

STRATEGIZING E O TRABALHO INSTITUCIONAL: O CASO DAS ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

STRATEGIZING AND INSTITUTIONAL WORK: THE CASE OF HOSPITAL ORGANIZATIONS

Andreia Maria Berto¹

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8792-7751>

Rosalia Aldraci Barbosa Lavarda²

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1093-4486>

Rolf Hermann Erdmann³

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4094-2268>

^{1,2,3} (UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi compreender como a estratégia ocorre na prática do trabalho institucional, em especial, nas organizações hospitalares. Os resultados apontam que as estratégias emergem de necessidades da práxis institucional; a operacionalização das estratégias é alinhada com as práticas organizacionais, definidas pela gestão *top-down* e empreendida pelos gestores médios; a estratégia como prática, em uma perspectiva de trabalho institucional, atende mais ao processo que ao resultado, a institucionalização acontece no cotidiano de atores sociais que reproduzem seus papéis e desafiam a modificá-los e interrompê-los, exemplificado pela acreditação e impactando no *strategizing* hospitalar.

Palavras-chave: *Strategizing*. Estratégia como Prática. Trabalho Institucional. Hospital. Acreditação. ONA.

ABSTRACT

The goal of this study was to understand how the strategy occurs in the practice of institutional work, especially in hospital organizations. The results show that strategies emerge from the needs of institutional praxis; the operationalization of the strategies is aligned with the organizational practices, defined by the top-down management and undertaken by middle managers; the strategy as a practice, in an institutional work perspective, attends to the process rather than to the result, institutionalization happens in the daily life of social actors who reproduce their roles and challenge them to modify and interrupt them, exemplified by accreditation and impacting on the hospital strategizing

Keywords: *Strategizing*. Strategy as Practice. Institutional Work. Hospital. Accreditation. ONA.

1 INTRODUÇÃO

O hospital, uma organização com características complexas, está subordinado à inúmeras políticas governamentais e princípios éticos e legais que normatizam o setor saúde e os profissionais que ali atuam. Sendo necessário delimitar constantemente novas estratégias nas práticas de trabalho que, em geral, apresentam dificuldades devido ao ambiente institucionalizado em que estão inseridos.

Considerando que as instituições são relevantes às organizações hospitalares e que se pretende observar de que forma a estratégia como prática ocorre neste ambiente, entendemos ser relevante considerar o trabalho institucional ou *institutional work*, conceito cunhado por Lawrence e Suddaby (2006) que examina as práticas dos atores individuais e coletivos com o objetivo intencional de criar, manter e interromper as instituições, logo, é a análise de como a ação influencia a instituição.

O que demandará, de acordo com Lawrence, Suddaby e Leca (2011), uma explicação da ação institucional para além das simples relações e das lógicas discricionárias, no intento de que os atores estão sujeitos a pressões de muitas instituições diferentes e respondem localmente, criativamente, de forma incremental e mais ou menos reflexivamente. Assim, a ligação entre as ações e interações da vida cotidiana e da realização ou modificação de estruturas institucionalizadas colabora para compreensão do *strategizing*, que se refere ao fazer da estratégia (JARZABKOWSKI, 2008), ou seja, a edificação dos fluxos das atividades por meio das ações e interações dos múltiplos atores e das práticas que eles utilizam (JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007).

Neste contexto, parece relevante observar a estratégia como prática sob o ângulo do trabalho institucional nas organizações hospitalares. Estabelece-se, assim, uma questão de pesquisa: como a estratégia acontece na prática do trabalho institucional, especificamente, nas organizações hospitalares?

Destarte, a proposição inicial deste estudo, a partir das lentes da discussão da estratégia como prática de Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007) e de trabalho institucional de Lawrence e Suddaby (2006), é que a estratégia ocorre por meio do *strategizing*, ou seja, a interação entre práticas, *práxis* e profissionais praticantes do trabalho institucional. O que conduz ao objetivo desta pesquisa: compreender como a estratégia ocorre na prática do trabalho institucional, em especial, nas organizações hospitalares.

2 ESTRATÉGIA COMO PRÁTICA - STRATEGIZING

A estratégia como prática é a estratégia conceituada como a atividade social realizada, compreende ações, interações e negociações de múltiplos atores e as práticas situadas que eles se apoiam ao realizar essas atividades. Sendo que, *strategizing* se refere ao fazer da estratégia, a edificação dos fluxos das atividades por meio das ações e interações dos múltiplos atores e das práticas que eles utilizam. O que possibilita uma estrutura conceitual vista pelas lentes das práticas, *práxis* e praticantes (JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007).

As práticas são as ferramentas sociais, simbólicas e materiais utilizadas para a execução

da ação estratégica, como sistemas informatizados, planilhas, reuniões (JARZABKOWSKI; WHITTINGTON, 2008). Esses recursos se transformam em padrões rotineiros, que podem auxiliar no entendimento de como a atividade estratégica é construída. Porém, as práticas não são imutáveis, não formam padrões rígidos, nem são interligadas o tempo todo. Assim, por exemplo, uma reunião pode interferir na realização social da estratégia, bem como, verificar, tipos de práticas em que os estrategistas se envolvem (JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007).

Jarzabkowski e Kaplan (2015) utilizam o termo ferramenta para ilustrar quadros, conceitos, modelos, métodos e ferramentas estratégicas para exemplificar o planejamento estratégico. Indicam que o uso destas ferramentas depende também do contexto e das interpretações de atores que podem empregar as tecnologias de forma imprevisível e criativa. Desta forma, pode-se inferir que as ferramentas têm *affordances* que formam a maneira como os atores enquadram problemas/soluções, mas também podem permitir que estes atores promovam seus próprios interesses naquele problema.

Compreende-se que as ferramentas não levam os gerentes a tomar decisões certas ou erradas, mas permitem que se envolvam no fazer estratégico. É uma forma de proporcionar uma base racional para decisões, que podem colaborar na demonstração de diferentes fontes de dados e que, apesar de não levar a uma decisão, podem ilustrar contextos existentes sobre uma situação e possibilidades à prática estratégica (JARZABKOWSKI; KAPLAN, 2015). Destarte, a estratégia como prática traz uma ligação entre como as ferramentas devem ser utilizadas e o realismo da experiência.

Já a *práxis* pode ser considerada como o trabalho que compreende a estratégia, o fluxo de atividades, bem como, a interligação entre as ações de diferentes indivíduos e grupos e as instituições socialmente, politicamente e economicamente incorporadas onde estes indivíduos agem e contribuem (JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007; JARZABKOWSKI; WHITTINGTON, 2008).

