

QUANTO MENOS TI MELHOR: ALTA RESISTÊNCIA E SUCESSO CORPORATIVO EM UMA ORGANIZAÇÃO DE MEDICINA DE GRUPO

Douglas Filenga
filenga@gmail.com
EAESP/FGV e Metodist

Almir Martins Vieira
almir.vieira@metodista.br
Metodista

Adriane Leal Barros Filenga
drikalbf@yahoo.com.br
Metodista

Resumo: A Tecnologia de Informação (TI) embora esteja disseminada globalmente, nota-se a existência de diferentes níveis de adoção e aceitação. Variando desde a idade, do contexto da organização, profissão e outras possibilidades, estes níveis podem determinar a maneira como os sistemas se relacionam com seus usuários, por exemplo, de forma mais amigável possível. Também tais níveis podem impactar no desempenho tanto individual como organizacional. Especificamente, neste trabalho, investiga-se a gestão de TI em uma cooperativa de serviços médicos objetivando descrever como são realizados os negócios na Era Digital e seus impactos no relacionamento humano, isto é, entre funcionários administrativos, médicos e pacientes. Por exemplo, analisa-se, na relação entre médico e paciente, fatores para aceitação e uso de TI. A postura metodológica assumida perpassa por uma abordagem qualitativa, via pesquisa exploratória baseada em estudo de caso. Os resultados revelam alto nível de integração eletrônica em certos processos mas, ao mesmo tempo, significativa resistência, tanto por médicos como por pacientes, à adoção e ao uso de TI durante as consultas médicas. Esses aspectos, contudo, não parecem interferir no desempenho individual e sequer organizacional, criando um paradoxo entre altos níveis de resistência ao uso de TI que e não impedem o sucesso da organização marcado por expansões de unidades, funcionários e novas especialidades médicas.

Palavras Chave: Adoção - Resistência - Desempenho - Tecnologia - Sucesso

1. INTRODUÇÃO

Consideradas como sociedades civis de fins econômicos, as cooperativas embora não objetivem lucro, podem apresentar resultados financeiros bastante significativos. As cooperativas são organizações que apresentam particularidades no tocante à sua estrutura e gestão dada sua relevância social. Este estudo investiga a gestão de TI em uma cooperativa de serviços médicos com o objetivo de descrever a maneira pela qual a organização faz negócios na Era Digital e, especialmente, como esses negócios têm impacto nas tradicionais formas de relacionamento humano. Para tanto, o estudo analisará a cadeia de valor, contemplando desde fornecedores, parceiros de negócio, clientes, funcionários administrativos e médicos até os fornecedores para demonstrar como essa cadeia de valor resulta em mudanças na atividade principal da organização, isto é, a relação médico-paciente.

A evolução da empresa no ambiente digital é vivenciada por milhares de pessoas ao redor do mundo (CARR, 2004; GIBSON, 1994). A tendência é que esse panorama se amplie, não apenas na quantidade de indivíduos, mas no aprofundamento do uso pelos indivíduos, isto é, intensidade e variedade. Ravinndran, Barua, Lee e Whinston (1996) apontam para a interatividade do ambiente digital destacando as diversas transações possíveis pelo uso virtual das organizações e de seus quase infinitos interessados. A Internet, como rede pública, permite que haja maior interatividade e acesso cada vez mais irrestrito dada sua conotação de valor social, embora uma enormidade de rendimentos seja também possível.

Diversos aspectos relacionados ao uso das tecnologias digitais serão analisados sob um enfoque gerencial. Desses, destacam-se os aspectos da situação atual e os benefícios esperados, bem como os principais obstáculos enfrentados na utilização de comércio eletrônico.

Diante desse contexto, este trabalho tem por objetivo analisar os impactos da adoção do uso de Tecnologia de Informação (TI) no cotidiano profissional de uma cooperativa médica, com destaque para a relação entre médico e paciente. A metodologia adotada assume uma vertente qualitativa, apoiando-se na literatura disponível sobre o tema, em entrevistas com profissionais da cooperativa, e na análise documental. Ainda que seja parte do chamado cenário moderno das organizações, a inclusão de procedimentos regrados por moderna tecnologia costuma suscitar, em profissionais de diversas áreas, resistência e inquietação quanto à adaptação necessária para mudança do *status quo*.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Quando a organização estudada é analisada sob o aspecto dos negócios na Era Digital, assume-se que o conceito de comércio eletrônico (CE) compreende muito mais do que as transações financeiras de pagamento e recebimento, por exemplo. Trata-se de englobar toda a cadeia de valor dos processos de negócio num ambiente eletrônico e essa incompleta percepção pode incorrer em significativa restrição do potencial deste novo ambiente (ALBERTIN, 2010; CARR, 2003).

Assim, a partir da consideração de que as organizações fazem grandes investimentos em TI, embora aplicação e uso não estejam necessariamente no nível estratégico - mas sim próximos do operacional - levantam-se algumas questões que são críticas para o melhor alinhamento entre TI e negócio, posicionando um avançado uso de CE para a empresa, ampliando sua capacidade de atuação.

Moore (1998) apresenta as seguintes questões a respeito da amplitude de possibilidades do CE: Mercados, Clientes, Produtos/Serviços, Organizações, Processos, *Stakeholders* e investimento e, por último, valores sociais e políticas governamentais.



Quanto às tecnologias digitais utilizadas pelas empresas, para Dertouzos (1997), tem-se que as tecnologias de informação e comunicação têm impactos positivos para a sociedade de modo geral. Tempo e espaço, entre outros aspectos, ficam superados quando a mediação eletrônica oferece alternativas virtuais. Cameron (1997) amplia essa possibilidade de impactos positivos afirmando que qualquer negócio transacionado eletronicamente entre dois parceiros de negócio ou entre um negócio e seus clientes. A TI se apresenta como alternativa estratégica que suporta a organização a sobreviver no mercado, isto é, uma forma de resiliência encontrada que pode ser entendida como capaz de oferecer suporte às pessoas e à organização para se manter competitiva e, ao mesmo tempo, que minimiza o estresse das mudanças na forma de trabalhar, conforme apontam Carvalho e Borges (2010).

