

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE TURISMO**

CÍNTIA FRANCIELLE BARBOSA

**A RELAÇÃO DE AGREGAÇÃO DE VALOR ENTRE O TURISMO E A ÁREA DA
SAÚDE: UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DA HOTELARIA NAS
ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES**

**PONTA GROSSA
2012**

CÍNTIA FRANCIELLE BARBOSA

**A RELAÇÃO DE AGREGAÇÃO DE VALOR ENTRE O TURISMO E A ÁREA DA
SAÚDE: UMA REFLEXÃO SOBRE O PAPEL DA HOTELARIA NAS
ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção de grau de Bacharel em Turismo, do Curso de Turismo, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rúbia Gisele Tramontin Mascarenhas.

**PONTA GROSSA
2012**

Dedico esta pequena vitória a pessoa mais importante da minha vida: minha amada mãe, Rosana.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores do Departamento de Turismo desta Universidade que me acompanharam durante os quatro anos de graduação. Dedico um carinho especial à secretária do departamento, Adélia Borakouski.

Agradeço também a toda a equipe do Barbur Plaza Hotel, gestores e colaboradores, que me recebeu com muito carinho e paciência contribuindo com a minha formação acadêmica e profissional. Muito obrigada pela oportunidade de estágio, Angeline Carla Barbur.

Estendo meus agradecimentos aos meus queridos amigos e familiares que estiveram junto comigo nesse processo de crescimento pessoal e profissional, em especial, as minhas colegas de curso: Soraya Aparecida Barbosa, Luciana Dettmer Eckel e Jéssika Laís Safraide, pelo apoio e companheirismo nos momentos de dificuldades pessoais, além da Amanda Manchenho e Priscila Heck, pelas inúmeras risadas e histórias compartilhadas nesses quatro anos de convivência.

Por fim, desejo sucesso a todas as pessoas que fizeram parte da inesquecível turma 2009-2012, do curso de Turismo, da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

“A descoberta consiste em ver o que todo mundo viu e pensar o que ninguém pensou.”

(Albert Szent-Györgyi)

RESUMO

Este trabalho apresenta a hotelaria enquanto ferramenta agregadora ao segmento da saúde. A denominada hotelaria hospitalar adapta conceitos, serviços e procedimentos hoteleiros para as organizações hospitalares que, por sua vez, estão inseridas em um mercado cada vez mais competitivo, porém dividido entre a missão social de salvar a vida humana e a abordagem econômica dada ao setor da saúde. Tendo em vista a complexidade das variáveis envolvidas, os hospitais encontram na hotelaria uma maneira de inovar seus negócios, dada a semelhança de alguns serviços desenvolvidos por ambas as atividades. Sendo assim, o objetivo deste trabalho configurou-se em realizar uma investigação teórica sobre os conceitos envolvidos com a incorporação da hotelaria aos hospitais, tendo como objetivos específicos a construção de uma análise das variáveis comuns as duas atividades para possibilitar a visualização, a comparação e a departamentalização de cargos e funções da hotelaria convencional adaptáveis ao ambiente hospitalar. A metodologia aplicada consistiu na pesquisa documental, uma vez que este trabalho apresenta uma reflexão sobre as transformações na produção de bens e serviços que ajudaram a construir uma visão competitiva, porém humana, da área da saúde. Os resultados obtidos com este trabalho levantaram questões sobre a relevância das relações entre a hotelaria e o ambiente hospitalar e oportunizam um aprofundamento nas pesquisas voltadas para este tema, para que seja mais bem entendido e fonte contínua de pesquisa para o turismo.

Palavras-chave: hotelaria; hospitais; hotelaria hospitalar; inovação.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	- Tipos de Meios de Hospedagem.....	15
QUADRO 2	- Serviços em comum (hotel/hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar.....	23
QUADRO 3	- Serviços da hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar.....	23
FIGURA 1	- Investimentos dos hospitais paulistanos até 2014.....	42
QUADRO 4	- Serviços hoteleiros adaptados do Hospital Santa Paula.....	45
FIGURA 2	- Organograma Administrativo Hospitalar.....	46
FIGURA 3	- Departamento de Hotelaria Hospitalar do Hospital Santa Paula.....	47

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1 CARACTERIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES ENVOLVIDAS	
1.1 ORGANIZAÇÕES HOTELEIRAS.....	12
1.2 ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES.....	17
2 INTERFACES ENTRE A HOTELARIA, OS HOSPITAIS E A HOTELARIA HOSPITALAR	
2.1 FATORES HISTÓRICOS E ETIMOLÓGICOS.....	19
2.2 PRESTADORES DE SERVIÇOS.....	20
2.3 SERVIÇOS SEMELHANTES E ADAPTÁVEIS.....	22
2.4 DEPARTAMENTOS, CARGOS E FUNÇÕES.....	24
2.4.1 Departamento de Recepção.....	25
2.4.1.1 Departamento de Recepção na Hotelaria Convencional.....	25
2.4.1.2 Departamento de Recepção na Hotelaria Hospitalar.....	27
2.4.2 Departamento de Alimentos e Bebidas.....	30
2.4.2.1 Departamento de Alimentos e Bebidas na Hotelaria Convencional.....	30
2.4.2.2 Departamento de Alimentos e Bebidas na Hotelaria Hospitalar.....	32
2.4.3 Departamento de Governança.....	33
2.4.3.1 Departamento de Governança na Hotelaria Convencional.....	33
2.4.3.2 Departamento de Governança na Hotelaria Hospitalar.....	34
3 A VINCULAÇÃO DA HOTELARIA AO AMBIENTE HOSPITALAR	
3.1 A HOTELARIA HOSPITALAR.....	36
3.2 A HOTELARIA HOSPITALAR EM SÃO PAULO.....	41
3.2.1 Hospital Santa Paula.....	43
3.2.2 Hospital Samaritano.....	47
4 OPORTUNIDADES DA HOTELARIA HOSPITALAR	
4.1 UM MUNDO EM TRANSFORMAÇÃO.....	49
4.2 UM NOVO OLHAR SOBRE A ÁREA DA SAÚDE.....	51

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	60
ANEXOS.....	64
ANEXO A – Organograma de coordenação e operações da hotelaria Hospitalar.....	64

INTRODUÇÃO

A atividade turística é dependente de uma série de infraestruturas para se desenvolver. Sua complexidade pode ser entendida pela dificuldade em estabelecer uma definição universal que expresse os elementos que lhe exercem e recebem influência a partir do seu desenvolvimento. A verdade é que o turismo não pode ser visto unilateralmente, sua compreensão abrange uma série de variáveis econômicas, ambientais e socioculturais envolvidas antes, durante e depois do consumo turístico¹.

Os estudos relacionados ao turismo costumam vincular aspectos como: globalização, competitividade, tecnologias, novos perfis de cliente, hospitalidade, multidisciplinaridade, entre outros, ao seu universo. Contudo, além dele, são inúmeros os segmentos que também se encontram envolvidos com a prestação de serviços e, que, por conseguinte, estão condicionados às mesmas pressões e mudanças globais que orientam o comportamento deste mercado cada vez mais representativo economicamente.

Nessa dinâmica de inter-relações, o setor da saúde, neste trabalho representado pelas organizações hospitalares, também tem estado atento às oportunidades e tendências do seu mercado, o qual vem aprimorando: conceitos e práticas de atendimento ao cliente, estruturas tecnológicas, cultura organizacional, recursos materiais, equipamentos e a organização das atividades e colaboradores pertinentes ao seu complexo ambiente.

As motivações para este cenário estão relacionadas ao aumento do consumo dos serviços de saúde e ao perfil cada vez mais exigente dos consumidores. Enfim, este nicho tem apresentado novas possibilidades administrativas, assim como novas maneiras de agregar valor ao negócio da saúde.

Uma das ferramentas de inovação é a incorporação adaptada de alguns conceitos, serviços e procedimentos da hotelaria convencional aos hospitais, caracterizando assim, a hotelaria hospitalar.

¹ “O consumo turístico pode ser definido como a aquisição de bens e serviços com objetivo de satisfazer às necessidades que motivaram a viagem do turista.” Ministério do Turismo, 2010, p.28.

A investigação deste tema justifica-se pelo fato de o turismo, representado por uma de suas principais infraestruturas, a hoteleira, apresentar-se como uma ferramenta capaz de agregar valor a uma área aparentemente tão distinta à sua: a saúde.

Outro motivo, é que a maioria dos, relativamente, recentes estudos das práticas da hotelaria hospitalar são oriundos dos profissionais relacionados à área da saúde, sendo pouco divulgados e trabalhados no meio acadêmico diretamente envolvido com a atividade turística. Dessa maneira, objetiva-se, através desse trabalho, oferecer um melhor entendimento sobre os aspectos envolvidos com a vinculação da hotelaria ao ambiente hospitalar, despertando o interesse do meio acadêmico do turismo para o fomento deste tema.

O objetivo geral deste trabalho configurou-se em realizar uma investigação teórica sobre os conceitos envolvidos com a incorporação da hotelaria aos hospitais, tendo como objetivo específico a construção de uma análise das variáveis comuns as duas atividades para possibilitar a visualização, a comparação e a departamentalização de cargos e funções da hotelaria convencional adaptáveis ao ambiente hospitalar.

A metodologia aplicada consistiu na pesquisa documental de fundamentação teórica de cunho bibliográfico, pois utiliza-se de uma revisão de livros que abordam aspectos da gestão hoteleira, da administração hospitalar, da própria hotelaria hospitalar e da gestão moderna das organizações, tendo como autores das obras mais significativas: Fadi Antoine Taraboulsi e Marcelo Assad Boeger (Hotelaria Hospitalar), Geraldo Castelli (Gestão Hoteleira), Idalberto Chiavenato (Gestão de Pessoas) e Waldir Ribeiro Borba (Administração Hospitalar). Além de arquivos eletrônicos com conteúdos fundamentais à construção da pesquisa relacionados, principalmente, ao panorama atualizado dos mercados: da prestação de serviços, da saúde e dos hospitais paulistanos.

O trabalho está dividido em quatro capítulos. O primeiro, como indica o próprio título, “Caracterização das organizações envolvidas”, apresenta, de maneira separada, os principais atores da pesquisa: os hotéis e os hospitais. Em relação à hotelaria, são feitas considerações sobre sua representatividade para a complexa atividade turística e acerca de sua diversidade de oferta, tipologias e classificações.

No que concerne às organizações hospitalares são expostos conceitos e reflexões sobre a sua importante função perante a sociedade.

O segundo capítulo “Interfaces entre a hotelaria, os hospitais e a hotelaria hospitalar” atem-se a buscar argumentos que possibilitem relacionar as organizações envolvidas. A partir da hotelaria hospitalar, faz uma análise comparativa sobre os departamentos, cargos e funções hoteleiros adaptáveis aos hospitais.

O terceiro capítulo “A vinculação da hotelaria ao ambiente hospitalar” traz, principalmente, conceitos da hotelaria hospitalar, bem como discute temas fundamentais à sua incorporação como: hospitalidade, cultura organizacional, competência gerencial e cliente de saúde. Em um segundo momento, propõe apresentar o cenário médico-hospitalar da cidade de São Paulo quanto aos hospitais de grande porte que investem na excelência de seus serviços e atendimentos. Posteriormente, dar-se-á exemplos, utilizando dados de base eletrônica, dos hospitais paulistanos Santa Paula e Samaritano, que figuram entre os hospitais que mais farão investimentos nos próximos dois anos e, incorporam serviços e condutas hoteleiras às suas estruturas organizacionais mesmo possuindo uma diferença de 87% no poder de investimento.

Por fim, o quarto e último capítulo “Oportunidades da hotelaria hospitalar” apresenta o desenvolvimento da humanidade nas relações de produção de bens e serviços, as transformações organizacionais e de perfil de consumo advindas da evolução das ferramentas de informação e tecnologia, a fim de contextualizar o segundo momento que visa situar as organizações de saúde dentro de um mercado competitivo. Com base nesse cenário, apresenta as oportunidades relacionadas ao investimento nos conceitos, serviços e procedimentos da hotelaria hospitalar.

1 CARACTERIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES ENVOLVIDAS

1.1 ORGANIZAÇÕES HOTELEIRAS

O turismo e seus desdobramentos é objeto de estudo de muitos autores que tentam explicá-lo sob a ótica de diversas correntes de pensamento teórico. O conceito de turismo, que já foi adotado pela Organização Mundial do Turismo (OMT), desenvolvido por Torre (1992 *apud* Ignarra, 2003, p.13) diz que:

O turismo é um fenômeno social que consiste no deslocamento voluntário e temporário de indivíduos ou grupos de pessoas que, fundamentalmente, por motivos de recreação, descanso, cultura ou saúde, saem de seu local de residência habitual para outro, no qual não exercem nenhuma atividade lucrativa nem remunerada, gerando múltiplas inter-relações de importância social, econômica e cultural.

Este conceito evidencia o caráter humano do turismo que é essencialmente feito por pessoas, para pessoas. Ressalta o seu valor sociocultural e os reflexos econômicos que estão embutidos na movimentação turística por quaisquer que sejam suas motivações.

Para Beni (2001) as iniciativas de estruturar uma definição universal do, chamado por ele, “fenômeno turístico”, são advindas do campo acadêmico, das empresas de turismo e dos órgãos governamentais, compreendendo três linhas de raciocínio fundamentais: a econômica, que enfoca nos reflexos financeiros gerados pelo consumo de bens e serviços turísticos e de apoio; a técnica, que objetiva criar por meio da definição de elementos básicos, como: turista e visitante, parâmetros para mensurar bases estatísticas e caracterizar os mercados turísticos; e, por fim, a holística, que procura ater-se aos diversos agentes econômicos, ambientais e socioculturais envolvidos antes, durante e depois do consumo turístico.

Todos esses fatores expostos anteriormente exercem influência na atividade turística e podem ser fragmentados e analisados detalhadamente, apoiados ainda por ciências afins, como por exemplo, a economia, a administração, a antropologia, a geografia, a sociologia e outras que, segundo o mesmo autor, formam a base epistemológica dos estudos relacionados à compreensão do turismo. Por essa amálgama de variáveis inter-relacionadas, diz-se que não é possível, e nem se

deve, limitar o turismo a uma definição universal, pois o processo do conhecimento científico é contínuo, permanente e aberto às transformações globais.

Apesar da dificuldade em definir o turismo é reconhecido pelo meio que a atividade pressupõe alguns componentes fundamentais para a sua existência. De acordo com Lage e Milone (2000) são expressos pela demanda bens e serviços turísticos que os consumidores desejam adquirir por um determinado preço e período de tempo; a oferta de bens e serviços que os produtores desejam vender por um dado preço e período de tempo e pelo mercado turístico que é resultado das interações entre a oferta e a demanda dos produtos turísticos² de uma determinada destinação. Ainda de acordo com Lage e Milone (2000, p.25) o produto turístico “independente das motivações, inclui o transporte, a hospedagem, o agenciamento, a alimentação, o entretenimento e outras manifestações de produção que atendam às necessidades dos consumidores reais desses produtos, chamados turistas”.

