

DESAFIOS E AÇÕES DAS LIDERANÇAS DE UMA CADEIA DE SUPRIMENTOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO DE CASO

Jakeline Becker Carbonera¹
Murilo Pedro Demarchi²;
Cristiano José Castro de Almeida Cunha³;
Solange Maria da Silva⁴
Eduardo Juan Soriano Sierra⁵

Abstract: *the Covid-19 pandemic has become the biggest health crisis since the Spanish flu that occurred in the beginning of the 20th century. In this scenario, the hospital supply chain was one of the most impacted during the peaks of contagion. Faced with this situation, the research sought to identify the main challenges experienced and actions taken by the leadership linked to the supply chain of a Brazilian public hospital during the first 18 months of the Covid-19 pandemic. For this, a case study was carried out in which the stories of the chefs from the supply chain of a public hospital during this period were analyzed. The results will suggest that challenges have been experienced and strategic decisions have been made and, even, these will be effective in maintaining the hospital as the materials it needs, mainly in times of shortage of supply.*

Keywords: *Covid-19 pandemic; Public hospital; Brazil; Supply Chain; Leadership.*

Resumo: a pandemia de Covid-19 tem se tornado a maior crise sanitária desde a gripe espanhola ocorrida no início do século XX. Neste cenário, a cadeia de suprimentos dos hospitais foi um dos setores bastante impactados durante os picos de contágio. Face a esta situação, a pesquisa buscou identificar os principais desafios vividos e as ações adotadas pelas lideranças vinculadas à cadeia de suprimentos de um hospital público universitário durante os primeiros 18 meses da pandemia de Covid-19. Para isso, realizou-se um estudo de caso, com análise qualitativa sobre as experiências vividas pelas chefias da cadeia de suprimentos de um hospital público, durante este período. Os resultados revelaram que vários desafios foram vivenciados, mas que as decisões estratégicas tomadas se mostraram efetivas para manter o hospital com os materiais de que necessitava, principalmente em momentos de escassez de oferta.

Palavras-chave: Pandemia de Covid-19; Hospital Público; Brasil; Cadeia de Suprimentos; Liderança.

¹ Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2410-6710>. e-mail: jakelineb@gmail.com.

² Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1941-6340>. e-mail: demarchibm@gmail.com.

³ Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8459-6045>. e-mail: 01cunha@gmail.com.

⁴ Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1925-1366>. e-mail: solange.silva@ufsc.br.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Engenharia e Gestão do Conhecimento – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2934-028X>. e-mail: eduardo.soriano.sierra@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Esse vírus foi responsável por causar uma perturbação em nível global das cadeias de suprimentos (Morales-Contreras et al., 2021). Trata-se da maior crise sanitária, não vivenciada pela humanidade desde a gripe espanhola de 1918. Até julho de 2022, foram mais de 6,5 milhões de vidas ceifadas em todo o mundo. Apenas no Brasil, foram registradas mais de 685 mil mortes e mais de 34 milhões de infectados (Johns Hopkins University, 2022).

Não houve um segmento sequer da sociedade que não sofreu com os impactos decorrentes desta crise que, mesmo amenizada após o advento das vacinas, ainda sofre com seus efeitos. Neste cenário, as organizações, em condições de desenvolver suas atividades remotamente, reconfiguraram suas relações de trabalho e esforçaram-se para cumprir as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), incentivando escalas de rodízio e de isolamento social. A área da saúde, considerada peça fundamental nesta crise, precisou reestruturar-se e unir esforços para prestar atendimento à população atingida pela doença (Lima et al., 2020).

Nos hospitais, assim como nas demais instituições públicas, há um esforço contínuo em prestar serviço com universalidade, integralidade e equidade, de acordo com os pilares estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS (Cavalcante & Abreu, 2020). Durante os picos de contágio da pandemia, emergiu a necessidade de uma intensa reorganização das dinâmicas de trabalho e de todos os setores, de modo a suprir as demandas para o atendimento da população.

Neste novo cenário, o papel da liderança tornou-se essencial. Em momentos de crise como este, faz-se necessária a apresentação de um novo modelo de gestão, mas sua implementação depende da competência das chefias em conduzir as suas respectivas equipes, as quais são dotadas de capacidades técnicas, intelectuais, humanas e sociais (Asian Productivity Organization, 2009). A literatura científica tem apresentado uma variedade de relatos sobre como as lideranças dos hospitais e organizações de saúde reorganizaram-se para receber pacientes contaminados pelo Covid-19 e para enfrentar a crise nas áreas de assistência ao paciente. Entretanto, poucos são os relatos que apresentam as experiências vividas pelas lideranças das áreas administrativas e de gestão de suprimentos dos hospitais públicos brasileiros.

