

AS CAPACIDADES GERENCIAIS DINÂMICAS NA TOMADA DE DECISÃO DOS GESTORES HOSPITALARES NO AMBIENTE DISRUPTIVO DA PANDEMIA DO COVID-19

JORGE CUNHA

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)

CARLOS RICARDO ROSSETTO

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)

ANA PAULA GRILLO RODRIGUES

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA (UDESC)

GUSTAVO BEHLING

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)

SUZETE ANTONIETA LIZOTE

UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)

Agradecimento à órgão de fomento:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) através da concessão de bolsas concedidas pelo Programa de Suporte à chamada Pública CNPq nº 25/2020 - Apoio à Pesquisa Científica, Tecnológica e de Inovação.

AS CAPACIDADES GERENCIAIS DINÂMICAS NA TOMADA DE DECISÃO DOS GESTORES HOSPITALARES NO AMBIENTE DISRUPTIVO DA PANDEMIA DO COVID-19

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 configurou um ambiente de disrupção que demandou respostas rápidas, adaptativas e baseadas em capacidades desenvolvidas pelos gestores hospitalares. As capacidades gerenciais dinâmicas, que se manifestam por meio de atributos cognitivos, sociais e humanos, oferecem uma lente analítica para compreender como os gestores mobilizaram recursos em contextos de incerteza.

O ambiente disruptivo é entendido como um cenário no qual um evento, de baixa probabilidade, ou mesmo totalmente imprevisto, gera efeitos substanciais e com consequências de grande alcance em um contexto sistêmico (Foss, 2020).

Neste cenário, encontram-se diretores, gerentes e supervisores, os quais desempenham papéis de sustentação do desempenho empresarial, por meio das capacidades gerenciais dinâmicas (Adner & Helfat, 2003; Helfat & Martin, 2015; Helfat & Peteraf, 2015).

Oliveira (2021) apresentou concisamente os conceitos basilares de cada atributo, sendo que o capital humano gerencial se refere às competências, formações e experiências acumuladas que constituem o repertório técnico e prático do gerente. O capital social gerencial envolve as redes de relacionamento que o gestor estabelece, bem como o grau de influência e acesso às informações que possui por meio desses vínculos. Já a cognição gerencial diz respeito à forma individualizada como o gestor interpreta situações e toma decisões, influenciada por sua trajetória pessoal e profissional, refletindo modelos mentais próprios.

O entendimento das capacidades gerenciais dinâmicas (CGD) e de seus atributos fundamentou as análises teóricas e empíricas desta pesquisa, que investigou a influência dessas capacidades no processo decisório dos gestores hospitalares durante a pandemia de COVID-19. A crise sanitária provocou rupturas nos planos estratégicos, gerando questionamentos sobre a eficácia das decisões diante da incerteza, especialmente em ambientes hospitalares altamente impactados. Nesse contexto, evidenciou-se a necessidade de abordagens gerenciais mais flexíveis e adaptativas. Além das disrupções organizacionais, os profissionais de saúde também vivenciaram interrupções em suas esferas pessoais, como restrições sociais, impactos financeiros e problemas de saúde, o que contribuiu para experiências traumáticas no ambiente de trabalho coletivo.

O presente estudo tem como objetivo analisar o processo de tomada de decisão dos gestores hospitalares em contextos disruptivos, com ênfase na influência exercida pelas capacidades gerenciais dinâmicas. O problema de pesquisa orientador da investigação consiste em examinar - como os atributos que compõem essas capacidades (cognitivos, sociais e humanos) influenciaram as decisões gerenciais no contexto da pandemia de COVID-19, caracterizado por elevado grau de incerteza e exigência por respostas rápidas e adaptativas?

A área da saúde representa um domínio social e econômico o qual demanda um exame aprofundado e uma abordagem acadêmica de pesquisa. Apresenta-se, assim, a seguinte proposição: *A tomada de decisão dos gestores hospitalares durante a Pandemia de COVID-19, no período de dezembro de 2019 até maio de 2023, foi influenciada pelas capacidades gerenciais dinâmicas; (Adner & Helfat 2003; Beck & Wiersema, 2013; Helfat & Martin 2015; Helfat & Peteraf 2015).*

Mediante este contexto, este estudo delimita-se em discutir as capacidades gerenciais dinâmicas dos gestores de quatro hospitais públicos, os quais passaram pela experiência de gestão durante o período de Pandemia de COVID-19.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Capital Humano Gerencial

Na visão de Becker (1993), a educação e treinamento são os investimentos mais importantes em capital humano. Em seus estudos, o autor salienta que o incremento dos rendimentos dos mais escolarizados e o aumento dos ganhos e produtividade, principalmente por fornecer conhecimentos, habilidades e um caminho de resolução de problemas estão pautados na educação e treinamento. Estas afirmações serviram de base para os autores subsequentes no estudo do capital humano gerencial.

O capital humano gerencial é tratado por Castanias e Helfat (2001) como elemento da eficácia da gestão, uma vez que os gestores desenvolvem e aprimoram suas habilidades por meio da experiência profissional anterior, aprendendo fazendo e praticando. De igual modo, a formação educacional dos gestores, incluindo a área de estudo e o nível de educação, influencia a experiência funcional e outras competências adquiridas posteriormente. Desta forma, este capital gerencial desempenha seu papel na tomada de decisões e na criação de valor nas organizações, sendo um recurso crítico para o desempenho e a competitividade das empresas.

O conceito de capital humano abrange as habilidades aprendidas, conhecimento, experiências e aprimoramentos adquiridos pelos gestores em uma organização, sendo que, esses elementos variam entre eles. Devido às disparidades nos níveis de capital humano entre os gestores, emerge uma diversidade nas bases de *expertise*, o que, por sua vez, pode influenciar a decisões de maneiras distintas. Essa variedade de conhecimentos e experiências contribui significativamente para a tomada de decisões e para a eficácia global da gestão dentro da organização (Adner & Helfat, 2003).

Em se tratando de competências, Bailey e Helfat (2003) chamam a atenção para o grau de transferência das competências de gestão entre empresas. Os autores definem competências de gestão e capital humano como um conjunto de competências e conhecimentos que os gestores adquirem, em parte, a partir de experiências profissionais anteriores.

O quadro 1, demonstra os elementos que, na visão de Adner e Helfat (2003) e demais autores compõem o capital humano gerencial:

Quadro 1

Capital humano gerencial

Elementos conceituais do capital humano gerencial	Base conceitual
São habilidades aprendidas que requerem investimento em educação.	Becker (1993)
Treinamento ou aprendizado de forma mais geral.	
Conhecimentos, experiências e aperfeiçoamentos das habilidades por meio de trabalhos anteriores, ou seja, prática.	Adner e Helfat (2003) e Helfat e Martin (2015)
A formação educacional dos gestores, incluindo a área de estudo e o nível de educação, influencia a experiência funcional e outras competências adquiridas posteriormente.	Castanias e Helfat (2001)

Nota. Fonte: os autores 2024.