Ao observar a *práxis*, percebe-se a existência de contextos pluralistas, aqueles ambientes que são moldados pelas metas e interesses dos diferentes grupos dentro e fora da organização, e normalmente, divergentes. Organizações pluralistas são moldadas pelas metas e interesses destes distintos grupos, cada um dos quais com bases de poder suficientes para garantir que seus objetivos são legítimos para a estratégia da organização. Desta forma, a empresa não pode simplesmente seguir uma estratégia, mas desenvolver processos de elaboração de estratégias que lhe permitam adotar dois ou mais objetivos estratégicos, que podem estar em conflito (JARZABKOWSKI; FENTON, 2006).

Em algumas organizações pluralistas as tensões são motivadas internamente, decorrentes da multiplicidade de processos para lidar com interesses, culturas e identidades divergentes. Em outras, essas tensões são principalmente motivadas externamente, respondendo a demandas ambientais que exigem das organizações promulgar estratégias múltiplas e contraditórias. Neste sentido, gestores em contextos plurais devem esforçar-se para o estado ideal de interdependência, reconhecendo que este nunca será um estado estacionário, mas, que vai exigir atenção gerencial em curso (JARZABKOWSKI; FENTON, 2006).

Jarzabkowski, Burke e Spee (2015) comentam que os atores constroem em distintos espaços físicos, diferentes tipos de trabalho estratégico, sendo eles: i) trabalho colaborativo: realizado e executado no espaço mútuo, quando um ator demonstra a outro ator um instrumento que utilizará e que poderá trazer proveito, também, ao outro; ii) trabalho privado: ocorre em espaço restrito, geralmente, com atores habilitados para absorver e analisar informações complexas, quando parecem se desligar de seus interlocutores para escolher a melhor opção estratégica; e, iii) trabalho de negociação: tende a ocorrer no espaço dialógico, é quando o resultado estratégico é repassado, utilizando expressões para comunicar a estratégia ao ouvinte

Demonstrando, desta perspectiva, como o trabalho estratégico é realizado na orquestração de discurso, desenvolvimento e recursos materiais. E, que estes diferenciados tipos de trabalhos, operando de forma complementar, permitem que os intervenientes consigam obter resultados estratégicos (JARZABKOWSKI; BURKE; SPEE, 2015).

Finalmente, para fechar o tripé do *strategizing*, temos os praticantes da estratégia, as pessoas que fazem o trabalho estratégico, moldando a atividade por meio de quem são, como agem e quais práticas utilizam na ação (JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007). Neste sentido, a estratégia como prática está preocupada com a teoria explicativa, que reflete a prática real com familiaridade e veracidade aos praticantes, que reconhecem as situações e atividades descritas e explicadas (JARZABKOWSKI; WHITTINGTON, 2008).

Assim, *strategizing* se refere as práticas e processos de planejamento, alocação de recursos, acompanhamento e controle por meio do qual estratégia é promulgada (JARZABKOWSKI; FENTON, 2006) e ocorre no nexo entre as práticas, *práxis* e profissionais praticantes (JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007).

3 A AÇÃO NO TRABALHO INSTITUCIONAL

O *institucional work* examina as práticas dos atores individuais e coletivos com o objetivo (intencional) de criar, manter e interromper as instituições (LAWRENCE; SUDDABY, 2006), realizando uma análise em nível micro orientado, visto que foca o institucionalismo nas organizações (BRUNING; AMORIM; GOBRI, 2015). Ou seja, os esforços (trabalho) dos indivíduos e dos atores coletivos para lidar, fortalecer, destruir, transformar ou criar de novo as estruturas institucionais dentro das quais vivem, trabalham, lhes atribuem papéis, relações, recursos e rotinas (LAWRENCE; SUDDABY; LECA, 2011). Em última instância, é a análise de como a ação influencia a instituição.

Nesse sentido, Lawrence e Suddaby (2006, p. 119-120) destacam que o estudo de trabalho institucional deve ser orientado por três elementos-chave: a) destacar a conscientização, habilidade e reflexividade dos atores individuais e coletivos; b) entendimento de que as instituições são constituídas na ação, mais ou menos consciente, dos atores individuais e coletivos; e c) identificar uma abordagem que sugere que não é possível andar fora da ação como prática, pois, mesmo a ação que aponta para mudar a ordem institucional

de um campo organizacional ocorre dentro de grupos de regras institucionalizadas.

Destarte, fica estabelecida a necessidade de considerar a interação entre agência e instituições para entender o trabalho institucional e compreender os atores sociais no processo de produção e reprodução das práticas. Sendo agência uma atividade contínua por meio da qual os atores refletem e operam estrategicamente dentro do contexto institucional em que estão inseridos. Desta forma, o trabalho institucional ressalta como e por que os atores trabalham e como essas ações levam a adaptações não intencionais, mutações e outras consequências institucionais (LAWRENCE; SUDDABY; LECA, 2011).

Observa-se, no entanto, que a reprodução do sistema, é fruto, também, do envolvimento de uma gama de laços causais. Giddens (2009) comenta que há momentos nos quais atores são estrategicamente alocados para regular as condições de reprodução do sistema, seja para manter ou mudar o cenário. Neste sentido, a agência pode ser vista como a capacidade dos atores de fazer diferença, na ação recíproca, entre a propagação e transformação, da ação social. Para Wooten e Hoffman (2008), as possibilidades de ação do ator não são ilimitadas, ocorrendo entre um pequeno grupo de possibilidades, demarcadas como legítimas no ambiente em que está inserido. Pela dificuldade em dissociar agência e estrutura, a dualidade, proposta por Giddens (2009) na teoria da estruturação, nos facilita a percepção que mesmo com a limitação de possibilidades, o ator tem a opção de adotar ações distintas, devendo escolher entre uma delas. Isto implica que a agência demanda competência, intencionalidade

e calculabilidade do ator (MACHADO-DA-SILVA; FONSECA; CRUBELLATE, 2005), ou seja, agência é uma ação inteligente e institucionalmente situada (LAWRENCE; SUDDABY, 2006).

Os atores sociais, como peça fundamental dentro do trabalho institucional, apresentam-se de diferentes formas: indivíduos, organizações, profissões, redes, associações e movimentos sociais (HARDY; MAGUIRE, 2008), sendo relevante observar o papel dos indivíduos para compreender as mudanças que ocorrem nas organizações e nos campos organizacionais, pois os três níveis são inter-relacionados (BATTILANA; D'AUNNO, 2009).

