

**ANÁLISE DA APROPRIAÇÃO DE REDES SOCIAIS VIRTUAIS NA DECISÃO MÉDICA
COMPARTILHADA: um estudo a partir da percepção de médicos e pacientes**

ALESSANDRA CABRAL NOGUEIRA LIMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)

JEFFERSON DAVID ARAUJO SALES
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)

MAI-LY VANESSA ALMEIDA SAUCEDO FARO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)

ERNANI MARQUES DOS SANTOS
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA (UFBA)

Agradecimento à órgão de fomento:

-

ANÁLISE DA APROPRIAÇÃO DE REDES SOCIAIS VIRTUAIS NA DECISÃO MÉDICA COMPARTILHADA: um estudo a partir da percepção de médicos e pacientes

1 INTRODUÇÃO

Com a democratização do acesso à tecnologia, novos espaços de produção compartilhada de conhecimento surgiram, dentre os quais, destacam-se as redes sociais virtuais, que surgem devido ao fato de que as estruturas sociais inerentes às tecnologias de comunicação tornaram coerente que as pessoas organizem suas atividades interconectadas umas às outras. (ABEELE; WOLF; LING, 2018).

Para Correia-Neto (2014), as plataformas sociais baseadas na *Internet* vêm favorecendo a colaboração, assim como o compartilhamento e a interação, e estão sendo apropriadas por muitas organizações. O autor pondera que a forma, a amplitude e a intensidade dessa apropriação variam bastante devendo ser analisadas não apenas sob a ótica dos aspectos tecnológicos, como também organizacionais e sociológicos. Isto posto, tem-se a Teoria da Estruturação Adaptativa (*Adaptive Structuring Theory – AST*), que estende os modelos de estruturação de mudanças acionadas por tecnologia para considerar a influência mútua da tecnologia e dos processos sociais. (DESANCTIS; POOLE, 1994).

Nesse cenário, a saúde e suas organizações também vêm acompanhando essa revolução digital sob várias formas. São muitas as transformações tecnológicas que atingem esse setor, figurando desde os diagnósticos clínicos até as organizações de saúde como um todo envolvendo, principalmente, os profissionais da área, trazendo não só novas práticas e equipamentos mas também uma revisão dos seus princípios e do uso de recursos e tecnologias.

Quanto ao uso da *Internet* e suas possibilidades, com relação à saúde, uma pesquisa realizada pelo *Pew Research Center* mostra que mais da metade dos adultos americanos usam a *Internet* para encontrar informações sobre sua condição médica (KIM; KIM; JEON, 2018), que se referem tanto a troca de experiências entre pacientes com problemas semelhantes como ao debate entre especialistas e enfermos.

A virtualização e as informações científicas expostas na *Internet* permitem que o paciente conheça diferentes estratégias para se conduzir uma dada questão clínica. Contudo, tais elementos nem sempre são verídicos ou baseados em dados científicos e, em muitas situações, acabam atrapalhando o paciente a acionar seus valores e preferências (ABREU *et al.*, 2006). Dessa forma, compõe-se os ambientes de colaboração virtuais e supõe-se que estes introduzem um desenho contemporâneo do processo decisório de tratamento clínico.

Essa proposta traz como enfoque a relação médico-paciente-redes sociais virtuais, uma vez que as pessoas agem com a tecnologia, e esta é desenhada e utilizada no contexto dos desejos e intenções das pessoas (ALBUQUERQUE; DORNELAS; CORREIA-NETO, 2016). Assim, parte-se da percepção de que a ação humana é articulada pela estrutura de um sistema colaborativo prevaiente intermediado pela rede, e que essa mesma ação humana também promove novas formas de interação nesse sistema colaborativo a partir de novos usos e apropriações de suas funcionalidades, como propõe a AST, de DeSanctis e Poole (1994). Vê-se que o foco dos estudos das apropriações de tecnologias em sistemas colaborativos é, em sua maioria, voltado para as organizações e suas performances. Um estudo a nível dos indivíduos, principalmente de saúde, na onde há fortes indícios dessa apropriação, e na busca da forma como a apropriação é realizada, pode confirmar a presença/intenção da colaboração permeada pelas tecnologias no processo de Decisão Médica Compartilhada, objeto desta pesquisa, trazendo todos os aspectos relevantes da comunicação e transição desse novo comportamento.

Dessa forma, este trabalho visa identificar e caracterizar a forma de apropriação das

tecnologias colaborativas utilizadas pelos profissionais da área de saúde e pacientes da cidade de Aracaju, capital do Estado de Sergipe (Brasil), no que concerne a uma representatividade de médicos de diferentes especialidades e pacientes.

Assim, o contexto para esta investigação não é o local de trabalho exclusivamente, mas os espaços de colaboração existentes na interatividade permitida pelas redes sociais virtuais e agora de forma móvel. Os dados e discussões desta pesquisa contribuem para clarificar o uso das tecnologias colaborativas nas organizações tradicionais. Além disso, corroboram o pensamento de DeSanctis e Poole (1994) de que uma visão mais completa explicaria o poder das práticas sociais sem ignorar a potência das tecnologias avançadas em moldar a interação e, assim, após a adaptação e apropriação destas *Advanced Information Technology* (AIT), seria percebido o impacto no cenário estudado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Apropriação de Tecnologia

Na década de 2000, Carroll *et al.* (2001) contextualizaram o uso de TIC na interação social e lazer, indicando que a pesquisa em SI deveria ir além da organização, e estudar o *design*, adoção, uso e o impacto da tecnologia nos contextos em que as pessoas vivem, socializam e realizam quaisquer atividades. Segundo eles estes usuários não faziam apenas uso das TIC, mas também as adaptavam e, muitas vezes, as alteravam de acordo com as utilidades que davam a elas, customizando-as para novas finalidades. Tal processo denominou-se de apropriação.

Carroll *et al.* (2003) afirmam que usuários se apropriam de uma tecnologia por meio de um processo de avaliação que resulta na rejeição ou na adoção, adaptação e integração da tecnologia em suas atividades diárias. Já para Dourish (2003), apropriação é o processo pelo qual as pessoas adotam e adaptam tecnologias, ajustando-as às suas práticas de trabalho o que pode envolver a personalização no sentido tradicional, mas também pode envolver, simplesmente, o uso das tecnologias para novos fins ou com objetivos diversos daqueles para os quais foram originalmente projetadas.

As teorias organizacionais de estruturação pautam-se em uma percepção processual da organização, assim como da sua estrutura. Tais teorias na Administração de Informação servem como bases estratégicas para o estudo da apropriação que os atores sociais (NIEDERMAN *et al.*, 2008; CORREIA-NETO, 2014) fazem das plataformas de redes sociais virtuais que lhes são ofertadas, a fim de que participem dos processos de Decisão Médica Compartilhada.

Entre elas, DeSanctis e Poole (1994) propõem a AST, derivada de teorias mais amplas de estruturação e argumenta que a estrutura, tarefa e frequência de interação de um grupo afetarão a extensão em que e o como a AIT será usada. Além disso, a AST supõe que os resultados do uso da tecnologia dependem das práticas de uso da tecnologia, o que se chama de apropriação (DESANCTIS; POOLE; DICKSON, 2000; OLLMAN, 1976).

Para DeSanctis e Poole (1990), a tecnologia social molda o usuário, mas o usuário também molda a tecnologia, exercendo algum grau de controle sobre seu uso e significado na ação social. Usuário e tecnologia são fundidos em uma unidade operacional e é difícil dizer onde um para e o outro começa. A AST examina o processo de mudança a partir de duas perspectivas: (1) os tipos de estruturas que são fornecidos por tecnologias; e (2) as estruturas que realmente emergem em ação humana à medida que as pessoas interagem com essas tecnologias. Para eles, tanto a estrutura da tecnologia quanto a estrutura emergente da ação social podem ser estudadas. Assim, DeSanctis e Poole (1994) postularam os conceitos de estruturas sociais embutidas na tecnologia e estruturas sociais em ação e, então, consideraram a interação entre eles.

