

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO  
LABORATÓRIO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

Isabela Gomes Santos

HUMANIZASUS E CORTESIA DISNEY:  
uma gestão diferenciada

Rio de Janeiro

2011

Isabela Gomes Santos

HUMANIZASUS E CORTESIA DISNEY:  
uma gestão diferenciada

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim  
Venâncio como requisito parcial para  
aprovação no curso técnico de nível médio em  
saúde com habilitação em Gerência em Saúde.

Orientador: José Orbílio de Souza Abreu

Co-orientador: Fátima Christina M. Gomes

Rio de Janeiro

2011

Isabela Gomes Santos

**HUMANIZASUS E CORTESIA DISNEY:**  
uma gestão diferenciada

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para aprovação no curso técnico de nível médio em saúde com habilitação em Gerência em Saúde.

Aprovado em 19/12/2011

**BANCA EXAMINADORA**

---

(Ms. Ana Maria Auler Matheus Peres – FASE / FMP / ADM)

---

(Esp. Márcia Regina da Silva Freitas - SES / SAS / Superintendência de Regulação)

FASE - Faculdade Arthur Sá Earp  
FMP - Faculdade de Medicina de Petrópolis  
ADM - Curso Administração  
SES - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro  
SAS - Subsecretaria de Atenção à Saúde

*“Você pode sonhar, criar, desenhar e  
construir o lugar mais maravilhoso do mundo,  
mas é necessário ter pessoas para transformar  
seu sonho em realidade.”*

(Walt Disney)

## RESUMO

Aborda dois modelos de gestão, um da esfera pública e outro privado: o do HumanizaSUS e o da Walt Disney Company. O primeiro restringe-se especificamente ao estudo de seus princípios, enquanto o segundo volta-se para a cultura organizacional da empresa com destaque para a definição do conceito de cortesia empregado. Ademais, se propõe a investigar através da articulação destas duas linhas de trabalho se o conceito de cortesia utilizado na Disney poderia contribuir com a Política Nacional de Humanização (PNH). Enfatizando, a importância de não se transpor inadequadamente conceitos de organizações privadas para as públicas sem a devida análise do contexto em que ocorre a prestação de serviço de cada uma. Por fim, conclui que devida à diferença das realidades dos serviços que as organizações Walt Disney Company e Sistema único de Saúde (SUS) ofertam a cortesia não poderia contribuir para a melhoria dos serviços de saúde públicos brasileiros.

Palavras-Chave: Política Nacional de Humanização. Walt Disney Company. Cortesia. Sistema Único de Saúde. Prestação de Serviços. Cultura Organizacional.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
1.1 OBJETO .....	10
1.2 OBJETIVO GERAL .....	10
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.4 JUSTIFICATIVA .....	10
1.5 METODOLOGIA.....	12
<b>2 BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b> .....	13
2.1 CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO .....	16
<b>3 SERVIÇO E CULTURA ORGANIZACIONAL</b> .....	18
3.1 HISTÓRIA DA WALT DISNEY COMPANY .....	21
3.2 GESTÃO DISNEY E OS PRINCÍPIOS DA ORGANIZAÇÃO .....	23
<b>4 SINTESES DOS DOIS MODELOS DE GESTÃO</b> .....	26
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	29
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	31
<b>7 BIBLIOGRAFIA</b> .....	33
<b>8 ANEXO A – PARÂMETROS DE IMPLANTAÇÃO DA PNH</b> .....	34

## 1 INTRODUÇÃO

Primeiramente, antes de iniciar a discussão sobre a gestão do Sistema Único de Saúde e a conseqüente criação do Política Nacional de Humanização ou do padrão Disney, é necessário a compreensão do que é gestão. Segundo Paulo R. Motta (2002, p.16), a gestão é “um termo genérico que sugere, tanto, quanto, seus sinônimos (gerência e administração), a ideia de dirigir e de decidir, mas ainda pela novidade, sem revelar os preconceitos dos termos anteriores (gerência e administração)”. Além disto, outra importante definição de entender é a gestão participativa, pois esta norteia a PNH. Define-se gestão participativa como:

Modo de gestão que incluiu novos sujeitos no processo de análise e tomada de decisão. Pressupõe a ampliação dos espaços públicos e coletivos, viabilizando o exercício do diálogo e da pactuação de diferenças. Nos espaços de gestão é possível construir conhecimentos compartilhados considerando as subjetividades e singularidades dos sujeitos e coletivos. (Ministério da Saúde, 2010, p.60).

Faz-se pertinente aqui a apresentação de um breve panorama da questão da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS). Após 22 anos da criação do sistema público de saúde ainda ocorre o processo de consolidação deste e, portanto, ainda há problemas a serem solucionados, por exemplo, o atendimento insatisfatório dos estabelecimentos assistenciais de saúde. Este fator aliado a uma formação tecnicista dos profissionais de saúde repercute no descontentamento e na recepção desumanizada dos usuários do sistema.

Logo, a Política Nacional de Humanização que foi instituída em 2003, advém para, segundo o Portal do Ministério da Saúde (<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1342](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342)> acesso em 21nov.2010):

Efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos. (...), comprometido com a defesa da vida e fortalecido em seu processo de pactuação democrática e coletiva.

Quanto a Walt Disney Company nota-se um alto padrão de qualidade reconhecido internacionalmente, embora já houve um episódio contraproducente que marcou o início desta companhia chamado posteriormente pelo próprio Walter Disney de “Domingo Negro”. Para chegar ao colossal sucesso que hoje em dia tal companhia possui, a gestão dela baseia-se em alguns pontos principais, como o tratamento dos empregados como membros do elenco e a

hierarquização de princípios. Estes últimos são respectivamente mais importantes: a segurança, a cortesia, o show (ou a apresentação) e a eficiência.

Este modelo hierárquico é de suma importância em uma organização, principalmente no caso da saúde, pois, como Fred Lee mostra em seu livro:

(...) de que modo a maioria dos empregados dos hospitais agiria diante de um conflito entre cortesia e eficiência? (...) A eficiência supera a cortesia na maior parte do tempo. Sendo assim, se justificássemos o fato de que nossos pacientes julgam sua permanência pela cortesia recebida, e os empregados são controlados pela eficiência praticada, ainda existe alguma dúvida sobre por que estamos avançando tão pouco no sentido de satisfação e fidelidade dos pacientes? (...) Essas posturas insolúveis destroem o espírito de trabalho e nada transmitem sobre a cultura compartilhada. (2009, p.40)

Além de ser de fácil aplicabilidade, evitar confusão para os trabalhadores sobre como agir em uma determinada situação em que esteja presente dois ou mais desses princípios, outro ponto positivo de tal modelo é o fato de seus conceitos serem simples e assaz claros para se entender. Logo, pode-se inferir que a cortesia Disney, é mais do que um conceito objetivo e dicionarizado, ela é também uma questão da cultura organizacional de tal empresa, que visa o melhor tratamento para seus clientes.

Por fim, deve-se indagar como estabelecer relações entre estes dois modelos tão distintos? Este trabalho de conclusão de curso abordará ambos a partir do enfoque da cultura organizacional e da prestação de serviço. Em relação ao primeiro utiliza-se a seguinte concepção:

Cultura é um padrão de suposições básicas demonstradas; inventadas, descobertas ou desenvolvidas por um dado grupo; que ensina a lidar com seus problemas externos de adaptação e internos de integração; que funcionou bem o bastante para ser considerado válido e, ainda, para ser ensinado aos novos membros do grupo como a forma correta de perceber, pensar e sentir em relação àqueles problemas. (2006, Schein *apud* Pires, p.90)

A definição acima permite compreender melhor a estruturação da cultura organizacional da Walt Disney Company, mas principalmente das organizações públicas brasileiras; já que estas são influenciadas de maneira mais impactante por causas externas, como Dussault *apud* Pires (2006, p.95) mostra:

As organizações de serviços públicos dependem em maior grau do que as demais do ambiente sociopolítico: seu quadro de funcionamento é regulado externamente à organização. As organizações públicas podem ter autonomia na direção dos seus negócios, mas, inicialmente, seu mandato vem do governo, seus objetivos são fixados por uma autoridade externa.

Contudo, as metas propostas pelo Estado que se refletem nas instituições públicas não se baseiam em decisões arbitrárias. As mudanças ocorrem devido à demanda da sociedade brasileira que o governo representa, porém não se deve concluir erroneamente que as exigências e lutas em torno de uma questão partem de um consenso entre os cidadãos sem grandes discussões. Visto como há vários grupos sociais e políticos com objetivos diferentes, principalmente no caso da saúde, conseqüentemente ocorre entre eles diversos e longos debates acerca da utilização dos investimentos estatais para pactuarem as áreas privilegiadas. Por fim, se nota que a PNH foi instituída para, entre outros fins, que a cultura organizacional das unidades de saúde se transforme de acordo com os princípios explicitados e, por conseguinte, os serviços públicos de saúde atendam a demanda de seus usuários.

Quanto ao enfoque da relação de serviço, utiliza-se a definição de Grönroos *apud* Nunes (2011, p.24): “série de atividades mais ou menos intangíveis e constituem processos vivenciados bem subjetivamente, onde as atividades de produção e consumo acontecem simultaneamente”. Esta definição aproxima-se tanto dos princípios da PNH quanto os da Disney. No primeiro caso, volta-se especificamente ao protagonismo dos sujeitos<sup>1</sup> e coletivos, ou seja; a construção do SUS a partir da ação transformadora de usuários, gestores e trabalhadores que também constroem a si próprios como sujeitos durante a realização do processo de saúde. Enquanto no segundo, está ligado a cortesia. Considerando esta um conjunto de ações que um funcionário deve ter para com seus colegas e clientes, para proporciona lhes a experiência de serem únicos e também o aspecto mágico dos parques de diversões da Disney.

Logo, a partir do exposto acima, percebe-se que a gestão de serviços e mais particularmente a prestação destes, possuem características que perpassam todo tipo de serviço independente do produto final, seja este público ou privado, seja o foco do primeiro a saúde e do segundo o entretenimento. Não obstante, deve-se ater também às particularidades que diferenciam e separam os dois modelos estudados neste trabalho, que melhor se expressam pelas distinções entre: gestão e gestão participativa, cliente e usuário, direito à

<sup>1</sup> “Território existencial resultado de um processo de produção de subjetividade sempre coletivo, histórico e determinado por múltiplos vetores: familiares, políticos, econômicos, ambientais, midiáticos, etc.”(Ministério da Saúde, 2010, p.67). Humanização

saúde e usufruto do produto pago. Por fim, ressalva-se que este trabalho não pretende, nem sugere a transformação da PNH de acordo com os moldes da cortesia utilizada pela Walt Disney Company, pois isto constituiria uma apropriação inadequada de uma prática desta empresa privada que não contribuiria com o HumanizaSUS. Este trabalho se constitui através de abordagem nova e diferenciada acerca de um tema que é bastante tratado na área da saúde pública. Além disto, ele visa surpreender quem participa diretamente de tais discussões permitindo, através de um exemplo concreto de qualidade, a renovação do olhar deste profissional em relação à humanização do SUS.

## 1.1 OBJETO

## A Política Nacional de Humanização

### 1.2 OBJETIVO GERAL

Investigar se o conceito de cortesia Disney poderia contribuir com os princípios da Política Nacional de Humanização.

### 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar o conceito de Cortesia Disney.
- b) Explicitar os princípios da Política Nacional de Humanização promovida pelo Sistema Único de Saúde.

### 1.4 JUSTIFICATIVA

Primeiramente, deve-se entender que a proposta deste trabalho desde o princípio é articular duas áreas que aparentemente não estão correlacionadas, devido não exclusivamente à atuação da gestão das instituições Política Nacional de Humanização (saúde) e Walt Disney Company (entretenimento), mas também por aquela ser de origem pública brasileira e esta privada estadunidense. Em segundo lugar, este enfoque permite surpreender quem exerce função na área de gerência do Sistema Único de Saúde e explicitar que na prestação de serviços o componente vital para a qualidade é a relação estabelecida entre os seres humanos.

Um fator que se destacou durante a pesquisa e que me levou a estudar a PNH foram as discussões promovidas durante o curso de gerência em saúde apresentado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio acerca da política HumanizaSUS. Além disto, durante tais debates evidenciou-se que esta assume um papel de fundamental importância na melhora nos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde, pois propõe uma gerência diferenciada envolvendo os gestores, usuários e servidores para alcançar tal objetivo. Logo, observou-se que a melhora da qualidade dos serviços de saúde pública proposta pela PNH está relacionada à transformação da cultura organizacional das unidades de saúde, já que nos princípios dela se encontram explícitas certas mudanças nas ações de trabalhadores e gestores do SUS a serem adotadas.

Um segundo fator que me levou a tal pesquisa foram as leituras de trabalhos, artigos e de estudos de caso na área administrativa, que evidenciaram a cortesia no atendimento aos clientes como principal elemento de qualidade e sucesso da companhia de entretenimento Disney. Ademais, em uma das fontes de pesquisa (LEE, 2009, p.14) tal conceito aplicou-se a casos hospitalares: “Para mim, nesse aspecto específico da função de um administrador (hospitalar), que se torna ainda mais complexo no ambiente atual, a Disney pode contribuir com alguns *insights*”<sup>2</sup>.

É pertinente aqui definir cortesia como: “Oferta ou presente feito por qualquer organização comercial ou industrial a clientes seus, como prova de cortesia, de amabilidade” (FERREIRA, p.392). Observa-se nesta definição dicionarizada que a cortesia é um método utilizado na prestação de serviços para contentar os clientes, por apenas um breve período de tempo. Contudo, a Disney propõe a utilização desta prova de amabilidade da empresa pelo cliente como um princípio norteador da organização para cativá-lo; ou seja, cortesia para além do conceito objetivo exposto anteriormente é uma questão de cultura organizacional na Disney.

Este princípio é caracterizado pela atitude dos funcionários ao abordar um cliente ou um membro da equipe, sendo ela marcada pelo: tratamento VIP, aceitação das particularidades de cada um, ter todas as respostas para quaisquer dúvidas que possam ser feitas, serem gentis e darem um toque pessoal para que a pessoa se sinta especial e única. Por fim, como visto anteriormente sobre a escala de princípios, “as palavras escolhidas não geram ambigüidade nem ocorre uma sobreposição confusa de significados entre elas” (LEE, 2009, p.39), quanto a cortesia pode-se inferir que é um termo sucinto que representa o conjunto de ações (explicitadas no parágrafo antecedente) que um membro da equipe Disney deve ter para com seus colegas de trabalho e clientes.

A utilização da hierarquia de princípios e da cortesia acarretam no diferencial da empresa que pode ser evidenciado em pesquisas: “A Disneylândia comemora 50 anos de existência e continua encantando pessoas do mundo inteiro. Prova é que 64% de seus visitantes são reincidentes”. (GAGLIARDI; CHANG; SAKIHAMA, 2005. p.4). Por conseguinte, percebe-se que a Disney é um exemplo de sucesso a ser seguido na área de prestação de serviços. Logo, resguardada as particularidades inerentes a área da saúde pública e a de entretenimento, pode-se inferir que com o estudo mais aprofundado da gerência

---

<sup>2</sup> “Um acurado e profundo conhecimento (a cerca de algo)” Tradução minha do **Dictionaires: inglês/inglês** (Disponível em: <<http://oxforddictionaries.com/definition/insigh>> Acesso em: 25 set. 2011)

empresarial da Walt Disney World, o HumanizaSUS poderia se beneficiar deste exemplo de qualidade em prestação de serviço.

Em suma, o tema apresentado foi escolhido em detrimento de outros da área de prestação de serviços, devido a tais fatores estarem diretamente ligados a temas debatidos durante as aulas do técnico de gerência em saúde. Ademais, este trabalho se propõe evidenciar a importância que um exemplo concreto de serviço de qualidade poderia colaborar com a PNH e conseqüentemente de ajudar na proposta de construção do SUS humanizado e fortalecido.

## 1.5 METODOLOGIA

Antes da apresentação da proposta de metodologia deste estudo, deve-se entender o que é isto. Segundo Maria C. de Souza Minayo, metodologia é “o caminho e o instrumental próprios da abordagem da realidade” (2004, p.22). O caminho e o instrumental que serão utilizados aqui são, respectivamente, a pesquisa bibliográfica e documentação temática. A primeira se conceitua como “elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet” (Gil *apud* Silva; Menezes, 2001, p.21), enquanto a segunda objetiva “coletar elementos relevantes para o estudo em geral ou para a realização de um trabalho em particular, sempre dentro de uma determinada área” (Severino, 2010, p.68).

A área de interesse deste trabalho foca na prestação de serviço, mais particularmente na cultura organizacional da Walt Disney Company e nos parâmetros de implantação da PNH. Portanto, a proposta de metodologia consiste na utilização de textos (artigos, livros e documentos) publicados sobre a Administração de Serviços, Cultura Organizacional, Administração Disney e o HumanizaSUS.

Ademais, a metodologia empregada pelo presente estudo será utilizada para a formação de uma conclusão quanto à investigação e a colaboração do conceito de cortesia empregado pela Disney para os princípios da PNH.

## 2 BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Antes da chegada da família Real ao Brasil não havia preocupação com a saúde da população, na verdade a saúde, assim como a medicina clássica; ou seja, aquela que utiliza técnicas estudadas cientificamente, não existia naquela época no Brasil. Entretanto, mesmo com a chegada da Coroa Portuguesa, o campo da saúde se restringe somente ao âmbito privado da prática médica de alguns profissionais.

Após a Proclamação da República a área da saúde sofre mudanças significativas como: obras públicas de organização e saneamento da cidade capital (cidade do Rio de Janeiro); e combate a algumas doenças epidêmicas, por exemplo, a febre amarela, a peste bubônica e a varíola. Além disto, é imposto o código sanitário de Oswaldo Cruz que: institui a desinfecção, inclusive domiciliar, o arrasamento de edificações consideradas nocivas à saúde pública, a notificação permanente dos casos de febre amarela, varíola e peste bubônica e a atuação da polícia sanitária, identificação de doentes e sua submissão à quarentena; e por último, campanha de vacinação obrigatória.

Já nas primeiras décadas do século XX, ocorreu a fortalecimento do papel do governo federal, estadual e municipal nas ações coletivas de saúde. Estas se restringiam ao modelo assistencial sanitarista campanhista, o qual pregava o combate às doenças de massa. No ano de 1923 surgem as CAPs (Caixas de Aposentadoria e Pensões) que eram organizadas por empresas geralmente de grande porte e ofereciam assistência médica apenas aos seus trabalhadores por meio de serviços próprios.

Nos anos 30, o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) tinha a coordenação das ações de saúde em todo o território nacional; ou seja, política pública de saúde voltada especificamente para doenças endêmicas, enquanto o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) oferecia arcabouços para a proteção ao trabalhador, inclusive na área da saúde, com assistência médica individual curativa. Logo se conclui que nesta época, as ações de saúde eram entendidas como concessão e destinavam-se somente aos contribuintes e seus dependentes. Isto demonstra um quadro de Política de Saúde Previdenciária baseada no modelo assistencial médico privatista. Ademais na mesma década, especificamente em 1933 as CAPs se transformaram em IAPs (Institutos de Aposentadorias e Pensões) que reuniam toda uma categoria profissional (Ex: Instituto dos Marítimos (IAPM), dos comerciários (IAPC), dos industriais (IAPI), etc.) e ofereciam serviços médicos da mesma. Além disto, nos IAPs havia a participação significativa do Estado na administração, controle e financiamento.

É importante ressaltar que certas categorias estavam excluídas desse benefício como os trabalhadores rurais e os profissionais liberais.

Duas décadas mais tarde, surge o Ministério da Saúde (MS) com propostas de reformulação da saúde utilizando o discurso que preconizava o desenvolvimento econômico-político-social do Brasil, além de tornar o combate à endemia de fome prioritária nas regiões mais pobres. Simultaneamente a isto, o modelo previdenciário se preocupou com acumulação de capital, neste momento a previdência se tornou “sócia” do Estado e os serviços de saúde são concedidos. Contudo, deve-se ressaltar que surgiram problemas relacionados à assistência a saúde e ao desenvolvimento econômico; por exemplo, a grande concentração de renda, esvaziamento da assistência médica enquanto atividade econômica; diminuição da população rural, insuficiência de pessoal habilitado para um programa de saúde nos moldes dos países desenvolvidos e elevado custo a assistência médica.

Já em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) uniformizou os direitos dos segurados dos diferentes IAPs e agrava as dificuldades financeiras, já que ocorre queda nas reservas financeiras. Isso implicou em, por exemplo, um ferroviário que não tinha um hospital em tão boas condições pudesse ir ao hospital dos marítimos que possuía mais recursos.

Com o golpe militar em 1964, surge o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS) e em 1966 ocorreu a unificação completa dos IAPS. Portanto, ampliaram-se os benefícios e serviços prestados, conseqüentemente; uniformizando os institutos, o poder dos IAPs se concentrou no poder do Estado e afastou os trabalhadores das decisões. Este novo instituto causou impactos tais como: a consolidação do complexo produtivo médico-empresarial (o Estado passa a atuar na saúde, não apenas em função do controle sobre o espaço de circulação dos produtos e do trabalhador. Mas principalmente em função da quantia de recursos que passou a mobilizar em postos de trabalho, indústrias de medicamentos e de equipamentos; ensino profissional, hospitais, ambulatórios e tantos outros) e agravamento da corrupção no sistema de saúde, por exemplo, relatos de casos de homens que faziam uma cesariana.

Na década seguinte, incluíram-se mais profissões na cobertura da previdência, conseqüentemente a contribuição para previdência aumentou, contudo não houve proporcionalmente um acréscimo financeiro aos serviços de saúde. Portanto, esta área ficou abandonada, visto que o governo militar não investiu nela. Logo os serviços de saúde já não atendiam a demanda da população sem cobertura do INPS, agravando assim a baixa esperança de vida ao nascer, a alta taxa de mortalidade infantil e de doenças infecciosas e parasitárias entre as principais causas de óbito. Além disto, criou-se o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) em 1974 e o Instituto Nacional de Assistência

Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977. Enquanto isto tentava-se resolver a crise no setor da saúde coma criação dos planos e programas: o Plano de Pronta Ação (PPA), que universalizava o atendimento aos casos de emergência, com recursos previdenciários; o Sistema Nacional de Saúde (SNS), primeiro modelo político de saúde de âmbito nacional, que desenvolveu imediatamente um conjunto integrado de ações nos três níveis de governo (municipal, estadual e federal); o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), estendeu serviços de atenção básica à saúde no Nordeste do país e foi a primeira medida de universalização do acesso à rede ambulatorial pública. No final da década de 70, eles estenderam-se para o restante do país e suas ações estavam sob o controle das Secretarias Estaduais de Saúde. No entanto, tais medidas favoreceram mais o setor privado do que o público, pois os convênios com o primeiro levaram a um menor investimento no último.

Em 1981 ocorre o Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP) que apontou as seguintes falhas nos serviço de saúde brasileiro: serviços inadequados à realidade; insuficiente integração dos diversos prestadores; recursos financeiros insuficientes e cálculo imprevisto; desprestígio dos serviços próprios; superprodução dos serviços contratados. Portanto, se fazia necessário uma reformulação do sistema de saúde, porém as tentativas de mudança enfrentavam resistência intraburocráticas do INAMPS, oposição do segmento médico-empresarial, da medicina liberal e do setor privado contratado.

Visto os problemas descritos anteriormente, surgiram e se consolidaram duas linhas de pensamento: Reformistas do Ministério da Saúde que queriam a unificação imediata da saúde com a incorporação do INAMPS e os Reformistas do Ministério da Previdência e Assistência Social que não queriam a passagem do órgão e definiam estratégias mais graduais para a unificação, fortalecendo especialmente os estados. Além, da visão de ideal da Reforma Sanitária que exigia a revisão do modo de operar do Estado e de sua lógica burocrática que concentrava poder e disposição social para redistribuir a renda.

Todas essas posições ideológicas foram levadas em consideração na VIII Conferência Nacional de Saúde que deu base à formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988, a qual considerava saúde um direito. Não obstante, alguns temas debatidos em tal conferência foram apenas incorporados à Constituição dois anos mais tardes com a Lei Orgânica da Saúde (LOS 8080).

## 2.1 CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Desde a criação do SUS, passaram-se 15 anos até a formulação da Política Nacional de Humanização (PNH), cuja criação deve-se aos problemas de fragilização do contato entre os usuários do sistema e profissionais de saúde, e entre os vínculos empregatícios destes e as unidades de saúde. Logo, o HumanizaSUS visa o reforço entre a interação dos atores envolvidos no processo de saúde, ou seja, os princípios da PNH se voltam para a transformação da cultura organizacional das unidades de saúde públicas, bem como proporcionar mudanças no processo do cuidado em saúde e os sujeitos envolvidos. Conseqüentemente, isto acarreta em uma melhora do atendimento nas unidades e o fortalecimento dos princípios do SUS, entre eles: a integralidade, a universalidade e a equidade. Além disso, se faz importante ressaltar, que tal política mostra um amadurecimento do sistema de saúde público brasileiro; visto que este se encontra em um contínuo processo de consolidação, no qual conseguiu significativos avanços, dentre eles a maior amplitude da cobertura do atendimento médico. Por fim, deve-se entender o conceito de humanização proposto por esta política: “Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.” (Ministério da Saúde, 2010.p. 3).

Após o entendimento do conceito básico da PNH, é necessário conhecer a estruturação dela. Sendo esta balizada a partir de princípios, método, diretrizes e dispositivos ou parâmetros. Os primeiros remetem às causas que levaram ao surgimento da política. Quanto ao segundo, este consiste na direção em que se deve encaminhar a política para que ela alcance o seu fim. Por último, as diretrizes são as linhas gerais da PNH e os dispositivos/parâmetros de implementação consistem na efetivação daquelas na dinâmica de trabalho da unidade de saúde.

Para além das definições expostas anteriormente, se faz imprescindível conhecê-las mais profundamente, mostrando quais são os eixos de atuação de cada instância (princípios, método, diretrizes e dispositivos/parâmetros).

Os primeiros são: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. A transversalidade está ligada ao aumento da comunicação e provocar mudanças na interação estabelecida entre os sujeitos produtores da saúde como forma de construir conhecimentos e quebrar a lógica de poder de uma pessoa ou um grupo sobre os demais. Já a indissociabilidade entre atenção e gestão remete ao fato de que os processos de trabalho afetam diretamente a qualidade do

serviço que é prestado. Enquanto por protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos entende – se a construção da qualidade do serviço de saúde prestado e dos processos de trabalho através do reconhecimento, produção e pactuação dos diferentes sujeitos.

O segundo (método) é:

inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade. (Modo de fazer: rodas); inclusão dos analisadores sociais ou, mais especificamente, inclusão dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança. (Modo de fazer: análise coletiva dos conflitos, entendida como potencialização da força crítica das crises.); inclusão do coletivo seja como movimento social organizado, seja como experiência singular sensível (mudança dos perceptos e dos afetos) dos trabalhadores de saúde quando em trabalho grupal. (Modo de fazer: fomento das redes.). (Ministério da Saúde, 2010, p.25).

Quanto às diretrizes, seus eixos são: clínica ampliada, cogestão, acolhimento, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários; fomento das grupalidades, coletivos e redes, por último, construção da memória do SUS que dá certo. Por último, os parâmetros ou dispositivos se encontram em **ANEXOS** (ANEXO A). Isto ocorre devido ao fato deles serem numerosos e possuírem diversos subtópicos.

Para a realização deste trabalho serão usados os princípios (transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos) para determinar que contribuições a cortesia Disney poderia conferir a PNH. Ademais, de igual forma os mesmos serão utilizados para apontar as diferenças entre os dois modelos de gestão apresentados. A escolha dos princípios em detrimento de método, diretrizes e dispositivos/parâmetros, se deve ao fato de tentar igualar os dois modelos de gestão comparando os princípios da PNH com um dos princípios da Disney. Ou seja, se trata de relacionar princípios com princípios.

### 3 SERVIÇO E CULTURA ORGANIZACIONAL

Primeiramente deve-se compreender o que é serviço, suas características e a qualidade do mesmo, afim de melhor entender a atividade final da produção das duas organizações analisadas neste trabalho. Quanto à cultura organizacional, esta deve ser estudada, visto que é um fator decisivo para a boa produção da atividade final realizada pela organização.

Neste trabalho utiliza-se a seguinte definição de serviço: “série de atividades mais ou menos intangíveis e constituem processos vivenciados bem subjetivamente, onde as atividades de produção e consumo acontecem simultaneamente” (Grönroos *apud* Nunes 2011, p.24). A partir deste conceito se desdobra algumas características básicas do serviço:

- a) É em certa medida intangível, pois é resultado de uma série de atividades que envolvem diversos sujeitos (desde os funcionários da empresa aos consumidores).
  - b) Os processos de produção e consumo cuminam simultaneamente.
- Além destas características Spiller (2006, p.9-10) sugere outras:
- c) O serviço não é algo palpável como um produto.
  - d) Não pode ser estocado, armazenado, nem transfere propriedade.
  - e) É difícil avaliar sua qualidade antes da prestação.
  - f) A opinião e a conseqüente avaliação de satisfação ou não do cliente, na maioria dos casos, ocorre prontamente junto ao fornecimento do serviço.
  - g) É complicado constituir um processo de padronização.
  - h) É mais difícil quantificá-lo e estabelecer seu preço.

Visto o exposto anteriormente, pode se afirmar que o fornecimento de um serviço lida com a avaliação subjetiva e, portanto, essencialmente qualitativa do cliente. Diferentemente da fabricação de produção que envolve aspectos de avaliação prioritariamente quantitativos. Por conseguinte, se torna mais complexo avaliar aquele do que este. Observando que, no primeiro o juízo de valor emitido está ligado a experiências prévias e expectativas do consumidor, enquanto o segundo relaciona-se a aspectos mais técnicos tanto do processo de fabricação quanto dos componentes do produto.

Por fim, a qualidade do serviço está segundo Spiller, nos detalhes. Em outras palavras, a qualidade serviço prestado é determinada pela relação estabelecida entre consumidor e fornecedor. Logo, não deve utilizar métodos tradicionais para verificar a qualidade dele, por exemplo, inspeção durante o processo de fabricação e final do produto. Em se tratando de

serviços, a organização deve-se ater aos “momentos da verdade”<sup>3</sup>. Estes devem ser identificados e tornar alvo dos esforços e estudos para melhorá-los, permitindo desta maneira uma percepção positiva por parte do cliente a cerca do serviço e de quem o oferece. Ademais, nestes momentos se transparecerá a base que fundamenta o fornecimento de serviço que a organização presta, ou seja, se transparecerá de forma indireta a cultura organizacional.

Quanto à cultura organizacional utiliza-se neste trabalho a seguinte definição de:

Cultura é um padrão de suposições básicas demonstradas; inventadas, descobertas ou desenvolvidas por um dado grupo; que ensina a lidar com seus problemas externos de adaptação e internos de integração; que funcionou bem o bastante para ser considerado válido e, ainda, para ser ensinado aos novos membros do grupo como a forma correta de perceber, pensar e sentir em relação àqueles problemas. (2006, Schein *apud* Pires, p.90)

Visto o conceito exposto anteriormente nota-se que a cultura desempenha um papel fundamental, já que repercute nas atitudes dos membros de uma organização. Contudo, sua abrangência não se limita somente às ações dos funcionários, mas também a vida deles; pois eles passam a maior parte do seu dia no trabalho. Faz-se necessário ressaltar que a origem da cultura, como fator autônomo como descrito antes, se dá a partir do momento que ocorre a institucionalização<sup>4</sup> da mesma. Este processo de institucionalização começa a estabelecer comportamentos adequados e essenciais para os membros dela, de modo que este padrão se torne amplamente difundido no local de trabalho.

Algumas características peculiares à cultura organizacional é que ela se espelha na mentalidade majoritária de uma corporação e se expressa através de serviços, produtos, comportamentos, justificativas e até pressuposições inconscientes dos funcionários dela. Contudo há várias “subculturas” divergentes entre si que são relativas aos pequenos grupos sociais que se formam no ambiente de trabalho. Logo, conclui-se que as subculturas em uma dimensão particular e geral: a primeira volta-se para os valores específicos dos integrantes daquele grupo, enquanto o segundo espelha os valores da cultura dominante. É importante, ressaltar que cada organização desenvolve uma cultura particular, visto que cada uma possui determinadas metas específicas a serem alcançadas. Ademais, para o alcance destas cada uma possui métodos próprios e únicos de arranjar seus processos de trabalho.

---

<sup>3</sup> “Quando o cliente entra em contato com algum aspecto da organização – pessoas, instalações ou equipamento, e tem um a ‘impressão’ da qualidade do serviço” (SPILLER, 2006,p.18)

<sup>4</sup> “Quando uma organização assume uma vida própria, independente de seus fundadores ou quaisquer de seus membros, e adquire imortalidade”. (ROBBINS, 2002, p.498)

Para além da caracterização, é necessário conhecer as funções que a cultura desempenha em uma organização e a torna alvo fundamental para o estudo administrativo e o bom funcionamento de uma corporação:

- a) Define barreiras, ou seja, estabelece divergências entre as empresas. Por conseguinte, percebem-se claramente as diferenças comportamentais entre trabalhadores de empresas distintas, mesmo que elas atuem no mesmo ramo.
- b) Promove uma identidade comum para os funcionários da companhia. Portanto, isto leva os funcionários a se comprometerem com metas maiores do que os objetivos pessoais de cada um.
- c) Baliza ações apropriadas para os empregados das corporações, ou seja, controla e orienta os padrões e atitudes dos trabalhadores: “A cultura é a argamassa social que ajuda a manter a organização coesa”. (ROBBINS, 2002, p.503)

A influência destas funções no comportamento dos funcionários de uma organização se tornou mais poderosa à medida que estas adotaram o modelo de gestão flexibilizada<sup>5</sup>. Conseqüentemente, para manter a força de trabalho coesa em prol das metas da empresa, foi imprescindível uma cultura organizacional forte. Apesar dos aspectos positivos de uma cultura consolidada e rígida, ela também impõe certos obstáculos no ambiente de trabalho e para a própria organização. Alguns destes são: dificuldade para adaptação da organização em um novo panorama socioeconômico, barreiras a compras e fusões de organizações e, por último, a restrição da multiplicidade de valores que os funcionários têm.

Recapitulando o que foi exposto anteriormente, pode-se afirmar que uma cultura organizacional forte é imprescindível para uma organização e determina em vários aspectos suas chances de prosperar ou não em meio à concorrência. No entanto, culturas fortes não surgem do nada no ambiente de trabalho, elas são resultado de um processo longo que se iniciou com os fundadores das companhias, por exemplo, Walter Disney. Esse processo de criação da cultura acontece quando o fundador contrata funcionários com os valores parecidos ou iguais aos dele, o treina segundo sua ideologia e serve de exemplo para os empregados. Desta maneira, os empregados se orientam pelos valores do fundador. Uma vez consolidado o processo, a cultura se mantém viva após a morte de seu fundador através da seleção de pessoas com valores parecidos com os da organização, do comportamento de seus dirigentes e

---

<sup>5</sup> “A gestão flexibilizada de pessoas pode ser definida como um modelo de gestão no qual os funcionários podem influenciar as decisões, exercer controle e compartilhar poder.” (ROCHA-PINTO et al.,2005,p.24)

do treinamento dos novos contratados. Posteriormente neste capítulo, se fará um estudo detalhado do recrutamento e dos princípios da cultura organizacional, principalmente a cortesia, da The Walt Disney Company.

### 3.1 HISTÓRIA DA WALT DISNEY COMPANY

A atual The Walt Disney Company se originou da Studio Disney, empresa de animação fundada em 1923 por Walter Disney, Roy Disney (tesoureiro e presidente) e Ub Iwerks (desenhista). Seu primeiro sucesso foi o curta Steamboat Willie, onde aparece o camundongo Mickey Mouse, hoje símbolo não apenas da organização, mas também dos Estados Unidos. O lucro gerado a partir deste curta foi investido no desenvolvimento de outros ainda melhores, conseqüentemente a empresa cresceu. Já em 1937, a companhia lançou seu primeiro longa-metragem “Branca de neve e os sete anões”, que gerou mais de um milhão de dólares de arrecadação. Por este sucesso e outros que vieram logo após, Walter recebeu um prêmio honorário da Academia em 1939 e ao longo da carreira ganhou mais 21 Oscars. Nas décadas de 50 e 60 a companhia se consolidou na televisão e cinema, além de se expandir para as áreas da literatura com lançamento de livros infantis, gibis e de parques de diversão.

O parque Disneyland foi inaugurado no dia 15 de julho 1955 na Califórnia, tal evento ficou mais tarde conhecido como “Domingo Negro”. O desastrosos episódio se deve ao excesso de pessoas esperadas, já que naquela época não se tinha exatamente o efeito da propaganda televisiva. Portanto, isto acarretou em diversas falhas, por exemplo, lixeiras insuficientes, filas enormes para entrar nas atrações, estacionamento pequeno, engarrafamento do trânsito, insuficiência de comida nos restaurantes e falta de manutenção do parque. Além destes, Walt constatou o não comprometimento de funcionários terceirizados para o bom atendimento dos visitantes.

Após o episódio citado anteriormente, o parque ficou fechado durante duas semanas nas quais Walt analisou os problemas e propôs soluções. Entre as quais se podem destacar:

- a) Instituição do treinamento dos funcionários, sendo estes não mais terceirizados (Mais tarde este tipo de treinamento viria a se tornar a Universidade Disney);
- b) Posicionamento de lixeiras a cada 15 passos;
- c) Restrição ao consumo de bebidas alcoólicas, algodão-doce, goma de mascar e amendoim;

- d) Mudança no sistema de bilhetes; ou seja, o público pagaria na bilheteria por um carnê de ingressos e poderia acessar as diversas atrações, ao invés de a cada atração pagar pela entrada.
- e) Estudo do trânsito da área para evitar engarrafamentos.

É importante ressaltar que estas mudanças constituíram o início da cultura organizacional da Walt Disney Company. Posteriormente, estas transformações entre outras resultaram na melhoria de qualidade do serviço e, conseqüentemente ocorreu o aumento de público: “Até o fim de 1955, 1 milhão de pessoas já tinham visitado o parque, e a maioria saía de lá como Walt esperava - com um sorriso escancarado no rosto” (NADER, 2009, p.157). Isto acarretou na ascensão da organização e levou Walt Disney elaborar projetos mais ousados.

O próximo projeto idealizado por Walt foi o Walt Disney World ou apenas Disneyworld; porém este deveria ser uma expansão da Disneyland, algo que foi inviabilizado devido ao “boom” imobiliário dos terrenos a cerca do parque. Logo, para continuá-lo a empresa comprou uma grande área no meio do estado da Flórida, onde se construiu o complexo de parques Walt Disney World com os mesmos princípios da Disneyland.

Inicialmente o projeto contava com a construção do Magic Kingdom (uma réplica maior e mais moderna da Disneyland), uma rede hoteleira, o Epcot (Protótipo Experimental da Comunidade do Futuro, uma espécie de cidade-modelo) e a interligação entre estes complexos seria feita através do uso de *monorails* (espécie de trem suspenso). Durante o meio do projeto Walt Disney veio a falecer, por conseguinte isto abalou não apenas os gerentes e os colaboradores do projeto, mas também os funcionários dos Estúdios Disney e da Disneyland que tinham sido cativados por ele.

Por fim, o projeto foi concluído e o complexo Disneyworld foi inaugurado em 1º de Outubro de 1971. Deve-se ressaltar que foi inaugurado o centro de entretenimento, a rede hoteleira e de meio de transporte, porém o Epcot, que era o grande sonho de Walt, não foi. Apenas 11 anos após a inauguração dos parques, surgiu o Epcot com algumas alterações em relação ao projeto original.

Durante os anos 80 a organização viveu um período de crise. Os parques não adquiriram atrações novas e os filmes não fizeram o sucesso esperado. Com a mudança da direção da companhia para Michael Eisner, o crescimento e a popularidade voltaram através de sucessos como A Pequena Sereia (1989), A Bela e a Fera (1991) e Aladim (1992). Ademais, se implantou algumas mudanças nos parques, por exemplo, foi permitido o

consumo de bebida alcoólicas nas casas noturnas de Pleasure Island, em alguns pavilhões do Epcot e no Festival da Disneylândia Paris.

Atualmente, a organização continua a produzir sucessos cinematográficos e televisivos como High School Musical, A Princesa e o Sapo, Enrolados, Hannah Montana e Jonas L.A. Além de contar com um complexo de parques que não se limitam apenas aos Estados Unidos, mas se expandiu para Japão (Tokyo Disneyland Resort), China (Hong Kong Disneyland) e França (Disneyland Resort Paris).

### 3.2 GESTÃO DISNEY E OS PRINCÍPIOS DA ORGANIZAÇÃO

Recapitulando o que foi dito sobre cultura organizacional e se atendo mais especificamente a administração de funcionários, pode se inferir que hoje em dia a Walt Disney Company conta com uma cultura organizacional consolidada e enraizada que tem como referencial o seu criador e criatura: Walt Disney e Mickey Mouse. Isto pode ser percebido pelo vocabulário próprio da organização que se refere: aos clientes como convidados, qualquer área que pode ser observada por um convidado se chama palco, enquanto as áreas restritas aos funcionários constituem os bastidores, os funcionários são atores e atrizes que compõe o elenco, este não usa uniforme e sim fantasias. Faz-se necessário destacar que este último item do vocabulário (fantasia) é regido por austero código de aparência, conseqüentemente isto resulta na impressão de limpeza e felicidade que a organização transmite aos convidados.

Neste ponto faz-se necessária uma indagação: como manter o espírito de magia para seus convidados por tantos anos? Isto se dá através, primeiramente, de uma rigorosa seleção e, por conseguinte, treinamento pelo qual os novos membros do elenco passam no curso Tradições da Universidade Disney, que os instruem e familiarizam com a cultura e história da organização. Este curso é lecionado por membros do elenco da “linha de frente”, por exemplo, funcionários que usam fantasias. Quanto aos ensinamentos, ele é composto por um módulo básico (Tradições I) com os seguintes tópicos:

- a) O marco Disney – sobre a história da organização
- b) O time Disney em todo o mundo – sobre os produtos e os diversos serviços ofertados nos locais em que a organização atua.
- c) Seu papel no show – sobre o papel de cada membro do elenco para a continuidade das tradições Disney no serviço aos convidados.

- d) Excursão pela propriedade – visita por toda a área da Walt Disney World Resort (desde os palcos até os bastidores).
- e) Fazendo mágica – introdução às tradições, filosofia e cultura organizacional.

Após o término deste curso, os novos membros fazem três dias de treinamento prático nas suas respectivas funções e locais de trabalho. Este módulo é constituído de um roteiro básico com algumas variações, da apresentação do tema de cada parque e introdução a parte dos *resorts*.

Além da seleção e treinamento, outros componentes primordiais para a criação de magia transmitida pela Disney são:

a) Comunicação – ao ouvir os convidados, os membros do elenco e a gerência do mesmo, se reforça a cultura organizacional e aprimora a qualidade da organização. Bem como, a comunicação interpessoal (vocabulário próprio utilizado entre os atores e atrizes) e de massa reforça a imagem transmitida pela Disney.

b) Cuidados – estes não se restringem apenas ao ambiente de trabalho, aos serviços e atividades dos atores e atrizes. Os cuidados também se referem aos benefícios dos funcionários; a criação de uma atmosfera amistosa no ambiente de trabalho; aos programas de reconhecimento que permitem a progressão do funcionário na companhia e propiciam o sentimento de valorização de sua atuação para o todo do show; por fim, se referem também a interação entre gerências, principalmente, entre os supervisores dos membros da linha de frente e o elenco que dirigem.

É importante ressaltar, que esta última relação (entre gerentes e seus funcionários) é reforçada por meio de algumas semanas promovidas pela Disney, em que os supervisores e funcionários administrativos trabalham na “linha de frente” junto a seus chefiados para ajudá-los nas funções necessárias. Conseqüentemente, isto tende a aumentar a motivação da equipe, pois permite uma interação maior entre ela e seu chefe, bem como entre o chefe e os convidados.

Apesar da importante contribuição dos fatores citados anteriormente (seleção, treinamento, comunicação e cuidados) para a qualidade dos serviços prestado da Disney, é consenso entre os autores de livros da área que dentre todos os fatores o que mais se destacam são os princípios hierarquizados da organização. Estes por ordem de importância são: segurança, cortesia, show e eficiência.

O primeiro (segurança) é de responsabilidade de todos os membros da equipe para com eles próprios e os convidados. Além disto, por ser considerado o item prioritário, isto faz com que se aumente a confiança dos convidados na organização.

O segundo (cortesia) é um nome que sintetiza uma série de modos que os funcionários devem proceder ao abordar um cliente ou um membro do elenco. Desta série de modos pode se destacar: o tratamento VIP, as lojas devem estar sempre de portas abertas como se saudassem os convidados, responder quaisquer dúvidas possíveis dos convidados, serem gentis e darem um toque pessoal para que o outro se sinta especial e singular. Faz-se necessário ressaltar que para este princípio seja plenamente assimilado e implementado, as pessoas devem ser aceitas como são, ou seja, ao lidar com o outro se deve reconhecer nele um indivíduo com uma história, percepções próprias, qualidades e defeitos que o tornam único.

O terceiro (show) é composto por meio da atenção minuciosa aos detalhes e do melhor desempenho possível dos atores. A qualidade do show é garantida pelos treinos, aparência impecável e atitude sempre positiva dos atores, portanto no palco não há espaço para o imprevisto. O quarto e último (eficiência) deve auxiliar e exaltar as qualidades positivas do show. Deste modo, é imprescindível um trabalho de equipe coordenado para que o show ocorra conforme o planejado e seja bem executado.

A hierarquização e a escolha de palavras que representam os princípios permitem que os funcionários os entendam facilmente. Ademais, permitem que eles consigam discernir como se deve agir adequadamente quando dois ou mais princípios estão presentes, por exemplo, “se uma criança estivesse correndo algum tipo de risco em alguma atração, a cortesia, o show e a eficiência eram temporariamente deixados de lado até que a situação de risco fosse corrigida” (Nader, 2009, p. 389).

Por último, o enfoque dado à cortesia se deve ao fato dela contribuir de maneira decisiva para o sucesso que a organização possui atualmente como apontam diversos autores da área de Administração. Entre eles destacam-se Thomas Connellan, Fred Lee e Ginha Nader, que foram utilizados como referência bibliográfica neste trabalho.

Tal sucesso é justificado em números: “Quase 70 por cento dos frequentadores do Reino Encantado já o visitaram antes” (CONNELLAN, 2006, p.5). Apesar da cortesia não ser o item mais importante da escala, ela influencia mais diretamente as relações positivas com os convidados (“momentos de verdade”) e com os membros de elenco, logo nota-se que em relação à prestação de serviço a prioridade é a relação estabelecida entre as pessoas.

#### 4 SÍNTESES DOS DOIS MODELOS DE GESTÃO

Neste capítulo tratam-se as semelhanças e aproximações entre os modelos de gestão estudados nos dois capítulos anteriores (PNH e Walt Disney Company), bem como se considera diferenças entre eles. Inicialmente, se abordará as divergências, pois assim se torna mais claro e fácil de entender o que ambos possuem em comum ou que o modelo Disney pode contribuir para o outro. Dentre as várias diferenças existentes entre os modelos analisados neste trabalho, destacam-se três fundamentais: o direito à saúde e a capacidade de consumo de um serviço de entretenimento, a oposição entre usuário e cliente, por último, a possibilidade contratual de funcionários.

O direito à saúde constitui como um dos direitos fundamentais<sup>6</sup>, portanto, isto implica na prestação de serviços de saúde pelo Estado afim de que o cidadão possa ter qualidade de vida e exercer plenamente seu papel nos diversos espaços político-sociais. O marco histórico em que o Estado brasileiro começa a prestar serviços plenos da área é a Constituição de 1988, com o advento da criação do SUS. Logo, os princípios do SUS (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e gestão participativa), bem como os da PNH (transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos) tem como papel assegurar serviços de qualidade de saúde para o cidadão e também para reforçar a inclusão deste na construção do sistema.

Por outro lado, a Disney se constitui como uma organização privada prestadora de serviços de entretenimento, por conseguinte, a oferta de seus serviços está associada à vontade da pessoa de querer consumi-los e da renda que ela disponibiliza para tanto. Logo, esta organização não visa uma melhor qualidade de vida de alguém, mas uma experiência o mais prazerosa possível durante a sua estadia, para que esta pessoa retorne ou gere uma boa propaganda a cerca da organização e esta gere mais lucros.

Já a oposição entre a terminologia usada, ocorre devido a como a pessoa é vista pela organização. Para entidades privadas (neste caso a Disney), o cliente (ou convidado) é quem compra um determinado serviço ou produto e que deposita neste certas expectativas. Portanto, o termo cliente remete a autonomia de decisão de contratar (ou comprar) algum serviço (ou bem), além de implicar no equilíbrio de direitos. Enquanto, para entidades públicas (neste caso as unidades do SUS), o sentido de usuário é uma abordagem mais ampla que a

---

<sup>6</sup> “(O direito fundamental) é definido como conjunto de direitos e garantias do ser humano institucionalização, cuja finalidade principal é o respeito a sua dignidade, com proteção ao poder estatal e a garantia das condições mínimas de vida e desenvolvimento do ser humano” (SILVA, 2006, p.2)

significação de cliente, aquele pode ser definido como qualquer pessoa que esteja envolvida direta ou indiretamente na prestação do serviço: “cliente como o acompanhante do cliente, o familiar do cliente, o trabalhador da instituição, o gerente da instituição e o gestor do sistema.” (Ministério da Saúde, 2010, p.69).

Conseqüentemente, a terminologia usuário implica em uma maior autonomia e participação mais ativa nos processos de decisão de construção do serviço. Por fim, deve-se ater ao fato de que ambas expressões se há o reconhecimento do sujeito, pois os dois termos implicam em relações interpessoais e compartilhamento de experiência, por conseguinte, existe um processo de produção de subjetividade.

A possibilidade contratual das organizações privadas é maior na medida em que ela pode selecionar exatamente quem dentre todos os candidatos possuem valores aproximados aos da cultura organizacional dela. Portanto, o grupo de funcionários das organizações privadas tende a ser mais homogêneo.

Ao contrário, as organizações públicas brasileiras selecionam seus funcionários através de concursos, nos quais os melhores colocados são chamados a assumir os cargos. Além de vários postos serem preenchidos via terceirização. Logo, há uma menor capacidade contratual, pois na lógica meritocrata do concurso, não se seleciona o melhor profissional para um determinado cargo, mas aquele que soube articular determinados conteúdos de prova específicos que na maioria das vezes não corresponde à lógica do serviço. Também, no caso das contratações por terceirização há questões que devem ser melhor esclarecidas, já que frequentemente não existem critérios claros e bem definidos para seleção. Como conseqüência deste tipo de contratação e seleção de funcionários, há uma maior heterogeneidade nos membros da organização pública, na medida em que os servidores apresentam valores bem diferentes e na maior parte das vezes não alinhados com os da organização.

Quanto às semelhanças e aproximações cabíveis a Disney e ao HumanizaSUS podem se destacar três como principais: serem prestadores de serviços, a experiência criada pelos sujeitos envolvidos na prestação dos serviços e a comunicação estabelecida entre os atores participantes. Se faz importante notar que o HumanizaSUS não é o prestador de serviço em si, ele é uma ferramenta criada para melhorar a qualidade do serviço prestado pelas unidades do SUS.

Em relação ao primeiro aspecto em comum, tem-se que ambos (Disney e unidades do SUS) lidam com aspectos comuns inerentes a gestão de serviços. Como visto no segundo

capítulo, eles tem que articular com a intangibilidade do que oferecem, com os “momentos de verdade” e com a dificuldade de avaliá-los.

Quanto ao segundo aspecto, ele está diretamente relacionado à cortesia praticada pela Disney e ao princípio da PNH (protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos). No caso da Disney, o conjunto de modos adequados visados pelos funcionários para se tratar os clientes e os colegas de trabalho permitem que se crie uma experiência intersubjetiva que visa um melhor aproveitamento para as partes. Já no princípio do HumanizaSUS, se antevê que na experiência compartilhada pelos diferentes sujeitos envolvidos na produção dos serviços de saúde (usuários, gestores e trabalhadores) há o reconhecimento destes e construção coletiva dos mesmos. Nesta experiência de pactuação dos diferentes pontos de vista deles, se objetiva a melhoria da qualidade do serviço de saúde público pelas unidades do SUS.

Já o terceiro aspecto, a comunicação dos envolvidos na produção e consumo do serviço prestado está aplicado a ambos modelos de gestão através do aspecto da comunicação da Disney e do princípio da transversalidade da PNH. Este aspecto envolve um maior compartilhamento das ideias entre os funcionários, gestores e clientes/usuários das organizações. Além desta função, no caso da Disney a comunicação também reforça sua cultura organizacional e é um mecanismo para desenvolver a qualidade de seus serviços. Em relação à PNH, a transversalidade proporciona também a construção de conhecimentos comuns a todos os envolvidos no serviço de saúde e redução entre as barreiras hierárquicas.

Por fim, pode-se extrair das sínteses e divergências apresentadas anteriormente entre o modelo de gestão utilizado pela Walt Disney Company e o HumanizaSUS que ambas para alcançarem seus objetivos desenvolveram mecanismos próprios que se assemelham. Contudo, esses mecanismos resguardam aspectos específicos e inerentes às organizações. Portanto, a resposta para a indagação feita neste trabalho de conclusão de curso (se a cortesia usada pela Disney poderia contribuir para com os princípios da PNH), é que o princípio da Disney não poderia contribuir para tanto. Visto que a PNH desenvolveu seu próprio princípio (protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos). Este é mais abrangente que o compartilhamento de uma experiência agradável para as partes envolvidas como no caso da Disney, ele se remete a vivência de experiência dos sujeitos envolvidos na produção de saúde para que através da interação destes haja o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados.

## 5 CONCLUSÃO

A princípio a pesquisa deste trabalho possuía como foco de que modo algo do âmbito privado (neste caso o princípio utilizado pela Disney) poderia contribuir para a melhora de cunho público (os princípios da Política Nacional de Humanização. Durante o estudo dos princípios da PNH, bem como da caracterização do que é a cortesia Disney, se procurou estabelecer vínculos tanto entre as diferenças entre os dois modelos de gestão quanto às semelhanças, afim de que se pudesse responder a indagação inicial. Ademais, este estabelecimento de relações entre os dois modelos teve como finalidade evitar a transposição inadequada de um modelo de gestão da área privada (Walt Disney Company) para a área pública (SUS).

O encaminhamento da discussão feita pelos capítulos que abordaram desde a parte histórica das organizações consideradas (Sistema único de Saúde e Walt Disney Company) até os aspectos técnicos que poderiam ajudar a entendê-las melhor (exposição da PNH e dos conceitos de serviço e cultura organizacional) levou a conclusão final de que ambas organizações buscaram através de seus princípios soluções para seus problemas, sem necessariamente haver uma complementação. Deste modo, a cortesia utilizada pela Disney foi uma solução encontrada para a realidade do serviço de entretenimento, enquanto os princípios da PNH (transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos) foram soluções para enfrentar a realidade do atendimento no SUS.

Logo, se percebe que somente a transposição de um modelo de gestão do âmbito privado para o público não é o bastante para que haja a melhoria dos serviços ofertados por este. É necessário se reconhecer as especificidades e finalidades de cada tipo de serviço.

Visto as dificuldades e as maiores dimensões do atendimento na área de saúde, os princípios da PNH adquiriram uma dimensão mais abrangente do que o da Disney. Eles constituem mais do que um guia de como se tratar quem chega ao serviço como no caso da cortesia Disney. Elas absorveram a complexidade que é administrar um serviço de saúde e formam um meio pelo qual as pessoas em conjunto (usuários, trabalhadores e gestores do SUS) devem trabalhar e discutir o atendimento afim de que se atinja o objetivo da política:

Queremos um SUS humanizado. Entendemos que essa tarefa convoca a todos:  
gestores, trabalhadores e usuários.

Queremos um SUS em todas as suas instâncias, programas e projetos comprometido  
com a humanização.

Queremos um SUS fortalecido em seu processo de pactuação democrática e coletiva. Enfim, queremos um SUS de todos e para todos. Queremos um SUS humanizado! (Ministério da Saúde, 2010, p.9)

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS**, 4ª ed. Brasília: Editora MS, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1342](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1342)> Acesso em: 21nov.2010

CONNELAN, Thomas K. **Nos Bastidores da Disney**; tradução Marcello Borges. 19ª ed. São Paulo: Futura, 2006.

FERREIRA, Aurélio Buarque de H. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**, 1ªed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

GAGLIARDI, Carlos Morato; CHANG, Daniel e SAKIHAMA, Kimiko. **O Padrão de Excelência Disney**. 2005. Disponível em: <[http://www.academiadetalentos.com.br/novo/revista3\\_disney.htm](http://www.academiadetalentos.com.br/novo/revista3_disney.htm)> Acesso em: 18 fev.2011

LEE, Fred. **Se Disney Administrasse seu Hospital: 9 ½ coisas que você mudaria**; tradução Teresa Christina Félix de Souza. Porto Alegre: Bookman, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de S. **Desafio do Conhecimento**, 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOTTA, Paulo R. **Gestão Contemporânea: A Ciência e a Arte de Ser Dirigente**, 13ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2002

NADER, Ginha; **A Magia do Império Disney**, 2ª ed. , São Paulo: SENAC, 2009

NUNES, Yuri Leal. **Aplicação de Ferramentas de Qualidade em Organizações de Serviço como Diferencial Competitivo**. Petrópolis: Faculdade Arthur Sá Earp Neto (ed). 2011.

PIRES, José Calixto de S. e MACÊDO, Kátia Barbosa. **Cultura Organizacional em organizações públicas no Brasil**. 2006.

Robbins, Stephen P. **Comportamento Organizacional**; tradução Reynaldo Cavalheiro Marcondes. São Paulo: Prentice Hall, 9ª ed. 2002.

ROCHA-PINTO, Sandra Regina. et al. **Dimensões funcionais da gestão de pessoas**, 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

SEVERINO, Antônio J. **Metodologia do Trabalho Científico**, 23ª ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, Edna Lúcia da e MENEZES, Estera M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3ª ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SILVA, Flávia Martins André da. **Direitos Fundamentais**. 2006. Disponível em: <<http://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2627/Direitos-Fundamentais>>. Acesso em: 7 nov. 2011

SPILLER, Eduardo Santiago. **Gestão de Serviço e Marketing Interno**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

UNIVERSITY OF OXFORD. Oxford University Press (Ed). **Oxford Dictionaires:** inglês/inglês. Disponível em: <<http://oxforddictionaries.com/definition/insigh>> Acesso em: 25 set. 2011.

## **BIBLIOGRAFIA**

**BRASIL. Constituição de República Federativa do Brasil.**38ª ed. Saraiva, 2006

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração Geral e Pública**, 2ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HUMENHUK, Hesterston. **O direito à saúde no Brasil e a teoria dos direitos fundamentais**. 2002. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/4839/o-direito-a-saude-no-brasil-e-a-teoria-dos-direitos-fundamentais>>. Acesso em: 7 nov.2011

MEZOMO, João Catarin. **Gestão da Qualidade na Saúde: princípios Básicos**. 1ª ed. São Paulo: Manoele, 2001.

MORAES, Danielle R.; RIBEIRO, Claudio G. e BORGES, Camila F. **Aulas do Eixo Política e Eixo Saúde (Informação Oral)** ministradas no ano de 2009 na Escola Politécnica da Saúde Joaquim Venâncio.

## ANEXOS

### ANEXO A – Parâmetros De Implantação Da PNH

Parâmetros de implantação segundo o Ministério da Saúde. (HumanizaSUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS 4ªed. 2010):

#### 1. Parâmetros para implementação de ações na atenção básica:

1. a) Organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à atenção básica e aos demais níveis do sistema, eliminando as filas, organizando o atendimento com base em riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutiva;

1. b) Definição inequívoca de responsabilidades sanitárias da equipe de referência com a população referida, favorecendo a produção de vínculo orientado por projetos terapêuticos de saúde, individuais e coletivos, para usuários e comunidade, contemplando ações de diferentes eixos, levando em conta as necessidades/demandas de saúde. Avançar nas perspectivas do: a) exercício de uma clínica ampliada, capaz de aumentar a autonomia dos sujeitos, das famílias e da comunidade; b) estabelecimento de redes de saúde, incluindo todos os atores e equipamentos sociais de base territorial (e outros), firmando laços comunitários e construindo políticas e intervenções intersetoriais;

1. c) Organização do trabalho, com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento e gestão participativa, colegiada, e avançando na gestão compartilhada dos cuidados/atenção;

1. d) Implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados;

1. e) Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente em saúde;

1. f) Promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho;

1. g) Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

2. Parâmetros para implementação de ações de urgência e emergência, nos pront-socorros, pronto atendimentos, assistência pré-hospitalar e outros:

2. a) Demanda acolhida e atendida de acordo com a avaliação de risco, garantido o acesso referenciado aos demais níveis de assistência;

2. b) Garantia de resolução da urgência e emergência, provido o acesso ao atendimento hospitalar e à transferência segura conforme a necessidade dos usuários;

2. c) Promoção de ações que garantam a integração com o restante da rede de serviços e a continuidade do cuidado após o atendimento de urgência ou de emergência;

2. d) Definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a singularidade do sujeito;

2. e) Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente em saúde;

2. f) Promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho;

2. g) Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

3. Parâmetros para implementação de ações na atenção especializada:

3. a) Garantia de agenda de atendimento em função da análise de risco e das necessidades do usuário;

3. b) Critérios de acesso: identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência;

3. c) Otimização do atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional de ações diagnósticas e terapêuticas que demandam diferentes saberes e tecnologias de reabilitação;

3. d) Definição de protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a singularidade do sujeito;

3. e) Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente;

3. f) Promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho.

3. g) Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

4. Parâmetros para implementação de ações na atenção hospitalar:

4. a) Implantação de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido;

4. b) Garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante;

4. c) Implantação de mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários;

4. d) Implantação de mecanismos de escuta para a população e para os trabalhadores;

4. e) Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados (com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais de acordo com as necessidades), com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;

4. f) Implantação de Conselho de Gestão Participativa;

4. g) Implantação de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto atendimento, pronto-socorro, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapia);

4. h) Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;

4. i) Garantia de continuidade de assistência, com ativação de redes de cuidados para viabilizar a atenção integral;

4. j) Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente;

4. k) Promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho;

4. l) Realização de atividades sistemáticas de formação, articulando processos de educação permanente em saúde para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas permeadas pelos princípios e conceitos da PNH.