Além disto, o entendimento de trabalho institucional está imbricado aos conceitos de intencionalidade e esforço. Lawrence, Suddaby e Leca (2009) apontam que, cada um dos processos que compõem o trabalho institucional - esquematização, contextualização e hipotetização - apresentam uma forma de intencionalidade, pela qual os atores tangenciam suas ações com os fatos, que variam dependendo de sua orientação temporal, sendo que o trabalho institucional pode ser visto como um esforço, físico ou mental, dirigido para alcançar um efeito em uma instituição. Assim, a mudança nas instituições só é alcançada com o envolvimento, além dos esforços pessoais, dos outros atores pelo envolvimento político e/ou ação cultural, para que ocorra uma ação coletiva que consiga criar, manter ou interromper as bases reguladoras e normativas das instituições.

Porém, importante observar que a mudança, conforme entendida sob estes conceitos, se relaciona com mudanças incrementais no sistema em análise, pois, estudos sob a perspectiva institucional ao alegar tratar de mudança,

ruptura ou manutenção de instituições não estão representando uma mudança na macroestrutura econômica, mas de elementos que compõem essa estrutura em estudo (BRUNING; AMORIM; GOBRI, 2015). Desta forma, a lente é desviada do campo organizacional e das transformações sociais em larga escala, para o entendimento da relação entre as instituições e os atores que as povoam (LAWRENCE; SUDDABY; LECA, 2011).

4 METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como qualitativo quanto a abordagem do problema e como descritivo, quanto a abordagem dos objetivos (MERRIAM, 2009). Foi adotado o estudo de caso único como estratégia de pesquisa, que possibilita, segundo Machado-da-Silva, Fonseca e Crubellate (2005) e Lawrence, Suddaby e Leca (2009) ao pesquisador compreender como ocorre a participação dos atores no processo institucional, sem abrir mão da análise do contexto ambiental na qual está ocorrendo.

A seleção do estudo de caso, local onde a práxis está instalada, no caso o Hospital Regional Público da Transamazônica, deu-se por três fatores: (i) o hospital representa um case de sucesso ao figurar entre os dez hospitais públicos brasileiros que apresentam uma certificação de excelência na qualidade da assistência à saúde, no caso, o certificado de Acreditado Nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA), um dos dois fora do eixo Rio de Janeiro - São Paulo; (ii) por proporcionar aos pesquisadores analisarem o momento que antecedeu a conquista deste certificado, bem como, participar das estratégias

preliminares, e conseqüentemente, verificar as pressões institucionais decorrentes da acreditação a que o hospital se submete; (iii) por apresentar difícil localização e acesso aos usuários, está sediado em Altamira (Pará) - o maior município brasileiro em extensão, atendendo, em torno de, 500.000 habitantes da região do Xingu com dificuldade de acesso, seja por terra, ar ou água – o que, no estudo, ilustram restrições operacionais e assistenciais que afetam a execução das práticas.

As técnicas de coleta de dados utilizadas foram: entrevistas semiestruturadas e observação não participante (ANDION, SERVA, 2010) de episódios estratégicos (JARZABKOWSKI; BURKE; SPEE, 2015) e análise de documentos.

As entrevistas semiestruturadas ocorreram entre os dias 10 a 13/11/2015, com objetivo de comprovar ou não a proposição inicial e responder ao objetivo proposto. Os entrevistados permitiram a gravação do áudio das entrevistas e são considerados praticantes do processo, selecionados por estarem na prática da ação em seus diferentes níveis de desenvolvimento. Foram identificados em acordo com o papel social que desempenham, sendo os diretores que ilustram o nível estratégico citados como E1e E2, os gerentes de nível tático de T1 e T2, e o colaborador de nível operacional de O1.

A observação não participante de episódios estratégicos aconteceu em dois episódios principais: (i) reunião de análise do Planejamento Estratégico pela diretoria, ocorrida no dia 10/11/2015, dirigida pelo gestor da qualidade, presidida pelo diretor geral, com apresentação e análise de indicadores e ações estratégicas planejadas e desdobradas nos níveis tático e operacional por meio de um sistema

de gestão; e (ii) reuniões de diretores com os gestores de nível médio das áreas comandadas para alinhamento de pontos estratégicos, ocorridas nos dias 11 a 13/11/2015, quando foram apresentadas, análises críticas de indicadores por setor, inovações desenvolvidas nos últimos anos, estratégias de exposição dos resultados para as visitas de certificação ONA que ocorreram em janeiro e abril de 2016.

Entre os documentos analisados, constam mapa estratégico, planejamento estratégico 2014 a 2016, indicadores e respectivas análises críticas e relatórios de avaliações da ONA ocorridos durante as duas últimas visitas do processo de acreditação hospitalar.

Adotou-se para a análise de dados a técnica de *pattern matching* (TROCHIM, 1989), que compara a teoria com os dados coletados nas entrevistas, observação não participante de episódios estratégicos e análise dos documentos.

Para análise dos resultados, o conceito de *strategizing* é analisado a partir dos estudos de Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007) desdobrado nas categorias de análise (CA) - práticas (CA1), *práxis* (CA2) e praticantes (CA3). Os dados obtidos foram sistematicamente articulados por meio das evidências coletadas e o diálogo contínuo com o referencial teórico construído, possibilitando detalhamento dos fatores que colaboram com a proposição estabelecida que: a estratégia ocorre por meio do *strategizing*, ou seja, a interação entre práticas, *práxis* e profissionais praticantes do trabalho institucional.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para melhor ilustração do caso, apresenta-se o objeto de estudo, onde a *strategizing* se desenvolve, como propõem e Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007), para observar como os indivíduos agem e contribuem à realização da estratégia.

O Hospital Regional Público da Transamazônica foi inaugurado em 2007 e apresenta uma estrutura de hospital geral, com 97 leitos, três unidades de cuidado intensivo, exames diagnósticos e serviço de hemodiálise. Com, cerca de 550 funcionários, é referência em média e alta complexidade às regiões do Xingu e Transamazônica atendendo, exclusivamente, a pacientes do sistema público de saúde (cerca de 500.000 usuários). Tem a certificação de Nível 3, concedida pela ONA, uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil com foco na segurança do paciente, avaliando os processos e a consolidação do sistema da qualidade na assistência e gestão hospitalar. O hospital está vinculado ao processo de certificação desde 2010, quando da obtenção do Nível 1. É administrado pela Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social Hospitalar sob contrato de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde. Encontra-se no meio da Transamazônica e este foi um fator preponderante para a seleção do caso, por representar problemas operacionais e assistenciais que demandam estratégias, normalmente, emergentes e incrementais.

