

**ANDRÉIA CIRILA ERHART  
JULIANA DE OLIVEIRA BOHRER**

**SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM PRÁTICA PARA  
IMPLANTAÇÃO**

Florianópolis  
2007

**ANDRÉIA CIRILA ERHART  
JULIANA DE OLIVEIRA BOHRER**

**SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR: UMA ABORDAGEM PRÁTICA PARA  
IMPLANTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Turismo Gestão Hotelaria da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Msc. Victor Henrique Moreira Ferreira

Florianópolis

2007

Dedicamos este trabalho uma a outra,  
pela dedicação, companheirismo, paciência  
e, principalmente, pela amizade que construímos  
durante estes três anos de faculdade e que se  
intensificou com o desenvolvimento deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Queremos agradecer primeiramente a Deus, por ter nos dado saúde e sabedoria que nos possibilitou a passagem de mais esta etapa de nossas vidas.

Às nossas famílias pela compreensão, amparo, força para que nunca desistíssemos, amor e, principalmente pela confiança que nos foi depositada.

Agradecemos também, ao nosso orientador e professor Msc. Victor Henrique Moreira Ferreira, pelo apoio, paciência, atenção e dedicação.

Aos nossos amigos que estiveram sempre ao nosso lado, nos dando apoio e incentivo e acompanhando nosso dia-a-dia e o desenvolvimento deste trabalho.

E principalmente, agradecer uma a outra pelo empenho, dedicação e companheirismo, no cumprimento de mais este desafio.

“Ei! Sorria...  
Mas não se esconda atrás desse sorriso...  
Mostre aquilo que você é, sem medo.  
Existem pessoas que sonham com o seu sorriso, assim como eu.  
Viva! Tente! A vida não passa de uma tentativa.  
Ei! Ame acima de tudo, ame a tudo e a todos.  
Não feche os olhos para a sujeira do mundo, não ignore a fome!  
Esqueça a bomba, mas antes, faça algo para combatê-la,  
mesmo que se sinta incapaz.  
Procure o que há de bom em tudo e em todos.  
Não faça dos defeitos uma distância, e sim, uma aproximação.  
Aceite! A vida, as pessoas, faça delas a sua razão de viver.  
Entenda! Entenda as pessoas que pensam diferente de você, não as reprove.  
Ei! Olhe... Olhe a sua volta, quantos amigos...  
Você já tornou alguém feliz hoje?  
Ou fez alguém sofrer com o seu egoísmo?  
Ei! Não corra. Para que tanta pressa? Corra apenas para dentro de você.  
Sonhe! Mas não prejudique ninguém e não transforme seu sonho em fuga.  
Acredite! Espere! Sempre haverá uma saída, sempre brilhará uma estrela.  
Chore! Lute! Faça aquilo que gosta, sinta o que há dentro de você.  
Ei! Ouça... Escute o que as outras pessoas têm a dizer, é importante.  
Suba... faça dos obstáculos degraus para aquilo que você acha supremo,  
Mas não esqueça daqueles que não conseguem subir a escada da vida.  
Ei! Descubra! Descubra aquilo que há de bom dentro de você.  
Procure acima de tudo ser gente, eu também vou tentar.”

(Charles Chaplin)

BOHRER, Juliana de Oliveira e ERHART, Andréia Cirila. **Hotelaria Hospitalar**: Uma abordagem prática para implantação. Trabalho de conclusão de curso. Florianópolis, 2007. 87f.

## RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso aborda a importância da implantação da hotelaria hospitalar nas instituições de saúde da atualidade. Tal necessidade de implantação se dá devido à nova exigência do cliente de saúde, que não busca mais somente médicos de renome no mercado ou aparelhos de última geração para o tratamento da patologia que possui - busca e exige um tratamento com dedicação, carinho, atenção e presteza por parte de toda equipe, ou seja, um tratamento hospitalar humanizado. Para isso ações como a implantação de serviços de hotelaria adaptados ao meio hospitalar foram expostas, a fim de conscientizar todos os colaboradores e gerência sobre a importância de realizar seu trabalho enfocando a humanização, a hospitalidade e a importância da qualidade na prestação de serviços resultando assim na atribuição correta de cada função para determinado setor. Desta forma, além de haver um melhor desenvolvimento do setor, há uma melhora na qualidade de vida dentro do hospital, tanto para os clientes externos quanto para os clientes internos. Este trabalho aborda ainda uma breve consideração sobre a hotelaria no mundo e no Brasil; os conceitos de hotelaria hospitalar; a comparação existente entre hotelaria clássica e hotelaria hospitalar.

**Palavras - chave:** Hotelaria; hotelaria hospitalar; serviços.

BOHRER, Juliana de Oliveira e ERHART, Andréia Cirila. **Hospitality at Hospitals: a practical implementation approach.** Conclusion Term Paper. Florianópolis, 2007. 87 pg.

### **ABSTRACT**

This paper approaches the importance of the implementation of hospitality in health institutions. The need for implementation results from new demands by patients, who do no longer look only for well-known doctors or latest generation equipment to treat diseases – they also look and demand good care, kindness, attention, and promptness by the entire team, that is, a humanized hospital care. Hospitality services adapted to the hospital reality were adapted and implementation actions were presented for awareness of all staff and management about the importance of fulfilling their tasks focusing on humanization, hospitality as well as quality in services resulting in proper assignment of tasks in all sectors. Therefore, besides development of sectors there is improvement in the quality of life for both external and internal clients. This paper also approaches brief considerations about hospitality in the world and in Brazil; ideas about hospitality in hospitals; existing comparison between classical hospitality and hospital hospitality.

**Key words:** hospitality; hospital hospitality; services.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1 OBJETIVOS.....	11
1.1.1 Objetivo Geral.....	11
1.1.2 Objetivos Específicos.....	11
1.2 Justificativa.....	12
1.3 Metodologia Aplicada.....	13
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
2.1 HOTELARIA: BREVE EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	14
2.1.1 A Hotelaria Brasileira.....	17
2.1.2 Aspectos da Hotelaria Clássica.....	19
2.1.2.1 Categorias de Meios de Hospedagem de Turismo.....	20
2.1.2.2 Organograma modelo.....	22
2.2 HOTELARIA HOSPITALAR: EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	24
2.2.1 Conceitos.....	25
2.2.2 Hotelaria Hospitalar no Brasil.....	26
2.2.3 A importância da Hospitalidade na Hotelaria Hospitalar.....	29
2.2.3.1 Conceito de Hospitalidade.....	30
2.2.3.2 Raízes da Hospitalidade Brasileira.....	30
2.2.3.3 Formas de Hospitalidade.....	31
2.2.3.4 Fundamentos da Hospitalidade.....	32
2.2.3.5 Hospitalidade e Servir.....	33
2.3 A Humanização relacionada com a Hotelaria Hospitalar.....	33
2.3.1 Porque um Programa de Humanização nos Hospitais?.....	36
2.3.2 Humanização x Hospitalidade.....	37
<b>3 PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR – PARTE I – DEPARTAMENTALIZAÇÃO.....</b>	<b>39</b>
3.1 RELAÇÃO EXISTENTE ENTRE HOTELARIA HOSPITALAR E HOTELARIA CLÁSSICA.....	39
3.1.1 Hotelaria Adaptada versus Hotelaria Clássica.....	40
3.1.2 Serviços em comum (hotel e hospital) que podem se adaptados à atividade	

3.1.3 Serviços de Hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar.....	41
3.1.4 Características da Central de Reservas – Hotel e Hospital.....	41
3.1.5 Departamentos e cargos na Hotelaria Hospitalar.....	44
3.1.5.1 Departamento de Coordenação e operações da hotelaria hospitalar.....	44
3.1.5.2 Departamento de recepção e hospedagem.....	45
3.1.5.3 Departamento de A & B (alimentos e bebidas).....	46
3.1.5.4 Departamento de Eventos.....	47
3.1.5.5 Departamento de Governança.....	47

#### **4 PROPOSTA PARA A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR – PARTE II – SERVIÇOS / SETORIZAÇÃO.....**

4.1 SERVIÇOS: CARACTERÍSTICAS .....	49
4.2 A IMPORTÂNCIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS COM QUALIDADE...	51
4.3 SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR.....	52
4.3.1 Arquitetura e hotelaria hospitalar.....	53
4.3.1.1 Consideração sobre o uso das cores.....	56
4.3.2 Serviços criativos em Meios de Hospedagem.....	57
4.3.2.1 Centro de convenções.....	59
4.3.2.2 Lojas.....	59
4.3.3 Setores operacionais.....	60
4.3.3.1 Área de atendimento.....	60
4.3.3.2 Central de atendimento.....	61
4.3.3.2.1 Central de atendimento e setor de nutrição e dietética.....	63
4.3.3.2.2 Central de atendimento e manutenção.....	64
4.3.3.2.3 Central de atendimento e governança.....	64
4.3.3.2.4 Central de atendimento e achados e perdidos.....	65
4.3.3.2.5 Central de atendimento e recepção.....	66
4.3.3.2.6 Central de atendimento e enfermagem.....	67
4.3.3.3 Setor de governança.....	67
4.3.3.4 Setor de nutrição e dietética.....	69
4.3.3.5 Setor de segurança patrimonial.....	71
4.4 OBJETIVOS DA IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HOTELARIA.....	72

4.5 ORÇAMENTO.....	74
4.6 VIABILIDADE.....	78
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>80</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>83</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

Nos últimos anos, devido à exigência dos clientes, surge nos hospitais a preocupação com a satisfação dos mesmos. Desta preocupação surge a hotelaria hospitalar, que busca na hotelaria clássica conceitos que possam oferecer satisfação plena e hospitalidade a seus clientes de saúde.

O segmento da hotelaria hospitalar e da humanização do ambiente entram no mercado para ocupar uma posição de destaque, por se tratar de um serviço de vital importância para o ser humano. Qualidade no atendimento e humanização do ambiente hospitalar são termos atuais e importantes, utilizados como ferramentas nos estabelecimentos de saúde brasileiros na busca por melhorias. E, neste aspecto, o conceito de hotelaria hospitalar ganha cada vez mais destaque, atuando como um dos instrumentos para que as instituições de saúde possam alcançar a excelência em seus serviços.

O presente trabalho de conclusão de curso trata de uma proposta de implantação dos serviços de hotelaria na área hospitalar, de tal forma a permitir que seus leitores possam ter uma compreensão a cerca da importância da implantação dos conceitos de hotelaria hospitalar.

O trabalho ressalta a importância da conscientização dos gestores de que a hotelaria a ser implantada é a adaptada e, nunca a hotelaria clássica, pois não se pode simplesmente transferir os serviços de hotelaria para a área hospitalar, visto que é obrigatória sua adaptação, tendo em conta características de cada atividade, principalmente a hospitalar que não comporta vícios e hábitos, que na hotelaria convencional são aceitáveis.

Para tanto o mesmo está estruturado da seguinte forma: No primeiro capítulo estão contidos os aspectos introdutórios na forma de Objetivos, Justificativa, Metodologia, entre outros.

O segundo capítulo trata da fundamentação teórica que infere sobre tópicos de: Uma breve evolução histórica da hotelaria mundial e brasileira, aspectos da hotelaria clássica, a evolução histórica da hotelaria hospitalar no Brasil, a humanização relacionada com a hotelaria hospitalar, entre outros.

Já no terceiro capítulo é abordada a primeira etapa da proposta que se refere à implantação de serviços de hotelaria hospitalar focando a departamentalização e a setorialização.

O quarto e último capítulo aborda a segunda etapa da proposta para a implantação de serviços de hotelaria hospitalar focando os serviços.

São apresentados também neste trabalho os principais departamentos, serviços e cargos da hotelaria clássica a serem implantados dentro da área hospitalar.

Pensando em melhor atender o cliente de saúde, a hotelaria hospitalar surge como uma nova proposta às instituições de saúde, onde o cliente não mais busca somente por médicos renomados, e aparelhagem de última geração; ele exige um atendimento humanizado, que se encontra facilmente em hospitais que já implantaram os serviços da hotelaria hospitalar.

## **1.1 Objetivos**

A seguir são apresentados os objetivos, tanto geral quanto os específicos, que norteiam este trabalho de conclusão de curso.

### **1.1.1 Objetivo geral**

Explicar o funcionamento dos setores que compõem a hotelaria hospitalar.

### **1.1.2 Objetivos específicos:**

- a) Identificar todos os setores que são conhecidos como similares aos da hotelaria clássica.
- b) Analisar o funcionamento particular de cada setor que compõe a hotelaria hospitalar.
- c) Propor a implantação dos serviços de hotelaria em termos de departamentalização e operações.

## 1.2 Justificativa

Os motivos de ordem teórica estão fundamentados na exigência da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL - que para a graduação do acadêmico, exige o cumprimento do currículo básico do curso finalizando a etapa acadêmica.

Os principais motivos, de ordem prática, que levaram à elaboração deste trabalho foram o ineditismo da proposta, ou seja, por se tratar de um assunto pouco explorado despertando em ambas o interesse em uma futura atuação na área, devido a percepção da falta de mão de obra especializada na área de hotelaria hospitalar, a falta de cursos de especialização voltados para a área, poucas pesquisas.

Pelo fato de o curso de Turismo Gestão Hotelaria dar mais ênfase à atuação dos acadêmicos no mercado hoteleiro, as acadêmicas perceberam uma carência na área de hotelaria hospitalar e, através do estágio na área, perceberam a importância dos serviços de hotelaria adaptados à área de saúde.

Por se tratar de um assunto novo e pouco explorado, a hotelaria hospitalar é um desafio para quem opta por trabalhar na área, ou mesmo estudar sobre este novo nicho de mercado que procura mudar o conceito antigo dos serviços hospitalares.

Um dos fatores mais importantes foi a oportunidade de vivenciar a teoria aprendida no decorrer do curso, voltado à hotelaria clássica, porém com a possibilidade de ser aplicada na área hospitalar levando para dentro dos hospitais um conceito de prestação dos serviços humanizados.

### 1.3 Metodologia aplicada

Para o desenvolvimento da proposta denominada “Abordagem prática para implantação dos serviços de hotelaria hospitalar” utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica que referenciou sucintamente a evolução da hotelaria mundial e nacional. Dando ênfase na qualidade dos serviços, nos conceitos da hotelaria em geral e a importância da humanização para o bom atendimento e a satisfação do cliente de saúde.

Baseadas nas informações adquiridas durante a pesquisa para a elaboração desta monografia e também nas observações feitas durante o estágio na área de hotelaria hospitalar, percebemos a importância da implantação dos serviços de hotelaria na área hospitalar que através do método de pesquisa bibliográfica terá sua aplicação.

“A ciência moderna, nasceu nos séculos XVI e XVII, com a aplicação do método empírico. Galileu estabeleceu as bases do método que perdura até nossos dias, e que consiste em formular hipóteses e submetê-las a prova experimental. Nessa concepção, uma teoria é científica sempre que pode ser comprovada por métodos empíricos. A teoria tem validade enquanto for possível sua confirmação mediante a observação. No momento em que uma teoria deixa de ser suficiente para explicar a realidade, é substituída por outra. O método científico passa a ser o parâmetro para o conhecimento verdadeiro e a experimentação, a fonte de autoridade para a construção do saber”. (DENCKER, 1998, p. 25)

No turismo, o conhecimento é fundamental para a elaboração de planos e projetos de pesquisa em todas as áreas de atuação, sendo a metodologia científica uma importante ferramenta tanto na orientação de ações quanto no planejamento.

Durante o primeiro semestre de 2007 as acadêmicas estiveram totalmente envolvidas com a elaboração do trabalho de conclusão de curso, utilizando-se dos métodos de:

- a) Pesquisa bibliográfica (artigos e livros);
- b) Consulta à internet (rede mundial de computadores);
- c) Consulta à monografias de egressos;
- d) Consulta à biblioteca da Unisul;
- e) Consulta à biblioteca do Prof. Msc. Victor Henrique Moreira Ferreira;
- f) Consulta à apostila de MBA Gestão Hospitalar da Prof<sup>a</sup>. Dra. Bernardete Weber.

Com base nas abordagens feitas anteriormente, o método é um plano geral e abrangente e o processo é a aplicação específica do plano metodológico. Portanto o método dá a orientação geral para se chegar a um fim determinado.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Hotelaria: Breve Evolução Histórica

Difícil precisar quando e onde começou a história do turismo e da hotelaria no mundo. Há quem acredite que um turismo embrionário era praticado por povos primitivos ainda na pré-história. Por volta do século VII a.C., os eventos desportivos realizados a cada quatro anos na cidade-estado de Olímpia atraíam não apenas atletas como também espectadores. Os Jogos Olímpicos motivaram as primeiras viagens de lazer, que se tornaram importantes a ponto de se fazer trégua nas guerras para salvaguardar os viajantes. Todos os demais pontos do trajeto, e não apenas Olímpia, adaptaram-se e criaram estruturas de alojamento, alimentação e transporte para esses primeiros turistas. (CEZAR, 2005).

Roma foi o centro do maior império do mundo ocidental na Idade Antiga e por quase dois séculos viveu um período de relativa paz, sob forte domínio militar, que ficou conhecido como “Pax Romana” (de 29 a.C., quando Augusto César declarou o fim das guerras de conquista, até 180 d.C., com a morte de Marco Aurélio). Durante essa “paz romana”, foi intensa a construção de estradas, hospedarias e até mesmo centros de tratamento termal, no vastíssimo império que ia da Inglaterra até a Mesopotâmia, incluindo metade da Europa, grande parte do Oriente Médio e do norte da África.

O intercâmbio comercial e as movimentações militares promovidas pelo Império Romano deram origem não apenas ao costume das viagens de lazer como também às próprias palavras que passaram a designar essa nova atividade humana.

A palavra francesa *tour*, raiz do atual conceito de turismo provém do substantivo latino *tornus* (“volta”) ou do verbo *tornare* (“voltar”). Inicialmente significava “movimento circular” e com o tempo passou a designar também “viagem de recreio, excursão”. O termo francês *Tourisme* (1643) disseminou-se nos mais diversos idiomas, como se vê no vocábulo inglês *Tourism* (1811).

Como se pode perceber o turismo e, conseqüentemente, a hotelaria são bem mais antigos do que se pode imaginar, e sofreram grande influência dos gregos e especialmente dos romanos, que foram ótimos construtores de estradas, propiciando a expansão de viagens, e conseqüentemente o surgimento de abrigos para viajantes. Por volta dos séc. VI a.C. comerciantes que viajavam entre a Europa e o Oriente utilizavam-se do serviço de hospedagens em partes de residências ou quartos que, geralmente acomodavam mais de uma

pessoa. O banheiro era coletivo e os próprios viajantes cuidavam da sua alimentação, e roupas de cama.

Esta hospitalidade informal tornou-se, mais tarde, uma atividade organizada, com a construção de quartos, refeitórios separados, e monges dedicados ao atendimento dos viajantes. Posteriormente, foram construídos prédios próximos aos monastérios, destinados exclusivamente aos hóspedes, dando origem às pousadas.

Até o fim da era das diligências<sup>1</sup> os terminais de trota e os estábulos ficavam instalados nas pousadas. Velhos estabelecimentos foram reformados ou reconstruídos, outros novos surgiram em estradas que levavam às capitais, devido ao intenso tráfego das diligências. Algumas das maiores pousadas daquele período foram projetadas especificamente para se integrar com esse meio de transporte, fazendo o papel de estação de chegadas e partidas.

Com a chegada das ferrovias, as diligências praticamente desapareceram, e a rede hoteleira que delas dependiam sofreu um golpe rude, já que as ferrovias eram um meio de transporte muito mais rápido, o que resultava em viagens de menor duração. Muitos hoteleiros não conseguiam se adaptar aos novos tempos, já que estavam habituados com determinadas regras de hospedagem.

Em seu processo de evolução, a hotelaria foi se aprimorando, assimilando e aplicando novos conceitos. Leis de regulamentação de preços, aumento da qualidade dos serviços, na higiene e na alimentação foram apenas algumas das melhorias que foram acontecendo.

A primeira lei para o registro de hóspedes foi criada na França em 1407, visando aumentar a segurança nas hospedarias. Em 1561, no mesmo país, as tarifas das pousadas foram regulamentadas e, conseqüentemente, os hóspedes passaram a exigir maior conforto.

Embora a Europa tenha sido a pioneira na hotelaria, perdeu sua liderança para os Estados Unidos que, após a Revolução Industrial, já tinha o maior número de albergues e possuía os melhores serviços na área. No final do século XIX, a expansão da economia norte-americana provocou aumento no turismo de negócios e de lazer. Nesta mesma época, devido às exigências dos hóspedes, surgiram os primeiros hotéis de luxo, como o famoso Ritz, primeiro hotel construído em Paris, no ano de 1870 por César Ritz, considerado o marco inicial da hotelaria planejada, que além de banheiro privativo investiu na uniformização dos funcionários.

