

## **A HOTELARIA HOSPITALAR COMO UMA NOVA PERSPECTIVA DE ATUAÇÃO EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

*HOTEL-HOSPITAL AS A NEW PERSPECTIVE OF PERFORMANCE ON  
HEALTH ORGANIZATIONS*

**Calel de Oliveira<sup>1</sup>**  
**Edna Fernandes Gomes<sup>2</sup>**  
**Fernanda Cristina Racaneli<sup>3</sup>**  
**Guilherme Garcia Velasquez<sup>4</sup>**  
**Marília Rodrigues Lopes<sup>5</sup>**

### **RESUMO**

O presente artigo tem por finalidade ressaltar as novas tendências das instituições na área de saúde, por conta da exigência de novos consumidores, bem como pela própria importância da Hotelaria Hospitalar como premissa para a prestação de um bom atendimento capaz de propiciar rápida recuperação dos clientes de saúde. A gestão Hospitalar deve ser refletida nas medidas de humanização voltada ao bem estar, proporcionadas aos clientes. Trata-se de um diferencial que oferece padrões de qualidade, onde é possível evidenciar a sua contribuição para um tratamento íntegro, que permita o resgate dos direitos e valores de cada cidadão, além de indicar como as empresas hospitalares devem dar ênfase na humanização em todos os seus âmbitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hotelaria Hospitalar. Gestão. Humanização. Tendências.

<sup>1</sup> Bacharel em Turismo e Hotelaria pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Umuarama-PR, Acadêmico do curso de MBA em Gestão Financeira e Consultoria Empresarial da Universidade Paranaense-UNIPAR, Guaíra-PR. Email: caleldeoliveira@hotmail.com

<sup>2</sup> Bacharel em Turismo e Hotelaria pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Umuarama-PR. E-mail: endagomes22@hotmail.com

<sup>3</sup> Bacharel em Turismo e Hotelaria pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Umuarama-PR, Acadêmica do curso de Administração da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS, Campus de Bonito-MS. E-mail: fernandaracaneli@live.com

<sup>4</sup> Mestre em Educação pela Universidade Estadual Paulista, UNESP, Marília-SP. Bacharel em Turismo e Hotelaria pela Universidade Norte do Paraná-UNOPAR, Londrina-PR. Bacharel em Administração pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Umuarama-PR. Professor Assistente do curso de Turismo e Meio Ambiente da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS, Campus de Bonito-MS. E-mail: guigave@hotmail.com

<sup>5</sup> Bacharel em Turismo e Hotelaria pela Universidade Paranaense-UNIPAR, Umuarama-PR.

## ABSTRACT

This present article has as its main purpose, the interest of presenting new tendencies on the Health Area, resulted from new customer's desires, as well as resulted from the importance of Hotel-Hospital Management as a premise of a good service, able to provide a quick recovery for those who, in a certain way, are sick or disable. The Hospital Management should be treated and understood into humanization measures focused on welfare, provided to customers. It may be considered a differential that offers quality patterns, allowing a better comprehension for an integrate treatment, providing rights and values to citizens, beyond the fact of indicating how hospital enterprises should emphasize the humanization processes.

**KEYWORDS:** Hotel-Hospital Management. Management. Humanization. Tendencies.

## INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que o processo de formação da sociedade foi impulsionado pelos próprios deslocamentos realizados pelo homem, nos mais variados tempos. Diversos foram os motivos que impulsionaram as viagens, sendo o principal deles a própria sobrevivência, seguida pela busca de conhecimento através da exploração de novos lugares, movidos pela religião, jogos, saúde, comércio e outros.

Toda a evolução histórica da atividade turística foi acompanhada pelos meios de hospedagem, uma de suas atividades basilares, que se desenvolveu junto às estradas de rodagem, por ser, inicialmente, um serviço eminentemente voltado ao comércio e, posteriormente, instalado junto às cidades e destinações turísticas, moldados como serviço de atendimento ao turista viajante. A comercialização da hospedagem turística culminou com o processo de desenvolvimento tecnológico, Revolução Industrial, em meados do Século XIX.

Assim, pode-se dizer que a atividade turística não é caracterizada por um acontecimento recente, já que está presente no transcorrer da história, como descreve Castelli (2001, p.10): “cada época, da história da humanidade,

desenvolveu algum tipo de viagem de acordo com seus meios materiais disponíveis, com seus conhecimentos científicos adquiridos e com suas convicções em vigor”.

Durante a Idade Moderna, um exemplo que propiciou que jovens aristocratas dessem início às viagens em torno do mundo, era denominado de *grand tour*, o que tempos mais tarde originou as palavras: turismo e turista. A Organização Mundial do Turismo OMT (1995 *apud* Sancho, 2001, p. 38) define que “o turismo compreende as atividades que realizam as pessoas durante suas viagens e estadas em lugares diferentes ao seu entorno habitual<sup>6</sup>, por um período consecutivo inferior a um ano, com finalidade de lazer, negócios ou outras”.

