

COVID-19 E O SETOR DE SAÚDE: fatores organizacionais e operacionais de backoffice e o enfrentamento da crise

PATRICIA FERNANDA DIONIZIO LEITE

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE (FEA/USP)

FABIANO SANNINO

FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO E CONTABILIDADE (FEA/USP)

COVID-19 E O SETOR DE SAÚDE: fatores organizacionais e operacionais de *backoffice* e o enfrentamento da crise

Resumo

O atual momento de crise da COVID-19 está gerando incertezas quanto ao futuro das organizações, principalmente nas atuantes do setor de saúde. É nesse cenário que a presente pesquisa busca identificar quais elementos contextuais essenciais e processos estratégicos de *backoffice* suportam o enfrentamento da crise advinda da pandemia de COVID-19 nas organizações de saúde. Para tanto foi realizado um estudo de caráter qualitativo exploratório, baseado em entrevistas semiestruturadas, com duas organizações distintas atuantes no setor de saúde brasileiro. Foi identificado que a cultura organizacional é o principal fator de receptividade à mudança em um ambiente externo altamente instável, interligado e sensível, como o apresentado pela pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19; fatores organizacionais; fatores operacionais.

1. Introdução

Em um cenário incerto como o da atualidade em que o mundo vem enfrentando uma pandemia sem precedentes é de se esperar que a atenção e esforço voltem-se para o entendimento dos impactos imediatos da crise na linha de frente das organizações. No entanto, é necessário que haja uma visão abrangente da contribuição de uma crise para as mudanças internas de uma organização. Uma vez que não apenas as atividades *core* das organizações são impactadas, mas também todo o processo operacional e estruturas organizacionais o são. Ainda, muitos outros fatores organizacionais, como as características da cultura organizacional ou a estrutura organizacional por exemplo, podem ser os grandes responsáveis por minimizar ou intensificar os danos causados por uma crise.

A responsabilidade por desenvolver os fatores organizacionais fica a cargo do *backoffice* da maioria das organizações. O *backoffice*, também chamado de áreas suporte, são os responsáveis pela operacionalização que dão suporte para as atividades *core* da organização. O *backoffice* é composto por diferentes departamentos dentro de uma empresa. Dentre eles ressaltam-se, por exemplo, o departamento de recursos humanos, tecnologia da informação (TI), financeiro, etc.

Em um cenário de crise, essas áreas passam a ter uma importância ainda mais relevante para as organizações. No caso da crise de COVID-19, diferente de todas as crises passadas, o *backoffice* foi claramente impactado pelas restrições de locomoção das pessoas impostas pelo isolamento social necessário para reduzir a transmissão do coronavírus. No entanto, diferentemente do que parecia em uma análise menos profunda, o *backoffice* não foi modificado apenas pela adoção generalizada do trabalho remoto. Justamente para obter uma compreensão mais detalhada desse fenômeno foi proposta a realização desta pesquisa, que procurou identificar e descrever quais foram as modificações organizacionais e operacionais de *backoffice* realizadas por empresas para dar continuidade ao seu funcionamento durante a crise de COVID-19.

1.1. O Conceito de Crise

O conceito de crise organizacional é definido como “uma situação um tanto delicada que requer materiais, planos, listas de verificação e ferramentas, e regras organizacionais especificamente adaptados” (Lagadec, 2007, p.496). No entanto, tal evento fora da experiência normal apresenta “desafios extraordinários que, por definição, não vêm com um conjunto preparado de respostas

desejáveis” (Lagadec, 2007, p.496). Atualmente, no início do século XXI, a situação global é infinitamente mais complexa, turva e instável (Lagadec & Guilhou, 2002), criando um novo universo de crises. Isso deve-se a dois elementos dinâmicos, os quais: a seriedade dos agentes de crise em relação a gravidade, velocidade, frequência, complexidade e assim por diante; e, ao contexto extremamente instável, interligado e sensível.

1.2. A Crise Pandêmica de COVID-19

A crise causada pela pandemia do COVID-19 é diferente de todas as outras crises de saúde vivenciadas no Brasil, pois, além de agredir a saúde pública, enfraquece toda economia brasileira gerando grandes problemas sociais. Todos os setores produtivos são impactados, promovendo redução do Produto Interno Bruto (PIB) nacional e ampliando as taxas de desemprego. A rotina diária da população também foi alterada pelas restrições de mobilidade e locomoção, pela instalação de novas regras de operação dos negócios e de convivência em espaços públicos.

1.3. Ambiente Externo: Setor de Saúde

O setor de saúde é considerado por muitos especialistas como o setor de maior complexidade de gestão na atualidade dada a presença de características específicas. De acordo com Pedroso e Malik (2011), sete são essas características: 1) o amplo escopo do setor de saúde – que varia desde a perspectiva positiva (inclui os elementos saudáveis e de bem-estar físico, mental e social) até a perspectiva patológica (contempla doenças de diferentes severidades); 2) consumo de saúde – o consumo em saúde pode ser tratado como um investimento dado que o consumidor não deseja o produto ou serviço de saúde de maneira intrínseca; 3) impacto na vida – os produtos e serviços de saúde influenciam a qualidade de vida e nas ocorrências de morbidez e mortalidade das pessoas; 4) relevância social – é considerado como um recurso essencial; 5) relevância econômica – é um dos principais setores da economia; 6) setor intensivo em conhecimento; e, 7) cadeia de valor fragmentada. Dentre todas as características do setor de saúde, a fragmentação da cadeia de valor destaca-se como a que reforça sua complexidade (Pedroso & Malik, 2012).