Em síntese, na medida em que os gerentes diferem em seu capital humano, eles terão diferentes bases de *expertise* que podem levá-los a tomar decisões distintas (Adner & Helfat, 2003). Os autores sugerem utilizar a experiência de trabalho gerencial como um indicador empírico do capital humano gerencial. Consideram que as experiências e competências são transferidas entre setores e entre empresas, trata-se de competências genéricas relacionadas ao setor ou específicas de cada setor, e ainda, específicas de cada empresa, visto que todas as experiências somadas caracterizam a vida profissional do gestor.

2.2. Capital Social Gerencial

O capital social, por sua vez, resulta das relações sociais e reflete os laços sociais. Pode ser observado como laços sociais: as amizades e associações que transferem informações de um ambiente para outro. Adler e Kwon (2002) distinguiram capital social externo e interno, que advém dos laços de fora ou dentro da organização.

O capital gerencial social externo são laços formados fora da empresa, representam interações entre diretorias de outras empresas, por exemplo. Estes laços fornecem recursos para a empresa atuar e informações práticas para a tomada de decisão (Geletkanycz & Hambrick, 1997).

O capital gerencial social interno, representa as relações de trabalho formais e informais, que também fornecem informações, o que fortalece o capital social do gerente, somando-se os laços externos o que leva a diferentes tomadas de decisões (Adner & Helfat, 2003).

O quadro 2, apresenta os elementos conceituais deste atributo:

Quadro 2

Capital social gerencial

Elementos conceituais do capital social gerencial	Base conceitual
Transferência de informações.	Adler e Kwon (2002)
Laços externos podem fornecer acesso a recursos externos. (capital social externo)	Gelatkanycz e Hambrick (1997) e Adler e Kwon (2002)
Vínculos com diretores de outras empresas fornecem informações e práticas. (capital social externo)	
Relações formais e informais internas para obtenção de informações e outros recursos (capital social interno)	Burt (1997)

Nota. Fonte: os autores 2024.

O capital social é um ativo gerencial que deve ser trabalhado pelos gestores por meio da construção de redes de relações externas, obtendo benefícios de informações e solidariedade. A rede interna, visa fortalecer a identidade coletiva e a capacidade de ação coletiva. Trata-se de laços de amizade, interações sociais para diversos fins e até mesmo para aconselhamentos (Adler & Kwon, 2002).

2.3 Cognição Gerencial

A cognição gerencial diz respeito às crenças gerenciais e modelos mentais que servem como base para a tomada de decisão (Walsh, 1995 e Adner & Helfat, 2003). Para os autores, a tomada de decisão depende do conhecimento ou suposições sobre eventos futuros, conhecimento e consequências de alternativas e valores gerenciais.

Na perspectiva de Helfat e Martin (2015), a cognição gerencial diz respeito aos modelos e crenças, processos mentais e emoções. Os autores vão além, salientando que a grande quantidade e variedade de informações que chegam aos gestores são necessárias para estruturar o conhecimento, trabalhar os vieses e a heurística na tentativa antecipar-se as mudanças. A discussão sobre a transferência de conhecimento, sugerem que os gestores com experiência prévia em mercados e organizações em transformação têm maior probabilidade de ter desenvolvido estruturas de conhecimento que podem ser aplicadas em diversas outras situações.

Na busca de microfundamentos no nível do gerente individual, Helfat e Peteraf (2015) introduziram o conceito de “capacidade cognitiva gerencial”, que envolvem a capacidade de realizar não apenas atividades físicas, mas também mentais. O rol dessas capacidades cognitivas pode produzir heterogeneidade de capacidades gerenciais dinâmicas entre os altos executivos. As capacidades cognitivas específicas que sustentam as capacidades gerenciais dinâmicas

incluem atenção e percepção sensorial, resolução de problemas e raciocínio, linguagem, comunicação e cognição social.

Como visto, na pesquisa gerencial, uma série de estudos são desenvolvidos relacionados a cognição. Nesta abordagem, observamos que o estudo da “emoção” está inserido no contexto gerencial cognitivo, por meio da teoria das capacidades gerenciais dinâmicas e inserida, também, no contexto da estratégia comportamental, o que une estes dois constructos.

No que diz respeito às emoções, Hodgkinson e Healey (2011) contribuíram quando apresentaram a “cognição fria” na gestão estratégica, que minimizava a importância dos processos cognitivos emocionais e afetivos. Os autores trabalham este desequilíbrio observando uma série de percepções compensatórias e novas prescrições para o desenvolvimento de capacidades dinâmicas. Os tomadores de decisões usam emoções e sentimentos para focar no ambiente ao redor, modificar ou fortalecer suas ideias e impulsionar ações em direção a diferentes opções.

Na abordagem de Healey e Hodgkinson (2017), estes reforçam o elemento da regulação emocional como disposição de avaliar e modificar as emoções, ou seja, uma habilidade essencial que os executivos devem cultivar para garantir que suas empresas sejam capazes de se adaptar efetivamente em tempos turbulentos.

Na mesma perspectiva, Huy e Zott (2019) identificaram ações específicas de regulação emocional como bases afetivas de capacidades gerenciais dinâmicas. A regulação emocional refere-se ao gerenciamento e mudanças das emoções próprias e de outras pessoas para um propósito específico. Os autores explicam como a capacidade para regulação emocional constitui uma base importante das capacidades gerenciais dinâmicas e como está ligada ao capital humano e social.

O quadro 3, apresenta os elementos conceituais deste atributo:

Quadro 3

Cognição gerencial

Elementos conceituais da cognição gerencial	Base conceitual
Crenças gerenciais e modelos mentais que servem como base para a tomada de decisão.	Walsh (1995) e Adner e Helfat (2003)
Os tomadores de decisões usam emoções e sentimentos para focar no ambiente ao redor, modificar ou fortalecer suas ideias e impulsionar ações em direção a diferentes opções.	Hodgkinson e Healey (2011)
As capacidades cognitivas incluem atenção e percepção sensorial, resolução de problemas e raciocínio, linguagem, comunicação e cognição social.	Helfat e Peteraf (2015)
Elementos que sustentam as capacidades gerenciais dinâmicas: estruturas de conhecimento, os processos mentais e as emoções.	Helfat e Martin (2015)
A regulação emocional é uma habilidade essencial que os executivos e estes devem cultivar para garantir que suas empresas sejam capazes de se adaptar efetivamente em tempos turbulentos.	Healey e Hodgkinson (2017)
A regulação emocional como bases afetivas de capacidades gerenciais dinâmicas.	Huy e Zott (2019)

Nota. Fonte: os autores 2024.

Os contextos destes estudos destacam a importância da cognição gerencial, abordando modelos mentais, processos mentais e emoções como elementos essenciais. Outros, associam a tomada de decisão à cognição gerencial, ressaltando a influência de crenças, discutem a transferência de conhecimento, mencionam a relação entre emoções e capacidades gerenciais dinâmicas e incluem a regulação emocional. Em síntese, a cognição gerencial envolve estruturas de conhecimento, processos mentais e emoções, fundamentais para as capacidades gerenciais dinâmicas.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, com delineamento dedutivo e orientação interpretativa. O estudo se caracteriza como um estudo de caso múltiplo, com foco em quatro hospitais que atuaram como instituições de referência durante a pandemia de COVID-19.