Tomando por base a citação de Lage e Milone, é possível afirmar que os meios de hospedagem, aqui representados pelos hotéis, são uns dos equipamentos turísticos³ indispensáveis para o desenvolvimento da atividade turística uma vez que, a partir do deslocamento temporário do indivíduo para fora de seu local habitual de residência se faz necessária a infraestrutura de alojamento.

A Deliberação Normativa número 429 de 23 de abril de 2002 do Instituto Brasileiro de Turismo (EMBRATUR), considera 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;

Os meios de hospedagem devem oferecer aos hóspedes, no mínimo:

² Segundo LAGE & MILONE (2000, p.25) os produtos turísticos “podem ser interpretados por toda e qualquer caracterização de bem ou serviço que é produzido para atender às necessidades das atividades de viagens e lazer”.

³ Segundo LAGE & MILONE (2000, p.28) “os equipamentos e serviços turísticos são entendidos como o conjunto de edificações, instalações e serviços indispensáveis ao desenvolvimento da atividade turística”.

- 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 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 do regulamento relacionados à posturas legais, aspectos construtivos, equipamentos e instalações e aos serviços e gestão dos estabelecimentos.

Castelli (2006, pg.14) sintetiza o conceito de empresa hoteleira “como uma organização que mediante ao pagamento de diárias, oferece alojamento à clientela indiscriminada”. Neste sentido, está claro que a hotelaria pressupõe a função básica de hospedar o indivíduo oferecendo o mínimo de serviços, que proporcionem a sensação de conforto e segurança e, conseqüentemente, a percepção de hospitalidade. Para Castelli (2006, p.1) “a hospitalidade é considerada um importante insumo do produto hoteleiro”. Cruz (2002 *apud* Castelli, 2006 p.1) complementa a ideia afirmando que a hospitalidade “envolve um amplo conjunto de estruturas, serviços e atitudes que, intrinsecamente relacionados, proporcionam bem estar ao hóspede”.

A hospedagem é uma prática de hospitalidade e para as empresas que trabalham com esse tipo de serviço, a combinação equilibrada da estrutura física, humana e a variabilidade dos serviços e preços oferecidos são fatores determinantes para a escolha por parte do turista, uma vez que a oferta de meios de hospedagem é variada.

O Sistema Brasileiro de Classificação dos Meios de Hospedagem (SBClass) publicado pelo Ministério do Turismo (MTur), em 2010, estabeleceu sete tipos de meios de hospedagem para classificá-los em categorias de uma à cinco estrelas, baseado na avaliação de três requisitos básicos: infraestrutura das instalações e equipamentos; oferta de serviços e ações de sustentabilidade. Esse tipo de estudo

demonstra a concorrência e diversidade da oferta hoteleira nacional que exige a adoção de mecanismos de segmentação que permitam que o turista visualize as opções que o mercado lhe oferece, assim como o próprio empresário hoteleiro possa compreender o seu nicho de atuação e concorrer com os demais de maneira justa. Os tipos de meios de hospedagem estabelecidos são:

QUADRO 1 – Tipos de Meios de Hospedagem

Tipo de Meio de Hospedagem	Descrição
Hotel	Estabelecimento com serviço de recepção, alojamento temporário, com ou sem alimentação, ofertados em unidades individuais e de uso exclusivo dos hóspedes, mediante cobrança de diária.
Resort	Hotel com infraestrutura de lazer e entretenimento que disponha de serviços de estética, atividades físicas, recreação e convívio com a natureza no próprio empreendimento.
Hotel Fazenda	Localizado em ambiente rural, dotado de exploração agropecuária, que ofereça entretenimento e vivência do campo.
Cama e Café	Hospedagem em residência com no máximo três unidades habitacionais para uso turístico, com serviços de café da manhã e limpeza, na qual o possuidor do estabelecimento resida.
Hotel Histórico	Instalado em edificação preservada em sua forma original ou restaurada, ou ainda que tenha sido palco de fatos histórico-culturais de importância reconhecida. Entende-se como fatos histórico-culturais aqueles tidos como relevantes pela memória popular, independentemente de quando ocorreram, podendo o reconhecimento ser formal por parte do Estado brasileiro, ou informal, com base no conhecimento popular ou em estudos acadêmicos.
Pousada	Empreendimento de característica horizontal, composto de no máximo 30 unidades habitacionais e 90 leitos, com serviços de recepção, alimentação e alojamento temporário, podendo ser em um prédio único com até três pavimentos, ou contar com chalés ou bangalôs.
Flat/Apart-Hotel	Constituído por unidades habitacionais que disponham de dormitório, banheiro, sala e

	cozinha equipada, em edifício com administração e comercialização integradas, que possua serviço de recepção, limpeza e arrumação.
--	--

Fonte: Adaptado de Ministério do Turismo, 2010. Disponível: <http://www.turismo.gov.br/export/sites/default/turismo/programas_acoes/Arquivos/Cartilha_1__PRO_CESSO_DE_CLASSIFICAxO.pdf> Acesso em 17 set 2012.

A exposição dessa classificação mostra a diversidade de características que podem compor os meios de hospedagem e a importância dada ao seu estudo e aprimoramento para o desenvolvimento da atividade turística. Alias, existem diversos outros critérios para classificar a oferta hoteleira, sendo possível classificá-las também por: “a) Dimensões; b) Tipo de clientela; c) Qualidade dos serviços; d) Localização ou relação com outros serviços; e) Atuação; f) Organização; g) Proximidade a terminais de empresas e transportes.” como demonstra Torre (2001, p.30).

Na hotelaria, o alojamento é apenas a função basilar das organizações hoteleiras, essa atividade pode propor em sua infraestrutura outros serviços que agregam valor ao produto hoteleiro e a experiência turística dos seus clientes, como: opções de lazer, alimentação, entretenimento, eventos e negócios, saúde, beleza, passeio, cultura e descanso. (RODRIGUES, 2007).

Essas opções secundárias que incrementam a oferta de serviços hoteleiros funcionam como parâmetro para a compreensão da posição competitiva da organização perante o mercado. Nesse sentido, Castelli (2006, p.7) diz que “para as organizações se manterem vivas e encantar os clientes elas precisam ser competitivas”, ou seja, a adoção, ou não, de serviços extras é uma ferramenta de segmentação e diferenciação da oferta hoteleira que atende a diferentes perfis de turistas de acordo com suas necessidades, possibilidades e expectativas de viagem.

1.2 ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

As organizações representam “o conjunto de pessoas que sistemática e conscientemente, combinam seus esforços individuais para a concretização de uma tarefa comum” (GENARI *apud* CURY, 1995, p.13), sendo caracterizadas pela divisão do trabalho, do poder e das responsabilidades de comunicação; pela presença de um ou mais centros de poder que controlam os esforços concentrados da organização e dirigem até seus fins; e pela substituição de pessoal, isto é, as pessoas que não satisfazem a organização são passíveis de serem dispensadas e suas tarefas são atribuídas a outras, ou, essas mudanças de pessoal podem ser advindas de transferências e promoções. (CURY, 1995).

No que tange as organizações hospitalares, mais especificamente, os hospitais, o Ministério da Saúde definiu, em 1977, o conceito de hospital da seguinte maneira:

É parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

Isto posto, é válido enfatizar a importância dessas instituições que trabalham com o bem mais precioso para o ser humano, a vida. Abrangem, portanto, um amplo papel social de cunho assistencial e educacional, uma vez que representam a luta do homem pela vida saudável e prolongada.

A figura dos hospitais está presente durante todo o ciclo de vida do homem, o amparando nos momentos de nascimento, crescimento e morte. Constitui-se em um local que ao mesmo tempo em que promove a vida, está exposto à morte. Por isso, dentro desse mesmo conceito pressupõe-se que as instituições hospitalares também devem estar comprometidas com o desenvolvimento de pesquisas e ações acentuadas de capacitação interna voltadas para a constante otimização dos recursos médicos de salvaguarda da vida.

Borba (1985, p. 45) destaca o conceito da Organização Mundial de Saúde, baseado nas funções dos hospitais:

O Hospital é um elemento de Organização de caráter médico-social, cuja função consiste em assegurar Assistência Médica completa, curativa e preventiva a determinada população e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; é um centro de medicina e de pesquisa bio-social.

De acordo com o mesmo autor, este conceito é mais completo, pois atêm-se à aspectos não explorados por outros:

- Demonstra pela utilização do termo “organização”, a preocupação da Organização Mundial da Saúde - OMS de considerar a gama de recursos humanos, materiais e estruturais que este tipo de instituição demanda;
- Quando expressa “a determinada população”, abre a possibilidade de segmentação desses empreendimentos baseando-se em aspectos: geográficos (hospitais municipais, hospitais regionais, etc); econômicos (particulares, filantrópicos, etc); especialidade (pediátricos, geriátricos etc);
- Na frase “irradiam até a célula familiar considerada em seu meio”, caracteriza-se a necessidade de os hospitais terem um comprometimento com a qualidade dentro do seu próprio meio, em relação à saúde coletiva, medicina social e sanitária e, aplicando essa reflexão à atualidade, é importante desenvolver a prática da sustentabilidade no ambiente hospitalar.

Em suma, concordando com Borba (1985), os hospitais possuem três funções fundamentais:

1. Restaurativa: capacidade de prestar atendimento médico no que tange a elaboração de diagnósticos, tratamento de doenças e reabilitação dos doentes em regime de internação;
2. Preventiva: execução de atividades de natureza preventiva como: controle de doenças contagiosas, supervisão de gravidez, educação sanitária e etc;
3. Educativa: desenvolvimento de ações educativas de capacitação e reciclagem técnica que também se estendam à comunidade em geral, como a própria educação sanitária.

Dessa maneira, pode-se dizer que os hospitais também fazem parte da oferta turística, pois representam uma infraestrutura fundamental para a sociedade e, por esse motivo, também apoiam a atividade turística podendo ser utilizados pelos turistas quando se fizer necessário.

2 INTERFACES ENTRE A HOTELARIA, OS HOSPITAIS E A HOTELARIA HOSPITALAR

2.1 FATORES HISTÓRICOS E ETIMOLÓGICOS

A priori, é esperada uma certa dificuldade, e até mesmo resistência, em associar a hotelaria, atividade que pressupõe o trabalho com um ambiente de conforto, descanso e, muitas vezes, entretenimento, com as instituições hospitalares, locais onde espera-se encontrar pessoas enfermas, estressadas e em situação de desconforto de uma maneira geral. Por esse motivo, é preciso buscar elementos que ofereçam suporte para viabilizar o entendimento da relação entre esses dois segmentos aparentemente tão distintos.

A primeira, e curiosa relação, está na própria construção histórica e etimológica das palavras hospital e hotelaria. Além delas, é possível perceber diversas outras palavras correlatas que possuem o mesmo radical e estão envolvidas em um mesmo contexto histórico, como: hospedagem, hotel, hospitalidade, hóspede e hospício.

Segundo Belchior e Poyares (1987 *apud* Campos 2005, p.19-20) a palavra “hotelaria” teria sua origem junto a palavra latina *hospitium*, termo esse que determinava o ato de acolher o imperador, governantes e soldados no século V d.C. As hospedarias eram chamadas de *hospitale* e *hospitalicum*. Ainda de acordo com os mesmos autores, na França, “hospício” e “hotel” referiam-se tanto a locais que recebiam pessoas com enfermidades como a lugares que ofereciam abrigo aos viajantes.

Percebe-se então que termos que atualmente têm significados tão distintos, em algum momento já designaram ou ainda designam os mesmos estabelecimentos e/ou práticas. Um exemplo disso é o termo “hospitalidade”, que de acordo com Cândido e Vieira (2003, p. 27) “[...] originária do latim *hospitalitas*, significa o ato de oferecer bom tratamento a quem se dá ou recebe hospedagem” e para algumas culturas indica os serviços da área de hospedagem e alimentação.

Torre (2001) explica em sua obra que no período das Cruzadas, na Idade Média, foram criados os “hospitais”, reconhecidos como locais para abrigar e

proteger os peregrinos idosos e doentes que passavam pelos perigosos caminhos da zona de conflito religioso-militar. Ainda de acordo com Cândido e Vieira (2003, p.31) “a figura do hóspede pode ter sido originada da palavra *hospital*, cuja palavra tem raiz latina *hospes*, que significa *hóspede*”.

A partir da reconstrução etimológica e do resgate de alguns elementos históricos relacionados a esses atores, abre-se espaço para diversas outras reflexões que unem: hotelaria, hospital e hotelaria hospitalar, como por exemplo, o fato de estarem envolvidos com a prestação de serviços.

2.2 PRESTADORES DE SERVIÇOS

A prestação de serviços está inserida no terceiro setor da economia nacional e possui grande representatividade no avanço econômico brasileiro, tanto na geração de empregos, quanto na participação no PIB (Produto Interno Bruto), o que acirra a competitividade do setor.

Em matéria publicada pelo portal G1, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a economia brasileira cresceu 2,7% em 2011, sendo que o setor de serviços registrou o segundo maior crescimento (2,7%). Segundo o presidente da Confederação Nacional de Serviços (CNS), Luigi Nesse, em 2011, a atividade já representava 69% do PIB nacional e 70% da mão de obra empregada no país.

Pesquisas realizadas, nos últimos anos, pelo IBGE e pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) atribuem tal representatividade ao crescimento da empregabilidade e consequente aumento do poder aquisitivo da população, propiciado pela estabilidade salarial, junto aos facilitadores de crédito de consumo que fomentaram a relação de compra e venda.

Dada à importância dos serviços, deve-se ainda considerar as características que definem suas especificidades em relação às outras atividades econômicas. Segundo relatório executivo da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC), de 2008, a oferta dos serviços possui três atributos diferenciais:

- i. O uso intensivo de recursos humanos;
- ii. A grande heterogeneidade do setor, que abrange uma imensa gama de atividades, as quais diferem significativamente entre si em relação a características de produto e processo, organização de mercado, margem de lucro, densidade de capital, nível tecnológico, porte etc;
- iii. As propriedades de simultaneidade e continuidade do processo de prestação do serviço, de modo que produção e consumo têm que ser coincidentes no tempo e no espaço, e não há possibilidade de estocar os serviços, os quais são considerados intangíveis e incomensuráveis.