De outra maneira, Venkatraman e Henderson (1998) oferecem uma análise do processo que passam as organizações quando se inserem em modelos virtualizados de negócio (Tabela 1).

Tabela 1: Etapas do processo de virtualização

Vetores e características	Estágio 1	Estágio 2	Estágio 3
Interação com cliente	Recepção informatizada	Rapidez no acesso ao prontuário	Precisãoda consulta médica
Configuração de ativo	Equipamentos de alto desempenho	Conectividade interna da unidades	Conectividade entre as unidades
Poder de conhecimento	Maior autonomia	Desenvolvimento de pessoal	Médicos com cultura informacional
Foco	Marcação de consultas	Dinamismo organizacional	Relacionamento médico-paciente
Objetivos de desempenho	Maior caixa	Reconhecimento	Novas unidades informatizadas

Fonte: Venkatraman; Henderson, 1998

Em sentido paralelo e mais amplo, Cavedon (1988) considera a importância das expressões humanas para a influência de um ambiente sadio, tanto da pessoa como da organização. Ou seja, não é devido ao grau de liberdade de expressões que uma organização teria melhor desempenho, mas esse aspecto poderia resultar em melhores produtos e serviços que, por sua vez, poderiam impactar o desempenho (KAPLAN; NORTON, 1997).

Assim, a partir da estrutura analítica de modelos de negócio na Era Digital proposta por Weill e Vitale (2001), é possível identificar o panorama da organização estudada e que se tornará mais evidente na seção específica reservada para esta análise (Tabela 2).

Tabela 2: Modelos de Negócio na Era Digital

Modelo de Negócio	Objetivos Estratégicos	Fontes de Receita e Valor
Provedor de conteúdo	Serviços <i>online</i>	Redução dos pontos de contato
Direto ao cliente	Serviços <i>online</i>	Redução de custo com atendimento
Provedor de Serviço Integral	Agendamento prévio de consultas	Satisfação e rapidez



Intermediário	Oferecimento de acesso ao banco	Pagamento eletrônico
Infraestrutura compartilhada	Banco de dados de pacientes	Preservação e processo de comunicação
Integrador de Rede de Valor	Disposição das especialidades e especialistas	Unidades padronizadas de alto desempenho
Comunidade Virtual	Não praticado	Fidelização e receitas geradas
Empresa Completa	Unidades não conectadas entre si, apenas localmente.	Lentidão dos processos e falta de padronização

Fonte: Weill; Vitale, 2001.

Portanto, é diante desse contexto que Deleuze e Guattari (1995) oferecem uma analogia botânica para demonstrar como os comportamentos não desejados passam a ser reprimidos. Na organização estudada, o clamor da modernidade e do aperfeiçoamento contínuo justifica as ações, como por exemplo, a de que se alguém não consegue lidar com o sistema está atrasado e fica famoso por isso. São símbolos e significados que servem como mecanismo de controle. Os desviantes precisam ser identificados e orientados. (PRESTES MOTTA, 1995, p. 189).

Também se pode incluir os postulados por Borges e Albuquerque (2004) que tratam essas particularidades como variáveis pertencentes ao processo de socialização e assim ampliar as considerações teóricas aqui apresentadas. Por isso, tem-se que nas considerações de Kalakota e Whinston (1997), as definições de CE contemplam as seguintes perspectivas: comunicação interna, comunicação externa, processo de negócio, serviço e perspectiva *on-line*.

Quanto ao nível de virtualização da organização, parte-se do pressuposto que segundo Albertin (2010:89), a virtualização é o processo de se migrar informações do modelo analógico para o digital. O autor ainda acrescenta que esse processo pode alterar a forma como a organização se caracteriza e também na sua maneira de fazer negócio e de se relacionar com o mercado. Embora modelos virtuais permitam que produtos e empresas não existam de fato, mas que sejam imagens, para o caso da área de serviços da saúde esse aspecto tem fortes limitações.

Embora na organização estudada o processo de transferência de modelos analógicos para virtuais seja no apoio e suporte, um ajuste no modelo de autoridade departamental também se faz necessário para que sua operação seja possível (Figura 1).

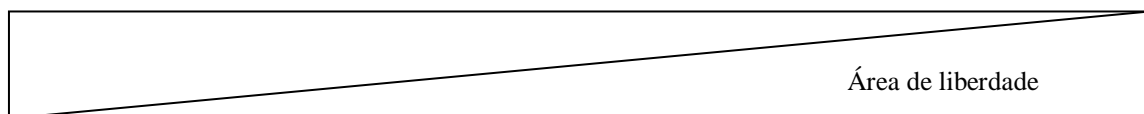


Figura 1: Modelos de Negócio na Era Digital

Fonte: Adaptado de Turban, McLean e Wetherbe (1999), in Albertin (2010:161)

Contudo, Albertin (2010:162) ressalta que não se trata de uma mudança irrestrita nas organizações que adotam a virtualização, pois muitas podem optar por modelos que mais se ajustam às suas necessidades específicas. A evolução de um modelo pode ser representada pelo seguinte esquema de Means e Schneider (2000), apresentado na Figura 2.

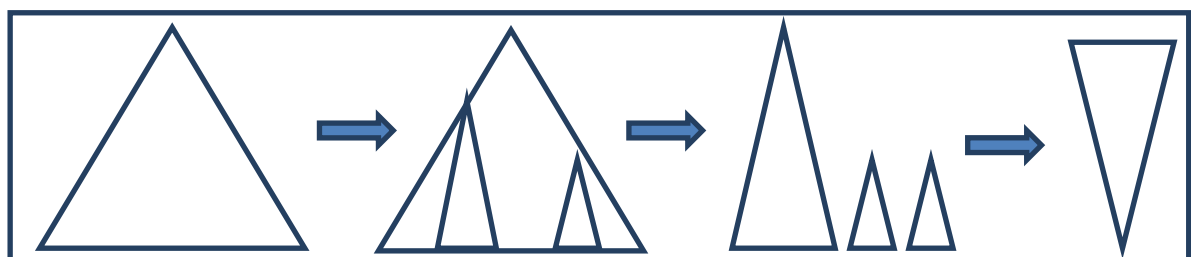


Figura 2: Evolução dos modelos e transformações de Negócio na Era Digital



Fonte: Means.; Schneider, 2000

Na organização pesquisada, este processo parece estar na segunda etapa do panorama exposto acima, pois o modelo de autoridade ainda é bastante centralizado na cúpula hierárquica, com poucos avanços no perfil tecnológico da atendente. Notou-se que seu conhecimento é bastante restrito e operacional conforme se pretende.