A unidade de análise foi o comitê de gestores hospitalares. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com gestores hospitalares, totalizando mais de 25 horas de gravações. A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (2018), apoiada pelo software *Atlas.ti* e respeitando os critérios de validade e confiabilidade conforme diretrizes de Yin (2015).

Os participantes da pesquisa foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a gravação das entrevistas e a transcrição de suas narrativas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética registrado sob o CAAE: 78034724.8.0000.0120, atendendo às diretrizes éticas estabelecidas para estudos envolvendo seres humanos.

O grupo de participantes da pesquisa foi composto por 24 gestores hospitalares vinculados a quatro hospitais públicos, identificados como H1, H2, H3 e H4. Os entrevistados da pesquisa foram identificados como E01, E02, E03, E04, E05 e E06. Esse procedimento permitiu organizar os dados de forma sistemática, garantindo ao mesmo tempo o anonimato dos participantes.

A tabela 1 apresenta informações relacionadas aos entrevistados.

Tabela 1
Caracterização dos entrevistados

Hospital e Entrevistado	Função	Tempo de trabalho em cargo gerencial no Hospital (anos)
H1 E01	Coordenador de Gabinete	11
H1 E02	Diretor Geral	4
H1 E03	Coord. de Núcleo Interno de Regulação	6
H1 E04	Coordenador de UTI	2
H1 E05	Coordenador de CCIH	8
H1 E06	Coordenador de Unid. de Internação	7
H2 E01	Coordenador de UTI	04
H2 E02	Diretor Geral	04
H2 E03	Gerente de Enfermagem	08
H2 E04	Coordenador de Pronto Socorro	3
H2 E05	Gerente Administrativo	15
H2 E06	Coord. da Divisão de Qualidade e Ger. de Gestão de Risco	06
H3 E01	Gerente Adm.	03
H3 E02	Coordenador de Educação Permanente	20
H3 E03	Coordenador de Enfermagem Emergência	04
H3 E04	Chefia do CCIH	11
H3 E05	Gerente de Enfermagem	04
H3 E06	Coordenador de Enfermagem UTI	07
H4 E01	Enfermeiro Líder II SCIH/NHE	06
H4 E02	Diretor Geral	03

H4 E03	Gerente de Enfermagem	11
H4 E04	Gerente de Qualidade	04
H4 E05	Líder do Setor Psicossocial	04
H4 E06	Coordenador de Regulação	06

Nota. Fonte: os autores 2024.

A caracterização dos entrevistados revela uma média de aproximadamente sete anos de atuação em cargos gerenciais, o que evidencia uma diversidade de experiências acumuladas no campo da gestão hospitalar. A heterogeneidade funcional permitiu à pesquisa contemplar múltiplas perspectivas sobre a tomada de decisão em contextos de crise sanitária, contribuindo para a robustez da análise qualitativa das capacidades gerenciais dinâmicas mobilizadas durante a pandemia.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A pandemia do COVID-19 apresentou desafios para a gestão hospitalar em condições de extrema incerteza. Neste contexto, a tomada de decisão dos gestores revelou-se influenciada por suas capacidades gerenciais dinâmicas, abrangendo o capital social, cognitivo e humano. Estas capacidades, manifestadas por meio dos laços internos e externos, racionalidade, experiências, crenças e valores, formação educacional e treinamentos, enfrentaram a escassez de recursos, a reorganização de fluxos hospitalares e gerenciamento das equipes sob intensa pressão.

A Tabela 2 apresenta as coocorrências das narrativas dos gestores hospitalares, ou seja, o número de falas em que estes gestores trataram em conjunto a tomada de decisão citando uma ou mais capacidades gerenciais dinâmicas.

Tabela 2

Coocorrências das capacidades gerenciais dinâmicas com a tomada de decisão

CAPACIDADES GERENCIAIS DINÂMICAS	TOMADA DE DECISÃO
Capital Social Gerencial - Laços internos	76
Capital Social Gerencial - Laços externos	56
Capital Cognitivo Gerencial - Racionalidade	44
Capital Humano Gerencial - Experiências	36
Capital Cognitivo Gerencial - Crenças e valores	31
Capital Humano Gerencial - Educação formal	25
Capital Humano Gerencial - Treinamentos	21

Nota. Fonte: os autores 2024.

Essas coocorrências indicam a frequência com que os gestores mencionaram cada capacidade ao abordar o processo decisório, destacando os fatores mais relevantes para enfrentar os desafios impostos pela crise.

4.1 Quanto aos Laços Internos

Os laços internos emergiram da colaboração entre diferentes setores e equipes hospitalares. Observa-se que ao reunir as coordenações e profissionais de diversas áreas, os gestores abrem as perspectivas de construir soluções coletivas. Uma abordagem colaborativa foi requerida diante da necessidade de respostas rápidas, especialmente para ajustar fluxos, criar

protocolos e organizar recursos. Dentre as várias narrativas dos entrevistados destaca-se o depoimento que segue.

“E acho que o COVID ensinou muito a gente entender que nós precisamos um do outro para as coisas darem certo aqui, que são os colaboradores, ninguém trabalha sozinho, a gente precisa se ajudar, a gente precisa estar unido, eu preciso ajudar o colega também, que eu preciso do trabalho dele, não adianta eu querer fazer as coisas sozinha, não vai funcionar, eu preciso da enfermeira, da assistente que dá o cuidado, eu preciso do médico, eu preciso da fisio, eu preciso do setor psicossocial, eu preciso um do outro.”(H4E06)

No trabalho de Al-Omouh, Ribeiro-Navarrete, Lassala e Skare (2022) é mencionada a inteligência coletiva. Os autores discutem como a inteligência coletiva, entendida como a capacidade de um grupo de indivíduos de colaborar e compartilhar conhecimentos, contribui para a inovação colaborativa e para a sustentabilidade organizacional, especialmente durante crises. O estudo aponta que a inteligência coletiva é fortalecida por meio de laços sociais e redes de negócios, permitindo que as empresas desenvolvam soluções criativas e enfrentem desafios.

Durante a pandemia, os gestores hospitalares construíram redes de apoio baseadas na confiança, o que facilitou o alinhamento estratégico e a execução das decisões. Relações de confiança possibilitaram a delegação de tarefas e o enfrentamento da sobrecarga de trabalho. A troca contínua de informações e a empatia no ambiente interno permitiram ajustes nas decisões conforme as demandas emergentes, reduzindo conflitos e ampliando o comprometimento das equipes. O engajamento dos colaboradores foi essencial para a implementação das decisões, especialmente quando os gestores conseguiram motivar suas equipes diante do medo e da incerteza. O apoio emocional mútuo contribuiu para lidar com o estresse e promover decisões mais estruturadas. Além disso, a valorização das contribuições individuais favoreceu uma gestão mais inclusiva e colaborativa, fortalecendo o senso de pertencimento e a cooperação frente às adversidades.