A partir deste cenário, como forma de evidenciar os achados nas entrevistas, observação não participante dos episódios estratégicos e

verificação dos documentos, ocorreu a análise dos dados, articulando-os com a proposição teórica elaborada, por meio das CAs.

5.1 CA1: PRÁTICAS

As práticas fazem parte do *strategizing*, pois, é a partir delas que os praticantes as realizam por meio da interação (JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007). Percebe-se, pelos comentários dos entrevistados, práticas em diferentes situações e que interferem em como as pessoas fazem suas ações no dia a dia, exemplificado pela colocação de O1:

Quando a porta do centro cirúrgico se abre com uma maca, a gente não sabe quem que está vindo por aquela porta, pode ser um parente nosso, então a gente sempre tem que tratar o paciente como se fossemos nós mesmos, a gente pode gerar uma qualidade nessa assistência [...] o coordenador tem por função associar o que a direção quer, com o que preciso fazer com o que a equipe oferece [...] é fazer com que a equipe assistencial toda, médico, enfermeiro, técnicos, instrumentadores otimizem ao máximo suas atividades e que o foco sempre seja em dar a melhor assistência ao paciente. A estratégia é ver cada pessoa como um indivíduo único que tem seus potenciais e estimular estes potenciais.

Estes apontamentos corroboram os estudos de Lawrence, Suddaby e Leca (2011), que o trabalho institucional amolda com os processos institucionais emergentes, pois, destaca como e por que os atores trabalham para interpretar e recombina-

instituições, e como essas ações práticas conduzem a adaptações e outras consequências institucionais.

Neste alinhar e adequar suas práticas, observa-se, o quanto o processo para recertificar o hospital é importante para o processo da acreditação hospitalar sob o ângulo dos atores sociais, e por meio da narrativa de O1, tem-se noção de como estes lidam com o fato:

A gente consegue manter esse período, como se fosse todos os dias avaliados. Então a acreditação ela não é só uma vez no ano ou mais, a acreditação é todos os dias. Todos os dias a equipe é acompanhada, é avaliada, então todos os dias o hospital é avaliado, não precisa a ONA vir aqui nos avaliar, a gente tem consciência que a gente tem que fazer daquela forma que é a correta, por isso para nós é fácil manter a acreditação, porque eles avaliam em uma semana o que a gente faz o ano inteiro.

Destarte, *strategizing* abarca as instituições para respaldar a análise das organizações hospitalares, como por exemplo, na cultura da qualidade disseminada, mesmo quando problemas conhecidos da saúde brasileira se fazem presentes, ilustrado na fala de T1:

Segurança é o mínimo, o paciente entra no hospital, ele não tem que sair com a situação complicada, pelo contrário, ele tem que sair bem assistido independente do que está acontecendo nos bastidores, não tem dinheiro, não tem, qual vai ser o plano de contingência para avaliar esse tipo de situação e atuar preventivamente. A qualidade ela fica nos cutucando para buscar as

alternativas e não focar só nos problemas. (...) A acreditação nos levou a ter o processo na mão.

Partindo da teoria da estruturação (GIDDENS, 2009), *strategizing* abarca, nestes comentários, o trabalho institucional (LAWRENCE; SUBBADDY, 2006) para dar subsistência quando da análise das organizações hospitalares. Percebe-se que as instituições são utilizadas como forma de diminuir a burocracia que envolve os processos hospitalares, que aportam maior ou menor autonomia na tomada de decisão e na busca por estratégias contingências.

Ainda sobre adversidade, evidencia-se que as mesmas levam a estratégias que os praticantes desenvolvem como forma de superar pressões, por exemplo, quando o entrevistado T1 fala sobre rotatividade de profissionais:

A rotatividade ela sempre existiu aqui, mas a gente sempre teve um cuidado em trabalhar com as pessoas para minimizar esse problema (...) os novos funcionários, eles vão fazer todo o processo de ambientação, que em específico na enfermagem, é bem estruturado, temos uma integração que é do hospital, depois a gente tem uma ambientação com treinamentos teóricos específicos das práticas de enfermagem [...] a gente faz, aplica, treina esse colaborador. Esse colaborador hoje vai para área, ele é supervisionado, a gente faz uma prova teórica e uma prova prática. Mesmo com tudo isso, não vou dizer que a gente não tenha a limitação, a gente acompanha a evolução. Então se eu tivesse uma grande rotatividade e não tivesse isso bem estruturado, eu acho que a gente teria grandes problemas.

Neste caso, visualiza-se como o trabalho institucional amolda com os processos institucionais emergentes, pois, destaca como e por que os atores trabalham para interpretar e recombina instituições, e como essas ações conduzem a adaptações e outras consequências institucionais, conforme apresentado por Lawrence, Suddaby e Leca (2011).

Outro ponto a considerar é a forma como as práticas ocorrem no seu desenrolar, conforme relato de T1, que tangencia o *institucional work*:

No hospital, as pessoas foram criando, uma pessoa cria aqui, outra cria lá. Esses documentos, as vezes se chocam, tem informações divergentes e isso gera problemas, principalmente, na assistência, vou citar um exemplo, para a transferência de paciente, nós tínhamos dois ou três documentos, que falavam sobre o processo, mas cada um dizia alguma particularidade diferente, alguma coisa que não encaixava, e sempre haviam problemas, inclusive eventos, então a gente parou, sentou, e por ser um processo que envolve o psicossocial, corpo clínico, enfermagem, realinhamos juntos um único novo protocolo, mas para este entendimento foram anos.

Estes achados nos levam ao exame de como, em um nível micro investigado (BRUNING; AMORIM; GOBRI, 2015), os atores individuais e coletivos realizam suas ações com o esforço intencional de fortalecer, transformar ou criar de novo as estruturas institucionais dentro das quais atuam e lhes conferem rotinas (LAWRENCE; SUDDABY; LECA, 2011). Segundo Giddens (2009),

estas estruturas vistas como acumulação histórica, ao longo do tempo, se tornam dissociada dos atores, gerando uma ordem social institucionalizada, que tem uma duração mais longa do que qualquer indivíduo ou ação.

As estratégias delimitadas pela gestão *top-down* apresentam costumeiramente uma linha de comunicação, conforme observado nos relatos de O1:

A gente tem reuniões contínuas e programadas com cada departamento que interage. Eu não participo em todas as reuniões da direção geral, para isso eu tenho o diretor de enfermagem que participa, então, o diretor geral tem um olhar estratégico do hospital inteiro, ele passa e pondera as situações e encaminha para a diretora de enfermagem, isso vai sucessivamente, cada diretor, coordenador tem o olhar daquela área onde atua. Então, como chega até a equipe? Através da fragmentação da informação, exemplo, a nossa ordem nesse momento é aumentar a produção cirúrgica, a ordem vem da diretoria, a direção de enfermagem passa para o coordenador de enfermagem, que dissemina para a equipe e traça a forma de atuação em acordo com a área.