Ao se compor o marco conceitual da palavra turismo, tem-se a necessidade de se conhecer o significado da expressão que designa a pessoa que pratica referida atividade, o turista, e os outros termos que possuem próxima relação com ele, tais como: viajante, visitante e excursionista. Desta forma o autor supracitado (1995 *apud*, Sancho, 2001, p. 40):

Por sua vez, distingue os conceitos de viajante: “qualquer pessoa que viaje entre dois ou mais países ou entre duas ou mais localidades em seu país de residência habitual” e de visitante: “todos os tipos de viajantes relacionados ao turismo”. Distinguem entre o turista: “passageiro que permanece uma noite, pelo menos, em um meio de alojamento coletivo ou privado do país visitado” e o excursionista “viajante que não pernoita num meio de alojamento coletivo ou privado do país visitado”.

Ainda na Idade Moderna apareceram os primeiros alojamentos com a designação de hotel. Segundo Goeldner *et al* (2002), o primeiro hotel do mundo foi o “Wekalet-Al-Ghury”, na cidade do Cairo – Egito, com claros objetivos de atender aos mercadantes “<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> “O entorno habitual de uma pessoa consiste em certa área que circunda sua residência mais todos aqueles lugares que visita freqüentemente” (Sancho, 2001, p. 39).

<sup>7</sup>Goledner *et al*. **Turismo**: princípios, práticas e filosofias. 8 ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

O período que compreendeu a Revolução Industrial foi de grande importância para o processo de desenvolvimento da indústria hoteleira. Os trabalhadores adquiriram direitos trabalhistas, bem como férias remuneradas e 13º salário.

Já o período entre guerras, propiciou o desenvolvimento dos transportes, através da melhoria das estradas, incentivando o aumento de viagens, o que favoreceu a prática da hotelaria. Nessa mesma ocasião criaram-se os vôos comerciais e iniciaram as ofertas de cruzeiros marítimos.

Os equipamentos turísticos oferecem apoio aos turistas, proporcionando mais conforto e comodidade aos mesmos, buscando aumentar o período de permanência no destino. O principal conceito de gastos turísticos classificados em grupos, de acordo com Sancho (2001, p. 44) se resume em 3 tipos de despesas: “1. Alojamento. 2. Alimentação. 3. Transporte”, compondo os elementos basilares da atividade turística.

Dentro dos componentes de gastos turísticos destacam-se: o alojamento turístico, conforme Dias (2005, p. 21) “[...] toda instalação que regularmente (ou ocasionalmente) disponha de vagas para que o turista possa passar a noite, como hotéis, pousadas, motéis etc.” A necessidade do homem de se alojar durante as viagens deu, então, origem ao estudo da hotelaria.

De acordo com Sancho (2001, p. 79) a hotelaria pode ser definida como “o sistema comercial de bens materiais e intangíveis dispostos para satisfazer às necessidades básicas de descanso e alimentação dos usuários fora de seu domicílio”.

No Brasil, a hotelaria teve seu aparecimento tempos mais tarde e com muitas dificuldades como revela Duarte (1996, p.15):

Não havia então demanda para locais de pouso. A cidade que simplesmente emergia de um aglomerado de construções de taipa, com seus homens válidos adentrando o sertão desconhecido, era carente de tudo. No entanto, os historiadores registram no início do século XVII o aparecimento do primeiro hoteleiro oficial de São Paulo (Marcos Lopes), seguido poucos anos mais tarde pela cigana Francisca Rodrigues, que montava sua estalagem e talvez o

primeiro restaurante da gastronômica cidade de São Paulo, que anunciava, entre outras coisas, carne, *bijou* e farinha.

A hotelaria nacional consolidou-se, basicamente, após a vinda da família Real ao Brasil em 1808, o que de alguma forma levou a um aumento do fluxo de comerciantes e diplomatas no Brasil (ANDRADE, 2002).

Considerando a realidade dos meios de hospedagem como objeto de busca de saúde, vale apontar que os hotéis e hospitais apresentam características peculiares, uma vez que possuem como objetivo comum a hospitalidade, embora historicamente falando, os hospitais tiveram surgimento anterior aos hotéis, propriamente ditos. Isso se deve ao fato de que o atendimento médico hospitalar é considerado serviço *sine qua non* à sobrevivência do ser humano.

Segundo Boeger (2003), considera-se a Santa Casa de Misericórdia de Santos o primeiro hospital no Brasil (1543). No princípio, ainda na Europa, os hospitais serviam de local de tratamento dos gladiadores, soldados e leprosos. Entretanto, desenvolveram-se por conta das grandes potências mundiais e universidades que, cada vez mais, formavam médicos e enfermeiros.