Os laços internos estabelecidos entre os gestores hospitalares durante a pandemia de COVID-19 contribuíram positivamente para o processo de tomada de decisão, embora não tenham sido isentos de desafios. Situações de estresse elevado, conflitos interpessoais, variações no comprometimento e preparo das equipes, falhas na comunicação e divergências emocionais impactaram negativamente algumas decisões. Ainda assim, esses vínculos funcionaram como mecanismos de suporte que mitigaram parte dos efeitos adversos da crise, mesmo que a eficácia das decisões não tenha sido plena em todos os momentos.

4.2 Quanto aos Laços Externos

Os laços externos por meio de parcerias auxiliam a tomada de decisão em momentos disruptivos. Esses laços permitiram a troca de informações críticas sobre protocolos e condutas, além de viabilizarem empréstimos de equipamentos e a transferência de pacientes. Essa interconexão ajudou os gestores a enfrentarem a sobrecarga de trabalho e o atendimento possível da região de abrangência.

Nesta direção, Al-Omouh et al. (2022) trataram de laços externos e inovação em sua pesquisa. Mostraram que o capital social exerce uma implicação significativa na inovação colaborativa durante crises. Empresas com uma forte rede de conexões e parcerias comerciais próximas, que participam ativamente de atividades colaborativas, têm maior probabilidade de gerar inovação nessas situações. Essas relações são fundamentais, pois envolvem níveis de confiança, comprometimento e coesão entre os parceiros.

Os laços externos com Secretarias de Saúde, o Ministério da Saúde e o setor de Regulação Estadual foram fundamentais para a alocação de recursos, a redistribuição de pacientes e a implementação de estratégias alinhadas às diretrizes oficiais, influenciando diretamente a tomada de decisão dos gestores hospitalares durante a pandemia. Parcerias com

fornecedores e doadores também foram relevantes, exigindo criatividade e habilidades de negociação para superar a escassez de materiais e garantir o funcionamento dos serviços. Além disso, a troca contínua de experiências com outras instituições de saúde, por meio de fóruns e grupos de trabalho, contribuiu para decisões mais ágeis e embasadas, especialmente no que se refere a protocolos de atendimento e ações de mitigação.

“Conversamos porque em algum momento ou eu preciso algo de empréstimo para caso pontual, eles precisam e existe essa troca quando eu te peço no serviço público ou privado, claro que tem dois segmentos, mas quando tu pensas em uma pandemia, tu tá pensando numa gestão só para beneficiar todo o município daquela região ou ainda da região mais próxima, né? Que ele possa ser acolhido.”(H1E01)

A cooperação entre o público, especialistas e autoridades de saúde foi investigada por Page-Tan, Marion e Aldrich (2022) em um estudo que analisou sua influência na contenção da disseminação de doenças durante a pandemia de COVID-19. Os pesquisadores examinaram como informações impactaram a probabilidade de indivíduos adotarem comportamentos seguros, como permanecer em casa, usar equipamentos de proteção individual e intensificar a lavagem das mãos. A análise identificou uma correlação significativa entre a confiança nas informações desses vínculos e a adoção de comportamentos voltados à contenção do vírus.

O suporte de universidades e institutos durante a pandemia de COVID-19 contribuiu para o fornecimento de EPIs e recursos técnicos, permitindo que os gestores hospitalares tomassem decisões baseadas em evidências científicas em um cenário de incertezas. A solidariedade da sociedade, por meio de doações e gestos de apoio, impactou positivamente a moral das equipes, influenciando decisões voltadas ao bem-estar e à saúde mental dos profissionais. Conselhos e sindicatos também colaboraram na avaliação das condições de trabalho e da segurança dos colaboradores, fortalecendo a gestão em um contexto de crise.

A participação da sociedade foi estudada por Yter, Murillo e Georgiou (2022) em uma pesquisa qualitativa que analisou ações, práticas, atitudes e razões que motivaram os cidadãos a agirem em relação aos profissionais de saúde pública durante as primeiras semanas de bloqueio da pandemia de COVID-19. Os resultados, baseados principalmente em respostas de cidadãos europeus, indicam que os entrevistados buscaram evitar o colapso do sistema de saúde pública por meio do fortalecimento da confiança nas instituições, legitimando a expertise dos profissionais de saúde e fornecendo-lhes apoio.

Durante a pandemia de COVID-19, os laços externos influenciaram significativamente a tomada de decisão dos gestores hospitalares, oferecendo benefícios importantes, mas também impondo desafios. Conflitos com sindicatos, dificuldades de alinhamento entre instituições como o SAMU e hospitais regionais, falhas de comunicação e desentendimentos sobre capacidades hospitalares afetaram negativamente o processo decisório. Além disso, a necessidade de agir rapidamente em um cenário instável, muitas vezes com informações insuficientes ou conflitantes, exigiu dos gestores um constante esforço de adaptação para equilibrar as vantagens e limitações dessas interações no enfrentamento da crise.

4.3 Quanto à Racionalidade

A racionalidade técnica e analítica permitiu que os gestores hospitalares utilizassem dados concretos para embasar suas decisões. Projeções baseadas em curvas epidemiológicas e demandas por leitos de UTI ajudaram a priorizar recursos e organizar a infraestrutura hospitalar. Essa racionalidade auxilia no planejar de ações diante de cenários dinâmicos, dada objetividade e orientação por evidências.

No ambiente de trabalho, as pessoas nem sempre seguem processos ou caminhos considerados racionalmente ideais em suas decisões, tampouco se ajustam totalmente às racionalidades impostas pela gerência. Muitas vezes, informações relevantes são ignoradas no processo decisório, enquanto elementos como pressentimentos, atos de fé, sentimentos

instintivos e preferências pessoais acabam influenciando as decisões ou alterando o curso dos acontecimentos (Fineman, 2001).

A racionalidade assumiu um papel central na gestão hospitalar durante a pandemia de COVID-19, especialmente no controle emocional necessário para decisões críticas. Os gestores relataram desenvolver uma “armadura emocional” para enfrentar situações difíceis, como a priorização de pacientes em estado grave, buscando manter o foco e a clareza mesmo sob intensa pressão. Essa racionalidade também se expressou na avaliação contínua dos resultados das ações, orientada pelo compromisso com um atendimento justo e digno. Em contextos de urgência, uma racionalidade pragmática guiou a implementação de planos de contingência e a reorganização de recursos, com foco na preservação de vidas. No entanto, o ambiente disruptivo impôs limites a essa racionalidade, uma vez que o controle emocional frequentemente exigia a supressão de sentimentos pessoais, resultando em sobrecarga psicológica. A escassez de recursos e a necessidade de decisões imediatas geraram frustração e impotência, revelando as tensões entre razão e emoção no processo decisório.

