

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM TURISMO**

**CINTHIA FUSQUINE VERBIST**

**A GESTÃO DA HOSPITALIDADE SOB A PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO  
DOS HOSPITAIS – UM ESTUDO DE CASO**

**Caxias do Sul  
2006**

**CINTHIA FUSQUINE VERBIST**

**A GESTÃO DA HOSPITALIDADE SOB A PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO  
DOS HOSPITAIS – UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação submetida à banca examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Turismo da Universidade de Caxias do Sul, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Turismo.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Honorato Schuch Santos.

**Caxias do Sul**

**2006**

### **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais e meus irmãos, pelo amor incondicional e pelo incentivo presente em todos os momentos.

À minha amiga e mestra que plantou em mim a sementinha que me fez estar aqui hoje, Luciane Cândido.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar aos meus pais, Hugo e Rosaly, por todo o amor, alento, incentivo e confiança que me fazem querer ser melhor e buscar conhecimento para tentar “melhorar o mundo”.

Aos meus irmãos, Cado e Kiko, por todo o carinho, amor, paciência, admiração e respeito. Vocês são meus grandes orgulhos.

À minha vó e minha dinda por estarem sempre por perto. Amo vocês.

Aos três anjos que do céu guiam e iluminam meu caminho: vô Cuca, vó Nica e vô Leo.

Aos meus antigos amigos, que me apoiaram sempre e se alegram com as minhas conquistas. Obrigada pela paciência!

Aos novos amigos que conquistei durante o mestrado, que me mostraram que amizades verdadeiras estão na nossa frente se nos permitirmos descobri-las e podem crescer se cultivadas.

Às minhas queridas amigas e sócias, Dai e Jany, por toda compreensão, paciência e incentivo. Vocês moram no meu coração!

Ao meu Orientador, Carlos Honorato, que me inseriu no mundo da Hospitalidade, e permitiu que eu conhecesse um universo que me encantou: a Hospitalidade nas Instituições de Saúde. Muito obrigada por tudo!

Meu agradecimento ao Hospital São José, em especial ao Clademir e todos os funcionários, que sempre me receberam com atenção, abrindo as portas da instituição. Obrigada pela Hospitalidade!

Ao Hospital Centenário e Hospital Santa Catarina, obrigada!

Muito obrigada a todos! Essa conquista não seria possível sem vocês!

*“Ao negar a dor do outro, o profissional da saúde não apenas nega a dor de seu semelhante como também a sua própria condição humana, pois dentre as virtudes humanas, uma das que mais nos diferencia de outras espécies é justamente aquela que nos capacita a compreender e a apreender a dor do outro naqueles momentos onde a fragilidade humana deveria evocar uma outra virtude humana: a fraternidade.  
(Valdemar Augusto Angerami-Camon)*

## RESUMO

### A GESTÃO DA HOSPITALIDADE SOB A PERSPECTIVA DA HUMANIZAÇÃO DOS HOSPITAIS – UM ESTUDO DE CASO

A técnica presente nas práticas hospitalares está demandando cada vez mais o complemento oferecido pela subjetividade possibilitada pelo atendimento e condições de hospitalidade. A hospitalidade configura-se como importante aspecto identificado na satisfação dos clientes de saúde, o que pôde ser verificado através do Referencial Teórico construído e também do estudo de caso realizado junto ao Hospital São José, localizado no município de Ivoti, Rio Grande do Sul. Para avaliar a hospitalidade nas instituições de saúde foram identificadas ao longo desse estudo três variáveis – cultura organizacional, arranjo físico/fluxos e estrutura organizacional – para as quais foram atribuídos indicadores que permitem avaliar a hospitalidade nos hospitais. O estudo de caso realizado, portanto, teve como função avaliar a hospitalidade no Hospital São José, através de entrevistas e questionários com os clientes de saúde, questionários aplicados com os funcionários e entrevista com o administrador da instituição, verificando a situação atual encontrada na instituição e a situação a que se pode chegar, tendo como guia as variáveis apresentadas e seus indicadores, visando sempre a satisfação e o bem-estar dos clientes de saúde (pacientes e acompanhantes/familiares)

**Palavras-chave:** Turismo. Hospitalidade. Hospitais. Cultura Organizacional. Arranjo físico/fluxos. Estrutura Organizacional.