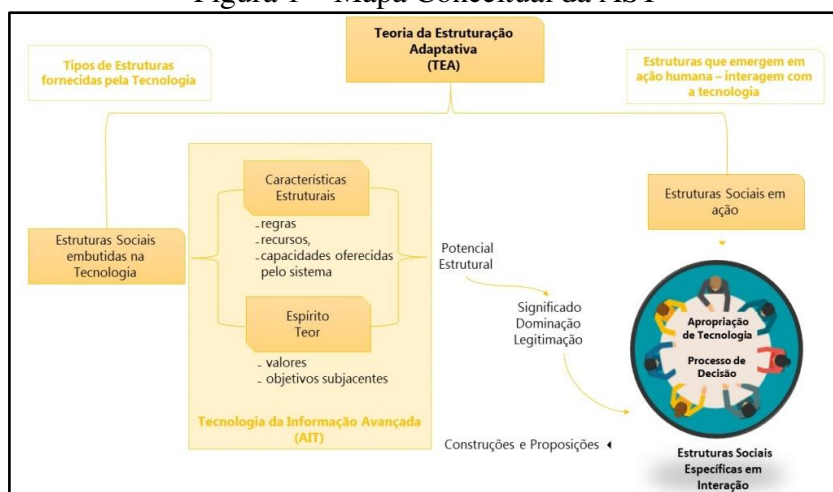
Desta feita, o desenvolvimento da tecnologia depende dos seguintes fatores: do potencial estrutural da tecnologia; de como a tecnologia e outras estruturas são apropriadas pelos membros do grupo e das novas estruturas sociais formadas ao longo do tempo. As apropriações que, inicialmente, ocorrem na interação em nível micro, podem ser reproduzidas para trazerem a adoção de tecnologia baseada em múltiplas configurações, grupos e organizações (MARKUS; SILVER, 2008; NAIK; KIM, 2010b). DeSanctis e Poole (1994) sugerem que as características estruturais da tecnologia, juntamente com a tarefa, o ambiente organizacional e o sistema interno do grupo, atuam como oportunidades e restrições nas quais a apropriação ocorre e apresentam as seguintes propriedades para o processo de apropriação: os movimentos de apropriação, a fidelidade da apropriação, os usos instrumentais e as atitudes.

Os movimentos de apropriação são de difícil identificação e dizem respeito à maneira pela qual uma tecnologia é apropriada, incluindo se as estruturas são avaliadas, usadas e relacionadas a outras estruturas. Já a fidelidade da apropriação considera o grau em que uma tecnologia é apropriada de maneira consistente com seu espírito, podendo ser considerada fiel ou infiel. Os usos instrumentais incluem as atividades específicas para as quais a tecnologia é aplicada, e, por fim, as atitudes incluem o conforto dos indivíduos com a tecnologia, o valor percebido e a vontade de se envolver nos esforços para dominar a tecnologia (RAINS; BONITO, 2017)

DeSanctis, Poole e Dickson (2000) esclarecem que a apropriação ocorre em eventos ou ações específicas quando os membros do grupo escolhem usar uma tecnologia específica de uma maneira específica. Assim, esta pesquisa propôs o mapa conceitual, apresentado na Figura 1, como forma de expressar visualmente as relações entre conceitos e ideias desta seção para esta pesquisa.

Destaca-se ainda, que desde a publicação da teoria da estruturação adaptativa AST, na década de 1990, os focos dos estudos empíricos estão associados ao uso de sistemas organizacionais a nível macro, a exemplo de Salisbury *et al.* (2002), Naik e Kim (2010a), e Thomas e Bostrom (2010), entre outros. Assim, para operacionalizar este estudo foram utilizados os trabalhos de DeSanctis, Poole e Dickson (2000), e o de Schmitz, Teng e Webb (2016), por se realizarem no nível micro de análise.

Figura 1 – Mapa Conceitual da AST



Fonte: Os autores.

O trabalho de DeSanctis, Poole e Dickson (2000) partiu do pressuposto de que a apropriação das estruturas tecnológicas é evidenciada na medida em que um grupo escolhe usar tecnologias avançadas e os propósitos e significados que os membros aplicam à tecnologia. Os autores consideraram quatro aspectos da apropriação da tecnologia: grau de uso da tecnologia avançada, conforto com a tecnologia, usos criativos e rotineiros da

tecnologia (adaptação) e uso da tecnologia para poder e domínio, em vez de colaboração (DESANCTIS; POOLE, 1994).

A pesquisa conclui que, enquanto o conforto e a adaptação facilitam o uso futuro e os resultados bem-sucedidos do uso da tecnologia, o poder se opõe ao espírito colaborativo das tecnologias avançadas. A apropriação da tecnologia para fins de poder parece ser particularmente problemática. Os dados sugerem que um maior uso de tecnologias avançadas pode, em algumas circunstâncias, promover usos para dominação e controle, em vez de colaboração (DESANCTIS; POOLE; DICKSON, 2000).

O estudo de Schmitz, Teng e Webb (2016) traz uma perspectiva teórica dos comportamentos de adaptação ao nível de indivíduo, fundamentada na AST e contextualizada na confluência da tecnologia maleável amplamente disponível e na tendência “*traga seu próprio dispositivo*”, que cria uma nova dinâmica para a inovação da TI no local de trabalho em que usuários não técnicos têm o poder de adaptar tecnologia flexível no decorrer de episódios de uso normal.

As fontes de estrutura da AST têm paralelos claros entre o nível de grupos envolvidos na interação social e o nível de indivíduos envolvidos na adaptação. No caso da TI maleável, essas dimensões de uma tecnologia são editáveis por usuários que reorganizam, adicionam, excluem ou mesmo modificam interativamente elementos individuais. (SCHMITZ; TENG; WEBB, 2016).

As estruturas relacionadas à tarefa na AST incluem as estruturas do processo e as estruturas do ambiente presentes quando a interação ocorre (DESANCTIS; GALLUPE, 1987). No nível dos indivíduos, eles são mapeados para um agrupamento de processos de trabalho individuais e restrições ambientais nessas tarefas, o resultado é uma conceitualização coletiva que inclui requisitos específicos da situação para executar uma tarefa.

Schmitz, Teng e Webb (2016) sugerem, a existência de uma distinção entre adaptação de tecnologia e adaptação de tarefas. Os movimentos tecnológicos dos indivíduos são paralelos às ações de apropriação de grupos na AST. A adaptação da tarefa é paralela ao processo de decisão da AST no nível do grupo. Definem, então, tarefa como as ações executadas ao transformar entradas em saídas, enquanto as tecnologias são as ferramentas usadas na realização dessas tarefas.

Este estudo aborda a Teoria da Estruturação Adaptativa (AST), uma vez que esta teoria se coloca como um modelo de análise da alteração processual resultante da utilização de TIC, corroborando, assim, com o significado de apropriação dado por Alberts (2013) como sendo o de importar uma tecnologia para um novo contexto e, no processo, transformar a tecnologia, uma vez que este estudo buscou identificar a forma como a apropriação das tecnologias colaborativas foi realizada, a fim de confirmar a presença da colaboração permeada por estas no processo de Decisão Médica Compartilhada.