Quanto ao modelo de negócio de CE e, especificamente, sobre classes de transação, a organização estudada apresenta relativa limitação no aspecto da relação governamental, como demonstra a figura 3, baseada nas proposições de Takahashi (Albertin, 2010:13).

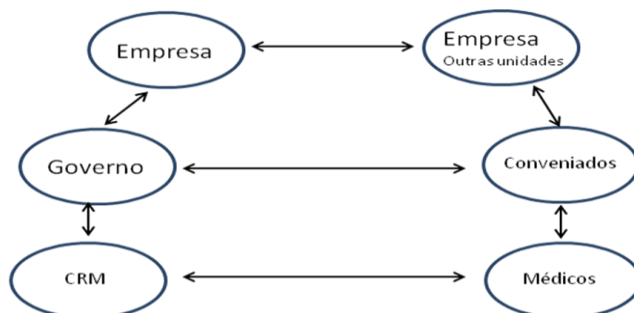


Figura 3: Modelo de negócio e classes de transação

Fonte: Albertin, 2010.

Na teoria sobre adoção de TI, modelos como TAM e UTAUT são bastante eficazes para a gestão do comportamento de uso. A organização pesquisada faz uso indireto desses modelos, visto que sequer são conhecidos pelas empresas, a não ser que a consultoria, provavelmente adaptando-os, tenha feito (DAVIS, 1986; VENKATESH *et al.*, 2003).

Assim, a adoção foi desenvolvida na organização estudada com quatro distintos direcionamentos estratégicos: Relacionamento com clientes, Relacionamento com usuários técnico-administrativos, Relacionamento com médicos, Relacionamento com a comunidade externa (Figura 4).

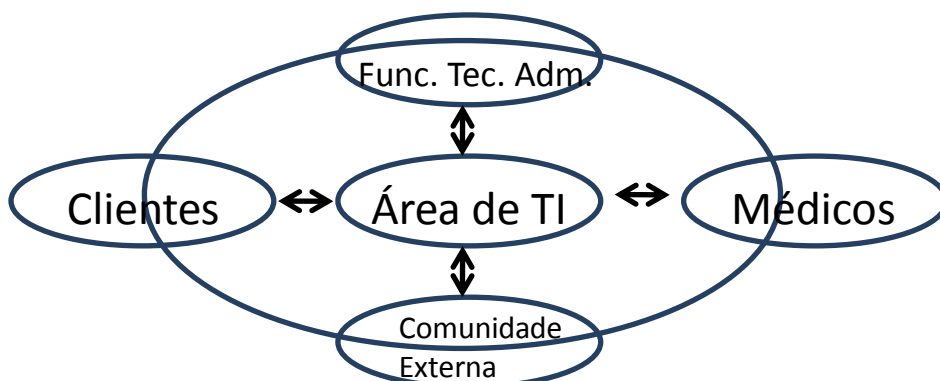


Figura 4: Papel da TI na socialização organizacional e seus relacionamentos

Fonte: autores.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Embora algumas análises sobre a organização estudada já tenham sido oferecidas na fundamentação teórica, inicia-se a partir desse ponto uma análise mais aprofundada e específica, começando pelo embasamento dos critérios metodológicos e análise da organização estudada como se nota.

De acordo com Yin (2001), um estudo de caso permite a verificação de apenas uma única realidade e inviabiliza generalizações teóricas. Pretendeu-se, neste estudo, verificar a influência de um fenômeno tecnológico sobre o aspecto social. Para tanto, o estudo foi



orientado pelo questionamento acerca das mudanças ou das resistências ao uso e aceitação de TI no relacionamento médico-paciente. Trata-se de uma empresa de medicina de grupo.

Nesse sentido, adotou-se uma abordagem qualitativa, por meio de pesquisa exploratória, com base em entrevistas, observações e análise de documentos. A pesquisa exploratória permite, conforme afirma Vieira (2002, p.65), maior familiaridade com o problema investigado, apesar de que ainda há muito a se estudar e a se debater acerca da aceitação e uso de TI e seus possíveis impactos no desempenho do negócio. Adotou-se os postulados de Malhotra (2001) para tal sustentação e a adequação do método. Sendo a natureza desse estudo de caráter exploratório, as asseverações apresentadas por Zaltman (1997) corroboram com a estratégia de pesquisa adotada.

A consecução das investigações, da abordagem e das análises do material coletado foi socializada por meio de apresentações e debates com mestrandos e doutores de diferentes áreas de pesquisa, buscando consolidar a demonstração do estudo. As entrevistas duraram cerca de uma hora cada, as observações ocorreram durante seis meses e a análise de documentos e orientações de procedimentos durou cerca de trinta horas.

Finalmente, ao se identificar previamente a relação do tecnológico com o social, utilizou-se as prerrogativas de Boyd e Westfall (1964, p.51), adotando-se entrevistas para o entendimento da análise documental em relação às demais fontes de pesquisa. Procedeu-se também à análise de conteúdo das entrevistas, pois, para Zaltman (1997, p.424), há grande importância de pensamento que se revela pela verbalização. Nesse caso, os parâmetros de Bardin (1977) para a análise de conteúdo, foram fundamentais para a garantia de interpretação e análise.

4. A ORGANIZAÇÃO PESQUISADA

Como explicitado anteriormente, embora algumas análises da organização estudada tenham sido apresentadas necessariamente durante a fundamentação metodológica para fins de melhores explicações, objetiva e mais profundamente, apresenta-se a seguir uma análise mais robusta de modo que aquilo anteriormente exposto e explanado seja abordado em profundidade, com menor necessidade de esclarecimentos conceituais – como foi a preocupação até o momento – e vai-se diretamente à forma como o uso de TI ocorre nesta organização escolhida para análise, visto suas características serem muito diferenciadas das demais e justificando a análise em forma de estudo de caso único.