Assim, considerando a lacuna científica existente e os desafios enfrentados pelos hospitais públicos brasileiros em prover um serviço de saúde de qualidade à sociedade, em contextos de crise, o presente artigo buscou responder a seguinte problemática: *quais foram os desafios vivenciados e ações estratégicas adotadas pelas lideranças da cadeia de suprimentos de um hospital público brasileiro no enfrentamento à pandemia de Covid-19?*

Concomitantemente, a presente pesquisa buscou investigar quais foram os principais desafios experienciados pelas lideranças da cadeia de suprimentos de um hospital universitário público brasileiro, bem como quais as ações estratégicas foram adotadas no enfrentamento a tais desafios.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura encontra-se dividida em duas partes. Na primeira parte, são descritos os principais conceitos relacionados à liderança em tempos de crise; na segunda, aborda o contexto de hospitais públicos brasileiros e a importância da cadeia de suprimentos.

2.1 LIDERANÇA EM TEMPOS DE CRISE

A ocorrência de crises na organização social atual tem se desenvolvido em formato diferente ao que se apresentava no século anterior. Atualmente, uma crise pode iniciar-se de um ponto remoto do planeta e espalhar-se com facilidade e velocidade jamais presenciadas, até então (Jupp, 2015).

De acordo com Silveira dos Santos (2012), a concepção das organizações a respeito da gestão de crise é de que a liderança é a estrutura responsável por conduzir a instituição rumo ao seu enfrentamento. Neste contexto, os líderes possuem a responsabilidade por coordenar e controlar a situação, necessitando motivar os colaboradores na adesão aos planos para o enfrentamento à crise e, também, no convencimento dos gestores e *stakeholders* sobre a estratégia estabelecida para sua superação (Silveira dos Santos, 2012).

Boin et. al. (2016) acreditam que, em uma situação de crise, os líderes devem alargar suas concepções, e voltarem sua atenção à necessidade de liderar a partir de uma perspectiva política, legal e moral, devendo considerar os valores e propósito da organização. Para tanto, os autores desenvolveram um modelo de liderança para momentos de crise, a partir da realização de cinco tarefas críticas: (1) a criação de sentido, (2) a tomada de decisão, (3) a construção de significado, (4) o encerramento da crise; e (5) o aprendizado com a crise (Boin et al., 2016).

Em geral, as crises são consideradas fenômenos de incerteza e ameaça, situações difíceis que carecem de ações urgentes e imediatas (Boin, 2009). Para enfrentá-la com certa segurança e perspectiva de sucesso, é necessária a construção de uma nova concepção do significado da gestão de crises (Silveira dos Santos, 2012).

É fato que, dependendo da crise, não há solução pronta, ou manual de opções instruindo como agir, mas a construção de um novo olhar sobre a gestão de crises, que proporcione uma rápida interpretação da situação e ação imediata pode ser o suficiente para prover a resiliência ao enfrentamento da situação e o seu aprendizado (Lagadec, 2008).

2.2 HOSPITAIS PÚBLICOS BRASILEIROS E SUA CADEIA DE SUPRIMENTOS

De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, instituída pela Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, os hospitais são instituições complexas, tecnologicamente densas, multiprofissionais e interdisciplinares. Sua principal responsabilidade consiste em prover assistência aos usuários em condições agudas ou crônicas, com potencial de instabilidade e de complicações de seu estado de saúde, necessidade de assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (Brasil, 2013b). Após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), os hospitais públicos brasileiros "começaram a delinear um novo desenho que, além do emaranhado tecnológico comum a todas as organizações, oferece outro arcabouço que impacta as questões estruturais e gerenciais desses espaços" (Vaghetti et al., 2011).

É sabido que a complexidade da gestão hospitalar se ratifica pelo fato de apresentarem-se reunidos no ambiente hospitalar uma enorme gama de serviços como: hotelaria, lavanderia, assistência médica, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, cadeia de suprimentos e todos os demais serviços que precisam ser coordenados em sinergia, de forma a prover o atendimento com qualidade (Crozatti, 1998).