2.2 Tecnologias colaborativas

Para Kang *et al.* (2012), tecnologia colaborativa é qualquer tecnologia usada por um grupo de indivíduos. As tecnologias colaborativas são normalmente categorizadas em duas dimensões principais: tempo e espaço; mas além destas, as tecnologias colaborativas podem ser descritas em termos de características como riqueza, interatividade e presença social (MASSEY, 2008).

Markus e Silver (2008) sugerem que, para entender o uso da tecnologia colaborativa, as construções em nível individual não são suficientemente abrangentes porque os processos sociais modificam o efeito da tecnologia no comportamento dos usuários, portanto, suscetível à influência de condições institucionais e situacionais.

O espaço digital também trouxe algumas alterações na representação do espaço social. Uma delas refere-se aos atores que, diante da virtualidade podem assumir várias representações dentro da mesma rede, perante a possibilidade de ter vários perfis. Outra

alteração é retratada pelas conexões, já que nas redes sociais *on-line* são mantidas por sistemas, a exemplo dos *sites* de redes sociais, que são serviços baseados na *Web*, permitindo aos indivíduos vários tipos de conexões.

Partindo desse entendimento, e com a disponibilidade de acesso à *Internet* que trouxe diversas aplicações, tais como os *sites* de redes sociais e os *blogs*, surge o termo mídia social, que é definido como “[...] um grupo de aplicações baseadas na *Internet* que se baseiam nos fundamentos ideológicos e tecnológicos da *Web 2.0*, e que permitem a criação e a troca de conteúdo gerado pelo usuário” (KAPLAN; HAENLEIN, 2010, p. 61).

Assim, partindo do rápido aumento da apropriação de mídia social globalmente pelos usuários em diferentes contextos de uso, tem-se a pesquisa de Isika, Mendoza e Bosua (2020), um estudo de caso interpretativo em que constatam que houve um aumento no número de adultos com doenças crônicas que utilizam as ferramentas de mídia social como parte de sua prática de gerenciamento de doenças. Destacam os processos de apropriação do *Instagram*, que incluem: criar uma conta separada para compartimentar a doença da “vida normal”; apropriação sem fronteiras de várias ferramentas de mídia social e padrões de uso adaptáveis para fornecer suporte no *Instagram*. Entre uma série de influências, foram identificadas trocas para gerenciar melhor a vida com a comorbidade, trocas e validação de apoio emocional, benefícios monetários/financeiros: atingir um público-alvo mais amplo. A acessibilidade e a facilidade de uso do *Instagram* influenciam, positivamente, a apropriação do *Instagram* por adultos com doenças crônicas.

3 METODOLOGIA

Esta investigação procurou identificar e caracterizar a forma de apropriação das tecnologias colaborativas utilizadas pelos profissionais da área de saúde e pacientes, adotando uma abordagem de natureza qualitativa, uma vez que, ao “[...] definir seu campo de interesse, torna possível um diálogo rico com a realidade.” (MINAYO *et al.*, 2011, p. 52) e pode, em maior nível de profundidade, permitir o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (RICHARDSON, 2017, p. 39), adquirindo assim um caráter exploratório-descritivo, uma vez que o processo e seu significado são os focos principais de abordagem.

A orientação metodológica deste estudo seguiu a proposta do estudo qualitativo interpretativo básico ou genérico de Merriam e Tisdell (2015). Concentrado na perspectiva e visão de mundo das pessoas envolvidas no contexto investigado, e os diferentes significados atribuídos pelos pares que participam do processo.

Entende-se que o fenômeno em estudo no presente trabalho envolve uma complexa articulação de conceitos e de níveis de análise. Então, definiu-se **Apropriação de Tecnologia** como sendo o processo em que os membros dos grupos se utilizam do potencial estrutural dessas novas tecnologias para a interação, apoderando-se das estruturas disponíveis durante o curso da ação até a decisão. A apropriação ocorre em eventos ou ações específicas quando os membros do grupo escolhem usar uma tecnologia específica de uma maneira específica. É onde os usuários experimentam e avaliam a tecnologia, selecionam e adaptam alguns de seus atributos e, assim, tomam posse de suas capacidades, a fim de satisfazer suas necessidades (DESANCTIS; POOLE; DICKSON, 2000; CARROLL *et al.*, 2001; CORREIA-NETO, 2014).

Para fins deste trabalho optou-se pela construção de categorias a partir da junção das propostas dos estudos de DeSanctis, Poole e Dickson (2000) e de Schmitz, Teng e Webb (2016), por ser, dentre estas, as que caracterizam melhor o processo da apropriação e suas etapas para o objeto desta pesquisa, que foram operacionalizadas no quadro 01.

Como *lócus* da pesquisa caracteriza-se a cidade de Aracaju, capital de Sergipe, no que concerne a uma representatividade da classe médica a partir de diferentes especialidades e de pacientes. É sabido que cada contexto possui uma dinâmica diferenciada. Uma vez que a

pesquisa se deu em um município do Nordeste brasileiro, é pertinente apontar singularidades desse campo, que representam desafios à realização da Decisão Médica Compartilhada e, ao mesmo tempo, justificam sua escolha para a presente pesquisa. Dentre eles: a) No que concerne aos usuários de *internet*, por atividades realizadas na *internet* – busca de informação, 45% buscaram informações relacionadas à saúde ou a serviços de saúde; b) Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua, de 2018) (IBGE, [20--]), em conjunto com o levantamento de desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil, ambos publicados pelo IBGE, Aracaju é a capital nordestina com maior proporção de pessoas com acesso à *internet*, 89,6%, enquanto, no Nordeste, o percentual é de 64,8%. Assim como a proporção de pessoas em Sergipe com 10 anos ou mais de idade que possuem telefone celular móvel é de 76,4%, essa porcentagem também é superior à registrada na região Nordeste.

Quadro 01 – Categorias e Elementos da Apropriação de Tecnologia

Categorias	Elementos	Detalhamento
Grau de uso da tecnologia avançada (alto/baixo)	Estrutura de uso	Conhecimento das regras e recursos da AIT
	Interação	Frequência de uso
	Tipo de uso	<u>Tarefas</u> : técnicas ou administrativas; <u>Processo</u> : para gerenciar a comunicação e outros processos; <u>Sociais</u> : estabelecer ou manter relações sociais; <u>Individualista</u> : Uso da AIT por um indivíduo puramente por motivos particulares; <u>Exploratório/diversão</u> : Uso da AIT por si só, com nenhum objetivo específico em mente que não seja entender como ela funciona; <u>Confuso</u> : não há um foco claro de atenção.
Conforto com a tecnologia (alto/baixo)	É o grau em que os usuários se sentem à vontade usando tecnologias avançadas específicas em seu trabalho.	
Adaptação da tecnologia (alto/baixo)	É o grau em que o usuário personaliza os recursos de uma tecnologia avançada para atender às suas necessidades ou propósitos particulares; o desenvolvimento de rotinas de adaptação.	
Uso da tecnologia para poder e domínio	É o grau em que usuários usam a tecnologia para exercer domínio ou influência indevida um sobre o outro, em vez de recorrer aos recursos de todos os membros de uma equipe.	

Fonte: Os autores.

Esta pesquisa se orienta como uma amostragem proposital (PATTON, 2014). E adotou como critérios de seleção para a definição da amostra: ser médico ou paciente que possuísse encontros médicos no município de Aracaju; e no caso do paciente, que tivesse contato com os profissionais de saúde via alguma tecnologia; independentemente de ser ou não paciente do médico entrevistado. Para a construção da amostragem intencional, foram utilizados as abordagens do tipo: critério de acessibilidade (FLICK, 2014), e o critério bola de neve, proposto por Patton (2014). O processo de coleta de dados se deu em duas etapas distintas. Na primeira etapa, optou-se pela escolha de documentos de autoria oficial e pública, com acesso público e aberto (FLICK, 2009), em um segundo momento, foi utilizada a técnica de entrevistas individuais do tipo semiestruturadas (GASKELL, 2017), com as partes envolvidas: profissionais da saúde, pacientes e seus pares, com o uso de roteiros.