Resumidamente, trata-se de uma situação onde há baixo uso e investimentos em recursos tecnológicos com alta satisfação dos usuários e clientes, como se demonstra. Assim, trata-se de uma cooperativa de serviços médicos, cujo histórico se estende por cerca de 40 anos na região do ABC Paulista e aponta o fator da confiança como sendo o principal aspecto da definição no relacionamento com seus clientes. O sistema de gestão é o modelo cooperativista e posiciona o médico como dono do negócio, em busca de assegurar um atendimento humanizado e comprometido com a qualidade de vida e bem-estar das pessoas.

Assumindo uma postura social sobreposta à econômica, a organização estudada foi a 11ª cooperativa médica criada no Brasil e representa parte do movimento da classe médica na formação de cooperativas. Segundo a empresa, essa estratégia foi uma resposta às ações impositórias das empresas de medicina de grupo que atuavam de forma contrária à socialização da medicina diante de uma atitude totalmente mercantilista.

A região do ABC Paulista é considerada o berço das empresas de medicina de grupo e autogestão. Essa mobilização médica é considerada uma vitória para o sistema de saúde local, pois a constituição da empresa permite uma alternativa à população que pode resgatar o acesso ao trabalho médico com elevado nível ético e técnico.



Fundada nos anos 70, a empresa é o resultado de um projeto audacioso em termos de atendimento médico iniciado por outras unidades da rede. Sua estrutura consiste em dois pronto-atendimentos 24 horas para adultos; um pronto-atendimento 24 horas pediátrico; quatro unidades multidisciplinares; uma clínica exclusiva para tratamentos ortopédicos e fisiátricos; um centro de oncologia e quimioterapia e um centro de medicina preventiva.

Em relação aos motes organizacionais, merecem destaque dois excertos: "...superar as expectativas de clientes e cooperados, valorizando o vínculo médico-paciente" (missão); e "...aperfeiçoamento contínuo..." (visão).

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

De modo a não se afastar daqueles clientes que desejam um relacionamento virtual na intermediação da relação entre médico e paciente, e que podem, por conta própria, proceder algumas etapas evitando o uso tradicional da infra-estrutura oferecida, evitando assim a dissonância social dos já informatizados, a empresa oferece recursos tais como o **guia médico** para consulta, conforme o plano que possui. Após clicar no plano que possui, é disponibilizado um arquivo em pdf, pelo qual se pode fazer a busca de alguma especialidade ou médico por unidade. Há um binóculo, que está na barra superior do programa, que abre uma janela lateral para que seja realizada a busca por palavra-chave. Há exemplos para facilitar o uso da ferramenta. Embora detalhado, é meramente informativo e não permite interatividade.

Há também o **Fale Conosco**. Este serviço oferecido pelo site permite ao cliente um canal de comunicação que é direcionado conforme as opções dos botões de interesse tais como: Guia médico no celular, 2ª via de cartão plano particular, boleto, críticas, elogios e sugestões, patrocínio e suporte ao site. Outra opção é o Informativo IRPF, conforme o ano corrente. Esta consulta é apenas para clientes da organização consultada, que pagam diretamente suas mensalidades por meio de boleto bancário: plano pessoa física; plano coletivo por adesão e plano benefício (aposentados e demitidos). Para tanto, pede-se que digite o código que está no cartão de identificação do titular do plano, sem pontos e traços.

A opção **agendamento de consultas** permite fazer um pré-agendamento que ainda precisará ser confirmado pelas atendentes. Há também a opção **2ª via do boleto**. Ela revela uma parte significativa da cadeia de valor pois, ao clicar, o cliente é direcionado automaticamente para o ambiente do site do banco parceiro, rompendo as barreiras tradicionais.

Como se observa, a matriz apresenta uma análise para a empresa de forma a contemplar os respectivos impactos, de acordo com os itens analisados. De modo geral, há de se destacar que, embora o site da empresa seja acessível a qualquer perfil de usuário, as unidades apresentam diferentes níveis de informatização. As unidades localizadas em comunidades mais simples, não oferecem serviços de informações eletrônicos para o médico consultar o prontuário do paciente. Todo este procedimento é manual e sujeito a falhas de atualizações e arquivo, entre outras.

Notou-se que, a partir dessa estrutura voltada em TI, o comportamento humano, tanto individual como grupal, deve se moldar, e não o contrário. A organização estudada procura oferecer unidades padronizadas de atendimentos a seus clientes. Porém, essa padronização não se configura pelo intenso uso de TI, mas pela forma do relacionamento médico-paciente, seja com acesso ao prontuário eletrônico ou não. Embora se perceba avanços no ambiente virtual, a organização estudada não investe e não incentiva a migração de seus clientes para relacionamentos virtuais. Todos seus oferecimentos virtuais são básicos - ou meramente operacionais - de processos de apoio ou suporte.



Para a organização estudada, o sucesso de desempenho não está atrelado ao uso intenso de TI, mas ela não se furta ao fato da necessidade de oferecer opções de serviços virtuais para que não seja reconhecida como uma empresa ultrapassada. Nas declarações com profissionais médicos da empresa, nota-se uma clara preferência para centralização da relação médico-paciente para os próprios médicos, que preferem não registrar detalhadamente os procedimentos, pois o foco é o cliente e não o registro. Nas palavras de um profissional, obteve-se a seguinte manifestação apresentada aqui em forma de livre interpretação:

“Quando eu tenho que ler o prontuário na tela, eu viro o corpo para a direção da tela e perco o contato com o paciente. Isso também acontece e de modo ainda mais aparente quando tenho que digitar. Mas quando isso tudo é feito no papel, eu escrevo quase sem olhar para o papel e identifico códigos da escrita médica (abreviações) muito rapidamente e tudo olhando para o paciente e de frente pra ele. Às vezes, até me levanto da mesa para tocá-lo, lendo o prontuário. Eles gostam muito mais e eu também.”