Um dos fatores que mais podem contribuir com o desenvolvimento deste novo formato de gestão é a implementação de uma administração capaz não só de promover a sustentabilidade organizacional, mas também a sobrevivência do hospital em momentos de crise.

Ramos et. al (2018) relatam que a cadeia de suprimentos de um hospital público é responsável pelo processo de aquisição de bens e insumos necessários para o desenvolvimento das atividades hospitalares, desde a fase de planejamento do material até o seu descarte. Trata-se de uma rede de serviços responsável por manter o hospital abastecido e em efetivo funcionamento (Ramos et al., 2018). Para tanto, as atividades de consumo do material devem

ser geridas com efetividade, de forma a estabelecer um mecanismo de controle de toda a cadeia de suprimentos para que o material esteja disponível quando necessário (Dias, 2010).

Com o advento da pandemia de Covid-19, um dos principais desafios enfrentados foi o de manter o abastecimento adequado para o enfrentamento da crise. Neste momento, emergiu-se a necessidade da adoção de estratégias articuladas com as diversas áreas da gestão hospitalar de forma a prover o abastecimento e a segurança de seus profissionais por meio da gestão participativa no gerenciamento eficiente dos estoques.

3 MÉTODO

O artigo encontra-se delineado sob a ótica construtivista social, estando alicerçado a uma visão interpretativista da realidade. Sendo assim, a realidade social apresenta-se como resultado das experiências subjetivas e intersubjetivas dos indivíduos (Morgan, 1980). Trata-se de uma pesquisa científica de abordagem qualitativa, cuja estratégia de investigação se deu por meio de um estudo de caso, de natureza exploratória (Creswell, 2010).

Inicialmente, buscou-se conhecer a estrutura organizacional da cadeia de suprimentos do hospital público objeto desta pesquisa. Considerando que o objetivo principal da pesquisa consistiu em compreender os desafios percebidos pelos líderes da cadeia de suprimentos, bem como as ações estratégicas adotadas no enfrentamento à pandemia, a pesquisa foi realizada junto às áreas diretamente envolvidas com o abastecimento hospitalar, durante os primeiros 18 meses da pandemia no Brasil.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas por meio de um roteiro composto por dez questões, as quais foram respondidas pelas onze lideranças da cadeia de suprimentos mapeadas e apresentadas no quadro 01.

Quadro 1 – Caracterização dos Entrevistados.

Setores Participantes	Gênero	Idade	Escolaridade	Áreas de Formação
Superintendência, Gerência Administrativa, Gerência de Atenção à Saúde, Setor de Suprimentos, Setor de Administração, Unidade de Compras, Unidade de Almoxarifado, Unidade de Planejamento de Materiais, Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar,	Feminino: 08 Masculino: 02	30 a 60 anos	Superior: 11 Mestres: 08 Doutores: 02	Administração Direito Enfermagem Farmácia Fisioterapia História Medicina Pedagogia

Setor de Farmácia Hospitalar e Unidade de Abastecimento Farmacêutico.				
---	--	--	--	--

Fonte: Dos autores (2022).

É importante ressaltar que o hospital público objeto desta pesquisa foi um hospital universitário federal brasileiro que, segundo o Ministério da Educação - MEC (2013a), “são importantes centros de formação de recursos humanos na área da saúde e prestam apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão das instituições federais de ensino superior às quais estão vinculados”.

Atualmente, o modelo de estrutura organizacional para os hospitais universitários, no Brasil, é classificado em três estruturas distintas: hospital de pequeno porte (menos de 200 leitos); médio porte (de 200 a 399 leitos - objeto desta investigação) e grande porte (igual ou mais de 400 leitos) (Brasil, 2013a).

As entrevistas foram realizadas de maneira presencial, gravadas e transcritas na íntegra com o suporte do *software Transkriptor*. Salienta-se que a participação dos investigados na pesquisa se deu voluntariamente, com a possibilidade de desistir da entrevista a qualquer momento. Destaca-se que, antes do início da entrevista, o entrevistado recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual destaca o objetivo do estudo e a preservação do anonimato do participante. A análise dos dados coletados nas entrevistas foi baseada na proposta de análise temática de Braun e Clarke (2012).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Após a realização das entrevistas, os dados coletados foram analisados e agrupados em dois capítulos de acordo com o objetivo da pesquisa: os desafios enfrentados e as ações estratégicas desenvolvidas para o enfrentamento destes desafios.