Assim, pode-se conceituar hospital como pessoa jurídica, instituição pública ou privada focada na prestação de serviços de saúde, oferecendo serviço de hospedagem involuntária.

Sendo a hotelaria elemento importante no contexto da atividade turística, apresenta-se nos dias atuais um novo conceito de meio de hospedagem denominado hotelaria hospitalar, que visa proporcionar ao paciente um ambiente mais hospitaleiro, humanizado e ergonômico, durante a sua estada no recinto hospitalar. A adequação do hospital para referido ambiente conta com a atuação de equipes multidisciplinares capacitadas para tal.

Para Boeger (2003, p. 24) a hotelaria hospitalar compreende “a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem estar durante seu período de internação”.

Dessa feita, o presente trabalho tem por finalidade evidenciar a importância da hotelaria hospitalar na área de saúde bem como na hotelaria, reavaliando os métodos para atender as exigências de um novo perfil de clientes, que surge face às mudanças proporcionadas pela globalização e as inovações tecnológicas.

## **A HOTELARIA HOSPITALAR**

A hospitalidade no ambiente hospitalar é um dos fatores que contribuem para a satisfação de algumas das necessidades humanas, como a socialização e participação, tendo em vista que o homem é um ser social. Na maioria das vezes, o cliente hospitalizado encontra-se em situação de grande instabilidade física e emocional e por isso necessita de assistência e compreensão, tanto de seus familiares como de toda a equipe que lhe assiste.

Portanto, considera-se importante ao paciente, um ambiente hospitalar, agradável e humanizado, composto por uma equipe profissional altamente capacitada e que contribua para a sua recuperação e contentamento. Nesse diapasão, Camargo (2004, p.19) propõe que a “hospitalidade, do ponto de vista analítico operacional, pode ser definida como o ato humano, exercido no contexto doméstico, público ou profissional, de receber, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu habitat”.

Para a automação do hospital no que tange à prática da Hotelaria Hospitalar, pode ser necessária a formação de *cluster* (conselho) de responsabilidade, formado basicamente pela equipe administrativa da instituição. Vale apontar que a formação de *clusters* impescinde, ou seja, é necessária, já que permite abertura para que profissionais de outras áreas participem das decisões hospitalares, formando assim uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar.

Embora tal colocação pareça lógica, tendo em vista que muitos hospitais acreditam não ser possível ou não vêm referido serviço como um centro de

negócios, deixam de se preocupar com esse equilíbrio e, por conta de um possível prejuízo, buscam justificar o não investimento.

O surgimento dos primeiros hospitais com pouco conhecimento e ausência de recursos terapêuticos fez com que se tornassem ambientes onde apenas o cuidado, o alívio do sofrimento e o consolo dos enfermos eram considerados os principais objetivos (BARROS, 2004)<sup>8</sup>, sendo a competência profissional e a higienização do hospital aspectos suficientes. Nesse período, quem buscava o hospital para cuidar da saúde assumia uma posição de “ser-passivo”, deixava de ser cidadão com vontades e anseios próprios, direitos individuais, por isso designado paciente, obedecendo às ordens médicas e da enfermagem.

Com as mudanças no atendimento médico-hospitalar, o paciente passou a ser visto como cidadão ciente de seus direitos e responsabilidades, surgindo uma nova designação: cliente de saúde, a qual abrange, além da pessoa hospitalizada, os amigos, visitantes, acompanhantes e familiares, ou seja, toda pessoa que entra em contato com o hospital.

A análise carece também da discussão estrutural e conjuntural acerca da distinção entre saúde pública e privada no Brasil. Não há humanização em parte significativa dos hospitais públicos neste país. O texto parece tentar fortalecer uma ideologia administrativa.

Tarabousli (2003, p.20) apresenta que:

Vislumbramos, ou melhor, entendemos por cliente de saúde toda e qualquer pessoa que entra em contato com o hospital para adquirir serviço médico-hospitalar, ou simplesmente solicitar uma informação. Ela é um ser humano que quer atenção, respeito e qualidade. A princípio, ela não gostaria que estivesse procurando pelos serviços hospitalares devido à natureza dessa atividade e dos transtornos que isso possa lhe causar; afinal, ninguém frequenta um hospital por sua livre e espontânea vontade, mas por estar, circunstancialmente, obrigado a fazê-lo.

<sup>8</sup> BARROS, N. **Hospital sem dor**. In: Prática Hospitalar, Ano VI, n.35, set-out, 2004.

A prática da Hotelaria Hospitalar também oferece recursos que, se bem planejados e utilizados, beneficiam a geração de lucros. Apesar do avanço da tecnologia e o conceito de qualidade serem aprimorados conforme as exigências do paciente, muitos hospitais ainda não possuem a visão voltada a esse segmento. Pode-se entender que o mesmo visa satisfazer as necessidades dos clientes e proporcionar às instituições, estratégias que ampliem as opções de entretenimento e serviços, de modo a servir de atrativo a outros clientes.