Assim, a evolução da empresa no ambiente digital existe com reduzidas aplicações, haja vista as particularidades da área da saúde demandarem um elevado nível de personificação do atendimento, reconhecendo-se que o relacionamento médico-paciente é fator decisivo para o nível de satisfação dos clientes. Aqui se nota um processo de socialização organizacional conflitante, que revela a dualidade de interesses e preferências: de um lado, a TI à disposição; de outro, a tradição e o contato humano como predominantes na relação médico-paciente. Esse aspecto revela a tática distinta dessa organização em aceitar as diferenças de aceitação e uso de TI de cada trabalhador.

Em relação à organização estudada, considerando a perspectiva de comunicação interna, observou-se que se diferencia o atendimento médico pelas unidades. Assim, médicos e pacientes podem optar pelo atendimento com ou sem o acesso ao prontuário eletrônico com suas já apresentadas vantagens e desvantagens. Na prática, observou-se que esta opção é relativamente arbitrária, pois a unidade preferida nem sempre é a mais viável, condicionando a escolha para os termos da praticidade e não da preferência.

Quanto à perspectiva externa, notou-se que se oferece um canal de comunicação aos usuários mais informatizados, mas que não seja suficiente, pois por mais que se queira informatizar, os dados coletados indicam que a consulta e o acompanhamento médico tem que ser realizados pessoalmente.

Na perspectiva de processo de negócio, existe a automação em processos de consultas ao sistema de serviços oferecidos, visando eliminar todos os procedimentos burocráticos para os clientes e fazendo com que tudo esteja resolvido para que se proceda a consulta médica com o mínimo de entraves. O uso de CE é para liberar, agilizar e baratear o processo necessário até o momento da consulta. Depois disso, a consulta tem total liberdade, pois encontra um paciente já predisposto a colaborar, seja no tratamento, seja na postura.

Já na perspectiva de serviço, considerando a consulta como o serviço a ser entregue, a agilidade dessa entrega consiste em rapidamente eliminar os procedimentos necessários para a marcação da consulta. Assim, procedimentos como a conferência do convênio, dos pagamentos pontuais, vigência dos contratos, carências etc. ficam dispostos no sistema da recepção que, por telefone, pelo site ou até pessoalmente, faz a verificação e já orienta os clientes para a próxima etapa.

A perspectiva *on-line* na organização estudada não é possível operação a atividade-chave pelo CE, mas sim preparar todo procedimento de forma ágil, segura e viável para que a



consulta aconteça sem que para isso sejam necessários desgastes emocionais, de tempo ou de dinheiro.

Assim, a organização estudada oferece em seu *site* informações sobre a empresa e seus serviços, bem como sua forma de trabalhar e sua infraestrutura, dando uma caracterização totalmente informacional à sua virtualização. Caso algum serviço virtual seja cancelado, isso certamente gerará problemas para a empresa.

Agendamentos, emissão de boletos, pagamentos, críticas e sugestões não são elementos de satisfação com a consulta médica, mas caso eles não existam ou sejam retirados, pode haver impacto no nível de satisfação dos clientes que, por sua vez, os conduzirá pouco motivados às consultas, afetando assim o desempenho da organização. Portanto, ampliar os serviços virtuais e, principalmente, na recepção para otimizar o atendimento de *front office*, é extremamente importante para a empresa.

A gerência de atendimento deve analisar o perfil de atendente, da qual se requer um nível maior de escolaridade, de informatização para manipulação do sistema, apoio aos médicos para o acesso e preparo para resolução de pequenos problemas. Na prática, uma área maior de liberdade para que a atendente tenha relativa autonomia para acessar dados e tomar decisões que favoreçam à resolução dos problemas e procedimentos, de modo a encaminhar o paciente à consulta médica, já que este é o seu objetivo.

Como se nota, as classes de transações da empresa são fortemente associadas internamente, isto é, em uma unidade específica e, simultaneamente, essa transação se estende às demais unidades – nem todas, porém – e que faz interface com os conveniados, principalmente no agendamento das consultas que culminará no apoio e suporte aos médicos para acesso ao prontuário eletrônico.

As transações com o governo são associadas às informações sobre a legislação e tributação, sem profundidade ou grande impacto no modelo estratégico empresarial, que no caso é um atendimento humanizado de baixo custo. Assim, a organização estudada transaciona com o governo para atender às exigências governamentais que são impostas à área específica de saúde, com foco na medicina de grupo.

O Conselho Regional de Medicina (CRM) atua como órgão de dupla função. Por um lado, ele resguarda e, por outro, fiscaliza a postura médica. Dessa forma, a transação é fracionada pela empresa que tem nesse órgão uma relação patronal. E, de outra forma, os médicos de maneira direta e independente da empresa, mantêm transações particulares com esse órgão classista.

Para obter eficácia no desenvolvimento de suas atividades, a organização estudada gerencia todo esse processo pela mediação de TI, mas não chega a impactar seu diferencial competitivo. Essas transações são importantes para o processo-chave da instituição, mas são processos de apoio, sem as quais um não existe sem o outro. Portanto, o que se apresenta é uma rede de negócio de baixa interdependência organizacional pois, como defende Albertin (2010:67), não é condição necessária e garantida para a atuação da organização nesse ambiente.

A cooperativa médica, apesar de concentrar esforços na relação entre médico e paciente com baixo nível de informatização, desenvolve seu negócio buscando oferecer: a) melhoria de relacionamento com seu cliente; b) estabelecer níveis adequados de segurança e privacidade; e c) alinhar, ainda que por apoio e suporte, esforços no ambiente digital e assim garantir a adoção mínima necessária de seus clientes e funcionários. Exemplo prático foi observado no depoimento de um médico pediatra, ao relatar as mães que reclamam quando se



registra no prontuário as informações sobre a criança atendida, pois ela prefere que o médico saia de sua mesa, toque na criança e não no computador.

Ainda nesse relato, o médico confessou sua pouca habilidade em digitar, e que necessita de atenção para não incorrer em erros, pois ficam ali e podem servir de retaliação em caso de falhas. Eis o dilema, isto é, o médico fica entre digitar ou atender à mãe e à criança, pois em dez minutos de consulta, que é o tempo médio de atendimento, isso não é possível. Por fim, relata o médico que, manualmente, ele se movimenta pela sala e até escreve no prontuário tradicional “quase sem ver”.