Na tentativa de aproximar a realidade brasileira a um modelo teórico, Pedroso e Malik (2012) apresentam um modelo de caracterização da cadeia por meio de atividades do setor, que contemplam: o desenvolvimento de conhecimento em saúde; o fornecimento de produtos, tecnologias e serviços de saúde; a intermediação financeira e o financiamento da saúde; o consumo de saúde; a distribuição de produtos de saúde e de serviços de apoio e complementares; e, a regulamentação do setor. Dado que cada atividade é desenvolvida por um agente distinto, há a fragmentação do setor, a qual, muitas vezes, acarreta ineficiências sistêmicas, uma vez que cada um dos agentes atua para atender seus objetivos em detrimento do bom funcionamento do sistema como um todo. E, ao mesmo tempo, essa fragmentação influencia na geração de um contexto externo às empresas pleno de incerteza para todos os agentes atuantes no setor.

1.4. Problematização e Objetivos

Identificar quais elementos contextuais essenciais e processos estratégicos de *backoffice* suportam o enfrentamento da crise advinda da pandemia de COVID-19 nas organizações de saúde.

O objetivo da presente pesquisa é compreender de que forma fatores organizacionais e operacionais de *backoffice* contribuem para o enfrentamento de uma crise generalizada, sem precedentes, como a pandemia de COVID-19.

Para tanto, define-se os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar os elementos contextuais essenciais das organizações de saúde;
2. Identificar os principais processos estratégicos afetados pela crise advinda da pandemia de COVID-19 dessas organizações; e,
3. Buscar evidências que apontem para a corroboração para o enfrentamento da crise advinda da pandemia de COVID-19.

1.5. Estrutura do Artigo

O presente artigo foi estruturado conforme apresentado a seguir. O capítulo dois trata dos modelos de mudança organizacional discutidos na literatura sob diferentes perspectivas teóricas. O terceiro capítulo trata da metodologia utilizada na pesquisa, assim como é definido o método de coleta de dados e análise. O capítulo quatro analisa e discute os principais achados desta pesquisa. E, finalmente, o capítulo cinco apresenta as conclusões e considerações finais da pesquisa, assim como suas limitações e indicações de futuras pesquisas.

2. Referencial teórico

2.1. Modelos de Mudança Organizacional

Empresas que se encontram em ambientes complexos e fragmentados, muito mais do que outras empresas, necessitam gerenciar suas mudanças, a fim de sobreviverem. É nesse contexto que a gestão de mudança se deu, sobretudo na década de 1990. Como esperado, diferentes modelos teóricos foram desenvolvidos em busca do entendimento da mudança organizacional, abordando a mudança sob diferentes aspectos. O modelo do equilíbrio pontuado desenvolvido por Romanelli, E.; Tushman, M. L. (1994), por exemplo, tem foco na descrição da mudança organizacional através da linha do tempo. Esse modelo depreende que mudanças rápidas e descontínuas devem ocorrer em todos os domínios da organização, e que pequenas mudanças na estratégia e distribuição do poder não acumulam transformações fundamentais. Porém, mudanças ambientais e mudanças de CEO influenciam na evolução organizacional.

Van De Ven e Poole (1995), por outro lado, apresentam quatro modelos básicos de mudanças organizacionais, sendo eles: 1) ciclo de vida, 2) teleologia, 3) dialética e 4) evolução. No modelo de ciclo de vida os autores descrevem o processo de mudança em uma entidade como progredindo através de uma sequência necessária de etapas. O modelo teleológico vê o desenvolvimento como um ciclo de formulação, implementação, avaliação e modificação de metas com base no que foi aprendido pela entidade. No dialético, por sua vez, tem-se conflitos, dualidades entre entidades que defendem tese e antítese opostas que colidem para produzir uma síntese que com o tempo se torna a tese para o próximo ciclo de uma progressão dialética. E finalmente, no modelo evolutivo de desenvolvimento há uma sequência repetitiva de eventos de variação, seleção e retenção entre entidades em uma população designada. Esses quatro modelos apresentam diferentes sequências de eventos de mudanças que são conduzidas por motores conceituais específicos e operadas por diversos níveis organizacionais.

Do ponto de vista de uma análise longitudinal, Tushman e Romanelli (1985) desenvolveram um referencial de mudança organizacional através do tempo. A evolução organizacional é descrita por períodos de mudança incremental (evolucionária), pontuados por períodos de mudança descontínua e metamórfica (revolucionária). Por outro lado, o estudo de Weick, K. E; Quinn, R. E. (1999) tem como ponto fundamental a noção do tempo da mudança, isto é, “a característica do ritmo, da velocidade e do padrão de trabalho ou atividade” (Weick & Quinn, 1999, p. 365). Assim, de acordo com o estudo, pode-se entender a diferença entre as mudanças episódica e contínua. Na primeira, as mudanças são consideradas como não frequentes,

descontínuas, intermitentes e intencionais; na segunda, as mudanças apresentam-se como permanente, cumulativa, emergente, acontecendo por meio de atualizações contínuas dos processos.