O modernismo tem início em 1908 com a inauguração do “Statler Hotel” em Búfalo; e alguns anos mais tarde, com o fim da Primeira Guerra Mundial (1914 – 1918), verificou-se

---

<sup>1</sup> Diligências: carruagem puxada por cavalos que servia de transporte.

grandes mudanças na indústria onde o progresso técnico mudou as estruturas sociais existentes e os trabalhadores desta área começam a obter direitos e férias, utilizando-se delas para viagens de lazer fazendo com que a indústria de hotéis passasse a se ocupar desta clientela, oferecendo ótimos serviços, com qualidade e a preços acessíveis.

Já na década de 1950 houve a criação dos motéis<sup>2</sup>, nos Estados Unidos, que se multiplicaram rapidamente, fazendo concorrência com os hotéis. Com o passar do tempo, houve uma incorporação dos motéis pela associação norte-americana de hotéis, o que possibilitou a aproximação dos dois segmentos.

Os séculos XX e XXI trouxeram não somente novidades, novas tecnologias e facilidades; com o desenvolvimento do setor turístico no mundo, o setor hoteleiro, apesar de ser um dos mais favorecidos, enfrenta um mercado cada vez mais competitivo, obrigando os hoteleiros a se adequarem, e a estar em constante mudança, buscando sempre a inovação para, não só captar mais clientes, mas, principalmente, conseguir mantê-lo, e conseqüentemente permanecer no mercado, pois os clientes estão cada vez mais exigentes, procurando serviços cada vez melhores, e diferenciados, como é o caso dos hotéis temáticos, onde o hóspede tem a possibilidade de escolher o tema da unidade habitacional - UH em que deseja ficar hospedado. Porém a diversidade de fatores que levam o cliente a escolher entre tantas possibilidades de destinos e de hospedagem vai muito além dos “temas” ou estilos das UH’s. Atualmente o turista tem a possibilidade de escolher não somente entre hotéis temáticos, mas também entre hotéis com padrão que variam de uma a seis estrelas, flats, apart-hotéis, resorts, pousadas, além das grandes redes internacionais de hotéis como a francesa Accor, a espanhola Meliá.

Com este desenvolvimento desenfreado do turismo, começaram a surgir escolas de graduação e especializações nas áreas de turismo e hotelaria, Hoje, países como a Suíça, Itália, Estados Unidos, Espanha, Inglaterra e México em especial investem fortemente na formação de recursos humanos na área. A Suíça, além de ser o berço da hotelaria, comporta as melhores universidades e é referência mundial no ensino.

---

<sup>2</sup> Motéis: a primeira referência da palavra era para designar os motor-hotéis surgem nos Estados Unidos em 1947 oferecendo hospedagens às famílias que viajavam em automóvel e, por isso, localizados às margens das rodovias. (Artigo: O espaço urbano: a função hoteleira em Curitiba-PR de BLEY, L., 2005)

### 2.1.1 A Hotelaria Brasileira

No período colonial, os viajantes se instalavam em casas grandes, localizadas nas fazendas, nos engenhos, nos casarões das cidades, conventos e, principalmente, na beira das estradas em ranchos erguidos pelos proprietários construídos ao lado de estabelecimentos rústicos dos quais os proprietários forneciam alimentos e bebidas no mesmo local.

Na cidade do Rio de Janeiro no século XVIII, começaram a surgir estalagens-hospedaria - ou casa de pasto, que dispunham de alojamento aos viajantes. Inicialmente a casa de pasto subsidiava refeições a preço fixo, ao decorrer do tempo começam a surgir necessidades de abrigo, e os proprietários ampliam seus negócios e passam a oferecer quarto de dormir.

“O marco significativo na Hotelaria brasileira foi a inauguração, na cidade de São Paulo, do Hotel Terminus, com mais de 200 quartos. Posteriormente em 1923 o moderno Hotel Esplanada com 250 apartamentos, sendo ponto de encontro da elite paulistana”.(DUARTE, 1996, p. 17).

Já a cidade do Rio de Janeiro, capital do Brasil na época, teve seu marco na história da hotelaria com a inauguração do Copacabana Palace, cuja construção contribuiu de forma decisiva para colocar a cidade em evidência como pólo turístico de lazer.

No ano de 1922, inaugura o nomeado, e, até hoje, um dos mais reconhecidos do Brasil, Hotel Glória, com 700 apartamentos.

Na década de 1940, graças ao incentivo dos governos estaduais, ocorre um momento de desenvolvimento na hotelaria brasileira, quando foram construídos hotéis-cassinos, dos quais a maioria teve as portas fechadas com a proibição dos jogos de azar em 1946.

Em 1966, é criada o Instituto Brasileiro de Turismo - EMBRATUR, que juntamente com o Fundo Geral do Turismo - FUNGETUR atuam através de incentivos fiscais na implantação de novos hotéis, beneficiando uma nova fase da hotelaria brasileira, principalmente os hotéis mais luxuosos.

É de extrema importância salientar que, nos últimos anos, redes internacionais de hotéis vêm promovendo uma política mais sistemática para ampliar sua participação, competitividade e aumento da qualidade no mercado brasileiro.

A hotelaria desponta como o vetor fundamental de expansão e consolidação no setor turístico. Segundo DUARTE (1996, p.15) “Sua evolução e sua perspectivas de crescimento acompanham uma tendência largamente verificada em todos os ramos de negócios e setores a

qualificação e especialização dos serviços prestados. Por tudo isso, a hotelaria tem merecido destaque no cenário turístico”.

Com o desenvolvimento da indústria automobilística, transporte aéreo e construção de rodovias, na década de 1950, houve um crescimento do parque hoteleiro nacional, nessa fase alguns hotéis marcaram época, já na década de 1970 houve o *boom* da hotelaria nacional, devido a incentivos fiscais e financiamentos cedidos ao setor. A criação do Instituto Nacional de Turismo – EMBRATUR viabilizou a criação de inúmeros projetos ligados ao segmento de turismo e hotelaria.

Nesta mesma época, começavam a surgir os primeiros grandes hotéis no país, principalmente em cidades onde havia um *mix* entre negócios e turismo, como Rio de Janeiro e Salvador; além da expansão das grandes redes conhecidas hoje, como é o caso da Rede de Hotéis Othon, a Rede Luxor e também a Horsa, Hotéis Reunidos S/A, além das grandes redes internacionais, que se consolidaram no Brasil nesta mesma época, estão entre elas a rede Hilton, que em 1972 inaugurou o “São Paulo Hilton”, em São Paulo. Já no Rio de Janeiro surgem o Sheraton e o Méridien, enquanto grupos como a francesa Accor, a espanhola Meliá e o Club Mediterranée iniciam, na mesma época, a consolidação de suas marcas pelo país. ([www.revistahoteis.com.br](http://www.revistahoteis.com.br) acessado em 22/03/07.)

Nessa mesma década a Embratur fez a 1º classificação oficial da hotelaria.

Na década de 1980 o Brasil sofreu uma instabilidade econômica devido à inflação, foram nessa época que surgiram os hotéis econômicos, *flats* e os *apart-hotéis* que tiveram maior desenvolvimento na cidade de São Paulo em virtude de sua forte vocação para o turismo de negócios. Houve ainda, nesta mesma época, uma relevante redução dos preços das passagens aéreas, fatores estes que contribuíram para incrementar as viagens internacionais e domésticas.

Com a implantação do Plano Real na década de 1990, a indústria hotelaria foi ainda mais beneficiada e reflete um dos períodos de maior expansão da oferta da Indústria Hoteleira onde vários hotéis de luxo foram inaugurados em várias cidades do Brasil, como São Paulo (Meliá, Inter-Continental, Renaissance e Sofitel), em Belo Horizonte (Ouro Minas), em Porto Alegre (Sheraton) em Pernambuco (Blue Tree Cabo de Santo Agostinho e SummerVille) e na Costa do Sauípe com cinco hotéis de luxo. O Brasil recebeu também nesta época grande investimento de capital estrangeiro que começou a investir em hotéis no país, entre estes investimentos estão a compra da rede Caesar Park pelo grupo mexicano Posadas; a construção do Grand Hyatt e o novo Hilton em São Paulo, o Marriott Copacabana no Rio de Janeiro, e o

grupo Pestana que adquiriu quatro hotéis em Salvador, Rio de Janeiro, Angra dos Reis e Natal.

A partir de 2002 pode-se notar uma movimentação no setor hoteleiro relacionada, basicamente, com os efeitos da globalização, a internacionalização das empresas, mas principalmente com o aumento da competitividade da indústria de hotéis, que cresce cada dia mais devido às exigências dos próprios clientes, e também aos preços das passagens aéreas que estão cada vez mais acessíveis, fazendo com que o setor turístico e, principalmente o setor hoteleiro seja uma das principais atividades econômicas desenvolvidas no país atualmente.

### **2.1.2 Aspectos da Hotelaria Clássica**

Segundo Duarte (1996), a hotelaria clássica, como é conhecida atualmente, teve grande avanço quando em 1829 o arquiteto Isaiah Rogers projetou o Tremont House de Boston, considerado o marco da hotelaria por ser o maior hotel do mundo na época, e por suas inovações físicas, como quartos com acomodação *single* e *doublé*<sup>3</sup>, que até então eram várias camas em um mesmo ambiente.

A privacidade foi a grande inovação do Tremont House, sendo logo copiada pelos concorrentes, dando início a era dos hotéis finos e luxuosos.

Com o Tremont House, consagrou-se a primeira família hoteleira: os Boyden, que pioneiramente, preocuparam-se em treinar seus funcionários para melhor atender seus hóspedes, com dignidade e respeito, tornando-se um sinônimo de qualidade na prestação de serviços.

Como já mencionado neste trabalho, César Ritz, um suíço filho de camponês, realizou o marco da hotelaria planejada quando, em 1870, construiu o primeiro hotel em Paris, no qual introduziu importantes inovações como o banheiro privativo e a uniformização dos funcionários, além de ser o primeiro a empregar técnicas de relações públicas em hotéis, através do envio de cartas pessoais para os clientes. Introduziu também as galerias de butiques nos hotéis, os concertos musicais durante as refeições, armários embutidos nos apartamentos, entre outras benfeitorias. Estes foram fatores importantíssimos para o desenvolvimento da hotelaria clássica mundial, fatores estes que fizeram com que César Ritz fosse considerado o “pai da hotelaria moderna” conhecido e mencionado mundialmente até hoje.

---

<sup>3</sup> Termos em inglês utilizados na hotelaria para designar, respectivamente, as acomodações individual e dupla em um hotel.

Segundo DIAS (2002) Cesar Ritz nasceu em 1850 em Niederwald, nas montanhas da Suíça. Diferente dos seus irmãos ele se interessou pelos estudos e aos 15 anos começou a trabalhar como aprendiz de garçom no *Hotel des Trois Couronnes et Poste*, na cidade de Brieg. Desde muito jovem ocupou todos os postos de trabalho possíveis em um hotel até chegar a gerente de um dos maiores hotéis de seu tempo. Melhorou todos os serviços do hotel, criou a figura do *sommelier*, introduziu o banheiro nas unidades habitacionais (UH's) criando as suítes, revolucionando a administração (converteu os hotéis decadentes nos melhores da Europa, o que lhe gerou o pseudônimo de “mago”).

Em uma de suas experiências na hotelaria, Ritz observou no Hotel Victoria que era freqüentado por doentes de tuberculose que haviam muitos problemas de higiene e saúde, tendo a idéia de que quando viesse a construir o seu Hotel-Pilote deveria evitar o mobiliário pesado, pois o mesmo seria difícil de limpar com freqüência. Utilizar em todo o hotel tecidos laváveis e nas paredes utilizar a pintura, já que na época era normal papel ou tecido. Além disso, os quartos deveriam ter banheiros privativos.

A palavra *ritzy* (*derivada de Ritz*) foi incorporada ao vocabulário inglês expressando o que um hotel deveria almejar: luxo, requinte, elegância, extremo conforto e um serviço de altíssima qualidade.

Atualmente, no Brasil, para que os meios de hospedagem sejam considerados como empresa hoteleira devem se enquadrar em normas estabelecidas pela legislação de turismo e hospedagem, respeitando as normas da Deliberação Normativa que segmenta a hotelaria clássica<sup>4</sup>

### **2.1.2.1 Categorias de meios de hospedagem de turismo**

Breve histórico da classificação hoteleira no Brasil:

1ª Classificação: 1970 – Base sobre a metragem (área)

2ª Classificação: 1980 – Base sobre as estrelas (equipamentos)

3ª Classificação: 1998 – Embratur e ABIH 5 (★) e 6 (\*)

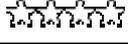
4ª Classificação: 2002 – Embratur e ABIH (estrelas)

---

<sup>4</sup> Ver anexo alguns pontos principais da Deliberação Normativa nº 429 de Abril de 2002.

De acordo com a Deliberação Normativa 387 de 28 de Janeiro de 1998<sup>5</sup> :

Quadro 1: Classificação hoteleira de acordo com a ABIH em 1998

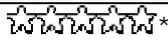
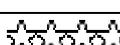
CATEGORIA	SIMBOLO	TIPO DE MEIOS DE HOSPEDAGEM			
Luxo Superior		HL	HL	HH	
Luxo		H	HL	HH	
Standard Superior		H	HL	HH	P
Standard		H	HL	HH	P
Simples		H	HL	HH	P

Fonte: FERREIRA, 2004.

A Associação Brasileira da Indústria de Hotéis - ABIH Nacional - está intensificando cada vez mais o processo de classificação de novos hotéis. Segundo o presidente da entidade, Luiz Carlos Nunes, a Deliberação Normativa nº 429 de 23/04/02, foi publicada no diário Oficial da União no dia 12/07/02, revogando a Deliberação Normativa nº 387 de 28/01/98.

A nova matriz mantém o sistema de classificação por estrelas (luxo cinco estrelas, superior quatro estrelas, turístico três estrelas, econômico duas estrelas e simples), adotado pelo Instituto Brasileiro de Turismo - EMBRATUR, mas com algumas inovações. A novidade é a criação da categoria cinco estrelas *plus*, para hotéis superluxo<sup>6</sup>.

Quadro 2: Classificação hoteleira atual de acordo com a ABIH.

CATEGORIA	SIMBOLO
Super Luxo	
Luxo	
Superior	
Turístico	
Econômico	
Simples	

Fonte: FERREIRA, 2004.

<sup>5</sup> (H) Hotel  
(HL) Hotel de Lazer  
(HH) Hotel Histórico  
(P) Pousada

<sup>6</sup> Disponível em <<http://www.abih.com.br>>. Acessado em 05/04/2007.

Segundo o ex-presidente da Associação Brasileira da Indústria de Hotéis - Nacional - ABIH, Herculano Iglesias, a classificação é de caráter voluntário, apresentando três níveis de gerenciamento: nacional, estadual e operacional, e o processo obedece às seguintes fases: habilitação documental, assinatura do termo de compromisso, avaliação técnica, homologação, emissão de certificado de registro e placa de avaliação de acompanhamento. Depois da classificação, o hotel passará por reavaliações anuais.

Além desses aspectos, também existirá em cada Estado um comitê de classificação formado por três indicados pelo governo e outros três representantes indicados pela hotelaria. Esse comitê terá atribuições primárias, receberá recursos, denúncias, processo em relação aos hotéis. Dessa forma, se houver registros de alguma desconformidade dentro do padrão de estrelas, é possível recorrer-se à esse comitê. E após a avaliação, se constatado que a reclamação procede, poderão ser adotadas medidas que levem a uma simples advertência, ou até mesmo a cassação da placa de classificação, desqualificando o hotel para aquela determinada categoria a que ele se propõe.

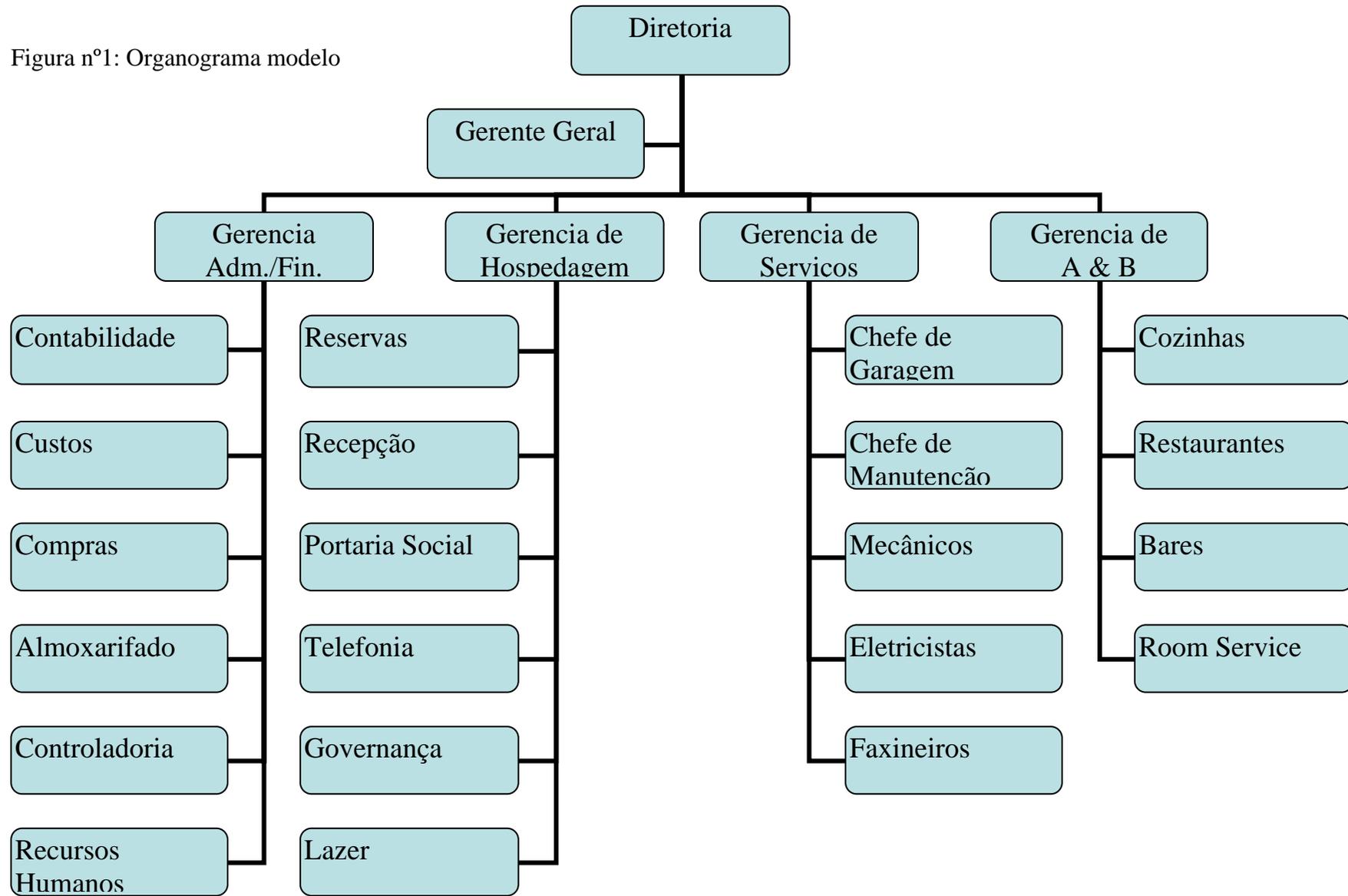
A avaliação custa em média R\$ 1mil por estrela e não é necessário que o empreendimento hoteleiro esteja associado à Associação Brasileira da Indústria de Hotéis - ABIH para receber a classificação.

A classificação é fundamental para o balizamento do mercado, além de trazer diversos benefícios para a hotelaria, como, por exemplo, o estímulo para melhoria da qualidade e a divulgação dos empreendimentos em eventos nacionais e internacionais, além de possibilitar o reconhecimento internacional, tornando mais fácil a captação de turistas.

#### **2.1.2.2 Organograma modelo**

Ainda de acordo com os padrões da hotelaria clássica, o organograma de um hotel pode variar muito de acordo com seu tipo (classificação) e seu tamanho. O exemplo que será apresentado a seguir é hipotético, porém contem o principal que qualquer hotel padrão quatro estrelas deve conter:

Figura nº1: Organograma modelo



Fonte: FERREIRA, 2004.