## ABSTRACT

### THE HOSPITALITY MANAGEMENT ON THE HOSPITAL HUMANIZATION PERSPECTIVE – A STUDY OF CASE

The present technique in the hospital practical is demanding even more the complement offered by the subjectivity made by service and the hospitality conditions. The hospitality is configured as an important aspect identified in the satisfaction of the customers of health, what could be verified through the construction of the built Theoretical Reference and also the study of case accomplished together with the São Jose Hospital, located in the city of Ivoti, Rio Grande Do Sul. To evaluate the hospitality in the health institutions three variables had been identified through the study – organizational culture, Physic/ Flux Settlement and Cultural Organization – which had been attributed indications that allow to evaluate the hospitality in the hospitals. The accomplished case study, therefore, had its function of evaluate the Hospitality on the São José Hospital, through interviews and questionnaires with the health related clients, applied questionnaires for the employees and interview with the Institution administrator, verifying the current situation found in the institution and the situation that can be approached, using as a guide the variables presented and its indicators, always aiming satisfaction and well-being of the health clients (patients and relatives/ companions

**Key-words:** Tourism. Hospitality. Hospitals. Organizational Culture. Physic / Flux Settlement. Organizational Structure.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Paciente X Cliente.....	57
Figura 2 - Gestão Hospitalar.....	59
Figura 3 - Sistema Hotel.....	73
Figura 4 - Variáveis componentes da Hospitalidade.....	79
Figura 5 - Aprendizagem X Treinamento.....	87
Figura 6 - A aprendizagem como agente de mudança da cultura organizacional.....	89
Figura 7 - Matriz de graus desejáveis de proximidade.....	101
Figura 8 - Matriz de Movimentação de Longhorn.....	102
Figura 9 - Ambiente de doença X Ambiente de cura/recuperação.....	116
Figura 10 - Gestão da Hotelaria Hospitalar.....	124
Figura 11 - Somatório de bens e serviços gera o equilíbrio da oferta de hospedagem.....	126

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Serviços em comum (hotel/hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar.....	63
Quadro 2 - Serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar.....	63
Quadro 3 - Indicadores da Hospitalidade.....	155
Quadro 4 - Cardápio Hospital São José.....	207



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Atendimento Nutricionista.....	168
Tabela 2 - Atenção enfermeira.....	169
Tabela 3 - Esclarecimento procedimentos enfermeiras.....	169
Tabela 4 - Simpatia/cordialidade enfermeiras.....	170
Tabela 5 - Plantão diurno de enfermagem.....	170
Tabela 6 - Plantão noturno de enfermagem.....	171
Tabela 7 - Atenção médico.....	171
Tabela 8 - Esclarecimento procedimentos médicos.....	172
Tabela 9 - Simpatia/cordialidade médico.....	172
Tabela 10 - Atenção recepção.....	173
Tabela 11 - Simpatia/cordialidade recepção.....	173
Tabela 12 - Relacionamento com pacientes e acompanhantes.....	173
Tabela 13 - Retribuição por parte dos pacientes.....	174
Tabela 14 - Orientação/treinamento.....	178
.....	
Tabela 15 - Conhecimento da missão.....	179
Tabela 16 - Identificação com a missão da organização.....	180
Tabela 17 - Motivação diária.....	181
Tabela 18 - Reconhecimento do trabalho.....	181
Tabela 19 - Respeito por parte dos colegas.....	182
Tabela 20 - Ambiente de trabalho.....	182
Tabela 21 - Distância percorrida entre setores.....	187
Tabela 22 - Tranquilidade quartos.....	189
Tabela 23 - Iluminação natural dos quartos.....	189
Tabela 24 - Iluminação artificial dos quartos.....	189
Tabela 25 - Ventilação.....	190
Tabela 26 - Limpeza/higiene quartos.....	190
Tabela 27 - Sala de espera.....	193
Tabela 28 - Espaço para descanso disponível aos funcionários.....	194
Tabela 29 - Sinalização interna.....	197
Tabela 30 - Acessos internos.....	198

Tabela 31 - Rapidez no atendimento enfermeiras.....	200
Tabela 32 - Rapidez no atendimento recepção.....	200
Tabela 33 - Agilidade no encaminhamento de solicitações por parte dos funcionários.....	201
Tabela 34 - Agilidade no encaminhamento de solicitações por parte do setor.....	201
Tabela 35 - Existência de voluntários.....	202
Tabela 36 - Qualidade da alimentação.....	208
Tabela 37 - Horário das refeições.....	208
Tabela 38 - Número de refeições/dia.....	209
Tabela 39 - Atividades/espacos de lazer – clientes de saúde.....	210
Tabela 40 - Atividades/espacos de lazer – funcionários.....	211
Tabela 41 - Comunicação e relacionamento com superior.....	215
Tabela 42 - Comunicação e relacionamento colegas de trabalho diretos.....	215
Tabela 43 - Comunicação e relacionamento com colegas de outros setores.....	215
Tabela 44 - Liberdade para propor melhorias.....	216