Foram conduzidas entrevistas com 20 médicos e 14 pacientes, realizadas no período novembro de 2018 a abril de 2019. As entrevistas foram registradas por meio de gravações de áudio, posteriormente transcritas e analisadas em seu conteúdo. O princípio da saturação teórica orientou a quantidade de entrevistas realizadas. Certamente, a amostragem não representa a população de usuários(as) da TIC em nenhuma das classes. O espectro de pessoas, contextos sociais, culturais e políticos envolvidos é muito mais amplo do que o tratado nesta pesquisa, por isso, o fenômeno aqui estudado não teve a pretensão de ser generalizável, dado o caráter qualitativo da pesquisa.

Como forma de analisar os dados secundários, utilizou-se a análise documental, uma vez que estes possuíam os requisitos necessários, de autenticidade, credibilidade e significação (FLICK, 2009). Em seguida, para a análise do *corpus* deste estudo o procedimento da análise interpretativa do conteúdo foi o método adotado. Considerando que esse tipo de análise se descreve pela ampla quantidade de informações que gera, conforme analisada por Patton (2014), a ordem de desenvolvimento da tabulação dos dados se deu da seguinte forma: (1) a descrição analítica, que consiste na codificação, classificação e categorização dos dados; e (2) o tratamento dos resultados, ambas amparadas pela versão 12 do *software* de análises qualitativas Nvivo, valendo-se das potencialidades dos *softwares* qualitativos para facilitar tal processo que possibilitou ganhos em eficiência para o pesquisador na manipulação de dados, mesmo tendo conhecimento de que este não supre o codificador humano (SILVA; GODOI; BANDEIRA-DE-MELO, 2010).

Por envolver pacientes e profissionais de saúde, o projeto dessa pesquisa foi submetido a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil, contudo o processo não foi concluído, por não haver tempo hábil para aguardar a aprovação e o início da coleta de dados, entende-se que não houve entendimento pelas partes de que não se tratava de um experimento em laboratório com os envolvidos. Assim, antes das entrevistas, os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 A FORMA DE APROPRIAÇÃO DAS TECNOLOGIAS COLABORATIVAS UTILIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE E PACIENTES

A fim de identificar e caracterizar a forma de apropriação das tecnologias colaborativas utilizadas pelos profissionais da área de saúde e pacientes, foi identificada a utilização das mídias sociais pelos entrevistados, conforme as categorias do prisma global de mídias sociais da *Ethority*, apresentada na figura 3, sob a forma de nuvem de palavras, a fim de vislumbrar imediatamente os termos mais comuns em relação às tecnologias utilizadas por eles.

Figura 3 – Termos mais comuns em relação às tecnologias utilizadas



Fonte: Os autores.

O aplicativo de mensagens *WhatsApp* foi o mais citado pelos profissionais da saúde, tanto na troca com os pares quanto com o paciente. O *Telegram*, o *Messenger* e o *Skype* também foram mencionados, porém, de forma pontual por algum profissional em específico. Vale ressaltar que, conforme Massey (2008), os aplicativos de mensagem instantânea oferecem um meio para interações síncronas em tempo real, facilitando o compartilhamento de informações e a tomada de decisões. Apenas um dos profissionais declarou utilizar o *Telegram*, contudo, de forma passiva e apenas com outros profissionais, corroborando com a afirmação de Massey (2008) de que as mensagens instantâneas também podem servir para suportar interações sociais/relacionais entre os membros de uma equipe.

Entre os pacientes, o único aplicativo de mensagens mencionado foi o *WhatsApp*. Todos eles o usam, corroborando, mais uma vez, com o pensamento de Massey (2008) sobre o suporte às interações sociais.

Como aplicativo de imagens, o *Instagram* foi o mais apontado. No Brasil, é a quarta plataforma mais usada, segundo o relatório de visão geral global do digital da *hootsuite* (WE ARE SOCIAL; HOOTSUITE, 2020), ficando atrás do *Youtube*, *Facebook* e *Whastapp*. No entanto, foi percebido que, na amostra, o seu uso está destinado, em sua maioria, ao acesso às informações oficiais e para a publicidade e propaganda dos profissionais e menos para troca de informações com pacientes.

É interessante que os profissionais de saúde, em sua maioria, possuem mais de um perfil, geridos separadamente: um pessoal, alimentado pelo próprio, e outro profissional, nutrido por profissionais especializados para divulgação, com informações sobre sua atividade profissional. Convém registrar que quatro profissionais mencionaram o uso exclusivamente pessoal, e apenas dois profissionais disseram não possuir nenhum tipo de perfil no *Instagram*. O que se percebe nesses dois profissionais é a diferença de faixa etária e o tempo de atuação na medicina, o que contraria as alegações de que o uso de TIC é mais presente entre os mais jovens.

Para os pacientes, a utilização do *Instagram* confirma a pesquisa de Isika, Mendoza e Bosua (2020), de que essas tecnologias tiveram um impacto considerável na sociedade: como plataformas para o ativismo, como suporte para novos modelos de negócios e como forma de organizar as pessoas em torno de causas comuns, como saúde, uma vez que os entrevistados que explanaram sobre o uso do *Instagram* mencionaram a criação de relações a partir da publicação sobre suas comorbidades, além de recebimento de informações.

A rede social *Facebook* foi a terceira mais mencionada, mantendo-se em consonância com o *Instagram*, quanto ao uso pessoal ou profissional. Contudo, com essa mídia houve divergência de opiniões quanto a sua utilidade, mesmo sendo a rede social mais usada no mundo (WE ARE SOCIAL; HOOTSUITE, 2020). No universo dos pacientes entrevistados, o *Facebook* foi também relacionado à participação em grupos. Já a mídia de notícias *Twitter*, foi mencionada por apenas três profissionais, e seu uso relatado para busca de informações de forma mais acelerada e curta. A rede de profissionais *LinkedIn* foi mencionada apenas por um profissional, mas seu uso não foi detalhado.

Apenas um profissional se referiu à plataforma de trabalho colaborativo *Evernote*. Mesmo assim, o seu uso foi apenas para organização pessoal de gerenciamento de dados dos pacientes. Os profissionais de saúde, quando interrogados sobre aplicativos de auxílio ao desempenho da atividade profissional, citaram o Med-X, sistemas de prontuários específicos e locais, assim como calculadoras específicas. Já os pacientes, quando interpelados acerca de uso de aplicativos de gerenciamento da saúde, apenas dois deles afirmaram fazer uso para armazenamento de dados de atividade física, e um paciente declarou o uso do *Kinedu*, um aplicativo de auxílio ao desenvolvimento infantil.

Quando questionados acerca de busca de informações na *internet*, o uso do mecanismo de busca *Google* foi unânime pelos dois grupos de participantes, desde a procura desinteressada até a específica e científica. Os profissionais de saúde relataram, inclusive, o uso indevido pelos pacientes na busca de informações sobre suas comorbidades ou tratamentos. Registra-se que alguns profissionais de saúde participam, de forma ativa ou só observadora, de comunidades de prática das sociedades de suas especialidades. A maioria participa de grupos, principalmente *WhatsApp*, relacionados a suas especialidades, ressaltando a ligação com profissionais das escolas anteriores e de outros centros.

A seguir vê-se a análise de cada uma das categorias e elementos da apropriação de tecnologia, expostos no Quadro 1.

