

Os 7 pecados capitais do retorno ao trabalho presencial pós-COVID-19 em grandes empresas

O principal desafio das empresas é comunicar o plano de retomada para cada público, de maneira objetiva e eficaz

A Pragmatis, em parceria com a Clínica David E. Uip, tem estudado os protocolos e desafios no retorno às atividades presenciais pós-COVID-19. Temos notado que existem alguns problemas recorrentes nos planos de retomada de grandes empresas. Neste artigo esclarecemos esses pontos, e queremos ajudar as organizações a retornarem ao trabalho presencial com mais segurança

Cenário:

A crise gerada pela pandemia do novo coronavírus impactou as atividades de empresas de diversos segmentos empresariais. Com o isolamento social adotado em grande parte do país, o mercado corporativo aderiu em peso ao home office, varejistas ficaram de portas fechadas e inúmeros tipos de serviços foram suspensos.

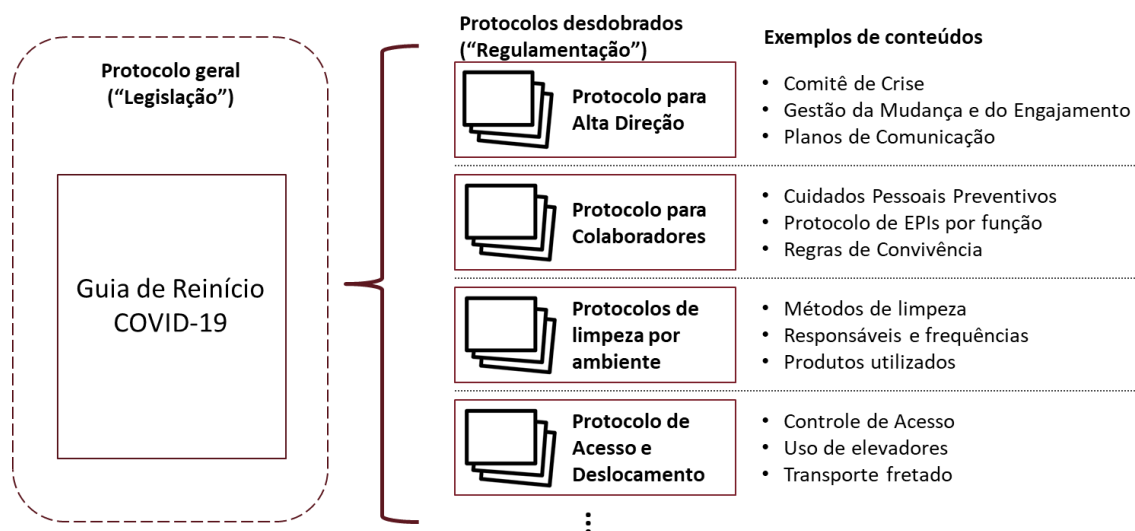
Com os governos estaduais e municipais retirando as restrições e com a retomada do comércio e dos serviços não essenciais, as organizações iniciam um complexo processo de planejamento de retomada às atividades presenciais. Nesse contexto, ter confiança em um plano seguro, que não negligencie nenhuma etapa, é essencial para proteger a saúde de colaboradores, clientes e terceiros e se manter competitivo nesta fase do “novo normal”.

Pecado 1: Elaboração de protocolos gerais (“Legislações”) para todas as áreas e funcionários

Temos notado em nossos estudos que as organizações têm elaborado protocolos abrangentes, porém no formato de um documento único para todas as áreas e colaboradores. Um conjunto de regras único escrito em um guia único, parecido com uma “legislação”, que dá a diretriz e serve para todos.

Entretanto, essa diretriz geral não é suficiente para comunicar e treinar corretamente todos os envolvidos. É necessário desdobrar as recomendações gerais para cada público, detalhar as diversas situações que cada público enfrenta e redigir os protocolos para facilitar seu entendimento. É como se, para aplicar a “legislação”, fosse necessária uma “regulamentação” da diretriz.

Figura 1 – Desdobramento de protocolos



O correto é divulgar protocolos para treinar os envolvidos, e comunicar em cada situação o que deve ser feito (por exemplo, o protocolo de reuniões deve ser colocado em todas as salas de reunião). Assim, todos os envolvidos serão sempre lembrados de como proceder em cada situação.

Os líderes precisam saber como agir para condução das atividades, assim como o que fazer em situações de crise. Os colaboradores precisam entender como agir no transporte, acesso, estações de trabalho, elevadores, banheiros, refeitórios. As equipes de suporte devem ser treinadas no uso de equipamentos e produtos, frequência de limpeza, como agir em situações adversas. O RH tem procedimentos específicos, de testagem, grupos de risco, gestão de crise, implantação e auditoria. Terceiros e visitantes precisam compreender como agir nas instalações e o uso de ambientes coletivos precisa ser regulamentado.