Tais características credenciam o turismo como parte integrante desse setor, uma vez que as três são amplamente exploradas pelos estudos da área. Serson (2000) discorre sobre elas, juntamente com outras características dos serviços da atividade hoteleira, como: a possibilidade de sazonalidade, a difícil padronização dos serviços, as nomenclaturas diferenciadas, a valorização de serviços que suprem necessidades imediatas, a valorização do grau capacitação e a valorização de serviços que passam despercebidos justamente pela sua excelência na execução.

Ainda de acordo com a pesquisa produzida pela CNC, os serviços podem ser categorizados de acordo com a demanda, levando em conta: o tipo, a finalidade e a orientação de mercado. São eles:

- i. Os serviços produtivos, que são atividades intermediárias realizadas pelas empresas durante o processo produtivo, como os serviços financeiros, jurídicos, de informática, engenharia, auditoria, consultoria, propaganda e publicidade, seguro e corretagem;
- ii. Os serviços distributivos, que englobam atividades efetuadas pelas empresas após o término do processo produtivo, como transporte, comércio, armazenagem e comunicação;
- iii. Os serviços sociais, que são atividades realizadas para a sociedade, entre as quais administração pública, defesa e segurança nacional, saúde, educação, associações de classe;
- iv. Os serviços pessoais, que abrangem atividades realizadas para atender à demanda individual, como hotelaria, bares e restaurantes, lazer, reparação, vigilância, limpeza e higiene pessoal.

Observa-se então que a área da saúde, juntamente com a hotelaria enquadra-se nas atividades terciárias prestadoras de serviços demonstrando a diversidade das atividades pertencentes ao setor.

2.3 SERVIÇOS SEMELHANTES E ADAPTÁVEIS

Percebeu-se até aqui que para o desenvolvimento da atividade turística faz-se necessário o envolvimento de inúmeras empresas produtoras de bens e serviços que em conjunto com os atrativos turísticos são capazes de motivar e atender as necessidades e desejos dos turistas. A interação entre a oferta de bens e serviços e a demanda consumidora do turismo determina o mercado turístico.

Evidencia-se neste trabalho, a oferta de organizações hoteleiras como equipamentos turísticos fundamentais para a realização da atividade e as organizações hospitalares como parte da infraestrutura de apoio ao turismo, que apesar de serem feitos pensando na utilização da comunidade local, também podem assistir aos turistas.

Atualmente como componentes da oferta turística, historicamente, já designaram o mesmo tipo estabelecimento e de alguma maneira essa característica ainda permanece, pois os hospitais também oferecem hospedagem, porém àqueles que porventura necessitam internar-se para realizar algum tratamento ou intervenção médica. Desse modo, concorda-se com Taraboulsi (2009, p.32) quando diz que a hotelaria é a “atividade que mais se identifica com a atividade hospitalar”.

A partir do exposto, têm-se a perspectiva de que esses estabelecimentos possuem funções distintas: enquanto os hospitais dão suporte aos seus pacientes no que se refere a atendimento médico, diagnóstico, cura e prevenção de doenças, os hotéis propõem, primordialmente, oferecer serviços de hospedagem aos seus clientes. Contudo, independente das motivações e/ou necessidades que levam ao consumo desses serviços, tais organizações correlacionam-se na finalidade de garantir o bem estar do seu paciente/hóspede.

Aprofundando um pouco mais nos serviços de ambas as atividades, pode-se perceber que existem muitos serviços comuns aos dois ambientes que podem ser evidenciados antes mesmo de se falar em hotelaria hospitalar.

QUADRO 2 – Serviços em comum (hotel/hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar.

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

Fonte: Taraboulsi, 2009.

Diante do quadro exposto, observa-se que tanto os hotéis quanto os hospitais, podem contemplar alguns serviços em comum. Porém, a partir da vinculação da hotelaria aos hospitais, os serviços considerados pertinentes às duas organizações devem ser incorporados de maneira adaptada, respeitando, obviamente, as especificidades do ambiente hospitalar que é mais restrito do que o hoteleiro. Mesmo assim, é perfeitamente plausível relacioná-los e acrescentar outros serviços adaptados da hotelaria para agregar valor ao atendimento hospitalar.

QUADRO 3 – Serviços da hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar

Serviço de mensageiro e capitão-porteiro
Governança: governanta e camareiras
<i>Room servisse</i> : serviço de quarto para os clientes de saúde
Restaurante 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 passeio pela cidade etc.

Fonte: Taraboulsi, 2009

Taraboulsi (2009), sugere um leque de opções de serviços já existentes nos dois ambientes, mas que devem ser trabalhados de maneira adaptada à realidade hospitalar, assim como, serviços mais característicos do produto hoteleiro, mas, que também podem ser implantados, em maior ou em menor escala, caso forem condizentes com as ambições e as possibilidades gerenciais dos hospitais interessados.

2.4 DEPARTAMENTOS, CARGOS E FUNÇÕES

Hospitais e hotéis constituem-se em organizações empresariais que servem à comunidade por motivações distintas, porém no contexto administrativo e operacional ambas são extremamente complexas e dependentes do fator humano para a produção dos seus serviços.

Para Taraboulsi (2009, p.18) fundamentalmente “a organização é resultado da interação contínua do ser humano com seu semelhante”, portanto, “toda empresa possui alguma forma de organização, geralmente composta por cargos e funções” (CASTELLI, 2006, p. 20). Nesse sentido, servidores que correspondem com excelência aos objetivos organizacionais tornam-se um bem para a própria empresa onde trabalham.

Uma estrutura organizacional atém-se a divisão do trabalho com o arranjo e as inter-relações dos departamentos e cargos necessários à operação das funções da empresa. Para fins conceituais, segundo Castelli (2006, p.20) “cargo é a posição que a pessoa ocupa dentro da estrutura hierárquica da empresa” e, função “é o tipo de trabalho que a pessoa executa”.

O hotel pode ser visto como um sistema composto por outros vários subsistemas ou áreas que continuam fragmentáveis, de acordo com a necessidade do empreendimento; cada parte do sistema constitui-se em uma unidade gerencial básica que executa atividades que compõem o sistema geral. (CASTELLI, 2006)

No que concerne à hotelaria hospitalar, a sua implantação está relacionada com a capacidade do gestor em identificar e adaptar os serviços a serem implantados. A partir disso, deve-se aloca-los no organograma geral da instituição,

pois na visão de Taraboulsi (2009), o agrupamento dos serviços pertinentes à hotelaria em unidades organizacionais departamentais, facilita a visualização por parte dos demais componentes do organograma hospitalar, bem como dá a ela uma identidade própria perante o contexto hospitalar.

De acordo com a proposta de Taraboulsi (2009 p. 38), o Departamento de Coordenação e Operações de Hotelaria Hospitalar:

É o departamento principal da hotelaria hospitalar. Responsável pela implantação, organização e coordenação e controle de todos os serviços de hotelaria a serem inseridos. Sua atuação é voltada para a humanização do ambiente hospitalar, a diferenciação do atendimento, a qualidade dos serviços a serem oferecidos aos clientes de saúde e, principalmente, integração dos serviços de hotelaria aos serviços médicos hospitalares de forma harmoniosa e eficiente. Esse departamento reporta-se diretamente à alta administração do hospital, superintendência. Ou diretoria, através do gerente de hotelaria, cargo máximo na estrutura da hotelaria hospitalar.

Utilizando como base o modelo organizacional de Taraboulsi (2009) para a administração da hotelaria hospitalar, juntamente com autores que discorrem sobre a atividade hoteleira, far-se-á a seguir uma analogia dos departamentos de recepção, alimentos e bebidas e governança, apontando as funções de alguns cargos da hotelaria convencional que podem ser adaptados ao ambiente hospitalar, a fim de evidenciar semelhanças e determinar as particularidades envolvidas na prática de cada uma das hotelarias.

2.4.1 Departamento de Recepção

2.4.1.1 Departamento de Recepção na Hotelaria Convencional

Na hotelaria convencional o serviço de recepção abrange além do próprio setor de recepção, os funcionários da portaria social podendo ser composta por mensageiro, capitão-porteiro, porteiro e *concierge*. É um setor de extrema importância, pois além de ser o primeiro a entrar em contato com hóspede sendo o formador da sua primeira impressão em relação ao hotel, é um local constantemente requisitado para esclarecer dúvidas, dar informações, fazer reclamações, pedidos e encerramento de contas, ou seja, trata-se de um setor vital para hotelaria por ser a “sala de visitas do hotel” onde tudo se resolve. (CÂNDIDO, 2003 p. 79)

Para Torre (2001, p.41) “recepção é o termo designado ao espaço onde se registram os hóspedes, se retiram as chaves, correspondências ou recados, se obtêm informações, se depositam valores e se pagam as contas” e está localizada junto à entrada principal do hotel.

Em relação à aparência da recepção, esta deve apresentar uma decoração sóbria, de cores preferencialmente neutras e iluminação harmoniosa, direcionada ao balcão de atendimento e locais de preenchimento de documentos. É importante que a disposição do ambiente que abrange a recepção seja aconchegante e de bom gosto, porém condizente com os demais espaços do hotel, principalmente os destinados à acomodação do hóspede. (CÂNDIDO, 2003)

A recepção é uma das partes de maior relevância para o funcionamento eficaz do sistema hoteleiro, por estar em permanente contato com hóspede durante a estadia do mesmo (CASTELLI, 2006). Por esse motivo, Castelli (2006) enfatiza a necessidade de os funcionários desse setor cuidarem da sua aparência e apresentação pessoal, estarem realmente comprometidos com o acolhimento do hóspede e manterem sempre uma atitude cortês, atenciosa e discreta perante o cliente.

Antes da recepção, os funcionários da portaria social são os primeiros a terem contato com o hóspede. As atribuições da portaria social complementam o serviço de recepção servindo como suporte inicial para então dar-se entrada aos procedimentos de registro do hóspede no estabelecimento. Posteriormente, permanecem à disposição da recepção para qualquer eventualidade.

De acordo com Ismail (2004) e Davies (1997) os colaboradores da portaria social têm as seguintes principais funções:

- Manobrista: manobrar o veículo do hóspede, deixado na entrada principal do hotel, até uma vaga no estacionamento;
- Porteiro: saudar e auxiliar a locomoção do hóspede do veículo até a área do *lobby* nos momentos de entrada e saída do hotel e prestar informações quando solicitado;
- Mensageiro: encaminhar os hóspedes da portaria principal até o balcão de recepção; ajuda-los com as bagagens na entrada e na saída; entregar

correspondências, mensagens e presentes nas unidades habitacionais e prestar informações a respeito do hotel e localidades quando solicitado;

- Capitão-porteiro: como líder e supervisor dos mensageiros, revisa diariamente o relatório de chegadas, saídas e ocupações futuras para determinar a escala de trabalho;

A recepção é representada pela figura do recepcionista que se reporta ao Gerente de Hospedagem ou Gerente Residente (DAVIES, 1997). Basicamente, o recepcionista responsabiliza-se pelos procedimentos de entrada e saída de clientes do hotel.

Assim que o hóspede se apresenta no balcão de recepção, o processo de registro, chamado *check-in*, se inicia. Nas palavras de Ismail (2004, p. 147) “acomodar os hóspedes em suas unidades habitacionais de forma rápida, eficiente e precisa é a responsabilidade fundamental da recepção”.

O procedimento de *check-in* consiste basicamente na verificação da reserva do hóspede, caso não haja reserva (*walk-in*), é averiguada a disponibilidade de apartamentos, em seguida o recepcionista solicita o preenchimento da Ficha Nacional de Registro de Hóspede (FNRH), entrega as chaves e convida o mensageiro a acompanhar o hóspede até o apartamento. (TORRES, 2001)

A saída, *check-out*, é o momento de encerramento da conta do hóspede. Ele se dirige ao balcão da recepção, solicita o encerramento, entrega as chaves e revisa sua conta. Caso esteja tudo em ordem, a forma de pagamento é conferida e efetuada. Então, o mensageiro é chamado para auxiliá-lo com as bagagens até o seu veículo.

2.4.1.2 Departamento de Recepção na Hotelaria Hospitalar

Na hotelaria hospitalar, o departamento de recepção reporta-se ao gerente de hotelaria e é responsável por orientar e coordenar a operacionalização dos serviços de recepção, reservas, mensageria, telefonia, *conciergerie* e pronto-socorro devidamente adaptados as necessidades e particularidades que o ambiente hospitalar impõe. (TARABOULSI, 2009)

O principal setor do departamento é o da recepção, representado nos hospitais pelo setor de internações e altas. Assim como na hotelaria convencional, a recepção nas organizações hospitalares tem sua importância reconhecida pela mesma necessidade de estar em constante contato com o cliente. Por isso, elementos relacionados à ambientação e decoração dos espaços, bem como a apresentação pessoal dos colaboradores envolvidos são lembrados como componentes interessantes para a melhoria dos procedimentos de atendimento aos clientes. (TARABOULSI, 2009)

É importante destacar que as dimensões de responsabilidade e complexidade são muito mais evidenciadas a partir do momento em que se trabalha com a área da saúde. Uma prova disso é a necessidade de pensar em detalhes como: o excesso de ruídos, que em nada combinam com locais de atenção à saúde; a preocupação com a climatização do ambiente e com os mecanismos de comunicação visual que devem orientar a circulação dos clientes de saúde. (TARABOULSI, 2009)

Observa-se que existe uma preocupação em oferecer um atendimento diferenciado, preferencialmente personalizado, capaz de transmitir segurança ao cliente de saúde. Nas palavras de Taraboulsi (2009, p.73) a recepção tem alto grau de responsabilidade, pois tem a incumbência de:

Orientar corretamente e esclarecer todas as dúvidas, verificar guias e autorizações, providenciar prorrogações, buscar junto a convênios, familiares e responsáveis pela internação garantias para procedimentos de emergência e não cobertos, enfim, acompanhar passo a passo a evolução do cliente de saúde (pessoa enferma) dentro do hospital.

Os cargos de chefia do departamento, no caso, Gerente de Recepção e Hospedagem seguido do Chefe de Recepção, devem ter o compromisso de estar em constante comunicação com os setores de governança e reservas para que a operacionalização das atividades dos três setores sempre seja executada de forma coordenada. (TARABOULSI, 2009)

Entende-se então, que existe uma busca permanente pela harmonia entre a hotelaria e os serviços médico-hospitalares para garantir a eficácia dos serviços. É como se cada passo do atendimento complementasse o anterior. Portanto, as ações da hotelaria hospitalar não são isoladas, são integradas ao contexto hospitalar.