Os desafios e ações identificados foram analisados e categorizados com base nos seguintes temas: insegurança e medo do desabastecimento; comunicação e, por fim, emoções e sentimentos. A análise destes temas encontra-se disposta a seguir.

4.1 INSEGURANÇA E MEDO DO DESABASTECIMENTO

A seguir, apresenta-se os resultados da pesquisa, identificando os desafios e, em seguida, as ações estratégicas adotadas em relação ao abastecimento.

4.1.1 Desafios

Face às novas e aceleradas mudanças, que estavam ocorrendo no mundo por conta da pandemia de Covid-19, os líderes viram-se diante de algo inusitado, nunca vivido antes e que demandou um nível elevado de assertividade em suas decisões. Gois et al (2021) salientam que: “De fato, o principal desafio enfrentado pelos líderes parece ser fazer a “gestão do novo”, pois o cenário se modifica muito rapidamente a cada dia, como consequência da própria dinâmica de propagação da pandemia”. Esta falta de experiência apresentou-se como um grande obstáculo a ser superado, uma vez que, manter-se inerte no processo comprometeria o sucesso de futuras contratações e o pleno funcionamento do hospital – “Foi um trabalho que pegou a gente, todo mundo, de surpresa, né? Tudo aconteceu rápido, então acho que nenhum hospital estava organizado para isso, mas de certa forma a gente conseguiu superar e se organizar.” [Investigado 2].

Outro ponto a ser considerado foi a urgência que se estabelecia na aquisição de materiais e equipamentos para o combate ao Covid-19. As decisões imprimiram certo grau de celeridade, pois tornavam-se fundamentais para o desenrolar da compra pública – “Num momento, os casos estavam lá em cima. Em outro momento, lá embaixo. E aí, como você, numa cadeia de suprimentos, trabalha isso?” [Investigado 6].

O desabastecimento de alguns materiais, de acordo com as entrevistas, foi utilizado como um medidor interno para o aumento ou diminuição dos casos de Covid-19 na região.

“Assim, à medida que a demanda por materiais aumentava como, por exemplo, o cateter utilizado para hemodiálise, sabia-se que os casos graves de Covid-19 estavam aumentando na região e, conseqüentemente, demandando uma postura ativa do hospital, principalmente das equipes lotadas na “UTI Covid”, setor que atendia apenas casos de Covid-19. Tal situação tornou-se evidente para os membros da cadeia de suprimentos: “[...] a gente diz que a gente tem um medidor de covid aqui dentro, né? Que são os cateteres.” [Investigado 6].

4.1.2 Ações Estratégicas

Face a esta insegurança instaurada, uma das ações imediatas desenvolvidas pelos gestores foi a antecipação aos problemas referentes à escassez de materiais e equipamentos no mercado.

Okeagu et al. (2021) destacam que a falha na identificação de crises pode propagar rapidamente a escalada de danos, dada, inclusive, pela incompatibilidade entre a oferta e a demanda por materiais. No hospital em questão, as lideranças tinham pleno conhecimento do que estava acontecendo no mundo e o quanto o surto do novo coronavírus poderia impactar no fornecimento de materiais. O hospital investigado, conseguiu antecipar suas compras fazendo com que não houvesse falta de materiais: “[...] a gente sempre tenta antecipar o problema, né? Não esperar zerar o material para descobrir que não tem. Por isso, que a gente passou muito bem durante a pandemia.” [Investigado 4].

Assim, objetivou-se realizar a aquisição dos principais materiais e equipamentos oriundos da China, considerado o país de origem do Covid-19 – “Todas as nossas máscaras, aventais, a maioria dos EPIs são da China. Vem importado da China. Então vamos garantir pelo menos um estoque de segurança maior pra gente conseguir ver o que vai acontecer no Brasil.” [Investigado 4].

A aquisição imediata, por sua vez, foi essencial para que se tivesse estoque de materiais suficientes no hospital, mesmo não sabendo exatamente qual métrica utilizar e sua potencial demanda. Ainda, a antecipação da compra somente foi possível após o recebimento de recursos extraorçamentários, que foram direcionados para o hospital ainda no final do ano de 2019 – “[...] no final de 2019, quando a gente recebeu esse extra, a gente aumentou o estoque de máscara, de avental, um monte de coisa. [...] esse negócio (a pandemia) está muito feio, vai chegar aqui.” [Investigado 4].