Estes protocolos devem cobrir todas as situações enfrentadas, de forma simples e direta, em uma linguagem gráfica para fácil entendimento, o que não acontece no formato de "legislação". Nossa experiência em diversas organizações mostra que este tipo de procedimento é mais efetivo se for escrito neste formato, e não redigido com textos extensos.

Pecado 2: Basear o plano de retomada exclusivamente no conhecimento disponível de protocolos governamentais

Diversos Órgãos governamentais têm elaborado modelos de protocolos de retomada. Esses protocolos, apesar de serem de grande utilidade, não servem diretamente para todas as Organizações. Precisam ser adaptados conforme o segmento e análise das melhores práticas de mercado. Cada empresa tem uma realidade específica, que precisa ser analisada e discutida para que os protocolos desenhados sejam efetivos.

Tabela 1
Exemplos de protocolos direcionais por segmento

Segmento	Protocolo 1	Protocolo 2	Protocolo 3	...
Educação				
Academias				
industrial				
...				

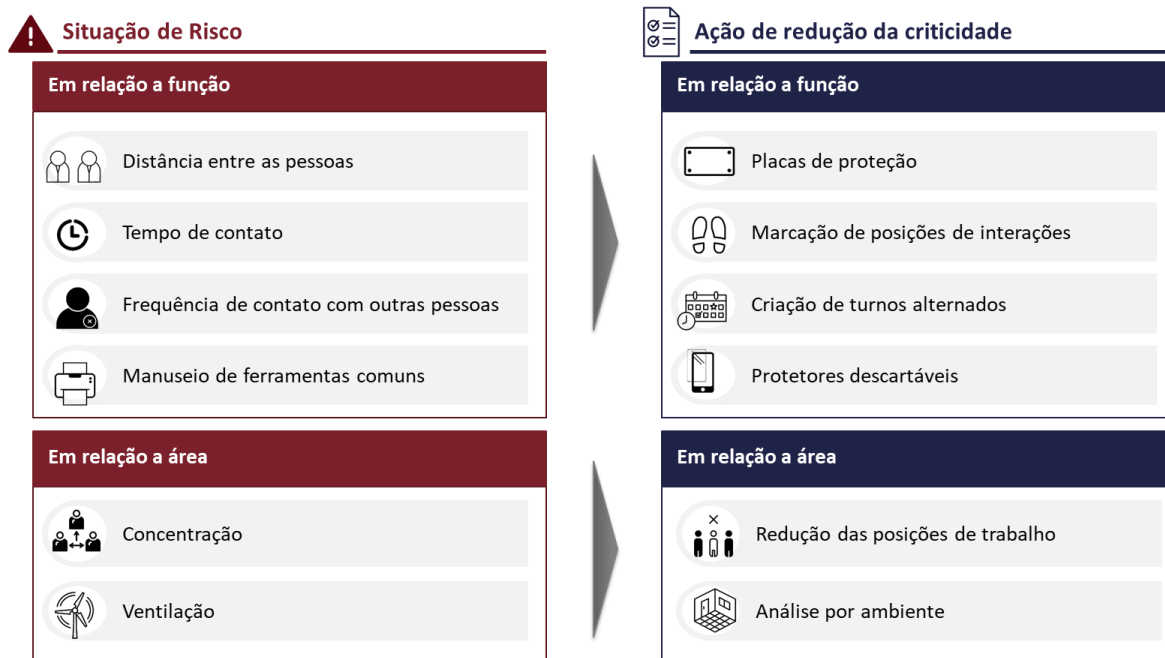
Para a elaboração de protocolos consistentes, além da consulta aos modelos governamentais e de associações publicados, é recomendado um benchmarking com outras empresas, e orientação de uma equipe multidisciplinar formada por especialistas em processos e médicos infectologistas. Nesse sentido, basear-se apenas nos protocolos gerais pode deixar lacunas significativas no plano de retomada, trazendo maiores riscos de contágio interno.

Pecado 3: Não customizar os protocolos por nível de criticidade

Grande parte das organizações com quem temos conversado desenvolveu protocolos gerais, sem levar em conta o nível de criticidade de cada área ou função. Por exemplo, o protocolo de limpeza não muda de uma parte do escritório para outra, não tendo distinção da frequência de limpeza, produtos a serem utilizados e cuidados a serem tomados.