## 2.2 Hotelaria Hospitalar: Evolução histórica

Hotéis e hospitais surgiram do mesmo tipo de empreendimento: albergues que abrigavam viajantes e peregrinos que viajavam de povoado a povoado e também recebiam enfermos. (BOEGER, 2003)

Ainda segundo BOEGER (2003) o primeiro hospital, com atividades básicas de restaurar a saúde e prestar assistência concluindo diagnósticos e efetuando tratamentos limitados conforme os padrões e condições da época, surgiu na cidade de Roma em 360 a.C.

Com o desenvolvimento, o hospital assumiu características específicas:

a) *valetudinárias*: eram enfermarias que prestavam assistência aos gladiadores romanos e guerreiros, estes eram localizados próximos ao alojamento das tropas e arenas o qual deu origem aos hospitais militares e Cruz Vermelha Internacional;

b) *tabernae medicar*: pronto atendimento sem internação, comparado a um ambulatório.

A palavra hóspede originou do latim *hóspes*, que deu origem a *hospitalis e hospitium*, palavras estas que designavam locais para abrigar além de enfermos, viajantes e peregrinos.

*Hospitium* – estabelecimento ocupado por pobres, incuráveis e insanos (atualmente hospício – termo usado pra designar hospital de psiquiatria). (BOEGER, 2003)

Com o desenvolvimento dos hospitais a terminologia evolui conforme a época:

- a) *Nosodochium* – local para receber os doentes;
- b) *Nosocomium* – local para tratar os doentes, asilo de enfermos;
- c) *Pitoxotrophium* – asilo para pobres;
- d) *Poedotrophium* – asilo para crianças;
- e) *Xenotrophium* – asilo e refugio para viajantes estrangeiros;
- f) *Gynotrophium* – hospital para mulheres;
- g) *Gerontokomim* – asilo para velhos;
- h) *Hospitium* – hospital para doentes mentais.

### 2.2.1 Conceitos

Segundo BOEGER (2003, p. 24) pode-se definir hotelaria hospitalar como sendo “a reunião de todos os serviços de apoio<sup>7</sup>, que associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem estar durante seu período de internação.”.

O novo conceito de Hotelaria Hospitalar surge com a necessidade da busca de excelência na prestação de serviços que agreguem valor ao cliente, visto agora como um cidadão com direitos a serem respeitados. Ainda não completamente estruturada, sua composição varia, mas os objetivos são comuns: proporcionar conforto, segurança e bem estar ao cliente externo e interno, através transformação do ambiente hospitalar, para torná-lo mais acolhedor. A preocupação em oferecer um ambiente agradável, seguro e humanizado, tanto ao cliente externo como ao interno, passou de teoria e agora torna-se prática constante no dia-a-dia nos hospitais onde a hotelaria foi, ou está, sendo implantada.

Segundo CASTELI G. (2001, p. 56), “empresa hoteleira é uma organização que, mediante o pagamento de diárias, oferece alojamento à clientela indiscriminada”.

O hospital também oferece alojamento mediante pagamento, mas a uma clientela específica, que está necessitando de cuidados com a saúde. Ao contrário da organização hoteleira, o hospital não está voltado ao lazer, mas ao atendimento ao cliente em um momento de grande vulnerabilidade e carência, quando necessita de cuidados com a sua saúde. O cliente deixa o seu ambiente habitual de trabalho, de moradia e vai hospedar-se em um local que lhe causa medo, pelo desconhecimento da evolução de sua situação de saúde.

Se no hotel todos os serviços prestados estão à disposição do cliente, no hospital essa disponibilidade é ainda mais importante, pois a vida do cliente pode depender da presteza com que for atendido, ou seja, eficiência e eficácia devem ser rotina num hospital.

Podemos considerar a hotelaria hospitalar como a infra-estrutura do hospital voltada para o conforto, segurança e bem estar do cliente externo e interno, buscando transformar o ambiente para torná-lo mais acolhedor.

Pela sua preocupação com o bem estar do cliente, a hotelaria hospitalar é voltada para uma contínua busca de excelência, conciliando os objetivos do hospital com o ato de hospedar. Esta preocupação com a busca de excelência foi, segundo VASCONCELOS (2001,

---

<sup>7</sup> Serviços de Apoio: recepção, limpeza de quarto, lavanderia, alimentação.

p. 212), resultado das pressões originadas dos próprios usuários (cliente externo), dos grupos de medicina privada e da equipe multidisciplinar (cliente interno).

Por ser uma área ainda em processo de estruturação, a sua composição varia de uma organização de saúde para outra, mas, de um modo geral, fazem parte da hotelaria Hospitalar vários serviços: Higiene e Limpeza, Lavanderia e Rouparia, Recepção, Unidade de Nutrição e Dietética, Restaurante ou Cafeteria, Loja de Conveniência, Jardim, Estacionamento, Segurança patrimonial e das pessoas, Manutenção dos apartamentos e áreas de circulação.

Cada um destes serviços deve contribuir para o alcance dos objetivos organizacionais, oferecendo conforto e comodidade ao cliente, o que certamente potencializa o resultado obtido através do tratamento médico e da assistência de enfermagem.

É importante ressaltar que a prestação de serviços que satisfaçam às necessidades e até superem as expectativas do cliente só será alcançada se os profissionais que trabalham na organização hospitalar tenham condições de trabalho e ambiente adequado. Além disto, precisam de capacitação e contínua atualização. É papel do Serviço de Educação Permanente prover condições para o desenvolvimento dos colaboradores, não só no aspecto profissional, mas também no aspecto pessoal.

### **2.2.2 Hotelaria hospitalar no Brasil**

O conceito de Hotelaria Hospitalar foi criado devido a alguns fatores dentre os quais um dos principais é o próprio paciente, que não estava mais satisfeito, apenas, com a cura ou tratamento, mas queria conforto, segurança, bem estar do próprio paciente, dos familiares e visitantes. (BOEGER,2003).

“Preocupados com o estado físico e emocional dos clientes de saúde e, principalmente, com as internações prolongadas e horas gastas por familiares e amigos em recintos que mais parecem muros de lamentações do que salas de espera, alguns gestores estão tentando deixar para trás a imagem clássica de hospital, levando para suas instituições mudanças e serviços que minimizam o impacto destes momentos difíceis transformando a estada em um ambiente mais agradável, afinal as pessoas nunca terão prazer de estar no hospital, mas o desconforto pode ser minimizado.” (TARABOULSI, 2003, p. 21).

Segundo a especialista em hotelaria hospitalar Sônia Watanabe (2007), a definição conhecida é de que este conceito chamado hotelaria hospitalar “nasce há 10 anos aproximadamente, sendo uma reunião de todos os serviços de apoio, oferecidos aos clientes internos e externos, com objetivo de promover conforto, segurança e bem estar durante seu

período de atividade ou internação”. Ainda segundo ela “a hotelaria hoje é entendida como um modelo de gestão que equipara os hospitais em termos de estrutura física e de serviços. Em São Paulo é possível verificar que 48% das organizações já têm um departamento de hotelaria e um gestor contratado. Acredito que este conceito está sendo amplamente utilizado nos hospitais de um modo geral, inclusive se torna algo que os serviços públicos irão se adequar”.

Ou seja, de acordo com a especialista, a hotelaria hospitalar não será um modelo de gestão usado somente pelos hospitais particulares, pelo contrário, atualmente já existem hospitais da rede pública que implantaram, ou estão tentando implantá-la. Porém muitos hospitais públicos, comparados com os privados, enfrentam dificuldades adicionais devido a falta de verbas, mas alguns ainda conseguem desenvolver trabalhos tão bons quanto aos privados usando criatividade e competência. Esses hospitais, por meio de seus profissionais de serviços de apoio, demonstram interesse em desenvolver a hotelaria hospitalar, ou seja, a questão não depende do hospital, mas sim da visão de seus administradores.

O Brasil começa a investir na Hotelaria Hospitalar como empresa muito bem sucedida a partir de 2000, porém não se sabe exatamente quem tenha sido o primeiro hospital a desenvolver esse trabalho.

Entre os hospitais que estão enquadrados nessa categoria, a diferença pode ser notada já na entrada, com portas automáticas, recepção informatizada, salas de esperas aconchegantes, elevadores sofisticados e até mesmo lojas espalhadas pelos saguões, dando ao local um “ar” de *shopping center*. Nos quartos, a decoração também é diferenciada, com todas as “mordomias” de um hotel, tais como telefone, televisão e até mesmo banheira. Alguns hospitais terceirizam o serviço de alimentação, com a contratação de empresas especializadas que oferecem, entre outros serviços, refeições à *la carte*, oferecendo não só ao paciente, mas também ao acompanhante, todo conforto possível.

Esse tipo de serviço pode ser percebido também nos detalhes aparentemente mais simples, como louças, talheres e uniformes. A utilização de talheres, pratos e uniformes sofisticados também fazem parte desse conceito, destacando ainda mais os serviços hospitalares. “Hoje, é uma preocupação dos hospitais darem um momento de lazer aos pacientes com uma alimentação adequada e gastronomicamente perfeita”, diz o Dr. Daniel Magnoni, médico cardiologista e nutrólogo do Hospital do Coração, diretor do Instituto de Metabolismo e Nutrição e presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral. Para ele, as pesquisas de opinião realizadas pelos diversos hospitais do país, possibilitam um conhecimento individualizado dos pacientes e podem decidir o embate pela ocupação de

leitos.

Tal procedimento vem se tornando uma rotina e serve para direcionar os serviços hospitalares em todo o Brasil, considerando não só a patologia, mas também os hábitos, preferências e aversões do internado, personalizando cada vez mais o atendimento. Assim, pacientes, com restrições alimentares determinadas pela religião ou, simplesmente, pela vontade de apreciar um prato mais refinado merecem atenção especial das administrações hospitalares. É o caso do Hospital Sírio Libanês, que disponibiliza um forno de microondas especialmente para esquentar a comida dos pacientes com dieta livre, que preferem encomendá-la de um restaurante ou trazê-la de casa. Além disso, a administração do Sírio não deixou de fora a preocupação com o lazer do paciente: toda a quinta-feira, no saguão do hospital acontece um recital de piano, com um pianista especialmente contratado para dar aos pacientes um momento de distração.

O Hospital Memorial São José (PE) chega a oferecer pratos exóticos, como carne de carneiro. “O paciente tem a opção de escolher um cardápio mais refinado”, afirma Mariana Saraiva de Melo, diretora administrativa do São José. Para ela, tornar o hospital o mais próximo possível da hotelaria é uma missão e, para isso, ela procura contar com uma equipe formada por profissionais bastante gabaritados.

A gerente de nutrição do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo, Elisete Lopes, afirma que sua equipe está sempre buscando o desenvolvimento na área de gastronomia hospitalar, tanto para o paciente internado quanto para seus familiares. “A gastronomia é, hoje, um diferencial na área hospitalar. É na hora da refeição que o paciente recebe um estímulo e temos procurado fazer desse momento, um momento de alegria e prazer”, diz.

Dessa forma, os hospitais no Brasil buscam acabar com o preconceito de que estar internado num hospital é sofrer com uma comida sem gosto e com um atendimento frio e insensível e é exatamente essa a missão dos hospitais.

É consenso que o cliente da saúde não mais procura o hospital somente pelos benefícios dos serviços de saúde, ele prima, e muito pelas vantagens que lhe são oferecidas e que são adaptadas à nova realidade do mercado. Na hotelaria clássica, todos os serviços da organização são disponibilizados ao cliente. Nos hospitais, isto também ocorre, pois não se pode fragilizar a cadeia de gestão de serviços existentes em todas as unidades.

### 2.2.3 A importância da hospitalidade na Hotelaria Hospitalar

A questão da hospitalidade não vem acompanhada somente de hospedagens em hotéis, albergues ou qualquer outra forma de hospedagem.

Há menos de 10 anos a hotelaria hospitalar não fazia parte do contexto dos hospitais brasileiros, pensava-se que um hospital com médicos competentes e uma aparência limpa já bastava para o paciente estar satisfeito.

Mas com os estudos vemos a evolução no sentido de que o paciente não busca somente um lugar para cuidar de sua saúde, ele busca o seu papel de cidadão, de ter vontade própria, ou seja, antes ele deixava de ser cidadão e passava a ser passivo (daí o nome paciente), hoje sabe de seus direitos e responsabilidades, direitos esse de ser bem atendido e comprar um produto para tratamento e assistência que o hospital oferece.

O paciente exige um ambiente com conforto, segurança algo que lembre mais um hotel e que cause menos estresse.

Com isso, alguns hospitais reconhecem que o conceito de hospedagem precisa mudar proporcionando um ambiente agradável e humanizado quebrando a impressão de paredes brancas e frias.

Para isso a hotelaria hospitalar vem buscando uma contínua excelência na prestação de serviços, reconhecendo o paciente e o seu acompanhante como clientes.

Mas a estrutura varia de hospital para hospital onde alguns hospitais contêm uma estrutura básica e outros já estão com paisagismo, jardinagem, loja de conveniências, floricultura, etc.

O cliente ou paciente necessita ter meios para não se sentir completamente isolado de sua vida cotidiana, como serviço de internet, *motoboy* etc.

Com a preocupação na qualidade do atendimento o serviço prestado passou a ter uma enorme importância, pois pessoas com problemas de saúde requerem especial comunicação, o que exige do profissional treinamento para isso. A hotelaria hospitalar com seus serviços hospitalares tem importante papel a desempenhar para agregar valor na qualidade de seus serviços.

Não basta mudanças na estrutura organizacional somente, é necessária uma mudança na cultura organizacional, mudanças envolvem resistências, por isso, ao implantar novo conceito de hotelaria hospitalar, há necessidade de liderança, objetivos claros e acima de tudo treinamento a todos os colaboradores da equipe.

### **2.2.3.1 Conceito de Hospitalidade**

A hospitalidade é um conceito tão antigo quanto as formas mais remotas de atividade social, desde as mais arcaicas, tanto no Ocidente como no Oriente; considerada como um atributo de pessoas e de espaços. A origem desta palavra vem do latim e que tem significado de acolhimento.

Hospitalidade agrega valor ao tratamento dispensado às pessoas, que devem ser recebidos como hóspedes quaisquer que sejam as empresas ou instituições. E isto pode ser adotado no primeiro setor (serviços públicos), em empresa com fins lucrativos e já tem sido incorporado nas ONG's<sup>8</sup>.

Pode-se dizer que a Hospitalidade é considerar todos os visitantes como bem vindos, compartilhando com eles o bem estar e a segurança.

Segundo CASTELI (2005), hospitalidade é a generosidade de um agrupamento humano, seja uma comunidade, etnia, cidade, nação, estado ou país. É a ternura da gente de um lugar em relação ao estrangeiro e os seus mistérios, enquanto este também imagina os seus anfitriões como uma gente misteriosa e nem por isso deixou de visitá-la; ou seja, hospitalidade, sob qualquer de suas formas, compreende essencialmente a prestação, gratuita ou não, de serviços obtidos normalmente por uma pessoa em seu próprio lar, mas que, por não possuí-lo, ou por estar dele ausente temporariamente, não os tem a disposição.

Quando hospitalidade proporciona acomodações para repouso ou deleite, caracteriza-se a hospedagem, acompanhada ou não de refeições. Se apenas estas são fornecidas, existira hospitalidade, porém não hospedagem. (BOEGER, 2003).

### **2.2.3.2 Raízes da Hospitalidade Brasileira**

Podemos considerar como um dos componentes da oferta turística a hospitalidade brasileira que se deu através da miscigenação entre muitas raças entre elas índios, brancos e negros na época da colonização, época de conquistas gerando servidão e servilismo.

Com o descobrimento do Brasil e a colonização essa miscigenação gerou os mamelucos (brancos x índios), mulatos (brancos x negros) e a fusão de outros povos contribuindo para uma maneira de ser e acolher as pessoas dando um foco para a típica hospitalidade brasileira.

---

<sup>8</sup> ONG: Organização Não Governamental – Organizações sem fins lucrativos.

Pode-se dizer que os nativos foram os primeiros a recepcionar os visitantes, como os portugueses, explicando de alguma forma as raízes da atual hospitalidade brasileira.

Para se ter uma idéia Américo Vespúcio (escriva) relata que, quando aportaram nas terras da América, foram recepcionados pelos nativos, que os levaram para suas aldeias dando-lhes alimentos e tudo o que os visitantes pediam, continuando a viagem encontraram outras aldeias onde a receptividade era a mesma, ou seja, já existia uma cordialidade dos nativos brasileiros ao recepcionar oferecendo o que tinham de melhor.

Esse processo de interação entre visitantes e visitados foi o primeiro ato de hospitalidade registrado entre duas principais matrizes da formação do futuro povo brasileiro.

Alguns relatos escritos por Pero Vaz de Caminha demonstram sua surpresa em relação à forma como foram tratados e bem recebidos pelos nativos, que, mesmo sem saber quem eram os visitantes e o que queriam, os acolheram da melhor maneira possível.

Os nativos mostravam papagaios, aves, a imensidão dos rios, elementos da natureza de extrema importância para eles. Elementos estes que foram descritos por Caminha e Vespúcio e que continuam sendo, apesar de toda destruição no decorrer dos séculos, um dos principais insumos do produto turístico na era moderna.

Os turistas, ao escolherem a localidade a ser visitada, preferem belas paisagens, principalmente as naturais.

O espaço físico seja ele, natural ou artificial, público ou privado ajuda na formação de um povo e na formulação do conceito de hospitalidade.

### **2.2.3.3 Formas de Hospitalidade**

Conforme Belchior e Poyares (CASTELI, 2005) os hospitais (hospedarias ou albergarias) tiveram ênfase em Portugal aonde reis e senhores doavam recursos para fundação de albergarias destinadas aos peregrinos (pobres e doentes), porém não era possível abrigar no mesmo ambiente pessoas sãs e doentes. Houve então a separação entre hospitais e as albergarias. Estas ficaram com a função de abrigar os pobres, enquanto os hospitais com a função de abrigar e cuidar dos doentes e insanos.

Os colégios e mosteiros ofereciam conforto e abrigo, para os viajantes mais ilustres e, às vezes, por caridade, aos menos ilustres.

No século XVIII surgiram, em São Paulo e Rio de Janeiro, as hospedarias marcando a hospitalidade urbana no Brasil.

A partir daí a mulher começa a ter um papel importante nos atos de acolhimento e hospitalidade, pois as mesmas organizavam suas casas para melhor acolher e hospedar o visitante, mas não apareciam para os mesmos.

Já os ranchos serviam para abrigar tropeiros e comerciantes com seus animais ao ultrapassar as fronteiras. Normalmente não se pagava a hospedaria, mas o proprietário vendia o milho que servia de alimentos para os animais.

As tabernas, casas de pasto, hospedarias e albergues começaram a se distinguir com a vinda da família real para o Brasil e a abertura de portos; começaram então a ser construídos alojamentos mais confortáveis e com serviços qualificados, o que gerou a diferenciação entre os meios de hospedagens da época, chegando a nossa atual classificação hoteleira. (CASTELI, 2005)

Portugal, Inglaterra e França originaram no Brasil o desenvolvimento da hospitalidade comercial de diversas formas que levaram tempo para se expandir no território nacional.

Com o desenvolvimento da indústria automobilística, transporte aéreo e construção de rodovias, na década de 1950, houve um crescimento do parque hoteleiro nacional. Na década de 1970 houve o *boom* da hotelaria nacional, devido aos incentivos fiscais e financiamentos cedidos ao setor.

Nessa mesma década o Instituto Brasileiro de Turismo - EMBRATUR - fez a 1ª classificação oficial da hotelaria, que se baseava na metragem das UH's.

Os hotéis de luxo foram os que mais cresceram e as redes nacionais expandiram-se.

Como o Brasil estava se tornando um novo destino turístico e de negócios, houve implantação de redes internacionais como o caso do Hilton (SP), Holiday Inn entre outras, associando-se a grupos nacionais.

#### **2.2.3.4 Fundamentos da Hospitalidade**

É importante que o hóspede, ou paciente como é o caso da hotelaria hospitalar, tenham um acolhimento cortês, pois os mesmos precisam sentir-se em casa. Para isso os profissionais precisam criar ambientes agradáveis. Esse acolhimento que deve ser exercido por todos os funcionários ligados à empresa desde a chegada do hóspede, ou paciente, durante sua estadia até o momento de sua despedida.

Segundo Casteli (2005), nessa denominada *cadeia da acolhida* (boas vindas, atenção dada durante a estadia e despedida) o hóspede ou paciente precisa estar encantado para então considerar sua hospitalidade de boa qualidade.