“O Covid, ele é diferente, foi diferente do que eu faço. Eu acho que eu tomava a decisão racional, mas de imediato aquilo já me causava tristeza, frustração, era imediato. Era tomada de decisão racional, mas de imediato com a tristeza e com a frustração juntos. Porque era muito maior, né? As tomadas de decisões. Se você escolher um e não escolher outro, sabe? E não é justo isso.”(H4E06)

O estudo de Marques da Rocha, Malloy-Diniz, Romano-Silva, Joaquim, Serpa, Paim Diaz, de Paula, Costa, da Silva, Pinto e de Miranda (2023) investigou como o traço de ansiedade influenciou a tomada de decisão em indivíduos durante a pandemia de COVID-19. Os resultados apontaram que a racionalidade é mais acessada por indivíduos com menor traço de ansiedade em condições relativas aos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático. Esse estudo contribui para compreender melhor a interação entre diferenças individuais e ambientais nos estilos de tomada de decisão, além de identificar fatores de vulnerabilidade para um desempenho cognitivo reduzido em contextos de pressão.

Desta forma, os conflitos entre emoções e a necessidade de uma **abordagem racional** criaram dilemas éticos e pessoais que influenciaram negativamente o bem-estar dos gestores. Portanto, as racionalidades adotadas não garantiram o sucesso absoluto das decisões. Apesar de terem sido fundamentais para mitigar as consequências da pandemia, não conseguiram eliminar completamente as dificuldades e os desafios impostos pelas condições extremas do período disruptivo.

4.4 Quanto às Experiências

A racionalidade e as experiências dos gestores se complementam na tomada de decisão, unindo a busca por soluções práticas dentro de limites cognitivos à aplicação de vivências anteriores. As experiências dos gestores hospitalares para tomar decisões são parte do capital humano gerencial. A bagagem dos gestores em áreas assistenciais, especialmente na enfermagem e em unidades críticas como UTIs e emergências, foi decisiva para enfrentar os desafios da pandemia. Essa vivência prática os ajudou a lidar com situações de crise e a compreender melhor as necessidades dos pacientes e equipes.

A pesquisa de Ghaleb (2023) menciona a experiência dos profissionais de saúde. Destaca que os participantes de sua pesquisa tinham, em média, 10 anos de experiência em assistência médica. Os participantes incluíam gerentes de hospitais e outros profissionais que trabalhavam diretamente com casos do COVID-19, o que sugere que eles tinham um conhecimento significativo sobre os desafios enfrentados durante a pandemia.

Para aqueles com experiência prévia em gestão, o conhecimento adquirido ao lidar com questões administrativas, processos de aquisição e planejamento estratégico a tomada de

decisões foi mais ágil e embasada durante a pandemia. A capacidade de gerenciar recursos e equipes foi um diferencial significativo.

A experiência dos gestores hospitalares foi significativamente ampliada durante a pandemia de COVID-19, resultando em aprendizado acelerado e amadurecimento profissional diante de um cenário de crises intensas. A vivência prática, a troca constante de experiências com outros profissionais e a atuação direta em situações críticas contribuíram para o desenvolvimento de competências em gestão, humanização, adaptação, inovação e melhoria de processos assistenciais. No entanto, a ausência de preparo prévio para emergências dessa magnitude evidenciou lacunas na formação acadêmica e na capacidade institucional de planejamento.

"A experiência, nesses 12 anos de controlador de infecção, talvez se eu estivesse lá no começo da minha carreira, eu não teria lidado tão bem, mas estando já um pouco mais maduro em relação à parte profissional, eu consegui, nós conseguimos como equipe trabalhar isso para transformar a rotina dos funcionários sem que eles fossem prejudicados, para entendessem o que é uma paramentação, como que se passa um Covid, como que se cuida, como que você cuida do paciente, porque a pandemia foi tratar do paciente e não adoecer junto com o paciente, não pegar o mesmo vírus que o meu paciente."(H4E01)

Os gestores enfrentaram sobrecarga física e emocional, o que afetou a clareza de algumas decisões, especialmente diante da escassez de recursos e da necessidade de escolhas difíceis. Além disso, aqueles com trajetória predominantemente assistencial encontraram desafios adicionais na condução administrativa e estratégica, revelando a necessidade de maior suporte e capacitação. Apesar dos avanços individuais e institucionais, a pandemia expôs vulnerabilidades que demandam atenção para o enfrentamento de futuras crises.

4.5 Quanto às Crenças e Valores

As crenças e valores, como parte do capital cognitivo gerencial, que os gestores hospitalares utilizaram para tomar decisões durante a pandemia de COVID-19, emergiram por meio da empatia, humanização, altruísmo, compromisso, ética, justiça, respeito, motivação, inspiração, fé, responsabilidade e equilíbrio emocional.

A literatura geralmente aborda as questões éticas como desafios práticos de decisão que podem gerar consequências negativas para pessoas inocentes. Essas decisões podem envolver condutas como mentira, fraude, engano, evasão ou negligência, que são amplamente desaprovadas em diferentes culturas (Fineman, 2001). No dia a dia, as crenças são frequentemente fortalecidas ou enfraquecidas com base em novas informações recebidas (Eysenck, 2017).

Entre os gestores hospitalares, a empatia e a humanização foram valores evidenciados durante a pandemia, refletindo a preocupação em compreender e considerar as necessidades de pacientes, colaboradores e familiares nas decisões tomadas, mesmo sob intensa pressão. O altruísmo e o compromisso com a saúde coletiva também se destacaram, com gestores demonstrando disposição para atender à comunidade, frequentemente colocando o bem-estar coletivo acima de interesses pessoais. A ética, por sua vez, foi mencionada como princípio orientador das decisões, com ênfase na busca por justiça, transparência e responsabilidade na condução das ações frente aos desafios enfrentados.

"A gente cria uma capa, eu crio mesmo uma armadura pra tentar não me deixar influenciar com os sentimentos tristes, porque a gente trabalha num hospital, a gente tem muita coisa triste, muita coisa boa, muita coisa alegre, muito paciente que sai bem, mas a gente também tem um outro lado. Então, você tem que se proteger de alguma forma e aí envolve as suas crenças, envolve - e aí você cria uma armadura nessa tentativa de proteção."(H3E03)

No estudo de Najafi et al. (2023), observou-se que, em tempos de crise, a ética tem um papel importante na tomada de decisões e na prestação de cuidados aos pacientes. Foi destacada a necessidade de priorizar a saúde e o bem-estar dos pacientes, mesmo diante de desafios. Adicionalmente, os profissionais de saúde enfrentaram dilemas éticos relacionados à alocação de recursos, ao tratamento de pacientes e à proteção da equipe, o que exigiu a aplicação de princípios éticos para assegurar que as decisões fossem justas.

Durante a crise da COVID-19, os gestores hospitalares destacaram a colaboração e o respeito às diferenças culturais, religiosas e pessoais como valores essenciais para a coesão das equipes. Acreditavam na importância de inspirar os colaboradores, mesmo em contextos de medo e incerteza, transmitindo força e motivação. A fé e a espiritualidade também foram mencionadas como fontes de apoio emocional em momentos críticos. A compreensão do hospital como um sistema interligado reforçou a responsabilidade social e institucional dos gestores, conscientes de que cada decisão impactava múltiplos setores e pessoas. Nesse contexto, a valorização e o cuidado com os colaboradores foram considerados fundamentais para garantir um atendimento de qualidade à população.

