis (eixo de modalidade da TE), interferindo nas rotinas e estabelecendo práticas sociais (GIDDENS, 2009). Ao mesmo tempo, o alto grau de autonomia que cada UBS possui e diferentes cenários que enfrentam interferem nas *práxis* (MIRABEAU e MAGUIRE, 2014), de acordo com as bagagens de conhecimento que os agentes possuem, os esquemas interpretativos existentes, as facilidades disponíveis e normas aplicáveis (GIDDENS, 2009).

Os dados analisados ofereceram evidências substanciais sobre como a estratégia ocorre influenciada pelas estruturas nas quais os praticantes estão inseridos, conforme o estudo de Orlikowski (1992, 2000), Pozzebon (2004, 2005) e Adamoglu de Oliveira e Segatto (2009). Fato esse, que confirma a relação entre SAP e TE, suas interrelações e influencias mútuas, como por exemplo, assunção de uma atitude investigativa por parte da equipe de *Helpdesk* e as ações motivacionais da equipe operacional para conquistar o apoio dos assessores e equipe técnica das secretarias de saúde, como alternativa para garantir a evolução do STT/SC. Assim como as estruturas existentes nas UBS, fizeram com que as enfermeiras se tornassem as grandes responsáveis pela

consolidação do uso do STT/SC e alinhamento dos processos junto as suas rotinas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi analisar como a estratégia ocorre no Sistema de Telemedicina e Telessaúde do Estado de Santa Catarina (STT/SC), sob a ótica da teoria da estruturação. Ao longo da pesquisa foram apresentadas oito atividades (práticas) consideradas estratégicas, desenvolvidas (*práxis*) por cinco praticantes no contexto do STT/SC. Com o intuito de atingir o objetivo proposto, foram analisadas as estruturas nas quais os praticantes (neste estudo interpretados como agentes) estão inseridos, buscando identificar cada prática e as bagagens de conhecimento (ou estruturas) ativadas pelos praticantes durante suas *práxis*, assim como os esquemas interpretativos, facilidades e normas influenciadoras do processo de estruturação.

Partindo dos praticantes, por serem agentes pré-definidos do STT/SC presentes desde a concepção do programa, foi possível identificar as práticas sociais criadas e reproduzidas ao longo do tempo e espaço, por esses mesmos praticantes. Por serem seres humanos envolvidos no processo, esses praticantes são influenciados por estruturas nas quais estão inseridos, tais como esquemas interpretativos intrínsecos de cada indivíduo, as facilidades (recursos e infraestruturas) disponíveis e normas aplicáveis, ativando a bagagem de conhecimento dos praticantes para determinar suas *práxis*. Todo esse processo possui impacto direto nos resultados da organização e por isso são considerados estratégicos.

Quanto as práticas, foi possível identificar que possuem influência direta no resultado do STT/SC e por isso se caracterizaram como estratégicas. Além disso, foi possível estudar como essas práticas ocorrem, ou seja, a operacionalização das atividades estratégicas, a *práxis*, inerente de cada atividade em diferentes níveis. Com base nessas análises, identificou-se as estruturas existentes, como elas moldam os indivíduos que interagem nesse ambiente social e como são moldadas por esses indivíduos, suas bagagens de conhecimento, esquemas interpretativos, infraestrutura/facilidades e normas.

Como contribuição, acredita-se que esta pesquisa colabora para o fortalecimento dos benefícios de estudos com foco na prática (JARZABKOWSKY *et al*, 2016) corroborando a influência e o potencial de interferência que o modo como os praticantes (agentes) realizam suas práticas na materialização da estratégia (DAMERON; LÊ; LEBARON, 2016; BROMILEY; RAU, 2016).

Este estudo também provê evidências da relação entre a SAP e a TE, assim como, contribui para o fortalecimento e estímulo à realização de pesquisas empíricas utilizando a TE.

A contribuição prática deste estudo está relacionada a possibilidade de se melhorar a gestão do STT/SC, tendo por base as informações levantadas na pesquisa, de modo a realizar planejamentos e ações de resolução de problemas com enfoques mais assertivos, uma vez que se conhece explicitamente as estruturas existentes na organização.