Isto nos leva a conformar com o exposto por Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007), em que práticas como reuniões podem representar a forma como o fazer é incorporado, o que foi reforçado pela gestão do topo, identificado quando E1 comenta:

A metodologia que a gente usa é uma reunião de diretoria semanal, geralmente, segunda-feira. Nós, da diretoria, cada um se reúne com os seus coordenadores para também definir o que foi falado nas reuniões de diretoria, para análise de indicadores e para ouvir a dificuldade do dia a dia. E nós temos um outro grupo, a diretoria geral e nove médicos, onde são tomadas todas as decisões inerentes ao trabalho do corpo médico.

Estes apontamentos de ligação entre as ações e interações da vida cotidiana e da realização de estruturas institucionalizadas colabora para compreensão de *strategizing* (JARZABKOWSKI, 2008). Esta estratégia, acaba por aproximar os médicos das atividades do hospital como um todo, o que possibilita inferir que na prática da gestão hospitalar, as ações empreendidas se complementam de diferentes formas.

Além disso, por meio da observação dos eventos estratégicos, notou-se que o sistema *Interact* faz parte do dia a dia da organização, com maior uso pelos gerentes de nível médio e do topo, mas, também usado na prática de cada setor. O que demonstra que algumas ferramentas utilizadas à execução da prática estratégica se tornaram parte da atividade cotidiana da estratégia, como o sistema informatizado, em acordo com o exposto por Jarzabkowski e Whittington (2008) que argumentam que um recurso que se transforma em padrão rotineiro, pode auxiliar no entendimento de como a atividade estratégica é construída.

Observou-se que, as atividades estratégicas que se desenhavam, estavam vinculadas a como melhorar processos para manter ou avançar

dentro do programa de certificação em que fazem parte. Estas estratégias ficaram evidentes quando a alta direção definiu de forma macro o que seria demonstrado em cada visita seguinte da acreditação, mesmo sabendo que tudo já estava construído e em seguimento no hospital, em especial, pontos de evolução e inovações nos serviços. Foram, também, definidas as ferramentas que seriam utilizadas para demonstrar as práticas, um roteiro geral que seria adaptado a cada setor.

Isso nos leva ao encontro das colocações de Jarzabkowski e Kaplan (2015), que o uso das ferramentas depende não só do desenho pretendido, mas também do contexto e das interpretações de atores. As percepções dos gestores de que ferramentas irão ser utilizadas, ilustram que têm *affordances*, ou seja, formam a maneira como os atores enquadram problemas/soluções.

Os relatos observados nos levam a ratificar que as práticas são definidas pela alta gestão em estratégias *top-down* e empreendidas pelos demais níveis em acordo com o trabalho institucional em ação. A operacionalização dessas estratégias é alinhada com as práticas organizacionais, corroborando a proposição inicial e direcionando ao ambiente onde estas práticas ocorrem – a *práxis*.

5.2 CA2: PRÁXIS

Quando analisada a *práxis* do hospital se observa uma forte influência das instituições que o conceberam, neste caso, a estrutura do sistema de saúde do Pará e o processo de qualidade, como se percebe nos comentários de E1 sobre o Estado:

Nós temos um apoio muito grande do Estado, apesar de toda a dificuldade financeira, de pagamentos. O Estado tem uma visão muito interessante em relação aos hospitais regionais, eles dão condições de desenvolver um trabalho bem feito [...]. Isso aqui é um presente muito grande que o Estado deu para essa região, de ter esse hospital construído aqui, da forma como ele foi construído, e de ter a gestão que tem, uma gestão profissional e que busca a qualidade para o paciente.

E, nos comentários de T2 sobre a acreditação hospitalar: o hospital foi montado já dentro do processo da qualidade. Ou ainda, conforme E1:

hospital foi concebido para trabalhar com os processos de qualidade, segurança para paciente, com o tempo essas coisas começaram a fazer parte da nossa rotina, do nosso trabalho. O que sempre foi plantado, o que foi semeado, vamos dizer em nós, que esse hospital não poderia dar errado.

Ilustrando assim, que este processo de desenvolvimento da *práxis* foi estabelecido ao longo dos anos e construído pela ação dos diferentes atores sociais (HARDY; MAGUIRE, 2008) que vão para além dos funcionários, como percebido nos relatos de T1:

A questão da qualidade para nós não é como um fardo, mas como um norteador do processo, você olha e diz “*nossa, realmente onde é que eu estou, onde a gente está hoje? A gente está*”

aqui no meio do mato?" No meio do mato, tentando fazer, e quem escolheu estar aqui no hospital somos nós, que um dia enviamos um currículo. [...] quem está aqui precisa gostar do desafio, porque, não tem como passar por essa região, saber da necessidade das pessoas, de quanto eles precisam e a gente não dar o nosso melhor, com todas as deficiências que a gente tem. A realidade local nos permite fazer muitas coisas que em outros lugares a gente não faria [...] eu acho que esse hospital faz uma diferença muito grande para comunidade. Tem as adversidades, essa questão vai sempre persistir, acho que isso é bom, porque faz a gente crescer também, buscar amadurecer, mas o resultado, é o resultado que a gente consegue ver [...]. Eu acho que isso é o que move as pessoas, são os desafios, e você vê que existe um resultado, e existe uma preocupação.

Neste sentido, observa-se que o trabalho institucional está orientado em acordo com as orientações de Lawrence e Suddaby (2006), quando percebe-se que as instituições são constituídas na ação consciente dos atores sociais, com habilidade e reflexividade dos mesmos, para mudar a ordem institucional de um campo organizacional dentro de um grupo de regras institucionalizadas, que neste caso, promovem uma melhoria na saúde de uma população.

Além disto, o trabalho institucional pode ser visto como um esforço, físico e mental, que foi dirigido para alcançar um efeito em uma instituição, no caso o sistema de saúde público. Corroborando, com Lawrence, Suddaby e Leca (2009) ao apontarem que, a mudança nas instituições só é alcançada com

a soma dos esforços pessoais e envolvimento político e ação cultural (caracterizada aqui pela sociedade e seus costumes), para que ocorra uma ação coletiva (maior) que consiga criar, manter ou interromper as bases reguladoras e normativas das instituições. Lembrando que, a mudança, se relaciona com mudanças incrementais no sistema em análise, em que a lente das transformações sociais em larga escala é transposta para o entendimento da relação entre as instituições e os atores que estão diretamente ligados a ela (LAWRENCE; SUDDABY; LECA, 2011).