Escrevendo sobre as novas tendências da área, Tarabousli (2003, p.18, grifo nosso) diz que a hotelaria hospitalar é “uma tendência que veio livrar os hospitais da ‘cara de hospital’ e que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos e serviços e condutas”.

Dessa forma, a Hotelaria Hospitalar trouxe o conceito de humanização para a área de saúde, propiciando uma nova imagem ao hospital, através de diferentes serviços, que proporcionem aos clientes conforto, segurança, trazendo para ele o sentimento de exclusividade.

O novo conceito denominado humanização vem sendo utilizado pela Hotelaria Hospitalar, concebendo o paciente como um cliente de saúde que busca cuidados especiais, já que a exigência do consumidor alterou os objetivos e métodos dos hospitais de maneira que fossem reavaliados, e então pudessem estabelecer normas com o intuito de humanizá-los. As instituições de saúde estão buscando implementar esse conceito nos serviços prestados, visando uma humanização no atendimento, não apenas no quadro humano e arquitetura física, mas em todos os fatores que agregam valor aos serviços. A Hotelaria Hospitalar tornou-se essencial em qualquer empreendimento que busca a satisfação dos clientes e conseqüentemente a redução dos custos e a maximização dos lucros.

O cliente de saúde necessita de contato com o mundo pelos diversos meios de comunicação como: telefone, televisão, jornais, revistas e *internet*, não devendo se sentir excluído da sociedade. Ciente disso, deseja um ambiente menos estressante.



Nesse momento, a instituição hospitalar reconhece que precisa reformular o seu conceito de hospedagem, podendo introduzir e adaptar a prática hoteleira em seu contexto, de forma a propiciar ao cliente um ambiente agradável, em vez de frieza e impessoalidade.

A Hotelaria Hospitalar no Brasil é recente, com pouco mais de uma década e sua frequência está mais presente em hospitais particulares, pelas próprias questões financeiras, por contarem com equipamentos de alta tecnologia e profissionais qualificados (BOEGER, 2003).

Diante das necessidades dos hospitais públicos no Brasil, Boeger (2003, p. 22), descreve que: “apesar de muitos hospitais públicos enfrentarem dificuldades adicionais se comparados com hospitais privados, há algum deles que conseguem, com criatividade e competência, desenvolver trabalhos tão bons quanto os de alguns hospitais privados”, ou seja, com uma gestão eficiente, desenvolvendo ótimos trabalhos, conseguirão atingir os objetivos da humanização, primeiro passo para se ter uma hotelaria hospitalar.

Castelli (2001, p.77) explicita que:

São as características próprias dos bens e serviços, finais ou intermediários, como: durabilidade, originalidade, aparência agradável. Os bens e serviços são revestidos de características. Quando essas vêm ao encontro das necessidades das pessoas, dizemos que elas proporcionam benefícios, ou seja, são produtos úteis para as pessoas. Não adianta, pois, revestir-se um produto de inúmeras características se elas não levam benefícios para as pessoas. Se elas não agregam valor.

Observa-se, então, a necessidade de investimentos que não apenas injetem dinheiro, mas que também implementem políticas de qualidade e excelência nos serviços prestados, oferecendo uma equipe capacitada e humanizada, tornando a Missão e Visão da empresa comum a todos. De acordo com Lamprecht (1995, s/p.) a qualidade é “o conjunto de detalhes e peculiaridades de um produto ou serviço que influenciam sua habilidade de satisfazer as necessidades explícitas ou percebidas”.

Pela sua preocupação com o bem-estar, a hotelaria hospitalar volta-se para uma busca contínua de excelência, conciliando os objetivos do hospital com o ato de hospedar, sem perder de vista a especificidade de sua clientela. Embora o foco principal seja o tratamento e a assistência, o hospital passa a investir nos serviços que envolvem a hospedagem, reconhecendo o paciente e o seu acompanhante como clientes (BATISTA, 2005).

Baseando-se no termo hotelaria, ato de hospedar, de acolher com satisfação e prazer, é indispensável que as pessoas que acolhem o cliente no hospital estejam conscientes da importância do seu papel e busquem continuamente sua capacitação para prestar um serviço que proporcione o encantamento ao mesmo.