A evolução, porém, requer que se faça um maior e mais adequado uso da TI. Portanto, o relato acima descrito deve ser considerado não como impeditivo à adoção de TI, mas como critério para formulação de como a TI deve e pode ser utilizada para melhoria na relação médico-paciente (Tabela 3).

Tabela 3: Papel da TI na socialização organizacional e desempenho do negócio

Contribuições Aspectos	Relacionamento com pacientes	Relacionamento com médico
Adoção / aceitação	Portal da organização estudada: <ul style="list-style-type: none">✓ Guia médico no celular✓ 2ª via de cartão plano particular✓ Boleto✓ Críticas, elogios e sugestões✓ Patrocínio✓ Suporte ao site <p>Avaliação: Pouco relacionado ao modelo estratégico adotado. Estimativa: Aumentar gradativamente.</p>	Sistema integrado de gestão: <ul style="list-style-type: none">✓ Prontuário eletrônico:✓ Agenda de consultas✓ Dados históricos✓ Novos registros médicos✓ Arquivo <p>Avaliação: Relacionado ao modelo estratégico adotado. Estimativa: Aumentar gradativamente.</p>
Adequação de serviços	Customização	Inovação de Serviços
	Agendamento de consultas nas unidades mais próximas	Reposta em tempo real
	<p>Avaliação: Cerca de 30% dos agendamentos. Estimativa: Aumentar gradativamente e superar as chamadas telefônicas.</p>	<p>Avaliação: Muito relacionado ao modelo estratégico adotado. Estimativa: Oferecer uma maior disponibilidade de agenda.</p>
Adequação de serviços	Novos canais de venda e distribuição	Promoção de Serviços
	<ul style="list-style-type: none">✓ Vendas pelo site✓ Televendas (fone) <p>Avaliação: Pouco relacionado ao modelo estratégico adotado. Estimativa: Aumentar gradativamente.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Divulgação✓ Esclarecimentos <p>Avaliação: Pouco relacionado ao modelo estratégico adotado. Estimativa: Aumentar gradativamente.</p>

Fonte: autores.

A análise revela que a maioria das intersecções aponta o uso de TI para apoio e suporte, mas que podem fortalecer o modelo estratégico adotado, pois existe clara possibilidade de redução de custo e de valor agregado, tomando os dois extremos desse processo. Os processos realizados nesse ambiente de CE são relativamente modestos, mas nota-se que o aumento gradativo está presente nas intersecções, garantindo à empresa que os



percentuais sejam mais significativos e que o atendimento, seja no balcão ou no consultório, fique mais simples e funcional que em outras organizações concorrentes.

Para o relacionamento com clientes, a estratégia de adoção de participantes se divide entre aqueles que já são associados e que aqueles ainda não são. Para o primeiro grupo, a estratégia consiste em um site amigável com funções básicas e simples. A análise do site permitiu perceber que, diante da menor dificuldade, o cliente é convidado a abandonar aquele meio de comunicação e fazer uso de telefone. Ao que parece, a estratégia é não forçar aqueles que têm aparente dificuldade, mas permitir que os mais aptos ao uso de TI tenham condições de sanar suas necessidades em relação à empresa apenas pelo meio eletrônico. O relacionamento com os funcionários da recepção requer uma estratégia de treinamento e, até mesmo, de falta de opção por parte dos funcionários, visto que não há registro alternativo e tudo ocorre no sistema.

Caso o sistema falhe, as consultas se inviabilizam? Em função de que não há controles paralelos - e toda gestão de clientes que estão aptos (pagamento, agendamento etc.) ao atendimento pelo médico está no sistema -, não seria possível dar sequência ao trabalho sem o uso de TI. Também parece ser parte da cultura organizacional contratar, para a recepção, funcionárias de baixa faixa etária (entre 20 e 30 anos). Observou-se predominância feminina nesse departamento. Análise de Alves e outros (2008), permite considerar a influência social, o poder e a questão do gênero como aspecto difusor da adoção e do conseqüente uso, tornando-se necessário aprofundar a investigação desse aspecto para confirmação de que as mulheres são mais influenciadoras do que os homens para estas condições.

Quanto ao relacionamento com médicos, a estratégia consiste na simplicidade, tanto do apoio como do uso do sistema. No aspecto do apoio, a investigação junto a um desses profissionais permitiu constatar que “até prá trocar a tinta da impressora eu chamo as meninas da recepção”. Este depoimento parece estimular a percepção da facilidade do uso. Quando se associa esse tipo de suporte ao tipo de formulário a ser preenchido, percebe-se que o modelo TAM foi, de certa forma, adotado na empresa, pois foi o modelo baseado em **facilidade e utilidade**. Assim, a facilidade está na assistência e no próprio preenchimento do prontuário eletrônico, que é muito básico em termos de registros médicos.

Quanto à utilidade, a estratégia é desenvolver uma percepção do profissional médico de que há menos papel e que os dados históricos garantem a precisão da consulta, pois podem ser facilmente acessados sem que para isso se recorra a arquivos “mortos”.

Também se nota **facilidade e utilidade** no departamento de recepção, pois a análise permitiu perceber o pouco tempo que se gasta para proceder ao processo de trabalho da demanda pela consulta com a referida autorização.

A comunidade externa recebe um site amigável e de fácil utilização com imagens e ícones que visam desenvolver a comunicação externa, embora se perceba que a utilidade seja o aspecto menos desenvolvido, pois as chamadas telefônicas oferecem alta qualidade de atendimento, a ponto de concorrer com a utilização do site.

Como a empresa permite e incentiva as chamadas telefônicas, a utilidade da adoção do CE para agendamento de consultas e demais informações fica negativamente impactada. Caso a estratégia fosse o contrário, a empresa poderia informar que os agendamentos apenas seriam possíveis pelo site, forçando o uso, mas ela não faz isso. Assim, se futuramente a empresa desejar aumentar significativamente o uso de TI nesse processo, deverá inverter a lógica proposta pelo modelo TAM. Isto é, diminuir a **facilidade** e, principalmente, a **utilidade** das chamadas telefônicas, “forçando” o uso do site. A explicação para não fazer isso, aparentemente, está no entendimento de que a camada da população que é foco da empresa é de baixa informatização para esse aspecto. Acredita-se que se houver pressão ou aumento da



demanda, ela será captada pela recepção ou pela área médica ou mesmo pelo nível de utilização dos serviços eletrônicos.