O processo de construção das ações fez com que o contexto atual fosse desenhado resgatando a comparação do ontem com o hoje, demonstrando que a ação dentro do trabalho institucional é construída, mantida e reconstruída, no qual a *práxis* se instala, conforme comentários de E2:

Nós acabamos contaminando quem está chegando agora (...) Nós chegamos aqui em 2007, o povo da região usava um ditado "*Quem tem um olho, em terra de cego é rei*", assim muitos de nós que viemos do Sudeste, Sul, com conceito de qualidade, de gestão, começamos a desenvolver pessoas. Veja só a Mariazinha. A Mariazinha carregou concreto aqui nesse Hospital. Você tem noção do que é carregar o carrinho de mão de pedreiro e vir a ser auxiliar de limpeza, e depois passados 7 anos ser líder do serviço de limpeza, é um crescimento pessoal e profissional muito grande. Veste a camisa da casa, então a deficiência que ela vai ter de mexer no computador supre com a habilidade de controlar, organizar, gerenciar, se dedicar.

Este pensamento, vai ao encontro das colocações de Lawrence, Suddaby e Leca (2011), que, em uma perspectiva de trabalho institucional, sugerem que o “por quê” e o “como” alinham-se mais com a prática e processos implantados do que com o resultado final, que estaria mais vinculado ao “o quê” e “quando”. Percebe-se desta maneira, a construção do trabalho institucional a partir da mudança no desenvolvimento do cotidiano de indivíduos e grupos que reproduzem seus papéis ao mesmo tempo que os constroem e reconstroem.

Observa-se que as tensões influenciaram diretamente na *práxis* do trabalho, ilustrando os comentários de Lawrence, Suddaby e Leca (2011) que apontam que os atores, a qualquer momento, estão sujeitos à pressões de muitas instituições diferentes e, geralmente, respondem localmente, criativamente, incrementalmente e mais ou menos reflexivamente as mesmas. Pressões estas exemplificadas por T2:

A gente foi amadurecendo e foi fortalecendo o que já tinha, e vendo aquilo que precisava ser feito [...]. A parte de gestão é que foi a mais complicada de trabalhar, porque a gente tinha muito o perfil de gestor operacional, hoje em dia a gente já conseguiu melhorar bastante, estão conseguindo fazer a gestão, olhar os resultados, ver o que precisa melhorar. Passamos por um período em 2012 e 2013, que foi a vinda da hidrelétrica [de Belo Monte], a cidade dobrou, muita gente saiu do hospital, teve áreas com 100% de troca de colaboradores, e aí o gestor teve novamente que deixar a gestão de lado para conseguir trabalhar no operacional, precisou colocar a mão na massa.

Analisou-se, ainda, a *práxis* por meio de observação não participante do episódio estratégico - Reunião de Análise do Planejamento Estratégico, realizada com utilização do sistema *Interact*, em que cada diretor expôs as ações das áreas que gerenciam, apontando dificuldades, problemas e pontos positivos. Foram discutidos também, pontos que deveriam ser tratados em reuniões que ocorreriam na mesma semana, relevantes às duas visitas seguintes de Acreditação da ONA, a primeira em janeiro 2016 de manutenção do Nível 2, e a segunda em abril 2016, quando da antecipação da visita para certificação de Nível 3. Acordadas quais estratégias seriam demonstradas em cada uma das visitas de certificação.

A *práxis* foi percebida também, durante os três dias que ocorreram as reuniões entre os diretores e os gestores de nível médio das áreas que comandam, quando identificamos a mesma informação sendo repassada de diferentes formas por diferentes pessoas. Nestes episódios estratégicos, observou-se que, por ser um ambiente com distintos profissionais, formações, vivências, há níveis diferentes de entendimento, mas a cultura da qualidade é um processo que está implícito nas conversas e que um setor colabora para o desenvolvimento do outro, pois, há o juízo da coletividade, em que só há retorno quando há participação do conjunto.

Nota-se nesses eventos estratégicos que o ambiente no qual a *práxis* se desenvolve, compreende como a estratégia é trabalhada, com reuniões, discursos, apresentações, novas estratégias emergindo e corroboram com as colocações de Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007), destacando que a *práxis* é a interligação entre as

ações dos indivíduos e as instituições para a qual contribuem. Bem como, ilustram um cenário que Jarzabkowski, Burke, Spee (2015) definem como trabalho colaborativo, que é realizado e executado no espaço mútuo, quando um ator demonstra a outro ator o que poderá colaborar/trazer proveito, também, ao outro.

Os relatos evidenciam que as estratégias emergem de necessidades do ambiente onde o “como” e o “por que” alinham com o *strategizing* no ambiente institucional, apoiando a proposição deste estudo e nos conduzindo ao último elemento do tripé, aquele que operacionaliza a ação, os praticantes da estratégia.

5.3 CA3: PRATICANTE

Praticantes da estratégia são as pessoas que fazem o trabalho da estratégia (JARZABKOWSKI; BALOGUN; SEIDL, 2007), neste estudo, diretores (nível estratégico), responsáveis por setores do hospital (nível médio) e profissionais de saúde (nível operacional).

Por meio das entrevistas foram registrados diferentes relatos de como ocorre a estratégia desenvolvida pelos praticantes na assistência, conforme relato de E2:

A entrega de exames no caso do *ultrassom*, *ecocardiograma*, ocorria assim, o usuário atravessava 80, 90, 120, até mesmo 700 km, para fazer um exame aqui e voltava 7 ou 10 dias depois para pegar o laudo. Hoje ele já recebe o resultado na hora. Como conseguimos isso? Discutimos com a equipe como resolver o problema de entrega de laudos, então ao invés da

equipe falar “vai precisar de mais colaboradores para digitar”, eles disseram: “precisamos de um computador e de uma impressora, porque o médico dita, digita, confere e já entregamos”. Então fizemos uma mobilização, retiramos um computador de uma área, retiramos a impressora de outra e os exames passaram a ser entregues no mesmo dia, um ganho para o usuário e o sistema de saúde.