## **ARQUITETURA E HOTELARIA HOSPITALAR**

A estrutura hoteleira hospitalar difere amplamente de um hospital para outro, por conseqüência de não ser um serviço completamente sedimentado e, como tal, não faz parte do cenário rotineiro de todos os hospitais. Boeger (2003, p.28) evidencia que:

A arquitetura tem papel fundamental no que se refere ao conforto de seus clientes e melhoria de produtividade no trabalho da equipe de saúde em geral. É evidente que, com uso de técnicas como a cromoterapia, a utilização de luz natural, formas amenas e um estilo construtivo mais hoteleiro que hospitalar, tem-se um local mais agradável para o trabalho, tanto para funcionários como para acompanhantes e pacientes. O ambiente torna-se menos agressivo que a imagem convencional de um hospital.

Para se ter uma arquitetura hoteleira hospitalar, o hospital necessita passar por uma adaptação estrutural e profissional. O processo de estruturação pode ser realizado através da construção ou adequação de infra-estrutura, já que não basta ser belo, mas sim prático, ou seja, todas as questões devem ser repensadas. Ainda, o autor supracitado (2003, p. 28) apresenta que:

Entende-se que a humanização do edifício hospitalar começa na elaboração e concepção do projeto, desde a escolha do local e do terreno, levando-se em conta seus acessos, dados do terreno (dimensionamento, ocupação possível, declividade, entorno, possibilidades de acesso), local com baixo nível de ruído e poluição.

Por fim, Boeger (2003, p. 30) salienta que “a utilização do espaço no que se refere aos apartamentos pode ser fundamental para a valorização de um dos principais produtos da hotelaria hospitalar, a unidade de internação UI”, que deve ser construída pensando na acessibilidade do Portador de Necessidades Especiais-PNE, como portas que se abrem para fora, banheiro privativo de acesso restrito aos doentes e um ambiente recreativo para interagir e distrair os mesmos.

Discorrendo sobre esse assunto, Tappan (1976, p. 6) expõe que “as necessidades do paciente serão mais facilmente satisfeitas se, por exemplo, o desenho arquitetônico do estabelecimento for apropriado às suas funções, contribuindo para a eficiência terapêutica”, lhe proporcionando também uma boa estada no hospital.

As paredes podem ser pintadas em tom de pastel e o banheiro pode ser revestido com tinta à base de água, lavável, evitando-se, dessa forma, o uso de azulejos e, assim, as famosas emendas entre as lajotas, que podem ser foco de sujeira e proliferação de bactérias, o que resulta, em proporções maiores, até em infecção hospitalar. Ainda no banheiro, deve-se evitar a instalação de boxe de vidro ou de plástico, por exigir emendas, trilhos, maçanetas e dobradiças, que dificultam a higienização. Todas essas peças com formatos de difícil acesso à limpeza podem tornar-se foco de proliferação de sujeira e incrementar a infecção hospitalar. Além disso, os trilhos dos boxes de plástico criam um obstáculo para o acesso da cadeira de banho a pacientes dependentes desse equipamento (BOEGER, 2003, p. 31).

Em geral o *layout* da hotelaria hospitalar não se atém apenas ao setor de hospedagem. Administrados pelo gerente de hotelaria hospitalar podem ser divididos em 5 setores que se subdividem entre si e são organizados da seguinte forma: **Setor de Recepção:** Recepção; Reserva (encaminhamento); Telefonia;

Achados e perdidos; **Setor de Alimentos e Bebidas:** Nutrição; Dietética; Gastronomia; **Setor de Governança:** Lavanderia; Rouparia; Camareria; Higiene; Limpeza; Gerenciamento de resíduos sólidos; **Setor de Segurança:** Patrimonial; Orgânica (pessoal); **Setor de Manutenção:** Geral; Equipamentos médico-hospitalares; Paisagismo e jardinagem (BOEGER, 2003).

Muitos hospitais já contam com serviços diferenciados, que podem ser representados através de miscelâneas, como: Caixa eletrônico 24 horas; Restaurantes e lanchonetes; Lojas de conveniências; Floricultura; Fraldário; Espaço ecumênico; Academias e *fitness Center*; Estacionamento; *Cybercafé*; Sala de jogos; Brinquedoteca; Biblioteca; Locadora de veículos; Salão de eventos e Sala de estar.

O número de miscelâneas varia de acordo com o tamanho do empreendimento e as necessidades do seu público. Além delas, o hospital pode disponibilizar para os clientes uma infra-estrutura de apoio, composta por: fax, xérox, *internet*, *moto boy*, taxi, assessoria de imprensa, telefones públicos e máquinas de refrigerante, salgadinho e chocolate. Já dentro da unidade de internação (UI), uma bancada de apoio para malas, um minibar e um cofre individual fixo.

Erros realizados no projeto arquitetônico terão um preço alto na operacionalização hospitalar. Muitas vezes, os erros ocorrem pela não-participação da equipe operacional em reuniões de obras; ela será o usuário das instalações e estará em contato direto com o paciente; portanto, conhece melhor suas necessidades. Outras vezes, os usuários não compreendem o projeto e improvisam soluções diferentes por não entenderem as intenções do arquiteto e não poderem aplicá-las (BOEGER, 2003, p. 30).