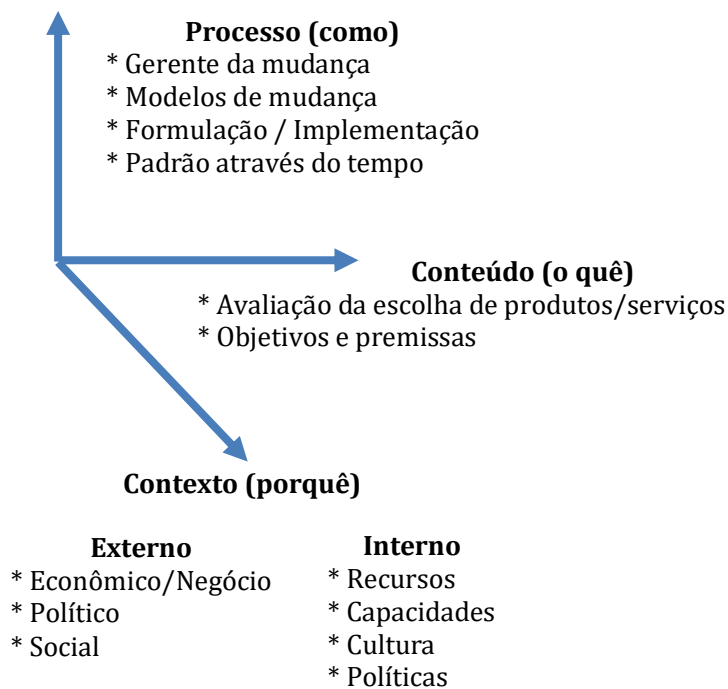
Já pelo ponto de vista da nova teoria institucional, Greenwood e Hinings (1996) apresentam um modelo de mudança organizacional no qual a complexidade política, regulatória, e mudanças tecnológicas impulsionam a mudança radical. A partir de pressões do contexto externo em que a organização está inserida é que surgem pressões internas para as mudanças ativadas pelo jogo de poder, decorrente da insatisfação de interesses entre os membros da organização e pelo grau em que as pessoas se comprometem com os valores organizacionais. Na visão de Hining e Kondra (1998), baseada na teoria institucional, o ambiente externo estabelece novos padrões, nos quais as organizações e uma respectiva população tendem a adotar mudanças a fim de garantir a sua sobrevivência, focando em investimentos no seus respectivos core business, estando mais aptas a responder às exigências do mercado. Os autores ainda apontam que as empresas apresentam respostas diferentes em virtude da diferenciação de setores lucrativos e não lucrativos.

No que se refere aos estudos da mudança organizacional, esses podem ser classificados em quatro possíveis categorias, de acordo com Armenakis & Bedeian (1999). As categorias são: 1) conteúdo: foco na substância da mudança organizacional contemporânea, nos fatores compreendidos em esforços de mudanças organizacionais, sistemas de incentivo de performance, como fatores relacionados à efetividade organizacional e os que delineiam a organização no longo prazo; 2) contexto: foco nas forças e condições existentes nas organizações nos ambientes externos e internos que influenciam a adoção de mudanças organizacionais; 3) resultado: foco nos resultados da mudança sejam em aspectos comportamentais ou em indicadores organizacionais; 4) processo: foco nas ações adotadas durante a promulgação de uma mudança pretendida.

2.2. Os Modelos de Mudança Organizacional de Pettigrew

Seguindo uma perspectiva sistêmica, Pettigrew e Whipp (1991) apresentam o modelo de Conteúdo, Contexto e Processo da gestão estratégica da mudança. Nesse modelo, busca-se a compreensão de três “dimensões essenciais” da mudança, os quais: o *porquê* da mudança estratégica, em função do contexto; o *o quê* da mudança estratégica, em termos de seu conteúdo; e o *como* dos processos de mudança estratégica. As três dimensões atuam simultaneamente na gestão estratégica da mudança. Cada uma das dimensões busca compreender um aspecto específico da mudança. Por exemplo, o processo de mudança (como) abrange os aspectos da existência de um gestor da mudança, do modelo de mudança, de sua formulação ou implementação, assim como, da existência de padrão de mudança ao longo do tempo. Já no que se refere ao conteúdo da mudança (o quê), os aspectos são a avaliação da escolha de produtos/serviços e objetivos e premissas da organização. E, finalmente, quando se trata do contexto (porquê), esse é dividido em dois aspectos: externo e interno. Os aspectos externos referem-se aos âmbitos econômico, político e social. Já os internos são: recursos, capacidades, cultura e políticas organizacionais. O modelo pode ser apresentado como uma ilustração tridimensional que ajuda em seu entendimento, conforme apresentado na Figura 1.