Como limitações deste estudo, é possível afirmar que o foco dado ao grupo de praticantes Provedores de Serviço em detrimento ao grupo Político é uma limitação a ser considerada. A percepção dos pesquisadores e possíveis vieses devem ser considerados como limitações, apesar dos esforços para minimizar esses aspectos, por meio do rigor metodológico e uso de diferentes técnicas de coleta de dados, proporcionando a triangulação de dados, para permitir maior neutralidade e confiabilidade ao estudo; embora, esta seja uma característica importante e desejável da metodologia qualitativa adotada, bem como, do enfoque etnográfico que se procurou ter como referência.

Ainda, se faz importante mencionar que, ao longo da condução desta pesquisa, diversas questões não foram contempladas no escopo deste trabalho, porém, foram identificadas como potencial de pesquisa.

Assim, quanto a futuras linhas de pesquisas, a principal questão considerada é a materialidade da estratégia e como a SAP, considerando as estruturas nas quais está inserida, interfere na performance financeira e social da organização. Como mensurar esse impacto?

Além disso, também se sugere um estudo mais aprofundado da SAP e as estruturas nas quais a organização está inserida, considerando aspectos como inovação e segmentos emergentes de mercado, tais como o segmento de empresas de *software*, marketing digital e outros segmentos empreendedores. Acredita-se que pesquisas em SAP nesses segmentos emergentes, onde a gestão é realizada por um grupo cada vez mais jovem de atores, permitirá identificar as estruturas nas quais essa nova força de trabalho está inserida e entender como isso interfere nos novos modelos de gestão das organizações.

Também, é importante ressaltar, como futura possibilidade de pesquisa, a replicação deste estudo com enfoque no grupo Político de praticantes, os quais foram uma limitação deste estudo, pois, possuem forte influência na capacidade de viabilizar e promover o STT/SC, não só financeiramente, mas, também, social e politicamente.

Por fim, espera-se que esta pesquisa tenha sido capaz de apresentar o potencial empírico do estudo da Teoria da Estruturação e sua

aproximação com a Estratégia como Prática, de modo a estimular novas pesquisas que venham a contribuir para avanço de ambos os temas no ambiente organizacional, não somente sob um ponto de vista teórico, mas sim, com um enfoque prático para o dia-a-dia da gestão.

REFERÊNCIAS

- ADAMOGLU DE OLIVEIRA, S.; SEGATTO, A. P. Transferência de tecnologia e conhecimento sob a lente estruturacionista: uma integração temática. **RAE-eletrônica**, v.8, n.2, 2009.
- ANDERSEN. T.J. Integrating the strategy formation process: an international perspective. **European Management Journal**, v.22, n.3, p. 263-272, 2004.
- _____. **Strategic management**. Cambridge, Cambridge University Press, 2013.
- ANSOFF, I. H. **Corporate Strategy: business policy for growth and expansion**. New York, McGraw-Hill, 1965.
- BALOGUN, J.; JOHNSON, G. From intended strategies to unintended outcomes: The impact of change recipient sensemaking. **Organization Studies**, v.26 n.11, p.1573-1601, 2005.
- _____.; JACOBS, C.; JARZABKOWSKI, P.; MANTERE, S.; VAARA, E. Placing Strategy Discourse in Context: Sociomateriality, Sensemaking and Power. **Journal of Management Studies**, v.51, n.2, p.175-200, 2014. doi: 10.1111/joms.12059
- BASHSHUR, R. Telemedicine and health care. **Telemedicine Journal and e-health**, v. 8, n. 1, p. 5-12, 2002.
- BERTERO, C; DE VASCONCELOS, F; BINDER, M. Estratégia empresarial: a produção científica brasileira entre 1991 e 2002. **RAE-Revista de administração de empresas**, v. 43, n. 4, p. 48-62, 2003.
- BODEN, D. **The business of talk**. Cambridge: Polity Press, 1994
- BROMILEY, P., RAU, D. Missing the point of the practice-based view. **Strategic Organization**. v. 14, n.3, p. 260-269, 2016.
- BROWN, J.S., DUGUID, P. **The Social Life of Information**. Harvard Business Press, 2000.

BULGACOV, S., SOUZA, Q. R., PROHMANN, J. D. P., COSER, C., & BARANIUK, J. **Administração estratégica: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2007.