4.1 Grau de uso da tecnologia

Os resultados do uso da tecnologia formam atitudes que podem influenciar apropriações e decisões posteriores para usar (ou não usar) tecnologias a depender de suas

práticas de uso, incluindo o grau de uso da tecnologia e a apropriação bem-sucedida dela. Afirma-se ainda que o uso gera o uso e que o ato de usar a tecnologia pode ser tão importante quanto qualquer atributo do grupo em si (DESANCTIS; POOLE; DICKSON, 2000).

A forma e o índice de uso da tecnologia foram avaliados a partir de três elementos: em função do conhecimento da estrutura da tecnologia, da frequência de uso e do tipo de uso que os participantes estão realizando (DESANCTIS; POOLE, 1994; DESANCTIS; POOLE; DICKSON, 2000; POOLE; DESANCTIS, 1990).

Quanto ao elemento estrutura de uso, observa-se que o grupo de participantes dos profissionais de saúde possui um maior domínio das regras e recursos que a tecnologia oferece, assim como na exploração destes para a sua atividade. Alguns entrevistados se referiram ao aplicativo de mensagem como uma ferramenta. Já no grupo dos pacientes, o grau de conhecimento da estrutura foi considerado baixo, haja vista o uso ser básico e com objetivos de comunicação entre paciente e médico, entre paciente e paciente e entre médico e médico.

Com relação ao elemento interação, as equipes que interagem com mais frequência têm maior probabilidade de estabelecer firmemente práticas de interação social, além de reforçar os padrões de interação do grupo. A AST prevê que alta frequência de interação da equipe deve oferecer muitas oportunidades para reconciliar as diferenças sobre quando e como usar as tecnologias (DESANCTIS; POOLE, 1994; DESANCTIS; POOLE; DICKSON, 2000).

Para os profissionais de saúde, verifica-se uma elevada frequência de interação entre eles, por meio das mídias sociais e em quase todas as tecnologias utilizadas, com os mais diversos objetivos, desde o de comunicação, passando pela busca e atualização de conhecimento e execução de atividade profissional. Outro ponto percebido é o como essa interação já é inerente à rotina, inclusive concebida como obrigatória.

Para os pacientes, a interação também foi considerada elevada, inclusive na busca de relacionamentos entre desconhecidos como mecanismo de motivação e planos de tratamentos, o que valida a afirmação de Isika, Mendoza e Bosua (2020) de que as tecnologias de mídia social possuem fortes mecanismos de apropriação, como troca de apoio emocional, físico e informacional.

Por fim vê-se o elemento Tipos de uso, descrito por DeSanctis e Poole (1994), como nem sempre óbvios, aparecendo em apenas alguns atos de fala. Neste estudo, foram identificados todos os tipos de uso pelos dois grupos, porém, pelo foco da pesquisa, o tipo para tarefa e social foram os mais explanados. Alguns entrevistados acrescentam, ainda o tipo de uso individual e exploratório. O tipo de uso como processo, em que são gerenciadas as ferramentas necessárias para a comunicação, também é perceptível. No que concerne ao uso individualista, isso ocorre com os profissionais que declararam o uso das mídias apenas pessoal.

Quando se trata do uso confuso, confirmamos a definição de DeSanctis e Poole (1994), que é quando não existe um foco claro, mas isso deve-se ao fato de que as mídias sociais são todas de propriedade do indivíduo e percebe-se o movimento de apropriação relacionado a outras estruturas do tipo combinação, haja vista que os que fazem uso dessas tecnologias não fazem apenas de uma única forma.

Neste sentido, pode-se inferir que o grau de uso das mídias sociais virtuais é alto, uma vez que os seus três elementos, estrutura, interação e tipos de uso, foram avaliados em uma intensidade alta, confirmando, com isso, a assertiva da pesquisa de DeSanctis, Poole e Dikson (2000), de que as propriedades estruturais, a interação e o foco influenciam na determinação do uso de tecnologias avançadas de informação, e que as tecnologias para apoiar o trabalho em grupo podem ser classificadas pelo grau de adequação da colaboração, especialmente a intensa troca de informações necessárias para o trabalho técnico e administrativo.

4.2 Conforto com a tecnologia

Segundo Poole e DeSanctis (1990), na caracterização dos processos de apropriação, é útil definir um perfil de apropriação “estável” como norma para comparação. Uma apropriação estável é aquela que possui um perfil distinto em três dimensões: o grupo faz uma apropriação fiel, tem alto respeito e conforto pela tecnologia e tem um alto nível de consenso quanto ao uso.

Para DeSanctis, Poole e Dickson (2000), conforto é o grau em que os usuários se sentem à vontade usando tecnologias avançadas específicas em suas atividades. No tocante a essa categoria, os dados coletados mostram que os participantes desta pesquisa se sentem bastante cómodos com o uso das mídias sociais.

Nesse sentido, o grupo de profissionais da saúde demonstra sem reserva o uso das mídias sociais em sua atividade profissional, como se observa nas palavras de BC: “Então, eu já tomei decisões de laudos médicos baseado em conversas de *WhatsApp* instantâneas, em que eu boto em discussão o caso e chegamos juntos a uma conclusão, e eu dou o laudo às vezes na hora ali. Agilizou muito esse processo.” Com essa mesma robustez, os profissionais expressam acerca do uso das tecnologias na relação com o paciente. Outro ponto demonstrado é a facilidade de acesso entre eles e a agilidade que as tecnologias colaborativas trouxeram ao processo, a exemplo do diagnóstico, outro exemplo é o de tratamento.

Com relação à consulta por pacientes acerca de tratamentos e diagnósticos, via mecanismo de busca, há uma divergência de opiniões. Os profissionais procuraram demonstrar conforto com a situação, mas a maioria demonstrou inquietação quanto ao embasamento científico e veracidade das informações trazidas pelos pacientes após essas consultas.

No que diz respeito ao grupo de pacientes, também foi percebido um elevado grau de conforto quanto ao uso de tecnologias para suas relações com a saúde. A maioria faz uso de tecnologias colaborativas para busca de informações, estímulos emocionais e planos de tratamento bem como para se relacionar de forma mais próxima com seus profissionais. Destaca-se a naturalidade com que esse uso é tratado pelos pacientes, inclusive na não diferenciação entre o presencial ou o virtual.

Isto posto, classifica-se o grau de conforto com o uso das tecnologias colaborativas deste estudo como elevado, o que confirma a hipótese dos estudos de DeSanctis e Poole (2000), de que o controle do grau de uso da tecnologia influencia o conforto dos usuários com o uso da tecnologia e o desenvolvimento de rotinas para o uso da tecnologia, sendo esta última denominada adaptação da tecnologia, próxima categoria a ser apresentada.

4.3 Adaptação da tecnologia

À medida que os usuários exploram e aprendem sobre uma tecnologia, eles podem adaptar sua aparência ou interface, experimentar diferentes aplicações e combiná-las com outras tecnologias. De modo algum, tecnologias são igualmente adaptáveis; além disso, uma tecnologia pode ser aplicada para um propósito novo e inesperado. Essa adaptação é menos limitada pelas qualidades materiais de uma tecnologia do que pela imaginação do usuário. A adaptação da tecnologia, contudo, é apenas uma parte de apropriação. Ao mesmo tempo, os usuários adaptam suas práticas à tecnologia, para mudar processos ou rotinas, ou de formas não intencionais (FIDOCK; CARROLL, 2012).

Partindo da premissa de DeSanctis, Poole e Dickson (2000), de que a adaptação à tecnologia são os usos criativos e rotineiros da tecnologia, os usuários do grupo de profissionais da saúde pesquisados estão completamente adaptados às mídias sociais que fazem uso.