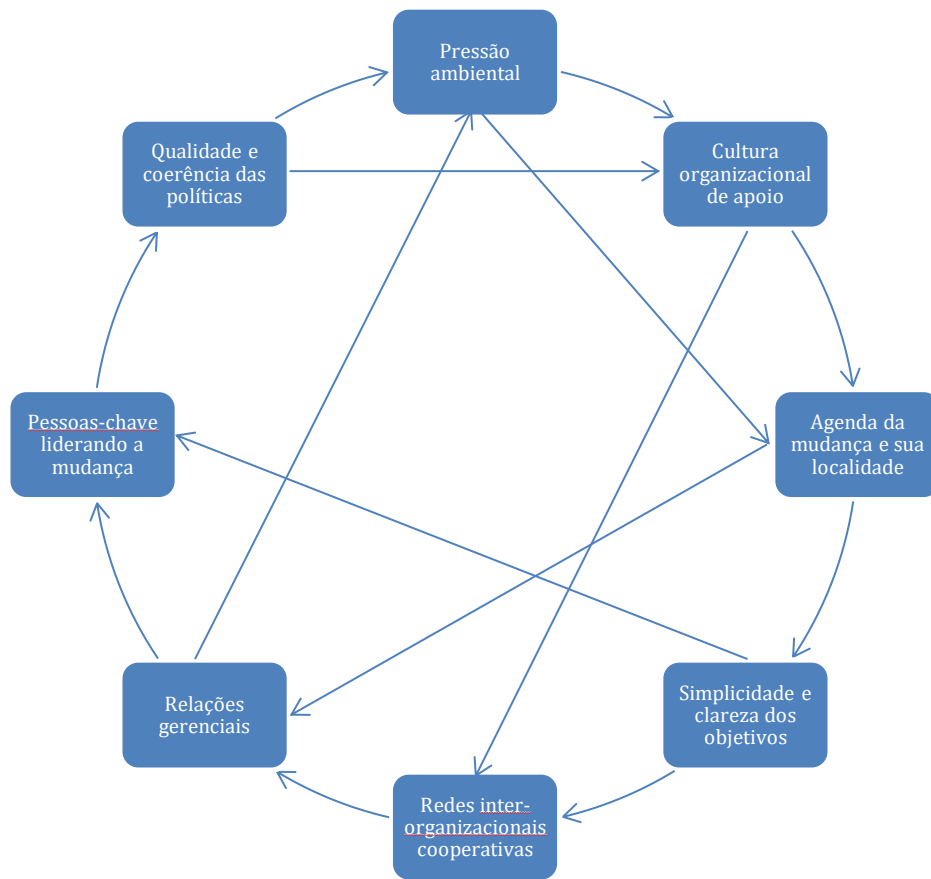
Figura 1 – Modelo de Dimensões da Mudança de Pettigrew e Whipp (1991)



Fonte: Pettigrew e Whipp (1991).

Quando aplicado ao setor de saúde por Pettigrew, Ferlie e McKee (1992), a estrutura geral do Modelo de Dimensões da Mudança de Pettigrew e Whipp (1991) ajudou a identificar vários fatores relacionados a mudanças estratégicas de maior sucesso (Pettigrew, Ferlie & McKee, 1992). Esses fatores incluem os seguintes: pressão ambiental; cultura organizacional de apoio, incluindo a subcultura gerencial; um ajuste entre a agenda de mudanças e seu local; simplicidade e clareza das metas e prioridades; redes inter-organizacionais cooperativas; boas relações gerenciais; pessoas-chave que lideram a mudança; e a qualidade e coerência da política. Esses fatores são dinamicamente vinculados e formam um padrão receptivo à mudança desejada, conforme apresenta a Figura 2. No entanto, não existe um caminho ou receita aparente, comum e exata, pela qual esses fatores comuns se reúnam para obter resultados de sucesso na implementação da mudança (Stetler, Ritchie, Rycroft-Malone, Schultz, & Charns, 2007).

Figura 2 – Modelo de Contexto de Receptividade de Pettigrew, Ferlie e McKee (1992)



Fonte: Pettigrew, Ferlie e McKee (1992).

Detalhadamente, cada um dos fatores abrangem os seguintes aspectos, de acordo com Stetler et al. (2007):

- Pressão ambiental: a intensidade e a escala das pressões de agentes externos que podem influenciar a organização;
- Cultura organizacional de apoio: a maneira como as coisas são feitas em uma organização que é apoiada por seus valores, normas e expectativas;
- Agenda de mudanças e seu local: o ajuste entre a agenda de mudança e os fatores no ambiente local e externo que podem influenciar os esforços internos de mudança;
- Simplicidade e clareza dos objetivos: a capacidade de restringir a agenda de mudanças em um conjunto de prioridades-chave e de isolar esse núcleo das constantes mudanças nas pressões de curto prazo;
- Redes inter-organizacionais cooperativas: desenvolvimento e gerenciamento de vínculos com outros atores;
- Boas relações gerenciais: a qualidade da interface entre equipe e gerência;
- Pessoas-chave lideram a mudança: definido pela equipe em termos de papéis em que uma pessoa influencia outras, mais especificamente, em termos de influência estratégica versus operacional;
- Qualidade e coerência da política: mais focado nas decisões estratégicas relacionadas à mudança, com qualidade referente à base de evidências relacionada, pensamento conceitual relacionado a essas decisões e eventual adesão.

Dado que o Modelo de Dimensões da Mudança de Pettigrew e Whipp (1991) deu fundamentação teórica para o Modelo de Contexto de Receptividade de Pettigrew, Ferlie e McKee (1992), abaixo segue a relação direta dos fatores de receptividade e as dimensões no Quadro 1.

Quadro 1 – Relação entre os Modelos de Pettigrew

| Modelo de Dimensões da Mudança de Pettigrew e Whipp (1991) | Modelo de Contexto de Receptividade de Pettigrew, Ferlie e McKee (1992) |
|---|--|
| PORQUÊ (Contexto, relativo à motivação para a mudança estratégica) | <ul style="list-style-type: none"> • Pressão ambiental • Cultura organizacional de apoio • Pessoas-chave liderando a mudança |
| O QUÊ (Conteúdo, relativo aos elementos ou processos organizacionais no sistema alterado para aprimorar ou apoiar o uso de evidências): | <ul style="list-style-type: none"> • Qualidade e coerência das políticas • Relações gerenciais • Cultura organizacional de apoio • Redes inter-organizacionais cooperativas • Pessoas-chave liderando a mudança |
| COMO (Processo, relativo a métodos, estratégias ou intervenções de implementação usadas para tentar habilitar o uso de evidências) | <ul style="list-style-type: none"> • Qualidade e coerência das políticas • Pessoas-chave liderando a mudança • Redes inter-organizacionais cooperativas • Simplicidade e clareza dos objetivos • Agenda da mudança e sua localidade |