Além disso, a participação ativa do setor público possibilitou que melhores decisões pudessem ser tomadas, pois a implementação do *lockdown* favoreceu a redução dos índices de contágio e, conseqüentemente, do aumento do fluxo de pacientes no hospital.

E também o que ajudou muito, aqui em Florianópolis, foi lockdown do Governo, no início. Isso também prorrogou a nossa lotação máxima de UTI aqui no hospital. [...] eu vejo que o lockdown inicial, tanto do Prefeito quanto do Governo, segurou mesmo, que era a ideia, e funcionou a nossa curva mesmo de contágio interno, né? Deu uma amenizada na curva e uma espalhada nisso assim. [Investigado 4].

Portanto, face à crise instaurada, viu-se a necessidade do adiantamento das aquisições, promovendo, assim, um grau de segurança e um tempo maior para adotar as estratégias posteriores, quando da sua chegada ao Brasil. Esta ação corrobora com o exposto por Silveira dos Santos (2012), que alerta para a necessidade de construção de uma nova concepção do significado da gestão da crise para obter segurança no seu enfrentamento.

4.2 COMUNICAÇÃO

A seguir, apresenta-se os resultados relacionados aos desafios percebidos e, em seguida, às ações estratégicas adotadas no processo de comunicação.

4.2.1 Desafios

Em um hospital, segundo Vaghetti et. al (2011) há duas linhas hierárquicas paralelas operando de forma simultânea e interdependente: a assistencial (de natureza democrática) e a administrativa (de natureza burocrática mecanicista). A área assistencial desempenha a atividade-fim do hospital, e a administrativa, por sua vez, opera na atividade-meio, sendo a responsável por subsidiar a área assistencial, com colaboradores, materiais, equipamentos e estrutura necessária para o desenvolvimento da atividade assistencial. Estas duas linhas situam-se em campos opostos e podem nutrir conflitos no interior das organizações (Vaghetti et. al, 2011).

Neste universo, problemas de comunicação são os primeiros a ser apresentar. Para solucionar este ruído, segundo fragmentos das entrevistas, percebeu-se a necessidade de capacitação do setor assistencial quanto às formalidades existentes no setor público, a necessidade de planejamento prévio e o desenvolvimento de um memorial de cálculo devidamente justificado, os quais foram elaborados em conjunto com a cadeia de suprimentos: “[...] um dos principais desafios é a educação da parte assistencial de saber que, mesmo sendo um órgão público, precisam ter controles, precisam ter formalidades.” [Investigado 4].

Além das dificuldades de comunicação, as lideranças viam-se constantemente questionadas pelos sindicatos e demais setores externos quanto à regulação excessiva de materiais, o que gerava um desgaste ainda maior das equipes – “[...] trabalhar com o sindicato em cima, acho que foi outro problema sério, que não ajudou em nada. Então, acho que essa foi outra questão, né? Porque daí ainda por cima insuflavam os trabalhadores.” [Investigado 7].

Outro ponto a ser destacado e corroborado pela literatura foi a necessidade de comunicação entre os setores internos e externos. Okeagu et al (2021) salientam que “os hospitais, em países em desenvolvimento e desenvolvidos, geralmente têm pouca ou nenhuma comunicação entre aqueles que prescrevem e aqueles que pedem os medicamentos”. Tal situação também foi identificada nas entrevistas em que as dificuldades de comunicação entre os setores administrativo e assistencial dificultavam o delineamento das ações estratégicas de enfrentamento à crise:

Cada um fica preso dentro do seu próprio ego. E isso me incomoda bastante e ainda mais na pandemia. E surgiram questionamentos de ordem que não cabiam no momento, sabe? Eu acho que a vida do ser humano supera muita coisa, sabe? E essa era a minha angústia: de saber o que fazer, o tempo que deveria ser feito, mas de saber que a outra área não iria cumprir aquilo porque ela daria preferência...[Investigado 3].

4.2.1 Ações Estratégicas

Para enfrentar uma crise como esta, fez-se necessária a adoção de ações e estratégias que pudessem prover a construção de um planejamento mínimo para encarar a situação. A primeira ação adotada envolveu o trabalho em equipe:

Foi feito um grupo, um comitê de operações especiais, que é o COE, então, desse COE, eu elenquei alguns itens essenciais e a gente fez um BI. Então, eu tinha isso transparente pro COE. De qual é o saldo? Qual foi o nosso histórico de consumo atual e qual a nossa autonomia de estoque? Qual a nossa expectativa e daí tudo que estava inferior a dois meses, eu colocava observação do plano que estava sendo feito. Então, como estamos; se está em compra, em licitação, vamos pegar emprestado, vamos fazer o quê? [Investigado 4].