_____.; BULGACOV, Y. L. M. Conteúdo e Processo Estratégico: Formação, Implementação, Mudança e Resultados. **In: Anais do IV Encontro de Estudos em Estratégia**. Rio de Janeiro, 2009.

CARDOSO, F. E.; LAVARDA, R. A. B. Perspectiva da estratégia-como-prática e o processo de formação da estratégia articulada pela média gerência. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 21, n.3, p. 719-749, 2015.

CHAKRAVARTHY, Balaji S.; DOZ, Yves. Strategy process research: Focusing on corporate self-renewal. **Strategic management journal**, v. 13, n. S1, p. 5-14, 1992.

CHANDLER, A. **Strategy and structure**. Cambridge. MIT Press, 1962.

CLEGG, S; CARTER, C; KORNBERGER, M. Get up, I feel like being a strategy machine. **European Management Review**, v.1, n.1, p. 21-28, 2004.

DAMERON, S.; LÊ, J. K.; LEBARON, C. Materializing strategy and strategizing material: why matter matters. **British Journal of Management**, special issue, v. 26, p. 1-12, 2015.

GIDDENS, A. **Central Problems in Social Theory: Action, Structure, and Contradiction in Social Analysis**. University of California Press, Berkeley, CA, 1979.

_____. **Contemporary critique of historical materialism**, Volume 1: Power, property and the state. London: Macmillan, 1981.

_____. **A Constituição da Sociedade**. 3. ed. Martins Fontes, São Paulo, 2009.

GODOY, A. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 3, p. 20-29, 1995.

GRESSE VON WANGENHEIM, C.; VON WANGENHEIM, A.; HAUCK, J. C.; MCCAFFERY, F.; BUGLIONE, L. Tailoring Software Process Capability/Maturity Models for Telemedicine Systems. **Proceedings of 18th Americas Conference on Information Systems**, Seattle/USA, 2012.

HAYES, N.; WALSHAM, G. Participation in groupware-mediated communities of practice: a socio-political analysis of knowledge working. **Information and Organization** v.11 n.4, p.263–288, 2001.

INSTITUTE OF MEDICINE, **Telemedicine: A Guide to Assessing Telecommunications in Health Care**, National Academy Press, Washington, DC, 1996.

JARZABKOWSKI, P. **Strategy as practice: An activity-based approach**. California: Sage, 2005.

_____.; BALOGUN, J.; SEIDL, D. Strategizing: The challenges of a practice perspective. **Human relations**, v.60, n.1, p.5-27, 2007.

_____. **Activity theory approaches to studying strategy as practice: Cambridge handbook of strategy as practice**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 127-140, 2010.

_____.; BURKE, G.; SPEE, P. Constructing Spaces for Strategic Work: A Multimodal Perspective. **British Journal of Management**, v.26, p.26-47, 2015.

_____.; KAPLAN S., SEIDL D., WHITTINGTON, R. On the risk of studying practices in isolation: Linking what, who, and how in strategy research. **Strategic Organization**, v.14, n. 3, p. 248–259, 2016.

JOHNSON, G.; MELIN, L.; WHITTINGTON, R. Micro Strategy and Strategizing: Towards an Activity-Based View. **Journal of Management Review**, v. 40, n. 1, p. 3-22, 2003.

_____.; LANGLEY, A.; MELIN, L.; WHITTINGTON, R. **Strategy as practice: research directions and resources**. Cambridge, Cambridge University Press, 2007.

JOVCHELOVITCH, S.; BAUER, M. W. **Entrevista narrativa: Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Petrópolis, Vozes, 2002.

KERLINGER, F. M. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual.** São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

LAVARDA, R. A. B.; CANET-GINER, M. T.; PERIS-BONET, F. J. How middle managers contribute to strategy formation process: connection of strategy processes and strategy practices. **Revista de Administração de Empresas**, v. 50, n. 4, p. 358-370, 2010.

LAVARDA, R. B.; CANET-GINER, M. T.; PERIS-BONET, F. J. Understanding how the strategy formation process interacts with the management of complex work. **European Business Review**, v.23, n.1, p.71-86, 2011.