Em se tratando dos profissionais de saúde, para Lucifora e Cevolani (2020) a emergência global causada pela disseminação da COVID-19 trouxe desafios complexos para indivíduos e comunidades, com políticos, cientistas, médicos e outros profissionais enfrentando dilemas éticos e limitações cognitivas ao tomarem decisões em situações extraordinárias. No contexto italiano, as diretrizes éticas clínicas propostas pela Sociedade Italiana de Anestesiologia, Analgesia, Reanimação e Terapia Intensiva (SIAARTI) foram analisadas, destacando preocupações éticas e cognitivas relacionadas à tomada de decisão em emergências.

A atuação dos gestores hospitalares durante a pandemia evidenciou a importância de equilibrar emoção e razão na tomada de decisões complexas, como a priorização de leitos e escolhas administrativas críticas, com base em fundamentos éticos e humanos. Embora valores como empatia, altruísmo e responsabilidade tenham orientado decisões humanizadas e colaborativas, também geraram sobrecarga emocional, refletida em sentimentos de angústia, frustração e problemas de saúde. A tentativa de conciliar exigências técnicas com valores pessoais, em alguns casos, levou à predominância da emoção, comprometendo a objetividade. A crença na responsabilidade individual levou muitos gestores a ultrapassarem seus próprios limites, o que afetou a clareza decisória e aumentou o risco de falhas. Assim, embora as crenças e valores tenham contribuído para uma gestão mais ética durante a crise, o contexto de escassez de recursos e alta pressão revelou que tais princípios, por si só, não foram suficientes para superar os desafios estruturais e operacionais impostos pela pandemia.

4.6 Quanto à educação formal

A educação formal, como parte do capital humano gerencial, interferiu na tomada de decisão dos gestores hospitalares durante a pandemia de COVID-19, proporcionando uma base teórica e ferramentas para a gestão em um cenário de extrema complexidade.

O estudo de Kars-Unluoglu & Kevill (2021) sugere que iniciativas de aprendizagem em gestão e desenvolvimento de liderança podem ser aprimoradas ao equipar gestores com competências para utilizar emoções de forma produtiva. A pesquisa contribui para essas iniciativas ao fornecer subsídios para que mentores ajudem gestores a refletir sobre suas emoções e compreendam sua resultante nas capacidades organizacionais.

A formação dos gestores hospitalares desempenhou um papel importante no planejamento e na organização das ações durante a pandemia, permitindo a definição de prioridades em diferentes prazos e o enfrentamento da crescente demanda nos serviços de saúde. O conhecimento técnico contribuiu para a alocação eficiente de recursos, evitando colapsos em áreas críticas, como UTIs e emergências. A formação em áreas assistenciais favoreceu decisões mais alinhadas às necessidades clínicas dos pacientes, facilitando a

adaptação de protocolos e a gestão de insumos essenciais. Além disso, o conhecimento em gestão da qualidade auxiliou na identificação de riscos, na revisão de fluxos hospitalares e na aplicação de normas técnicas, permitindo que os gestores respondessem com mais agilidade às atualizações constantes das diretrizes sanitárias.

"Eu vejo que muito mais a experiência dentro da instituição, da vivência dentro da gestão nas várias áreas, contribuíram muito mais do que a formação técnica, digamos, em gestão de saúde. Porque, como eu disse, naquele momento, todo o planejamento que se fazia, todo o conhecimento técnico que a gente tinha, eu não conseguia utilizar efetivamente, porque a gente não conseguia planejar. As decisões precisavam ser tomadas muito de imediato muito rapidamente."(H2E05)

Ainda, quanto a formação, Hølge-Hazelton et al. (2021) reconheceram, em sua pesquisa, que a educação formal em gestão teve um efeito significativo na capacidade dos líderes de lidar com o COVID-19. Os líderes que possuíam essa formação relataram sentir-se mais preparados e competentes para gerenciar a situação, especificamente, aqueles com educação em gestão. Esses fatores indicam que a educação formal em gestão não equipou apenas os líderes com habilidades práticas, mas também os preparou para enfrentar os desafios emocionais e operacionais impostos pela pandemia.

A educação formal dos gestores hospitalares foi fundamental para subsidiar decisões estratégicas durante a pandemia de COVID-19, especialmente por meio do uso de indicadores assistenciais e da promoção de uma mentalidade de aprendizado contínuo. Esse conhecimento teórico possibilitou a análise de dados, a compreensão de novas evidências e a adaptação de práticas às exigências emergentes. No entanto, embora tenha fornecido uma base importante, a formação acadêmica mostrou-se limitada diante da velocidade, complexidade e imprevisibilidade do cenário pandêmico. Gestores com formação predominantemente assistencial relataram dificuldades em áreas administrativas, evidenciando lacunas curriculares em gestão e planejamento. Muitos tiveram que aprender na prática, sob pressão intensa, o que elevou o estresse e expôs a necessidade de uma preparação mais abrangente para situações de crise. Assim, a experiência prática aliada à formação formal revelou-se essencial para a tomada de decisão, apontando para a importância de currículos mais integrados e programas contínuos de capacitação em gestão hospitalar.

4.7 Quanto aos treinamentos

Os elementos que compõem o capital humano gerencial, como treinamentos e experiências adquiridas, desempenharam um papel relevante na tomada de decisão dos gestores hospitalares durante a pandemia de COVID-19, ao fornecerem habilidades e conhecimentos essenciais para enfrentar os desafios impostos pela crise. Treinamentos em comunicação e liderança contribuíram para a mobilização das equipes e o alinhamento de processos, facilitando a compreensão e a implementação das decisões. Além disso, a realização de treinamentos diretamente nos setores, mesmo em momentos críticos, possibilitou uma assimilação mais prática e contextualizada das orientações, fortalecendo a adesão aos protocolos e a eficácia das decisões operacionais.

O estudo de Huerta-González et al. (2024) analisou as percepções de enfermeiros clínicos sobre o desempenho dos gestores de enfermagem e da alta gerência hospitalar durante as duas primeiras ondas da pandemia de COVID-19. Apresentaram desafios como as falhas na gestão hospitalar, discutiram a criação de protocolos, a falta de treinamento formal, desigualdade na distribuição de materiais de proteção e a necessidade de autotreinamento para lidar com os desafios impostos pela pandemia.

Os treinamentos prévios em gestão de risco e segurança do paciente contribuíram para que os gestores hospitalares identificassem falhas e implementassem soluções que minimizassem os impactos de eventos adversos tanto para pacientes quanto para profissionais

de saúde durante a pandemia de COVID-19. Iniciativas promovidas pela CCIH, com foco em paramentação, isolamento e prevenção de contaminação, apoiaram a aplicação adequada dos protocolos de segurança, reduzindo o risco de infecção entre as equipes. Também foram realizados treinamentos voltados ao bem-estar emocional, visando preparar os gestores para lidar com o estresse próprio e de seus colaboradores. No entanto, a efetividade desses treinamentos foi condicionada à capacidade das equipes de aplicar os conhecimentos em um ambiente marcado por alta pressão e incertezas, em que a urgência por decisões imediatas frequentemente se sobrepôs ao aprendizado teórico.