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>HOSPITALIDADE E HOSPITAIS – REVENDO CONCEITOS.....</b>	<b>17</b>
2.1	HOSPITALIDADE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA.....	17
2.2	CONSIDERAÇÕES SOBRE A HOSPITALIDADE.....	24
<b>2.2.1</b>	<b>A Hospitalidade nas organizações: Hospitalidade Comercial?.....</b>	<b>29</b>
<b>2.2.2</b>	<b>A Hospitalidade como uma vertente do humanismo.....</b>	<b>34</b>
2.3	HOTÉIS.....	37
<b>2.3.1</b>	<b>Clientes dos Hotéis: hóspedes.....</b>	<b>41</b>
<b>2.3.2</b>	<b>Gestão Hoteleira: setores e serviços.....</b>	<b>42</b>
2.4	HOSPITAIS.....	46
<b>2.4.1</b>	<b>Os hospitais na atualidade e a humanização das suas práticas.....</b>	<b>50</b>
<b>2.4.2</b>	<b>Centros de Excelência em Saúde.....</b>	<b>54</b>
<b>2.4.3</b>	<b>Clientes de Saúde: o paciente/cliente (p/c).....</b>	<b>56</b>
<b>2.4.4</b>	<b>Gestão hospitalar: setores e serviços.....</b>	<b>58</b>
2.5	A HOSPITALIDADE NOS HOSPITAIS: OS FUNDAMENTOS DO <i>RECEBER</i> , <i>HOSPEDAR</i> , <i>ALIMENTAR</i> E <i>ENTRETER</i> .....	63
<b>2.5.1</b>	<b>Receber e Hospedar.....</b>	<b>64</b>
<b>2.5.2</b>	<b>Alimentar.....</b>	<b>64</b>
<b>2.5.3</b>	<b>Entreter.....</b>	<b>67</b>
2.6	A COMPLEXIDADE DA GESTÃO ORGANIZACIONAL.....	71
<b>3</b>	<b>O AMBIENTE HOSPITALAR.....</b>	<b>77</b>
3.1	CULTURA ORGANIZACIONAL.....	79
<b>3.1.1</b>	<b>Cultura Organizacional: a atual e a desejada.....</b>	<b>80</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Os tipos de cultura organizacional segundo Charles Handy.....</b>	<b>91</b>
3.2	ARRANJO FÍSICO E FLUXOS.....	94
3.3	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	107
<b>3.3.1</b>	<b>Estrutura Organizacional segundo Mintzberg.....</b>	<b>108</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Hotelaria Hospitalar.....</b>	<b>113</b>
3.4	HOSPITALIDADE: REFLEXO DA COMPOSIÇÃO DE UMA CULTURA, DE UMA ESTRUTURA E DE UM ARRANJO FÍSICO ADEQUADO EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE.....	119
3.5	A HOSPITALIDADE COMO PROVEDORA DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES DE SAÚDE.....	125
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>129</b>
4.1	PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA.....	130
<b>4.1.1</b>	<b>Construção do Referencial Teórico e observação.....</b>	<b>130</b>
<b>4.1.2</b>	<b>Aproximação com o objeto de estudo.....</b>	<b>132</b>
<b>4.1.3</b>	<b>Entrevistas e questionários aplicados.....</b>	<b>136</b>
4.2	SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA.....	143
<b>4.2.1</b>	<b>Indicadores.....</b>	<b>144</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Indicadores da Cultura Organizacional.....</b>	<b>146</b>
4.2.2.1	Perfil dos profissionais.....	146
4.2.2.2	Processo de seleção, treinamento e aprendizagem.....	148
4.2.2.3	Missão e valores institucionais.....	148
4.2.2.4	Valorização dos profissionais.....	149
<b>4.2.3</b>	<b>Indicadores do Arranjo Físico e Fluxos.....</b>	<b>149</b>