Fonte: Adaptado de Stetler et al. (2007)

Para os fins dessa pesquisa, optou-se pelo uso de ambos modelos de Pettigrew – Modelo de Dimensões da Mudança de Pettigrew e Whipp (1991) e Modelo de Contexto de Receptividade de Pettigrew, Ferlie e McKee (1992) –, uma vez que se entende que os modelos sejam complementares e permitem um entendimento mais amplo do processo de mudança organizacional. O framework do Modelo de Contexto de Receptividade de Pettigrew, Ferlie e McKee (1992) também permite a diferenciação entre um contexto receptivo e um não receptivo, o que faz sentido quando a mudança organizacional é imposta, como no contexto da crise pandemia de COVID-19.

3. Metodologia

Essa pesquisa tem caráter qualitativo exploratório, baseada na comparação entre dois estudos de casos. O estudo de caso foi a melhor escolha para realizar essa pesquisa, uma vez que não se tem controle sobre o fenômeno o qual está inserido em um contexto determinado da vida real (Yin, 2002). Como objetos de análise definiu-se as organizações de saúde, uma vez que essas foram fortemente impactadas pela pandemia em todos os níveis organizacionais e processuais. Foram escolhidas duas organizações distintas que compõem o setor de saúde e atuam em duas atividades distintas, mas profundamente integradas de acordo com Pedroso e Malik (2012). Foi escolhida uma seguradora de saúde (denominado doravante Empresa Alpha) que exerce a atividade de intermediação financeira (Pedroso & Malik, 2012) e um grande hospital particular (denominado doravante Empresa Beta), atuando na atividade de serviços de saúde (Pedroso & Malik, 2012).

O método de coleta de dados primários escolhido foi o de entrevistas semiestruturadas pois, de acordo com Triviños (1987), o roteiro de uma entrevista semiestruturada é composto por questionamentos básicos apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema de pesquisa, o que permite ao entrevistado maior liberdade de expressão. A análise dos dados coletados foi realizada buscando-se evidências que permitissem identificar e descrever como

o *backoffice* das organizações adaptaram suas atividades para superarem os desafios e limitações advindos do enfrentamento da crise da pandemia de COVID-19, suportadas pelos modelos de Pettigrew e Whipp (1991) e Pettigrew, Ferlie e McKee (1992).

4. Análise

4.1. Caracterização das Empresas

A empresa Alpha, fundada em 1895 por um grupo holandês, atua no mercado de seguros de saúde no Brasil, onde ampliou seu portfólio de serviços por meio de diversas fusões. Atualmente, com cerca de 3,8 mil funcionários, centralizou seus esforços no segmento de saúde, odontologia e uma pequena atuação em investimentos. O segmento de saúde é o mais representativo da organização e impacta 47,8 milhões de segurados, já o segmento de odontologia, apresenta 22 milhões. Essas categorias de seguro são caracterizadas pelo trato firmado entre a seguradora e o segurado, que por meio de pagamentos periódicos tem a contraprestação do serviço, recebendo um prêmio referente a um sinistro, ou seja, uso dos serviços hospitalares de emergência, como internações, serviços eletivos como consultas médicas e análises laboratoriais entre outros.

Os pontos mais relevantes da operação que impactam o resultado financeiro da empresa Alpha estão relacionados a dois processos principais: a gestão de sinistros, visando excelência no atendimento, fidelização de clientes e redução do custo de sinistros, e a gestão comercial, que atua para ampliar a carteira de negócios, relacionamento com corretores e desenvolvimento de novos canais de distribuição. Devido ao seu modelo de negócio, as atividades são fortemente dependentes do suporte de áreas de *backoffice* como tecnologia de informação e desenvolvimento de projetos e produtos. Além do foco no aperfeiçoamento de relacionamento com os parceiros que atuam diretamente com seu cliente, ou seja, os hospitais particulares.

A empresa Beta, com mais de 13 mil funcionários contratados, atua na prestação de serviços médicos e hospitalares a mais de 60 anos. É um hospital privado reconhecido por sua qualidade e por ser referência nas áreas de pesquisa e inovação hospitalar, além de uma forte atuação em iniciativas de responsabilidade social, com a gestão de hospitais públicos e ações filantrópicas. Sua estratégia corporativa visa atingir a ampliação da efetividade, do custo-efetividade e da eficiência em assegurar a qualidade de vida, desenvolvendo projetos que promovam a experiência do cuidado. Ou seja, é norteadada pela qualidade e eficiência no atendimento ao paciente, pela redução do custo *per capita*, com a aplicação dos recursos de modo mais eficaz e por uma visão de estender seus benefícios a uma parcela maior da população.

As duas empresas elaboram suas estratégias corporativas com o uso de ferramentas como o *Balanced Scored Card* (BSC), promovendo remunerações competitivas aos funcionários atreladas aos resultados dos negócios e utilizam de novas tecnologias em saúde para um atendimento ágil e com qualidade como, por exemplo, a telemedicina. Além de contarem com uma rede de parceiros para fortalecer a criação de valor aos seus clientes e usuários.

Assim, entende-se que ambas empresas estudadas nessa pesquisa estão inseridas no segmento de saúde, porém atuando em mercados diferentes e mantendo uma relação muito próxima, visto serem parceiras comerciais e atuarem diretamente com o mesmo cliente final (Pedroso e Malik, 2012). Apesar de atuarem com serviços dentro de uma mesma cadeia de valor, na existência de uma crise externa a organização, elas apresentam estratégias de resposta a crise muito diferenciadas.