Entre os cargos inerentes à hotelaria clássica adaptados a área hospitalar destaca-se:

- **Recepcionista:** os recepcionistas têm como principal tarefa executar os procedimentos de internação do cliente no hospital. O processo inclui a verificação das internações do dia, separação dos prontuários dos clientes que já estiveram internados anteriormente, atendimento do doente, juntamente com seus familiares e acompanhantes e, concretização da internação no sistema após a verificação da documentação necessária. É importante que o recepcionista informe ao cliente os itens cobertos e os não cobertos pelo seu convênio e tome as providências necessárias para garantir o pagamento em caso de não cobertura ou cobertura parcial.
- **Capitão-porteiro:** assim como na hotelaria convencional, para a hotelaria hospitalar o capitão porteiro representa o cartão de visitas para o cliente de saúde. Esta figura deve recepcionar os clientes na entrada do hospital com presteza o auxiliando com as bagagens e, em caso de necessidade, providenciar cadeira de rodas. O mesmo deve acontecer após a alta.
- **Mensageiro:** a mensageria, juntamente com o capitão-porteiro, é um componente da portaria social do hospital. Deve: auxiliar o cliente de saúde com as suas bagagens e acompanha-lo até a sua unidade de internação - correspondente à unidade habitacional da hotelaria convencional -; entregar encomendas nos apartamentos e realizar serviços externos caso seja requerido pela chefia de recepção.
- **Concierge:** este cargo assume a responsabilidade de coordenar e supervisionar as atividades do mensageiro e capitão-porteiro. Entre suas funções destaca-se a de estar apto a prestar informações aos clientes sobre o hospital (estruturas, equipes médicas, instalações e afins), assim como, saber indicar e providenciar qualquer tipo de serviço externo para familiares e acompanhantes; quando solicitado, saber fazer transferência de ligações, anunciar e encaminhar pessoas para atendimento, receber recados, interpretar informações básicas do prontuário (número, data de internação, data de alta, médico responsável e etc) e manter o livro de ocorrência do

setor sempre atualizado, registrando eventuais incidentes e orientações para o próximo turno.

Os profissionais envolvidos com a recepção do cliente hospitalar devem apresentar características como: educação, cortesia, respeito, agilidade, enfim, um atendimento hospitalar que contribua para diminuir a ansiedade, o medo, e a vulnerabilidade apresentada pelos clientes da área da saúde.

2.4.2 Departamento de Alimentos e Bebidas

3.4.2.1 Departamento de Alimentos e Bebidas na Hotelaria Convencional

A alimentação é uma prática feita por necessidade fisiológica, mas, também está relacionada ao prazer e a sociabilidade humana estando presente em diversos momentos do cotidiano. Como diz Franco *apud* Castelli (2006, p.271) que “o prazer da mesa é o prazer que advém de várias circunstâncias, fatos, lugares, coisas e pessoas que acompanham a refeição”.

Torre (2001, p.97) afirma que “todos os hotéis modernos têm serviços de alimentos e bebidas”. A verdade é que os serviços de alimentos e bebidas são entendidos como complementos básicos dos serviços de hospedagem, por isso é difícil imaginar o exercício da hotelaria sem alguma mínima estrutura ou serviço de alimentação.

O que se pode discutir é a dimensão desse departamento de acordo com o porte e o perfil do hotel, isso refletirá na gama de serviços de alimentação que ele irá disponibilizar. Segundo Cândido (2003) um setor de alimentação pode ser composto por: restaurantes, bares, *coffee-shop*, *room service*, *copa/cambuza*, etc. Nesse sentido, assim como um hotel pode oferecer apenas um simples café da manhã, também pode possuir vários restaurantes especializados e outras estruturas e serviços diferenciados de alimentação. A variabilidade de serviços e estruturas determinará a demanda necessária de profissionais e insumos para manter o setor. (TORRE, 2001)

Castelli (2006) afirma que, muitas vezes, o setor pode ser mais dispendioso do que lucrativo para a organização hoteleira, fato esse que motiva muitos

empreendimentos a optarem pela terceirização da área alimentar. Por outro lado, existem hotéis que têm parte significativa da sua receita vinculada ao sucesso da área de alimentos e bebidas. Isso deve-se à uma excelente organização administrativa.

O setor de A&B é difícil de administrar, pois a alimentação está relacionada à saúde e, a responsabilidade com a integridade física do cliente sempre permeará o trabalho com esta área. Por esse motivo, é determinante o cuidado com o manuseio, armazenamento e perecibilidade dos alimentos.

A principal instalação do departamento é a cozinha que, “forma um conjunto ordenado de equipamentos e instalações, perfeitamente integrados para a produção de refeições. A cozinha como unidade de produção exige um estudo detalhado das instalações, dos materiais, da disposição dos locais e métodos de trabalho” (CASTELLI, 2006, p.331). O planejamento da cozinha com base nessas características determina a produtividade do espaço.

A cozinha é de responsabilidade do chefe de cozinha, que planeja os menus diários e supervisiona o trabalho dos cozinheiros, além de efetuar compras e coordenar o funcionamento do ambiente. O mesmo pode ser amparado por ajudantes especializados que coordenam os cozinheiros na preparação e apresentação dos pratos. Os colaboradores da cozinha são completados pelos ajudantes que dão suporte no que se refere ao descasque, corte de alimentos e limpeza do ambiente. (TORRE, 2001)

O restaurante é um estabelecimento dentro do hotel que elabora e serve alimentação mediante pagamento. De acordo com Cândido (2003 p. 261):

Seria difícil classificar todos os restaurantes existentes, pois sua tipologia difere muito e vai desde o tradicional ou artesanal até o informal; desde o simples até o luxuoso, passando pelos típicos e os específicos que podem ser definidos como de características ímpares e exclusivas.

De acordo com cada tipologia, especifica-se o tipo de cardápio, decoração, modalidade de serviços e preços oferecidos pelo restaurante.

Considera-se a copa central como um setor menos complexo do que a cozinha, porém, pelo fato de manter suas atividades disponíveis durante vinte e quatro horas, dá suporte na operacionalização de diversos outros serviços da área

como: *coffee-shop*, bar, piscinas, serviços de andares, café da manhã etc. (CASTELLI, 2006)

O serviço de quarto ou *room service* consiste no serviço de lanches rápidos e café da manhã servido diretamente no apartamento do hóspede pela copa central. Geralmente, os hotéis dispõem de cardápios nos apartamentos junto ao frigobar possibilitando que o hóspede efetue seu pedido via telefone. (TORRE, 2001)

2.4.2.2 Departamento de Alimentos e Bebidas na Hotelaria Hospitalar

Taraboulsi (2009, p. 90) traz a nomenclatura de alimentos e bebidas para o departamento responsável pela alimentação nos hospitais, porém acrescenta uma ressalva: “Em primeiro lugar é de suma importância distinguir a área de nutrição [...], do departamento de alimentos e bebidas [...]”.

Essa discussão se deve ao fato de que a área de nutrição costuma ser destinada exclusivamente ao cliente portador de alguma patologia médica que, porventura, está condicionado à restrições alimentares determinadas por meio de uma dieta nutricional específica acompanhada por um médico nutricionista.

Boeger (2008) mantém a terminologia hospitalar tradicional - setor de nutrição e dietética - para determinar o setor responsável pela alimentação. Porém, acredita que seja possível acrescentar sabor, criatividade e cor ao alimento hospitalar e afastar o aspecto insosso das comidas oferecidas. O objetivo é resgatar o prazer da refeição, trazendo um pouco de satisfação ao cliente de saúde.

A produção do departamento de alimentos e bebidas ou setor de nutrição e dietética direciona-se aos clientes de saúde, familiares, acompanhantes, visitantes e também responsabiliza-se pela alimentação dos profissionais do hospital.

Nesse sentido, Taraboulsi (2009, p. 90) aponta que:

O entrosamento entre o gerente de A&B e a chefia de nutrição pode trazer benefícios, acoplando qualidade e inovação aos serviços e alimentos colocados à disposição dos clientes de saúde, médicos, público externo e interno.

O departamento de alimentos e bebidas agrupa fundamentalmente os setores: restaurante, cozinha, copa central e *coffee-shop*, operacionalizados por

funcionários variados de acordo com o porte de cada setor. A brigada operacional prevê, entre outros, chefe de cozinha, garçons, *maître* e *commis*. (TARABOULSI, 2009). Com isso, observa-se que o setor possui excelente aplicabilidade para o ambiente hospitalar, podendo possuir as mesmas instalações e serviços da hotelaria convencional, desde que, isso se faça de maneira adaptada e coordenada com a área de nutrição.

2.4.3 Departamento de Governança

2.4.3.1 Departamento de Governança na Hotelaria Convencional

Tendo em vista a missão primordial do hotel de alojar o hóspede em suas acomodações, identifica-se a importância do departamento de governança para manutenção do principal aposento utilizado por ele, a unidade habitacional.

Segundo Castelli (2006, p.224) “a governança é o departamento que se ocupa basicamente com a arrumação dos apartamentos, a lavanderia e a rouparia e a limpeza geral”. De fato, a limpeza e a organização dos apartamentos, bem como, das áreas de circulação internas e externas são determinantes para a percepção do hóspede em relação à qualidade e hospitalidade da organização hoteleira.

O cargo de chefia desse departamento é representado pela figura da governanta que se reporta à gerência de hospedagem ou diretamente ao gerente geral. A governanta determina, supervisiona e dirige as atividades pertinentes ao pessoal que trabalha nos andares e na lavanderia (camareiras e faxineiras) podendo ser apoiada por uma assistente e supervisoras de andares. Entre suas atividades pressupõem-se: preparar os planos de trabalho e escala dos seus subordinados; cuidar dos uniformes do pessoal; organizar e controlar a rouparia dos andares; relatar à manutenção a necessidade de alguma reparação nos apartamentos; controlar e administrar o estoque dos produtos de limpeza; atender às solicitações especiais e realizar inventário de roupas. (CASTELLI, 2006)

Com base nisso, observa-se que este setor manuseia diariamente diversos insumos, desde artigos de roupa de cama e banho, até materiais de limpeza, utensílios e produtos, que somados geram muito gasto ao empreendimento, como

exemplifica Torres (2001, p.61) “as camas necessitam de troca constante de roupa, ou seja, lençóis e fronhas que são lavados e passados com muita frequência e, por conseguinte, se gastam com maior rapidez que a roupa de cama de uso doméstico normal”. Por isso, é importante o trabalho da governanta no controle do estoque, dimensionamento e provisão dos enxovais que muitas simplesmente são levados embora do hotel junto com outros objetos.

2.4.3.2 Departamento de Governança na Hotelaria Hospitalar

A incorporação do departamento de governança nos hospitais traz a mesma ideia da hotelaria convencional de proporcionar uma estadia mais confortável e agradável aos clientes por meio da boa apresentação dos detalhes que compõem os quartos.

Vislumbra-se como desafio adaptar a operacionalização desse departamento às particularidades dos hospitais que não permitem certos vícios e atitudes pelos riscos de contágio e infecções que circundam os colaboradores da área da saúde. Outro detalhe, que deve ser levado em consideração, é o perfil dos clientes de saúde. Predominantemente, estão em condições de fragilidade psicológica refletidas no humor e no estado emocional de todos os envolvidos. (TARABOULSI, 2009)

O principal cargo de confiança do setor, a governanta executiva, deve além de possuir as competências de liderança necessárias ao comando dos seus subordinados, ser uma pessoa preparada psicologicamente para lidar com essas situações extremas inerentes ao ambiente hospitalar.

“A governanta é responsável pelas camareiras, pelo serviço de lavanderia e rouparia, pelo serviço de limpeza e higiene das unidades de internação, dos corredores, das áreas sociais e de serviço”. (TARABOULSI, 2009, p. 110)

Taraboulsi (2009) lembra que existem normas e critérios rígidos para a correta limpeza e higienização do ambiente hospitalar, por isso, sugere cursos de capacitação técnica especializados na limpeza de unidades de internação.

Outro fator mencionado é a necessidade de haver um trabalho coordenado da governança junto ao corpo de enfermagem. Segundo Taraboulsi (2009, p. 111):

Enfermeiros (as) e auxiliares de enfermagem são responsáveis pelos cuidados do doente, de seu banho, ministrando-lhe medicamentos, e somente eles devem trocar as roupas de cama durante sua internação, caracterizando, dessa forma, um compartilhamento dos mesmos serviços de governança.

O objetivo é que os serviços de governança possam interagir com o pessoal da enfermagem, mas respeitando a sua prioridade de ação, sem comprometer a qualidade da assistência médica. Essa interação estende-se ao departamento de recepção, pois este contato permite a dinamização dos procedimentos de internação e alta e liberação de unidades de internação.

É interessante pensar que, assim como nos hotéis convencionais, os hospitais também possuem enxoval de cama e banho, roupas usadas pelos doentes, roupas dos cirurgiões e auxiliares do centro cirúrgico, que precisam ser lavados, organizados e ter o devido controle de sua evasão. (TARABOULSI, 2009) Por meio da hotelaria hospitalar, procura-se justamente evitar a evasão dos enxovais hospitalares, que perecem com mais facilidade pelo ambiente infectante, otimizar sua durabilidade e providenciar sua substituição baseando-se nos mesmos procedimentos de inventariação e controle advindos da hotelaria clássica.

3 A VINCULAÇÃO DA HOTELARIA AO AMBIENTE HOSPITALAR

3.1 A HOTELARIA HOSPITALAR

A hotelaria hospitalar vem se desenvolvendo no Brasil à cerca de uma década (Boeger, 2008) como consequência das mudanças globais, cada vez mais aceleradas, em termos de informação, tecnologia, comportamento e competitividade que têm obrigado as organizações, sejam elas produtoras ou servidoras, a saírem de sua zona de conforto e buscarem adaptar-se às novas condições de mercado.

As organizações de atenção à saúde estão inseridas nesse mercado globalizado. Boeger (2008, p.24) comenta que “essa situação não foge dos hospitais, que estão sendo obrigados a mudar o perfil do atendimento em todos os sentidos, para garantir a sobrevivência da empresa em um mercado cada vez mais competitivo”, tendo em vista a ampliação do setor de serviços que, “vem apresentando nas últimas décadas níveis de crescimento muito mais acelerados do que os demais setores econômicos”. (GIL, 2006 p. 35).

De acordo com Taraboulsi (2009, p. 1):

[...] várias instituições de saúde investiram em modernização, na pesquisa científica e na diversificação de processos de trabalhos e serviços, tornando-se hospitais de Primeiro Mundo quanto aos aspectos tecnológico e científico: instalações e equipamentos avançados, procedimentos clínicos e cirúrgicos revolucionários e médicos brilhantes de reconhecimento internacional.

Contudo, Taraboulsi (2009) e Boeger (2008) acreditam que, na visão dos seus clientes, atualmente, aspectos tecnológicos e conhecimentos técnicos e científicos são competências obrigatórias para qualquer instituição de saúde. Esses autores afirmam que existe uma tendência, por parte da demanda hospitalar, em identificar as vantagens que um hospital pode oferecer em comparação com outro, instigando a competitividade da oferta hospitalar. Tais vantagens são observadas pelo respeito e solidariedade ao estado físico e emocional do cliente de saúde.