Existem gestos ou sinais de hospitalidade como, por exemplo, o sorriso, considerado um modo de comunicação universal. Esse é um fator importante nas atividades hoteleiras, pois exprime a alegria e na maioria dos casos um “quebra-gelo”.

Conforme Grinover apud Casteli (2005), a troca de valores entre visitantes e visitados proporciona uma enorme riqueza de conhecimento acrescentando valores ao relacionamento humano, agregando valor a ambas as partes.

### **2.2.3.5 Hospitalidade e Servir**

A palavra servir é confundida com o servilismo e servidão, uma forma de prestação de serviços a que eram submetidos índios e africanos na época da escravidão. Transpondo para nossa realidade, também prestamos serviços, a diferença é que o fazemos de forma gentil, para satisfazer as necessidades dos nossos clientes e, apesar de haver a questão de servilismo–elo escravocrata, não existiria hospitalidade sem os serviços sofisticados, que continuam servindo, porém recompensados e valorizados por isso.

Para haver hospitalidade é necessário gostar de servir, a disposição para servir é considerada essencial para a qualidade dos serviços.

Atualmente a condição de trabalhar para servir alguém é considerada uma honra, pois nem todos têm o dom de servir.

## **2.3 A Humanização relacionada com a Hotelaria Hospitalar**

Segundo o Manual de Humanização do Ministério da Saúde, publicado em 2006:

"Humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, para que o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer sejam humanizadas, é preciso que as palavras que o sujeito expressa sejam reconhecidas pelo outro. É preciso, ainda, que esse sujeito ouça do outro palavras de reconhecimento. É pela linguagem que fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro. Sem isso, nos desumanizamos reciprocamente. Em resumo: sem comunicação, não há humanização. A humanização depende de nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nosso semelhantes”.

O desenvolvimento científico e tecnológico tem trazido uma série de benefícios, sem dúvida, mas tem como efeito adverso o incremento da desumanização, um hospital pode ser excelente na questão da tecnologia e mesmo assim ser desumano no atendimento, por tratar as pessoas como simples objetos de intervenção técnica, sem serem ouvidas em suas angústias,

temores e expectativas, ou sequer informadas sobre o que está sendo feito com elas. A humanização no ambiente hospitalar nos mostra que somente ciência e tecnologia não bastam para atender bem o cliente. Ao contrário, quando apenas esses aspectos são considerados, o atendimento é desumano, pois não considera o sentimento das pessoas envolvidas. A hotelaria hospitalar tem importante papel a desempenhar para agregar valor à qualidade da assistência prestada ao cliente, não só de maneira direta, como também por meio das interfaces com os diversos serviços hospitalares.

“O triunfo da hotelaria está na humanização do ambiente hospitalar: serviços eficientes que encantam, cores suaves, plantas e jardins bem cuidados e, principalmente, pessoas entusiasmadas interagindo com os clientes de saúde, revelando de tal forma o segredo dessa nova proposta que é o sorriso sincero e permanente, marca registrada da satisfação e do amor pelo trabalho realizado. Os clientes de saúde (enfermos, familiares, acompanhantes, visitantes) sentem-se confiantes e motivados quando a solidariedade apresenta-se estampada nos semblantes de todos os envolvidos no seu atendimento”. (TARABOULSI, 2003, p. 40).

Humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. (MARTINS, 2001).

De acordo com a Política Nacional de Humanização (Brasil, 2005), a humanização é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, através do trabalho em rede com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do Sistema Único de Saúde - SUS.

A proposta de humanização da assistência à saúde visa à melhoria da qualidade de atendimento ao usuário e das condições de trabalho para os profissionais.

Foto 1: UI do Hospital Lúcio Rabelo



Técnicas de boa recepção em hotéis ajudam a humanizar hospitais<sup>9</sup>

Na tentativa de amenizar o sofrimento dos clientes de saúde devido à internação, surgiu a prática da hotelaria hospitalar, que é a aplicação de um padrão de serviço hoteleiro no atendimento a clientes de saúde, desde o pronto-socorro até o retorno para casa. Mesmo sendo de pouco conhecimento no corpo clínico, a hotelaria hospitalar é um caminho de mudança, pois apresenta atendimento diferenciado, caloroso, humanizado, baseado em proporcionar conforto e bem-estar ao paciente e à família enquanto cliente do hospital. Um exemplo deste modelo de gestão é o Hospital Lúcio Rabelo, em Goiânia, que foi tomado como foco principal da pesquisa da especialista Maria Elisa. Segundo ela, o hospital possui uma visão de administração familiar, onde os funcionários trabalham com disposição em atender e solucionar os problemas dos clientes, buscando ao mesmo tempo trabalhar a medicina com humanização.

Pesquisas realizadas em hospitais mostram que quando se trabalha com humanização a melhora do ambiente hospitalar traz benefícios como a redução do tempo de internação, aumento do bem-estar geral dos pacientes e funcionários, diminuição das faltas de trabalho entre a equipe de saúde, e, como consequência, o hospital também reduz seus gastos, trazendo benefícios para todos. (Martins, 2001; Mazzetti, 2005).

Hoje, já é nítida a percepção de muitas instituições quanto à necessidade de incorporar diretrizes e projetos de humanização para funcionários e pacientes, principalmente no ambiente hospitalar.

---

<sup>9</sup> Quarto do Hospital Lúcio Rabelo, em Goiânia que aposta na hotelaria hospitalar como forma de humanizar o atendimento dentro do hospital ([www.cet.unb.br/index.php/cet/hospitalidade\\_titulo2/tecnica\\_de\\_gestao\\_hoteleira\\_pode\\_humanizar\\_hospitais](http://www.cet.unb.br/index.php/cet/hospitalidade_titulo2/tecnica_de_gestao_hoteleira_pode_humanizar_hospitais) acessado em 24/04/07).

“Quantos hospitais ainda vivem na ilusão do sucesso do passado? Acreditam que a tecnologia avançada, corpos clínicos competentes e médicos famosos continuam sendo o melhor investimento, a melhor estratégia para conquistar o mercado. Enganam-se esses administradores arcaicos que continuam embriagados pelo sucesso do passado. No contexto global de hoje, existem limites para a consecução da produtividade nos hospitais através da tecnologia, equipamentos e conhecimento técnico-científico; porém, quando esses limites são atingidos, só há uma coisa a fazer para melhorar e manter-se no mercado tão competitivo: investir na humanização, a última descoberta da tecnologia moderna”. (TARABOULSI, 2003, p. 31 e 32).

Não é suficiente, como já foi comentado, apenas fazer mudanças na estrutura organizacional do hospital, remanejando serviços ou criando novos para se implantar o conceito de hotelaria hospitalar. É necessária – aliás, fundamental –, uma mudança na cultura organizacional.

### **2.3.1 Porque um programa de humanização nos hospitais?**

Porque a dimensão humana e subjetiva que está na base de toda intervenção em saúde, das mais simples às mais complexas, tem enorme influência na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais. Várias pesquisas apontam que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar público brasileiro.

“Humanização é o processo de transformação da cultura institucional que reconhece e valoriza os aspectos subjetivos, históricos e culturais dos atores sociais – usuários e profissionais – envolvidos nas práticas de saúde, melhorando as condições de trabalho e a qualidade do atendimento.” ([www.humaniza.com.br](http://www.humaniza.com.br) – acessado em 30/03/07).

Muitos são os avanços em assistência hospitalar pública nos últimos anos. Investimentos para a melhoria da gestão, para a compra de equipamentos e tecnologias, porém, a mais formidável tecnologia, sem ética, sem delicadeza, não produz bem-estar. Muitas vezes, desertifica o homem.

É necessário mudar a forma como os hospitais se posicionam frente ao seu principal objeto de trabalho - a vida, o sofrimento e a dor de um indivíduo fragilizado pela doença - sem o qual, os esforços para o aperfeiçoamento gerencial, financeiro e tecnológico das organizações de saúde não teriam sentido.

Para cuidar desta dimensão fundamental do atendimento à saúde, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), um programa que traz um conjunto de medidas, de ampla envergadura, que apontam para uma profunda mudança no

modo de se fazer a assistência nos hospitais públicos do Brasil. De 2000 a 2002, este programa iniciou ações em hospitais com o intuito de criar comitês de humanização voltados para a melhoria na qualidade da atenção ao usuário e, mais tarde, ao trabalhador.

Vale destacar que entre os anos 1999 e 2002, além do PNHAH, algumas outras ações e Programas foram propostos pelo Ministério da Saúde voltados para o campo da humanização e a busca da qualidade na atenção ao usuário. Apenas para citar alguns, pode-se destacar a instauração do procedimento de Carta ao Usuário (1999), Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH (1999); Programa de Acreditação Hospitalar (2001); Programa Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000); Programa de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos de Saúde (1999); Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Canguru (2000), dentre outros. Ainda que a palavra humanização não apareça em todos os Programas e ações e que haja diferentes intenções e focos entre eles, pode-se acompanhar uma tênue relação que vai se estabelecendo entre humanização-qualidade na atenção-satisfação do usuário.

### **2.3.2 Humanização x Hospitalidade**

A proposta de humanização da assistência à saúde é um valor para a conquista de uma melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais.

Os fatores que precisam ser respeitados para tornar o hospital mais humanizado são:

- a) Boas condições de trabalho;
- b) Educação continuada;
- c) Resolutividade;
- d) Mais garantia da participação do usuário e da família no processo de recuperação;
- e) Acolhida individualizada e respeitosa;
- f) Redução do afastamento do seu ambiente familiar.
- g) Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivo ao tratamento humanizado;
- h) Modernizar as relações de trabalho, tornando as unidades mais harmoniosas.

A humanização resultante da implantação da hotelaria não vai curar a doença, mas torna o sofrimento mais tolerável, e o paciente mais propício ao tratamento e transforma os familiares em importantes colaboradores. É a humanização, através da hotelaria, mudando

condutas e comportamentos tornando o hospital um espaço digno para os momentos difíceis de nossos clientes da saúde.

As mudanças aceleradas que ocorrem no mundo atual exigem dos gestores dos hospitais atenção cada vez maior no que se refere à Hospitalidade.

Acreditando neste ato tão nobre de valores agregados à formação de cada indivíduo, o Serviço de Governança estimula o resgate de atenção, carinho e amor que pode ser adicionado a qualquer tarefa realizada pelo ser humano.

Hospitalidade é o ato ou efeito de hospedar, é a qualidade do hospedeiro e hotelaria não é sinônimo de luxo e *glamour*, mas sim de conforto e qualidade. O conceito está baseado na idéia de bem receber ou acolher. A hospitalidade pode manifestar-se por meio de muitas maneiras: pelos gestos, pelas palavras, pelas leis e pela pluralidade imensa de outras formas. Pode também contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas e tornar os hospitais um lugar mais humano. A hospitalidade é hoje uma ferramenta de gestão imprescindível nos hospitais

### **3 PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR – PARTE I – DEPARTAMENTALIZAÇÃO**

#### **3.1 Relação existente entre Hotelaria Hospitalar e Hotelaria Clássica**

Na hotelaria entende-se que o hotel é a extensão da casa do cliente e todos os serviços que facilitam sua rotina familiar, profissional e social devem ser disponibilizados, na área da saúde o hospital também é um prestador de serviços, porém a abrangência da expressão cliente de saúde sempre esteve restrita a palavra paciente (apenas o enfermo), pois cliente de saúde abrange além do enfermo, os familiares, amigos e visitantes, essa expressão é a mais adequada no contexto hospitalar. O cliente de saúde é toda e qualquer pessoa que entra em contato com o hospital para adquirir serviço médico-hospitalar, ou simplesmente solicitar uma informação.

Conforme Lisboa (2002) a hotelaria é um conjunto de serviços disponibilizados aos clientes internos (funcionários) e aos clientes externos (pacientes e acompanhantes), com o objetivo de oferecer condições de conforto, bem-estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento, agregando todas as práticas profissionais existentes nas instituições de saúde.

O objetivo é conciliar a saúde e o ato de hospedar bem, tornando o ambiente mais acolhedor para a família do paciente. A estrutura é a mesma de um hotel, só que com objetivos diferentes, busca-se com a hospedagem nos hospitais a humanização do atendimento ao paciente, fazendo com que o ambiente não se pareça com um hospital.

Segundo Casteli (2001, p.56), a empresa hoteleira é uma “organização que, mediante pagamento de diárias, oferece alojamento à clientela indiscriminada”.

Dias (2003) completa dizendo que o hospital também oferece alojamento mediante pagamento, mas a uma clientela específica, que está necessitando de cuidados com a saúde. Ao contrário da organização hoteleira, o hospital não está voltado ao lazer, mas ao atendimento ao cliente em um momento de grande vulnerabilidade e carência, quando necessita de cuidados com a sua saúde. O cliente deixa seu ambiente natural de trabalho, de moradia e vai hospedar-se em um local que lhe causa medo, pelo desconhecimento da evolução de sua situação de saúde.

A hotelaria dentro da área hospitalar sempre existiu integrada às atividades dos profissionais de saúde que, além dos cuidados com os seus clientes, acumulavam mais esta função em conjunto com a mão de obra não tão qualificada e especializada para tal.

### 3.1.1 Hotelaria Adaptada versus Hotelaria Clássica

Não se pode simplesmente transferir os serviços de hotelaria para a hotelaria hospitalar, pois é obrigatória sua adaptação tendo em conta características de cada atividade, principalmente a hospitalar que não comporta vícios e hábitos, que na hotelaria convencional são aceitáveis.

Essa implantação da hotelaria na área hospitalar requer bastante estudo e habilidade.

O fator determinante nessa implantação é a competência gerencial, pois está em seu conhecimento a capacidade de distinguir e filtrar os serviços que devem ser implantados e adaptados.

“O hotel é o edifício onde se comercializa a hospedagem de pessoas em transito, ou não, com a oferta, ou não de serviços parciais ou completos. Já o hospital é o edifício onde se comercializa os serviços de saúde e de profissionais de saúde, onde se resgata qualidade de vida ou trata de doenças e problemas relativos à saúde.”  
(GODOI, 2004, p. 31)

### 3.1.2 Serviços em comum (hotel e hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar:

O quadro abaixo mostra que o hospital pode ter seus serviços adaptados sendo que possui os mesmos procedimentos de um hotel, porém para públicos diferentes e com nomenclaturas adaptadas cada uma a sua atividade.

Quadro 3: Serviços em comum entre um hotel e hospital

<b>Hotel</b>	<b>Hospital</b>
Recepção – <i>check-in</i> e <i>check-out</i>	Recepção – internação e altas
Conciergeria (portaria social)	Balcão de informações
Alimentos e bebidas	Nutrição e Dietética
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento ou programação

Fonte: Taraboulsi, 2003

### **3.1.3 Serviços de hotelaria que podem ser implantadas e adaptadas à atividade hospitalar:**

O quadro apresentado mostra que a atividade hospitalar necessita de serviços e espaços para usufruir como na hotelaria, porém para um público diferenciado.

Quadro 4: Serviços de hotelaria a serem implantados nos hospitais.

Serviços de mensageiro e capitão porteiro
Governança: governanta e camareiras
<i>Room service</i> : serviço de quarto para os clientes de saúde
Restaurantes para familiares, acompanhantes e visitantes.
Departamento de eventos para promover seminários, congressos, cursos e reuniões, etc.
Serviços de lazer: sala de leitura, biblioteca, jogos, ginástica, músicos, e pequenas apresentações nas áreas sociais e passeios pela cidade, etc.

Fonte: Taraboulsi, 2003.

### **3.1.4 Características da Central de Reservas – Hotel e Hospital**

Para fazer a implantação da central de reservas em qualquer instituição de saúde deve-se ter conhecimento prático nas duas áreas (hospitalar e hoteleira) para que haja qualidade aos serviços oferecidos.

O quadro apresentado a seguir faz um comparativo entre a central de reservas de um hotel com a de um hospital.

Quadro 5: Comparação nos serviços existentes em hotéis e hospitais.

<b>Hotel</b>	<b>Hospital</b>
As reservas são solicitadas por pessoa física, empresa, operadora ou agência de viagem, desde que sejam oferecidas as devidas garantias.	As reservas de internação são solicitadas pelo médico ou sua secretária.
Programação de curto, médio e longo prazo.	Programação de curto prazo.
As reservas de particulares são garantidas através de adiantamentos (depósitos). As de agências de turismo, operadoras e empresas são garantidas através de documentos – fax, e-mail, carta, <i>voucher</i> etc.	As internações de clientes de saúde particulares são negociadas com antecipação para evitar surpresas no ato da alta. As internações de associados dos convênios são tratadas de forma responsável e com antecedência, explanando aos clientes de saúde as devidas coberturas.
As reservas determinam o limite de despesas de cada hóspede: cobertura de diárias, refeições, chamadas telefônicas etc.	As despesas das internações, a princípio, podem ser previstas, porém há intercorrências e outros fatores que as alteram.
Há garantia de <i>no show</i> na maioria das solicitações, isto é, o não-comparecimento do hóspede acarretará a cobrança da primeira diária.	Não há garantia de <i>no show</i> , aliás, esse termo não existe na atividade hospitalar; o não-comparecimento não acarretará cobrança alguma.
As reservas têm um prazo estabelecido para o cancelamento.	As internações não têm prazo para o cancelamento, podem ser antecipadas, canceladas ou adiadas, conforme a orientação médica ou estado clínico do paciente, respeitando, claro, a programação do hospital.
Em dias de <i>over-booking</i> (lotação além da capacidade instalada), podem-se recusar reservas.	Em dias de <i>over-booking</i> , não se podem recusar internações de urgência – ponto de desequilíbrio-, que comprometem a programação.
UP-Grad: é a acomodação de um hóspede num apartamento superior com diárias de apartamento inferior. Geralmente é utilizado para pessoas vip ou em situações que exigem a reparação de uma falha de atendimento.	UP-Grad: é a acomodação de um cliente de saúde (pessoa enferma, acompanhante) em unidade de internação. Geralmente é utilizado para pessoas vip ou em situações que exigem a reparação de uma falha de atendimento.

Fonte: Taraboulsi, 2003.

A tabela acima mostra várias semelhanças entre os serviços existentes em um hotel e em um hospital, vários serviços da hotelaria clássica podem ser vistos na hotelaria hospitalar. Porém existe, como é de se esperar, também algumas divergências como é o caso do *overbooking*, onde no hospital não se pode recusar pacientes; em casos como este entra a questão de que a hotelaria a ser implantada no hospital deve ser sempre a adaptada e, nunca a clássica.

Vários fatores são determinantes para o avanço na implantação dos serviços de hotelaria no ambiente hospitalar:

- a) A implantação da hotelaria adaptada ao invés da hotelaria tradicional (clássica).
- b) Tamanho do hospital: instituição de pequenos, média ou grande porte;
- c) Cultura da instituição;
- d) Consciência da administração da dimensão da nova proposta;
- e) Vontade da administração em apoiar um plano audaz de implantação;
- f) Administradores hospitalares com criatividade, competência e flexibilidade;
- g) Recursos humanos treinados adaptados e capacitados a atuar com vontade e dedicação;
- h) Acompanhamento de todas as etapas de implantação, inclusive treinamento, supervisão rigorosa de todos os processos utilizados e proximidade da administração em relação aos responsáveis pela execução para evitar que a nova proposta perca sua essência e se esqueça de que a hotelaria a ser introduzida no ambiente hospitalar é a hotelaria adaptada e jamais a hotelaria clássica.

Quanto às faculdades responsáveis pela formação da nova geração de Administração Hospitalar, Turismo e Administração Hoteleira, elas devem adotar três diretrizes básicas que posam mensurar grau de seu envolvimento e apoio a essa nova proposta:

- a) Introdução da disciplina de Hotelaria Hospitalar nos cursos de Administração Hospitalar, Turismo e Administração Hoteleira;
- b) Estímulo a estágios concomitantes em hotéis e hospitais;
- c) Conscientização dos futuros profissionais da nova realidade proposta que veio para mudar a “cara” das instituições de saúde e, principalmente, da importância de seu papel como agente modificador.

### **3.1.5 Departamentos e cargos na Hotelaria Hospitalar**

Atualmente, profissionais de turismo e hotelaria trabalham, por exemplo, para implantar todos os seus conhecimentos na hotelaria hospitalar. Em princípio pode parecer um tanto estranho alguém que se formou em hotelaria trabalhar em um hospital. Porém analisando os serviços de “hospedagem” nos hospitais, pode-se perceber que há uma grande lacuna a ser preenchida. Ou seja, o paciente não deixa de ser um hóspede, contudo, é um cliente que exige mais atenção e cuidados especiais que são dispensados por aqueles que estão passando umas férias em determinado hotel. O hospital, como em um hotel, também pode ser departamentalizado incluindo os serviços de quarto, camareira, lavanderia, recepção, além de uma estrutura física semelhante ao de uma unidade habitacional (UH). (TARABOULSI, 2003).