Ao posicionar a organização em termos de ciclo de vida de adoção de tecnologia pelos postulados de Rogers (1983), pode-se categorizá-la como de **maioria tardia**, pois ela reage frente às ações da demanda de seu público, tanto interno como externo.

As alterações no formulário eletrônico são mediante as solicitações dos profissionais médicos usuários. Destaca-se como exemplo desse processo que o médico ao clicar no botão que informa a próxima senha a ser chamada para consulta, o paciente adentrava à sala do médico perguntando se este havia chamado a senha dele, mas o médico não tinha essa informação, apenas o nome. Esse processo era aborrecedor, de tão constante.

Quanto ao ambiente externo, a caracterização de **maioria tardia** também se confirma, por exemplo, ao se notar que a empresa não oferece acesso a prontuários dos próprios pacientes, embora haja registros dessas solicitações. Evolução e revolução são duas possibilidades para o uso de TI nas organizações. Enquanto o primeiro considera o suporte e o apoio aos negócios, o segundo contempla a realização de processos totalmente novos.

O uso de TI pode ser caracterizado pela evolução. Essa afirmação parte da investigação que permitiu categorizar os serviços que antes eram feitos ‘manualmente’ e que são também – e não exclusivamente – feitos virtualmente, como demonstrados anteriormente.

Não foi possível constatar a existência de revolução nos processos de trabalhos, visto que o uso de TI no âmbito do CE está no apoio e suporte, e não ligado diretamente ao processo-chave da organização, conforme descrito nesse estudo.

Quando um dos médicos foi abordado acerca da possibilidade da revolução nos processos-chave a partir do início das operações do hospital recém adquirido, estando esse em grupo, ele foi fortemente apoiado pelos demais em afirmar que jamais isso ocorreria, pois a maior possibilidade “...é de falência”, pois é o que tem acontecido aos hospitais da região na última década. Essa declaração, apoiada pelos colegas, somada à observação da pesquisa, aponta para um modelo de gestão de TI de evolução pois, ao se concretizar a operação de uma unidade médica, é possível que o estilo de gestão de processos se repita e não se transforme, visto que a administração hospitalar se sujeita à mesma diretoria de negócios e de TI, revelando que não há grandes transformações, apenas em maior intensidade em relação àquilo que já se faz atualmente, ou seja, apoio e suporte às áreas.

Uma vez procedida a integração interna, o relacionamento com fornecedores e clientes completaria a cadeia de valor de uma organização. Este relacionamento é bastante restrito e pouco integrado. As compras são feitas pelo departamento de compras de maneira bastante tradicional embora com uso de CE. O comprador acessa o site da empresa para informações gerais sobre o produto ou serviço a ser comprado, mas a negociação se dá pelo telefone.

Em se tratando de material físico, seu recebimento é gerenciado por um funcionário que confere os itens com a nota e a envia a contabilidade, para posteriores lançamentos. Não há Sistema Integrado de Gestão (SIG) do tipo *Enterprise Resource Management* (ERP), por exemplo.

Mediante a assinatura do funcionário que recebeu a mercadoria e posterior registro em estoque, os pagamentos serão procedidos tradicionalmente com uso de TI, mas sem integração com as demais áreas da organização.

O relacionamento com clientes é focado pela mídia televisiva, com patrocínios de clubes de futebol, dentre eles o Fluminense, o Grêmio Prudente e o Internacional, o que revela



a abrangência nacional da campanha entre três estados da federação: Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul.

Nota-se que a integração ou associação com organizações esportivas pode conferir à organização a imagem de saúde, mas esse tipo de análise não é o foco desse estudo, portanto, analisa-se o aspecto de **mercados horizontais**, onde são oferecidos produtos uniformes e não estratégicos para vários setores. Este aspecto é o que a pesquisa revelou, que o “produto” da organização estudada, mesmo não sendo na região do ABC, é padronizado em diferentes estados, o que justifica a campanha nacional pelo nome principal sem a conotação das sub-regiões (DEVINE; DUGAN; SEMACA; SPEICHER, 2001).

Pelo modelo de agregação de Baumgartner, Kajuter e Van (2001), se identifica a oferta de serviços que visam às preferências dos consumidores, de acordo com o nível de relacionamento e não na transação, embora ela seja possível. Seybold (2001) permite outra forma de categorizar o relacionamento da organização com os clientes quando trata da experiência total. Assim, a empresa oferece uma espécie de catálogo dos serviços em seu site, um *call center* e também uma recepção equipada e preparada para atender os clientes. Faz uso da web, embora de apoio e não intenso, utiliza e-mail, tem um banco comercial como parceiro de negócios e atua em mercados eletrônicos, sem perder seu foco na relação entre médico e paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dessa pesquisa, se pode perceber que o uso de CE pela organização estudada é significativo para o apoio e suporte aos processos de trabalho. A empresa faz uso de CE com fornecedores e clientes, porém de baixa complexidade. O uso de comércio eletrônico não parece ser revolucionário e, de modo geral, a empresa tem obtido sucesso empresarial com este modelo estratégico, fazendo adaptações ou atualizações na adoção e no uso de TI de maneira bastante evolucionária.

Objetivamente, a orientação do estudo se deu pelo questionamento acerca das mudanças ou das resistências ao uso e aceitação de TI no relacionamento médico-paciente em uma empresa de medicina de grupo e se há aspectos desse processo que impactam nas relações e socializações das pessoas no trabalho.

As análises parecem indicar a dualidade da TI e do social, isto é, existe uma sobreposição das funções tecnológicas e das sociais, mas ambas se resguardam na individualidade e mesmo na coletividade. A liberdade de cada um, desde que alinhada ao interesse da organização, permite haver, por um lado, a manutenção da tradição no relacionamento pessoal, dada a resistência específica identificada nessa categoria profissional e, por outro, avanço no processo das mudanças organizacionais pretendidas e exigidas em torno do negócio.