4.2. Modelo de Dimensões da Mudança de Pettigrew e Whipp (1991)

Em resposta aos desafios da crise e das restrições exigidas pelo governo para operação das organizações, a análise realizada em ambas empresas, mostra que apesar de atuarem na prestação de serviços para saúde, o efeito nas operações foi distinto e apontam para posicionamentos opostos. Os impactos diretos na empresa Alpha promoveram a diminuição dos sinistros dos usuários, principalmente nos serviços eletivos devido a restrição de locomoção, novas regras de convivência e medo de contaminação. Apesar da diminuição do volume de prêmios pagos, portanto, de redução de custos, seu faturamento não sofreu grandes alterações, promovendo aumento da lucratividade no período. Na direção oposta, a empresa Beta, teve a redução de seu faturamento e aumento dos custos de operação em virtude da ampliação das equipes envolvidas com as atividades-fim, da elevação de preços dos suprimentos e necessidade de mudanças de infraestrutura. A situação da empresa Beta foi agravada, ainda pela obrigação de atender os pacientes infectados reduzindo o atendimento de clientes eletivos e crônicos.

Por ser referência brasileira em qualidade e atendimento hospitalar, a empresa Beta foi protagonista junto ao governo na proposta de solução a pandemia. Essa exposição ampliou a pressão em sua operação para manter a qualidade e segurança no atendimento, para apoiar os hospitais públicos conveniados e para gerenciar as informações sobre a crise. Apesar de ser sofrer pressões em menores proporções, a empresa Alpha teve um decréscimo no número de clientes, principalmente, no setor de pequenas e médias empresas (PME). Esse setor da economia foi muito atingido pela pandemia por não conseguir manter suas operações durante as restrições de funcionamento quando foram prejudicados pelas dificuldades para obter subsídios. Dado este cenário, algumas modificações em relação a gestão dos recursos, modelos de gestão e políticas ocorreram em ambas organizações, porém com maior intensidade na Empresa Beta.

Devido a nova condição de operação e restrições financeiras, a empresa Beta recorreu a uma série de medidas, que diferentes do modelo anterior a pandemia, possibilitaram que a organização, seus clientes, empregados e parceiros fossem impactados em menor escala. Nesta lista de práticas realizadas está a transição de uma operação centralizada de presencial para uma operação remota. Porém, foi requerido uma melhoria da infraestrutura tecnológica. Como resultado, houve a ampliação da autonomia dos funcionários e facilitação da comunicação com níveis hierárquicos superiores e com os respectivos pares. Outros fatores que viabilizaram transpor a crise, foram a ampliação da equipe de atendimento médico e reforço de setores de *backoffice*. Ainda, a empresa Beta ampliou suas ações com *startups* a fim de buscar soluções de problemas relativos à pandemia e melhorar o diagnóstico do vírus.

Apesar da redução de recursos, redução da carga horária de trabalho e da remuneração, redirecionamento de funções e aumento de trabalho, o quadro de funcionários da empresa Beta teve motivação e resiliência para manter a operação, devido às crenças e cultura da empresa que é amplamente difundida e percebida por todos. A gestão desse processo de transição, apesar de não ser formalmente descrito nos procedimentos internos e não ter um responsável pelo processo gerindo a mudança diretamente, modificou a empresa Beta. As relações entre funcionários, devido a necessidade de comunicação clara e direta no canal online, ampliaram a percepção de valor das áreas de *backoffice* e melhorou o relacionamento com fornecedores de suprimentos, mostrando um foco de garantir a qualidade de atendimento ao cliente com a mesma estrutura anterior.

Por sua vez, devido a pequena influência da crise de saúde em suas operações e indicadores de resultado, a empresa Alpha, direcionada pelas regras governamentais, apenas direcionou seu modelo de negócio para uma operação remota, com suporte de nova tecnologia e infraestrutura. As condições favoráveis da operação da empresa Alpha, sua priorização pela redução do número de sinistro e, conseqüentemente redução de custo e aumento do faturamento, reforçou a decisão de realizar uma priorização dos projetos chaves e já em operação, cancelando ou adiando projetos em fase de desenvolvimento, fortalecendo projetos como atendimento ao cliente por canais digitais e telemedicina.

A implantação de práticas similares, como atuação remota, aumento da frequência de reuniões, priorização dos projetos críticos e a melhoria da comunicação ocorreram em ambas empresas. No entanto, motivada pela obrigação da atuação remota e dada as condições restritivas que a empresa Beta se encontrava foi necessário que essa tomasse ações como a realocação de profissionais em novas funções de atividades críticas. Isso reforçou a cultura interna de apoio mútuo e à comunidade, promovendo uma melhora nos relacionamentos interno e externo.

4.3. Modelo de Contexto de Receptividade de Pettigrew, Ferlie e McKee (1992)

Analisando os dados coletados sob a perspectiva do Modelo de Contexto de Receptividade de Pettigrew, Ferlie e McKee (1992), entende-se que a pressão ambiental foi exercida em diferentes graus nas duas organizações. A empresa Alpha já tinha um processo definido de teleatendimento para seus segurados, que foi ampliado devido ao aumento da demanda. Por outro lado, a empresa Beta, por ser a “linha de frente” no combate ao coronavírus sofreu elevada pressão tendo que responder com alta qualidade e segurança à demanda do contexto externo. Um fator adicional que exerceu pressão sobre a empresa foi a queda de faturamento da empresa, pois seu modelo de negócio está fortemente apoiado na venda de procedimentos eletivos. Nesse sentido, uma das soluções foi a de adotar os critérios da medida provisória presidencial que permitiu a redução da carga salarial mediante diminuição das jornadas de trabalho a qual, contudo, não diminuiu a necessidade de atender a elevada demanda com os habituais padrões de excelência.