Com a implementação do COE – Comitê de Operações Especiais – e do Time de Resposta Rápida exposto a seguir, o hospital encontrou uma forma de solucionar o problema, corroborando com as orientações abordadas na literatura, em que se recomenda a implementação de redes de informações de alta qualidade, de modo que as informações possam fluir de maneira rápida para todos os envolvidos (Okeagu et al., 2021).

Time de Resposta Rápida, este time era uma equipe multiprofissional e nesta equipe, a gente discutia o cenário, nós tínhamos um estoque e aí eu quero fazer um destaque especial ao trabalho desenvolvido na Unidade de Dispensação Farmacêutica, onde a gente começou a contar e monitorar um elenco de itens que batizamos de itens estratégicos de COVID direto. Eram aqueles itens que faziam parte de algum protocolo para os casos em que o paciente com COVID agravava, principalmente os intubados. E em cima destes itens, a farmácia passou a ter contagens diárias, duas vezes por dia, no início e no final de cada plantão para monitorar o estoque. [Investigado 10]

De acordo com as cinco tarefas para enfrentamento da crise de Boin (2005), - **criação de sentido, tomada de decisão, construção de significado, encerramento da crise e aprendizado** - a estruturação do Comitê de Operações Especiais (COE) e do Time de Resposta rápida no hospital investigado podem ser enquadrados na primeira tarefa para a liderança de crises de Boin: a **criação de sentido**.

4.3 SENTIMENTOS E EMOÇÕES

A seguir, apresenta-se as emoções e sentimentos gerados diante dos desafios identificados das ações estratégicas adotadas para mitigar os impactos da pandemia.

4.3.1 Desafios

As lideranças, à medida que se viam diante dos desafios da pandemia de Covid-19, apresentaram sentimentos e emoções diferenciados. Lidar com o novo gera sentimentos e emoções nas pessoas e de maneiras diferentes. Mullainathan & Shafir (2016) acreditam que, em tempos de crise, nossa mente (incluindo as das lideranças ora estudadas) é direcionada automaticamente para as nossas necessidades não supridas. Para quem tem fome, por exemplo, essa necessidade é a comida; para quem encontra-se solitário, a falta de companhia. Assim, ela é muito mais do que o desprazer de ter pouco, ela muda a maneira como pensamos e se impõe em nossas mentes (Mullainathan & Shafir, 2016). Estes sentimentos são claramente identificados nas falas de muitas lideranças entrevistadas: “Estresse. Total.” [Investigado 11]. Sentimentos de incapacidade, angústia e tensão permeavam o ambiente – “[...] era um sentimento grande de incapacidade no começo... de ver um cenário incerto porque nós não sabíamos quanto tempo iria durar e o quanto planejar pra isso, né?” [Investigado 4].

4.3.2 Ações Estratégicas

Dentre os dados coletados, além do COE e do Time de Resposta Rápida relatados anteriormente, o suporte da gestão apresentou sentimentos diversos. Para alguns, proveu segurança; para outros, o sentimento de insuficiência. “Então, teve várias questões. Eu vejo assim que as gerências se envolveram bastante, a busca por recursos e a confiança no processo deixavam a gente por parte da gerência administrativa mais seguros [Investigado 5]”.

No Hospital universitário, as tomadas de decisões mais significativas dos líderes da cadeia de suprimentos no combate à pandemia foram o suporte orçamentário; suporte na contratação de pessoal, relatados nesta sessão; *insights* no acompanhamento dos mercados internacionais, possibilitando o adiantamento das aquisições, inclusive de seringas; ações preventivas antes do "*boom*" da pandemia no Estado; e a rapidez nas trocas de materiais e equipamentos para evitar o desabastecimento. O fragmento textual abaixo ilustra o exposto:

Então, eu acho que em questão orçamentária recebemos todo suporte. Eles deram um suporte para a questão financeira e orçamentária para que a gente pudesse comprar, mas talvez o que tenha pecado é que o processo ainda era muito burocrático, muito demorado! [Investigado 1]

Para Boin (2009), O ato de decidir pode tanto resolver o problema como aumentá-lo exponencialmente. Por este motivo ele aponta a tomada de decisão como segunda tarefa fundamental de seu modelo de liderança em crise, tarefa também identificada nas falas dos entrevistados.