Por isso deve-se ter cautela com a utilização de mobiliário pontiagudo, o piso, preferencialmente deve ser de *paviflex*<sup>9</sup> e as normas de acessibilidade

---

<sup>9</sup> Revestimento vinílico semiflexível, montado pela junção de placas composto por resinas de PVC, plastificantes, cargas minerais, pigmentos e isento de amianto em sua formulação. Ideal para hospital, por ser antiderrapante, de fácil limpeza e por dificultar acúmulo de sujeiras.

devidamente acordadas com o que se propõe a NBR 9050<sup>10</sup>. O hospital, ainda, pode contar com elevadores subdivididos entre: social, cargas e expurgos. Nos apartamentos, pia externa com torneira composta de fotocélula e varanda ampla como local de relaxamento do paciente.

A resposta está na importância que a automação de sistemas hoteleiros em hospitais pode ter para a melhoria do nível de serviços. A questão que ainda fica no ar é se a automação hoteleira traz melhores serviços ou despersonaliza os serviços na hotelaria. Em alguns serviços ainda é prioritária a presença de profissionais, personalizando o atendimento junto ao hóspede. Porém, diversos outros serviços poderiam ficar mais eficientes e ágeis, a partir do momento em que o próprio sistema hoteleiro desenvolvesse parte do trabalho (BOEGER, 2003, p. 30).

A estrutura física e equipamentos de ponta não são suficientes para a automação da hoteleira hospitalar no empreendimento hospitalar, tendo em vista que o quesito atendimento é o fator humano que faz a diferença, sendo indispensável o reconhecimento da gerência e dos próprios funcionários, para que assim possam criar as condições necessárias de trabalho, motivando os talentos a agregarem valor à assistência prestada, já que são fundamentais no ambiente hospitalar.

## **NUTRIÇÃO, DIETÉTICA E GASTRONOMIA NA HOTELARIA HOSPITALAR**

A área de A&B (Alimentos e Bebidas) tem o seu diferencial no mercado por oferecer diversos segmentos que atraem demandas também variadas. A evolução da gastronomia ao longo do tempo permitiu a descoberta de diferentes hábitos alimentares, variados pela própria diversidade cultural existente, o que exigiu do mercado novos segmentos alimentícios que prestassem serviços às pessoas, principalmente em suas viagens. Lashley (2004, p.12) evidencia que:

---

<sup>10</sup> Associação Brasileira de Normas de Técnicas- NBR 9050- Acessibilidade em edificações e mobiliários.

Os alimentos e bebidas desempenham um papel importante na definição da identidade de grupos, comunidades e sociedades, bem como na definição do relacionamento entre os indivíduos e o contexto social mais amplo. Somos o que comemos.

De acordo com SENAC (2007, p. 98) “a cozinha vem acompanhando o homem através dos tempos, misturando ingredientes, técnicas, usos e costumes, regras morais e religiosas, aspectos geográficos, políticos e sociais”. A frequência das viagens na vida das pessoas proporcionou o descobrimento de novas cozinhas, o que facilitou a introdução de novas culinárias e pratos típicos que caracterizavam cada região, povo e país.

O serviço de gastronomia, conhecido pelo modelo de gestão tradicional por Serviço de Nutrição e Dietética (SND) dentro dos hospitais pode ser considerado outra tendência e exigência deste “novo” consumidor de saúde. O modelo de gestão do hospital moderno deve compreender a importância desta área e a grande oportunidade de encantamento do cliente através da gastronomia, já que esta é uma área com o antigo paradigma de comida de hospital ser associada à alimentação de baixa qualidade e nenhum atrativo (BOEGER, 2006, p.40).

Atualmente, a área de A&B está inserida nos hospitais como um diferencial competitivo e/ou como um meio de humanização no serviço ofertado. Assim, as dietas sofrem um processo de transformação de uma simples refeição, servida aos pacientes, para algo que seja imprescindível ao novo cliente de saúde, já que esses serviços estão sendo comercializados para todos os seus *stakeholders*<sup>11</sup>. Bárbara (2009, s/p) apresenta que:

Os cuidados com os alimentos são importantes para que uma comida de boa qualidade e saudável chegue até os clientes. Seguindo as normas da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – e da ONA – Organização Nacional de Acreditação –, órgãos responsáveis pela higienização das

<sup>11</sup> 1) Indivíduos ou grupos com o qual o negócio interage ou que têm um claro interesse na organização. 2) qualquer grupo ou indivíduo que pode afetar ou ser afetado pelo alcance da organização. Disponível em: < <http://sergiolds.wordpress.com/2008/06/02/o-conceito-de-stakeholder/>>. Acesso em 03 dezembro, 2012.