Com a globalização, as mudanças no comportamento e nos valores dos clientes constituíram um fator crítico para que eles se tornassem cada vez mais exigentes por possuírem mais experiência, serem mais independentes, difíceis de contentar e cada vez mais preocupados com a qualidade. (BOEGER, 2008 p.24)

Na área da saúde, esse comportamento é muito mais justificado, pois entende-se que esta vertente envolve pessoas em condições de fragilidade tanto no que concerne a parte física, psicológica e principalmente emocional, refletidos não apenas na condição do paciente, mas na gama de pessoas que o acompanham. Por esse motivo, o investimento em tecnologias e procedimentos médicos, apesar de importante, pode não ser suficiente.

Frente a esses aspectos têm-se duas perspectivas para o campo intangível dos serviços: a das empresas, que necessitam adotar alternativas que se estabeleçam como diferenciais dentro do seu nicho de atuação, e a do cliente, que está mais consciente das variadas opções de oferta de serviços que o mercado dispõe e que, por esse motivo, busca o melhor para sua satisfação.

A partir desse cenário, a hotelaria hospitalar apresenta-se como “uma tendência que veio para livrar os hospitais da “cara de hospital” e que traz em sua essência uma proposta de adaptação a nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas”. (TARABOULSI, 2009 p.2)

Quando Taraboulsi (2009) fala em “cara de hospital”, refere-se a um ambiente frio, com cheiro de éter que, devido à própria rotina, impõe ao corpo médico um ambiente de estresse e, muitas vezes, provoca uma conduta impessoal perante os pacientes e os próprios companheiros de trabalho. Assim, a contribuição da hotelaria hospitalar não se restringe apenas a serviços hoteleiros destinados ao paciente, mas direciona-se também aos médicos e colaboradores do hospital que estão expostos ao estresse do ambiente, mas, precisam corresponder as exigências da profissão.

Boeger (2008, p.24) define a hotelaria hospitalar como “[...] 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”.

A hotelaria hospitalar tem como objetivo auxiliar o hospital com a dinamização e racionalização dos seus serviços de apoio, bem como, oferecer serviços da hotelaria adaptados, a fim de minimizar os impactos causados pela necessidade de internação e propiciar, na medida do possível, melhor conforto e bem estar aos clientes. (GUIMARÃES, 2007).

Convém lembrar que a empresa hospitalar é extremamente complexa, não apenas por ter a missão nobre de cuidar da vida humana, mas porque, nas palavras de Tajra e Santos (2003, p.22):

[...] lida com “miniempresas” superespecializadas, tais como – SND (Serviço de Nutrição e Dietética), limpeza hospitalar, lavanderia, laboratórios, centros cirúrgicos, central de esterilização, clínicas de imagens, UTIs (Unidade de Tratamento Intensivo), serviço completo de hotelaria, serviços de remoção, manutenção, dentre outras atividades. Para lidar com todas essas subespecializações, é necessário utilizar técnicas administrativas eficazes, seja nas áreas das finanças, de recursos de pessoas, marketing, compras, logística, dentre outras.

Hospitais constituem-se em organizações empresariais complexas que para exercerem seus fins médicos são compostos por uma estrutura de setores e suas ramificações, com funções técnicas, administrativas e de apoio dispostas de forma hierárquica a fim de estabelecer funcionalidade ao intenso ciclo de serviços internos.

A partir da proposta de implantação de um departamento ou comissão que cuide dos serviços que compõem a hotelaria, consideram-se aspectos como: o porte do hospital; a visão da instituição, que acabará determinando a importância e a quantidade de responsabilidades da área; e a disponibilidade de investimento e recursos para a elaboração da estrutura de serviços do setor. (BOEGER, 2008). Zanovello e Guimarães (*apud* Guimarães 2007, p.2) comentam que “o conceito de hotelaria hospitalar deve ser adequado a cada instituição de saúde, segundo sua realidade, porém, considerando sempre a melhoria da qualidade da assistência prestada”.

O processo de implantação da hotelaria hospitalar deve partir de um diagnóstico situacional da instituição, pelo conhecimento dos processos desenvolvidos por cada serviço das unidades de apoio, permitindo a identificação dos pontos fortes e das necessidades de melhoria para potencializar a qualidade do atendimento ao cliente. Após o levantamento das necessidades, deve ser feita uma análise crítica das mesmas para que sejam determinadas as prioridades e traçadas as ações e estratégias⁴ para colocá-las em prática.

⁴ TARABOULSI (2009, p.10) “estratégia é a arte de planejar para a instituição, visando alcançar ou manter uma posição de competitividade favorável a futuras táticas gerenciais. Por exemplo, *plano de implantação da hotelaria hospitalar, plano de modernização da instituição*”.

O planejamento da sua implantação deve ter uma visão realista do hospital que permita manter projetos já existentes e integrar as inúmeras lideranças presentes em cada componente da estrutura administrativa hospitalar. É importante que esse processo seja acompanhado e avaliado continuamente pelos gestores da instituição, assim como, esteja flexível a ajustes e mudanças ambientais e/ou organizacionais. (GUIMARÃES, 2007)

Dessa maneira, evidencia-se que a incorporação da hotelaria hospitalar depende de uma mudança gradativa na cultura da organização hospitalar, pois propõe uma gestão mais participativa, flexível e preocupada com a qualidade, tanto na gestão dos seus processos administrativos e operacionais, quanto no atendimento direto ao cliente.

Para Chiavenato (1999, p.138), autor da ciência administrativa, “a cultura organizacional ou cultura corporativa, é o conjunto de hábitos e crenças estabelecidos através de normas, valores, atitudes e expectativas compartilhados por todos os membros da organização”. Com base nisso, Taraboulsi (2009, p.9) complementa a ideia dizendo que:

Inserir a hotelaria no ambiente hospitalar requer pessoas inovadoras, comprometidas com as mudanças e as adaptações inteligentes, pois no cenário atual é imprescindível que o gestor busque uma estrutura hospitalar adaptativa a seu meio ambiente [...]

Para estimular o comprometimento com a qualidade dos serviços, Taraboulsi (2009, p.22) sugere que os colaboradores internos do hospital se comportem tanto como fornecedores, quanto clientes durante a execução dos seus processos de trabalho que se somam a cada etapa e constroem o sistema hospitalar. Segundo o autor, esse tipo de conduta, que reconhece a interdependência entre os atores internos da organização, “lapida nosso comportamento e leva-nos a refletir bastante antes de protagonizar ações indevidas em nosso contato com o público externo”.

Chiavenato (1999, p.138) diz que:

A essência da cultura de uma empresa é expressa pela maneira como ela faz seus negócios, a maneira como ela trata seus clientes e funcionários, o grau de autonomia ou liberdade que existe em suas unidades ou escritórios e o grau de lealdade expresso por seus funcionários com relação à empresa. A cultura organizacional representa as percepções dos dirigentes e funcionários da organização e reflete a mentalidade que predomina na organização. (CHIAVENATO, 1999)

Um reflexo disso é que para a hotelaria hospitalar a nomenclatura “paciente” é arcaica perante um mercado cada vez mais dinâmico e voltado para pessoas exigentes. O termo “paciente” determina o doente como um sujeito passivo, condicionado, a partir de sua entrada no hospital, às intervenções médicas em detrimento de suas vontades pessoais. A substituição do termo “paciente” por “cliente de saúde” é mais adequada por ser mais abrangente, considerando os familiares, acompanhantes, visitantes e amigos, além do enfermo, e mais humano, pois se coloca a total disposição da pessoa e não apenas trata a doença. (TARABOULSI, 2009).

O ceio da incorporação da hotelaria hospitalar está na hospitalidade e seus preceitos de acolhimento e bem receber que subsidiam a atividade hoteleira. Sendo a hotelaria a atividade que mais se identifica com a atividade hospitalar, a implantação dos seus princípios, serviços e procedimentos, contribui para modificar a imagem negativa associada aos hospitais. (TARABOULSI, 2009)

Segundo Taraboulsi (2009, p.155 - 157) a “hospitalidade implica humanização e valorização das relações interpessoais nas organizações privadas, públicas e sem fins lucrativos e também serve de norte para diversos campos de atuação [...]”, funcionando como “parâmetro para a mensuração da qualidade de produtos, serviços e processos, pois atualmente, além de estar voltada para a arte da receptividade e generosidade, ela tem penetrado nos campos econômicos, culturais, sociais e políticos”.

O termo deve ser explorado da maneira mais abrangente possível, se preocupar com aspectos físicos de conforto e segurança do cliente, manifestados por uma ambientação agradável e prática, mas também esmerar-se quanto aos aspectos humanos da prestação de serviços, inerentes a qualquer ramo do mesmo.

Um fato que não pode ser negado é que ambas as organizações hospedam pessoas. Subentende-se que hospitais hospedam pessoas enfermas e hotéis hospedam pessoas sadias. Nesse sentido, a escolha da hotelaria para extrair conceitos e serviços, se deve ao fato de que a mesma já desenvolve um trabalho voltado para a excelência da hospitalidade, além de possuir diversos aspectos comuns com os hospitais. Desse modo, a hotelaria aparece como uma opção de inovação condizente com o ambiente hospitalar.

3.2 A HOTELARIA HOSPITALAR EM SÃO PAULO

A hotelaria hospitalar vem se desenvolvendo com grande destaque na cidade de São Paulo. Isso se deve ao fato de a capital paulistana apresentar estruturas e especialidades médico-hospitalares de excelência reconhecidas internacionalmente. A partir disso, a hotelaria vem sendo trabalhada de maneira competitiva em diversos hospitais de primeira linha de São Paulo estabelecendo um nicho de mercado interessante para a saúde e, por conseguinte, para o turismo.

Segundo reportagem da Revista IstoÉ de 10 de junho de 2011, até 2014 dez hospitais⁵ referências de São Paulo farão investimentos de aproximadamente R\$ 2,5 bilhões de reais, para atender a crescente demanda de pessoas que buscam atendimento médico-hospitalar na capital paulista. Por ano, 900 mil pacientes chegam à São Paulo por motivos de saúde, desse montante, 50 mil são estrangeiros.

FIGURA 1 – Investimentos dos hospitais paulistanos até 2014



Fonte: Hospitais in Revista IstoÉ (2011).

Os investimentos serão repassados para melhorias e construção de novos centros cirúrgicos, compra de equipamentos e principalmente em hotelaria

⁵ “Hospital Sírio-Libanês, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Hospital do Coração, Hospital 9 de Julho, Hospital Samaritano, Hospitais Paulistano e Vitória, Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Hospital Santa Paula”. Revista IstoÉ, 2011.

hospitalar. Grande parte desses hospitais investe cada vez mais na hotelaria hospitalar entendendo as suas contribuições para o ambiente médico e a excelência no atendimento. (REVISTA ISTOÉ, 2011)

Isso demonstra que existem gestores hospitalares atentos e flexíveis às mudanças do mercado global tomando a hotelaria como uma ferramenta de gestão e ao mesmo tempo mercadológica, a fim de gerar através da excelência no atendimento ao cliente uma vantagem competitiva para a organização.

Os dados também demonstram que em São Paulo existe um mercado milionário voltado para a saúde, que pretende expandir, e muito, os investimentos na área. Só entre o primeiro colocado (Hospital Sírio-Libanês) e o último (Hospital Santa Paula) existe uma diferença de 826 milhões de reais de poder de investimento, mesmo assim, isso não impediu que o Hospital Santa Paula trabalhasse com a hotelaria hospitalar e obtivesse seu reconhecimento em excelência hospitalar.

O Brasil possui hoje hospitais com certificação nacional, pelo Ministério da Saúde e, também, internacional⁶, que contam com profissionais e tecnologia qualificada e moderna, hospitais esses que competem com outros hospitais de renome mundial em países como a Tailândia, Índia, Cingapura, Costa Rica, África do Sul e México. (SEBRAE, 2011).

Dos dez hospitais apresentados pela matéria da Revista IstoÉ, oito possuem o selo de acreditação internacional da *Joint Commission Internacional*, o que mostra que esses mecanismos de mensuração de qualidade desenvolvidos especificamente para as organizações hospitalares fomentam a competitividade da área pela permanente busca da excelência no que se refere ao uso de tecnologias, atendimento da clientela e capacitação profissional, fazendo jus ao papel educacional dos hospitais estabelecido no conceito⁷ do Ministério da Saúde de 1977 mencionado no primeiro capítulo.

⁶ Joint Commission International: organização sem fins lucrativos que credita e certifica programas e organizações de saúde com selo de aprovação de qualidade internacional. Joint Commission International, 2012.

⁷ Segundo o Ministério da Saúde (1977) Hospital “é parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como de

De acordo com o SEBRAE (2011) hospitais como o Albert Einstein, Sírrio-Libanês, Oswaldo Cruz, Samaritano e Hospital do Coração, possuidores da certificação internacional, se uniram para ganhar competitividade no mercado de saúde que vale aproximadamente USD 60 bilhões anuais. Esses hospitais criaram departamentos de relações internacionais, para aprimorarem o atendimento a clientes oriundos de diversas partes do mundo⁸, além dos departamentos ligados a hotelaria hospitalar.

A partir dos dados apresentados pela revista IstoÉ, a seguir foram escolhidos os hospitais paulistanos Santa Paula, recém certificado pela *Joint Commission Internacional* em julho de 2012 e, Samaritano, com certificação internacional desde 2004, afim de utilizá-los como exemplos de hospitais com distintos poderes de investimentos que apresentam grandes estruturas físicas e médicas e desenvolvem um trabalho com a hotelaria hospitalar.

3.2.1 Hospital Santa Paula⁹

O Hospital Santa Paula, antigo Pronto Socorro Santa Paula, foi fundado em 1958, na cidade de São Paulo, atendendo principalmente pacientes do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) até 1987, posteriormente, dedicou-se à busca de novos clientes, convênios e planos de saúde.

Atualmente, seu complexo hospitalar conta com 200 leitos, 8 salas de cirurgia, 50 leitos de Terapia Intensiva, assim distribuídos com 9 quartos individuais na Unidade Coronariana e outros 9 na UTI Neurológica.

Segundo o diretor presidente, George Schahin, o Hospital Santa Paula é considerado um centro de excelência na Zona Sul da cidade de São Paulo, chegando a atender cerca de 100.000 pacientes por ano no Pronto Atendimento e

encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente”.

⁸ “Os maiores contingentes que buscam a medicina brasileira vêm de países como Angola, Espanha, França, Alemanha, Paraguai e Argentina.” Revista IstoÉ, 2011.

⁹ Hospital Santa Paula. Disponível em: <<http://www.santapaula.com.br/>>

realizar cerca de 7500 cirurgias por ano. O hospital, além do corpo clínico, treina e emprega mais de 700 colaboradores diretos e 250 terceirizados.