[...] eu acho que foi o engajamento, o fazer com todos. Então, eu acredito que foi uma junção da parte administrativa com a assistencial que conseguiu fazer com que esse barco navegasse sem estar à deriva e chegasse num porto seguro. Eu acho que a gente ainda não está no porto seguro, mas o mar está um pouquinho mais ameno. [Investigado 8]

O aprendizado de Boin (2009) ainda pode ser verificado por uma característica citada por vários entrevistados: a constatação de que neste hospital, além de não ter sofrido perda de nenhum servidor para a doença, manteve sua taxa de mortalidade por Covid-19 abaixo da média

nacional. Enquanto a média nacional girava em torno de 50% de letalidade, neste hospital, a média apresentou-se em 20%, conforme relata um dos entrevistados: “Em dois momentos nós fizemos a medição disso, nós somos o hospital, provavelmente no Brasil, com a menor taxa de mortalidade. A nossa chega a 20%, enquanto no Brasil está entre 50 e 60%. [Investigado 9].

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste estudo foi identificar os desafios enfrentados e as ações estratégicas adotadas pelas lideranças da cadeia de suprimentos de um hospital universitário, público e brasileiro. Para tanto, foi realizado um estudo de caso, com análise qualitativa sobre as experiências vividas pelas lideranças da cadeia de suprimentos de um hospital público, durante os primeiros 18 meses da pandemia de Covid-19.

As investigações demonstraram que para atender aos anseios da sociedade, líderes hospitalares precisaram aumentar suas equipes, demandando ainda aumento na carga horária de trabalho de seus colaboradores. Este aumento não aconteceu somente nas áreas assistenciais, mas em todas as áreas dos hospitais, que precisaram se envolver em planos de contingência para prover a reestruturação do atendimento e, principalmente o abastecimento hospitalar.

Dentre os desafios identificados, ressalta-se a insegurança e medo de desabastecimento, problemas de comunicação e emoções e sentimentos emergentes a cada dia. As ações efetivas apresentadas para o enfrentamento a estes desafios envolviam antever os problemas na cadeia de suprimentos e agir de maneira estratégica nas contratações e no monitoramento do mercado. Tais decisões foram suficientes para guarnecer o hospital. Além disso, evidenciaram-se os problemas de comunicação que foram amenizados com a criação do COE e do Time de Resposta Rápida - ações estratégicas fundamentais para que fossem tomadas decisões mais assertivas, possibilitando às lideranças uma visão de todo o processo.

Os desafios foram – e ainda são – muitos. Cada liderança viu-se exposta a um determinado sentimento ou emoção, desafio enfrentado com o empenho dos líderes superiores em prover à sua equipe o atendimento de suas necessidades. Além disso, algo se tornou evidente nesta pesquisa: o advento de uma situação nova – como a pandemia de Covid-19 – desencadeou uma sensação de incapacidade, que somente conseguirá ser abrandada a partir da repetição de procedimentos, do aprendizado contínuo, da comunicação eficiente entre as equipes e de uma liderança capaz de trabalhar no sentido de fornecer apoio e segurança aos liderados.

O hospital objeto desta pesquisa pode ser considerado um *case* de sucesso, uma vez que, em nenhum momento, ficou desabastecido. Segundo os investigados, muito deste sucesso deve-se à ousadia e determinação dos líderes que atingiram resultados satisfatórios em prover o abastecimento dos diversos tipos de necessidades materiais – e emocionais – demandadas naquela situação. Foi possível identificar que liderar em momentos de crise - e em um hospital público – não foi tarefa fácil. Entretanto, analisar a situação com certo grau de objetividade, focando os sentimentos no serviço prestado, pode fazer a diferença.

Para pesquisas futuras, recomenda-se dar continuidade ao tema liderança em crise em hospitais por meio de novas abordagens metodológicas – como a fenomenologia –, de forma a buscar entender tal fenômeno por meio das experiências vividas pelas lideranças.