LA VILLE, V-I.; MOUNOUD, E. A narrative approach to strategy as practice: strategy-making from texts and narratives. In: GOLSORKHI, D.; ROULEAU, L.; SEIDL, D.; VAARA, E. (orgs.) **Cambridge Handbook of Strategy as Practice.** 2. ed. New York: Cambridge Univ. Press, 2015, p. 249-264.

LEITE-DA-SILVA, A. R.; CARRIERI, A. de P.; JUNQUILHO, G. S. A estratégia como prática social nas organizações: articulações entre representações sociais, estratégias e táticas cotidianas. **Revista de Administração de São Paulo**, v. 46, n.2, p. 122-134, 2011.

MAHEU, M. M; WHITTEN, P; **E-Health, Telehealth, and Telemedicine: A Guide to Start-Up and Success**, First ed. San Francisco: Jossey-Bass Inc., 2001.

MAIA, R. S., VON WANGENHEIM, A., NOBRE, L.F. A Statewide Telemedicina Network for Public Health in Brazil. **Proceedings of 19th IEEE International Symposium Computer-Based Medical Systems**, IEEE CS Press, p. 495 – 500, 2006.

MIRABEAU, L., MAGUIRE, S. From autonomous strategic behavior to emergent strategy. **Strategic Management Journal**, v.35 n.8, p.1202-1229, 2014.

ORLIKOWSKI, W. J. The duality of technology: Rethinking the concept of technology in organizations. **Organization Science**, v. 3, n. 3, p. 398-427, 1992.

_____. Using technology and constituting structures: A practice lens for studying technology in organizations. **Organization Science**, v.11, n. 4, p. 404-428, 2000.

PÉREZ-AGUIAR, W. **El estudio de casos**. Metodología para la investigación en marketing y dirección de empresas. Madrid: Piramide, 1999.

PICCOLI, M. F., AMORIM, B. D. B., WAGNER, H. M., NUNES, D. H. Tele dermatology protocol for screening of Skin Cancer. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.90 n.2, p.202-210, 2015.

POZZEBON, M. The Influence of a Structurationist View on Strategic Management Research. **Journal of Management Studies**, v. 41, n. 2, p.247-272, 2004.

_____.; PINSONNEAULT, A. Challenges in conducting empirical work using structuration theory: Learning from IT research. **Organization Studies**, v. 26, n.9, p.1353-1376, 2005.

_____. Structuration Theory. In: Eric H. Kessler. (Org.). *Encyclopedia of Management Theory*. 1. ed. Thousand Oaks, USA: Sage, v. 1, p. 806-809, 2013.

RECKWITZ, A. Toward a Theory of Social Practices A development in culturalist theorizing. **European Journal of Social Theory**, v.5, n.2, p.243-263, 2002.

ROSSONI, L.; GUARIDO FILHO, E. R.; CORAIOLA, D. M. Recomendações metodológicas para a adoção da perspectiva da estruturação nos estudos organizacionais. **Organizações & Sociedade**, v.20, n. 66, p. 523-543, 2013.

ROULEAU, L. Micro-practices of strategic sensemaking and sensegiving: How middle managers interpret and sell change every day. **Journal of Management Studies**, v.42, n.7, p. 1413-1441, 2005.

SAMRA-FREDERICKS, D. Strategizing as Lived Experience and Strategists' Everyday Efforts to Shape Strategic Direction. **Journal of Management Studies**, v.40, n.1, p. 141-174, 2003.

SAUNDERS, M.; LEWIS, P.; THORNHILL, A. **Research methods for business students**. Pearson Education UK, 2009.

STAKE, R. E. **The art of case study research**. New Delhi: Sage publications, 1995.

_____. Case studies. In: Denzin, N.; Lincoln, Y. **Strategies of qualitative inquiry**. Londres: Sage, 2008.

SUN TZU. **A arte da guerra**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

TROCHIM, W. M. K. Outcome pattern matching and program theory. **Evaluation and Program Planning**. v. 12, n.4, p.355-366, 1989.

TULU, B. CHATTERJEE, S. LAXMINARAYAN, S. A Taxonomy of Telemedicine Efforts with respect to Applications, Infrastructure, Delivery Tools, Type of Setting and Purpose. **Proceedings of the 38th Hawaii International Conference on System Sciences**, Island of Hawaii, 2005.