Há vantagens nesse tipo de departamentalização. Entre elas, algumas das principais:

- a) Facilita a utilização máxima da capacitação das pessoas, através do conhecimento especializado;
- b) Facilita a coordenação de resultados esperados de cada unidade de serviços;
- c) Fixa a responsabilidade dos departamentos para os serviços de hotelaria oferecidos por cada um;
- d) Cada departamento é orientado para os aspectos básicos de seu serviço como desempenho, desenvolvimento etc;
- e) Propicia enxergar os serviços de hotelaria de forma clara e alocar recursos para cada um dos grupos de serviços conforme sua necessidade;
- f) Permite maior flexibilidade sem interferir na estrutura da instituição de saúde, pois os departamentos podem ser aumentados ou reduzidos conforme as mudanças que se fizerem necessárias;
- g) Condições favoráveis para a inovação e criatividade, uma vez que a hotelaria traz como princípios de integração a cooperação e a comunicação entre todos os departamentos, sejam eles afins ou não.

#### **3.1.5.1 Departamento de Coordenação e Operações da Hotelaria Hospitalar**

É o principal departamento da Hotelaria Hospitalar, sendo o mesmo o responsável pela implantação, organização, coordenação e controle de todos os serviços de hotelaria a serem

inseridos. Sua atuação é voltada para a humanização do ambiente hospitalar, a diferenciação pelo atendimento, a qualidade dos serviços a serem oferecidos aos clientes de saúde e, principalmente, a integração dos serviços de hotelaria aos serviços médico-hospitalares de forma harmoniosa e eficiente. (TARABOULSI, 2003).

O mesmo reporta-se diretamente à alta administração do hospital, superintendência ou diretoria, através do gerente de hotelaria, cargo máximo na estrutura da hotelaria hospitalar.

a) Cargo principal: Gerente de Hotelaria

É a pessoa chave na hierarquia da estrutura da hotelaria hospitalar, tendo a responsabilidade de implantar e adaptar os serviços de hotelaria, tornando-os um instrumento de apoio para os cuidados de enfermagem e, principalmente, para os serviços médicos que visam ao bem estar dos clientes de saúde.

Tem como maior responsabilidade atingir resultados com pessoas e com inovação; presume-se um gerenciamento voltado para a criatividade a flexibilidade e, principalmente, a humanização das relações cliente interno/cliente interno e cliente interno/cliente externo.

Seu sucesso está na capacidade de buscar o equilíbrio entre as seguintes variáveis: inovação, pessoas e resultados.

### **3.1.5.2 Departamento de recepção e hospedagem**

O departamento de recepção e hospedagem é o responsável pela orientação e coordenação das atividades operacionais da recepção, reservas, mensageria, telefonia, *conciergerie* e pronto socorro, de acordo com os princípios da hotelaria hospitalar adaptada e proporcionando aos clientes de saúde serviços de qualidade, nos quais a eficiência e a cortesia se destacam em todas as etapas do atendimento. (TARABOULSI, 2003).

Este departamento reporta-se diretamente ao gerente de hotelaria através do gerente de recepção e hospedagem.

a) Cargo principal: Gerente de recepção e hospedagem

Tem a responsabilidade de comandar uma estrutura operacional buscando harmonizar os serviços de hotelaria de recepção e hospedagem com os serviços médico/hospitalares, desde a chegada do cliente de saúde até a sua alta. É o responsável pela orientação e coordenação dos

serviços de mensageria, *conciergerie* (portaria social), telefonia, recepção (setor de internação e altas), recepção do pronto socorro, reservas (agendamento).

Tem relação funcional com a governança, em que a interação constante com a governanta do hospital é imprescindível para que os serviços de limpeza, higiene, lavanderia e liberação de unidades de internação – UI possam ser bem executadas dentro de uma programação definida, facilitando as internações e as altas dando continuidade aos serviços de hotelaria oferecidos ao cliente de saúde. (TARABOULSI, 2003).

### **3.1.5.3 Departamento de A & B (Alimentos e Bebidas)**

É o mais complexo dentro da estrutura organizacional e funcional de um hotel. Entretanto, a recomendação para adaptar os serviços de hotelaria aos serviços hospitalares encontra na área de alimentos e bebidas de um hospital um campo propício para sua aplicabilidade devido, as características que lhe são inerentes.

Primeiramente é de suma importância distinguir a área de nutrição, coordenada por uma nutricionista-chefe que trabalha com critérios técnicos peculiares (dietas) e presta serviços só e exclusivamente às pessoas enfermas, do departamento de alimentos e bebidas, que tem como público alvo os familiares, os acompanhantes, os visitantes, os clientes de saúde (enfermo), que não têm restrições alimentares e todas as pessoas que freqüentam a instituição de saúde. A boa relação entre o gerente de A & B e a chefia de nutrição pode trazer grandes benefícios agregando qualidade e inovação aos serviços de alimentos colocados a disposição dos clientes de saúde, médicos, público interno e externo. (TARABOULSI, 2003).

#### **a) Cargo principal: Gerente de A & B**

Tem a responsabilidade de implantar e adaptar o serviço de Alimentos & Bebidas tornando um instrumento de apoio para os serviços médico-hospitalares visando ao bem estar dos acompanhantes, familiares, visitantes e médicos. O mesmo deve estar sempre em contato com departamento de eventos cuja estrutura organizacional necessita muito dos serviços de alimentos e bebidas. O sucesso deste gerente está em sua qualificação profissional sendo que dificilmente conseguirá ter êxito na condução deste departamento se não estiver respaldado por conhecimentos abrangentes e indispensáveis na área de alimentos e bebidas, precisará ter habilidades e capacidade de inovação, revendo e avaliando certos princípios para que a adaptação ao ambiente hospitalar possa ser feita com discernimento e competência.

### 3.1.5.4 Departamento de eventos

Na instituição de saúde podem-se captar eventos cuja natureza tem aspectos afins com a atividade hospitalar, ex. congressos, seminários, conferências sobre nutrição, exposição de novos equipamentos médicos (lançamentos) etc. (TARABOULSI, 2003).

Os eventos a serem realizados na instituição devem obedecer a certos critérios que os definem como eventos afins à atividade hospitalar como:

- a) Eventos de caráter profissional: seminários, congressos, reuniões voltadas para a área de saúde;
- b) Eventos de caráter social: inaugurações, comemorações de datas especiais e outros;
- c) Eventos de caráter instrutivos e de aperfeiçoamento: cursos e palestras.

#### A) Cargo principal: Coordenador de eventos

É a pessoa que planeja, coordena e acompanha os eventos que estão sendo realizados no centro de convenções do hospital, o *cooffe-break*, as refeições e todas as tarefas relacionadas aos serviços contratados. O mesmo participa de todas as fases do evento, desde a negociação até seu término, trabalhando diretamente com os clientes e oferecendo o suporte necessário para que o evento possa ser realizado sem nenhum incidente. Sua atuação é a garantia de um serviço eficiente que vem ao encontro das expectativas dos clientes.

### 3.1.5.5 Departamento de governança

Este departamento tem sido um dos grandes desafios dos administradores da área hoteleira não só pela dificuldade de encontrar profissionais competentes no mercado, mas também pela difícil missão de imprimir à empresa hoteleira uma cara peculiar que a distinga das demais e que somente a atuação correta e inteligente deste departamento é capaz de concretizá-lo. (TARABOULSI, 2003).

Este departamento tem uma importante atuação, pois praticamente interage com todos os departamentos.

Se fizéssemos uma pergunta onde questionássemos qual o maior desafio para a implantação de um departamento de governança em um hospital?

Poderíamos dizer que o desafio está na adaptação inteligente e eficiente desse departamento às características do hospital, envolvendo principalmente a compreensão do perfil dos clientes de saúde, (o qual diverge em muitos aspectos como humor, estado emocional) a do perfil dos hóspedes da empresa hoteleira, ou seja, é encontrar a governanta certa para que além de prestar serviços eficientes e de qualidade possa engajar-se na proposta principal do hospital que é a humanização e a qualidade dos serviços médico-hospitalares.

a) Cargo principal: Governanta executiva

A governanta do hospital tem papel relevante na coordenação e supervisão se serviços que possibilitam atendimento de qualidade aos clientes de saúde. Participa ativamente nas diversas etapas da internação dos clientes de saúde ate a sua alta. Dela depende a liberação adequada e rápida das unidades de internação (UI) após a alta. É responsável pelas camareiras, pelo serviço de lavanderia e rouparia, pelo serviço de limpeza e higiene das unidades de internação (UI), dos corredores, das áreas sociais e de serviço. É de suma importância que a governanta de um hospital, além de possuir conhecimentos tradicionais da área possa estar preparada técnica e psicologicamente para enfrentar situações que lhe são estranhas, pois o perfil do cliente de saúde difere muito do perfil dos clientes da empresa hoteleira.

Cursos de capacitação técnica voltadas para a limpeza das unidades de internação (UI) e para o serviço de lavanderia , são essenciais para a atuação adequada, sendo que há normas e critérios técnicos rígidos que precisam ser observados pela governanta para que os serviços de limpeza e higiene possam ser efetuados corretamente no ambiente hospitalar.

b) Cargo principal: Camareira

Sua função principal é voltada para a manutenção em perfeito estado de conservação, higiene e limpeza de todos os itens de conforto disponíveis na unidade de internação (UI).

De forma alguma um hospital poderá desprezar a importância do papel da camareira, pois se o produto principal é a saúde, este deverá estar obrigatoriamente associado à limpeza e higiene. Assim como no hotel, o hospital poderá ficar algum tempo sem governanta, mas nunca poderia passar nenhum dia sem camareira, pois seu desempenho é um verdadeiro termômetro no aspecto satisfação, pois é no apartamento que os clientes de saúde passam a maior parte do tempo durante sua permanência no hospital.

## 4 PROPOSTA PARA A IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR – PARTE II - SERVIÇOS / SETORIZAÇÃO

### 4.1 Serviços: Características

De acordo com Kotler (1994, p. 403), “um serviço é qualquer ato ou desempenho que uma parte pode oferecer a outra e que seja essencialmente tangível e não resulte na propriedade de nada. Sua produção pode ou não estar vinculada a um produto físico.”.

“A importância dos serviços na economia mundial é evidenciada pelo fato deles contribuírem uma média de mais de 60 por cento do (PIB) Produto Interno Bruto de todas as nações industrializadas. Cerca de 50% do PIB dos países em desenvolvimento e quase um terço do PIB dos países subdesenvolvidos podem ser atribuídos aos serviços. Os países socialistas, ao que tudo indica, têm uma média próxima a 30% do seu PIB nacional oriundo dos serviços. No total, os serviços são responsáveis por cerca de 25% do comércio mundial.”. (DAHRINGER, 1991, p.384).

Em hospitalidade, o serviço é desempenhado ao hóspede por pessoas ou (menos frequentemente) por sistemas, como o *check-out* operado através de uma tela de televisão do hotel. De fato, do ponto de vista do hóspede, o serviço é desempenho da organização e de seus funcionários.

O hóspede e o funcionário estão pessoalmente envolvidos na transação do serviço. Se um cliente compra algum produto, como um par de sapatos, ele leva o produto acabado sem preocupações sobre quem o fabricou ou como foi fabricado. Por outro lado, se tratando de hospitalidade o serviço é produzido e consumido ao mesmo tempo. A experiência do serviço é elemento essencial na transação. Se o garçom estiver mal humorado e indelicado, provavelmente o hóspede ficará insatisfeito. Um garçom agradável e eficiente enriquece a experiência do hóspede, porém o bom humor do prestador de serviço não compensará, por exemplo, uma má refeição, ou um quarto de hotel sujo, ou seja, o produto hospitalidade inclui bens tangíveis (refeições, quartos) e serviços intangíveis. Ambos são essenciais para o sucesso da organização.

Como resultado, o comportamento do servidor é parte do produto. Em razão de não serem as mesmas pessoas todos os dias – ou para todos os hóspedes -, há uma variabilidade necessária nesse “produto” que não é encontrada em um produto manufaturado, por exemplo.

Visto que o consumo do serviço e sua produção ocorrem simultaneamente, ele não pode ser estocado. Um quarto desocupado, não será mais alugado; um salão de restaurante não

fornece apenas refeições, mas a capacidade de certo número de assentos. Embora os alimentos não usados permaneçam no estoque no final do dia, a capacidade não utilizada – uma mesa que ficou desocupada – não será usada amanhã.

Estas características especiais atribuídas aos serviços - inseparabilidade, intangibilidade, perecibilidade e heterogeneidade - fazem com que um *'marketing* de sucesso' dos serviços seja mais difícil do que aquele de bens físicos e, portanto, um tipo diferente de *marketing* é necessário. Inseparabilidade, por exemplo, significa que o produtor do serviço torna-se parte de um serviço total, assim como um caixa de banco torna-se parte de uma experiência bancária.

Quadro 6: Características singulares dos serviços e problemas de comercialização resultantes

<b>CARACTERÍSTICAS SINGULARES DOS SERVIÇOS</b>	<b>PROBLEMAS DE COMERCIALIZAÇÃO RESULTANTES</b>
<b>Intangibilidade</b>	1. Serviços não podem ser estocados.
	2. Serviços não podem ser protegidos através de patentes.
	3. Serviços não podem ser prontamente expostos ou comunicados.
	4. Preços são difíceis de serem atribuídos.
<b>Inseparabilidade</b>	1. Consumidor envolvido na produção.
	2. Outros consumidores envolvidos na produção.
	3. Dificuldade de centralizar a produção em massa dos serviços.
<b>Perecibilidade</b>	1. Serviços não podem ser inventariados.
<b>Heterogeneidade</b>	1. Padronização e controle de qualidade difíceis de serem alcançados.

Fonte: Dahringer, 1990.

O quadro acima mostra claramente as principais características dos serviços e seus respectivos problemas de comercialização, haja vista que o mesmo é prestado por pessoas, para determinadas pessoas em um determinado período de tempo, como podemos também observar na citação abaixo:

“Quando você fornece um serviço a um consumidor, ele não pode conservá-lo. Pelo contrário, um serviço é experimentado, usado ou consumido. Os serviços não são físicos, são intangíveis. Você não pode carregar um serviço e pode ser difícil saber exatamente o que obterá quando comprá-lo.” (KOTLER, BOWEN, MAKENS, 1996, p. 150).

Com base no acima exposto, pode-se dizer que a atividade turística também apresenta características únicas, sendo que uma das principais delas é a de o consumo ocorrer simultaneamente à produção.

#### **4.2 A importância da prestação dos serviços com qualidade**

A concorrência no setor de serviços é tão intensa quanto nos demais setores. “As meras soluções técnicas oferecidas pelos clientes, não são mais suficientes, para criar uma posição competitiva. Na maioria dos casos, por exemplo, a mera acomodação em hotéis e transporte de um lugar para outro não bastam para garantir sucesso no mercado” (Grönroos, 1995).

O treinamento é uma das atividades essenciais para a prestação dos serviços com qualidade.

“A prestação de serviços é alicerçada no desempenho humano e prestar bons serviços depende da qualidade do desempenho. Portanto aperfeiçoar serviços é aperfeiçoar desempenho humano, o que é possível, principalmente através de treinamento. No entanto, o que se observa é que há necessidade de treinar os indivíduos em qualquer situação. Os funcionários novos devem receber orientação para desempenhar suas funções. Os funcionários experientes devem acompanhar as mudanças no mercado e as diferentes orientações da empresa. Em fim, o treinamento deve existir sempre em todos os níveis organizacionais. É um elemento chave não só no desenvolvimento da cultura como também na aplicação da qualidade, independente de outros fatores organizacionais.” (LAS CASAS, 1997 p. 90).

Atualmente os hóspedes estão muito atentos à qualidade dos serviços recebidos, principalmente no que diz respeito à qualidade nos serviços hoteleiros, onde a presteza e dedicação devem ser máximas, aliando preços condizentes e atendimento cortês; em suma, estão em busca de profissionais diferentes dos existentes e que estejam capacitados a atendê-los dentro dessa nova dinâmica de demanda voltada para a qualidade de serviços no atendimento.

Para manter-se à frente da concorrência, é preciso diferenciar-se criando estratégias de serviços “criando uma série de serviços que ressaltem o relacionamento com os clientes, não permitindo apenas, que a empresa diferencie sua oferta e crie um valor agregado para seus

clientes, mas também ajude a manter os concorrentes longe desse relacionamento com clientes”. (Grönroos, 1995).

A excelência na qualidade de serviços é uma necessidade de competição indiscutível. Entretanto é essencial conhecer os clientes, saber com a máxima exatidão o que ele deseja de um tipo de produto ou serviço. Uma empresa vende não somente produtos, mas serviços acoplados a esses produtos.

Para Rachman (1973) os serviços são dispositivos usados para auxiliar uma empresa a diferenciar suas ofertas a fim de conseguir vender mais e manter um segmento definido de mercado, além da entrega, ao cliente, de um serviço de qualidade ser considerada uma estratégia essencial para o sucesso no ambiente competitivo empresarial. Ao aumentar a qualidade de um serviço, pode-se aumentar igualmente as intenções comportamentais favoráveis através do aumento do volume de compras, bem como diminuir as intenções desfavoráveis através de reclamações, diminuição do volume de compra, e até mesmo da mudança para a concorrência (Zeithaml; Berry; Parasuraman, 1996).

A finalidade de uma empresa em apostar na qualidade da prestação de seus serviços esta ligada, basicamente, à manutenção de seus clientes. Estudos na área apontam que é cinco vezes mais caro repor um cliente, do que manter os já conquistados, ou seja, é através da qualidade na prestação dos serviços que o cliente irá escolher se, continua usufruindo destes, ou se dá preferência a outro que satisfaça sua necessidade.

### **4.3 Serviços de Hotelaria Hospitalar**

Com base na definição de hotelaria hospitalar percebe-se a necessidade da implantação de um departamento específico na área hospitalar que cuide dos serviços prestados que compõem a hotelaria, ou ainda de uma comissão que cuide desses serviços chamado de *cluster*, tendo sentido de “cacho”, ou seja, quais serviços que de fato compõem a hotelaria hospitalar. (BOEGER, 2003).

Sem a implantação do mesmo não significa que o hospital não terá serviços de qualidade, porém, poderá existir o acúmulo de funções por parte de alguns funcionários; onde na implantação ocorre a correta atribuição de cada profissional dentro do departamento de hotelaria, contribuindo para a melhoria do conforto e bem estar dos clientes e médicos.

Esse departamento ou *cluster* deve ser gerenciado por uma comissão “multiprofissional” que englobe até mesmo profissional da área de enfermagem e médicos. Essa comissão deve

focar o conforto, bem estar, novos serviços a serem implantados no hospital, sempre atendendo as necessidades dos clientes dando ênfase à qualidade. (BOEGER, 2003).

Os conceitos de qualidade já estão sendo aprimorados e o atendimento ao cliente também já apresenta alterações, com isso as instituições de saúde já se encontram na obrigação de oferecer a perfeição aos clientes de saúde até mesmo porque a própria tecnologia ajuda.

Porém, há ainda uma diferença muito grande entre a rede pública e a privada, pois as duas devem ser iniciadas com a visão de hotelaria hospitalar, tanto na construção de novos empreendimentos quanto na melhoria e expansão dos já existentes.

O estado de São Paulo já apresenta projetos de ampliação em hospitais particulares, ampliando suas áreas de atendimento, exames, leitos, ou seja, melhorando os padrões de atendimento e quando comparado à vida útil de um hospital, os investimento em construção, equipamentos mobiliários e outros, são pequenos.

Administrar esse processo de mudanças, criação ou ampliação de um hospital, no sentido de qualidade à saúde do paciente, exige profundo conhecimento sobre as metas a serem alcançadas. Isso já não faz parte da opção da instituição, mas tornou-se uma tendência da exigência dos que usam o serviço de hotelaria hospitalar.

Os clientes formam sua opinião pelos serviços recebidos da hotelaria (recepção, limpeza de quarto, lavanderia, alimentação) sendo estes considerados áreas de apoio, onde hoje já é possível encantar o cliente com esses serviços.