Sobre a personalização dos recursos de uma tecnologia para atender às suas necessidades ou propósitos particulares, observe-se o trecho da entrevista seguinte, no qual o

participante afirma que: “Então, meu *WhatsApp* não tem nem foto, o meu *Instagram* também não tem foto, é só: eu sigo e ninguém me segue, só isso! Aquela coisa que só uso para consumir informação, não forneço nada é um perfil antissocial”. (grifo nosso) (entrevistado MF)

Corroborando essa identificação, destaca-se o uso dos perfis para vários tipos de usos, ou o uso de dois perfis em separado cada um com o seu propósito. Outro ponto percebido foi a facilidade de adaptação à tecnologia para sanar dificuldades de comunicação.

Nessa mesma perspectiva, os profissionais de saúde indicaram a adaptação da tecnologia no relacionamento com o paciente, a exemplo do monitoramento das informações fornecidas via aplicativos de mensagens. No caso dos pacientes, também foi observada a adaptação da tecnologia em grau elevado.

Em relação à personalização dos recursos de uma tecnologia para atender às suas necessidades ou propósitos particulares, alguns demonstraram total conhecimento dos recursos da tecnologia. Já outros em seus relatos confirmaram o discernimento para as finalidades desejadas.

Quanto ao uso dos perfis para propósitos relacionados à saúde, aqueles que utilizam para tal, foi percebido que todos fazem uso de seu perfil pessoal; apenas uma entrevistada que, como mãe de paciente infantil portadora de várias síndromes, possui um perfil específico para abordar o tratamento e convivência com a comorbidade, confirmando o impacto dessas tecnologias como plataformas de ativismo. Além de, por meio de seus recursos proporcionar aos usuários a possibilidade de manter perfis privados separados de sua conta padrão e, assim, compartimentar suas práticas de gerenciamento de doenças e da criação de um espaço seguro para apresentar seu conteúdo a uma comunidade de pessoas semelhantes (SIKA; MENDOZA; BOSUA, 2020).

Notou-se que, no relato dos participantes, emergiram fatos relacionados à conexão entre médicos e pacientes por intermédio das mídias sociais, demonstrando-se adequados a estas, como pode ser visto nas palavras de uma paciente, “[...] A rede social fez que eu tivesse mais profissionais ao meu lado e coisas que eu não teria se não fosse a rede social” (Entrevistada CS).

Dessa forma, classifica-se o grau de adaptação da tecnologia dos participantes da pesquisa como alto e, em conjunto com o grau elevado do conforto, confirma-se a assertiva de DeSanctis e Poole (2000), de que maior uso da tecnologia combinado com alto conforto e adaptação levará a resultados percebidos mais positivos para a equipe. Os autores sugerem, ainda, que um maior uso de tecnologias avançadas pode, em algumas circunstâncias, promover usos para dominação e controle, em vez de colaboração.

4.4 Grau de uso da tecnologia para fins de poder/dominação

DeSanctis e Poole (2000, p. 9) definem o grau de uso da tecnologia para fins de poder, como aquele “[...] em que os membros da equipe usam a tecnologia para exercer domínio ou influência indevida um sobre o outro, em vez de recorrer aos recursos de todos os membros”.

O grau de uso da tecnologia para poder/dominação foi considerado baixo, não se opondo ao espírito colaborativo das tecnologias; apenas no grupo dos médicos, observou-se algumas nuances da influência, com relação ao tempo de atuação na medicina. E quando questionado sobre o retorno do investimento nas mídias sociais de forma profissional, os mesmos ainda se fundamentam na experiência. Em contrapartida, alguns sinalizam o uso da rede como estratégia de *marketing* para divulgação e publicidade. Em relação aos pacientes abordados, pode-se confirmar a busca de profissionais por intermédio das mídias sociais. Portanto, confirma-se o grau baixo dessa categoria analítica para este estudo.

4.5 Aspectos gerais e caracterização da apropriação de redes sociais virtuais utilizadas pelos entrevistados

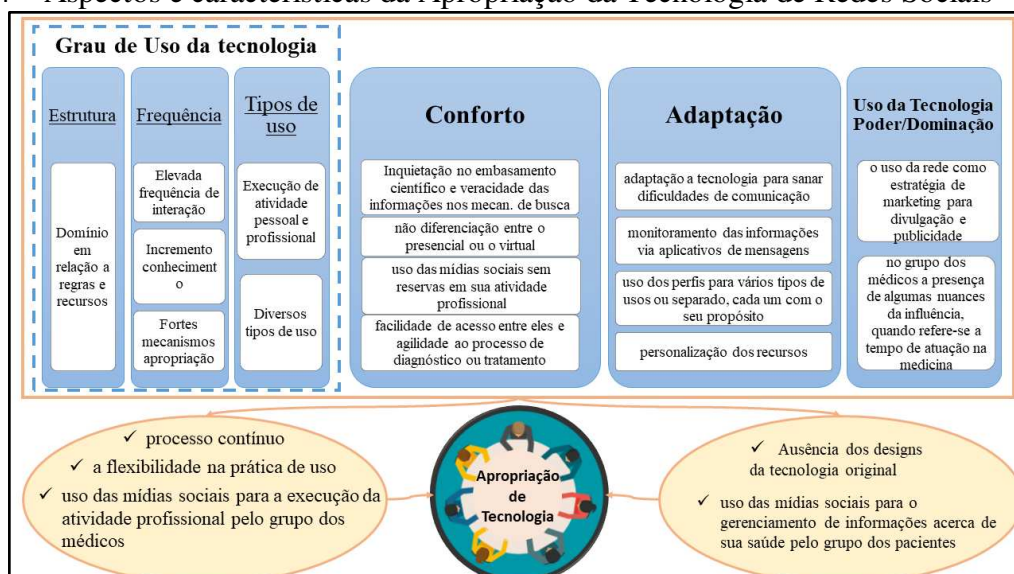
Orlikowski (2000) propõe que as estruturas tecnológicas não são externas ou independentes da interação humana; elas não estão incorporadas em tecnologias simplesmente aguardando para serem apropriadas, e sim o oposto, são virtuais, emergindo da interação repetida e situada das pessoas com tecnologias específicas. Essa reiterada interação foi confirmada nesta pesquisa, quando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes confirmaram o uso das mídias sociais para a execução da atividade profissional no caso dos primeiros e para o gerenciamento de informações acerca de sua saúde no caso dos pacientes.

Balka e Wagner (2006) sugerem a apropriação como um processo contínuo que, na prática pode ocorrer sem incluir os *designs* da tecnologia original, como é o caso deste estudo, em que os profissionais de saúde assimilaram o uso das mídias sociais para diversos tipos de uso, inclusive sem a separação do pessoal e profissional.

Cada ocorrência de uso gera que ações de apropriação surjam e, depois que esses novos significados são dispostos, são necessárias novas atitudes de interagir, usar e trabalhar. A apropriação da tecnologia é pertinente à concepção de novos sentidos e estimulada pelo desejo de que esteja mais adequada às necessidades ou vontades dos usuários. As pessoas podem se apropriar de tecnologias de diferentes formas, ora amparando-se em aprendizagem anteriores, ora inovando ou explorando novas possibilidades. Assim, a Figura 4 reflete o comportamento da Apropriação analisada nessa pesquisa.

Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que a tarefa de conectar eletronicamente os locais organizacionais dispersos é muito mais simples do que a tarefa de facilitar os comportamentos interativos entre os membros. Somente tecnologias colaborativas não transformarão indivíduos dispersos em equipes cooperativas de colaboradores (MASSEY, 2008).

Figura 4 – Aspectos e características da Apropriação da Tecnologia de Redes Sociais



Fonte: Os autores.