Sem a classificação de risco por ambiente e função, protocolos gerais são desenvolvidos e o mesmo tratamento é dado para situações que exigem diferenciação

Figura 2 – Exemplos de situações de risco vs. ações de redução de criticidade



O mesmo acontece sob a perspectiva de funções. Colaboradores que exercem atividades com exposição ao público, ou que precisam manusear ferramentas de trabalho compartilhadas, ou que necessitem de contato próximo com outros colaboradores precisam ter protocolos específicos para execução de sua função, com o detalhamento do uso dos EPIs necessários, cuidados com a higiene pessoal e da estação de trabalho e equipamentos, regras de convivência e uso de cada ambiente.

Para identificar o nível de criticidade, um mapa de riscos por área e função deve ser desenhado, e na sequência, planos de ação para redução desses riscos devem ser elaborados. A criticidade dos ambientes pode ser reduzida com a correta implantação de ações de prevenção, como EPIs, mudança de layout e instalação de barreiras, por exemplo.

Sem esta distinção de criticidade, as organizações podem deixar áreas expostas ao risco, ou gastar recursos onde não é necessário.

Pecado 4: Negligenciar a elaboração de protocolos para alguns tipos de situações adversas

O que deve ser feito caso algum funcionário force a entrada, mesmo estando com a temperatura acima de 37,0°C? Ou se um funcionário se recusar a usar a máscara? Ou se não manter a distância recomendada? Uma série de situações adversas não estão sendo contempladas nos protocolos gerais que temos analisado. Não prever esse tipo de situação pode trazer implicações danosas para a Companhia e que poderiam ser facilmente evitadas.

No exemplo abaixo, demonstramos o nível de detalhe que um protocolo deve chegar, sendo ao mesmo tempo prático e objetivo, no formato pronto para usar.

Figura 2 – Exemplo de protocolo de utilização do transporte fretado

Ocupação dos assentos

- Os funcionários devem sentar-se sempre nos mesmos lugares
- A ocupação dos assentos deve ser organizada com assentos intercalados de forma a garantir o distanciamento entre os funcionários

Assentos livres Assentos interditados

Práticas obrigatórias

- Uso obrigatório de máscaras durante todo o tempo de permanência no ônibus
- Higienização pessoal antes de entrar e depois de sair do ônibus
- Aferição da temperatura ao ingressar no ônibus - pode ser feita pelo condutor ou pelo primeiro funcionário que entra no ônibus. Impedir o acesso de pessoas com temperatura superior a 37,2 °C

Caso algum funcionário se recuse a seguir as práticas determinadas ou ter a sua temperatura aferida na entrada do ônibus, impedir a sua entrada e reportar ao gestor da área de saúde

Para evitar problemas com situações adversas, é importante criar um comitê de crise com reuniões frequentes para implantar, divulgar e revisar as políticas estabelecidas, monitorar indicadores de absenteísmo, afastamentos, casos suspeitos e confirmados, monitorar resultados de eventuais pesquisas com os funcionários, criar e gerir canais de consulta e de comunicação de casos, avaliar e monitorar riscos e recomendar ações a serem tomadas pela empresa.

Tabela 2
Estrutura de um Comitê de Crise





Comitê de Crise - COVID 19	
Atribuições	<ul style="list-style-type: none"> • Implantar, divulgar e revisar políticas • Monitorar indicadores de absenteísmo, afastamentos e casos suspeitos e confirmados • Monitorar resultados de eventuais pesquisas com os funcionários • Criar e gerir canais de consulta e de comunicação de casos • Avaliar e monitorar riscos • Recomendar ações a serem tomadas pela empresa
Composição Recomendada	<ul style="list-style-type: none"> • 3 a 5 membros, podendo ser 1-2 membros do Conselho Administrativo, Gestor do Jurídico, Gestor RH, Gestor de <i>Compliance</i>
Coordenação	<ul style="list-style-type: none"> • Gestor RH

Regras de ingresso	<ul style="list-style-type: none"> • Definição pelos membros do Conselho de Administração
Autonomia e deliberação	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia definida pelo Conselho de Administração • A deliberação deve ser guiada pelo consenso dos membros
Quórum	<ul style="list-style-type: none"> • Maioria do corpo de membros
Agenda	<ul style="list-style-type: none"> • Diária
Regras de operação	<ul style="list-style-type: none"> • Pauta pré-estabelecida • Consolidação dos indicadores, comunicados e ocorrências realizadas previamente às reuniões • Membros que não compõe o corpo do Comitê poderão ser convidados às reuniões mediante solicitação • As recomendações serão embasadas nos Protocolos de prevenção desenvolvidos • As atas deverão ser redigidas com clareza e registrarão todas as recomendações e decisões tomadas. Uma versão resumida será enviada para os membros do Comitê e do Conselho

Pecado 5: Não desenhar um processo de acompanhamento e gestão de mudança

As pessoas se acostumaram com um novo jeito de trabalhar. Muitas permaneceram exclusivamente em home office por vários meses. Cada um tem com um jeito de pensar e cultura diferentes. Sentimentos de ansiedade e medo no retorno ao trabalho são naturais. Nesse contexto, o planejamento do retorno deve prever a aplicação de técnicas de gestão de mudança, como divulgação e entendimento da mudança, capacitação, e modelos de comportamento consistentes.