#### **4.3.1 Arquitetura e hotelaria hospitalar**

Na hotelaria hospitalar os pacientes são considerados hóspedes enfermos, por isso requerem atenção especial em relação à saúde com o ato de hospedar-se bem e com um ambiente mais acolhedor para os mesmos e suas famílias.

Para isso a arquitetura tem papel muito importante tanto no que se refere ao conforto dos clientes, como na produtividade dos colaboradores de saúde.

Uma das técnicas que proporciona a realização desse ambiente é a cromoterapia, ou seja, utilização de luz natural, a qual adere a formas amenas e um estilo mais hoteleiro que hospitalar, tanto para os funcionários como para os acompanhantes e pacientes, quebrando a imagem convencional de um hospital.

De acordo com Boeger (2003), já existem empresas de arquitetura especializadas em projetos hospitalares, onde muitos serviços poderão ser previstos como ponto de água, ramal

telefônico, acesso adequado para serviços diversos os quais refletem conforto na infraestrutura. Alguns exemplos como: floricultura, fraldário, espaço ecumênico, lojas de conveniência etc.

O planejamento arquitetônico influencia diretamente não só na operação, como também na gestão da hotelaria hospitalar, podendo ser considerado um fator decisivo entre o sucesso e o fracasso do empreendimento.

Segundo Tappan, “as necessidades do paciente serão mais facilmente satisfeitas se, por exemplo, o desenho arquitetônico do estabelecimento for apropriado as suas funções, contribuindo para a eficiência terapêutica”. (BOEGER, 2003).

Erros no projeto arquitetônico ocorrem muitas vezes pela não participação da equipe operacional nas reuniões de obras, pois os mesmos estão diretamente em contato com o paciente, e conhecem melhor suas necessidades. Podemos usar como exemplo, o tamanho projetado para porta do apartamento e ângulos necessários para entrada e saída de macas e cadeira de rodas.

A hotelaria pode contribuir para o desenvolvimento estético do hospital, tanto a recepção como as áreas sociais, os corredores dos apartamentos, *hall* de elevadores etc; podem parecer com a estrutura de um hotel.

Outro ponto importante a ser observado é a questão do teto dos corredores e apartamentos, pois na maioria das vezes os pacientes ou clientes da saúde, ficam olhando para cima.

Importante também a criação de um espaço onde os visitantes possam relaxar descansar, conversar sem estar na presença do paciente além deste espaço ser importante em situações como a de falar sobre a situação delicada da saúde do paciente.

Quanto aos apartamentos, mais especificamente, é importante a utilização correta do espaço, fator muito importante para a unidade de internação (UI), um dos principais produtos da hotelaria hospitalar.

Outro fator a ser considerado é a vista dos apartamentos, pois na sua maioria os pacientes não saem de seus apartamentos durante o período de internação, ao contrário do que acontece na hotelaria convencional onde muitas vezes os hóspedes valorizam mais as áreas sociais e outros espaços do que a vista do seu apartamento.

As cores utilizadas nas paredes podem ser em tom pastel, sendo que para o banheiro é interessante ser revestido com tinta a base de água, um tipo de tinta que possibilita a lavagem das paredes, evitando o uso do azulejo e lajotas que podem ser foco para sujeiras e proliferação de bactérias, causando infecção hospitalar.

No banheiro deve-se evitar *box* de vidro ou de plástico, pois os mesmos têm maçanetas e dobradiças que dificultam a higienização, além de tornarem-se um risco caso o paciente desmaie.

Aconselha-se uso de cortinas de plástico descartáveis fixadas com ganchos, pois estas dão uma sensação de limpeza e higiene, além de ter um custo baixo. Essas cortinas devem ser trocadas a cada internação, para isso é interessante manter embaladas em saco plástico para o paciente ter a certeza de que está sendo utilizada pela primeira vez.

O banheiro deve ter barras de apoio, ganchos para soro e ao lado do vaso sanitário um botão de emergência para chamar a enfermagem. Também deve-se ter cuidado para que as portas dos banheiros abram para fora do ambiente e que suas fechaduras facilitem a abertura para, em caso de emergência, o paciente não ficar trancado e também para facilitar a entrada de cadeiras de rodas.

É importante que a unidade de internação (UI) possua, além da pia do banheiro, uma externa a ele, com abertura da torneira por fotocélula, facilitando a higienização. Deve fazer parte da UI ainda, bancada de apoio para malas e bagagens, principalmente para área de maternidade onde se recebem flores, presentes e também um minibar ou frigobar para resfriar água, frutas, remédios, etc.

No planejamento da unidade de internação (UI) é importante observar o espaço entre o posto de enfermagem, a copa e a rouparia do andar em relação à unidade de internação, pois essa questão pode determinar um melhor atendimento no que diz respeito à velocidade da assistência da enfermagem em um chamado do paciente, a questão da comida ser degustada a uma temperatura adequada no e a troca de roupa ser rápida em situação de vômito ou fezes etc.

Segundo Boeger (2003), as portas de acesso das UI's devem ter 0,80m x 2,10m, facilitando a passagem das camas que, pelo fato de terem rodas, tornam-se maca sendo utilizadas para transporte de pacientes para fazer exames externos, centro cirúrgico, transferência para UTI etc.

Essas portas devem possuir folhas removíveis com largura compatível para facilitar a passagem de equipamentos de grande porte.

A utilização de escada deve ser evitada, porém recomenda-se, caso tenha, que no pavimento térreo fique os serviços de ambulatório para atendimento de pacientes debilitados fisicamente e deve ter ainda banheiros equipados para esse público.

Na construção de escadas deve-se observar as exigências legais de largura mínima, corrimão e ainda piso antiderrapante.

Os elevadores devem ser separados, ou seja, “cargas” e “expurgos”, não devendo misturar as funções, deve haver ainda elevadores próprios para os pacientes. No caso dos funcionários devem ser utilizadas campanhas de conscientização para que os mesmos utilizem as escadas ao descer dois pisos ou ao subir um.

Para uma melhor utilização dos elevadores, é interessante programar horários para retiradas de lixo, transporte de camas, berços, abastecimento de roupas, sendo que o melhor turno é o da noite por haver menor circulação de pessoas e automaticamente do uso dos elevadores.

As áreas de espera devem conter uma arquitetura mais hoteleira dispendo de boas condições de ventilação e isolamento proporcionando melhor conforto para pacientes, visitantes e acompanhantes, pois muitas vezes o tempo de espera é um problema na maioria dos hospitais e uma das principais reclamações do paciente.

Na hotelaria hospitalar, ao contrário da convencional, não há como padronizar um horário de entrada e saída (*check-in* e *check-out*), pois o dia e horário da alta dependem da reação do organismo da cada paciente para cada tipo de medicação.

Esperas externas em varandas cobertas também propiciam um ambiente agradável quanto à ventilação e insolação, estas podem estar localizadas em áreas próximas de jardins, ou ambientes agradáveis.

O uso de vidros em local alto deve ser evitado, para não dificultar a higienização do mesmo.

#### **4.3.1.1 Considerações sobre o uso das cores**

A cromoterapia vem tornando-se um campo de estudo capaz de orientar a melhor utilização das cores na organização do ambiente construído, está sendo utilizada como recurso auxiliando no tratamento e bem estar dos pacientes.

A correta escolha das cores pode auxiliar sobre estados depressivos, tensão e no estado geral do paciente, além de auxiliar na comunicação visual tendo como função orientar e direcionar os usuários quanto aos acessos e fluxos e ainda na localização dos ambientes facilitando a movimentação na estrutura hospitalar. (BOEGER, 2003)

A cromoterapia pode auxiliar ainda na escolha de cores para as paredes, pisos, mobiliários, portas etc. Nota-se que essa observação não pode ser executada só na estrutura, mas tem que haver uma atenção também na cor dos uniformes e enxovais.

A cor branca contribui para o controle da assepsia além da identificação de sujeiras. Essa cor contribui ainda para melhor iluminação do ambiente.

Segundo Boeger (2003), a iluminação contribui para a auto-estima do paciente usando luzes que reflitam mais os tons de vermelho da pele, essas devem ser usadas principalmente nos banheiros próximos a pia refletindo no rosto do paciente de forma mais corada e menos pálida, o que acontece com a iluminação branca.

Para os espaços internos além do branco, recomendam-se tons claros de bege, verde, azul, e violeta. (BOEGER, 2003)

Nas salas de cirurgia o tom de azul ou vermelho deve ser evitado, assim como a cor preta nos pisos e branco nas paredes. Já no teto deve ser tons próximos do branco para distribuir a iluminação do ambiente.

Na unidade de internação (UI) podem ser usados tons em salmão, amarelo, bege e azul claro.

Já nas áreas sociais podem-se usar cores livres, até mesmo porque as mesmas estão mais destinadas aos visitantes que querem ambientes descontraídos e alegres fugindo da imagem toda branca de hospital. As cores como o amarelo, azul, verde, vermelho desde que em tons claros causam a impressão de ambiente alegre. (BOEGER, 2003)

No caso de um ambiente mais sofisticado deve-se usar cores menos saturada, cores que não se aproximam do azul puro, do vermelho puro e do amarelo puro.

Há produtos especiais para as instalações hospitalares que proporcionam melhor impermeabilização de paredes e pisos sem os odores das tintas convencionais.

#### **4.3.2 Serviços criativos em Meios de Hospedagem**

Podem estar agregados ao “*cluster* hoteleiro”<sup>10</sup> serviços criativos tornando a internação do paciente mais agradável, como por exemplo, comemorar o aniversário do paciente quando este estiver internado, o mesmo terá uma surpresa no serviço oferecido e na humanização entre paciente e funcionários.

È necessário que o gestor pense na opção do uso da tecnologia e da informática como parceiros da hotelaria sem que essa automação cause uma despersonalização nos serviços oferecidos.

---

<sup>10</sup> *cluster* hoteleiro: Comissão que cuida dos serviços hoteleiros dentro do hospital.

“Outra questão interessante é abrir espaço para brinquedoteca e doutores da alegria (geralmente profissional de pedagogia e universitários de educação física que desenvolvem trabalhos voluntários com a área de pediatria na maioria das vezes) influenciando no tratamento e na recuperação de pacientes.”

Todos os pacientes se sentem como que arrancados de suas rotinas diárias quando entram no hospital, e essa confusão de sentimentos é agravada por doença, dor e mal estar. O planejamento administrativo deve procurar manter, dentro do possível, certa continuidade do tipo de vida a que o paciente está acostumado.” (BOEGER,2003 citou TAPPAN, 1976 PAG.5)

A brinquedoteca é importante para o desenvolvimento da criança, principalmente quando sua internação é longa, porém deve haver o cuidado de controle de infecção.

Alguns hospitais utilizam profissionais de pedagogia que se vestem como médicos, fantasiando-se com nariz e sapatos de palhaço entretendo os pacientes.

Através de suas atividades lúdicas e culturais oferecem tanto à criança quanto ao acompanhante um espaço que contribui para ajudar a amenizar o sofrimento da criança frente a sua situação de doença ajudando a readquirir a autoconfiança.

Trabalhos desenvolvidos em hospitais avaliam que esse tipo de atividade diminui a desistência do tratamento e melhora a colaboração da criança no procedimento médico. (TARABOULSI, 2003)

Em casos de dificuldade para locomoção dos pacientes usa-se a brinquedoteca móvel que vem a ser um carrinho que reproduz o visual da sala de brinquedoteca onde as gavetas se transformam em bandejas de leito que levam jogos recreativos, livros de literatura infantil e juvenil servindo ainda de cenário para teatro de fantoches.

Todos os brinquedos são lavados e depois passados para um médico do controle de infecção hospitalar que analisará o brinquedo antes de ser utilizado na brinquedoteca; o mesmo não pode conter propriedades alérgicas e não pode ser pequeno para a criança não correr o risco de engolir.

Existe limitação para as crianças que estejam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ambulatórios, no primeiro caso devido à dificuldade de acesso à criança por causa do seu estado de saúde e, no segundo, pelo pouco tempo de espera para a consulta e ainda por não ter sua patologia diagnosticada.

Em alguns casos e hospitais, estudantes de educação física, conhecidos como Doutores da Alegria ou Time da Alegria desenvolvem trabalhos de recreação e entretenimento na ala pediátrica, maternidade, internação clínica etc; onde andam pelos corredores levando alegria e diversão para as equipes de profissionais dos diversos setores.

Esse tipo de monitoria foi criado com o intuito de melhorar a qualidade de vida das crianças hospitalizadas, tendo o apoio dos médicos, pois tem-se provado resultados positivos para os pacientes. O Ministério da Saúde resolveu mapear as ações voluntárias em hospitais como forma de entendê-las melhor e valorizá-las. (BOEGER, 2003)

A música também colabora tornando-se uma terapia amenizando o clima e fazendo com que as pessoas liberarem suas emoções, ajudando no conforto dos clientes de saúde.

#### **4.3.2.1 Centro de convenções**

É interessante ter um centro de convenções para a realização de treinamentos, palestras, jantares, coquetéis e até mesmo para lançamentos de produtos da área farmacêutica e hospitalar. Pode ser utilizada na realização de cursos e ainda podendo comercializar o espaço para eventos culturais, músicas, convenções etc.

Essa comercialização pode ser administrada pelo próprio gerente de hotelaria, sendo que o mesmo só poderá ocorrer para segmentos que trabalhem a favor da saúde.

#### **4.3.2.2 Lojas**

Outra agregação importante é a questão de lojas de artigos para bebê, floricultura, lojas de conveniência, revistaria, *xerox*, café, *internet*, salão de beleza, massagem etc.

Além de ter como público principal o próprio paciente, ainda atende as necessidade dos acompanhantes e visitantes.

É importante que o gerenciamento das lojas não fique somente com seus proprietários, pois a gerência da hotelaria hospitalar precisa acompanhar para determinar a qualidade dos produtos e serviços oferecidos desde seu preço até o atendimento, pois caso haja algum problema nesse tipo de comercialização o mesmo reflete como uma falha do hospital.

O gestor deve ter em mente que esse tipo de comercialização extra não é no intuito de gerar receita, mas de agregar algo a mais aos clientes do hospital.

Outro ponto importante é acrescentar na pesquisa de satisfação do cliente de saúde a sua opinião sobre essas lojas e serviços, para que o hospital tenha como avaliar e monitorar as mesmas.

### 4.3.3 Setores Operacionais

Em um hospital a gestão hoteleira deve respeitar as regras e funções hospitalares adaptando-se a elas, essa deve ser vista como a tradução da qualidade pela prestação de serviço de atendimento e acolhimento com base em princípios operacionais e de gestão, os quais devem ser exercidos por todo o corpo hospitalar.

Há quatro áreas que juntas criam a estrutura principal da hotelaria hospitalar: área de atendimento, governança, nutrição e dietética e o setor de segurança patrimonial.

É importante a centralização dos mesmos sob a diretoria, gerência ou *cluster* onde o processo de decisões partirá do mesmo centro evitando conflitos existentes entre os próprios setores. (BOEGER,2003)

#### 4.3.3.1 Área de atendimento

Tem como principal tarefa atender o cliente através de um balcão de atendimento ou via telefone.

No ambiente hospitalar deverá haver diversos balcões para diferentes tipos de serviços.

O saguão de recepção deverá oferecer um ambiente agradável sobre seu tamanho, decoração, boa iluminação, climatização e placas de sinalização de fácil entendimento além de pessoal treinado em acolhimento e humanização; o mesmo deverá estar protegido de excesso de ruídos e os balcões devem ter tamanho adequado para cada tipo de serviço que se destina e conforme público que atenderá.

O balcão da recepção central servirá para a triagem do público onde o recepcionista irá tirar o cliente (estará na condição de paciente) dos demais como fornecedores, acompanhantes, médicos etc.

E nesse balcão que se dá o acesso ao prédio entregando aos que chegam um crachá de identificação conforme pedido de cada um.

O cliente de saúde quando chegar ao hospital para internação deverá passar pelas seguintes etapas:

- a) Será cumprimentado pelo capitão porteiro (se houver);
- b) Entregará seu carro ao manobrista;
- c) Dirigir-se-á a recepção para preenchimento da ficha com dados específicos;
- d) Será informado dos serviços oferecidos pelo hospital, sua forma de pagamento e liberação do uso de convênio;

e) Dependendo do seu estado de saúde será conduzido por uma cadeira de rodas ou maca junto com sua bagagem até o quarto onde permanecerá durante sua internação.

Quando o paciente ganhar alta deverá conduzir-se ao outro balcão para efetuar o pagamento de sua estadia no hospital, conhecido como “caixa” ou “contas paciente”, esses funcionários não necessariamente deverão estar ligadas à área de hotelaria, mas sim a financeira ou comercial. Os mesmos devem ter o mesmo tipo de treinamento para atendimento.

Outro balcão é do Pronto Atendimento onde são separados os casos de emergência das cirurgias já marcadas separando o público e melhor atendendo-os.

Indiferente do balcão que o recepcionista trabalhe o mesmo deve ter um comportamento hoteleiro desenvolvido, pois depende também deste profissional a percepção do cliente referente à imagem do hospital.

O atendimento personalizado é um desafio pra a hotelaria hospitalar nessa área.

A Portaria Social inclui os manobristas, mensageiros e capitão-porteiro que também fazem parte do setor de atendimento.

O manobrista é o primeiro e o último contato com o cliente que possui carro, assim como na hotelaria convencional, o mensageiro tira a bagagem do carro e encaminha o cliente até o apartamento e o caminho contrário quando da alta, também é muito parecido com o mensageiro de um hotel.

O capitão - porteiro também tem um papel similar ao do hotel, monitora o trabalho dos mensageiros, aciona táxi, solicita ao mensageiro carrinho de bagagens ou cadeira de rodas e presta todo tipo de informação devido seu posicionamento na porta principal do hospital.

Alguns hospitais têm um profissional como *hostes* que recepcionam o cliente antes mesmo dele chegar ao balcão tirando dúvidas, direcionando-o, ajudando a evitar demora e congestionamento nos balcões. (BOEGER, 2003)

#### **4.3.3.2 Central de atendimento**

A central de atendimento pode ser uma ferramenta de auxílio a boa gestão da hotelaria, conhecido por “*Hot Line*”, “Disque Conforto”, “Central de Serviços” ou “*Hospitality Express*”, pode ser a diferença na finalização de tarefas rotineiras atendendo a solicitações e desejos de clientes, podendo estes serem contemplados com um serviço rápido e eficaz

somente utilizando o ramal telefônico de seu apartamento. Este setor faz o papel de *Conciergie* e *Guest Relation* prestando serviços para a área de nutrição, governança, enfermagem e manutenção resolvendo e antecipando necessidades dos clientes.

Com dois colaboradores e o apoio do PABX nos horários de menor volume de chamada consegue atender grande quantidade de clientes evitando a transformação de necessidades em eventuais e possíveis reclamações, dando ao cliente maior comodidade e oferecendo conforto.

Esse serviço pode transformar-se em um dos pontos mais elogiados por clientes e acompanhantes por não precisarem esperar tal serviço, sentem-se satisfeitos e percebem a rapidez e a capacidade de resolução da equipe em resolver determinados problemas encontrados muitas vezes nas unidades de internação.

Às vezes, acontece do cliente encontrar algum problema na UI e ligar para a telefonista, que passa para o setor de manutenção ou para o setor responsável pela resolução do problema, pois pode ocorrer do mesmo não ter treinamento adequado para falar com o cliente.

Com base em situações como esta justifica-se a criação de um setor onde com um formulário simples contendo um campo para anotação do número do apartamento, nome do cliente, horário do pedido e o próprio pedido centraliza todas as operações de solicitações de clientes via telefone; dessa forma fica mais rápida a resolução do problema e ainda o operador desse setor ficará monitorando o tempo que o problema levou para ser solucionado.

É importante que a existência deste setor seja divulgado ao cliente. Algumas formas de divulgação podem ser através de adesivo colado no telefone da UI, display de acrílico etc.

Pode acontecer, ainda, de já estar programada em uma tecla de memória ligando diretamente para Central de atendimento.

O próprio mensageiro pode comentar a disponibilidade desse serviço ou ainda na recepção durante a entrada do paciente e até em materiais informativos dentro do apartamento.

Quanto à operacionalização do serviço pode se trabalhar com dois funcionários no horário das 07h00min as 19h00min e aos domingos transferir automaticamente para a central de telefonia ou ainda recepção, devido ao fluxo de ligações geralmente ser menor. (BOEGER, 2003)

Podemos ainda agregar outros serviços ao cliente através deste setor:

- a) Solicitações de livros e revistas a serem entregues no apartamento;
- b) Solicitação de compras de Cd, flores, tele mensagens etc;
- c) Informações sobre horário de diversos outros serviços;

- d) Central de achados e perdidos;
- e) Central de guarda de valores de clientes;
- f) Solicitação de compras de artigos de conveniências (absorvente, pentes, fraldas etc.)
- g) Serviço de *xerox*;
- h) Chaveiro;
- i) Reservas de passagens aéreas e rodoviárias;
- j) Serviço de *office boy* e *motoboy*;
- k) Lavanderia para acompanhante.