Já no que se refere a cultura organizacional, as empresas apresentam culturas opostas. Enquanto a empresa Alpha entende seu relacionamento com seus clientes por meio do número de sinistros, a empresa Beta define essa relação como vidas salvas e segurança de qualidade de vida. Essa dicotomia é claramente visível na forma com que as duas empresas encararam a crise. A empresa Alpha pouco alterou seu modelo não indo além de ampliar o trabalho remoto devido a crise. Foi apontado diversas vezes que enquanto houver faturamento, não há motivo para remodelar o modelo do negócio e a forma de atuação da empresa. Por outro lado, a cultura organizacional da empresa Beta fez com que, mesmo diante de dificuldades impostas pela crise, se estabelecesse um clima de maior empatia e união interna, a fim de cumprir a missão da empresa de salvaguardar vidas.

Em relação a agenda de mudanças das empresas, evidenciou-se que a empresa Alpha pouco alterou sua agenda. Foi apontado que, devido a crise, houve a suspensão de diversos projetos que ainda estavam em fases iniciais. Além disso, a empresa já vinha tomando medidas para a adoção do trabalho remoto e o uso de recursos digitais na rotina organizacional, portanto, a crise pandêmica apenas acelerou uma mudança que já estava em andamento dentro da empresa. O mesmo não ocorreu com a empresa Beta que, pela posição que ocupa no setor de saúde, foi obrigada a adotar processos de “operação de guerra”, baseados em experiências passadas – como no episódio da epidemia de gripe pelo vírus H1N1 – para atender as demandas e os problemas criados pela pandemia. Foi apontado que a empresa Beta vinha se preparando desde janeiro, antes da ocorrência do primeiro caso brasileiro, para a chegada da COVID-19. Por isso, as mudanças operacionais de *backoffice* já vinham sendo implementadas muito antes de se estabelecerem as restrições de contato pessoal impostas pelo isolamento social.

Ambas empresas foram capazes de restringir suas agendas de mudança e priorizar os processos mais importante mediante a crise. No entanto, observam-se diferenças no que tange aos aspectos culturais das empresas. Enquanto a empresa Alpha passou a mensagem da suspensão de projetos temporariamente, essa não demonstrou ter um plano de ação para a retomada das atividades pós pandemia. Entende-se que a postura da empresa é de esperar os resultados da crise para se adequar ao novo cenário, adotando uma postura estratégica reativa. Já a empresa Beta, por ter sido levada a proceder a mudanças em função da crise, parece ter assumido uma postura proativa, reformulando suas estratégias, inclusive no sentido de orientar seus clientes mais para os cuidados preventivos e de minimização dos riscos à saúde.

As redes inter-organizacionais cooperativas foram tratadas de maneira muito diferentes pelas duas empresas. Na empresa Alpha observou-se um afastamento entre os atores que compõem sua rede de relacionamento, não havendo manifestações de interesse ou incentivo da empresa para buscar estreitar essas relações. A empresa Beta, ao contrário, buscou fortalecer ainda mais os vínculos com seus principais *stakeholders*. Um exemplo disso foi que, em plena pandemia, a empresa realizou uma premiação entre seus fornecedores por terem se destacado no bom cumprimento de seus deveres com a empresa.

No que concerne às relações gerenciais, observou-se que enquanto a Alpha aproveitou a situação para aumentar a proximidade dos funcionários com os gestores e legitimar algumas posições de liderança gerencial, a empresa Beta teve que enfrentar os desafios de descentralizar processos decisórios nas operações rotineiras e de concentrar o poder em líderes responsáveis por decisões estratégicas. Com a redução da jornada de trabalho para diminuir os custos salariais, aumentou a complexidade de gerenciamento de equipes. Entretanto, ao que parece, a crença dos funcionários no valor da vida conseguiu superar essa dificuldade conseguindo equilibrar a execução das tarefas. Em ambos os casos estudados foi ressaltado que o emprego de tecnologias para o trabalho remoto provocou melhorias evidentes nos processos de comunicação interna.

Em ambas empresas as pessoas-chave que assumiram a liderança da mudança foram funcionários e gestores que já detinham poder para esse exercício. No caso da empresa Beta, os funcionários com maior tempo de casa foram os grandes catalizadores da mudança em meio a crise. E em relação a qualidade e coerência da política organizacional das empresas, não foi evidenciado nenhuma mudança significativa além de infraestrutura para o trabalho remoto. Apenas a empresa Beta utilizou de aprendizado passado para implementar uma política de crise que já havia sido concebida e desenvolvida em crises anteriores.

Em um entendimento mais amplo do Modelo de Contexto de Receptividade de Pettigrew, Ferlie e McKee (1992), aparentemente as duas empresas obtiveram êxitos em seus processos receptivos da mudança, uma vez que quase todos os oitos fatores foram evidenciados. Claramente, há diferenças na forma de lidar com esses fatores, mas foi identificado o papel importante desempenhado pela cultura organizacional que, muitas vezes, pode favorecer um fator em detrimento de outro.