4.2.3.1 Fluxos internos.....	150
4.2.3.2 Unidades de internação.....	150
4.2.3.3 Instalações.....	151
4.2.3.4 Acessos.....	152
<b>4.2.4 Indicadores da estrutura organizacional.....</b>	<b>152</b>
4.2.4.1 Agilidade no atendimento.....	152
4.2.4.2 Pessoal de apoio.....	153
4.2.4.3 Hotelaria hospitalar.....	154
4.2.4.4 Relações hierárquicas.....	155
4.3 TERCEIRA ETAPA DA PESQUISA.....	156
4.4 QUARTA ETAPA DA PESQUISA.....	159
<b>5 HOSPITAL SÃO JOSÉ – ESTUDO DE CASO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b>	<b>162</b>
5.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	165
<b>5.1.1 Cultura organizacional.....</b>	<b>166</b>
5.1.1.1 Perfil dos profissionais.....	167
5.1.1.2 Processo de seleção, treinamento e aprendizagem.....	176
5.1.1.3 Missão e valores institucionais.....	178
5.1.1.4 Valorização dos profissionais.....	180
<b>5.1.2 Arranjo físico e fluxos.....</b>	<b>185</b>
5.1.2.1 Fluxos internos.....	185
5.1.2.2 Unidades de internação.....	187
5.1.2.3 Instalações.....	190
5.1.2.4 Acessos.....	194
<b>5.1.3 Estrutura organizacional.....</b>	<b>198</b>
5.1.3.1 Agilidade no atendimento.....	198
5.1.3.2 Pessoal de apoio - Voluntários.....	202
5.1.3.3 Hotelaria hospitalar.....	205
5.1.3.4 Relações hierárquicas.....	212
5.2 GRAU DA HOSPITALIDADE HOSPITALAR SEGUNDO MODELO DE FARACCO (2005).....	218
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>222</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>226</b>
<b>ANEXO 1 – Instrumentos da pesquisa.....</b>	<b>233</b>
<b>ANEXO 2 – Reportagens.....</b>	<b>246</b>
<b>ANEXO 3 – Documentos Hospital São José.....</b>	<b>255</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os hospitais, enquanto integrantes da infra-estrutura básica de uma localidade, considerada um dos elementos da oferta turística de uma destinação, devem ser considerados como importantes aspectos quando se pensa em turismo, pois, assim como outros meios de hospedagem, têm como função *receber e hospedar* aqueles que a eles chegam em busca de auxílio.

Por quê estudar os hospitais e não os hotéis? Porque estes dois estabelecimentos cresceram e se desenvolveram concomitantemente, cada qual com a sua missão e funções específicas, mas ambos tendo como princípio acolher a quem a eles recorre e que, em muitos casos, têm de deixar as suas casas e até mesmo suas cidades para estarem ali e terem o serviço que procuram, prestado.

Ainda, são muitas as pessoas que recorrem a outras localidades em busca de atendimento especializado, em busca da resolução de algum problema de saúde, sendo que algumas cidades hoje já são consideradas Centros de Excelência em Saúde. Todavia, o Turismo de Saúde que em muitos momentos é praticado, quando do deslocamento de pessoas em busca de estâncias hidrominerais e termais, de *spas* para curas e tratamentos, não é o foco desse estudo, o qual pretende dar ênfase à prática dos hospitais e às relações que se desenvolvem neste ambiente.

Por serem os hospitais elementos integrantes da oferta turística de uma localidade enquanto elementos de infra-estrutura básica, pode-se atribuir também a essas instituições, em virtude do contexto histórico e social em que estão inseridos, a questão da atratividade que exercem, pois muitos desses estabelecimentos são incluídos e mencionados em *city tours* quando da prática do turismo. Como exemplo, pode-se mencionar a fala de um dos entrevistados que, ao se referir ao hospital onde estava internado, identificou-o como sendo uma “tradição da nossa cidade”.

Além disso, no decorrer dos séculos, os hospitais evoluíram até chegar à forma como hoje são conhecidos. Todavia, mais precisa ser feito para que essas instituições atinjam o que se propõem, que é oferecer um tratamento humanizado ao seu público.

Até antes de 1780, os hospitais configuravam-se como locais de assistência aos pobres, uma vez que antes da cura, propriamente dita, cuidar dos pobres e enfermos era uma

forma de salvação do espírito e era a missão dos hospitais. Até o século XVIII a experiência hospitalar estava excluída da formação médica (MEDEIROS, 2004).

Até meados do século XVIII, o poder dos hospitais estava nas mãos dos religiosos, estando os médicos condicionados às decisões destes, sendo esta instituição, até então, considerada um local onde os doentes iam para se isolarem para não propagarem suas doenças e para esperarem a morte, pois as técnicas médicas até o referido século eram precárias e raramente os doentes sobreviviam. Essa situação começou a ser invertida no século XVIII, quando o médico passou a ter o reconhecimento da sociedade e o hospital evoluiu para uma instituição terapêutica (MEDEIROS, 2004).