Observa-se nestes fragmentos que o praticante molda a atividade estratégica por meio de quem ele é, como age e quais práticas que utiliza na ação (JARZABKOWSKI; WHITTINGTON, 2008). O que sugere que a agência é uma ação inteligente e situada no trabalho institucional (LAWRENCE; SUDDABY, 2006), além de, demandar competência, intencionalidade e calculabilidade do ator (MACHADO-DA-SILVA; FONSECA; CRUBELLATE, 2005).

Os praticantes, também, são influenciados pelas instituições em sua prática operacional, conforme evidenciado por O1:

A gente sabe que essa região aqui precisa de saúde, precisa de muita saúde. Quando a gente conhece os travessões, conhece as dificuldades da comunidade e, quando chega o nosso paciente aqui, ele tendo nós como referência para prestar esse serviço, a gente se compromete com ele, a gente não vê o paciente como número, a gente vê o paciente como ser humano, se coloca no lugar dele, então as dificuldades, a gente tem que superar. Se eu tivesse no lugar dele, o que faria? Se estivesse precisando de ajuda, quem me ajudaria? Então a gente tenta fazer o melhor de cada um.

Fatos como esses evidenciam que os praticantes são afetados pelas regras do jogo, sendo que, dadas as motivações e restrições, determinam a forma como ele é jogado. O que nos conduz ao encontro de Wooten e Hoffman (2008) que comentam que as possibilidades de ação do ator não são ilimitadas, sendo demarcadas em um grupo de opções, e, mesmo limitadas, o ator tem a opção de adotar ações distintas, elegendo entre uma delas (GIDDENS, 2009).

Reforçando o comentário de T2:

Quando se começa a avaliar nosso processo de trabalho, eu vejo que dentro da qualidade a gente trabalha muito com educação. Não se cria nada cultural sem educação, e vejo que desde o início se investiu muito em treinar, capacitar, orientar, não porque nós resolvemos, mas começou pela deficiência que nós tínhamos.

Neste sentido, os praticantes estão inseridos em uma *práxis* em constante evolução, que de acordo com Jarzabkowski (2008) é onde as mudanças ocorrem na esfera de ação e são posteriormente incorporadas na esfera institucional como uma ordem social persistentemente modificada, condicionada às práticas dos mesmos, numa interação contínua.

Nos episódios estratégicos ocorridos com os gestores e diretores, percebeu-se que, cada gestor escolheu quais eram as melhores estratégias a usar, a partir da estratégia institucional repassada pelo diretor, ou seja, a diretriz foi dada, mas, a estratégia na prática era uma definição do gestor de nível médio que optava pelo melhor indicador, qual a inovação que poderia apresentar na primeira

ou na segunda visita da Acreditação da ONA, que melhorias iria reportar, quem iria apresentar em cada setor do hospital.

Estes achados nos levam a confirmar que as ações dos praticantes ocorrem na prática e são influenciados diretamente pelo trabalho institucional, impactando no *strategizing* hospitalar. E, para apoiar a proposição inicial, na qual o praticante da estratégia está envolvido na ação das atividades estratégicas no *institucional work* e evidenciar como o *strategizing* ocorre no hospital, apresentamos a narrativa de E1:

Nós atendemos uma região com aproximadamente 500.000 habitantes, tem município que para você chegar, precisa de sete horas de barco (...), temos as nossas limitações até de espaço, mas, aqui é um hospital onde com toda dificuldade o SUS funciona, e isso, é um motivo de orgulho muito grande pra gente, principalmente, porque nós recebemos visitas, do Ministério da Saúde, por exemplo, e quando as pessoas chegam aqui e enxergam esse hospital na cidade de Altamira, na localização que a gente tem, todo mundo sai muito surpreendido. [...] se você fizer uma pesquisa com os médicos, enfermeiros, técnicos, 90% das pessoas estão satisfeitas de trabalhar aqui, porque a gente tenta fazer daqui o melhor ambiente possível.

Este relato nos remete ao *strategizing* da vivência hospitalar, onde os praticantes estão em constante tensão entre a ruptura e a regularidade, exigindo reavaliação de rotinas e padrões continuamente, com consequentes mudanças de hábitos de pensar e ações cumulativamente

reforçadas, o que resulta em evolução, em conformidade ao que preconiza a acreditação hospitalar – melhoria contínua dos processos assistenciais.

Em resumo, conforme os estudos de Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007) e Lawrence e Subbady (2006) *strategizing* ocorre quando há interação entre práticas, práxis e praticantes no trabalho institucional, conforme observado com a análise das três CA, na qual a operacionalização das estratégias é alinhada com as práticas organizacionais, empreendida, preferencialmente, pelos gestores de nível médio; emergem de necessidades do ambiente institucional em que estão inseridos os hospitais, e, as ações dos praticantes ocorrem na prática e são influenciados diretamente pelas instituições, impactando no dia a dia do hospital.

Destarte, considerando a questão de pesquisa: como a estratégia acontece na prática do trabalho institucional, especificamente, nas organizações hospitalares? Entendemos que esta questão pode ser respondida corroborando a proposição inicial - que a estratégia ocorre por meio do *strategizing*, ou seja, a interação entre práticas, *práxis* e profissionais praticantes do trabalho institucional. Permitindo conferir que a estratégia como prática proporciona uma possível solução entre a investigação e a prática estratégica, em que o trabalho, os trabalhadores e as ferramentas de estratégia são o centro da questão do trabalho institucional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objeto de estudo, o Hospital Regional Público da Transamazônica, nos proporcionou

compreender como a estratégia ocorre na prática do trabalho institucional, em especial, das organizações hospitalares, utilizando as CAs – práticas, *práxis* e profissionais praticantes, possibilitando responder à questão de pesquisa, corroborando a proposição teórica.

A operacionalização das estratégias é alinhada com as práticas organizacionais, definidas pela gestão *top-down* e empreendidas pelos gestores de nível médio. Práticas ilustradas pelas atividades desenvolvidas diariamente, como quando decidem quais ações devem ser executadas nas diferentes visitas da ONA previstas, bem como, com a utilização do sistema de gestão incorporado a estas práticas.

As estratégias emergem de necessidades do ambiente institucional em que está inserido o hospital, que remetem a uma região afastada do país, com poucas condições de acesso e grande contingente territorial, que devido a sua estruturação ser construída sobre os pilares da qualidade, consegue mudar sua realidade e ser alterado pelo contexto que está inserido, garantindo a manutenção de uma certificação de qualidade, mesmo com todas as adversidades.