Em suma, o achado desse estudo consiste em notar uma categoria profissional de alta intelectualidade, que apresenta significativas resistências à informatização no trabalho. As mudanças observadas não alteram o escopo do negócio, nem da atividade profissional. O uso de TI é paralelo e serve de apoio à consulta, mas não substitui sua maneira tradicional de trabalho.

Este aspecto dual e tradicional, seu valores, bem como suas implicações sobre o desempenho organizacional, já tem sido investigado na literatura Wegner e Maehler (2010), mas a identificação aqui exposta apresenta uma contribuição instigante na combinação de intelectualidade, socialização e área de negócio que parecem favorecer a mudança, mas a resistência é ainda presente e aceita como fator pertinente e não estranho ao trabalho.



Notou-se que a adoção e o uso de TI embora seja uma alternativa estratégica que ajuda a organização a sobreviver no mercado, permite o desenvolvimento de uma forma de resiliência que oferece suporte às pessoas e à própria organização para se manter operante. Também minimiza o estresse das mudanças na forma de trabalhar, conforme apontam Carvalho e Borges (2010).

O estudo permitiu a aplicação de uma série de ferramentas disponíveis na literatura para que se possa entender o caso da organização estudada. Outras formas de aplicação também são possíveis, além de outras teorias que também ofereçam contribuição para diferentes análises.

7. REFERÊNCIAS

- ALBERTIN, A. L. *Comércio Eletrônico: Modelo, Aspectos e Contribuições de sua Aplicação*. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- ALBERTIN, A. L. *Pesquisa FGV de comércio eletrônico no mercado brasileiro*. São Paulo: FGV-EAESP, 2011.
- ALVES, M.; BRITO, M. J. M.; MELO, M. C. O. L.; LEMOS, L. P.; FERREIRA, M. A. Práticas de Gestão, Relações de Poder e de Gênero na Organização Hospitalar. Encontro de Estudos Organizacionais (EnEO/ANPAD), V, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte, ANPAD, 2008.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BAUMGARTNER, T.; KAJÜTER, H.; VAN, A. A seller's guide to B2B markets. *McKinsey Quarterly*, nº 2, p. 26-33, 2001.
- BORGES, L. O.; ALBUQUERQUE, F. J. B. Socialização organizacional. In ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (orgs), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- BOYD, H. W.; WESTFALL, R. *Pesquisa Mercadológica: Textos e Casos*. Volume I. Rio de Janeiro: USAID, 1964.
- CAMERON, D. *Electronic commerce: the new business platform of the internet*. Charleston: Computer Technology Research Corp, 1997.
- CARR, N.G. IT doesn't matter. *Harvard Business Review*, 81, 5, 41- 49, 2003.
- CARR, N.G. *Does IT Matter?* Boston: Harvard Business School Press, 2004.
- CARVALHO, V.; BORGES, L. O. O Papel da Resiliência nos Resultados de um Processo de Socialização Organizacional. Encontro de Estudos Organizacionais (EnEO/ANPAD), VI, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: ANPAD, 2010.
- CAVEDON, N. R. *As manifestações rituais nas organizações e a legitimização dos procedimentos administrativos*. Porto Alegre: UFRGS. Dissertação (Mestrado em Administração – UFRGS), 1988.
- DAVIS, F. D. *A technology acceptance model for empirically testing new end-user information system: theory and results*. Sloan School of Management, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, MA, 1986.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia (Vol.1)*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.
- DERTOUZOS, M. *O que será: como o novo mundo da informação transformará nossas vidas*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- DEVINE, D. A.; DUGAN, C.D.; SEMACA, N.D.; SPEICHER, K. J. Building Enduring Consortia. *McKinsey Quarterly*, nº 2, p. 26-33, 2001.
- GIBSON, W. *Neuromancer*. New York: The Berkley Publishing Group, 1994.
- KALAKOTA, R.; WHINSTON, A. *Electronic commerce: a manager's guide*. New York: Addison-Wesley, 1997.
- KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. *A estratégia em ação: Balanced Scorecard*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.



- MALHOTRA, N. K. *Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada*. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- MEANS, G.; SCHNEIDER, D. *Meta-Capitalism: the e-business revolution and the design of 21st century companies and markets*. New York: John Wiley, 2000.
- PRESTES MOTTA, F. C. Cultura nacional e cultura organizacional. In: Davel, E; Vasconcellos, J.(Orgs.). *Recursos humanos e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1995.
- RAVIDRAN, S.; BARUA, A.; LEE, B.; WHINSTON, A. B. Strategies for shopping in cyberspace. *Journal of Organizational Computing and Electronic Commerce*, v. 6, n° 1, p. 33-49, 1996.
- ROGERS, E. M. *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press, 1983.
- SEYBOLD, P. B. *The costumer revolution*. New York: Crown Business, 2001.
- TAKAHASHI, T. (Org.). *Sociedade da informação no Brasil: livro verde*. Brasília: MCT, 2000.
- TURBAN, E.; MCLEAN, E. R.; WETHERBE, J. *Information technology for management*. New York: John Wiley, 1999.
- VENKATESH, V., MORRIS, M. G., DAVIS, G. B., & DAVIS, F. D. User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, (27:3), 425-478, 2003.
- VENKATRAMAN, N.; HENDERSON, J. C. Real Strategies for virtual organizing. *Sloan Management Review*, v.40, n° 1, p. 33-48, 1998.
- VIEIRA, V. A. As tipologias, variações e características da pesquisa de marketing. *Revista da FAE*, v.5, n.1, p.61-70, 2002.
- WEGNER, D.; MAEHLER, A. E. Capital Social e Capacidade Absortiva: Influências no Desempenho de Empresas Participantes de Redes Interorganizacionais. Encontro de Estudos Organizacionais (EnEO/ANPAD), VI, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: ANPAD, 2010.
- WEILL, P.; VITALE, M. R. *Place to space: migrating to e-business models*. Boston: Harvard Business Scholl Press, 2001.
- YIN, R. K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- ZALTMAN, G. Rethinking Research: Putting People Back In. *Journal of Marketing Research*, v.34, p.424-437, 1997.