5. Conclusão

A presente pesquisa teve como objetivo compreender de que forma os fatores organizacionais e operacionais de *backoffice* contribuem para o enfrentamento de uma crise generalizada. Para tanto foram utilizados o Modelo de Dimensões da Mudança de Pettigrew e Whipp (1991) e o Modelo de Contexto de Receptividade de Pettigrew, Ferlie e McKee (1992). Ambos foram aplicados previamente em outras pesquisas na área da saúde (Stetler et al., 2007) e foram considerados adequados para a análise da mudança organizacional. A aplicação dos modelos foi feita em duas organizações do setor de saúde fortemente impactadas pela crise do COVID-19. Foram escolhidos uma seguradora de saúde e um hospital particular como estudos de caso para verificar as mudanças realizadas para superar os desafios e atender as demandas criadas pela pandemia. Apesar de apresentarem atividades distintas ambas empresas pertencem ao setor de saúde e desenvolvem atividades são intrinsecamente ligadas (Pedroso e Malik, 2012).

O principal achado da presente pesquisa diz respeito a evidências que apontam para a cultura organizacional como o principal fator de receptividade à mudança organizacional, face à um contexto externo altamente instável, interligado e sensível, como o apresentado pela pandemia de COVID-19. Muitas das mudanças sofridas pelas empresas analisadas tangenciam características culturais, que contribuem ou dificultam a implementação das mudanças. Isso foi evidenciado principalmente quando buscou-se compreender se a crise trouxe alguma mudança além do trabalho remoto. Para a empresa Alpha, que apresenta uma cultura responsiva ao ambiente externo, a crise ainda se apresenta como uma incerteza. Já para a empresa Beta, a crise tem sido mais uma oportunidade de implementar aperfeiçoamentos na estrutura organizacional, na comunicação interna e no estabelecimento de sinergia do que, propriamente, de reformulação do modelo de negócio.

Mesmo ainda estando no auge da crise de COVID-19, a presente pesquisa tentou identificar fatores organizacionais e operacionais que evidenciem o rumo que as empresas de saúde tomarão no pós-pandemia. Obviamente que a pesquisa é pontual e seu recorte de tempo não permite que se chegue a conclusões finais sobre o enfrentamento da crise pandemia. No entanto, acredita-se que foi possível lançar luz sobre a relação entre a cultura organizacional e os possíveis caminhos a serem seguidos para enfrentar crises com essas configurações. A fim de prosseguir em tal entendimento, sugere-se que seja realizada uma pesquisa longitudinal focada na cultura organizacional em organizações do setor de saúde fortemente impactadas pela COVID-19.

Referências

Armenakis, A. A. & Bedeian, A. G. (1999). *Organizational change: a review of theory and research in the 1990s*. Journal of Management, v.25, n. 3, p. 293-315.

Greenwood II, R. & Hinings, C.R. (1996). *Understanding radical organizational change: bringing together the old and the new institutionalism*. *Academy of Management Review*, v.21, n. 4, p.1022- 1053.

Hinings, C.R & Kondra, A. Z. (1998). *Organizational diversity and change in institutional theory*. *Organization Studies*, v.19, n.5, p. 743-767.

Lagadec, P. (2007). *Crisis Management in the Twenty-First Century: “Unthinkable” Events in “Inconceivable” Contexts*. In: *Handbook of Disaster Research. Handbooks of Sociology and Social Research*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-0-387-32353-4_30

Lagadec, P. & Guilhou, X. (2002). *La fin du risque zero*. Paris: Eyrolles.

Pedroso, M. C. & Malik, A. M. (2011). *As quatro dimensões competitivas da saúde*. *Harvard Business Review (Santiago. Edición en portugués)*, v. 89, p. 58-67.

Pedroso, M. C. & Malik, A. M. (2012). *Cadeia de valor da saúde: um modelo para o sistema de saúde brasileiro*. *Ciência e Saúde Coletiva (Impresso)* v. 17, p. 2757-2772.

Pettigrew, A. M., & Whipp, R. (1991). *Managing Change for Competitive Success*. Oxford: Basil Blackwell.

Pettigrew, A.; Ferlie, E. & Mckee, L. (1992). *Shaping strategic change - The case of the NHS in the 1980s*. *Public Money & Management*, 12:3, 27-31. doi: 10.1080/09540969209387719

Romanelli, E.; Tushman, M. L. (1994). *Organizational transformation as punctuated equilibrium: an empirical test*. *Academy of Management Journal*, v.37, n. 5, p. 1141-1166.

Stetler, C. B.; Ritchie, J.; Rycroft-Malone, J.; Schultz, A. & Charns, M. (2007). *Improving quality of care through routine, successful implementation of evidence-based practice at the bedside: an organizational case study protocol using the Pettigrew and Whipp model of strategic change*. *Implementation Science*, 2:3. doi:10.1186/1748-5908-2-3

Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

Tushman, M. L. & Romanelli, E. (1985). *Organizational evolution: a metamorphosis model of convergence and reorientation*. In: CUMMINGS, L.L.; STAW, B.M. (eds.). *Research in Organizational Behavior*, v.7. Greenwich: JAI Press, p.171-222.

Van De Ven, A. H & Poole, M. S. (1995). *Explaining development and change in organizations*. *The Academy of Management Review*, v.20, n.3, p. 510-540.

Weick, K. E & Quinn, R. E. (1999). *Organizational change and development*. *Annual Review of Psychology*, v.50, p.361-386.

Yin, R. K. (2002). *Case study research: design and methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications.