

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS – CAMPUS I  
CURSO DE TURISMO E HOTELARIA**

**ANA PAULA DA CRUZ ARAÚJO  
NAIARA CORÔA XAVIER**

**HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR: ESTUDO DE CASO DO  
HOSPITAL SÃO RAFAEL EM SALVADOR/BA**

**Salvador**

**2014**

**ANA PAULA DA CRUZ ARAÚJO  
NAIARA CORÔA XAVIER**

**HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR: ESTUDO DE CASO DO  
HOSPITAL SÃO RAFAEL EM SALVADOR/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Turismo e Hotelaria, Departamento de Ciências Humanas, Campus I da Universidade do Estado da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Turismo e Hotelaria.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natalia Silva Coimbra de Sá.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Rosana Santana dos Reis.

**Salvador**

**2014**

**ANA PAULA DA CRUZ ARAÚJO**

**NAIARA CORÔA XAVIER**

**HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR: ESTUDO DE CASO DO  
HOSPITAL SÃO RAFAEL EM SALVADOR/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Turismo e Hotelaria, Departamento de Ciências Humanas, Campus I da Universidade do Estado da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Turismo e Hotelaria.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natalia Silva Coimbra de Sá.

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Rosana Santana dos Reis.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natalia Silva Coimbra de Sá – UNEB

Doutora em Cultura e Sociedade (UFBA)

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Rosana Santana dos Reis – UNEB

Especialista em Administração Hoteleira (UFBA)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Aliger dos Santos Pereira – UNEB

Doutora em Desenvolvimento Regional e Urbano (UNIFACS)

*Aos profissionais da área de turismo e hotelaria, que traçam o seu percurso pautados nos princípios da hospitalidade e desempenham seu trabalho com zelo e presteza.*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela minha vida, pelo discernimento e por sempre me guiar pelos caminhos de luz que me trouxeram a este momento.

Agradeço especialmente ao meu esposo Marcio, cuja dedicação e zelo foram imprescindíveis para que eu chegasse até aqui. Você é meu presente de Deus!

À minha família, pelo amor incondicional, apoio e por respeitar e entender a minha ausência durante estes quatro anos de Universidade. Obrigada a todos, especialmente à minha cunhada Iracema, por toda a ajuda e suporte durante a realização deste trabalho.

Aos meus amigos da UNEB, pelo carinho, aprendizado e momentos de descontração. Vocês foram parte importante desta minha jornada, e estarão para sempre em meus pensamentos, sobretudo Gleyce Nascimento, Luciano Campos, Larissa Montenegro, Victoria Leão e minha incrível parceira de TCC, Naiara Corôa, cuja paciência, dedicação e empenho marcarão para sempre a minha vida!

Obrigada a todos os professores que contribuíram tanto para o meu crescimento acadêmico e profissional, quanto pessoal, em especial Ariadna Bandeira, com suas louváveis tentativas de nos fazer domar esse cavalo bravo que é a mente, a Rosana Reis, Aliger Pereira, Carmen Lima, ao professor Roberto Dantas que nos recebeu ao início do curso com alegria, nos ensinou a ter pensamento crítico e nos transmitiu sua paixão pelo Sertão, e a Francisca de Paula pela paciência e apoio durante a Iniciação Científica.

Às equipes do Hospital São Rafael e do hospital público que visitamos, por todas as informações concedidas e boa vontade com que nos receberam.

E finalmente, mas com especial admiração, à nossa orientadora Natalia Coimbra de Sá, por seu suporte, conhecimento compartilhado, paciência em sanar nossas dúvidas e pela beleza, inspiração e dedicação com a qual realiza sua missão: o ensino.

Ana Paula da Cruz Araújo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pelo dom da vida e por iluminar meus caminhos e me permitir chegar até aqui.

Aos meus pais e irmãos, por todo o amor e por terem acreditado em mim desde o início, principalmente à minha mãe, que tanto aturou minhas constantes mudanças de humor.

À minha família, por toda a compreensão nos momentos em que eu não pude estar presente, em especial à minha prima Mel, que nos auxiliou na finalização deste trabalho.

Aos meus amigos de UNEB, que me apoiaram durante esta jornada e em muito contribuíram para o meu crescimento, tanto acadêmico quanto pessoal, em particular Victoria Leão, Luciano Campos, Larissa Montenegro e Ana Paula Araújo, minha parceira de TCC e de estágio, que comigo compartilhou as dores e as delícias de escrever uma monografia. A paciência que vocês tiveram comigo durante todo este tempo pareceu inesgotável. Obrigada também por todos os momentos de descontração e pela companhia nas viagens que, sem vocês, não teriam graça (isso inclui você Lucas Passos).

À todos os nossos professores que, cada um à sua maneira, colaboraram para o nosso aprendizado, notadamente Ariadna Bandeira, Rosana dos Reis, Aliger Pereira e Carmen Lima, que tiveram participação direta na realização deste trabalho. Agradeço também a Roberto Dantas, cujo carinho com o qual nos recebe ao entrarmos na Universidade e a vontade de mudança que nos transmite são engrandecedores, e a Francisca de Paula, por nos acolher e muito nos ensinar durante a nossa participação na Iniciação Científica. Não poderia deixar de citar aqui o nosso anjo do Colegiado de Turismo e Hotelaria, Rafaela Nascimento, sem a qual nossa jornada não seria tão doce.

Ao nosso supervisor de estágio, Rodrigo Lopes, por toda a compreensão em nossos momentos de ausência.

Às equipes do Hospital São Rafael e do hospital público que nós visitamos, que nos concederam informações fundamentais para o desenvolvimento do nosso trabalho.

E por último, mas não menos importante, à nossa orientadora Natalia de Sá, por todos os conselhos e conhecimento compartilhado, e pela maneira encantadora e inspiradora com a qual realiza a arte de ensinar.

Naiara Corôa Xavier.

*“A todos os que sofrem e estão sós, dai sempre um sorriso de alegria.  
Não lhes proporcionas apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração.”  
(Madre Teresa de Calcutá).*

## RESUMO

A hospitalidade é uma prática que se faz presente desde tempos remotos em diversas instituições, a exemplo da hotelaria. A partir da década de 1980, ganha força um novo conceito de hotelaria dentro de ambientes de cuidados à saúde: a hotelaria hospitalar. O estudo proposto traz como tema a análise da Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael em Salvador/BA e a possível relação entre os princípios da hospitalidade aplicados pela mesma e as características da hotelaria hospitalar. Parte-se da necessidade de responder ao seguinte questionamento: em que medida a Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael aplica os princípios da hospitalidade, e como estes se relacionam com as características da hotelaria hospitalar? Portanto, tem-se como objetivo geral analisar a Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael em Salvador/BA e a possível relação entre os princípios da hospitalidade aplicados pela mesma e as características da hotelaria hospitalar. A metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho consiste em pesquisa bibliográfica e documental, assim como visitas técnicas nas quais foram realizadas entrevistas e observações de campo. Considera-se que a aplicação dos princípios da hospitalidade e das características da hotelaria hospitalar nas instituições hospitalares, tanto privadas quanto públicas, pode contribuir para o processo de cura dos pacientes e um melhor atendimento dos usuários/clientes de saúde. Entretanto, existe a necessidade do desenvolvimento de novos estudos nesta área, assim como de uma maior atenção por parte dos estudantes de Turismo e Hotelaria da Universidade do Estado da Bahia e de outras instituições, como também dos profissionais atuantes, a fim de que este recente nicho do setor hoteleiro possa se desenvolver, oferecendo aos seus usuários/clientes serviços cada vez mais humanos.

**Palavras-chave:** Hospitalidade. Hotelaria Hospitalar. Hospital São Rafael. Salvador (BA).

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – Características da hospitalidade na hotelaria tradicional e na hotelaria hospitalar.	21
Quadro 02 – Breve histórico do Monte Tabor CIBPS e do Hospital São Rafael.	30
Quadro 03 – Características da hotelaria hospitalar no Hospital São Rafael e no hospital público.	39

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 01 – Formação da hospitalidade hospitalar.	28
Figura 02 – Estrutura externa do Hospital São Rafael.	32

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 METODOLOGIA .....	12
<b>2 HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR</b> .....	16
2.1 HOSPITALIDADE: CONCEITOS E ASPECTOS HISTÓRICOS .....	16
2.2 BREVE HISTÓRICO DA HOTELARIA .....	22
2.3 A HOTELARIA HOSPITALAR.....	24
<b>3 O HOSPITAL SÃO RAFAEL</b> .....	30
3.1 A GERÊNCIA DE HOSPITALIDADE DO HOSPITAL SÃO RAFAEL.....	33
3.2 RESULTADOS.....	38
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	45
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

Desde tempos remotos a hospitalidade figura como elemento principal em diversas instituições – dentre as quais os monastérios, alojamentos, casas de família e os hospitais – devido à amplitude do seu conceito (CAMARGO, 2003, 2004; LASHLEY, 2004). Fez-se aqui um recorte de suas contribuições, destacando os princípios que se tornaram basilares para a efetivação da hotelaria. Paralelamente às atividades hoteleiras convencionais, ganha força, a partir da década de 1980, um novo conceito de hotelaria, dentro de ambientes de cuidados à saúde. A hotelaria hospitalar, como é chamada, não se diferencia em muito da hotelaria dita clássica, tendo em vista que está de acordo com os seus paradigmas basilares, sendo uma adequação da hotelaria tradicional ao ambiente de cuidados à saúde, que também possui um hóspede que carece de cuidados e, até mesmo, mimos.

A partir do surgimento desse conceito, hospitais em todo o mundo, no Brasil e, inclusive, na Bahia, têm buscado incorporar em seus cuidados com os pacientes os princípios da hospitalidade, aliados a processos, condutas e serviços comuns à hotelaria tradicional, como é possível perceber nos estudos de Boeger (2008, 2012) e Taraboulsi (2009). Diante desse contexto, apresenta-se como exemplo o Hospital São Rafael (HSR) em Salvador/BA, que foi escolhido por ser referência no estado em atendimento à saúde, tanto para pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto da rede particular, e por possuir uma Gerência de Hospitalidade em sua estrutura organizacional.

Este estudo apresenta como tema a análise da Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael em Salvador/BA e a possível relação entre os princípios da hospitalidade aplicados pela mesma e as características da hotelaria hospitalar. Parte-se da necessidade de responder ao seguinte questionamento: em que medida a Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael aplica os princípios da hospitalidade, e como estes se relacionam com as características da hotelaria hospitalar? Acredita-se que a existência de uma Gerência de Hospitalidade nesta instituição contribua para a aplicação dos princípios da hospitalidade na mesma, pautados nos tempos sociais receber, hospedar, alimentar e entreter, e que estes princípios se relacionam diretamente com as características da hotelaria hospitalar, cujo principal objetivo é a melhoria da prestação dos serviços aos usuários/clientes de saúde<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Utiliza-se aqui a diferenciação dos termos usuário e cliente de saúde, pois os clientes pagam pelos serviços recebidos e, portanto, têm direitos. Já os usuários apenas usufruem dos serviços de saúde prestados pelo poder público. É importante ressaltar que a noção de cliente de saúde, utilizada no

O estudo possui como objetivo, então, analisar a Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael em Salvador/BA e a possível relação entre os princípios da hospitalidade aplicados pela mesma e as características da hotelaria hospitalar. Para que este seja alcançado, considera-se necessário: a) conceituar hospitalidade, hotelaria e hotelaria hospitalar; b) discorrer sobre a história e estrutura do Hospital São Rafael; c) apresentar a Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael; d) comparar as características da hotelaria hospitalar presentes no Hospital São Rafael com um hospital público.

Este estudo justifica-se como uma contribuição para a construção do pensamento sobre a aplicabilidade dos princípios da hospitalidade no meio hospitalar, assim como uma conscientização a respeito da sua importância em ambientes de cuidados à saúde, uma vez que os usuários/clientes de saúde também são (ou deveriam ser) considerados como hóspedes nos hospitais. Dessa forma, pretende-se colaborar para o fomento de uma maior atenção, por parte de profissionais atuantes e, também, em formação, para a hotelaria hospitalar, enquanto mais um dos variados campos de atuação do profissional da área de turismo e hotelaria. E espera-se cooperar para que esse recente nicho do setor hoteleiro receba cada vez mais importância, a fim de que se desenvolva e ofereça aos seus clientes serviços cada vez mais humanos.

## 1.1 METODOLOGIA

Para que se possa entender por quais caminhos este trabalho foi conduzido, faz-se necessário aqui apresentar a sua metodologia. Quanto ao método de procedimento, adotou-se um estudo de caso, pois realiza-se uma análise dos aspectos de determinada instituição, a saber, o Hospital São Rafael. Quanto aos objetivos, este trabalho é caracterizado como pesquisa descritiva, pois baseia-se na observação, registro e análise das informações obtidas, sem que haja a interferência das pesquisadoras, por meio do levantamento bibliográfico e da pesquisa de campo (ANDRADE, 2003).

As técnicas de pesquisa, parte prática relacionada à coleta de dados, podem ser divididas em documentação direta e indireta. No que tange à documentação direta, realizou-se uma visita à Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael no dia 06 de agosto de 2014, no turno matutino, a fim de conhecer, na teoria, o funcionamento da mesma. As informações obtidas durante esta visita foram coletadas a partir de entrevistas narrativas despadronizadas (DENZIN; LINCOLN, 2006; BAUER; GASKELL, 2007) com a Gerente de Hospitalidade,

---

decorrer do trabalho, envolve também, além da pessoa enferma, os familiares, amigos, acompanhantes e visitantes.

uma Analista de Recursos Humanos, o Chefe dos Anfitriões e o Supervisor de Atendimento, que serviram como base para a seção que detalha o estudo de caso.

A dinâmica da visita técnica realizada seguiu os procedimentos determinados pelo próprio HSR no que se refere à sua autorização e condução da relação entre a empresa e as pesquisadoras. Após contato inicial por e-mail com a Gerência de Hospitalidade, as professoras orientadoras foram instruídas a solicitar oficialmente, através de formulário específico ao Departamento de Recursos Humanos (RH), uma visita técnica à esta Gerência. Esta solicitação foi encaminhada ao RH e esperou-se o parecer da direção do Hospital e da referida Gerência. O pedido foi deferido e a visita foi agendada pela Analista de RH com as professoras orientadoras que acompanharam as estudantes durante a visita.

Na visita, inicialmente, a Analista de RH expôs um pouco da história do HSR, que também foi observada, naquela oportunidade, em uma exposição por comemoração dos 40 anos do Monte Tabor Centro Ítalo Brasileiro de Promoção Sanitária (CIBPS). Em seguida, as estudantes e as professoras orientadoras foram conduzidas à Gerência de Hospitalidade para a realização de entrevista com a gestora responsável. A dinâmica do encontro, por solicitação da mesma, consistiu em uma exposição da sua experiência profissional e do funcionamento da Gerência, sua relação com a política da instituição e as ações específicas que vem desenvolvendo. Durante a sua exposição não foi autorizada a aplicação de entrevista padronizada, apenas perguntas relacionadas à sua fala, no intuito de esclarecer algum ponto específico da narrativa da mesma. A duração do encontro foi de, aproximadamente, uma hora, e também não foi autorizada a gravação da fala. Portanto, as pesquisadoras utilizaram como estratégia metodológica a entrevista narrativa, que é aquela em que o sujeito da fala conduz a dinâmica do encontro, dentro de um tema pré-determinado.

Posteriormente, para a redação e análise dos dados obtidos, utilizou-se o método de análise da narrativa que consiste em explicar a realidade a partir do que foi informado pelo entrevistado (narrador), agrupando as informações por temas relacionados ao objeto de estudo. Este método é relevante para pesquisas qualitativas, pois as narrativas propõem representações/interpretações particulares do mundo a partir de um informante privilegiado, expressam a verdade a partir de um ponto de vista, de uma situação específica no tempo e no espaço, e estão inseridas num determinado contexto sócio-histórico, não podendo ser descontextualizadas (BAUER, GASKELL, 2007). Nesta oportunidade, como dados complementares à entrevista, também foram disponibilizados, para fins deste estudo, documentos oficiais sobre a Política de Hospitalidade do HSR.

Sobre a aplicação de questionários e novas entrevistas, solicitados pelas pesquisadoras, a Gerente de Hospitalidade orientou que fosse realizado um outro contato para este fim, futuramente. Após este momento da visita, as pesquisadoras tiveram um novo contato com a Analista de RH, que terminou a exposição sobre a história e relatou o momento atual do HSR. E, em seguida, uma conversa com o Chefe dos Anfitriões e um Supervisor de Atendimento, ambos funcionários da Gerência de Hospitalidade, a pedido da própria gerente, para que eles mostrassem um pouco do seu trabalho.

O objetivo inicial desta pesquisa era o de analisar a influência da introdução dos princípios de hospitalidade e dos serviços característicos da hotelaria hospitalar utilizados no Hospital São Rafael para a satisfação dos pacientes e acompanhantes com no mínimo três dias de permanência no Hospital. Pretendia-se também, além de conhecer a Gerência de Hospitalidade do mesmo, ver o funcionamento do departamento de Hotelaria Hospitalar, representado no Hospital pela área de enfermagem. Na primeira visita à Gerência de Hospitalidade, o HSR mostrou-se muito receptivo, no entanto, depois das muitas vezes que as pesquisadoras tentaram entrar em contato com a instituição, foram informadas que não seria mais possível a continuação da pesquisa, devido à indisponibilidade dos setores. A fim de realizar uma observação direta mais detalhada sobre a estrutura do HSR, realizou-se uma visita informal ao mesmo, no dia 24 de novembro de 2014, no turno vespertino, para observar sua estrutura externa e as áreas da recepção e do *lobby*.

Em razão da recusa do HSR, os rumos desta pesquisa mudaram. Optou-se então por apresentar e analisar as informações obtidas durante a visita à Gerência de Hospitalidade deste Hospital e fazer uma comparação entre as características da hotelaria hospitalar presentes no mesmo e em um hospital público. Então, no dia 07 de novembro de 2014, no turno matutino, realizou-se uma visita à Coordenação de Hotelaria Hospitalar de um hospital público, cujo nome não será citado a pedido dos gestores. Durante a visita, as pesquisadoras puderam conversar com a ex-coordenadora de Hotelaria Hospitalar da instituição, e observar, de maneira informal, algumas das atividades concernentes a esta Coordenação, além da estrutura física do Hospital.

Quanto à documentação indireta, também utilizada para a construção deste trabalho, adotou-se a pesquisa bibliográfica. Para tanto, foram consultadas fontes bibliográficas encontradas na Biblioteca Central da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e na Biblioteca do Campus Prof. Barros da Universidade Salvador (UNIFACS), bases para a construção do referencial conceitual. Consultou-se também fontes de meios eletrônicos, tais como artigos e sites, em especial o do HSR.

O presente trabalho está estruturado em quatro seções. A primeira seção corresponde à Introdução, na qual se faz um apanhado geral sobre o assunto, apresenta-se o questionamento principal deste estudo, sua hipótese, objetivos, e a justificativa para a realização do mesmo. Ainda nesta seção expõe-se a metodologia utilizada para o desenvolvimento do trabalho. A seção 2 traz as bases teóricas deste estudo, a saber, explicações no que diz respeito aos conceitos e à história da hospitalidade, hotelaria e hotelaria hospitalar. À seção 3 cabe a apresentação do objeto de estudo, o Hospital São Rafael, para que se possa chegar à análise da sua Gerência de Hospitalidade, foco deste trabalho. Nesta seção também são apresentados os resultados desta pesquisa, na qual se faz um contraponto entre as características da hotelaria hospitalar no hospital privado, leia-se o São Rafael, e um hospital público. Por fim, a seção 4 traz a conclusão deste estudo, onde são expostas as limitações para a realização desta pesquisa, bem como sugestões para estudos posteriores.

## 2 HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR

Desde os primórdios da hotelaria, a prática da hospitalidade se faz presente. A hotelaria, segundo Taraboulsi (2009, p. 156, grifo do autor) é “*a arte de oferecer serviços repletos de presteza, alegria, acolhimento, dedicação e respeito; fatores que geram a satisfação, o encantamento e a fidelização dos clientes.*”, ou seja, o seu existir implica em hospitalidade. Mas como estas duas áreas têm sido vistas e concebidas ao longo do tempo? E como elas se desdobram na chamada “hotelaria hospitalar”? Estas, dentre outras questões, serão explanadas a seguir.

### 2.1 HOSPITALIDADE: CONCEITOS E ASPECTOS HISTÓRICOS

A hospitalidade é de fundamental importância na prática do turismo, principalmente pelo fato do turista estar longe de seu local habitual de residência, o que pode deixá-lo deslocado, como um forasteiro em outra terra. Assim, sentir-se acolhido faz toda a diferença na sua experiência longe de casa. Portanto, as cidades que pretendam desenvolver de maneira satisfatória sua atividade turística devem prezar pelo amparo ao turista baseado na hospitalidade, no desejo de receber bem o visitante.

Segundo Walker (2002, p. 4), a origem da palavra hospitalidade é derivada de “[...] *hospice* (asilo, albergue)”, palavra francesa cujo significado consiste em “[...] dar ajuda/abrigo aos viajantes”. Campos e Gonçalves (1998, p. 72) afirmam, inclusive, que a palavra hospedagem, proveniente do latim, “[...] originalmente, significava hospitalidade, dada ou recebida, e também aposento destinado a um hóspede”. Para Gouirand (1994 *apud* AVENA, 2007, p. 15), “a hospitalidade é um conceito que histórica e antropologicamente acompanha o homem, e é o que transforma o estranho em hóspede.” A mesma é citada em escritos anteriores à Grécia e Roma antigas, por volta de 1700 a.C., evidenciando o quão longínqua é a noção de hospitalidade (WALKER, 2002).

Um clássico da literatura traz à tona a questão da hospitalidade como dádiva: trata-se do “Ensaio sobre a dádiva”, obra de Marcel Mauss que retrata como diversas civilizações, com suas diferenças, se relacionavam em uma troca mútua, permitindo a comunicação entre os homens, a sociabilidade. Para Mauss (2003), a dádiva tem por finalidade criar um sentimento de amizade, de valorização entre os envolvidos. Sobre a hospitalidade evidenciada como dádiva e dom, Dencker (2004, p. 189) escreve o seguinte:

A hospitalidade manifesta-se nas relações que envolvem as ações de convidar, receber e retribuir visitas ou presentes entre os indivíduos que constituem uma sociedade, bem como formas de visitar, receber e conviver com indivíduos que pertencem a outras sociedades e culturas; desse modo, pode ser considerada com a dinâmica do Dom.

Nessa linha de raciocínio, é possível afirmar que o ser humano é um ser social, pois, já que é comum que as pessoas precisem umas das outras para sobreviver, faz-se necessária uma interação, um convívio, o que resulta em uma abertura para o acolhimento.

De acordo com Camargo (2004), a obra de Mauss é de extrema importância pelo fato de ele ter destacado que a dádiva não é um ato isolado, pois está associada a um processo indefinidamente repetitivo que consiste em dar, receber e retribuir, sendo esses três deveres a chave para explicar as relações sociais das civilizações antigas. O autor ainda enfatiza que “[...] toda ação de hospitalidade começa com uma dádiva. [...] A dádiva desencadeia o processo de hospitalidade, [...] numa perspectiva de reforço do vínculo social.” (CAMARGO, 2004, p.19). Ainda segundo Camargo (2004), existem duas correntes de estudo da hospitalidade: a francesa e a americana.

A corrente francesa da hospitalidade, derivada dos estudos de Mauss sobre a perspectiva da dádiva, considera, especialmente, a hospitalidade doméstica e pública. Apesar de não contar com “contratos preestabelecidos que reivindiquem algum tipo de recompensa” (VALDUGA; LAGEMANN, 2010, n.p.), a dádiva traz implícita em seu significado um débito, que só pode ser pago com a retribuição do que foi recebido, recomeçando o seu ciclo, ou seja, a pessoa que é hóspede em um momento, pode se tornar anfitriã em outro ao retribuir a dádiva que um dia recebeu, não concluindo assim o processo da hospitalidade, mas fortalecendo-o. Para esta corrente, a hospitalidade é incondicional, e as pessoas são hospitaleiras umas com as outras porque isso lhes faz bem.

A hospitalidade, então, tem o seu significado arraigado no imaginário das pessoas como o ato de receber bem o hóspede em sua casa, estabelecimento ou cidade, proporcionando acolhimento, restauração e entretenimento. Ela procura valorizar qualquer tipo de relação existente entre o anfitrião e o convidado (ou hóspede), sendo um processo de comunicação interpessoal – composto de conteúdos verbais e não verbais – e tem como princípio as pessoas à procura de calor humano ao ter contato com um estranho (CAMARGO, 2003; MONTANDON, 2003).

Boff (2005, p. 198), adepto da corrente francesa da hospitalidade, considera a mesma como uma virtude, o acolhimento recíproco e sem distinção, ao afirmar que “A

hospitalidade é antes de mais nada uma disposição da alma, aberta e irrestrita. Ela, como o amor incondicional, em princípio, não rejeita nem discrimina a ninguém. É simultaneamente uma utopia e uma prática.”

Porém, com as constantes mudanças que vêm acontecendo no mundo, notadamente marcadas pela globalização, instaurou-se um mercado da hospitalidade, em que a mesma passou a ser comercializada, substituindo a retribuição da dádiva por trocas financeiras, ou seja, as pessoas pagam um valor condizente aos serviços que recebem, para suprir suas necessidades de acolhimento durante suas viagens, por exemplo. Esta é a visão da corrente americana da hospitalidade, que difere da corrente francesa, pois se encaixa na categoria comercial. Para Dencker (2004, p. 189)

[...] nas relações de hospitalidade comercial, receber deixa de ser uma atribuição da esfera doméstica e passa a ser realizado com equipamentos gerenciados por empresas e sujeitas, portanto, às normas que regulam o mercado. Nesse caso, após a troca não existiriam relações de obrigação uns com os outros, e a dívida seria quitada pelo pagamento em dinheiro da hospedagem recebida.

A ideia de hospitalidade incondicional se transforma em condicional nesta corrente, pois a pessoa recebe os serviços pelos quais ela paga. A hospitalidade se profissionaliza e se torna um negócio, uma “indústria” da hospitalidade. As pessoas são treinadas e preparadas para exercitá-la nas relações comerciais, conforme Cruz (2002, p. 39), que afirma que a hospitalidade “envolve um amplo conjunto de estruturas, serviços e atitudes que, intrinsecamente relacionados, proporcionam bem estar ao hóspede”. Neste cenário, faz-se necessária uma maior preocupação para que estas pessoas não ajam de maneira automática, e até mesmo desumana (VALDUGA; LAGEMANN, 2010), e ainda levem em consideração que cada ser humano é único e possui necessidades diferentes, que devem ser atendidas de acordo com as suas peculiaridades. Chon e Sparrowe (2003, p. 3) seguem a mesma linha de raciocínio ao dizer que

a indústria da hospitalidade compreende uma grande variedade de negócios, todos dedicados a prestar serviços a pessoas que estão longe de suas casas. Hoje, como no passado, os principais componentes da indústria são aqueles que satisfazem a necessidade de abrigo e acomodação e aqueles que fornecem alimentos e bebidas a seus clientes.

Percebe-se, então, que a “indústria” da hospitalidade está intimamente ligada ao turismo e a todas as atividades relacionadas a esta prática, com destaque para os meios de

hospedagem. Muitas vezes, inclusive, a hospitalidade é confundida com a hotelaria, minimizando assim a sua amplitude conceitual, pois a ideia de hospitalidade é mais abrangente e relaciona-se com práticas socioculturais, que podem implicar em uma relação monetária ou não. Já a hotelaria, apesar de ter suas características pautadas pela hospitalidade, refere-se diretamente a um tipo de prestação de serviços. Ou seja, considera-se como hospitalidade comercial, pois o hóspede paga por sua acolhida, e isso pode lhe dar a impressão de que aquilo que ele usufrui é fruto de uma mera obrigação do estabelecimento, e não está baseado apenas na vontade de dar, receber e retribuir a gentileza, mas sim na troca financeira.

As duas correntes da hospitalidade podem ser melhor compreendidas se o campo de estudo da hospitalidade for visualizado com base na delimitação de dois eixos citados por Camargo (2003): o eixo cultural, que leva em consideração as noções abarcadas pela ideia da hospitalidade; e o eixo social, relacionado aos modelos de interação social, no qual quatro categorias de hospitalidade são apresentadas: doméstica, pública, comercial e virtual.

Sobre o eixo cultural, o autor afirma que a hospitalidade envolve, sobretudo, o ato de receber pessoas, pois, “nada representa melhor a hospitalidade que o ato de acolher pessoas que batem à porta; a hospitalidade, antes de se tornar um gesto da vida social, constitui um ritual da vida privada” (CAMARGO, 2003, p.15). Ela envolve também o hospedar, o alimentar – já que a oferta de algum alimento ou bebida, por mais simples que seja, como é o caso de um copo d’água, é considerada a concretização do ato de hospitalidade – e o entreter, mesmo que seja apenas com uma conversa ou uma música ambiente, proporcionando ao hóspede momentos agradáveis.

Dentro do eixo social, a hospitalidade doméstica se configura como a mais comum, com o ato de receber alguém em sua própria casa. A hospitalidade pública se relaciona ao direito de ir e vir do cidadão, sendo ele residente de determinada cidade ou turista, e ao cotidiano; a comercial se destaca pelas relações estabelecidas em ambientes comerciais, mediante a remuneração dos serviços, como os hotéis e restaurantes; e a virtual, por fim, passa pelas três categorias anteriores e salienta o contato via *web*, por meio de sites eletrônicos, por exemplo.

Unindo os dois eixos, Camargo (2004, p. 52) define a hospitalidade então “[...] como o ato humano, exercido em contexto doméstico, público e profissional, de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu hábitat natural.”

Montandon (2003, p. 132) afirma que “[...] a hospitalidade não se reduz apenas a dar de beber e comer e à acomodação livremente consentidos, pois a relação interpessoal

instaurada implica uma relação, um elo social, valores de solidariedade e de sociabilidade”. Assim, a hospitalidade é um fenômeno social total, presente em todas as práticas sociais humanas, como já exposto anteriormente pela ideia de Mauss, no qual não são trocados apenas bens de consumo e utilidades, mas também gentilezas, rituais, festas e danças, em uma completa interação social. Está basicamente associada ao senso de comunidade, como destaca Lashley (2004, p. 5), quando diz que “[...] a hospitalidade pode ser concebida como um conjunto de comportamentos originários da própria base da sociedade”. Segundo o autor, estes comportamentos estariam então representados, de um modo geral, em três domínios que representam, cada um à sua maneira, as diversas formas de oferta da hospitalidade: social, privado e comercial.

O domínio privado é movido, basicamente, por interesses próprios, estando ligado às relações sociais e particulares, e “[...] considera o âmbito das questões associadas à oferta da ‘trindade’ no lar, assim como leva em consideração o impacto do relacionamento entre o anfitrião e o hóspede.” (LASHLEY, 2004, p. 5-6). Ou seja, o lar é como o espaço de preservação do que se entende por acolhimento ao visitante: a trindade, que se configura com o ato de hospedar, alimentar e entreter, reflete o desejo do anfitrião de fazer com que o hóspede sinta-se em casa; o visitante, por sua vez, aceita esse acolhimento e retribui com gentilezas, respeito ao anfitrião e sua casa. Desse modo, a hospitalidade no domínio privado também é considerada como hospitalidade doméstica, pois leva em conta o impacto presente no relacionamento entre o anfitrião e o hóspede.

O domínio social é motivado pela preocupação com o bem-estar de seus hóspedes de uma forma mais ampla e considera os cenários sociais em que a hospitalidade e os atos referentes a ela ocorrem, como a produção de alimentos e bebidas, a acomodação, entre outros. Ele está relacionado também com as particularidades existentes em cada povo e em cada cidade. Para explicar a hospitalidade no domínio social, Lashley (2004) faz um panorama da hospitalidade desde os primórdios, enfatizando que sempre se tratou de algo além de dar abrigo e alimento, ou seja, desde o início, ser hospitaleiro é também acolher e proteger o hóspede. Dessa forma, o ato está ligado ao senso de moral e qualquer falha nessa prática de hospitalidade seria tratada com condenação social.

Por fim, o domínio comercial diz respeito à atividade econômica, incluindo tanto os setores privados quanto públicos, ou seja, estes setores cobram pelos seus serviços e os colaboradores, sejam eles efetivos ou terceirizados, são remunerados para oferecê-los, como destaca Lashley (2004, p. 19), quando diz que “a oferta de hospitalidade comercial depende da reciprocidade com base na troca monetária e dos limites da concessão de satisfação aos

hóspedes que, no fim, causam impacto sobre a natureza da conduta hospitaleira e da experiência da hospitalidade.”

Torna-se perceptível, então, o quão amplo é o campo de estudo da hospitalidade. Independente da corrente a qual se siga, ela sempre estará relacionada à interação mútua, tanto do anfitrião – seja ele uma pessoa, uma instituição ou uma cidade –, quanto do hóspede. Destacar-se-ão aqui, como exemplo de instituições que praticam a hospitalidade, inicialmente, os meios de hospedagem e, posteriormente, as instituições de saúde. Para que a hospitalidade seja melhor entendida nesses dois tipos de instituições que serão abordadas a seguir, apresenta-se no Quadro 01 um resumo das principais características da hospitalidade existentes tanto na hotelaria tradicional, quanto na hotelaria hospitalar.

Quadro 01 – Características da hospitalidade na hotelaria tradicional e na hotelaria hospitalar.

<b>Características</b>	<b>Hotelaria tradicional</b>	<b>Hotelaria hospitalar</b>
<b>Receber</b>	Recepção do hóspede no momento de sua chegada ao estabelecimento hoteleiro. Nos meios de hospedagem, a chegada e saída do hóspede são chamadas de <i>check in</i> e <i>check out</i> , respectivamente.	Admissão do usuário/cliente de saúde no momento de sua chegada ao ambiente hospitalar. A chegada e saída destes é denominada, nas instituições hospitalares, como internação e alta, respectivamente.
<b>Hospedar</b>	Oferta de hospedagem mediante pagamento.	Oferta de hospedagem (internação) mediante pagamento ou não.
<b>Alimentar</b>	Oferta de alimento ao hóspede, que paga por isso, mesmo quando a alimentação está inclusa no valor da hospedagem, e pode escolher, dentro de um variado cardápio, aquilo que deseja. Na hotelaria tradicional esta oferta de alimento é responsabilidade do departamento de Alimentos e Bebidas.	Oferta de alimento ao usuário/cliente de saúde, seguindo dieta estabelecida pelo médico, diferenciada de acordo com a necessidade de cada um. Está inclusa no tratamento, não se tem que pagar excedente. Nas instituições hospitalares, geralmente, os acompanhantes têm direito a alimentação (café, almoço e jantar), sem ter que pagar por ela, esta oferta de alimento é de responsabilidade do departamento de Nutrição.
<b>Entreter</b>	Presença de revistas e jornais no <i>lobby</i> , televisão – tanto no <i>lobby</i> quanto nos apartamentos –, internet, salas de jogos, academia de ginástica, <i>playground</i> , animadores (a depender do tipo de hotel), eventos etc.	Existência de televisão na recepção e nos apartamentos, sala de convivência para os usuários/clientes de saúde, jogos para as crianças, terapias integrativas para o bem-estar, como a terapia do riso, confraternizações etc.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2014).

É possível perceber então, de maneira mais simples, de que forma a hospitalidade está presente nas duas diferentes vertentes da hotelaria – a tradicional e a hospitalar – que serão apresentadas a seguir. Considera-se que a hospitalidade comercial, existente nestes empreendimentos, deve resgatar os valores da hospitalidade francesa, para que possam

coexistir juntas, proporcionando maiores benefícios a todos os envolvidos, e garantindo o respeito às diferentes culturas que as relações humanas envolvem.

## 2.2 BREVE HISTÓRICO DA HOTELARIA

Acredita-se que os meios de hospedagem – a hotelaria vista de forma ampla –, em âmbito mundial, tenham surgido a partir da necessidade que os viajantes têm de procurar abrigo durante suas viagens. É consenso entre alguns autores, dentre eles Castelli (2005) e Campos e Gonçalves (1998), que o marco inicial da hotelaria foi durante a realização dos Jogos Olímpicos na Grécia, séculos antes da era cristã, sendo dessa época o primeiro meio de hospedagem do qual se tem notícias: uma hospedaria com aproximadamente 10 mil metros quadrados, que tinha por objetivo abrigar os visitantes que iam assistir aos Jogos.

Desde então, é perceptível a significativa influência dos gregos e romanos para a evolução da hotelaria mundial. Destaca-se aqui, principalmente, as contribuições deste último povo – os romanos –, que, com a construção das estradas, cooperaram para a intensificação das viagens em seus domínios e, por conseguinte, para a proliferação dos meios de hospedagem, a fim de assegurar o descanso dos viajantes em locais adequados. Em decorrência da queda do Império Romano, início da Idade Média, as viagens diminuíram, pois já não era mais seguro transitar pelas estradas, o que prejudicou seriamente as hospedarias da época, ficando assim a hospedagem a cargo dos monastérios ou outras instituições religiosas, que podiam oferecer mais segurança àqueles que procurassem abrigo. Naquela época, “atender os viajantes era uma obrigação moral e espiritual” (ANDRADE; BRITO; JORGE, 2000, p. 18), e este serviço era prestado de modo informal, transformando-se mais tarde em uma atividade organizada, com a melhoria no atendimento aos viajantes e a construção de edificações destinadas aos hóspedes, dando origem às pousadas (CAMPOS; GONÇALVES, 1998).

Quando as estradas se tornaram mais seguras novamente na Europa, por volta do século XII, as viagens voltaram a acontecer com mais frequência e, portanto, os meios de hospedagem tornaram a se multiplicar ao longo destas, contando, posteriormente, com o aporte da evolução dos meios de transporte, primeiro com o surgimento das diligências (século XVII) e, futuramente, das ferrovias e dos cruzeiros, que possibilitaram também as viagens pelo mar (século XIX). Com as mudanças que ocorrem rapidamente no cenário mundial, estes estabelecimentos, ao longo da história, tiveram que ir se adaptando aos novos tempos, tanto com relação à sua estrutura quanto ao seu atendimento, e, aos poucos, em vários

países, a atividade hoteleira foi sendo regulamentada com a implantação de leis e normas, propiciando outras vantagens aos hóspedes, cada vez mais exigentes (CAMPOS; GONÇALVES, 1998).

Com a expansão do capitalismo pelo mundo e o acontecimento da Revolução Industrial, a partir do século XVIII, o ato de hospedar deixou de ser apenas uma prática de hospitalidade e tornou-se “uma atividade estritamente econômica a ser explorada comercialmente” (ANDRADE; BRITO; JORGE, 2000, p. 18). Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), quando a economia passou a crescer de forma acelerada, houve uma ampliação do setor de lazer e turismo devido ao aumento da renda de faixas da população, em especial a dos países desenvolvidos; à evolução dos sistemas de transportes, com destaque para o surgimento dos aviões a jato para passageiros e a modernização do sistema de transporte rodoviário; e da comunicação, fruto da globalização, que contribuiu em grande escala para o desenvolvimento da hotelaria mundial.

No Brasil, os primeiros grandes hotéis foram construídos pelos imigrantes, que viram no país grandes possibilidades de sucesso. No período colonial, era muito comum as pessoas abrigarem hóspedes em suas casas, ocasionando o surgimento do quarto de hóspedes, utilizado até os dias de hoje, já evidenciando a hospitalidade doméstica. Em 1808, com a mudança da corte portuguesa para a cidade do Rio de Janeiro e a abertura dos portos, o fluxo de estrangeiros no país cresceu, acarretando um aumento de demanda por alojamentos e, conseqüentemente, a propagação dos meios de hospedagem. Nesta época começou-se a utilizar a nomenclatura “hotel” para representar qualquer tipo de meio de hospedagem, independente da quantidade de unidades habitacionais de que estes dispunham ou dos serviços que ofereciam, a fim de elevar o conceito dos mesmos (ANDRADE; BRITO; JORGE, 2000).

Antes da industrialização do país, que ocorreu, efetivamente, a partir do século XX, praticamente toda a estrutura desses hotéis, baseados nos modelos europeu e norte-americano, era importada, pois muitos dos materiais não eram fabricados no Brasil. Foi também após a Segunda Guerra Mundial que a situação no país mudou, e foram desenvolvidas ações e criados órgãos a fim de promover o desenvolvimento local. Na área do turismo, merece destaque a criação da Empresa Brasileira de Turismo (EMBRATUR), em 1966, que muito colaborou para a aprovação de projetos que alavancaram este setor e, conseqüentemente, a expansão dos meios de hospedagem no Brasil, impulsionada também pela entrada das redes hoteleiras internacionais no país, entre as décadas de 1960 e 1970, e

consolidada nos anos 1990, quando o país passou a ter níveis equiparados ao padrão internacional (ANDRADE; BRITO; JORGE, 2000; CAMPOS; GONÇALVES, 1998).

Atualmente, no Brasil, os meios de hospedagem são diferenciados com base em suas características peculiares, como a localização, a oferta de serviços, a quantidade de unidades habitacionais, entre outras. O Sistema Brasileiro de Classificação dos Meios de Hospedagem, do Ministério do Turismo (MTur), os divide de acordo com a sua tipologia – hotel, *resort*, hotel fazenda, cama e café, hotel histórico, pousada, *flat/apart* – e critérios de infraestrutura, serviços e sustentabilidade que são enquadrados em categorias – representadas entre uma e cinco estrelas (BRASIL, 2011). Esta mudança se deu devido à adaptação da hotelaria brasileira às demandas do mercado atual e à necessária profissionalização do segmento hoteleiro, a fim de conquistar o novo perfil de cliente que preza pela qualidade dos serviços e do atendimento.

Foi a partir da década de 1980 que os procedimentos e serviços característicos da hotelaria clássica, pensados com o intuito de oferecer um atendimento com um padrão de qualidade aos hóspedes, como citado anteriormente, passaram a ser adaptados e implantados também nos hospitais, “visando a proporcionar melhores condições de estada ao paciente” (ALMEIDA; *et al.*, 2007, p. 14), sendo introduzidos nos modelos de gestão dos mesmos, como será possível perceber a seguir.

### 2.3 A HOTELARIA HOSPITALAR

A área hospitalar e a de hotelaria já constituíram, um dia, a mesma instituição, como é possível observar nas palavras de Dias (2002, p.99):

As palavras hospício (do latim *hospitium-i*, lugar em que viajantes podiam obter alimento e repouso temporariamente) e *hospital* (também do latim *hospitale-icum*, hospedaria ou casa de hóspedes) eram correntes na Europa a partir do século XI e serviam para designar locais, à margem das antigas estradas romanas, destinados a abrigar peregrinos (muitos eram estabelecidos anexos a mosteiros), oferecendo assistência variada, inclusive tratamentos médicos.

Com o passar do tempo, essa instituição se dividiu, devido às mudanças do papel social das duas áreas, dando origem aos hotéis e aos hospitais. Os primeiros permaneceram com a função do acolhimento, enquanto que os segundos passaram a receber pacientes, “[...] com atividades básicas de restaurar a saúde e prestar assistência” (BOEGER, 2008, p. 19).

O termo hospital “[...] origina-se do latim ‘hospitale’ e significa o estabelecimento onde se internam e tratam os doentes” (ROSSINI, 2006, p. 73). Outro termo também “utilizado para designar hospital é *nosocômio*, de origem grega, que significa tratar de doentes.” (BOEGER, 2008, p. 20). Porém, até antes do século XVIII, a função dos hospitais não era cuidar do doente, mas prestar assistência material e espiritual aos pobres que estivessem morrendo, dentre eles prostitutas, bandidos e mendigos. Os serviços prestados pelos hospitais, naquela época, eram considerados uma obra de caridade, que garantia às pessoas a salvação de suas almas. As pessoas “de bem” eram tratadas em suas próprias casas, por um médico da família (BOEGER, 2012; ROSSINI, 2006).

Com a aproximação entre os povos dos diversos continentes, promovida pelo comércio, o conceito de hospital começou a se modificar. Tal aproximação contribuía para a facilidade na transmissão de doenças, tornando-se necessária a adoção de medidas sanitárias. Assim, os hospitais passaram a ser financiados por negociantes e mercadores, a fim de deter as doenças endêmicas. Esses hospitais eram muito precários e contavam com um número reduzido de pessoal com baixa qualificação para atender os doentes. No século XVIII, enfim, os hospitais agregam novas funções – como o ensino e a pesquisa médica, por exemplo –, e passam a ser entendidos da forma como os conhecemos hoje, “tornando-se um espaço para tratar e recuperar o paciente” (ROSSINI, 2006, p. 73).

Porém, apenas no século XX foi possível observar uma maior evolução no campo da saúde, proporcionada pelos avanços da medicina e da tecnologia. Os hospitais deixaram então de ser vistos como um local em que se prestava atendimento gratuito, para serem enxergados como empresas comerciais prestadoras de serviços (BOEGER, 2012).

Com a globalização e a possibilidade do acesso à informação em larga escala, as pessoas passaram a conhecer melhor os seus direitos e se tornaram mais exigentes, principalmente no que se refere à qualidade da prestação de serviços em diversas áreas. No caso das instituições de saúde, este novo perfil de cliente tem buscado melhorias quanto ao atendimento hospitalar, pois está informado sobre os avanços da ciência e da tecnologia, que possibilitam aos hospitais de maiores recursos a implantação de instalações e equipamentos de primeira linha, inovações nos procedimentos clínicos e cirúrgicos e a contratação de médicos mais capacitados quanto ao domínio do conhecimento e aos aspectos técnicos da medicina (TARABOULSI, 2009).

Uma das formas encontradas pelas instituições de saúde, em especial os hospitais, para a sobrevivência em um mercado que tem se tornado cada vez mais competitivo é a inserção dos serviços de hotelaria na gestão hospitalar. Para Taraboulsi (2009, p. 2, grifo do

autor), esta é uma “[...] **tendência que veio para livrar os hospitais da ‘cara de hospital’ e que traz em sua essência uma proposta de adaptação a nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas.**” Esta essência sobre a qual o autor discorre pode ser entendida como a humanização do ambiente hospitalar, que se constitui em uma vantagem competitiva na comercialização dos serviços médico-hospitalares.

Segundo Boeger (2008, p.12),

O diferencial, na acirrada concorrência pelo cliente, é cada vez mais o humano e o pessoal, padronizando-se os serviços, porém permitindo-se autonomia e flexibilidade no atendimento. Os processos humanos devem ser criativos, flexíveis e dependem de percepções, sentimento e sensibilidade.

A hotelaria hospitalar seria, então, de uma forma simplificada, “[...] a reunião de todos os serviços de apoio [higiene, recepção, nutrição, estacionamento, entre outros], que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação.” (BOEGER, 2008, p. 24). Mas ela também pode ser compreendida além da contribuição para as técnicas de trabalho dos serviços de apoio e da padronização dos procedimentos operacionais, se for pensada como uma estratégia de posicionamento da marca no mercado, respeitando os “limites éticos da atividade” (ROSSINI, 2006, p. 74). Pelo fato de parte dos usuários/clientes de saúde desconhecerem qual a forma de atendimento ideal no que tange às áreas médica e de enfermagem, eles formam a sua opinião sobre o hospital com base nos princípios da hospitalidade e serviços da hotelaria, mesmo que não conheçam os conceitos e apenas tenham uma percepção do que seja a hotelaria. Baseados nessa percepção eles podem decidir por se fidelizarem a determinado hospital ou não. A hotelaria hospitalar torna-se, então, indispensável como estratégia de marketing, com forte apelo mercadológico, mas nem por isso deve ser considerada como uma mercantilização da saúde, pois sua abordagem paira sobre a humanização dos serviços (BOEGER, 2008, 2012).

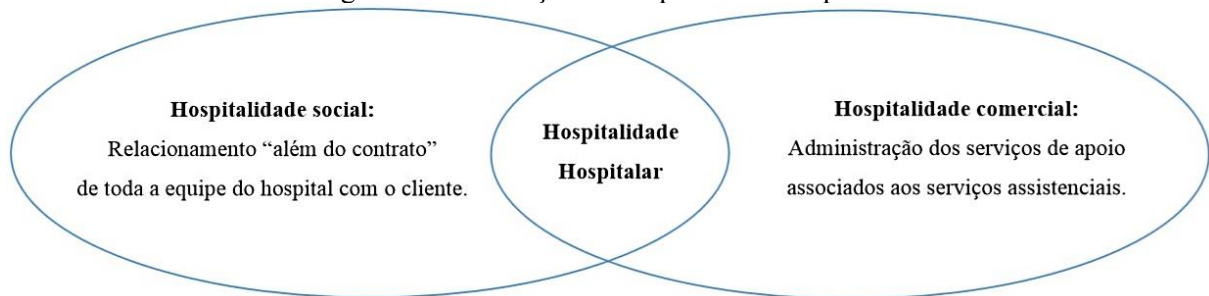
Para Rios (2009, p. 10), “[...] a Humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional”. É um tema que está em evidência devido a uma revisão de valores e atitudes pela qual a sociedade pós-moderna tem passado. A humanização surge para contrapor a realidade estabelecida pela hegemonia do capitalismo multinacional e da globalização econômica, na qual ressalta-se o individualismo, onde cada um só pensa em si próprio e, por conta disso, perde-se o respeito ao próximo e a ética como base das relações sociais. Nas

instituições de saúde esta mudança é imprescindível, pois os hospitais têm uma missão nobre a cumprir, e não apenas transações comerciais a efetuar. As atitudes profissionais daqueles que trabalham na área da Saúde devem ser condizentes com os valores humanos e morais, como o respeito, a solidariedade, a compaixão, a empatia e a bondade. É necessário que se leve em consideração o estado físico e emocional dos usuários/clientes de saúde, que se encontram fragilizados devido às circunstâncias, de uma maneira geral, que levam alguém a procurar um hospital (RIOS, 2009; TARABOULSI, 2009).

A humanização do ambiente hospitalar, que vai além das pessoas que interagem no mesmo, pois está ligada também à maneira como o hospital se apresenta no que tange à sua estrutura e serviços, conforme Lottemberg (2006 *apud* BOEGER, 2012, p. 23), consiste em “[...] fazer o cliente sentir-se acolhido, recebido, aceito, considerado, abrigado, amparado, protegido e respeitado no hospital evitando que sua hospitalização signifique uma exclusão da sua vida diária.” As ações praticadas no hospital devem ter como propósito melhorar a qualidade de vida dos seus pacientes, e não apenas adiar a morte dos mesmos (PATCH ADAMS, 1998), pois, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946 *apud* BOEGER, 2012, p. 34), “a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade.” Esta visão está relacionada com a abordagem da chamada “medicina integrativa”, que surgiu nas universidades norte-americanas na década de 1970, e acredita que o paciente é responsável por sua própria melhora e que o nosso organismo tem em si a capacidade natural de recuperação, enfatizando a ideia de que a cura não vem de fora, mas sim de dentro (ALBERT EINSTEIN..., 2011).

Pensa-se a humanização aqui, então, como algo que vai além das atitudes características da hospitalidade comercial que, como citada anteriormente, está presente nas instituições a fim de colaborar com a capacidade das mesmas de atrair clientes e cobrar pelos serviços que oferecem. Conforme afirma Boeger (2012), ao considerar-se a relação que existe entre os profissionais de saúde e a condição de vulnerabilidade em que os usuários/clientes de saúde geralmente se encontram, percebe-se que é praticada também a hospitalidade social, pois muitas necessidades, além das físicas, são atendidas de forma gratuita, por assim dizer, visto que não se espera uma reciprocidade. Constitui-se, assim, a hospitalidade hospitalar, que considera o usuário/cliente de saúde como um hóspede em sua instituição, reunindo características tanto da hospitalidade comercial quanto da hospitalidade social (Figura 01) e, dessa forma, consegue equilibrar as duas correntes da hospitalidade apresentadas anteriormente: a americana e a francesa, respectivamente.

Figura 01 – Formação da hospitalidade hospitalar.



Fonte: Adaptado de Boeger (2012).

Com esta visão, os hospitais passaram a se preocupar não apenas em atender às necessidades básicas de seus pacientes, relacionadas à saúde, mas também em superar as expectativas dos mesmos, satisfazendo-os e encantando-os com um atendimento diferenciado. O uso de cores suaves nas dependências do hospital, um mobiliário que proporcione conforto ao cliente, a renovação da decoração de tempos em tempos para que a mesma não se torne cansativa para a visão do cliente, boa iluminação, a existência de um local para os acompanhantes e visitantes poderem descansar, estrutura favorável à acessibilidade, aromatização adequada, a redução de ruídos incômodos, jardins bem cuidados, a existência de um restaurante ou de uma lanchonete que permita ao cliente a opção de escolha da sua alimentação, a disponibilidade de um estacionamento, a diminuição de processos administrativos burocráticos em momentos inadequados – quando possível –, programações sociais e atividades lúdicas a fim de entreter aqueles que estão presentes ali por um longo período de tempo, são apenas alguns exemplos de mudanças que podem ser favoráveis à melhoria do atendimento. É evidente que elas não tornam a estada dos clientes no hospital prazerosa, pois não há prazer na permanência em tal ambiente, ao contrário do que acontece nos hotéis; porém, elas podem contribuir para a minimização do impacto dos momentos difíceis e da sensação de desconforto que um hospital traz.

É interessante ressaltar que a hotelaria hospitalar não é um luxo, e nem está presente apenas em hospitais privados. Ainda que os hospitais públicos não possuam os mesmos recursos financeiros que os privados, eles também são capazes de realizar melhorias tão boas quanto as que são mais perceptíveis nestes, se os seus administradores entenderem que a hotelaria hospitalar não está relacionada apenas à estética do local, mas também, e principalmente, ao conforto e acolhimento de todos aqueles que necessitem usufruir dos serviços de saúde, sejam eles usuários, pois utilizam os serviços públicos por meio do SUS, ou clientes, que pagam para tal.

A humanização, para que seja transformadora em um sentido amplo, não deve estar presente apenas em ações pontuais, mas sim em uma política de gestão participativa das instituições de saúde<sup>2</sup>, com o fortalecimento do trabalho em equipe, na qual deve-se considerar o pensar e o fazer coletivo. Desta maneira, ela irá contra o estado de alienação existente atualmente, resultante da organização científica do trabalho, no qual todo o processo da produção de saúde é fragmentado e não há uma comunicação entre os diversos participantes desse processo, que têm, individualmente, a sua importância peculiar e que, trabalhando em conjunto, podem contribuir para o compromisso e a responsabilidade na produção de saúde, e para o bem comum (RIOS, 2009).

Um modelo de gestão que inclui a hotelaria hospitalar como um departamento, ao qual se subordina serviços de higiene, nutrição, segurança, estacionamento, entre outros característicos da hotelaria tradicional, tem como vantagens a facilidade na personalização dos serviços prestados e o controle da qualidade dos mesmos, devido à centralização destes. Torna-se maior também a possibilidade da correta tomada de decisões, pois se pode prever problemas e solucioná-los antes que atinjam grandes proporções, e reduzir o tempo de processos, que serão realizados com maior eficiência (BOEGER, 2012).

A mudança da noção de paciente para cliente de saúde faz-se necessária, pois o mesmo, ao ser visto dessa maneira, passa a participar do seu tratamento e tem a possibilidade de ter uma experiência mais prazerosa e menos traumatizante, não se sentindo apenas cuidado, mas também acolhido. Esta noção de cliente de saúde envolve também, além da pessoa enferma, os familiares, amigos, acompanhantes e visitantes, e possibilita uma visão mais ampla que torna possível conhecer melhor o cliente do hospital, que se configura no bem mais valioso da instituição, pois é a razão de existência da empresa (TARABOULSI, 2009).

Como exemplo de instituição de saúde que pratica a hospitalidade hospitalar em seu atendimento, será apresentado aqui o Hospital São Rafael, referência na área de saúde no Estado da Bahia, localizado no bairro de São Marcos, na cidade de Salvador.

---

<sup>2</sup> Atualmente, no Brasil, as faculdades/universidades – de ensino presencial ou à distância – ofertam cursos superiores tecnológicos em gestão hospitalar, e é possível observar na grade curricular de algumas delas a presença de uma disciplina de humanização, a exemplos da Anhanguera (EAD), Universidade Estácio de Sá (Rio de Janeiro), a Universidade Anhembi Morumbi e o SENAC Tiradentes (São Paulo). Em Salvador destaca-se a Unijorge, com uma disciplina de Hospitalidade em Saúde. Esta abordagem humanística proporcionada pelas instituições de ensino colaboram para que os estudantes, futuros gestores, ingressem no mercado de trabalho com uma visão mais ampla das instituições de saúde, e possam repassar isso para a sua equipe. No entanto, é necessário que a equipe compartilhe da mesma visão que o seu gestor, pois este tem apenas o poder de implantar os programas, visto que o atendimento, o contato com o cliente, é feito pela equipe.

### 3 O HOSPITAL SÃO RAFAEL

O Hospital São Rafael nasceu do desejo de um homem em operar mudanças e promover o desenvolvimento social e humano. Luigi Maria Verzé, nascido em Verona, na Itália, em 1920, formou-se em Letras e Filosofia e, aos 28 anos de idade, tornou-se sacerdote, dedicando-se desde então a desenvolver projetos na área social e de saúde, direcionando o seu trabalho aos países subdesenvolvidos, e transformando a mensagem bíblica “Ide, Ensinai e Curai” em seu lema de vida. No Quadro 02 é possível visualizar, de maneira resumida, a história do Monte Tabor CIBPS e do Hospital São Rafael, obras concretizadas pelo mesmo.

Quadro 02 – Breve histórico do Monte Tabor CIBPS e do Hospital São Rafael.

<b>Data/Ano/Período</b>	<b>Acontecimento</b>
<b>1966</b>	Fundação da Associação Sigilli, em Verona, Itália, cujos membros, homens e mulheres, cristãos católicos, dedicam suas vidas à Obra, cultivando, em comunidade, a mesma disciplina da vida espiritual. É tal como um sacerdócio, pois os membros não podem se casar e dedicam-se apenas a dar continuidade à filosofia do Fundador, Dom Luigi, que sonhava com a prática de uma medicina de assistência em seus aspectos humanos e transcendentais, enfatizando o ensino e a pesquisa, sob a mensagem bíblica “Ide, Ensinai e Curai”. O objetivo da Associação Sigilli é garantir à obra Monte Tabor sua continuidade.
<b>06 de agosto de 1974</b>	Fundação do Monte Tabor Centro Ítalo Brasileiro de Promoção Sanitária (CIBPS), no bairro de São Marcos <sup>3</sup> , com o auxílio da Associação Sigilli. O Monte Tabor CIBPS tem por missão “Ide, Ensinai e Curai” – significando a cura integral do homem, na tríplice dimensão biopsicoespiritual – e apoia a sua atuação numa visão de futuro que está baseada na elevação do nível da medicina social, primando pela educação e o estímulo entre as relações humanas e sociais, e também no avanço tecnológico, o que resultou em uma crescente melhora da medicina local.
<b>29 de novembro de 1979</b>	Formalização da Associação Sigilli.
<b>1980</b>	Inauguração do Laboratório de Patologia Clínica e Toxicologia Ocupacional, no espaço do HSR.
<b>1985</b>	Inauguração da Igreja São Rafael e do Ambulatório, também no espaço do HSR.

(Continua).

<sup>3</sup> Dom Luigi tinha o sonho de levar a saúde para países em desenvolvimento. Chegou ao Brasil na década de 1970, onde conheceu o Frei Benjamim Capelli – sacerdote italiano que, nessa época, era o Superior do Convento da Piedade –, que o ajudou a encontrar o local onde, mais tarde, após explorar a região dos estados do Rio de Janeiro, Bahia, Manaus, Mato Grosso, e novamente a Bahia, seria edificada sua obra, na cidade de Salvador (INOVARH, s.d.).

Quadro 02 – Breve histórico do Monte Tabor CIBPS e do Hospital São Rafael.

(Continuação).

<b>Data/Ano/Período</b>	<b>Acontecimento</b>
<b>14 de março de 1990</b>	Inauguração do Hospital São Rafael <sup>4</sup> , cuja instituição mantenedora é o Monte Tabor CIBPS. O HSR mantém a mesma missão da citada instituição, e é uma entidade de fins filantrópicos – possui um certificado concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social –, que presta atendimento a pessoas carentes.
<b>Dezembro de 2012</b>	Certificação do HSR como “Acreditado com Excelência – Nível 3 <sup>5</sup> ”.
<b>08 de março de 2013</b>	O HSR é certificado pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) como membro associado.
<b>2014</b>	Construção do anexo Dom Luigi Maria Verzé no HSR.

Fonte: Adaptado de Hospital São Rafael... ([2009]).

O Monte Tabor CIBPS também é responsável pela manutenção de outras unidades de saúde, além do HSR. São elas:

a) Em Salvador: Hospital 2 de Julho, no bairro de São Marcos; Centro de Oncologia Irmã Ludovica Sturaro, no bairro de Pau da Lima; São Rafael – Unidade Fleming e São Rafael – Unidade Garibaldi, ambos na Avenida Anita Garibaldi; São Rafael – Unidade Onco, no bairro da Pituba; e São Rafael – Unidade Brotas, no bairro de Brotas.

b) Em Lauro de Freitas: São Rafael – Unidade Vilas.

c) Em Barra: Hospital Ana Mariani (HAM) (HOSPITAL SÃO RAFAEL..., [2014f]).

Além disso, o Monte Tabor CIBPS atua como organização social na gestão e administração de estruturas públicas, de responsabilidade do Estado e da Prefeitura. São elas: Unidade São Marcos (USM), em Salvador; Hospital Regional Dantas Bião (HRDB), em

<sup>4</sup> Dom Luigi escolheu o nome de origem hebraica “Rafael”, que significa “medicina de Deus” ou “Deus que cura”, para o complexo médico-hospitalar Hospital São Rafael, pois este busca conservar a tradição de sua entidade mantenedora, o Monte Tabor CIBPS, de prestar um atendimento médico de excelência, atendendo também às comunidades carentes do estado (HOSPITAL SÃO RAFAEL..., [2014c]).

<sup>5</sup> Segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA), a Acreditação é um “sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde”, e o seu processo é voluntário e periódico (ORGANIZAÇÃO..., 2014). Esta metodologia foi reconhecida pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (HOSPITAL SÃO RAFAEL..., [2014d]). Tal certificação parte de uma premissa semelhante à do Sistema Brasileiro de Classificação dos Meios de Hospedagem (MTur), já citada anteriormente, que é garantir previamente aos clientes que certa instituição conta com um determinado padrão de qualidade.

Alagoinhas; e Hospital Deputado Luis Eduardo Magalhães (HDLEM), em Porto Seguro (HOSPITAL SÃO RAFAEL..., [2014c]).

Atualmente, o HSR (Figura 02), considerado como o maior complexo hospitalar do Nordeste Brasileiro – conforme ranking do Instituto Miguel Calmon (INOVARH, s.d.) –, conta com uma estrutura que atende, em média, dois mil pacientes por dia. Ele dispõe de 298 leitos comuns, 42 leitos de terapia intensiva (geral, pediátrica e cardiológica), e 28 leitos de terapia semi-intensiva, a fim de atender de maneira satisfatória aos pacientes em estado crítico. O HSR também possui um centro ambulatorial com 77 consultórios médicos, centro cirúrgico, laboratório de análises clínicas e toxicológicas, banco de sangue informatizado, serviços de hemodiálise e de emergência (HOSPITAL SÃO RAFAEL..., [2014e]). Devido à variedade de especialidades que o mesmo oferece, torna-se possível um tratamento mais completo do paciente, atendendo-o na sua integralidade, como visa a missão do HSR (HOSPITAL SÃO RAFAEL..., [2014a]).

Figura 02 – Estrutura externa do Hospital São Rafael.



Fonte: Hospital São Rafael... ([2014b]).

Além disso, o HSR tem um padrão adequado ao conceito de Hospital Dia, que visa atender às demandas de curta permanência de internamento dos pacientes no Hospital (no máximo 12 horas) após a realização de procedimentos cirúrgicos de pequeno ou médio porte. Esta medida reduz a possibilidade de infecção hospitalar, contribuindo para uma recuperação mais rápida, e também permite aos pacientes custos menores quanto aos procedimentos (NOVA..., 2008).

O HSR foi um dos primeiros hospitais brasileiros a instalar equipamentos de alta tecnologia e o primeiro no Nordeste a adquirir o PET CT – aparelho formado pelo PET (Tomografia por Emissão de Pósitrons) acoplado a uma CT (Tomografia Computadorizada)

–, que permite o diagnóstico precoce do câncer (CENTRO..., 2012). Na Bahia, foi pioneiro no tratamento a laser para tumores na próstata, por meio da aquisição do Green Light HPS (*High Performance System*) (HOSPITAL SÃO RAFAEL..., [2014e]).

Em 2009, o Hospital inaugurou o Centro de Biotecnologia e Terapia Celular (CBTC), com o objetivo de “promover pesquisas básicas e aplicadas na área biomédica, em especial para o desenvolvimento de terapias celulares” (HOSPITAL SÃO RAFAEL..., [2009]). O CBTC também é o primeiro Centro de Terapia Celular das regiões Norte e Nordeste do Brasil credenciado pelo Ministério da Saúde para o manejo de células-tronco, certificado pela ANVISA e pela ONA (CENTRO..., s.d.).

Dentre tantas melhorias realizadas no que tange aos aspectos estruturais e tecnológicos dos serviços oferecidos pelo HSR, surge a necessidade de que estes sejam prestados com qualidade, com base em um atendimento mais humanizado, a fim de superar as expectativas dos usuários/clientes de saúde desta instituição e propiciar um melhor ambiente de trabalho para todos os colaboradores. É criada então a Gerência de Hospitalidade, apresentada a seguir.

### 3.1 A GERÊNCIA DE HOSPITALIDADE DO HOSPITAL SÃO RAFAEL

A criação de uma Gerência de Hospitalidade no HSR aconteceu em 2011, e veio para substituir a antiga Gerência de Serviços. Com a ideia de que “o paciente é o hóspede do Hospital”, deixada por Dom Luigi, implantou-se no Hospital o conceito da hospitalidade, que acarretou na mudança do nome da Gerência. Segundo a atual Gerente de Hospitalidade, o HSR possui um modelo de hospitalidade próprio, humanizado, que difere do viés da hotelaria, porém, no decorrer da apresentação das informações concedidas pela mesma, será possível perceber que este modelo no qual o HSR se baseia não está tão distante do que foi exposto aqui como sendo a hotelaria hospitalar.

A Gerência de Hospitalidade atua hoje no HSR coordenando os serviços de atendimento, ambulatório, apoio à diagnose e terapia (SADT), internação e emergência. Possui uma equipe de, em média, 300 colaboradores. Esta Gerência tem trabalhado para algumas melhorias do HSR e, segundo sua gestora, a mesma visa dar segmento a este conceito às outras unidades do Monte Tabor CIBPS.

Para a gerente, o conceito de hospitalidade é bem amplo. Ela acredita que trata-se de “entender cada um no seu momento, sem distinção” (INFORMAÇÃO VERBAL, 2014)<sup>6</sup>, e considera que, atualmente, a hospitalidade atua como revolucionária e faz uso da tecnologia para ajudar as pessoas.

A fim de institucionalizar o conceito no Hospital, a Gerência de Hospitalidade vem desenvolvendo uma Política da Hospitalidade, adequada ao Sistema de Acreditação do Hospital e à Política Nacional de Humanização – ou HumanizaSUS, como é mais conhecida. Esta última foi criada pelo Ministério da Saúde em 2003, como uma nova postura a ser adotada pelo SUS, na qual a humanização passa a ser um eixo articulador das práticas em saúde, com foco central nos profissionais da saúde, usuários e cidadãos (BRASIL, 2003).

A Política da Hospitalidade do HSR está fundamentada na filosofia da Planetree – organização americana que certifica as instituições de saúde quanto à humanização do atendimento –, que apresenta um modelo de serviço “centrado nos pacientes, em ambientes saudáveis e propícios de cura” (ALBERT EINSTEIN..., 2014a). Este modelo possui dez componentes, alguns dos quais serão melhor explicados a seguir, no discorrer sobre esta Política:

1. Interações humanas
2. Apoio da Família, dos Amigos e do Grupo Social
3. Acesso a Informações como Forma de Aumentar a Participação dos Pacientes
4. Alimentação e Nutrição
5. Artes e Diversão: Nutrição para a Alma
6. Ambientes de Cura através da Arquitetura
7. Terapias complementares
8. Toque humano
9. Espiritualidade: A Importância dos Recursos Internos
10. Comunidades Saudáveis: Como Expandir as Fronteiras do Serviço de Saúde (ALBERT EINSTEIN..., 2014a).

---

<sup>6</sup> Todas as informações verbais explicitadas no decorrer desta seção foram obtidas durante pesquisa de campo realizada no Hospital São Rafael, no dia 06 de agosto de 2014, pelas graduandas, com o acompanhamento das professoras orientadoras, seguindo as normas-padrão exigidas pelo HSR. Nesta oportunidade, foram disponibilizadas informações principalmente por parte da Gerente de Hospitalidade, que fez uma exposição narrativa sobre sua atuação profissional neste cargo e o perfil e as ações desenvolvidas pela gerência; assim como algumas informações específicas adicionais recebidas de uma Analista de Recursos Humanos, do Chefe dos Anfítrioes e do Supervisor de Atendimento. Todas estas informações estão referenciadas no trabalho como procedentes da Gerência de Hospitalidade, por possuírem um caráter institucional e não refletirem opiniões pessoais dos próprios entrevistados.

No Brasil, um hospital de referência que se baseia neste modelo é o Albert Einstein, “o primeiro hospital da América Latina reconhecido pelo Planetree” (ALBERT EINSTEIN..., 2014b), localizado em São Paulo.

A Política da Hospitalidade do HSR tem como objetivo definir um modelo de hospitalidade e não apenas motivar, mas também sensibilizar o público interno do Hospital, ou seja, os seus colaboradores. Os seus públicos alvos são os pacientes e familiares, os colaboradores e terceiros, e todo o corpo clínico do Hospital. Esta Política apresenta um planejamento estratégico que engloba uma missão, visão e valores centrados no cuidado com os clientes. A missão e a visão são complementares e, portanto, estão interligadas. A primeira consiste em assegurar a cultura da hospitalidade no Hospital, para que seja possível torná-lo uma referência de hospitalidade para a sociedade, que é a visão desta Política. Ela também apresenta valores comportamentais fundamentados no “ser”: ser humano, ser hospitaleiro, ser seguro, ser solidário, ser referência e ser responsável.

Para que possa ser posta em prática, a Política da Hospitalidade está adaptada ao nível dos pacientes que o Hospital recebe e aos recursos de que dispõe, sendo dividida em três grupos que estão interligados: atendimento, ambientes de cura e organismo saudável.

O grupo do atendimento envolve uma mudança cultural da organização e engloba:

a) As interações humanas: transparência nos processos administrativos, acompanhamento do desenvolvimento dos colaboradores e reconhecimento daqueles que se destacam;

b) A educação do paciente: os pacientes podem tomar decisões quanto aos seus tratamentos, e essas devem ser respeitadas. Para tanto, a comunicação com eles varia de acordo com o nível de entendimento que apresentam, a fim de que todas as informações fiquem claras no momento de suas escolhas. Os clientes de saúde também são comunicados, no ato da internação do paciente, sobre todos os serviços disponíveis durante a sua hospedagem no Hospital;

c) O envolvimento da família: há todo um cuidado com a família dos pacientes, principalmente com os acompanhantes da UTI<sup>7</sup>, que recebem boletins diários da situação dos pacientes, são orientados quanto às restrições clínicas dos mesmos, e também participam de pesquisas de satisfação, realizadas pelo HSR;

---

<sup>7</sup> O HSR semeia entre seus colaboradores a ideia de que os profissionais de saúde, mesmo aqueles que atuam na UTI e possuem uma rotina de trabalho muito estressante, devem se colocar no lugar de cada pessoa que está ali (sejam pacientes, familiares ou acompanhantes) e tentar entender o que elas estão passando, para que possam ser mais compreensivos (INFORMAÇÃO VERBAL, 2014).

d) Uma alimentação saudável: com a participação dos pacientes no planejamento de suas refeições, de acordo com as possibilidades de suas dietas.

O segundo grupo, dos ambientes de cura, preocupa-se com questões como a arquitetura, a decoração do quarto – que está sempre mudando –, o conforto do paciente e de seus acompanhantes, a sinalização das áreas externas e internas do Hospital, a acessibilidade, o cuidado com o meio ambiente, o contato com a natureza – com a presença das áreas verdes, por exemplo –, o entretenimento, entre outras medidas, pois acredita-se que estes fatores influenciam na cura do paciente. Também há o respeito à espiritualidade – não só dos pacientes, mas também de seus acompanhantes e dos colaboradores do Hospital –, às decisões dos pacientes e à diversidade.

Já o terceiro grupo, do organismo saudável, envolve terapias integrativas para o bem-estar – dando atenção a todas as necessidades do paciente (relacionadas à mente, ao corpo e ao espírito), e não apenas à doença que o mesmo possui –, e a preocupação com a jornada de vida de cada um. Com relação a este último, o HSR criou o Concurso Caça Talentos, com a finalidade de dar um sentido à vida dos pacientes crônicos. Um grande exemplo foi o de um paciente que pintava quadros e tinha o sonho de montar uma exposição. Este sonho foi realizado pelo HSR, que não só organizou a exposição, mas também vendeu os quadros do paciente e lhe entregou todo o dinheiro arrecadado (INFORMAÇÃO VERBAL, 2014).

O São Rafael não se preocupa apenas com os seus pacientes, mas também com a sua equipe, pois visa a promoção da saúde e do bem-estar de todos. Todos os colaboradores são treinados e avaliados de acordo com o seu desempenho. Há toda uma preocupação com a valorização da equipe e com o desenvolvimento da hospitalidade interna, entre os próprios colaboradores, para que haja um clima agradável no ambiente de trabalho, fazendo com que eles se sintam acolhidos e possam transmitir isso às pessoas ao seu redor. Como exemplo disto, os setores mais hospitaleiros, tais como o de hemodiálise e a pediatria, são presenteados, como uma forma de incentivo para que eles continuem desenvolvendo um bom trabalho. Também são promovidas dinâmicas e gincanas com a equipe – para que se mantenha uma comunicação saudável entre todos –, a sessão pipoca – na qual os colaboradores assistem um filme que gera uma discussão do que foi apresentado para que eles possam refletir sobre inúmeras situações –, um concurso de decoração natalina com material reciclável, entre outros.

O HSR deseja implantar o Programa Acolha Bem e o Manual da Hospitalidade para cada setor do Hospital, com o objetivo de treinar os colaboradores para que eles possam

prestar um melhor atendimento, contribuindo para que eles saibam respeitar as diferenças de cada um e tenham a noção de que cada paciente deve ser visto como único. O paciente deve ser chamado por seu nome e não pelo quarto em que se encontra ou pelo problema de saúde que tem – paciente do quarto 320 ou paciente com câncer no estômago, por exemplo (INFORMAÇÃO VERBAL, 2014).

Em 2013, o Hospital começou a promover os Encontros da Hospitalidade. O primeiro ocorreu em 08 de outubro de 2013, e teve como tema “Acessibilidade”. Neste encontro, eles ouviram as experiências de pessoas portadoras de necessidades especiais (um surdo, um cego e um cadeirante), dentre eles João Bosco, da Associação de Cegos da Bahia. O HSR também promove o Movimento Medicina Sacerdócio, que em 2013 teve como um de seus temas “Que ética da hospitalidade desejamos construir?”.

A Gerente de Hospitalidade não acredita que existam elementos da hotelaria tradicional no setor de hospitalidade do HSR. Segundo a mesma, eles disponibilizam apenas um serviço comum à hotelaria, que é o de anfitriões – que se assemelha ao serviço dos mensageiros<sup>8</sup> nos grandes hotéis –, tendo a função de auxiliar os pacientes em tudo o que eles precisem, tal como no deslocamento entre as áreas interna e externa do Hospital, em dar informações, entre outros. Em conversa com o líder dos anfitriões, obteve-se a informação de que eles não auxiliam apenas os pacientes, mas todo aquele que estiver no Hospital e necessitar de ajuda. Estes anfitriões, que atualmente correspondem a sete colaboradores, trabalham de segunda a sexta, das 06:00 às 21:00 horas, e aos sábados, das 06:00 às 16:00 horas (INFORMAÇÃO VERBAL, 2014).

Conforme informação verbal obtida durante a visita técnica realizada, a hotelaria no HSR está ligada apenas ao setor de enfermagem, relacionada aos serviços próprios da governança, tais como a arrumação e limpeza dos quartos, os cuidados com os objetos pessoais dos usuários/clientes de saúde, assim também como com todo o enxoval, a higienização do ambiente hospitalar como um todo, entre outros. Porém, acredita-se aqui que também há a presença de características da hotelaria hospitalar na Gerência de Hospitalidade – visto que a própria gerente deu o exemplo do kit de higiene que eles conseguiram melhorar, atingindo um padrão de qualidade típico de hotéis, e que é conhecido na hotelaria como *amenities* – e em outras áreas do Hospital, como será possível observar a seguir.

---

<sup>8</sup> Nos hotéis, os mensageiros têm por função, entre outras coisas, auxiliar o hóspede no que ele precise e fornecer informações, seja sobre o hotel ou a cidade. Eles são o primeiro contato do hóspede antes que este chegue à recepção, visto que, normalmente, se encontram à porta de entrada do hotel.

### 3.2 RESULTADOS

O Hospital São Rafael apresenta em sua estrutura algumas características comuns da hotelaria hospitalar, citadas no decorrer deste trabalho. As mesmas puderam ser identificadas em uma visita informal realizada pelas estudantes ao Hospital, a fim de conhecer melhor sua estrutura externa e observar as áreas da recepção e do *lobby* do mesmo. Outras informações foram obtidas em uma conversa informal com uma enfermeira do local.

Neste momento, faz-se uma comparação da presença de tais características entre o HSR, que é um hospital privado, e um hospital público, a fim de mostrar que a hotelaria hospitalar é para todos, e não se constitui em um artigo de luxo. As informações sobre o hospital público foram concedidas pela ex-coordenadora de Hotelaria Hospitalar e por uma secretária da Diretoria Geral do mesmo. Outras características puderam ser percebidas durante uma visita informal ao local, em que possibilitou-se conhecer a estrutura do mesmo.

Tal comparação pode ser visualizada no Quadro 03, a seguir.

Quadro 03 – Características da hotelaria hospitalar no Hospital São Rafael e no hospital público.

<b>Características</b>	<b>Importância</b>	<b>Hospital São Rafael</b>	<b>Hospital Público</b>
<b>Sinalização</b>	Se bem planejada, a sinalização facilita aos usuários/clientes de saúde e visitantes “a identificação do local onde estão circulando”, e “orienta como chegar rapidamente ao destino certo – e isso, em um momento de debilidade e fragilidade, é algo que faz toda a diferença.” (FERNANDES, 2013, n.p.).	Está presente e bem visível por todo o Hospital. Além da sinalização dos locais, há também a de velocidade máxima em que os automóveis podem circular lá dentro (20 km/h).	Está presente por todo o Hospital, principalmente na área interna, no que tange à localização dos espaços. No entanto, as placas são presas ao teto, dificultando sua visibilidade. Algumas também possuem informações desatualizadas, de espaços que mudaram de local, por exemplo.
<b>Acessibilidade física</b>	A acessibilidade é a capacidade que um ambiente tem de oferecer segurança e autonomia. Em um hospital, ela é imprescindível e deve ser tratada como prioridade, a fim de evitar inconvenientes e zelar pelo bem-estar de todos (FLORIO, 2013).	O Hospital possui, em sua área externa, rampas e espaços adequados para a circulação de cadeiras de rodas, disponibilizadas pela própria instituição. Além disso, se faz presente também os corrimãos, quando necessário. A entrada para a recepção possui porta automática. O Hospital também conta com elevadores e os degraus das escadas são sinalizados.	O Hospital possui uma estrutura física antiga, que não foi planejada visando à acessibilidade. No entanto, conta com a presença de elevadores – sendo um social e o outro maior para pacientes – e sinalização nos degraus da escada.
<b>Estacionamento</b>	A presença de estacionamento em hospitais é um fator essencial para a facilidade de acesso não apenas dos pacientes, mas também dos seus acompanhantes e visitantes. Também se faz necessária para o uso dos colaboradores da instituição. Uma opção para quando não há um estacionamento próprio do hospital, é a parceria com uma empresa terceirizada, com estacionamento próximo ao local.	Há um estacionamento bem sinalizado em frente à recepção principal, reservado aos pacientes em tratamento de longa duração, idosos, pessoas portadoras de deficiência e veículos autorizados. Nos casos de emergência, é possível utilizar o estacionamento da emergência, cujo acesso não é pela entrada principal. As demais áreas de estacionamento são de uso apenas dos colaboradores, que têm seus automóveis identificados com um selo do Hospital. Para os demais pacientes e visitantes do HSR, há um estacionamento particular em frente ao Hospital.	O estacionamento é apenas para uso dos funcionários. Em alguns casos são abertas exceções para que o motorista apenas deixe o paciente mais próximo da recepção do Hospital, sem a possibilidade de estacionar lá dentro. Os demais podem estacionar nas dependências do Complexo Hospitalar em que o mesmo se localiza. Os automóveis dos colaboradores são identificados com um adesivo do Hospital.

(Continua).

Quadro 03 – Características da hotelaria hospitalar no Hospital São Rafael e no hospital público.

(Continuação).

<b>Características</b>	<b>Importância</b>	<b>Hospital São Rafael</b>	<b>Hospital Público</b>
<b>Pontos de táxi/ônibus</b>	São uma opção para a comodidade dos usuários/clientes de saúde e também dos colaboradores.	Há um ponto de táxi em frente à entrada da recepção principal do Hospital, e dois pontos de ônibus próximos ao mesmo: um na entrada, e outro em frente, ao atravessar a rua.	Há um ponto de táxi em frente ao Complexo Hospitalar no qual o Hospital se localiza, e dois pontos de ônibus próximos ao mesmo: um na entrada, e outro em frente, ao atravessar a rua.
<b>Bancos ou caixas eletrônicos</b>	São uma opção para a comodidade dos usuários/clientes de saúde e também dos colaboradores.	Há um caixa eletrônico do Itaú e um banco Santander, ambos exclusivos dos colaboradores do Hospital.	Foram retirados por questão de segurança.
<b>Locais de alimentação para acompanhantes e visitantes</b>	São essenciais, pois permitem aos clientes ter opções de escolha para a sua alimentação.	Há, na área externa, Rei do Mate e Subway. Do lado de fora da emergência há uma máquina de comida rápida e outra de café. Na área interna há dois refeitórios e uma lanchonete/restaurante. Os acompanhantes têm direito a três refeições: café da manhã, almoço e jantar.	Há uma lanchonete que serve tanto aos usuários de saúde e acompanhantes, quanto aos funcionários do hospital. Também há um refeitório, apenas para uso dos funcionários. Os acompanhantes do usuário de saúde têm direito a almoço. Na ala da pediatria há um espaço onde são realizadas as refeições, levadas pelos acompanhantes das crianças.
<b>Área de lazer e convivência</b>	Um local em que o paciente possa se afastar do leito hospitalar e encontrar outras pessoas para espairecer pode interferir positivamente no processo de cura do mesmo. As áreas de lazer e convivência também são importantes para os familiares, acompanhantes, e colaboradores, que têm a chance de “fugir” um pouquinho da rotina estressante dos hospitais.	Há uma área de convivência externa, com vários bancos para que as pessoas possam se sentar entre as áreas verdes. Esta área é muito utilizada para o descanso dos colaboradores, porém, os pacientes também fazem uso da mesma, junto com os seus acompanhantes. Há também uma área de lazer e convivência na pediatria.	Para os usuários de saúde há áreas de lazer e convivência apenas nas alas da pediatria e dos pacientes crônicos.

(Continua).

Quadro 03 – Características da hotelaria hospitalar no Hospital São Rafael e no hospital público.

(Continuação).

<b>Características</b>	<b>Importância</b>	<b>Hospital São Rafael</b>	<b>Hospital Público</b>
<b>Áreas verdes</b>	A atmosfera natural presente nos hospitais pode conferir “ao ambiente características que inspiram acolhimento e paz, trazendo assim benefícios” (MATSUDA, 2014, n.p.) para os usuários/clientes de saúde e para toda a equipe de colaboradores.	O Hospital é repleto de áreas verdes e os jardins são bem cuidados. O caminho é todo cercado, para evitar que as pessoas pisem na grama.	Os jardins são todos bem cuidados e o serviço de jardinagem está ligado à Coordenação de Hotelaria Hospitalar.
<b>Recepção/Lobby</b>	“A recepção hospitalar é o cartão de visitas da Instituição, caracterizando-se como um fator de humanização do Hospital. Seu trabalho deve estabelecer um contato útil, efetivo e humano entre o público interno e o público externo.” (PEL..., 2005, n.p.). Quanto ao <i>lobby</i> , Tabach ( <i>apud</i> BLOG..., 2010, n.p.) afirma que “[...] enquanto espera pelo atendimento, é muito importante que o paciente esteja acomodado num local confortável, para evitar que o seu mal estar e a sua ansiedade aumentem. [...] nos setores de uso social como recepção e sala de espera pode-se explorar os recursos de design e luz natural, para dar mais riqueza e humanizar os espaços.”	A recepção principal é bem sinalizada, dividida em dois caixas e atendimento para visita hospitalar. Em outro local do <i>lobby</i> , há dois balcões de marcação presencial: um para consultas e exames ambulatoriais, e outro para serviços de anestesia. O espaço para que as pessoas possam se sentar é em formato circular, com vários sofás adequados à estrutura de madeira que reveste toda a área do <i>lobby</i> . O ambiente é climatizado e há três televisões e duas cabines de telefone público no local. Os banheiros são de fácil acesso. Em cada andar do Hospital há uma sala de espera, também confortáveis.	Há apenas uma recepção principal, com uma televisão na sala de espera. De frente para esta sala há um quadro com as orientações para os pacientes e visitantes.
<b>Decoração</b>	A decoração deve proporcionar um ambiente acolhedor aos usuários/clientes de saúde, para amenizar o desconforto dos mesmos por estarem longe de casa (MARQUES, 2014). Se possível, deve ser renovada de tempos em tempos, a fim de que não se torne cansativa para a visão destes.	O ambiente interno é todo decorado com várias estátuas de anjos e quadros. No <i>lobby</i> há também uma pintura do pergaminho da Pedra Fundamental do HSR. Na área externa, além da estátua grande do Anjo São Rafael, há outras estátuas menores, e uma fonte.	Não há um padrão para a decoração nas dependências do Hospital. Alguns ambientes possuem um jarrinho de flores ou uma imagem religiosa – visto que o Hospital é católico –, mas não há uma preocupação extrema com o design do ambiente, com exceção da ala da pediatria, que possui quartos decorados com motivos infantis.

(Continua).

Quadro 03 – Características da hotelaria hospitalar no Hospital São Rafael e no hospital público.

(Continuação).

<b>Características</b>	<b>Importância</b>	<b>Hospital São Rafael</b>	<b>Hospital Público</b>
<b>Mobiliário</b>	O mobiliário deve ser pensado considerando, sobretudo, o conforto do usuário/cliente de saúde. Porém, além de tornar o ambiente aconchegante, deve ser de fácil higienização – devido ao alto grau de contaminação existente nos hospitais –, e facilitar o fluxo de pessoas e equipamentos.	O mobiliário é confortável e está em bom estado. O Hospital conta com uma equipe de manutenção que está sempre vistoriando as condições deste mobiliário, a exemplo das camas hospitalares. Os apartamentos têm duas camas: a do paciente e a do acompanhante.	O mobiliário é antigo e o Hospital não tem recursos para realizar substituições periodicamente, mas há a preocupação com o conforto dos usuários de saúde e seus acompanhantes, a exemplo da ala da pediatria, que conta com cadeiras reclináveis ao lado da cama das crianças.
<b>Uso de cores</b>	“A cor é instrumento que auxilia na recuperação dos pacientes, favorece o trabalho dos profissionais e influi na imagem interna do hospital” (ALVES, [2000-2012], n.p.), por isto deve ser adequada a cada ambiente do mesmo.	As paredes são todas pintadas em tons suaves, tais como creme e verde.	As paredes são todas pintadas em tons suaves, tais como azul e verde.
<b>Iluminação</b>	Um ambiente hospitalar bem planejado quanto ao uso da iluminação natural e artificial pode auxiliar tanto o trabalho dos profissionais de saúde, quanto a recuperação dos pacientes (KOTH, 2013).	Todo o ambiente é bem iluminado, apesar de possuir uma decoração em tons mais escuros na recepção.	Todo o ambiente é bem iluminado.
<b>Atividades lúdicas</b>	São “uma forma de contribuir para o desenvolvimento da assistência pautada nos valores humanos, permitindo que o cliente expresse seus sentimentos e [...] através do humor e de brincadeiras” possa aliviar “a sensação de estar doente, minimizando as conseqüências negativas que a hospitalização pode acarretar”. Elas também “proporcionam alterações no ambiente hospitalar, favorecendo melhor aceitação ao tratamento e promovendo interação” entre os usuários/clientes e profissionais de saúde (SIMÕES; <i>et al.</i> , 2010, p. 108).	Na área de lazer e convivência da pediatria há televisão, jogos, e as crianças podem usufruir da mesma na companhia dos pais, familiares e acompanhantes. Além disso, para as crianças que precisam ficar internadas por um longo período de tempo, há uma escola, que atende tanto os pacientes particulares, quanto os do SUS.	Nas salas de convivência, presentes nas alas da pediatria e dos pacientes crônicos, são disponibilizados jogos de tabuleiro e há uma televisão para entretenimento dos usuários de saúde e seus acompanhantes. O Hospital também dispõe de uma biblioteca para este fim. No Natal, o hospital realiza uma confraternização com os pacientes, e os mesmos são presenteados. Sempre há também confraternizações para os funcionários.

(Continua).

Quadro 03 – Características da hotelaria hospitalar no Hospital São Rafael e no hospital público.

(Continuação).

<b>Características</b>	<b>Importância</b>	<b>Hospital São Rafael</b>	<b>Hospital Público</b>
<b>Lavanderia</b>	“A lavanderia hospitalar é um dos principais serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, na qual é responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação.” (MARQUES; ARAÚJO; BRANCO, 2011).	A lavanderia é terceirizada e não utiliza o espaço do Hospital. Todos os dias o carro da lavanderia vai buscar a roupa suja e levar a roupa limpa.	A lavanderia é terceirizada, mas utiliza o espaço do Hospital. O enxoval é apenas para os pacientes, os acompanhantes devem levar o seu.
<b>Higienização e Limpeza</b>	“O serviço de limpeza de um hospital tem particular importância no controle das infecções hospitalares, por garantir a higiene das áreas e artigos do hospital, reduzindo assim as infecções cruzadas. Na medida em que as infecções hospitalares podem ser a consequência da exposição do ambiente contaminado, através da poeira mobiliária, equipamentos e outros, uma higiene ambiental eficiente é fundamental para a diminuição das infecções.” (OLIVEIRA, s.d.).	O Hospital é bem limpo e possui avisos espalhados solicitando que se mantenha as áreas limpas e não se fume. A equipe de higienização é do próprio Hospital: parte da equipe cuida dos apartamentos e da enfermaria, a outra parte das áreas comuns.	O Hospital é bem limpo e possui uma equipe de higienização terceirizada: parte da equipe cuida da enfermaria, a outra parte das áreas comuns do Hospital.
<b>Coleta seletiva</b>	A coleta seletiva “é um sistema de recolhimento de materiais recicláveis”, separados por tipo – papéis, plásticos, vidros, metais e resíduos orgânicos –, que podem ser reutilizados ou reciclados. Além disso, destaca-se a sua importância como “um processo de educação ambiental na medida em que sensibiliza a comunidade sobre os problemas do desperdício de recursos naturais e da poluição causada pelo lixo.” (SÃO PAULO, s.d.).	Há várias lixeiras coloridas para a realização de coleta seletiva, por meio de uma empresa terceirizada, em todo o Hospital.	O Hospital trabalha com o sistema de coleta seletiva por meio da empresa terceirizada Stericycle.

(Continua).

Quadro 03 – Características da hotelaria hospitalar no Hospital São Rafael e no hospital público.

(Continuação).

Características	Importância	Hospital São Rafael	Hospital Público
<b>Capela</b>	A existência de uma capela nos hospitais representa o compromisso da instituição com a saúde espiritual dos pacientes.	Dentro do Hospital há a Capela do Santíssimo Sacramento. Na área externa há a Igreja São Rafael, com missas aos domingos para os pacientes que queiram e possam assistir. Para aqueles pacientes católicos que não podem ir à missa, há a opção de receber a hóstia no apartamento. Os pacientes que pertençam à outra religião podem solicitar sua assistência religiosa no serviço social do Hospital e receber visitas de acordo com a sua crença.	Há uma capela na área externa do Hospital. Porém, a instituição respeita a religiosidade de cada um, e todos os pacientes podem receber visitas de pessoas de sua própria religião. Para tanto, no ato do preenchimento da ficha para a internação, o paciente deve informar qual a sua opção religiosa.
<b>Ouvidoria</b>	“A Ouvidoria é um dos principais canais para a democratização das relações institucionais com a sociedade, revelando o nível de compreensão do significado das relações sociais, mesmo quando permeadas pela técnica como é o caso no âmbito médico-hospitalar, onde a fragilidade em que se encontram o usuário e seus familiares é marcante. Instituições hospitalares são cenários propícios por serem ambientes muitas vezes promotores de conflitos, onde o Ouvidor é um mediador, um facilitador de diálogo entre os vários atores.” (INSTITUTO..., [1996-2014]).	O Hospital conta com uma Ouvidoria e disponibiliza dois tipos de folder de pesquisa de satisfação – Ambulatório e Internamento –, para que as pessoas possam preencher e depositar em uma caixa.	A Coordenação de Hotelaria Hospitalar do Hospital conta com o auxílio do setor da Ouvidoria SUS – Bahia. Por todo o Hospital podem ser vistos murais com informativos sobre a mesma, além do grande <i>banner</i> vermelho presente na recepção. Isso mostra a preocupação que o Hospital tem em bem atender os seus usuários de saúde. Segundo a ex-coordenadora de Hotelaria Hospitalar, “a Ouvidoria é para todos e tem retorno” <sup>9</sup> .

Fonte: Elaborado pelas autoras (2014).

<sup>9</sup> Informação verbal concedida na entrevista com a ex-coordenadora de Hotelaria Hospitalar em visita ao hospital público.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a apresentação dos resultados na seção anterior, faz-se aqui algumas considerações acerca deste estudo. Como explicado em sua metodologia, pretendia-se abordar a questão da hospitalidade e da hotelaria hospitalar de outra maneira, enfatizando a satisfação dos usuários/clientes de saúde do Hospital São Rafael em Salvador/BA. Para tanto, seriam realizadas visitas à Gerência de Hospitalidade, bem como ao Departamento de Hotelaria Hospitalar do mesmo, e aplicados questionários com os pacientes e acompanhantes com no mínimo três dias de permanência no hospital.

A visita à Gerência aconteceu, o que nos proporcionou um entendimento de como o HSR trabalha a questão da hospitalidade. Porém, em função de uma indisponibilidade do Departamento de Hotelaria Hospitalar deste, e da impossibilidade de aplicação dos questionários, o foco da pesquisa mudou. Desenvolveu-se o seguinte questionamento: em que medida a Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael aplica os princípios da hospitalidade, e como estes se relacionam com as características da hotelaria hospitalar? E o objetivo geral consistiu em analisar a Gerência de Hospitalidade do Hospital São Rafael em Salvador/BA e a possível relação entre os princípios da hospitalidade aplicados pela mesma e as características da hotelaria hospitalar.

Para o alcance deste objetivo e com o intuito de responder ao questionamento proposto, as estudantes realizaram, além da já citada visita à Gerência de Hospitalidade do HSR, uma outra informal para observação das áreas externas do mesmo, bem como da sua recepção principal e *lobby*, e uma visita de observação a uma instituição pública de saúde, a fim de traçar um quadro comparativo das características da hotelaria hospitalar existentes em ambos, como foi possível visualizar no Quadro 03.

A partir da análise dos resultados, pode-se chegar ao entendimento de que o objetivo geral deste trabalho foi alcançado e a pergunta base para o estudo foi respondida, evidenciando que a aplicação das características da hotelaria hospitalar em um ambiente de cura pode transformar algo doloroso – como um tratamento de saúde de longa duração, por exemplo – em uma jornada mais suportável pelo paciente e seus acompanhantes, confirmando assim a hipótese de que a existência de uma Gerência de Hospitalidade no HSR contribui para a aplicação dos princípios da hospitalidade no mesmo, pautados nos tempos sociais receber, hospedar, alimentar e entreter, e que estes princípios se relacionam diretamente com as

características da hotelaria hospitalar, cujo principal objetivo é a melhoria da prestação dos serviços aos usuários/clientes de saúde.

O hospital que investe em qualidade do atendimento, seja ele público ou privado, aplicando os princípios da hospitalidade e tratando o seu usuário/cliente de saúde de uma maneira mais humanizada, é capaz de contribuir para o processo de cura desses pacientes de forma mais aprazível.

Espera-se, portanto, que em outro momento possa existir a continuidade da pesquisa, uma vez que o campo da hotelaria hospitalar torna-se mais uma área de atuação para aqueles que ingressam no curso de Turismo e Hotelaria da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), bem como nos cursos de gestão hoteleira em outras instituições, visto que as bases da hospitalidade e da hotelaria ensinadas nos mesmos poderão ser facilmente aplicadas na área hospitalar.

## REFERÊNCIAS

- ALBERT EINSTEIN SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. **Acreditações e Certificações**. [São Paulo]: Albert Einstein, 2014a. Disponível em: <<http://www.einstein.br/qualidade-seguranca-do-paciente/sistema-einstein-de-qualidade-e-seguranca-do-paciente/acreditacoes-e-certificacoes/Paginas/hospital-afiliado-planetree.aspx>>. Acesso em: 01 nov. 2014.
- \_\_\_\_\_. **Medicina integrativa: Nova abordagem medicinal contra o câncer**. [São Paulo]: Albert Einstein, 2011. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/oncologia/tratamento/medicina-integrativa/Paginas/medicina-integrativa.aspx>>. Acesso em: 24 out. 2014.
- \_\_\_\_\_. **Planetree**. [São Paulo]: Albert Einstein, 2014b. Disponível em: <<http://www.einstein.br/qualidade-seguranca-do-paciente/planetree/Paginas/planetree.aspx>>. Acesso em: 01 nov. 2014.
- ALMEIDA, Regina Araújo de (Coord.). *et al.* **Hotelaria e hospitalidade**. Ed. rev. e ampl. São Paulo: IPSIS, 2007. Disponível em: <[http://www.turismo.gov.br/export/sites/default/turismo/o\\_ministerio/publicacoes/downloads\\_publicacoes/Hotelaria\\_e\\_Hospitalidade.pdf](http://www.turismo.gov.br/export/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/Hotelaria_e_Hospitalidade.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2014.
- ALVES, Harley. **A cor e a nova imagem dos hospitais**. [S.I.]: MundoCor, [2000-2012]. Disponível em: <[http://www.mundocor.com.br/cores/hospitais\\_cor.asp](http://www.mundocor.com.br/cores/hospitais_cor.asp)>. Acesso em: 24 nov. 2014.
- ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- ANDRADE, Nelson; BRITO, Paulo Lucio de; JORGE, Wilson Edson. **Hotel: planejamento e projeto**. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2000.
- AVENA, Biagio M. Hospitalidade e meios de hospedagem. In: ARAÚJO, Irlândia Ramos de (Org.). **Hospitalidade: contribuições, reflexões e tendências**. Salvador: Editora FIB, 2007. p. 13–23.
- BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Trad. Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- BLOG DA SAÚDE. **Sala de espera: A importância da ambientação correta**. [S.I.]: Blog da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.blogdasaude.com.br/saude-corporativa/2010/02/10/sala-de-espera-%E2%80%93-a-importancia-da-ambientacao-correta/>>. Acesso em: 26 nov. 2014.
- BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- \_\_\_\_\_. **Hotelaria hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização**. 2ª ed. rev. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2012. p. 7-52.

BOFF, Leonardo. **Virtudes para um outro mundo possível, vol. I: hospitalidade: direito e dever de todos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 100, de 16 de junho de 2011**. [S.I.]: Ministério do Turismo, 2011. Disponível em: < [www.classificacao.turismo.gov.br/.../portaria100\\_2011mtur.pdf](http://www.classificacao.turismo.gov.br/.../portaria100_2011mtur.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2014.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004.

\_\_\_\_\_. Os domínios da hospitalidade. In: DENCKER, Ada de Freitas Maneti; BUENO, Marielys Siqueira (Orgs.). **Hospitalidade: cenários e oportunidades**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. p. 7 - 28.

CAMPOS, Luiz Cláudio de A. Menescal; GONÇALVES, Maria Helena Barreto. **Introdução a turismo e hotelaria**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 1998.

CASTELLI, Geraldo. **Hospitalidade: na perspectiva da gastronomia e da hotelaria**. São Paulo: Saraiva, 2005.

CENTRO DE BIOTECNOLOGIA E TERAPIA CELULAR DO HSR. **Sobre o CBTC**. Hospital São Rafael Monte Tabor: [Salvador], s.d.. Disponível em: < <http://www.cbtc-hsr.org/sobre-o-cbtc/>>. Acesso em: 27 out. 2014.

CENTRO DE IMAGEM MOLECULAR. **Como é o exame de PET/CT?** INCT Medicina Molecular: [Minas Gerais], 2012. Disponível em: < [http://www.medicina.ufmg.br/inct/cimol/?page\\_id=74](http://www.medicina.ufmg.br/inct/cimol/?page_id=74)>. Acesso em: 27 out. 2014.

CHON, Kye-Sung; SPARROWE, Raymond T. **Hospitalidade: conceitos e aplicações**. Tradução: Ana Beatriz de Miranda e Sílvia Ferreira. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

CRUZ, Rita de Cássia Ariza da. Hospitalidade turística e fenômeno urbano no Brasil: considerações gerais. In: DIAS, Célia Maria de Moraes (Org.). **Hospitalidade: reflexões e perspectivas**. Barueri: Manole, 2002. p. 39-53.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti (Coord.). **Planejamento e gestão em turismo e hospitalidade**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Org.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Trad. Sandra Regina Netz. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DIAS, Célia Maria de Moraes. O modelo de hospitalidade do Hotel Paris Ritz: um enfoque especial sobre a qualidade. In: DIAS, Célia Maria de Moraes (Org.). **Hospitalidade: reflexões e perspectivas**. Barueri: Manole, 2002. p. 97-129.

FERNANDES, Roserly. **Detalhe fundamental dos ambientes hospitalares: a sinalização.** [S.I.]: Healthers, 2013. Disponível em: <[http://healthers.com.br/cpt\\_marketing/artigos/detalhe-fundamental-dos-ambientes-hospitalares-a-sinalizacao](http://healthers.com.br/cpt_marketing/artigos/detalhe-fundamental-dos-ambientes-hospitalares-a-sinalizacao)>. Acesso em: 24 nov. 2014.

FLORIO, Ana Maria. **A Falta de Acessibilidade nas Instituições de Saúde.** [S.I.]: Hotelaria Hospitalar, 2013. Disponível em: <<http://www.hotelariahospitalar.com/a-falta-de-acessibilidade-nas-instituicoes-de-saude>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

GERÊNCIA DE HOSPITALIDADE. Hospital São Rafael Monte Tabor. **Pesquisa de campo realizada em 06 de agosto de 2014.** Salvador, BA.

HOSPITAL SÃO RAFAEL MONTE TABOR. **Monte Tabor: 35 anos de história na Bahia, 1974-2009.** [Hospital São Rafael]: [Salvador], [2009].

\_\_\_\_\_. **Especialidades.** Monte Tabor: [Salvador], [2014a]. Disponível em: <<http://www.portalhsr.com.br/especialidades/>>. Acesso em: 23 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Estrutura externa do Hospital São Rafael.** 1 figura, color. Monte Tabor: [Salvador], [2014b]. Disponível em: <<http://www.portalhsr.com.br/estrutura/>>. Acesso em: 03 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. **Histórico.** Monte Tabor: [Salvador], [2014c]. Disponível em: <<http://www.portalhsr.com.br/historico/>>. Acesso em: 23 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Hospital São Rafael: Acreditado com Excelência – Nível 3.** Monte Tabor: [Salvador], [2014d]. Disponível em: <[http://www.portalhsr.com.br/acreditacao\\_old/](http://www.portalhsr.com.br/acreditacao_old/)>. Acesso em: 23 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Tecnologia e Inovação.** Monte Tabor: [Salvador], [2014e]. Disponível em: <<http://www.portalhsr.com.br/tecnologia-e-inovacao/>>. Acesso em: 23 out. 2014.

\_\_\_\_\_. **Unidades.** Monte Tabor: [Salvador], [2014f]. Disponível em: <<http://www.portalhsr.com.br/>>. Acesso em: 03 nov. 2014.

INOVARH. **Hospital São Rafael.** Rede de Inovação e Aprendizagem em Gestão Hospitalar: Bahia, s.d.. Disponível em: <<http://www.inovarh.ufba.br/instituicoes/18>>. Acesso em: 27 out. 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é um ouvidor.** Rio de Janeiro: INCA, [1996-2014]. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=1954](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1954)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

KOTH, Deyse. A influência da iluminação e das cores no ambiente hospitalar: a saúde vista com outros olhos. **Especialize Revista On Line IPOG**, [Belo Horizonte], janeiro/2013. Disponível em: <<http://www.ipog.edu.br/aluno/revista-ipog/download/a-influencia-da-iluminacao-e-das-cores-no-ambiente-hospitalar-a-saude-vista-com-outros-olhos>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

LASHLEY, Conrad. Para um entendimento teórico. In: LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison (Org.). **Em busca da hospitalidade**. São Paulo: Manole, 2004. p. 1-23.

MARQUES, Carlos da Silva; ARAÚJO, Cleide Calado de; BRANCO, Elisângela de Sousa. A importância da lavanderia no controle da infecção em um hospital de pequeno porte. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [Minas Gerais], p. 80-86, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://web.face.ufmg.br/face/revista/index.php/rahis/article/view/1019/946>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

MARQUES, Keila. **Hospital em Niterói investe em decoração para entrar no clima da Copa**: Com a campanha Torcer pelo Brasil Faz Bem à Saúde, CHN se veste de verde e amarelo. [São Paulo]: Panorama Hospitalar, 2014. Disponível em: <<http://www.revistapanoramahospitalar.com.br/2014-06-hospital-em-niteroi-investe-em-decoracao-para-entrar-no-clima-da-copa-13639>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

MATSUDA, Amanda. **Importância das áreas verdes em hospitais**. [São Paulo]: Editora Escala, 2014. Disponível em: <<http://revistavivasaude.uol.com.br/bem-estar/importancia-das-areas-verdes-em-hospitais/916/>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. Tradução: Paulo Neves. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MONTANDON, Alain. Hospitalidade ontem e hoje. In: DENCKER, Ada de Freitas Maneti; BUENO, Marielys Siqueira (Orgs.). **Hospitalidade**: cenários e oportunidades. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003. p. 131-143.

NOVA ERA PLANOS DE SAÚDE. **Day hospital**. Nova Era: [São Paulo], 2008. Disponível em: <[http://www.novaeraseguros.com.br/dayhospital\\_hospitaldia.htm](http://www.novaeraseguros.com.br/dayhospital_hospitaldia.htm)>. Acesso em: 26 out. 2014.

OLIVEIRA, Marcondys Acleu de. **Seção de Higienização e Limpeza**. Florianópolis: Hospital Infantil Joana de Gusmão, s.d. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/servicos/higienizacao.htm>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. **O que é Acreditação?** São Paulo: ONA, 2014. Disponível em: <<https://www.ona.org.br/Secao/9/O-que-e-Acreditacao>>. Acesso em: 03 nov. 2014.

PATCH ADAMS. Direção: Tom Shadyac. Roteiro: Steve Oedekerk. Produção: Universal Studios. EUA, 1998. (115 min.) Disponível em: <<http://www.megaboxfilmesonline.com/2014/07/assistir-filme-patch-adams-o-amor-e.html>>. Acesso em: 28 set. 2014.

PEL RECEPÇÃO E ADMINISTRAÇÃO INTEGRADA. **Recepção Hospitalar**. Rio de Janeiro: PEL, 2005. Disponível em: <<http://www.pelconsultoria.com.br/scr/recepcao.asp>>. Acesso em: 26 nov. 2014.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde**: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

ROSSINI, Ângela Maria de Carvalho e Silva. Evolução dos conceitos de hotelaria em saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano III, n° 7, p. 72-81, jan/mar 2006. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/viewFile/450/303](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/450/303)>. Acesso em: 17 out. 2014.

SÃO PAULO. Secretaria do Meio Ambiente. **Coleta Seletiva: na escola, no condomínio, na empresa, na comunidade, no município.** São Paulo: Secretaria do Meio Ambiente, s.d.. Disponível em: <<http://www.lixo.com.br/documentos/coleta%20seletiva%20como%20fazer.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis. Satisfação de clientes hospitalizados em relação às atividades lúdicas desenvolvidas por estudantes universitários. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [Minas Gerais], p. 107-112, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9528/6596>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade, tecnologia de informação.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VALDUGA, Manoela Carrillo; LAGEMANN, Juliana. **A Influência da Diversidade Cultural para a Prática da Hospitalidade na Hotelaria de Porto Alegre, RS.** São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.anptur.org.br/ocs/index.php/seminario/2010/paper/downloadSuppFile/617/429>>. Acesso em: 01 out. 2014.

WALKER, John R. **Introdução à hospitalidade.** Barueri, SP: Manole, 2002.