Figura 3 – Engajamento aos protocolos de retorno

Requisitos de gestão da mudança	Racional	Exemplo de aplicação
 Entendimento da necessidade	O sucesso do retorno às atividades presenciais demanda que as pessoas acreditem no planejamento proposto	Live com o CEO dando recomendações sobre o retorno
 Alinhamento de esforços	As mudanças devem ser suportadas por um bom sistema de comunicação, dando transparência , gerando sensação de segurança	Pesquisas de monitoramento de saúde, comunicação de casos confirmados, canal de comunicação aberto
 Capacidades desenvolvidas	Não é suficiente acreditar na mudança, e estar alinhado com os objetivos. As pessoas também devem estar treinadas	Treinamentos gerais para toda a empresa e específicos para as equipes de limpeza, acesso, refeitórios, etc.
 Modelos de comportamento consistente	Os comportamentos são formados pelo exemplo	Liderança segue todos os protocolos, participa de reuniões online e discute o assunto abertamente

Para que o engajamento tenha sucesso, um ponto importante é criação de um comitê de auditoria interna referente ao cumprimento das recomendações e regras previstas pela empresa.

Não basta implementar. É necessário controlar, atualizar e melhorar o plano de retomada

Pecado 6: Deixar a validação do plano de retomada por conta apenas de equipes médicas

A validação dos protocolos por infectologistas é essencial. Porém, precisa-se pensar que além da parte técnico-científica envolvida no assunto, o escopo do planejamento de retomada envolve muitas outras áreas. Conhecer bem os processos, analisar dados, elaborar e detalhar layouts, controlar o nível de ventilação dos ambientes, avaliar o funcionamento do sistema de ar condicionado, fazer a gestão da mudança, gerir possíveis crises e elaborar planos de comunicação. Todos esses temas necessitam de uma avaliação e planejamento multidisciplinar.

No nosso caso, a Clínica David E. Uip tem a responsabilidade de prover o conhecimento científico e validar os protocolos do ponto de vista médico, e a Pragmatis coloca os protocolos na prática, adequados para a situação de cada empresa.

Pecado 7: Tentar fazer tudo sozinho

Foi amplamente discutida, neste artigo, a tarefa complexa que é fazer um bom planejamento de retomada das atividades presenciais no atual contexto da pandemia do novo coronavírus. A quantidade de detalhes a serem considerados é grande.

As equipes internas da organização de empresas grandes têm muita competência, mas tem dificuldade para ter o mesmo nível de segurança técnica de profissionais especializados e com vivência em processos dos mais diversos tipos de empresas e ambientes. Fazer um plano de retomada sem apoio ou consultas a especialistas aumenta o risco de contágio.

Se você é o responsável pelo plano de retomada, elaborar os protocolos é uma tarefa que exige a sua atenção. Você conhece bem as funções executadas e os ambientes de trabalho. Portanto, não terceirize as tomadas de decisões, mas busque apoio técnico e respaldo.

Daniel Barberato é sócio-consultor da Pragmatis, com 10 anos de experiência em consultoria. Possui mestrado e doutorado em gestão de operações e ao longo de sua carreira tem ajudado diversas empresas na otimização das operações e na implementação de iniciativas de melhoria contínua

Gilberto Misawa tem 22 anos de experiência em consultoria, com clientes no Brasil e no exterior (ABInBev/AmBev, Brasileg, GPA, Tigre, Rodobens, Nextel e Via Varejo). Gilberto foi sócio de outras consultorias, executivo do Banco Multiplic e da Ford Motor Company. Engenheiro mecânico do ITA e pós graduado em Administração na FGV

Ricardo Castro tem 9 anos como sócio na Pragmatis, atendendo clientes como GPA, Via Varejo, Bauducco, Eurofarma, Unilever e Comgás. Executivo de Finanças, com experiência em gestão financeira - Corporate Finance, Planejamento Financeiro, Tesouraria e M&A. Ex-CFO da General Shopping, onde é conselheiro. Diretor de M&A do Banco Multiplic e executivo da Ford e General Electric (GE)

A Clínica David E. Uip possui vasta experiência e competência na prevenção, no diagnóstico e no tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. Conta com uma equipe de médicos infectologistas, com pós-graduação na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que trabalham integrados e se atualizam regularmente para garantir uma atenção médica de qualidade, no consultório, hospital-dia e em hospitais.