#### **4.3.3.2.1 Central de atendimento e setor de nutrição e dietética.**

Devido ao fato de, muitas vezes, o paciente estar impossibilitado de sair do quarto, a central de atendimento serve como uma ferramenta, ou um “elo” entre o cliente de saúde e o setor de nutrição e dietética, proporcionando um serviço mais rápido.

Esse tipo de serviço é usufruído tanto pelos pacientes quanto pelos seus acompanhantes, visitantes etc. (BOEGER, 2003).

A seguir, algumas das solicitações mais comuns:

- a) Solicitação para orientação da nutricionista: embora as nutricionistas já tenham suas rotinas diárias, é comum o cliente querer tirar dúvidas ou falar de preferências e restrições alimentares;
- b) Conhecer a opção de cardápios: muitas vezes existe a solicitação de saber a composição de determinados pratos;
- c) Cancelamento da refeição do acompanhante;
- d) Solicitação de café, adoçante, chá, vitamina, copo, faca, suco, gelo etc;
- e) Esquentar itens de café da manhã;
- f) Adiantar ou atrasar o almoço do acompanhante;
- g) Reclamar sobre a demora para servir a dieta do paciente.

#### **4.3.3.2.2 Central de atendimento e manutenção**

Segundo Boeger, 2003 o padrão do hospital, muitas vezes, não atende determinadas necessidades dos pacientes, isso também influencia na chamada do setor de manutenção geralmente para:

- a) Troca de cama /colchão;
- b) Troca de berço;
- c) Troca de poltrona;
- d) Conserto de televisor;
- e) Conserto de lâmpadas;
- f) Conserto de chuveiro;
- g) Conserto de válvula de descarga;
- h) Conserto de aparelho telefônico;
- i) Sintonia de canais do televisor;
- j) Regulagem de ar condicionado;
- k) Barulho na saída de oxigênio;
- l) Barulho na dobradiça da porta;
- m) Pressão no nebulizador;
- n) Cama ou sofá extra;
- o) Providenciar mesa de refeições;
- p) Providenciar escadas de três degraus;
- q) Providenciar grade no leito.

#### **4.3.3.2.3 Central de atendimento e governança**

Devido ao fato de, muitas vezes, o paciente estar impossibilitado de sair do quarto, a central de atendimento serve como uma ferramenta, ou um “elo” entre o cliente de saúde e o setor de governança, caso o paciente, ou seu acompanhante necessite de algum tipo de serviço ou material que seja de responsabilidade deste setor.

- a) Solicitação de enxoval de cama;
- b) Solicitação de enxoval de banho: é comum a solicitação de enxoval de cama extra, às vezes acontece de o banho no paciente ser dado pela enfermagem no próprio leito;

c) Recolhimento do lixo: o uso do banheiro é bastante freqüente, aumentando o lixo nos cestos sendo que seu giro muitas vezes é maior do que o previsto pela governança;

d) Solicitação demais um cesto de lixo;

e) Limpeza do quarto;

f) Limpeza do banheiro;

g) Papel toalha;

h) Papel higiênico;

i) Solicitação de frigobar: às vezes ocorre do paciente saber que seu convenio não inclui certos equipamentos devido não ter suíte ou apartamento particular e mesmo assim ligam pedindo o mesmo;

j) Solicitação de banco de plástico para uso no banho: alguns hóspedes precisam da ajuda de enfermeiros para tomar banho ficando sentados em um banco para esse fim;

k) Vaso para flores;

l) Solicitação de troca de travesseiro ou para pedir mais um.

#### **4.3.3.2.4 Central de atendimento e achados e perdidos**

Todos objetos encontrados pelos funcionários dentro do hospital devem ser levados diretamente ao setor de achados e perdidos. A central de atendimento é a forma mais simples e rápida para que o paciente possa se comunicar com o setor de achados e perdidos caso tenha perdido algum objeto nas dependências do hospital.

Os itens perdidos ou esquecidos, no hospital na sua maioria são:

a) Roupas em geral;

b) Roupas íntimas;

c) Chinelos;

d) Óculos

e) Fotos;

f) Medicamentos;

g) Enfeite de porta de maternidade;

h) Guarda-chuva;

i) Celular;

j) Carregador de celular;

- k) Brinquedo;
- l) Vaso;
- m) Relógio;
- n) Objetos de valor (jóias, carteira, aliança etc.);
- o) Chaves;
- p) Travesseiro;
- q) Livros, revistas, canetas, agenda;
- r) Objetos de uso pessoal.

#### **4.3.3.2.5 Central de atendimento e recepção**

Toda e qualquer dúvida ou informação que o paciente, ou seu acompanhante tiver, devem ser encaminhadas à recepção, pois este é o setor que, geralmente, possui maior contato com convênios médicos, setor de manutenção, médicos, entre outros. A central de atendimento facilita e agiliza este contato do paciente com o setor, devido, muitas vezes, a impossibilidade do mesmo em sair de seu apartamento para ir até a recepção resolver algum problema que possa surgir.

Na sua maioria:

- a) Solicitação de controle remoto para televisor;
- b) Solicitação de mensageiro para buscar a bagagem;
- c) Informação sobre a alta hospitalar;
- d) Transferência de quarto;
- e) Desbloqueio de telefone: em alguns casos ocorre de o desbloqueio acontecer após a entrada do paciente (*check-in*), pois pode a internação se dar pelo centro cirúrgico, obstétrico, pronto atendimento ou mesmo pela UTI.
- f) Informação de cobertura de convênio médico;
- g) Solicitação de táxi;
- h) Solicitação para liberação de horário de visita;
- i) Informação sobre a pesquisa de opinião: às vezes o cliente liga para saber de detalhes;
- j) Solicitação de manicura;
- k) Informação sobre o saldo hospitalar;
- l) Informação sobre a tarifa de uso do telefone.

#### **4.3.3.2.6 Central de atendimento e enfermagem**

Caso haja algum problema com o paciente, ou o mesmo necessite de alguma medicação ou informações, a central de atendimento facilita a comunicação entre o paciente e a enfermagem, pois muitas vezes o paciente encontra-se impossibilitado de sair do quarto e está desacompanhado.

Geralmente ocorrem as seguintes solicitações:

- a) Retirada do bebê do quarto para o berçário: após terminar amamentação e para contribuir com a recuperação da saúde da mãe;
- b) Demora no banheiro do paciente: quando este depende da enfermagem;
- d) Informação sobre o horário do exame;
- c) Regulagem da cama: pode ser feita pelo próprio paciente ou acompanhante, mas isso depende da situação do mesmo;
- d) Solicitação de cortador de unha para o bebê;

Pode, ainda, através do serviço de central de atendimento, ocorrer o agendamento de visitas de maternidade ou ainda atender a um cliente que queira conhecer a estrutura do hospital; quando isso ocorre quem deve acompanhar é o mensageiro devendo levar em áreas estratégicas no caso de berçário, apartamento, suíte e enfermaria. (BOEGER, 2003)

#### **4.3.3.3 Setor de governança**

De acordo com Boeger (2003), este setor dentro de um hospital envolve supervisão e responsabilidade operacional das seguintes atividades:

- a) Limpeza da unidade de internação e áreas restritas;
- b) Limpeza das áreas sociais;
- c) Destinação de material perfurocortante;
- d) Destinação de resíduos infectantes;
- e) Uniformes;
- f) Lavanderia;
- g) Costura e rouparia.

O fluxo de limpeza das unidades de internação (UI) é de responsabilidade da governança.

No caso de não haver hotelaria implantada, fica responsável uma enfermeira pela área de higienização controlando a limpeza através de seus conhecimentos técnicos de infecção hospitalar.

Esse setor relaciona-se diretamente com a recepção e indiretamente com a enfermagem. Em um hospital, além de todos esses serviços (camareira, uniforme, ornamentação floral dos ambientes sociais, lavanderia e rouparia), pode-se ainda acrescentar o gerenciamento de resíduos sólidos e a reciclagem do lixo.

O contato do profissional de limpeza em um hospital, por ser feito na frente do paciente, é bem maior do que na hotelaria convencional onde o mesmo é feito longe do hóspede, isso significa que esse profissional deve ser treinado e monitorado.

A limpeza também deve ser feita com muito mais critério por motivo de contágio e de infecção hospitalar, usando técnicas próprias para ambientes com possibilidade de contaminação e produtos específicos.

Segundo Boeger (2003), a limpeza das concorrentes – unidades de internação ocupadas, devem levar um tempo média de 15 a 20 minutos. Já a limpeza das terminais – unidades de internação após a alta do paciente, devem levar um tempo médio de 40 a 45 minutos, haja vista a necessidade de faxina e higienização para a entrada de outro cliente de saúde.

Durante a limpeza é verificado se existe a necessidade de manutenção na acomodação caso haja deverá ser feita uma comunicação interna (CI) por escrito ou ainda através de um ramal para o setor responsável no caso manutenção.

A limpeza da concorrente envolve o seguinte:

- a) Retirada dos lixos do quarto e banheiro;
- b) Limpeza do chão do banheiro, *box* e vaso sanitário;
- c) Passar pano no chão do quarto;
- d) Limpar a mesa.

Já a limpeza da terminal é mais completa:

- a) Chamar a camareira para retirar roupa de cama;
- b) Limpar e tirar todo o pó dos moveis da acomodação;
- c) Colocar os móveis já limpos no corredor;
- d) Retirar lixo do quarto e banheiro;

- e) Limpar a cama com água, sabão e depois passar álcool 70%;
- f) Limpar paredes com água e sabão;
- g) Limpar pias do banheiro, boxe e vaso sanitário;
- h) Lavar o chão do banheiro;
- i) Lavar chão da acomodação com máquina;
- j) Encerar o chão e aguardar 20 minutos;
- k) Recolocar todos os móveis em seu devido lugar;
- l) Chamar a camareira para forrar a cama e trazer roupas de banho limpas;
- m) Fechar a acomodação;
- n) Entregar a chave para a recepção.

Querendo transformar o ambiente mais hoteleiro, é preciso passar parte da equipe de higienização para camareiras, deixando-as mais na reposição de roupas, fazendo a cama do paciente e do acompanhante e retirando lixo do quarto, deixando as tarefas de limpeza mais pesada para a equipe de higienização.

A equipe de higienização deve ter cuidado em não ter contato físico com o paciente deixando que a equipe de enfermagem realize a troca de roupa de cama.

A área de lavanderia e rouparia como já vimos também é de responsabilidade da governanta.

Comparada com a lavanderia do hotel, essa área é bastante peculiar por dois motivos: o primeiro a existência de roupa infectante sofre uma ação mais pesada, sendo que a equipe que trabalha nessa área deve usar equipamentos próprios de proteção individual; o *layout* também sofre alterações para que a roupa infectante não se misture com a limpa essas roupas são controladas por peso (quilo).

Em segundo, que, diferente do hotel, a lavanderia hospitalar não é área geradora de receitas sendo que ao lavar enxoval interno, roupa dos apartamentos e cirúrgica torna-se um centro de despesas.

#### **4.3.3.4 Setor de nutrição e dietética**

Esse setor focou sua atenção na recuperação do paciente e esqueceu do glamour da gastronomia, por isso a comida hospitalar ganhou fama de comida sem tempero, sem cor e criatividade sendo conhecida como comida ruim e sem graça; três motivos colaboram para essa imagem:

a) Devido ao consumo de remédios e drogas o paciente acaba perdendo e alternado seu apetite, olfato e paladar;

b) O estresse da internação também influencia no seu humor e apetite;

c) Existe ainda a questão de dietas especiais tornando o alimento muitas vezes em tempero ou dietas restritas a líquidos ou alimentos de forma pastosa.

Porém há pacientes que podem alimentar-se de qualquer refeição.

A gastronomia hospitalar surge com o intuito de confrontar a adequação da dieta a patologia do paciente levando em conta hábitos regionais e com ingredientes técnicas dietéticas eficazes.

A hotelaria hospitalar pode ainda possibilitar a união do prazer gastronômico às necessidades através da utilização de ervas e condimentos sem prejuízo ao quadro nutricional, modificação de receitas tradicionais com a utilização de alimentos saudáveis, modificação de procedimentos e ordens de preparação e ainda decoração do prato ou dos próprios ingredientes através de cortes ou técnicas culinárias.

Podem-se utilizar vários recursos para isso, conforme a nutricionista Audrey de Castro, apud Boeger (2003) são cinco:

a) Recurso tecnológico: trata-se de pratos, talheres, panelas e utensílios diversos;

b) Recurso humano: profissionais ligados a essa área como o próprio nutricionista, chefe de cozinha, cozinheiros, auxiliares de cozinha etc;

c) Recurso ambiental: áreas físicas como a própria cozinha, as câmaras frias, o pré-preparo etc;

d) Recurso material: a matéria-prima quantitativa e qualitativa;

e) Recurso financeiro: são investimentos nessa área em equipamentos, fornecedores, parcerias e financiamentos para novos projetos.

É muito importante a parceria entre o chefe de cozinha e as nutricionistas para que possa juntar a técnica à prática.

A alimentação é dividida em vários tipos de dieta como geral, líquida, pastosa, branda e outros. A dieta quando o paciente impossibilitado de receber a alimentação normalmente pode ser enteral e parenteral.

O setor de nutrição e dietética também é responsável pela alimentação dos funcionários no refeitório ou “conforto medico” (profissionais impossibilitados de utilizar refeitório devido ao volume de cirurgias) e, ainda, pelo setor de lactário onde prepara as fórmulas lácteas para bebês e para o setor pediátrico.

Esse setor também é responsável pela organização dos alimentos e bebidas nas reuniões, conferências, entre outros, podendo variar entre café da manhã, *coffee break* ou coquetéis.

Interessante ainda é agregar a esse setor a cozinha experimental - onde prepara testes para novos pratos geralmente ligados à cozinha dietética, e à cozinha metabólica - onde se faz o controle exato das quantidades de cada ingrediente em função da necessidade nutricional.

Pode haver, ainda, na área pediátrica, um cardápio voltado aos desejos das crianças, ainda que balanceada e nutritiva; o uso de cores nos alimentos e utensílios pode ajudar no encantamento do mesmo.

É importante que a visita da nutricionista seja feita nos primeiros dias de internação do paciente, facilitando e ajudando a profissional a conhecer preferências alimentares e restrições até mesmo religiosas.

Assim como é interessante a orientação pós-alta onde a nutricionista elabora uma dieta após a saída do hospital; esse tipo de serviço proporciona um atendimento personalizado que certamente encantará o cliente. (BOEGER, 2003)

#### **4.3.3.5 Setor de segurança patrimonial**

O atendimento dado pelos vigias, vigilantes, porteiros é tão importante quanto o atendimento dado por recepcionistas, mensageiros e capitão porteiro.

Deve-se dividir o hospital em duas áreas:

a) Portaria de funcionários - a segurança orgânica é responsável pela portaria de funcionários, entrada de fornecedores, visita de propagandistas, vendedores, todas as atividades ligadas ao aspecto interno;

b) Vigilância patrimonial - deverá estar em lugares estratégicos para atendimento de frente com o cliente, controle de acesso ao prédio, ronda interna, ronda motorizada; a mesma deverá ser composta por profissionais capacitados e treinados de acordo com o treinamento de atendimento do hospital para seus recepcionistas, mesmo sendo uma equipe terceirizada, pois alguns gestores acham que o profissional já deve estar treinado pela empresa, pois eles são treinados para segurança e não para recepção e hotelaria.

Se a empresa contratante quiser que esse profissional tenha o mesmo nível de qualidade dos outros colaboradores terá que a mesma se responsabilizar por esse treinamento, pois para o cliente o mau atendimento de segurança reflete no atendimento do hospital.

O número de acesso deve ser restrito o máximo possível, colaborando para um controle maior da movimentação de pessoas, evitando tráfego de estranhos em áreas restritas, o cruzamento desnecessário além dos problemas decorrentes de desvio de materiais.

Os tipos de acesso referem-se às áreas de entrada e saída dos clientes (visitantes, pacientes e acompanhantes), óbitos, funcionários, alunos, vendedores, fornecedores, prestadores de serviço e materiais e resíduos. (BOEGER, 2003)

As atividades desenvolvidas pela equipe de segurança são diversificadas.

Entre tantas, alguns exemplos:

- a) Controle de acesso de fornecedores, colaboradores, visitantes, empresas externas, veículos de frota, acesso de pacientes, acesso de acompanhantes, acesso aos vestiários etc;
- b) Transporte de materiais de centro cirúrgico;
- c) Rondas internas;
- d) Rondas ambulatoriais;
- e) Serviço de orientação ao cliente;
- f) Inibir atos de vandalismo;
- g) Controle de crachá;
- h) Controle de notas fiscais de materiais recebidos;
- i) Controle de retirada de óbitos;
- j) Brigada de incêndio;
- k) Controle de segurança do estacionamento;
- l) Isolamento de áreas;
- m) Rondas e inspeções em vestiários de colaboradores;
- n) Hasteamento de bandeiras;
- o) Escolta de valores;
- p) Suporte na elaboração de boletins de ocorrência em distrito policial;
- q) Recebimento de correspondências;
- r) Monitoramento de alarmes de incêndios;
- s) Escolta de valores;
- t) Inibição de comércio paralelo nas dependências da empresa.

#### **4.4 Objetivos da implantação dos serviços de hotelaria**

A implantação dos serviços de hotelaria dentro do ambiente hospitalar visa agilizar, dar segurança e qualidade no atendimento, humanizando o ambiente hospitalar dando conforto e

bem estar ao cliente de saúde. Para tanto é importante também que o hospital procure minimizar o aspecto hospitalar através de uma decoração mais suave, destacando os apartamentos, quartos e enfermarias.

Aspectos como estes contribuem para uma melhor recuperação do paciente, tornando sua estadia mais agradável.

Para que a implantação consiga atingir seus objetivos, é importante o acompanhamento de todas as etapas, entre elas o treinamento, a supervisão rigorosa de todos os processos utilizados para evitar que a nova proposta perca sua essência. Porém assim como em qualquer processo de implantação de um novo setor dentro de uma instituição, no ambiente hospitalar também apresenta aspectos positivos e negativos, dos quais alguns estão apresentados a seguir.

#### A) Aspectos positivos da implantação

- a) Oferecer o inesperado, surpreender e encantar;
- b) Oferecer não somente benefícios, mas sim vantagens;
- c) Aumento da produtividade;
- d) A organização verificada e o atendimento inesperado geram tranquilidade e confiança no enfermo e seus familiares;
- e) A satisfação garantida dos clientes de saúde;
- f) Maior procura pelas pessoas jurídicas para credenciamento do hospital;
- g) O cliente de saúde (o enfermo) se torna mais receptivo ao tratamento, facilitando dessa forma o trabalho de médicos e psicólogos;
- h) Entusiasmo dos funcionários com a nova proposta que facilita a solução de várias situações difíceis;
- i) Marketing sem custo nenhum, aquele que é praticado pelos clientes de saúde satisfeitos, pois a hotelaria adaptada com responsabilidade constitui por si, uma ferramenta marketing de grande retorno;
- j) Excelente conceito no mercado e receitas significativas;
- k) A hotelaria conscientiza os clientes internos que: escutar é uma arte que precisa ser cultivada.

## B) Aspectos negativos-Riscos

- a) Implantação da hotelaria clássica ao invés da hotelaria adaptada;
- b) Surgimentos de vícios que são aceitáveis na hotelaria e não são tolerados na área hospitalar;
- c) A contratação desenfreada de profissionais da hotelaria sem a devida adaptação de hábitos e costumes;
- d) Crescimento do conceito do hospital de uma forma ilusória dado à implantação da hotelaria clássica. Crescimento da instituição como uma pirâmide invertida. Confundir criatividade com mediocridade.

É importante que o gestor responsável pela implantação tenha ciência destes aspectos, procurando minimizar, ao máximo, os aspectos negativos, levando em consideração não só a política do hospital, como também o tamanho da estrutura física e a dimensão da nova proposta, atuando com criatividade e competência.