cozinhas hospitalares, todo o alimento que é preparado vai para uma cozinha geral e dietética, onde são retiradas amostras diárias condicionadas há 72 horas. E todas as preparações feitas são mandadas para análise microbiológica.<sup>12</sup>

Ou seja, necessitam trabalhar com dois tipos de cozinha, uma Experimental (aquela em que se desenvolvem os experimentos, métodos de cocção e preparação dos pratos) e outra Metabólica (aquela em que se estudam as estruturas minerais, protéicas dos mesmos). O setor de A&B do hospital geralmente serve refeições para as áreas de UI, refeitório e zona de conforto. Ainda, pode atender aos restaurantes da área de eventos, sendo que nesse segmento o serviço ainda poderá ser terceirizado. Os alimentos elaborados dentro da cozinha do hospital devem seguir normas e padrões de higiene e biossegurança, com o processo de preparação devidamente acompanhado por um nutricionista, que observará a dieta de cada paciente, prezando pela dietética e a nutrição. Ainda, Bárbara (2009, s/p) informa que:

Quase 25% das alimentações preparadas são para a dieta restrita, relacionado aos pacientes diabéticos, hipertensos, com insuficiência renal, dificuldades de mastigação e deglutição, problemas digestivos em geral, problemas cardiovasculares etc. Dentre a lista dos clientes que recebem a dieta, existem ainda diferentes variações de cardápios, que são realizados todos os dias, em um trabalho constante.

Dentre os vários tipos de dietas preparadas na cozinha hospitalar podem ser consideradas seis as principais, sendo que elas variarão de acordo com o tipo de tratamento submetido a cada um dos pacientes. São elas: a parental, a enteral, a líquida, a pastosa, a branda e a geral. Muitas vezes esses tipos de alimentação não são bem aceitos pelo paciente, pelo fato de que a pessoa que está sob efeito de medicamentos pode ter seu paladar de alguma maneira

---

<sup>12</sup> BÁRBARA, Luana. <http://www.foodservicenews.com.br>, O novo conceito de alimentação hospitalar. Disponível em: <<http://www.foodservicenews.com.br/materia.php?id=244>>. Acesso em 9 maio 2009.

alterado, o que a leva a crer estar sem apetite, podendo deixá-lo mais debilitado (BOEGER, 2003).

As refeições são preparadas através do processo de lavagem, cozimento e montagem do prato, para assim serem levadas aos pacientes. Esse processo deve ser feito por uma nutricionista responsável pela área de produção da cozinha do hospital. Ela deve ser a responsável por planejar e assistir a preparação dos pratos, oferecendo assim um produto seguro e com alta qualidade.

Essa metodologia de preparação dos alimentos realizada dentro da cozinha hospitalar deve ser seguida criteriosamente, embora esteja passando por um processo de mudança. Segundo Boeger (2006, p. 42) “além dos aspectos gastronômicos e estéticos inerentes à Gastronomia Hospitalar, a dieta do paciente pode ajudá-lo na sua melhor recuperação. Claro que todo plano alimentar deve ser elaborado de acordo com o organismo de cada paciente”.

A gastronomia é o estudo da preparação dos alimentos e por tal motivo pode ser introduzida no ambiente hospitalar. Vale apontar que ela pode auxiliar no processo de aceitação da dieta proposta pela nutricionista, pelo novo cliente de saúde.

Castro (2003) em consonância com Boeger (2006) enfatizam que a gastronomia no ambiente hospitalar integra as técnicas culinárias e gastronômicas com a patologia do paciente. Assim, a integração ora representada, propicia, de alguma maneira, o prazer no ato do “comer”, otimizando os recursos disponíveis.

Atendendo às novas tendências de mercado e a implantação da gastronomia através da hotelaria hospitalar, pode-se incluir a presença de um *chef* de cozinha ou um *gourmet*. Tal profissional trabalhará em conjunto com a nutricionista, confeccionando os pratos para que se tornem mais apresentáveis, não apenas ao paladar, mas principalmente aos olhos dos clientes, o que, conseqüentemente, os deixarão mais felizes e satisfeitos.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a finalidade da hotelaria hospitalar é praticar a humanização no serviço e atendimento prestado aos pacientes internos. Porém, evidencia-se que essa é uma realidade ainda distante e que nem todos são beneficiados da mesma maneira.

A gestão da hotelaria hospitalar nas UI particulares demonstra ser mais desenvolvida e isso acontece porque dispõem de mais conforto e qualidade no atendimento, além de ter em seu quadro funcional, profissionais qualificados que utilizam equipamentos tecnológicos mais sofisticados. Não obstante, deve ser ressaltada a possibilidade de sua implantação em Instituições públicas, pela própria condição que os preceitos da hospitalidade (bem receber) transcendem o “luxo” aparente.