5 CONCLUSÃO

No presente estudo, considerou-se inicialmente quatro categorias da apropriação da tecnologia, a saber: o grau de uso da tecnologia, o conforto com a tecnologia, a adaptação à tecnologia e o uso da tecnologia para poder e domínio em vez de colaboração.

Em um primeiro momento foi necessário identificar quais mídias sociais eram utilizadas pelos participantes da pesquisa e se estas se faziam presentes na atividade

profissional dos médicos; e, para os pacientes, se eles a utilizavam para gerenciamento de sua saúde.

Nesta investigação confirmou-se um elevado grau de uso das mídias sociais, e igualmente altos foram os graus de conforto e adaptação com as tecnologias. De imediato, constatou-se a alta frequência de uso das mídias sociais para diversos objetivos, desde o básico de comunicação, percorrendo pela busca e atualização de conhecimento, além de uso na atividade profissional. Ressalta-se aqui o entendimento acerca das funcionalidades da tecnologia, além da assimilação deste uso na rotina de ambos os grupos de participantes como inerente, chegando, por vezes, a ser considerada pelos entrevistados como obrigatória.

Para o grupo de pacientes, acrescenta-se, a esses fatores, a busca de relacionamentos e validação de apoio emocional como mecanismos de motivação e gerenciamento de planos de tratamento e de condução de vida com comorbidade, o que caracteriza fortes mecanismos de apropriação. Vale ressaltar que os vários tipos de uso por um único indivíduo confirmam a atitude para influenciar apropriação, uma vez que uso gera uso.

Alguns médicos declararam que mesmo com o uso das mídias sociais para a execução de sua atividade profissional, mantém as interações face a face com seus pacientes e pares, compartilhando expectativas, características em comuns e distintivas de uso entre eles. Os dados manifestaram também a existência de profissionais de saúde que não fazem uso de mídias sociais para a sua atividade laboral, mas reconhecem a sua inserção no contexto, assim como pacientes também que ainda não gerenciam suas informações de saúde pelas TIC. Cabe registrar que tal comportamento não se relaciona à idade ou ao grau de apropriação das tecnologias utilizadas, pois foi detectado que todos faziam uso de algum tipo de mídia social, independente da faixa etária, mesmo que só para uso pessoal ou para relacionamento entre pares, médicos e médicos ou pacientes e pacientes.

Ademais, o uso para poder ou domínio foi considerado baixo, uma vez que este se opõe ao espírito colaborativo das tecnologias avançadas, comprovado pelos dados de baixa incidência de coordenação nos grupos de participantes da pesquisa.

A partir das proposições analíticas da Teoria da Estruturação Adaptativa foram descobertos, no lócus dessa pesquisa, fortes mecanismos de apropriação estável das mídias sociais pelos atores, uma vez que cumpre as características elencadas por Poole e DeSanctis (1990): uma apropriação fiel, alto conforto, adaptação pela tecnologia, e um elevado nível de consenso de uso, chegando a ser considerada indispensável por alguns entrevistados. Por fim, destaca-se como elemento importante encontrado na pesquisa os aspectos culturais das novas relações paciente-médico. E, em função de novos cenários, há de se crer que as interações possam aumentar, portanto, os achados podem viabilizar novas pesquisas e contribuir com a academia e a prática.

Como limitação da pesquisa destaca-se o fato de que, ao se investigar um único lócus, perde-se um pouco da amplitude que poderia ser alcançada ao se abordarem diversos ambientes. Por outro lado, com o estudo qualitativo básico ganhou-se, em termos de profundidade, na medida em que se ateu a um único local.

Ao se definir pelos critérios de acessibilidade e bola de neve para a construção da amostragem intencional, deixou-se de ouvir profissionais de outras especialidades, por exemplo, ginecologistas e pediatras, com os quais pacientes, principalmente do sexo feminino, mantêm uma relação direta.

Nesta pesquisa, foram selecionados médicos e pacientes que fizessem uso de redes sociais para suas atividades laborais de saúde e entre si. No entanto, sabe-se da ausência desse uso por elementos dos dois universos, seja por rejeição ou por desníveis em aspectos culturais. Assim, parece fecundo ouvir médicos e pacientes situados em outros contextos, para que se possa efetuar comparações. Propõe-se, ainda, pensar em construir modelo quantitativo que possa validar as dimensões, categorias e elementos adotados na presente pesquisa e

analisar se em outro contexto há modificação da percepção dos profissionais de saúde quanto ao uso de mídias sociais no exercício de seu ofício.

REFERÊNCIAS

- ABEELE, M. Vanden; WOLF, R. de; LING, R. Mobile media and social space: how anytime, anyplace connectivity structures everyday life. **Media and Communication**, v. 6, n. 2, p. 5-14, 2018. Disponível em: <https://www.cogitatiopress.com/mediaandcommunication/article/view/1399>. Acesso em: 29 maio 2018.
- ABREU, M. M. *et al.* Apoios de decisão: instrumento de auxílio à medicina baseada em preferências. uma revisão conceitual. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 46, n. 4, p. 266-272, 2006. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37706504.pdf> Acesso em: 30 nov. 2017.
- ALBERTS, B. **Technology appropriation revisited: mediation theory as a new philosophy of technology for information systems research**. 2013. Dissertação (Mestrado em Business Information Technology) – University of Twente Examination, Netherlands, 2013. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Technology-appropriation-revisited-Mediation-theory-Alberts/02bc01c1c2d8d26b42f218abab9f7de62f68c95b> Acesso em: 02 mar. 2020.
- ALBUQUERQUE, C. R. e S. de; DORNELAS, jairo S.; CORREIA-NETO, J. da S. Sistemas colaborativos e a estruturação do processo de geração de ideias em grupo: um dueto com potencial de sucesso. *In*: ENANPAD - Encontro da ANPAD, XL, 2016, Costa do Sauípe, BA. **Anais [...]**. Costa do Sauípe, BA, 2016. Disponível em: http://www.anpad.org.br/eventos.php?cod_evento=1&cod_edicao_subsecao=1302&codevent_oedicao=83&codedicaotrabalho=20856. Acesso em: 14 out. 2017.
- BALKA, E.; WAGNER, I. Making things work: dimensions of configurability as appropriation work. *In*: ACM Conference on Computer Supported Cooperative Work (CSCW), 2006, Alberta, Canadá. **Proceedings [...]** p. 229-238, Alberta, Canadá, 2006. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/1180875.1180912>. Acesso em: 13 maio 2020.
- BOMHOF-ROORDINK, H. *et al.* Supplementary material: key components of shared decision making models: a systematic review. **BMJ Open**, v. 9, n. 12, 2019a. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/12/e031763/DC1/embed/inline-supplementary-material-1.pdf?download=true>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- BOMHOF-ROORDINK, H. *et al.* Key components of shared decision making models: a systematic review. **BMJ Open**, v. 9, n. 12, p. 1-11, 2019b. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/12/e031763>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- CARROLL, J. *et al.* Identity, power and fragmentation in cyberspace: technology appropriation by young people. *In*: ACIS, 2001, Austrália, **Proceedings [...]** paper 6, Austrália, 2001. Disponível em: <http://aisel.aisnet.org/acis2001/6>. Acesso em: 6 fev. 2020.
- CARROLL, J. *et al.* From adoption to use: the process of appropriating a mobile phone. **Australasian Journal of Information Systems**, v. 10, n. 2, p. 38-48, 2003. Disponível em: <https://journal.acs.org.au/index.php/ajis/article/view/151>. Acesso em: 10 fev. 2020.
- CORREIA-NETO, J. da S. **Colaboração em processos suportados pela web 2.0: a emergência da interatividade**. 2014. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2014.
- DESANCTIS, G.; GALLUPE, R. B. A Foundation for the study of group decision support systems. **Management Science**, v. 33, n. 5, p. 589-609, 1987. Disponível em: <https://pubsonline.informs.org/doi/10.1287/mnsc.33.5.589> Acesso em: 05 maio 2018.
- DESANCTIS, G.; POOLE, M. S. Capturing the complexity in advanced technology use - adaptive structuration theory. **Organization Science**, v. 5, n. 2, p. 121-147, 1994. Disponível

em: wos:A1994NW27700001. Acesso em: 20 dez. 2017.