## 4.5 Orçamento

Pelo fato de os hospitais já possuírem uma infra-estrutura adequada com apartamentos, quartos, enfermarias, cozinhas, lavanderias, internação (recepção) o custo da proposta será, basicamente das contratações do pessoal especializado para aplicação do plano a seguir:

- a) Departamento de Coordenação e Operações de Hotelaria Hospitalar

O departamento de Coordenação e operações de hotelaria hospitalar deverá contar com um gerente de hotelaria hospitalar, que será o responsável pelos demais setores e departamentos da hotelaria dentro do hospital. Apresenta-se seguir um orçamento base dos itens necessários para sua instalação.

Quadro 7: Orçamento do cargo de gerente e equipamentos necessários para implantação

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Gerente de Hotelaria Hospitalar	1	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
Mesa	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00
Cadeiras	3	R\$ 120,00	R\$ 360,00
Telefone	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Computador com impressora	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
Fax	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Calculadora	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Materiais Auxiliares (lápiz, caneta, clips etc)	várias	R\$	R\$ 15,00
<b>Total:</b>			<b>R\$ 8.045,00</b>

Fonte: Das próprias autoras, 2007.

O departamento de coordenação contará com um gerente de hotelaria hospitalar, seu salário foi baseado de acordo com um gerente de um hotel; os itens citados são necessários para a construção de uma sala para a gerência geral, os preços foram baseados em preços de mercado encontrados atualmente.

b) Departamento de Recepção e hospedagem:

O departamento de Recepção e hospedagem deverá contar com um gerente de recepção, um chefe de recepção, recepcionistas, mensageiro, capitão porteiro e manobrista. Apresenta-se seguir um orçamento base dos itens necessários para a instalação deste departamento.

Quadro 8: Orçamento dos cargos do departamento de recepção e hospedagem

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Gerente de Recepção	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
Chefe de Recepção	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Recepcionista	7	R\$ 550,00	R\$ 3.850,00
Mensageiro	2	R\$ 450,00	R\$ 450,00
Capitão Porteiro	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Manobrista	1	R\$ 450,00	R\$ 450,00
<b>Total:</b>			<b>R\$ 9.250,00</b>

Fonte: Das próprias autoras, 2007.

O departamento de recepção e hospedagem ficará localizado onde nos hospitais tradicionais fica a internação. Os salários dos colaboradores do setor foram baseados de

acordo com os salários de um hotel. Os equipamentos não foram citados devido ao fato de os hospitais já possuírem o setor de internação, o que diferencia é somente o quadro de funcionários.

#### c) Departamento de Alimento e Bebidas

O departamento de Alimento e Bebidas deverá contar com um gerente de A & B e um chefe de cozinha. Apresenta-se seguir um orçamento base dos itens necessários para a instalação deste departamento.

Quadro 9: Orçamento dos cargos de A & B

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Gerente de A & B	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
Chefe de cozinha	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
<b>Total:</b>			<b>R\$4.500,00</b>

Fonte: Das próprias autoras, 2007.

O departamento de alimentos e bebidas na hotelaria hospitalar já possui um nutricionista, porém com a implantação surge a necessidade de um gerente de A & B e um chefe de cozinha, os quais estão relacionados anteriormente, porém seus salários estão baseados nos da hotelaria.

#### d) Departamento de Eventos

O departamento de Eventos deverá contar com coordenador de eventos e um assistente que deverão reportar-se ao gerente de coordenação e operação de hotelaria hospitalar. Apresenta-se seguir um orçamento base dos itens necessários para a instalação deste departamento.

Quadro 10: Orçamento de cargos e equipamentos para o departamento de eventos

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Coordenador de eventos	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Assistente	1	R\$ 700,00	R\$ 700,00
Telefone	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Computador com impressora	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
Fax	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Calculadora	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Materiais Auxiliares (lápiz, caneta etc)	várias	R\$ 15,00	R\$ 15,00
<b>Total:</b>			<b>R\$ 5.185,00</b>

Fonte: Das próprias autoras, 2007.

São raros os hospitais que possuem um departamento exclusivo para eventos, pois desconhecem a importância do mesmo que além de trazer recursos extras, ajuda no próprio marketing, sendo um diferencial entre os hospitais. O interessante é que o desempenho deste setor seja controlado pelo próprio gerente de hotelaria hospitalar. Este departamento deve ainda contar com instrumentos como *data-show* equipamentos de som e áudio, entre outros, que poderão ser alugados de empresas terceirizadas. Os valores dos salários e equipamentos descritos anteriormente são baseados em preços de mercado.

#### e) Departamento de governança

O departamento de Governança deverá contar com uma governanta executiva e camareiras. Apresenta-se seguir um orçamento base dos itens necessários para a instalação deste departamento.

Quadro 11: Orçamento de cargos e equipamentos para o departamento de governança

<b>Item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Governanta Executiva	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
Camareira	x	R\$ 550,00	R\$ 550,00
Telefone	1	R\$ 50,00	R\$ 50,00
Computador com impressora	1	R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00
Fax	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00
Calculadora	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Materiais Auxiliares (lápiz, caneta etc)	várias	R\$ 15,00	R\$ 15,00
<b>Total:</b>			<b>R\$ 6.535,00</b>

Fonte: Das próprias autoras, 2007.

O funcionamento deste setor é similar ao de um hotel, porém as camareiras são divididas em áreas de limpeza geral e outras treinadas para a parte de higienização. A quantidade destas varia conforme a estrutura do hospital que irá implantar este departamento. Os salários da governanta e das camareiras foram baseados nos salários em média pagos na hotelaria.

#### f) Orçamento geral da instalação

De acordo com os quadros apresentados anteriormente, é apresentado a seguir um orçamento geral dos custos que o hospital terá com a implantação dos departamentos de hotelaria adaptados a hotelaria hospitalar.

Quadro 12: Orçamento geral

<b>Departamento</b>	<b>Total</b>
Departamento de Coordenação e Operações	R\$8.045,00
Departamento Recepção e hospedagem	R\$ 9.250,00
Departamento de A & B	R\$ 4.500,00
Departamento de Eventos	R\$ 5.185,00
Departamento de Governança	R\$ 6.535,00
<b>Total geral:</b>	<b>R\$ 25.470,00</b>

Fonte: Das próprias autoras, 2007.

Analisando que os hospitais já possuem infra-estrutura adequada e materiais de apoio necessários, e ainda, a vida útil da estrutura, os investimentos necessários para a implantação da hotelaria hospitalar podem ser considerados de baixo custo.

### **4.5 Viabilidade**

A viabilidade da proposta de implantação dos serviços de hotelaria na área hospitalar visa a melhoria na qualidade no atendimento e a humanização do ambiente hospitalar.

A viabilidade da proposta segue com a necessidade de compreensão por parte dos administradores sobre a importância da hotelaria nas instituições de saúde, como instrumento capaz de alavancar a humanização, a hospitalidade, qualidade e excelência na prestação de serviços.

Para a implementação da proposta de implantação o valor investido será de aproximadamente R\$ 25.470,00. Sem este investimento não se pode tornar os serviços

hospitalares semelhantes aos serviços hoteleiros, pois é imprescindível que o gestor entenda esta ação como um investimento e não simplesmente como um custo. Investimento este que poderá trazer inúmeros benefícios não só à instituição, mas principalmente aos clientes de saúde. Porém é fundamental que a instituição disponha de recursos financeiros suficientes para essa implantação.

Quanto à viabilidade técnica da proposta, os hospitais devem possuir espaço físico adequado para instalação das salas necessárias para cada departamento, dispondo de mesa, cadeiras e os equipamentos e utensílios básicos descritos anteriormente.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das dificuldades encontradas de acesso às bibliografias, material de orientação, estudos e análises sobre a hotelaria hospitalar, já que o tema abordado é muito recente, tornou-se desafiador a construção do trabalho, mas ao mesmo tempo elevou a vontade pela busca de informações visto que esta poderá ser uma futura área de atuação profissional.

De acordo com o objetivo específico *identificar todos os setores que são conhecidos como similares aos da hotelaria clássica*, se pode afirmar que o mesmo foi alcançado ao longo do trabalho, através da revisão de literatura dos setores de hotelaria a serem implantados na área hospitalar.

Já para o objetivo específico, *analisar o funcionamento particular de cada setor que compõe a hotelaria hospitalar* ficou visível no decorrer deste trabalho de conclusão de curso que a proposta, efetivamente, é uma forma de minimizar os problemas da falta de humanização nos hospitais, deficiência no atendimento, minimizando eventuais reclamações geradas na rotina de uma instituição de saúde, identificando e solucionando situações que poderiam ser entendidas como problemas nas empresas sem a hotelaria hospitalar.

Para o objetivo específico, *propor a implantação de serviços de hotelaria em termos de departamentalização e operações* se demonstrou através dos capítulos III e IV, a importância da consciência de que a hotelaria a ser implantada deverá ser a adaptada e nunca a hotelaria clássica, a importância da departamentalização no sentido de atribuir corretamente as funções determinadas a cada setor e os principais cargos dentro de cada departamento.

O trabalho de conclusão de curso aqui apresentado servirá para futuras pesquisas e referência para muitos acadêmicos interessados na área hospitalar. Ressalta-se ainda que a implantação dos serviços hoteleiros dentro da área hospitalar é viável e aceitável, entretanto ainda não se consegue mensurar nem comprovar cientificamente o quanto essas inovações ligadas ao conforto e humanização da hotelaria hospitalar poderão contribuir na diminuição do tempo da recuperação dos pacientes, o que se deve levar em consideração é o quanto, na recuperação do paciente e na hospedagem do acompanhante, se pode contribuir fornecendo bons momentos através de experiências com menor dor e preocupação.

## BIBLIOGRAFIA

BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003

CASTELLI, Geraldo. **Administração hoteleira**. 9. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.

CASTELLI, Geraldo. **Hospitalidade: Na perspectiva da Gastronomia e da Hotelaria**. São Paulo: Saraiva, 2005.

DAHRINGER, L.D. **Marketing Services Internationally: Barriers and Management Strategies**. The Journal of Services Marketing v.127-128, p. 384,1991.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo**. 6ª ed. São Paulo: Futura, 1998.

DIAS, Célia Maria. **Hospitalidade: Reflexões e perspectivas**. São Paulo, Mande, 2002.  
CEZAR, 2005

DUARTE, Vladir Vieira. **Administração de sistemas hoteleiros: conceitos básicos**. São Paulo: SENAC, 1996

GODOI, Adalto Felix de. **Hotelaria Hospitalar e humanização no atendimento em hospitais**. São Paulo: Ícone, 2004.

GRÖNROOS, Christian. **Marketing Gerenciamento de Serviços: A competição por serviços na hora da verdade**. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

KOTLER, P. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 4ª.ed. São Paulo: Atlas, 1994.

KOTLER,P; BOWEN,J; MAKENS,J. **Marketing for Hospitality & Tourism**. New Jersey, Prentice-Hall, 1996.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Qualidade total em serviços: Conceitos, exercícios, casos práticos**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1997

LISBOA, T. **Hotelaria Hospitalar**. Viçosa: CPT, 2002.

MARTINS, M. C. F.. **Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001.

MAZZETTI, M. **Especialistas garantem benefícios de humanização de hospitais**. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/folha/equilibrio/noticias/ult263u3854.shtml>>. 2005.

RACHMAN, David J. *Varejo : Estratégia e estrutura - uma abordagem gerencial*. São Paulo : Atlas, 1973.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

WATANABE, Sônia. Extratos de apoio para formulação do TCC atual. Via e-mail: [juhedeia@hotmail.com](mailto:juhedeia@hotmail.com), 2007.

ZEITHAML, Valarie A., BERRY, Leonard L., PARASURAMAN, A. *The Behavioral Consequences of Service Quality*. Journal of Marketing, v. 60, p.31-46, Apr. 1996.

#### Sites

<http://www.alfa.br/revista/pdf/5tur.pdf>

[http://www.cet.unb.br/index.php/cet/hospitalidade\\_titulo2/tecnica\\_de\\_gestao\\_hoteleira\\_pode\\_humanizar\\_hospitais](http://www.cet.unb.br/index.php/cet/hospitalidade_titulo2/tecnica_de_gestao_hoteleira_pode_humanizar_hospitais)

<http://www.hotelvirtual.com.br>

<http://www.humaniza.com.br>

[http://www.pick-upau.org.br/mundo/destino\\_brasil/destino\\_brasil.htm](http://www.pick-upau.org.br/mundo/destino_brasil/destino_brasil.htm)



## ANEXO

### **Deliberação Normativa nº 429 de 23 de Abril de 2002<sup>1</sup>**

Art. 2º - Considera-se Empresa Hoteleira a pessoa jurídica, constituída na forma de sociedade anônima ou sociedade por quotas de responsabilidade limitada, que explore ou administre meio de hospedagem e que tenha em seus objetivos sociais o exercício de atividade hoteleira, observado o Art. 4º do Decreto nº 84.910, de 15 de julho de 1980.

Art. 3º - Considera-se meio de hospedagem o estabelecimento que satisfaça, cumulativamente, às seguintes condições:

I – seja licenciado pelas autoridades competentes para prestar serviços de hospedagem;

II – seja administrado ou explorado comercialmente por empresa hoteleira e que adote, no relacionamento com os hóspedes, contrato de hospedagem, com as características definidas neste Regulamento e nas demais legislações aplicáveis;

Parágrafo único – Observadas as disposições do presente Regulamento, os meios de hospedagem oferecerão ao hóspede, no mínimo:

I – alojamento, para uso temporário do hóspede, em Unidades Habitacionais (UH) específicas a essa finalidade;

II – serviços mínimos necessários ao hóspede, consistentes em:

- a) Portaria/recepção para atendimento e controle de permanentes de entrada e saída;
- b) Guarda de bagagens e objetos de uso pessoal dos hóspedes, em local apropriado;
- c) Conservação, manutenção, arrumação e limpeza das áreas instalações e equipamentos.

III – padrões comuns estabelecidos no Art. 7º deste Regulamento.

---

<sup>1</sup> Extraído do site: [www.hotelvirtual.com.br](http://www.hotelvirtual.com.br), acessado em 20/04/2007.

Art. 4º - Unidade Habitacional- UH é o espaço, atingível a partir das áreas principais de circulação comuns do estabelecimento, destinado à utilização pelo hóspede, para seu bem-estar, higiene e repouso.

Art. 5º - Quanto ao tipo, as UH dos meios de hospedagem são as seguintes:

I - quarto – UH constituída, no mínimo, de quarto de dormir de uso exclusivo do hóspede, com local apropriado para guarda de roupas e objetos pessoais;

II – apartamento – UH constituída, no mínimo, de quarto de dormir de uso exclusivo do hóspede, com local apropriado para guarda de roupas e objetos pessoais, servida por banheiro privativo;

III – suíte – UH especial constituída de apartamento, conforme definido no inciso II, deste artigo, acrescido de sala de estar.

§ 1º - Poder-se-á admitir, especialmente para determinados tipos de meios de hospedagem a serem definidos pela EMBRATUR, Unidades Habitacionais distintas daquelas referidas neste artigo.

§ 2º - As UH poderão ser conjugadas e adaptadas para funcionamento como sala de estar e/ou quarto de dormir, sendo, entretanto, sempre consideradas, para efeito de avaliação, como duas ou mais UH distintas.

Art. 6º - Entende-se por diária o preço de hospedagem correspondente a utilização da UH e dos serviços incluídos, observados os horários fixados para entrada (check-in) e saída (check-out).

§ 1º - O estabelecimento fixará o horário de vencimento da diária à sua conveniência ou de acordo com os costumes locais, ou ainda conforme acordo direto com os clientes.

§ 2º - Poderão ocorrer formas diferenciadas de cobrança de diária, conforme conveniência e acordo entre o meio de hospedagem e os hóspedes.

§ 3º - Quando não especificado o número de ocupantes da UH, a diária básica referir-se-á, sempre, à ocupação da UH por duas pessoas.

Art. 7º - Os padrões comuns a todos os meios de hospedagens são os seguintes:

I – Quanto a posturas legais:

- a) licenciamento pelas autoridades competentes para prestar serviços de hospedagem, inclusive dos órgãos de proteção ambiental;
- b) administração ou exploração comercial, por empresa hoteleira, conforme Art. 2º deste Regulamento;
- c) oferta de alojamento temporário para hóspedes, mediante adoção de contrato, tácito ou expresso, de hospedagem e cobrança de diária, pela ocupação da UH;
- d) exigências da legislação trabalhista, especialmente no que se refere a vestiários, sanitários e local de refeições dos funcionários e Comissões de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA.

II – Quanto a aspectos construtivos:

- a) edificações construídas ou expressamente adaptadas para a atividade;
- b) áreas destinadas aos serviços de alojamento, portaria/recepção, circulação, serviços de alimentação, lazer e uso comum, e outros serviços de conveniência do hóspede ou usuário, separadas entre si e no caso de edificações que atendam a outros fins, independentes das demais;
- c) proteção sonora, conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT – e legislação aplicáveis;
- d) salas e quartos de dormir das UH disposto de aberturas para o exterior, para fins de iluminação e ventilação;
- e) todos os banheiros dispostos de ventilação natural, com abertura para o exterior, ou através de duto;
- f) serviços básicos de abastecimento de água que não prejudiquem a comunidade local, bem como de energia elétrica, rede sanitária, tratamento de efluentes e coleta de resíduos sólidos, com destinação adequada;
- g) facilidades construtivas, de instalações e de uso, para pessoas com necessidades especiais, de acordo com a NBR 9050 – 1994, em prédio com projeto de arquitetura aprovado pela Prefeitura Municipal, com meio de hospedagem, após 12 de agosto de 1987. Em caso de projetos anteriores, o meio de hospedagem deverá dispor de sistema especial de atendimento.

### III – Quanto a equipamentos e instalações:

- a) instalações elétricas e hidráulicas de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT – e legislação aplicável;
- b) instalações de emergência, para iluminação de áreas comuns e para o funcionamento de equipamentos indispensáveis à segurança dos hóspedes;
- c) elevador para passageiros e cargas, ou serviço, em prédio com quatro ou mais pavimentos, inclusive o térreo, ou conforme posturas municipais;
- d) instalações e equipamentos de segurança contra incêndio e pessoal treinado a operá-lo, de acordo com as normas estabelecidas e pelo Corpo de Bombeiros local;
- e) quarto de dormir da UH mobiliado, no mínimo, com cama, equipamentos para a guarda de roupas e objetos pessoais, mesa-de-cabeceira e cadeira.

### IV – Quanto a serviços e gestão:

- a) portaria/recepção apta a permitir a entrada, saída, registro e liquidação de conta dos hóspedes, durante 24 horas por dia;
- b) registro obrigatório do hóspede no momento de sua chegada ao estabelecimento, por meio de preenchimento da Ficha Nacional de Registro de Hóspedes – FNRH, aprovada pela EMBRATUR;
- c) limpeza e arrumação diária da UH, fornecimento e troca de roupa de cama e banho, bem como de artigos comuns de higiene pessoal, por conta do estabelecimento;
- d) serviços telefônicos prestados aos hóspedes de acordo com os regulamentos internos dos estabelecimentos e as normas e procedimentos adotados pelas concessionárias dos serviços, ou pelo poder concedente;
- e) imunização permanente contra insetos e roedores;
- f) pessoal de serviço em quantidade e com a qualificação necessárias ao perfeito funcionamento do meio de hospedagem;
- g) pessoal mantido permanentemente uniformizado e/ou convenientemente trajado, de acordo com as funções que exerçam;
- h) meios para pesquisar opiniões e reclamações dos hóspedes e solucioná-las;
- i) observância das demais normas e condições necessárias à segurança, saúde/higiene e conservação/manutenção do meio de hospedagem, para atendimento ao consumidor.

§ 1º - Nas localidades não servidas ou precariamente servidas por redes de serviços públicos, a satisfação dos itens obrigatórios, cujo atendimento dependa dessas redes, será apreciada, caso a caso, pela EMBRATUR.

§ 2º - Serão exigidas condições específicas de proteção, observadas as normas e padrões estabelecidos pelos órgãos governamentais competentes, para os meios de hospedagens localizados no interior ou nas proximidades de:

- a) unidades de conservação ou protegidas pela legislação ambiental vigente;
- b) aeroportos, estações viárias, vias industriais, ou estabelecimentos que ofereçam problemas especiais de poluição ambiental e sonora.

§ 3º - As portas entre UH conjugáveis deverão dispor de sistema que somente possibilite sua abertura, quando por iniciativa mútua dos ocupantes de ambas as UH.

§ 4º - As condições dos locais de trabalho e de uso dos empregados, no estabelecimento, serão mantidas, no que se refere à segurança, higiene e medicina do trabalho, em estrita observância ao disposto na Consolidação das Leis de Trabalho, ou nos atos que a modifiquem.