Entendemos que as instituições influenciam diretamente nas ações dos praticantes, impactando no *strategizing* hospitalar. A acreditação vinculada à ONA é uma instituição estabelecida no hospital, está inserida na cultura organizacional, alterando-se conforme evolução, melhorando os processos e nestas *práxis* estão aqueles que efetivamente realizam as atividades, os praticantes (médicos, enfermeiros, administradores e um contingente de profissionais técnicos e auxiliares) que desenvolvem as mais variadas formas de atuação, impactando

no contexto geral conformando o *strategizing* proposto por Jarzabkowski, Balogun e Seidl (2007).

Soma-se ao fato de que nos episódios estratégicos pertenceu a cada gestor colocar na prática a estratégia que foi comandada como central, impactando-a nas visitas de manutenção da Acreditação ONA Nível 2 e, a seguir, a Acreditação ONA Nível 3. Assim, a estratégia como prática foi observada como um processo constante e em alteração contínua considerando o trabalho institucional proposto por Lawrence e Subbady (2006) desta organização hospitalar.

Por fim, a estratégia como prática em uma perspectiva de trabalho institucional atende mais à prática e ao processo do que ao resultado, sendo que a institucionalização e a mudança institucional se desenvolvem no cotidiano de indivíduos e grupos que reproduzem seus papéis ao mesmo tempo que desafiam, modificá-los e interrompê-los, como ilustrado, pela própria acreditação hospitalar.

A contribuição deste estudo está em vincular a estratégia como prática como uma possível solução entre a investigação empírica e a prática estratégica, em que o trabalho, os trabalhadores e as ferramentas de estratégia são o centro da questão do trabalho institucional.

Entre as limitações encontradas ao longo da pesquisa, está um fator que, embora seja um diferencial da pesquisa, dificulta uma observação temporal, qual seja a localização geográfica do objeto de estudo, neste sentido indicamos como pesquisas futuras um estudo longitudinal das estratégias no processo de acreditação hospitalar do trabalho institucional do HRPT.

Como estudos futuros sugerimos, ainda, estudar como o *strategizing* envolve outras estratégias que impactam em questões financeiras, sociais, ambientais, um *gap* desta pesquisa. Ou mesmo, atrelar a estratégia na prática em organizações hospitalares ao empreendedorismo institucional, buscando estudar a abordagem das práticas e das habilidades sociais neste ambiente ímpar.

Apontamos, finalmente, que em uma organização hospitalar, o *strategizing* ocorre o tempo todo, nas mais diversas operações, pois, são sempre novas situações que emergem do cuidado do paciente, das instituições que a compõem e do contexto em que está inserida, o que conduz a necessidade de pesquisas permanentes para entender a evolução da estratégia dessas organizações no trabalho institucional.

REFERÊNCIAS

ANDION, C.; SERVA, M. A Etnografia nos Estudos Organizacionais. In: GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. (Orgs.) **Pesquisa Qualitativa em Estudos Organizacionais**: paradigmas, estratégias e métodos. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010, p.147- 179.

BATTILANA, J.; D'AUNNO, T. Institutional work and the paradox of embedded agency. In: LAWRENCE, T. B.; SUDDABY, R.; LECA, B (Orgs.). **Institutional work**: actors and agency in institutional studies of organizations. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. p. 31-59

REFERÊNCIAS

- BRUNING, C.; AMORIM, A. L.; GODRI, L. Institutional Work: uma ponte entre estudos críticos e institucionais? **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**: Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, out./dez. 2015, p. 144-156.
- GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.
- HARDY, C.; MAGUIRE, S. Institutional entrepreneurship. In: GREENWOOD, R. et al. **The sage handbook of organizational institutionalism**. London: Sage, 2008, p. 198-217.
- JARZABKOWSKI, P.; FENTON, E. Strategizing and Organizing in Pluralistic Contexts. **Long Range Planning**, v.39, p.631- 648, 2006.
- JARZABKOWSKI, P.; BALOGUN, J.; SEIDL, D. Strategizing - the challenges of a practice perspective. **Human Relations**, v.60; p. 5-27, 2007.
- JARZABKOWSKI, P.; WHITTINGTON, R. A Strategy-as-Practice Approach to Strategy **Research and Education**. **Journal of Management Inquiry**, v.17, n.4, p. 282-286, 2008.
- JARZABKOWSKI, P. Shaping Strategy as a Structuration Process. **Academy of Management Journal**, v.51, n.4, p. 621-650, 2008.
- JARZABKOWSKI, P.; KAPLAN, S. Strategy tools-in-use: a framework for understanding “technologies of rationality” in practice. **Strategic Management Journal**, v.36, p. 537-558, 2015.
- JARZABKOWSKI, P.; BURKE, G.; SPEE, P. Constructing spaces for strategic work: a multi-modal perspective. **British Journal of Management**, v.26, n.1, p. 26-47, 2015.
- LAWRENCE, T.; SUDDABY, R. Institutions and institutional work. In: CLEGG et. al. (eds.), **Handbook of Organization Studies**, p. 215–254. London: Sage, 2006.
- LAWRENCE, T.; SUDDABY, R.; LECA, B. **Institutional Work**: actors and agency in Institutional Studies of Organizations. Cambridge. 2009.
- LAWRENCE, T.; SUDDABY, R.; LECA, B. Institutional Work: Refocusing Institutional Studies of Organization. **Journal of Management Inquiry**, v. 20, n. 1, p. 52 –58, 2011.
- MACHADO-DA-SILVA, C.; FONSECA, V.S.; CRUBELLATE, J.M. Estrutura, agência e interpretação: elementos para uma abordagem recursiva do processo de institucionalização. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 9, p. 09-39, 2005.
- MERRIAM, Sharan B. **Qualitative Research**: a guide to design and implementation. San Francisco: Jossey Bass, 2009.

REFERÊNCIAS

TROCHIM, W. Outcome Pattern Matching and Program Theory. **Evolution and Program Planning**, v. 12, p. 355-66, 1989.

Data de recebimento: 20-02-2018
Data de aceite: 05-07-2018

WOOTEN, M.; HOFFMAN, A. J. Organizational fields: past, present and future. In: GREENWOOD, R. *et al.* **The sage handbook of organizational institutionalism**. London: Sage, 2008, p. 130-147.

Andreia Maria Berto¹

Doutora em Administração pela Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil. E-mail: andreiamberto@hotmail.com

Rosalia Aldraci Barbosa Lavarda²

Doutora em Administração pela Universitat de València - Espanha Professora do Departamento de Ciências da Administração da UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Brasil, na Graduação e Pós-Graduação (PPGA). E-mail: rblavarda@gmail.com

Rolf Hermann Erdmann³

Professor do Departamento de Administração na Graduação e Pós-Graduação (PPGA); Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil. rolf.erdmann@ufsc.br