Assim, pode-se observar que a prática da hotelaria hospitalar pode ser implantada em todos os hospitais, sejam eles públicos ou privados, não havendo restrição a qualquer tipologia, localidade e padrão.

A hotelaria hospitalar deve proporcionar ao cliente não somente a possibilidade de se sentir uma pessoa em processo de cuidado de doença ou de outro problema, mas como verdadeiros hóspedes que merecem ser tratados da melhor maneira possível, tendo direito ao conforto e satisfação. Os hospitais devem oferecer não apenas padronização nos serviços, mas também diferenciação nos mesmos, auxiliando na recuperação e na melhora de seus pacientes, ou seja, desenvolver atividades que levem seus pacientes a terem uma minimização da sensação desagradável de estar no ambiente hospitalar.

Portanto, com pessoas devidamente capacitadas e dispostas a trabalhar dentro de um contexto geral, torna-se veemente possível à introdução da hotelaria hospitalar, atingindo resultados surpreendentes.

Para o profissional que assume a função estratégica na administração de um hospital, deve-se haver a consciência de que um erro fútil ou uma decisão

administrativa pitoresca poderá vir a tornar-se um grande problema, causando danos irreparáveis aos seus *stakeholders*.

A busca pela qualidade nos serviços prestados em um ambiente hospitalar não difere dos demais oferecidos por outras prestadoras no mercado. É preciso repensar, a cada momento, novos métodos de administração e, para isso, também são necessários recursos humanos, materiais, ambientais, financeiros e tecnológicos para aperfeiçoar e dar mais dinamismo ao processo de crescimento da organização.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. V. **Turismo: fundamentos e dimensões**. 8. ed. São Paulo: Ática, 2002.

BARBARA, L. **O Novo conceito de Alimentação Hospitalar**. Disponível em <<http://www.foodservicenews.com.br/materia.php?id=244>>. Acesso em: 9 de maio de 2009.

BARROS, N. **Hospital sem dor**. In: *Prática Hospitalar*, Ano VI, n.35, set-out, 2004.

BATISTA, M.E.C. **Humanização em Hospitais por Meio da Hotelaria: uma forma de agregar valor à administração hospitalar**. O caso Hospital Lúcio Rebelo. Brasília, 2005.

BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

\_\_\_\_\_. **Hotelaria Hospitalar como Modelo de Gestão nas Instituições de Saúde Particulares de Grande Porte no Município de São Paulo**. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi, 2006.

CAMARGO, L. O. L. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004.

CAMPOS, R. **Reflexões sobre o Conceito de Humanização**. Disponível em <<http://www.portalthumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=48>>. Acesso em: 12 de setembro de 2009.

CASTELLI, G. **Administração Hoteleira**. 9 ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.

\_\_\_\_\_. **Administração Hoteleira**. 9 ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

DIAS, R. **Introdução ao Turismo**. São Paulo: Atlas, 2005.

DUARTE, V. V. **Administração de Sistemas Hoteleiros**: conceitos básicos. São Paulo: SENAC Nacional, 1996.

GOELDNER, C.R; RITCHIE, J. R. B; MC'INTOSH, R. W. **Turismo**: princípios, práticas e filosofias. Trad. Roberto Cataldo Costa. 8. ed. Porto Alegre: Bookman, 2002.

LAMPRECHT, J. L. **ISO 9000 e o Setor de Serviços**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

LASHLEY, C. **Em busca da Hospitalidade**. Barueri: Manole, 2004.

ORGANIZAÇÃO & SOCIEDADE WEBLOG. **O conceito de Stakeholder**. Disponível em: <[http:// http://sergiolds.wordpress.com/2008/06/02/o-conceito-de-stakeholder/](http://http://sergiolds.wordpress.com/2008/06/02/o-conceito-de-stakeholder/)>. Acesso em 03 dezembro, 2012.

SANCHO, A. **Introdução ao Turismo**. OMT, Organização Mundial do Turismo. São Paulo: Roca, 2001.

SENAC. **Fundamentos da Saúde**. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2007.

SENAC. **História da Gastronomia**. Rio de Janeiro: SENAC Nacional, 2007.

TAPPAN, F. M. **Administração Hospitalar**. São Paulo: Edart: Edusp, 1976.

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.

TORRE, F. **Administração Hoteleira**. São Paulo: Roca, 2001.

*Cronologia do Processo Editorial*

*Recebido em: 14. maio. 2012*

*Aprovado em: 03. dez. 2012*

**REFERÊNCIA DESTE ARTIGO:**

OLIVEIRA, Calel de. et al. A hotelaria hospitalar como uma nova perspectiva de atuação em organizações de saúde. **Turismo: Estudos e Práticas - UERN**, Mossoró/RN, vol. 1, n. 2, p. 191-209, jul./dez. 2012.