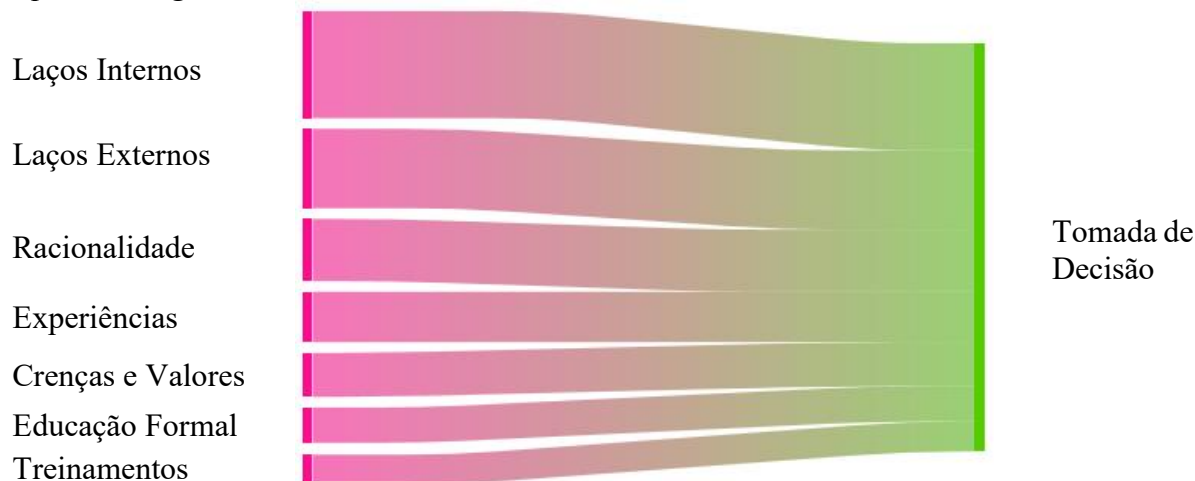
“A gente sabia que tinha déficit de funcionários. A gente sabia que tinha algumas restrições em algumas medicações. A gente sabia que não tinha um ambiente adequado pra atender aquele tipo de paciente. A gente já tinha noção disso, por conta do trabalho que foi feito com o Lean. Então, quando a pandemia chegou, a gente tentou trabalhar nos pontos críticos, que eram esses momentos. Vai vir algo que a gente não conhece. e que a gente sabe que disseminam muito rápido.”(H2E03)

As capacitações por vezes foram interrompidas ou limitadas devido às restrições impostas pela pandemia. Alguns treinamentos planejados foram interrompidos ou realizados de forma limitada, o que comprometeu sua eficácia em preparar completamente os gestores e suas equipes. Além da necessidade de treinar continuamente equipes já sobrecarregadas e em constante renovação aumentou o cansaço geral, dificultando a assimilação e aplicação dos conteúdos. Isso expôs lacunas nos treinamentos para preparar profissionais para situações de crise de grande magnitude.

A Figura 1, a seguir, apresenta o gráfico de *Sankey* das Capacidades Gerenciais Dinâmicas na Tomada de Decisão com as relações entre a tomada de decisão dos gestores hospitalares e os diferentes capitais gerenciais dinâmicos mobilizados durante a pandemia de COVID-19.

Figura 1

Capacidades gerenciais dinâmicas na tomada de decisão



Nota. Fonte: elaborado pelos autores, a partir do *Atlas.ti* (2024)

Os fluxos no gráfico variam em largura representando a frequência ou a intensidade com que cada uma dessas capacidades foi mobilizada pelos gestores hospitalares. Os laços internos, por exemplo, tiveram um fluxo mais amplo, evidenciando sua maior relevância e presença no discurso dos gestores.

O capital social é destacado por meio de dois elementos principais: os laços internos e os laços externos. Os laços internos, que tiveram a maior frequência de menção pelos gestores,

refletem a colaboração entre equipes e setores dentro das instituições hospitalares, essencial para enfrentar desafios operacionais. Os laços externos envolvem parcerias com fornecedores, secretarias de saúde e outras organizações, sendo cruciais para a obtenção de recursos, a troca de informações e o suporte logístico necessário durante a crise.

O capital cognitivo é representado pela racionalidade e pelas crenças e valores. A racionalidade reflete a aplicação de análises técnicas e evidências para priorizar recursos e planejar ações estratégicas, enquanto as crenças e valores destacam princípios como ética, empatia e humanização, que influenciaram decisões mais colaborativas e sensíveis às necessidades humanas.

O capital humano também desempenha um papel importante, com ênfase na experiência, na educação formal e nos treinamentos. A experiência prática acumulada pelos gestores foi essencial para lidar com situações críticas e tomar decisões ágeis e fundamentadas. A educação formal e os treinamentos forneceram a base teórica e prática necessária para implementar protocolos, liderar equipes e organizar os fluxos de trabalho em um ambiente de alta pressão.

Em síntese, o gráfico reforça a ideia de que a tomada de decisão hospitalar durante a pandemia dependeu da integração entre diferentes capitais gerenciais. Essa interação mostra que decisões exigiram um equilíbrio entre recursos humanos, sociais e cognitivos, especialmente em um cenário disruptivo.

5 CONCLUSÃO

O estudo mostra que as CGD constituem um recurso crítico para a tomada de decisão em ambientes hospitalares disruptivos. A atuação eficaz dos gestores depende da articulação entre experiência, redes de cooperação e capacidades cognitivas. As CGD oferecem um referencial teórico e prático relevante para o fortalecimento da gestão hospitalar em contextos de crise.

A integração entre os três atributos das CGD foi observada como um diferencial na atuação diante deste cenário. Os gestores com alta qualificação (capital humano), conectados a redes institucionais (capital social) e com alta capacidade de interpretação (cognição) apresentam melhor resposta à crise. A heterogeneidade das decisões pode ser explicada pelas diferenças nesses atributos entre os gestores.

Os resultados confirmam que a tomada de decisão dos gestores hospitalares durante a pandemia da COVID-19 foi influenciada pelas capacidades gerenciais dinâmicas. As evidências empíricas revelaram a mobilização integrada de atributos dos capitais social, cognitivo e humano, os quais orientaram ações estratégicas diante de um cenário de incertezas. A frequência com que os gestores associaram esses atributos ao processo decisório, bem como os relatos sobre sua aplicação prática, demonstram que tais capacidades foram determinantes para enfrentar os desafios impostos pela crise sanitária.