O Hospital Santa Paula buscou, por meio da adaptação de serviços pertinentes à hotelaria, estabelecer diferenciais de atendimento que agregassem valor ao empreendimento de assistência à saúde. O objetivo é realizar as vontades e proporcionar melhor conforto aos pacientes.

QUADRO 4 – Serviços hoteleiros adaptados do Hospital Santa Paula

SERVIÇOS	DESCRIÇÃO
Restaurante	O Restaurante Manah fica aberto no café-da-manhã das 6h30 às 9h30 e no almoço 11h30 às 14h30, atendendo à pacientes, acompanhantes, médicos e a equipe do hospital que podem estar reunidos em um mesmo ambiente;
Lanche de espera	Servido durante os horários de visitas de pacientes das UTIs;
<i>Room Service</i>	Serviço de alimentação servido no apartamento do paciente, após a visita de uma nutricionista que irá adequar a dieta recomendada pelo médico à um cardápio degustativo. O acompanhante também pode usufruir do serviço <i>Room Service</i> ;
Serviços de Conveniência	Venda de bebidas e alimentos;
Acomodações	Apartamentos ambientados e com equipamentos como: telefones DDR (linha direta), frigobar, televisores com canais abertos e programação a cabo, ar-condicionado central, banheiros com secadores de cabelo e acomodações para um acompanhante;
Hospitalidade	Engloba um conjunto de serviços e atitudes que facilitam a estadia do paciente como: Acompanhamento do paciente e apresentação do apartamento; <i>Amenities</i> nos apartamentos; Serviço de

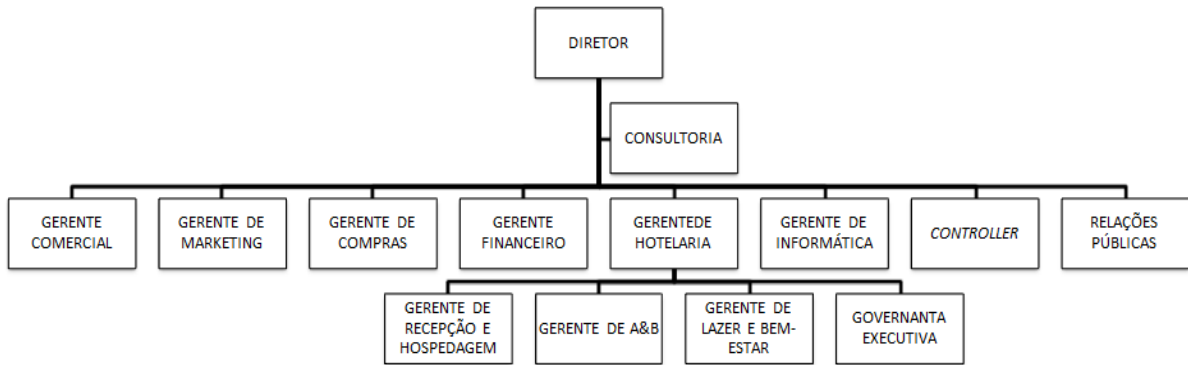
	<i>Conciergerie</i> ; Serviço de Estética; Serviço de Lavanderia; Empréstimo de <i>Notebook</i> e DVD ao paciente; Indicações de Hotéis, Restaurantes e Serviços em geral; Lembranças para datas festivas; Serviço de <i>Internet</i> sem fio gratuito; Serviço de Manobrista e Serviço de Mensageiro para solicitações internas e externas (exceto serviços financeiros);
Cine Santa Paula	Disponibilização de um canal onde é transmitido diariamente filmes em horários diferentes;
Suporte de Hospedagem	Oferece o serviço de hospedagem em hotéis conveniados e parceiros que dão desconto no valor praticado no balcão.

Fonte: Adaptado de Hospital Santa Paula. Disponível em: <http://www.santapaula.com.br/servicos/hotelaria_hospitalar.aspx?id=hotelaria> Acesso em 12 set 2012.

Evidenciam-se aqui estruturas de atendimento presentes na hotelaria clássica que de fato existem dentro de uma organização hospitalar e que geram conforto à estadia do paciente. Contudo, é preciso que estes serviços de hotelaria estejam em sintonia com os demais serviços fundamentais dos hospitais para que cada etapa do atendimento seja efetuada no seu tempo e com qualidade, sem comprometer a assistência médica. (TARABOULSI, 2009).

A partir da estrutura administrativa hospitalar, proposta por Taraboulsi (2009) pode-se observar a maneira que o Hospital Santa Paula incorporou a hotelaria hospitalar ao seu organograma de atividades administrativas, identificando-a como um departamento específico responsável pelos seguintes serviços: nutrição e dietética, PABX, estacionamento, manutenção predial, rouparia, segurança e portaria e higiene e limpeza. Apesar da nomenclatura diferenciada, é possível identificar esses mesmos setores na hotelaria convencional.

FIGURA 2 – Organograma Administrativo Hospitalar



Fonte: Adaptado de TARABOULSI, Fadi Antoine. Administração de Hotelaria Hospitalar. 4 ed, p.39. São Paulo: Atlas, 2009

FIGURA 3 – Departamento de Hotelaria Hospitalar do Hospital Santa Paula



Fonte: Adaptado de Hospital Santa Paula. Disponível em: <<http://www.santapaula.com.br/organograma/organograma.html>>. Acesso em 12 set 2012

O hospital também utiliza a internet como ferramenta de divulgação mostrando detalhes das estruturas, serviços e colaboradores e, de funcionalidade, disponibilizando agendamentos cirúrgicos, pesquisa de satisfação, mensagens, esclarecimento de dúvidas e preenchimento de cadastro médico pela página virtual.

Tais iniciativas demonstram a preocupação da instituição em criar mecanismos diferenciados que facilitem a comunicação entre o hospital e o cliente de saúde.

3.2.2 Hospital Samaritano¹⁰

O Hospital Samaritano, antiga Sociedade Hospital Evangélica, existe desde 1894. Está localizado em São Paulo, no bairro Higienópolis, e é reconhecido pelo Ministério da Saúde como um dos centros de excelência em saúde no país.

Sua estrutura de 313 leitos contempla diversas áreas de atuação, são elas: Pronto Socorro (adulto, obstétrico e infantil); Unidade de Terapia Intensiva (adulto, pediátrica e neonatal); Centro de Terapia Intensiva em Cardiologia; Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico; Day Clinic (sistema de internação curta que permite que o paciente receba alta no mesmo dia em que realizar os procedimentos médicos); Unidades de Internação em todas as especialidades médicas, incluindo Maternidade e Pediatria e; Medicina Diagnóstica em diversas áreas.

Para operacionalizar toda essa estrutura de especialidades, o hospital conta com uma equipe extensa, representada por um corpo clínico de 1.306 médicos credenciados, dos quais 17 compõem o quadro de médicos contratados do hospital, além de uma equipe ligada à hotelaria.

Na apresentação institucional da organização, encontra-se referências à hospitalidade e à hotelaria pelo compromisso de superar as expectativas do cliente por meio de um atendimento personalizado e acolhedor.

Para isso, disponibiliza os seguintes serviços e facilidades:

- Alimentação: restaurante, cafeteria e chocolateria;
- Gastronomia e Nutrição: cardápios planejados, adaptados às dietas restritivas dos clientes, mas também com opções direcionadas aos seus acompanhantes e aos colaboradores e médicos;
- Estacionamento 24 horas com manobristas com capacidade para aproximadamente 500 vagas;

¹⁰ Hospital Samaritano. Disponível em: <<http://www.samaritano.org.br/pt-br/Paginas/default.aspx>>

- Suítes com TV a cabo, frigobar, cofre e *laptop*;
- Rede *wi-fi*;
- *Boutique*: contendo *kits* higiene, lembranças e *souvenirs*;
- Floricultura e Revistaria
- Hospitalidade: dispõe uma equipe de anfitriões e *concierges* que administram o Disk Serviço. Através desse canal de comunicação, o cliente de saúde pode solicitar uma profissional para fazer unhas, cabelo e massagem, DVDs, notebooks, apoio religioso entre outros, que propiciem conforto a sua estadia.
- Serviço de Atendimento ao Cliente.

A partir desses serviços e facilidades, nota-se o compromisso do Hospital Samaritano com o melhoramento das condições de estadia dos seus clientes de saúde. Isso demonstra que está atento às oportunidades de mercado impulsionadas pelos desafios ambientais que exercem influência sobre a cultura das organizações de atenção à saúde. A hotelaria é observada pelos serviços, mas também pela conduta acolhedora do hospital.

4 OPORTUNIDADES DA HOTELARIA HOSPITALAR

4.1 UM MUNDO EM TRANSFORMAÇÃO

Muito se fala sobre as tendências do mundo moderno tomado pelos marcantes efeitos socioculturais e econômicos da globalização acelerada. Com o enfoque nas organizações, apontam-se novos paradigmas para a gestão desses complexos sistemas. Para Gil (2006) essas transformações estão relacionadas ao desenvolvimento tecnológico e aos processos de informação e conhecimento que têm acirrado a competitividade no mercado global.

Este cenário tem sido prospectado desde meados da década de 80 e, reflete nada mais, do que os grandes movimentos que orientaram a humanidade durante a evolução histórica das suas práticas sociais, culturais e econômicas. Nesse sentido, Toffler (1980) citado por Tajra e Santos (2003), discorre sobre as características das ondas evolutivas que trouxeram o homem até os tempos modernos da administração de organizações. Segundo este autor, a humanidade passou pela Onda Agrícola, pela Onda Industrial e pela Onda da Informação.

A Onda Agrícola foi marcada pelas conquistas territoriais das civilizações antigas, determinadas pelo poder braçal dos exércitos. O domínio territorial e as produções agrícolas eram parâmetros de poder na época, por isso o fator determinante para o trabalho era a força física dos homens.

O trabalho artesanal também era muito praticado, mas com o enfoque na subsistência das famílias ou de pequenos grupos sociais. Portanto, o trabalho não tinha a forte conotação comercial de hoje em dia. Os artesãos dominavam o seu próprio processo produtivo sem a real necessidade de dividir ou especializar uma mão de obra, além de serem eles mesmos, o canal de venda e consumo dos produtos por eles produzidos.

A Onda Industrial foi um marco para a sociedade. As transformações vieram Pós-Revolução Industrial caracterizando-se pelo fenômeno da industrialização mundial voltada para a produção em larga escala de produtos em série. Nesse longo período, iniciou-se, por necessidade, a divisão do trabalho e, conseqüente,

especialização da mão de obra, o que já configura o surgimento de inúmeras profissões, diferentemente da Era Agrícola.

Para Chiavenato (1999) a Era da Industrialização divide-se em Clássica e Neoclássica. A Clássica corresponde à primeira metade do século XX, até meados de 1950, onde a administração das organizações era conservadora, baseada na centralização do poder e pouco sofria com as lentas mudanças vindas do ambiente externo. O foco estava na produtividade interna.

Com o passar do tempo, a administração das grandes corporações se tornava cada vez mais difícil, daí se desdobraram os novos profissionais com “funções integradoras” – presidentes, gerentes, coordenadores – capazes de direcionar os esforços das empresas para os melhores resultados e assim, descentralizar o poder das decisões.

As mudanças se aceleraram após a Segunda Guerra Mundial - Era Neoclássica - principalmente pelo fomento às transações comerciais de dimensão internacional que instigaram a competitividade entre as corporações. Isso fez com que os modelos de administração conservadores fossem repensados para acompanhar as influências externas do mercado. Os modelos organizacionais fechados abriram espaço para uma visão sistêmica e multidisciplinar dos seus recursos.

O desenvolvimento dos computadores e dos sistemas computacionais veio como aliado para o controle e direcionamento das organizações cada vez mais complexas, representando o marco inicial da Era da Informação. Isto fez com que, gradativamente, a informatização se constituísse em um elemento fundamental para gerir as organizações empresariais públicas e privadas, tornando-se um caminho sem volta.

Contudo, a informação, além de um advento para a administração, tornou-se um aliado dos consumidores, permitindo que através da propagação da internet, as pessoas tivessem acesso a diversas informações de maneira simultânea, além de ter o poder de disseminá-las para os quatro cantos do mundo velozmente. A internet se transformou em uma ferramenta formadora de opinião, importante para quem produz, mas também para quem compra.

Chiavenato (1999, p.30) explica que na Era da Informação houve “a substituição de uma economia baseada na manufatura e na exploração dos recursos naturais para a economia baseada no valor do conhecimento, na informação e na inovação”. É deste cenário que vem a corrente da “responsabilidade social”, que estimula as empresas a assumirem valores éticos, de respeito aos funcionários, proteção ao meio ambiente e comprometimento com as comunidades, caracterizando a sustentabilidade (GIL, 2006).

A informação é um insumo para a produção do conhecimento, outro aspecto muito valorizado pelas organizações contemporâneas. O capital intelectual tem sido reconhecido pelas empresas como uma ferramenta de diferenciação. Por isso, servidores de excelência são encarados como verdadeiros parceiros dentro das organizações de qualquer espécie, afinal “[...] são as pessoas que determinam a eficiência real e a eficácia do processo [...]” (CHIAVENATO, 1999. p.33).

Na atual conjuntura mundial, as organizações necessitam diferenciar os produtos e serviços oferecidos em termos de qualidade e atendimento, pois o fácil acesso a tecnologias e a informação conduz a uma oferta previsível e padronizada. Para Chiavenato (1999 p. 33) “a vantagem competitiva consiste em agregar elementos adicionais como qualidade e atendimento que os torne diferenciados em relação aos concorrentes”. Tendo em vista a difícil mensuração da prestação de serviços, a gestão criativa é uma competência interessante para o setor.

4.2 UM NOVO OLHAR SOBRE A ÁREA DA SAÚDE

Observou-se anteriormente que a humanidade passou por diversas fases de produção de bens e serviços. A cada fase, ocorreram mudanças de diversas naturezas que determinaram o comportamento dos produtores e, principalmente, dos consumidores. Essa evolução exerce influência sobre diversas áreas, sendo uma delas à saúde.

A área da saúde também deve estar atenta às transformações do seu nicho de atuação que também são motivadas pelas questões sociais, políticas, econômicas e tecnológicas. A evolução pode ser vista tanto no comportamento

organizacional de algumas empresas, quanto no comportamento dos consumidores da saúde.

As organizações de saúde, neste trabalho representadas pelos hospitais, enquanto prestadoras de serviços, também podem oferecer serviços diferenciados e melhores condições técnicas e estruturais de trabalho, com o foco nos colaboradores internos e na população consumidora desses serviços.