AGRADECIMENTO A ÓRGÃO DE FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- Asian Productivity Organization. (2009). Knowledge management: facilitator's guide. In *Syria Studies* (Vol. 7, Issue 1). Asian Productivity Organization.
https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civilwars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625
- Boin, A. (2009). The new world of crises and crisis management: Implications for policymaking and research. *Review of Policy Research*, 26(4), 367–377.
<https://doi.org/10.1111/j.1541-1338.2009.00389.x>
- Boin, A., 't Hart, P., Stern, E., & Sundelius, B. (2016). The politics of crisis management: Public leadership under pressure. *The Politics of Crisis Management: Public Leadership Under Pressure*, 1–200. <https://doi.org/10.1017/9781316339756>
- Brasil. (2013a). Estrutura organizacional dos hospitais sob gestão da EBSE RH: diretrizes técnicas. *Assessoria de Planejamento e Avaliação*, 76.
http://www2.ebserh.gov.br/documents/222346/866032/EBSE RH_Estrutura+Organizacio nal+dos+HUs+sob+gestão+da+EBSE RH.pdf/f31541d2-a849-4ab9-a2b7-9de9e01d1acb
- Brasil. (2013b). *Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RA)*. Presidência da República.
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. *APA Handbook of Research Methods in Psychology, Vol 2: Research Designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological.*, 2, 57–71. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Cavalcante, J. R., & Abreu, A. de J. L. de. (2020). COVID-19 no município do Rio de Janeiro: análise espacial da ocorrência dos primeiros casos e óbitos confirmados.

- Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300007>
- Creswell, J. W. (2010). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (D. da Silva, Ed.; 3rd ed.). Artmed.
- Crozatti, J. (1998). Modelo de gestão e cultura organizacional: conceitos e interações. *Caderno de Estudos*, 18, 01–20. <https://doi.org/10.1590/S1413-92511998000200004>
- Dias, M. A. P. (2010). *Administração de materiais: uma abordagem logística* (5th ed.). Atlas.
- Gois, E. A. de S., Silva, G. A. M., Pereira, S. C., Barja, P. R., & Viriato, A. (2021). Liderança e novos desafios da gestão hospitalar diante da pandemia de covid-19. *Revista Univap*.
- Johns Hopkins University. (2022). *COVID-19 Dashboard*. Center of Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Jupp, V. (2015). Disaster Research. In *The SAGE Dictionary of Social Research Methods*. <https://doi.org/10.4135/9780857020116.n52>
- Lagadec, P. (2008). A new cosmology of risks and crises: Time for a radical shift in paradigm and practice. *Review of Policy Research*.
- Lima, R., Orgs, R. G., Lole, A. N. A., & Stampa, I. (2020). *Para além da quarentena: reflexões sobre crise e pandemia*.
- Morales-Contreras, M. F., Leporati, M., & Fratocchi, L. (2021). The impact of COVID-19 on supply decision-makers: the case of personal protective equipment in Spanish hospitals. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1170. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07202-9>
- Morgan, G. (1980). Paradigms, Metaphors, and Puzzle Solving in Organization Theory. *Administrative Science Quarterly*, 25(4), 605–622. <https://doi.org/10.2307/2392283>
- Mullainathan, S., & Shafir, E. (2016). *Escassez. Uma nova forma de pensar a falta de recursos na vida das pessoas e nas organizações* (1st ed.). Best Business.
- Okeagu, C. N., Reed, D. S., Sun, L., Colantonio, M. M., Rezayev, A., Ghaffar, Y. A., Kaye, R. J., Liu, H., Cornett, E. M., Fox, C. J., Urman, R. D., & Kaye, A. D. (2021). Principles of supply chain management in the time of crisis. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*, 35(3), 369–376. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.007>
- Ramos, L. C. F., Spiegel, T., & Assad, D. B. N. (2018). Gestão de materiais hospitalares: uma proposta de melhoria de processos aplicada em hospital universitário. *Revista de Administração Em Saúde*, 18(70). <https://doi.org/10.23973/ras.70.83>
- Silveira dos Santos, R. A. (2012). *Uma teoria substantiva do processo de liderança em momentos de crise organizacional: o caso das empresas de distribuição elétrica* [Universidade Federal de Santa Catarina]. http://dx.doi.org/10.1016/j.actamat.2015.12.003%0Ahttps://inis.iaea.org/collection/NCLCollectionStore/_Public/30/027/30027298.pdf?r=1&r=1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jmrt.2015.04.004
- Vagheti, H. H., de Souza Padilha, M. I. C., Filho, W. D. L., Lunardi, V. L., & da Costa, C. F. S. (2011). Significados das hierarquias no trabalho em hospitais públicos brasileiros a partir de estudos empíricos. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 24(1), 87–93. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000100013>