VAARA, E., WHITTINGTON, R. Strategy-as-Practice: Taking Social Practices Seriously. **The Academy of Management Annals**. v.6, n.1, p.285-336, 2012.

VON KROGH, G., HAEFLIGER, S., SPAETH, S; WALLIN, M. W. Carrots and rainbows: motivation and social practice in open source software development. **MIS Quarterly** v.36, n.2, p.649-676, 2012.

WALLAUER, J., MACEDO, D., ANDRADE, R., VON WANGENHEIM, A. Building a national telemedicine network. **IT professional**, v.10 n. 2, p.12-17, 2008.

WHITTINGTON, R. Putting Giddens into action: social systems and managerial agency. **Journal of Management Studies**, v.29, n.6, p. 693-712, 1992.

_____. Strategy as practice. **Long Range Planning**, v.29, n.5, p, 731-735, 1996.

_____. **O que é estratégia**. São Paulo: Thomson Learning, 2002.

_____. Estratégia após o modernismo: recuperando a prática. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.44, n.4, p.44-53, 2004.

_____. Completing the practice turn in strategy research. **Organization Studies** v. 27, n.5, p. 613-634, 2006.

_____. Information systems strategy and strategy-as-practice: a joint agenda. **The Journal of Strategic Information Systems**, v. 23, n. 1, p. 87-91, 2014.

_____. Giddens, structuration theory and strategy as practice. In: GOLSORKHI, D.; ROULEAU, L.; SEIDL, D.; VAARA, E. **Cambridge Handbook of Strategy as Practice**. 2. ed. New York; Cambridge Univ. Press. 2015, p.145 -164.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Telemedicine - Opportunities and Developments in Member States.1, 9, 2010.

_____. “Main messages from World health report 2013: Research for universal health coverage”; 2013. http://www.who.int/whr/2013/main_messages/en/; accessed 07 Jan 2016.

YANG, X. TAKAHASHO, D., FEI, H. Telemedicine Usage and Potentials. Proc. Wireless Comm. and Networking Conference. IEEE CS Press., p.2736-2740, 2007.

ANEXO A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Buscar identificação dos padrões de discursos e relatos das entrevistas semiestruturadas.

- 1 Como são as rotinas diárias da equipe de gestão do STT/SC?
- 2 Como são as reuniões de treinamento e capacitação de agentes da saúde?
- 3 Como são as reuniões com agentes públicos, acadêmicos e demais profissionais que interagem com o STT/SC?
- 4) Quais os principais documentos desenvolvidos pela UFSC e a SES.

CONSIDERANDO:

C1 Praticantes: “praticantes são atores, são aqueles indivíduos que se baseiam em suas práticas para agir.” (JARZABKOSWKI *et al*, 2007, p.10), procuramos identificar:

- a) Quem são os praticantes estratégicos e suas principais atividades e responsabilidades?

C2 Práticas: “Prática (Praktik) é um tipo de comportamento rotinizado que consiste em diversos elementos interconectados entre si” (RECKWITZ, 2002, p.249; JARZABKOSWKI *et al*, 2007, p.9)

- b) Quais as práticas estratégicas que interferem no STT/SC?

C3 Práxis: “Praxis compreende a interligação entre as ações de diferentes e dispersos indivíduos, grupos e instituições socialmente, politicamente e economicamente incorporados dentro do qual os indivíduos agem e para os quais contribui” (JARZABKOSWKI *et al.*, 2007, p.9):

- c) Como os praticantes executam as práticas estratégicas e como isso interfere no STT/SC?

C4 Relação com a TE: “Giddens (1979, 2009) propôs a noção de estrutura (ou propriedades estruturais de sistemas sociais) como um conjunto de regras estabelecidas e recursos que intermediam a ação social por meio de três dimensões ou modalidades: instalações, normas e esquemas interpretativos” (ORLIKOWSKI, 2000, p.409)

- d) Como as estruturas são ativadas pelos praticantes em suas práxis e como elas estão relacionadas com a dualidade da estrutura, considerando os esquemas interpretativos, facilidades e normas? Ou seja, Como você entende o papel de cada praticante? Como os recursos e regras estabelecidas se aplicam nas suas ações?