Pesquisas realizadas pelo IBGE, alusivas ao ano de 2009, mas publicadas no início do primeiro semestre de 2012, apontam que as despesas com consumo final de bens e serviços de saúde no Brasil atingiram R\$ 283,6 bilhões em 2009. Este valor somou o gasto das famílias, do governo e de instituições sem fins lucrativos, tendo representado 8,8% do PIB daquele ano. O consumo de serviços de saúde, como o atendimento hospitalar, consultas médicas, entre outros, mobilizou 5,6% do PIB nacional e as despesas com consumo final de medicamentos, 1,9%. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012).

Fragmentando o valor total por categoria, a despesa de consumo das famílias com bens e serviços de saúde chegou a R\$ 157,1 bilhões (4,8% do PIB); a despesa da administração pública foi de R\$ 123,6 bilhões (3,8% do PIB) e as instituições sem fins lucrativos a serviço das famílias registrou um gasto de R\$ 2,9 bilhões (0,1% do PIB). São números significativos que demonstram que a área da saúde é um setor emergente na economia brasileira. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012).

Acima da relevância econômica do setor, está o importante papel social das atividades de saúde vinculadas ao cuidado da vida humana. Contudo, somadas à proeminência econômica e à missão social da área da saúde, estão as mudanças no perfil do consumo dos brasileiros.

De acordo com pesquisa publicada pela Macroplan, em 2010, as organizações empresariais enfrentarão as transformações do perfil dos consumidores pelos próximos 20 anos. As mudanças estão associadas à elevação da expectativa de vida, ao consumo precoce (crianças e adolescentes) e ao aumento do poder de consumo das classes de baixa renda.

Essas questões afetam o comportamento do consumidor, tornando-os mais exigentes em relação ao consumo de produtos e serviços. Segundo a pesquisa, as pessoas tendem a valorizar a saúde nas decisões de consumo, estão mais conscientes quanto ao papel socioambiental e ético das organizações, procuram valorizar a credibilidade das empresas e buscam produtos e serviços personalizados. Dessa maneira, as necessidades de diferenciação, cuidados, investimentos e gastos com saúde tendem a aumentar gradativamente em função de todos esses fatores.

Contudo, segundo matéria escrita por Marcelo Caldeira Pedroso¹¹ e Ana Maria Malik¹², em 2009, publicada pela *Harvard Business Review Brasil*, a saúde é tida por muitos especialistas como o setor de maior complexidade de gestão, pelas suas especificidades:

1. Escopo da saúde: é amplo, pois contempla os diferentes graus de saúde, que variam desde a perspectiva positiva (inclui os elementos saudáveis e de bem-estar físico, mental e social) até a perspectiva patológica (contempla doenças de diferentes severidades).
2. Consumo de saúde: apresenta alguns elementos que o diferenciam de outros setores. Em geral, o consumidor não deseja o produto ou serviço de saúde de maneira intrínseca, mas para a preservação ou melhoria da sua própria condição. Assim, o consumo em saúde pode ser tratado como um investimento, pois contribui para aumentar a quantidade de dias produtivos, o que, por sua vez, contribui para a geração de riqueza. Também, acidentes ou doenças graves podem consumir elevados volumes de recursos e levar indivíduos e/ou famílias afetados à ruína financeira, quando não protegidos pelo Estado ou por algum tipo de plano de saúde.
3. Impacto na vida: os produtos e serviços de saúde têm importante impacto na qualidade de vida, na morbidade e na mortalidade dos indivíduos. Dessa forma, há um elemento de risco associado ao uso de produtos e à prestação de serviços de saúde. Além disso, diferentes decisões e atitudes dos indivíduos e dos profissionais de saúde, que podem causar impactos importantes na vida (clonagem e fertilização) e

¹¹ Marcelo Caldeira Pedroso (mpedroso@usp.br) é professor do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade (FEA-USP). Doutor, mestre e graduado em engenharia de produção pela Escola Politécnica (Poli-USP) e doutor em ciências pela Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (FM-USP). Possui pós-doutorado em administração na FEA (USP) e é pós-doutorando em saúde coletiva na Unifesp. Atuou como executivo nas práticas de consultoria da IBM, Deloitte, KPMG e Ernst & Young e na área de inovação do Grupo Fleury.

¹² Ana Maria Malik (ana.malik@fgv.br) é professora adjunta e pesquisadora da FGV-Eaes, professora convidada da Faculdade de Medicina da USP e da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, coordenadora do GVsaúde, diretora adjunta do PROAHSA e presidente do Conselho da ALASS. É graduada em medicina pela Faculdade de Medicina (FM-USP), mestre em administração de empresas pela FGV-Eaes e doutora em medicina preventiva pela Faculdade de Medicina (FM-USP). Foi diretora de hospitais públicos e privados, coordenadora da Assistência Hospitalar da Secretaria do Estado da Saúde (SES – SP), coordenadora de Saúde da Região Metropolitana da Grande São Paulo, coordenadora de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e superintendente do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Albert Einstein de São Paulo.

- na morte (aborto e eutanásia), estão inter-relacionadas com aspectos éticos, religiosos e culturais.
4. Relevância social: a saúde é um recurso essencial aos indivíduos. Alguns pesquisadores da área de economia da saúde a consideram como um bem social, ou seja, um produto ou serviço que o Estado deveria prover à população. Outros entendem que as atividades empresariais da saúde deveriam estar submetidas às leis de mercado, com maior ou menor regulação, de maneira similar a outras atividades econômicas essenciais, tais como habitação, alimentação e transporte. Tais questões, por vezes, trazem à tona elementos ideológicos que distorcem o foco das discussões sobre a gestão da saúde. Além disso, a consideração da saúde como um bem social (ou seja, um direito do cidadão e dever do Estado) ou como um bem sujeito às leis de mercado pode gerar importantes impactos na sua oferta e consumo.
 5. Relevância econômica: a saúde é um dos principais setores nas economias dos países. Dessa forma, suas ineficiências representam um considerável desperdício no consumo de recursos financeiros nacionais. A OMS estima que os desperdícios correspondam a algo entre 20% e 40% de todos os gastos com saúde.
 6. Setor intensivo em conhecimento: a saúde é uma área intensiva em conhecimento quando comparada com outros setores da economia, sendo que este conhecimento está em plena evolução. Por exemplo, cerca de 30 mil novas citações são inseridas a cada mês no *Medline*, banco de dados on-line sobre periódicos médicos. Além disso, a saúde é um dos setores que mais investem em pesquisa e desenvolvimento. Mesmo assim, ainda há importantes lacunas de conhecimento médico, em particular nos mecanismos causadores das doenças e/ou na eficácia do tratamento de determinadas doenças. Além disso, a disponibilidade do conhecimento não é uniforme para os diferentes participantes da cadeia de valor da saúde, o que gera assimetrias de informação, que vêm sendo reduzidas consistentemente em função da melhoria de comunicação e oferta de informações sobre saúde, por meio da imprensa leiga e da internet. Tal fato modifica a relação entre pacientes e médicos, uma vez que antigamente a premissa era que um deles “sabia” e o outro, não.
 7. Cadeia de valor fragmentada: as operações de saúde geralmente são fragmentadas ao longo da sua cadeia de valor. Isto pode acarretar decisões locais e resultar na denominada competição de soma zero, em que os participantes lutam para dividir o valor gerado, e não para aumentá-lo. Uma das questões relevantes dessa fragmentação contempla o envolvimento de diferentes agentes nas atividades de decisão ou recomendação (exemplo: médicos), consumo (exemplo: consumidores e pacientes), pagamento (exemplo: governo e operadoras de saúde) e oferta de produtos e serviços (exemplo: indústria de materiais médicos, indústria farmacêutica, hospitais, provedores de serviços de medicina diagnóstica) para a realização de um mesmo procedimento de saúde.

Diante do conjunto de variáveis ambientais expostas, a prudente escolha da hotelaria para extrair conceitos, serviços e procedimentos e agregar valor a administração hospitalar, deve-se ao fato de que ambas as atividades contemplam características semelhantes que permitem uma integração adaptada e gradativa.

O principal elo que une as duas atividades está no fator humano. Ainda que o progresso tecnológico e o acesso à informação tenha possibilitado a modernização dos campos hoteleiro e hospitalar, o elemento humano continua sendo a peça

fundamental. São as pessoas que operacionalizam os serviços e causam impressões nos clientes.

A expansão da saúde, junto ao perfil exigente do consumidor, permite a diversificação dos negócios nessa área. Para Taraboulsi (2009, p.18) “a hotelaria hospitalar pode representar a sobrevivência da instituição de saúde [...]”, sendo “[...] uma oportunidade de crescimento inteligente”. De fato, a hotelaria hospitalar vem para alavancar os negócios da saúde por meio do melhoramento dos processos de gestão e atendimento hospitalar.

De acordo com Tjara e Santos (2003) os investimentos em mecanização, padronização, o fácil acesso que as pessoas têm aos mesmos produtos e serviços, gera carência de valores humanos, acabando por destacar iniciativas de hospitalidade como parâmetro para diferenciação no atendimento.

À exemplo da hotelaria convencional, no conceito de hotelaria hospitalar de Boeger (2008, p.28):

Os pacientes são considerados hóspedes enfermos; por isso, requerem atenção especial que concilie a saúde com o ato de hospedar-se bem e torne o ambiente mais acolhedor para a família do paciente e ele, humanizando, dessa forma, o ambiente e seu atendimento.

Para Taraboulsi (2009, p.31) a “hotelaria é a arte de oferecer serviços repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram satisfação, o encantamento do cliente e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar”, isto é, a hospitalidade, insumo básico da hotelaria e da própria atividade turística, é tida pela hotelaria hospitalar como um subsídio “humanizador” dos hospitais. Essa humanização é um objetivo organizacional, refletido não apenas no atendimento ao cliente de saúde, mas também na cultura do hospital.

Ainda não foi completamente assimilada a abordagem diferenciada da hotelaria hospitalar, que respeita a assistência à saúde como prioridade, mas, busca minimizar o desconforto gerado pela internação. Isso porque, “existe um tabu em considerar a saúde um segmento empresarial como qualquer outro, pois se considera um dever do estado e que não deve ser explorado economicamente” (TJARA & SANTOS, 2003, p.22). Todavia, o estado, por si só, não supre a necessidade pela saúde da população, abrindo espaço para iniciativas privadas

como as operadoras de planos de saúde regulamentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Além disso, muitos gestores de saúde relutam em vincular a hotelaria aos seus empreendimentos, pois a associam com modernas instalações e equipamentos caros. Nesse sentido, (Boeger, 2008, p.55) enfatiza que “a hotelaria não é sinônimo de luxo, mas de conforto e qualidade, acima de tudo”.

Entende-se aqui, qualidade como:

[...] o conjunto das propriedades e características de um produto, processo ou serviço que lhe fornecem a capacidade de satisfazer às necessidades explícitas e implícitas (ISO). É o resultado da estratégia inteligente, da inovação, da modernização e da aplicação do *feedback* (retroalimentação) em todas as etapas. Por exemplo, serviço médico/hospitalar com apoio dos serviços da hotelaria adaptada. (TARABOULSI, 2009)

Portanto, a percepção da qualidade também está envolvida com correto dimensionamento, distribuição e controle dos recursos materiais e operacionais da organização. Fatores esses, que procuram ser desenvolvidos pelo departamento ou comissão de hotelaria hospitalar a fim de oferecer melhor resolutividade aos fluxos hospitalares.

Nesse sentido, Tjara e Santos (2003, p.22) comentam o seguinte a respeito dos hospitais:

Se percebermos que mesmo uma entidade que desenvolve atividades para a saúde pública necessita ter sobras para futuros investimentos, seja na área de desenvolvimento humano, na área científica, pessoal ou profissional de qualquer segmento em que um profissional atue, seja em novos equipamentos ou materiais e medicamentos mais sofisticados para garantir melhor “resolutividade” para os pacientes, podemos assim, trata-la como uma empresa que não visa o lucro para seus acionistas, mas que necessita gerir melhor seus recursos para garantir sobras para futuros investimentos.

Com base nisso, mesmo os hospitais públicos podem desenvolver uma boa hotelaria conseguindo dimensionar e racionalizar melhor os seus recursos. Toda e qualquer iniciativa que contribua para a qualidade nas organizações hospitalares, mesmo que indiretamente, convergem no cliente de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que instituições hospitalares e hoteleiras diferenciam-se na sua função básica: enquanto os hospitais apoiam seus pacientes no que se refere a atendimento médico, diagnóstico, cura e prevenção de doenças, os hotéis propõem, primordialmente, oferecer serviços de hospedagem aos seus clientes. Porém, como prestadores de serviços, têm o mesmo objetivo, garantir o bem estar do cliente de saúde/hóspede.

A verdade é que essas instituições estão ligadas, confundindo-se desde suas origens históricas. Ainda que, em circunstâncias diferentes, as pessoas se hospedam nos hotéis e nos hospitais. Desse modo, ambas são consideradas infraestruturas turísticas e de apoio importantes.

A globalização, resultado de um processo contínuo de mudanças econômicas, tecnológicas, informacionais e sociais, trouxe à tona uma nova forma de administrar as organizações, voltada para a valorização dos colaboradores e do ambiente de trabalho. Essa postura permite a diversificação da força de trabalho e dá mais chances de suprir o alto nível de exigência do mercado.

No que tange a área da saúde, o turismo, por meio da hotelaria, aparece como um elemento agregador ao ambiente hospitalar, adaptando e incluindo serviços e processos hoteleiros, assim como, disseminando uma conduta hospitaleira por todo o hospital.

Sabendo-se que o diferencial de serviços pode significar uma vantagem competitiva para a empresa, a incorporação da hotelaria hospitalar apresenta-se como uma oportunidade mercadológica para os hospitais, uma vez que os serviços hoteleiros agregam valor a oferta hospitalar integrante de um mercado cada vez mais proeminente, como o da saúde.

Contudo, a sua vinculação está relacionada a uma mudança significativa na cultura organizacional dos hospitais. A hotelaria hospitalar busca valorizar o ser humano, primeiramente substituindo a nomenclatura ultrapassada “paciente”, pela expressão “cliente de saúde” que não se restringe apenas à pessoa portadora da patologia, mas estende-se aos seus familiares, acompanhantes e visitantes. A partir dessa nova nomenclatura, orienta seus esforços para propiciar o máximo conforto e

encantamento aos indivíduos que estão sob os seus cuidados. Para isso, busca na hotelaria, conceitos, serviços e procedimentos que sejam adaptáveis ao ambiente hospitalar.

A hospitalidade, elemento fundamental ao turismo e, historicamente vinculado à atividade hoteleira, pelo próprio conceito de bem receber e acolhimento, é o grande instrumento modificador da impessoal rotina hospitalar. A hotelaria procura minimizar a frieza dos hospitais trazendo dinamismo aos processos de trabalho e transformando a ambientação dos hospitais.