DESANCTIS, G.; POOLE, M. S.; DICKSON, G. W. Teams and technology interactions over time. *In: NEALE, M.; MANNIX, E. (ed.). Research on Managing Groups and Teams*. v. 3, p. 1-27. Bingley: Emerald Group Publishing Limited, 2000. Disponível em: [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1016/S1534-0856\(00\)03002-4/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1016/S1534-0856(00)03002-4/full/html). Acesso em: 11 fev. 2020.

DOURISH, P. The appropriation of interactive technologies: some lessons from placeless documents. *Computer Supported Cooperative Work (CSCW)*, v. 12, n. 4, p. 465-490, 2003. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1026149119426?LI=true>. Acesso em: 30 jan. 2020.

FIDOCK, J.; CARROLL, J. Theorising about the life cycle of IT use: an appropriation perspective. *In: HART, D. N.; GREGOR, S. D. (ed.). Information Systems Foundations: theory building in information systems*. Canberra: ANU E Press, 2012. p. 79-111. Disponível em: <http://press-files.anu.edu.au/downloads/press/p191431/pdf/ch041.pdf>. Acesso em: 08 maio 2020.

FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLICK, U. **The SAGE handbook of qualitative data analysis**. Los Angeles: SAGE Publications, Inc., 2014.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (ed.). Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um Manual Prático*. 13. ed. Petrópolis/Rj: Vozes, 2017. p. 64-89.

HAMILTON, J. G. *et al.* What is a good medical decision? a research agenda guided by perspectives from multiple stakeholders. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 40, n. 1, p. 52-68, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5296255/>. Acesso em: 28 nov. 2017.

IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua – PNAD contínua**. [20--]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/17270-pnad-continua.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 18 mar. 2020.

SIKA, N. U.; MENDOZA, A.; BOSUA, R. “I need to compartmentalize myself”: appropriation of instagram for chronic illness management. *In: Australasian Computer Science Week (ACSW 2020)*, Melbourne, VIC, Australia. *Anais [...]*. Melbourne, VIC, Australia: 2020. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/10.1145/3373017.3373040>. Acesso em: 05 fev. 2020.

KANG, S. *et al.* A multilevel analysis of the effect of group appropriation on collaborative technologies use and performance. *Information Systems Research*, v. 23, n. 1, p. 214–230, 2012. Disponível em: <http://pubson-line.informs.org/doi/abs/10.1287/isre.1100.0342>. Acesso em: 22 jun. 18.

KAPLAN, A. M.; HAENLEIN, M. Users of the world, unite! the challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, v. 53, n. 1, p. 59-68, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007681309001232> Acesos em: 08 jul. 2018.

KIM, R.; KIM, H. J.; JEON, B. The good, the bad, and the ugly of medical information on the Internet. *Movement Disorders*, v. 33, n. 5, p. 754-757, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/mds.27324> Acesso em: 21 jan. 2020.

MARKUS, M. L.; SILVER, M. A Foundation for the study of IT effects: a new look at DeSanctis and Poole’s concepts of structural features and spirit. *Journal of the Association for Information Systems*, v. 9, n. 10, p. 609-632, 2008. Disponível em: <https://aisel.aisnet.org/jais/vol9/iss10/5/>. Acesso em: 15 maio 2018.

MASSEY, A. P. Collaborative technologies. *In: BURSTEIN, F.; HOLSAPPLE, C. W. (ed.).*

Handbook on Decision Support Systems 1: Basic Themes. Berlin, Heidelberg: Springer International Publishing, 2008. p. 341-354.

MERRIAM, S. B.; TISDELL, E. J. **Qualitative research: a guide to design and implementation.** 4. ed. São Francisco: Jossey-Bass Publishers, 2015.

MYERS, M. D. Qualitative research in information systems. **MIS Quarterly**, v. 21, n. 2, p. 241, 1997. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/249422?origin=crossref>. Acesso em: 17 jun. 2018.

MINAYO, M. C. de S. *et al.* **Pesquisa social.** 32. ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2011.

NAIK, N.; KIM, D. J. An extended adaptive structuration theory for the determinants and consequences of virtual team success. **Sprouts: Working Papers on Information Systems.** v. 10, n. 2, 2010a. Disponível em: https://aisel.aisnet.org/sprouts_all/325. Acesso em: 10 maio 2018.

NAIK, N.; KIM, D. J. An extended adaptive structuration theory for the determinants and consequences of virtual team success. *In: ICIS—International Conference on Information Systems.* 31th, 2010, Saint Louis, MO; United States, **Proceedings [...].** Saint Louis, MO; United States, 2010b. Disponível em: https://aisel.aisnet.org/icis2010_submissions/232/. Acesso em: 10 maio 2018.

NIEDERMAN, F. *et al.* Extending the contextual and organizational elements of adaptive structuration theory in GSS research. **Journal of the Association for Information Systems – JAIS**, v. 9, n. 10/11, Special Issue, p. 633-652, 2008. Disponível em: <https://aisel.aisnet.org/jais/vol9/iss10/4/>. Acesso em: 09 maio 2018.

OLLMAN, B. **Alienation: Marx' conception of man in capitalist society.** 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1976.

ORLIKOWSKI, W. J. Using Technology and Constituting Structures: A Practice Lens for Studying Technology in Organizations. **Organization Science**, v. 11, n. 4, p. 404-428, 2000. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2640412?seq=1>. Acesso em: 10 maio 2020.

PATTON, M. Q. **Qualitative research & evaluation methods: integrating theory and practice.** 4. ed. CA: SAGE Publications, Inc., 2014.

POOLE, M.; DESANCTIS, G. Understanding the use of group decision support systems: the theory of adaptive structuration. *In: FULK, J.; STEINFELD, C. (ed.). Organizations and Communication Technology.* Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc., 1990.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

SALISBURY, W. D. *et al.* Research report: better theory through measurement - developing a scale to capture consensus on appropriation. **Information Systems Research**, v. 13, n. 1, p. 91-103, 2002. Disponível em: Disponível em: <https://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/isre.13.1.91.93?journalCode=isre>. Acesso em: 22 jun. 2018.

SCHMITZ, K. W.; TENG, J. T. C.; WEBB, K. J. Capturing the complexity of malleable IT use: adaptive structuration theory for individuals. **MIS Quarterly**, v. 40, n. 3, p. 663-686, 2016. Disponível em: <https://dl.acm.org/doi/10.25300/MISQ/2016/40.3.07>. Acesso em: 09 maio 2018.

SILVA, A. B. da; GODOI, C. K.; BANDEIRA-DE-MELO, R. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos.** 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

THOMAS, D. M.; BOSTROM, R. P. Vital signs for virtual teams: an empirically developed trigger model for technology adaptation interventions. **MIS Quarterly**, v.34, n. 1, mar, p. 115-142 2010. Disponível em: <https://misq.org/vital-signs-for-virtual-teams-an-empirically.html>. Acesso em: 27 mar. 2019.

WE ARE SOCIAL; HOOTSUITE. **Digital 2020: global digital overview.** 2020. Disponível em: <https://wearesocial.com/blog/2020/01/digital-2020-3-8-billion-people-use-social-media>. Acesso em: 7 fev. 2020.