Outras pesquisas podem explorar como características individuais como personalidade, inteligência emocional, experiência profissional e estilos de liderança que influenciam a atuação de gestores diante de disruptões. Essa análise poderá contribuir para identificar habilidades específicas dos gestores e subsidiar o desenvolvimento de intervenções voltadas ao aprimoramento da capacidade de gestores e organizações em lidar com eventos disruptivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adler, P. S., & Kwon, S. W. (2002). Social capital: Prospects for a new concept. *Academy of management review*, 27(1), 17-40. <https://doi.org/10.5465/amr.2002.5922314>

- Adner, R., & Helfat, C. E. (2003). Corporate effects and dynamic managerial capabilities. *Strategic Management Journal*, 24(10), 1011-1025. <https://doi.org/10.1002/smj.331>
- Al-Omoush, K. S., Ribeiro-Navarrete, S., Lassala, C., & Skare, M. (2022). Networking and knowledge creation: Social capital and collaborative innovation in responding to the COVID-19 crisis. *Journal of Innovation & Knowledge*, 7(2), 100181. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2022.100181>
- American Psychological Association. (n.d.). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/>
- Bailey, E. E., & Helfat, C. E. (2003). External Management Succession, Human Capital, and Firm Performance: An Integrative Analysis. *Managerial and Decision Economics*, 24(4), 347–369. <https://doi.org/10.1002/mde.1119>
- Bardin, L. (2018). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Beck, J. B., & Wiersema, M. F. (2013). Executive decision making: Linking dynamic managerial capabilities to the resource portfolio and strategic outcomes. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 20(4), 408-419. <https://doi.org/10.1177/1548051812471722>
- Becker, G. S. (1993). *Human capital: a theoretical and empirical analysis with special reference to education*. (3. ED.). Chicago: University of Chicago Press.
- Burt, R. S. (1997). The contingent value of social capital. *Administrative Science Quarterly*, 42(2), 339–365. <https://doi.org/10.2307/2393923>
- Castanias, R. P., & Helfat, C. E. (2001). The managerial rents model: Theory and empirical analysis. *Journal of Management*, 27(6), 661-678. <https://doi.org/10.1177/014920630102700604>
- Eysenck, M. W., & Keane, M. T. (2017). *Manual de psicologia cognitiva* (7. ed., Trad. L. F. M. Dorvillé & S. M. M. da Rosa; Rev. Téc. A. Jaeger). Artmed.
- Fineman, S. (2001). A emoção e o processo de organizar. In S. R. Clegg, C. Hardy, & W. R. Nord (Orgs.), *Handbook de estudos organizacionais* (M. Caldas, R. Fachin & T. Fischer, Orgs. ed. bras.). Atlas.
- Foss, N. J. (2020). Behavioral Strategy and the COVID-19 Disruption. *Journal of Management*, 46(8), 1322-1329. <https://doi.org/10.1177/0149206320945015>
- Ghaleb, A. (2023). Hospital Management During the Coronavirus 2019 Pandemic. *Proceedings of The International Conference on Management, Economics, and Humanities*, 1(1), 9–17. <https://doi.org/10.33422/icmeh.v1i1.16>
- Geletkanycz, M. A., & Hambrick, D. C. (1997). The external ties of top executives: Implications for strategic choice and performance. *Administrative Science Quarterly*, 42(4), 654–681. <https://doi.org/10.2307/2393653>
- Healey, M. P., & Hodgkinson, G. P. (2017). Making Strategy Hot. *California Management Review*, 59(3), 109–134. <https://doi.org/10.1177/0008125617712258>
- Helfat, C. E., & Martin, J. A. (2015). Dynamic Managerial Capabilities: Review and Assessment of Managerial Impact on Strategic Change. *Journal of Management*, 41(5), 1281-1312. <https://doi.org/10.1177/0149206314561301>
- Helfat, C. E., & Peteraf, M. A. (2015). Managerial cognitive capabilities and the microfoundations of dynamic capabilities. *Strategic Management Journal*, 36(6), 831-850. <https://doi.org/10.1002/smj.2247>
- Hodgkinson, G. P., & Healey, M. P. (2011). Psychological foundations of dynamic capabilities: Reflexion and reflection in strategic management. *Strategic Management Journal*, 32(13), 1500-1516. <http://dx.doi.org/10.5465/ambpp.2009.44268008>
247. <https://doi.org/10.1177/1476127012453107>

- Hølge-Hazelton, B., Kjerholt, M., Rosted, E., Thestrup Hansen, S., Zacho Borre, L., & McCormack, B. (2021). Health Professional Frontline Leaders' Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of healthcare leadership, 13*, 7–18. <https://doi.org/10.2147/JHL.S287243>
- Huerta-González, S., Caro-Alonso, P. A., Rodríguez-Martín, B., Castillo-Sarmiento, C. A., Pedrera-Zamorano, J. D., Chimpén-López, C., Rico-Martín, S., & López-Espuela, F. (2024). Nurses' perceptions of the performance of nurse managers and senior hospital management during the COVID-19 pandemic. *BMC nursing, 23*(1), 455. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02123-4>
- Huy, Q., & Zott, C. (2019). Exploring the affective underpinnings of dynamic managerial capabilities: How managers' emotion regulation behaviors mobilize resources for their firms. *Strategic Management Journal, 40*(1), 28-54. <https://doi.org/10.1002/smj.2971>
- Kars-Unluoglu, S., & Kevill, A. (2021). Emotional foundations of capability development: an exploration in the SME context. *Journal of Management & Organization, 27*(4), 674–693. doi:10.1017/jmo.2020.38
- Lucifora, C., & Cevolani, G. (2020). Ethical and cognitive challenges in the COVID-19 emergency. *Rivista internazionale di Filosofia e Psicologia, 11*(3), 327-340. doi:<https://doi.org/10.4453/rifp.2020.0022>
- Marques da Rocha, M. C., Malloy-Diniz, L. F., Romano-Silva, M. A., Joaquim, R. M., Serpa, A. L. O., Paim Diaz, A., de Paula, J. J., Costa, D. S., da Silva, A. G., Pinto, A. L. C. B., & de Miranda, D. M. (2023). Decision-making styles during stressful scenarios: The role of anxiety in COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychiatry, 14*, 1105662. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1105662>
- Najafi, M., Arab, M., Pouragha, B., Nazari, M., Rajaei, R., Vaziri-Seta, M., & Mahmoudi, M. S. (2023). Challenge of Managing Hospitals during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*. <https://doi.org/10.18502/jebhpme.v7i3.14286>
- Oliveira, G. M. (2021). *Desenvolvimento e mobilização de capacidades gerenciais dinâmicas no Porto Digital*. Tese, UFPB/CCSA. João Pessoa.
- Page-Tan, C., Marion, S., & Aldrich, D.P. (2022). Information Trust Falls: The Role of Social Networks and Information During the COVID-19 Pandemic Among Suburbanites. *RSF: The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences 8*(8), 32-51. <https://doi.org/10.7758/RSF.2022.8.8.02>
- Yin, R. K. (2015). *Estudo de caso* (5. ed.). Bookman.
- Yter, M., Murillo, D., & Georgiou, A. (2022). Bounded Solidarity as an Asset for Public Health Care Intervention. *Qualitative health research, 32*(3), 440–452. <https://doi.org/10.1177/10497323211057081>
- Walsh, J. P. (1995). Managerial and organizational cognition: Notes from a trip down memory lane. *Organization science, 6*(3), 280-321. <https://www.jstor.org/stable/2635252>