Sua implantação depende da competência gerencial do hospital. O gestor deve estar atento às mudanças ambientais e disposto a adapta-las ao seu ambiente organizacional. Para isso, deve ser conhecedor das suas necessidades e fraquezas e trabalhar de maneira criativa com os recursos que dispor.

Esta visão contemporânea sobre a administração hospitalar é explorada por muitos hospitais da cidade de São Paulo. Trata-se de hospitais de primeira linha, de grandeza estrutural e capacidade médico-hospitalar reconhecida, tanto no Brasil quanto no exterior, que desenvolvem uma administração competitiva voltada para clientes nacionais e internacionais e buscam consolidar sua credibilidade, através dos selos de certificação hospitalar. À disso exemplo disso, estão os hospitais de grande porte e complexidade Santa Paula e Samaritano, que investem na hotelaria como uma ferramenta de gestão e possibilidade de diversificação em seu negócio, demonstrando uma conduta não assistencialista, voltada para a doença, mas sim, humana, com o foco no cliente de saúde.

Os autores da hotelaria hospitalar aqui estudados, afirmam que a vinculação da hotelaria não exige necessariamente a estruturação de um grande departamento, com grandes recursos e estruturas luxuosas. Por isso, sua aplicabilidade não se restringe ao meio privado, tão pouco se determina pelo poder financeiro, o segredo está nas pessoas que operacionalizam os serviços, e é por meio dessa sua postura e competência profissional que o cliente de saúde constrói suas percepções sobre o hospital. Os colaboradores devem ser vistos como parceiros, clientes internos. Disseminar a hospitalidade entre os próprios funcionários contribui para aliviar a carga de estresse, que faz parte da rotina de trabalho dessas pessoas e estimula o comprometimento dos mesmos com o sucesso da organização hospitalar.

Vale ressaltar que a partir do momento em que a área da saúde se permite inovar administrativamente, abre espaço para novas demandas profissionais. Nesse sentido, o trabalho com a hotelaria hospitalar comporta profissionais de turismo e hotelaria, sendo uma opção de campo de trabalho a mais para os acadêmicos dessas áreas que podem desenvolver seus conhecimentos de hotelaria e atendimento aos clientes de hospedagem de maneira técnica e hospitaleira contribuindo com a nova administração hospitalar.

No que concerne à parte organizacional, hospitais e hotéis possuem uma estrutura complexa, no que se refere a quantidade de setores, departamentos, funcionários, fornecedores e colaboradores. Respeitando as especificidades dos segmentos e características de cada empreendimento, pode-se dizer que o funcionamento, tanto dos hotéis, quanto dos hospitais, depende de uma boa gestão de cada uma das partes que compõem seus organogramas estruturais, que de uma maneira ou outra exercem influência sobre o sistema geral.

Tendo em vista que o termo organização refere-se a um esforço coletivo que objetiva um fim comum, o apoio da hotelaria à complexa gestão hospitalar, propicia o correto dimensionamento e racionalização dos recursos materiais e melhor alocação de alguns serviços operacionais. Dessa maneira, os processos internos são melhorados e refletem na qualidade percebida pelos clientes do hospital.

Portanto, a hotelaria hospitalar, além de ser uma oportunidade competitiva para estabelecer um diferencial nas instituições de assistência à saúde, funciona como uma significativa ferramenta de gestão, trazendo funcionalidade ao fluxo de serviços hospitalares.

A hotelaria propõe contribuir, por meio do gerenciamento dos serviços que possui em comum ou que são adaptáveis aos hospitais, com a qualidade dos serviços hospitalares. Alicerçada nos preceitos da hospitalidade, fundamentais a qualquer empresa prestadora de serviços que hospede clientes, visa que as suas ações ofereçam melhores condições de trabalho aos colaboradores desse ambiente e que as mesmas possam ser percebidas pelos clientes de saúde.

REFERÊNCIAS

ANSARAH, Marília Gomes dos Reis (Org.). **Turismo**. Como aprender, como ensinar. v.2. São Paulo: Senac, 2001.

BENI, Mário Carlos. **Análise Estrutural do Turismo**. 10. ed. São Paulo: Senac, 2004.

BOEGER, Assad Marcelo. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

BORBA, Waldir Ribeiro. **Administração Hospitalar**. Princípios Básicos. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração de Saúde. Faculdade São Camilo de Administração Hospitalar, 1985.

CAMPOS, José Ruy Veloso. **Introdução ao Universo da Hospitalidade**. São Paulo: Papyrus, 2005.

CÂNDIDO, Índio; VIEIRA, Elenara Vieira de. **Gestão de hotéis: técnicas, operações e serviços**. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

CASTELLI, Geraldo. **Gestão Hoteleira**. São Paulo: Saraiva, 2006.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas**. O novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 1999.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMÉRCIO DE BENS, SERVIÇOS E TURISMO. **A Competitividade nos Setores de Comércio, de Serviços e do Turismo no Brasil: Perspectivas até 2015**. Relatório Executivo/ Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC); Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae).- Brasília: CNC; Sebrae, 2008.

CURY, Antônio. **Organização e Métodos: uma visão holística**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

DAVIES, Carlos Alberto. **Cargos em hotelaria**. Caxias do Sul: EDUCS, 1997.

ECONOMIA BRASILEIRA CRESCE 2,7% EM 2011, MOSTRA IBGE. [citado em 12 de agosto de 2012 – 18:44]. Disponível em: <<http://g1.globo.com/economia/noticia/2012/03/economia-brasileira-cresce-27-em-2011-mostra-ibge.html>> Acesso em 5 ago 2012.

GIL, Antonio Carlos. **Gestão de pessoas**: enfoque nos papéis profissionais. São Paulo: Atlas, 2006.

GUIMARÃES, Nísia do Val Rodrigues Roxo. **Hotelaria Hospitalar**: Uma visão interdisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2007.

HOSPITAL SAMARITANO. [citado em 13 de outubro de 2012]. Disponível em: <<http://www.samaritano.org.br/pt-br/Paginas/default.aspx>> Acesso em 6 out 2012.

HOSPITAL SANTA PAULA. **Hotelaria Hospitalar**. [citado em 29 de setembro de 2012 – 20:12]. Disponível em: <http://www.santapaula.com.br/servicos/hotelaria_hospitalar.aspx?id=hotelaria> Acesso em 12 set 2012.

IGNARRA, L.R. **Fundamentos do Turismo**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Consumo de bens e serviços de saúde chega a 8,8% do PIB**. [citado em 3 de outubro de 2012 – 18:48]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2070> Acesso em 8 set 2012.

ISMAIL, Ahmed. **Hospedagem**: Front Office e Governança. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. [citado em 2 de novembro de 2012 – 18:53]. Disponível em: <<http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/>> Acesso em 02 nov 2012.

LAGE, Beatriz Helena Gelas; MILONE, Paulo Cesar (Org.). **Turismo: teoria e prática**. São Paulo: Atlas, 2000.

MINISTÉRIO DO TURISMO. **Cartilha de Orientação Básica 1**. Sistema Brasileiro de Classificação de Meios de Hospedagem. [citado em 22 de setembro de 2012 – 17:23]. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/export/sites/default/turismo/programas_acoes/Arquivos/Cartilha_1__PROCESSO_DE_CLASSIFICAxO.pdf> Acesso em 17 set 2012.

MINISTÉRIO DO TURISMO. **Segmentação do turismo e o mercado**. 2010. [citado em 3 de novembro de 2012 – 15:12]. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/export/sites/default/turismo/o_ministerio/publicacoes/downloads_publicacoes/Segmentaxo_do_Mercado_Versxo_Final_IMPRESSxO_.pdf> Acesso em 03 nov 2012.

OLIVEIRA, de Nielmar. **Setor de serviços já responde por 70% da mão de obra no PIB do país**. [citado em 12 de agosto de 2012 – 19:21] Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-07-19/setor-de-servicos-ja-responde-por-70-da-mao-de-obra-no-pib-do-pais>> Acesso em 5 ago 2012.

PEDROSO; MALIK. Marcelo Caldeira; Ana Maria. **As quatro dimensões competitivas da saúde**. São Paulo: Harvard Business Review, 2009 [citado em 5 de outubro de 2012 – 17:45]. Disponível em: <<http://www.hbrbr.com.br/materia/quatro-dimensoes-competitivas-da-saude>> Acesso em 5 ago 2012.

REGULAMENTO GERAL DOS MEIOS DE HOSPEDAGEM. [citado em 22 de setembro de 2012 – 18:13]. Disponível em: <http://www.turismo.gov.br/export/sites/default/turismo/legislacao/downloads_legislacao/Regulamento_geral_meios_hospedagem.pdf> Acesso em 8 jun 2012.

REVISTA ISTOÉ. **Plantão Médico**: O turismo de saúde traz para São Paulo 900 mil pessoas em busca de tratamento de excelência a cada ano. Para atender esses visitantes, os hospitais estão investindo R\$ 2,5 bilhões, até 2014. [citado em 2 de novembro de 2012 – 21:20]. Disponível em: <http://www.istoedinheiro.com.br/noticias/59296_PLANTAO+MEDICO> Acesso em 02 nov 2012.

RODRIGUES, Edna de Almeida. **Análise da estrutura do Capital Intelectual em hotéis paulistas**: uma investigação em relação ao porte dos hotéis. Dissertação

(Mestrado-Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Área de Concentração: Estratégia Organizacional) – Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade São Paulo, São Carlos, 2007.

SEBRAE. **Medicina brasileira representa um grande potencial para o turismo.** [citado em 2 de novembro de 2012 – 19:17]. Disponível em: <<http://www.sebraemercados.com.br/?p=1376>> Acesso em 02 nov 2012.

SERSON, Fernando M. **Hotelaria.** A Busca da Excelência. 2. ed. São Paulo: Marcos Cobra, 2000.

TAJRA, Sanmya Feitosa; SANTOS, dos Samanda Antunes. **Tecnologias Organizacionais na Saúde.** Um enfoque prático das principais ferramentas de organização e de qualidade para as empresas na área da saúde. São Paulo: Iátria, 2003.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de Hotelaria Hospitalar.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

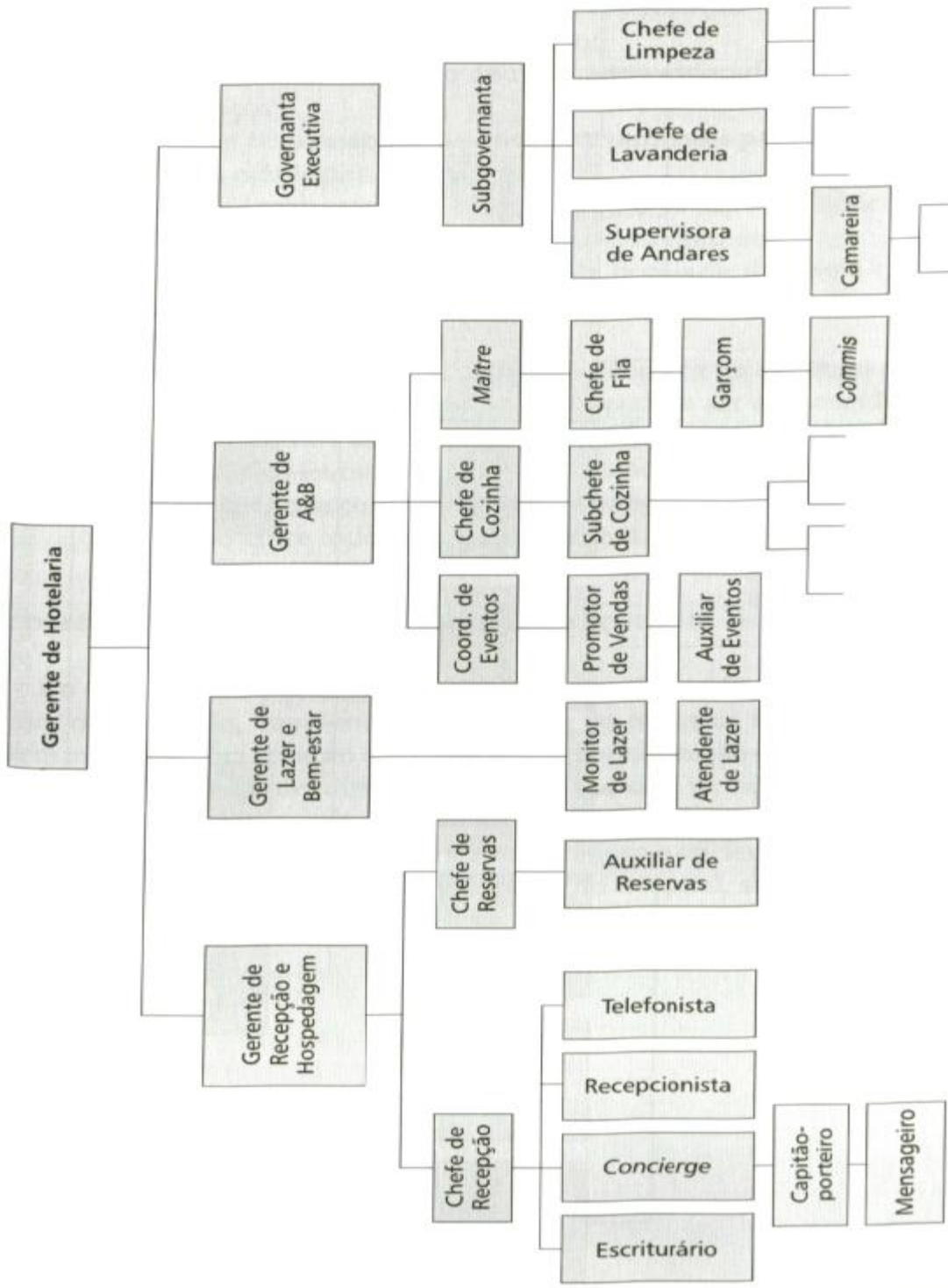
TORRE, Francisco de la. **Administração hoteleira.** Parte I - Departamentos. São Paulo: Roca, 2001.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA. BIBLIOTECA CENTRAL PROF. FARIS MICHAELE. **Manual de normalização bibliográfica para trabalhos científicos.** 3. ed. rev. atual. Ponta Grossa: UEPG, 2011.

VENTURA, Rodrigo. **Mudanças no Perfil do Consumo no Brasil:** Principais Tendências nos Próximos 20 Anos. Macroplan – Prospectiva, Estratégia e Gestão, 2010 [citado em 5 de outubro de 2012 – 19: 12]. Disponível em: <<http://macroplan.com.br/Documentos/ArtigoMacroplan2010817182941.pdf>> Acesso em 5 ago 2012.

ANEXOS

ANEXO A – Organograma de coordenação e operações da hotelaria hospitalar



Fonte: Taraboulsi, 2009