Foi nessa época que se deu início à individualização do tratamento e ao tratamento do cliente como objeto do saber e da prática médica. Todavia, a fim de propagar conforto espiritual aos internos, as Ordens Hospitalares Cristãs, continuaram tendo livre acesso a essas instituições. Foi neste período que a organização dos espaços como elementos terapêuticos e a ação do meio sobre os enfermos foram valorizados, sendo que para dar seguimento a este feito, todos os recursos hospitalares e a administração foram passados para as mãos da classe médica (MEDEIROS, 2004).

Desde então, os hospitais vêm identificando-se com os preceitos da humanização do atendimento. Para Mirshawka (1994, p. 22),

o hospital deve ser encarado sob a forma de uma instituição dotada de planta física, equipamento e organização adequados à recepção de pacientes em regime de internação como ao seu tratamento, a fim de devolvê-los à comunidade em condições satisfatórias de saúde.

Assim, a hospitalidade, no contexto do crescente interesse pela humanização das relações sociais, desponta como alicerce para as relações estabelecidas nas instituições de saúde, que passam a ter no tratamento dispensado aos clientes de saúde, um dos seus focos de atenção e de ação.

E os clientes de saúde, cada vez mais exigentes, têm conhecimento daquilo que têm direito, estando atentos ao modo como são tratados e valorizados dentro de um hospital. E os hospitais, se quiserem manter-se competitivos e oferecendo um serviço prestado com dignidade e atenção ao seu público, deverão considerar a sua gestão como um dos pontos-

chave para o sucesso da instituição, pois opções existem, cabendo à equipe do hospital encontrar meios para ser preferido em relação aos concorrentes.

Os prestadores de serviços, desde os funcionários, gestores, médicos, enfermeiras, devem estar engajados e cientes do complexo sistema que é o hospital para que, assim, possam desempenhar suas funções tendo consciência de que há interdependência entre os departamentos e que depende de cada um o sucesso da organização de que faz parte.

Para tanto, levando em consideração o fato de que os hospitais são um sistema complexo, onde um setor e as pessoas que dele fazem parte exercem influência sobre os demais, deverão ser pensados e estruturados no sentido de oferecer um diferencial em relação aos demais. Esse diferencial, que pode ser a hospitalidade, conforme será apresentado no decorrer deste estudo, não é só mais um diferencial, mas uma exigência para as instituições de saúde, que precisam considerar não só a técnica, mas também o lado humano da internação.

São as atitudes, essas provenientes do posicionamento, de uma cultura e uma estrutura global da instituição, voltadas para o tratamento interessado dispensado aos clientes de saúde, juntamente com um espaço físico estruturado e organizado, que podem oferecer àqueles que procuram pelos serviços de um hospital, as condições para se ter uma experiência positiva no momento do contato com a instituição. Mezomo (2001, p. 13) complementa dizendo que “a humanização não resulta apenas na aplicação de recursos materiais. Ela pode ser conseguida também através de atitudes”.

É o lado humano do sistema hospital (cultura organizacional) que será o norteador da gestão hospitalar, envolvendo desde um trabalho com os recursos humanos, como também uma série de adaptações da estrutura e do arranjo físico dos hospitais, que devem ser pensados de forma a oferecer ao cliente de saúde um ambiente onde se sintam acolhidos, desde o momento em que entram no hospital até o momento que recebem alta. E é no atendimento, na educação, na atenção, no interesse dos funcionários por cada caso específico, na agilidade de respostas às solicitações, em um ambiente cuidado, limpo, com acessos facilitados, bem decorados, levando em consideração sempre o bem-estar do paciente, seus acompanhantes, familiares e visitantes, que a gestão dos hospitais deve estar pautada, para que uma vivência e trocas mais humanas sejam realidade.

Os serviços, na atualidade, devem ser prestados firmando suas bases não só na prestação do serviço de modo correto, mas de modo a encantar o cliente, de forma que além de ter suas necessidades atendidas, o cliente guarde aquele momento em sua memória, como

uma lembrança boa, mesmo em situações difíceis, como no caso de uma internação hospitalar.

Dessa forma, este estudo foi desenvolvido visando responder ao seguinte questionamento: *Em que grau se encontra a hospitalidade nos hospitais a partir dos modelos de gestão adotados pelos mesmos?*

Para responder a este questionamento, foi realizado um estudo de caso junto ao Hospital São José, localizado no município de Ivoti, no Rio Grande do Sul. O questionamento do qual partiu esse estudo é complementado pelas **questões de pesquisa** que nortearam o desenvolvimento desta pesquisa, que são:

- Quais os impactos da cultura organizacional na hospitalidade em uma instituição de saúde?
- De que forma a estrutura organizacional pode ser usada para incrementar a hospitalidade em uma instituição de saúde?
- O arranjo físico e os fluxos operacionais em uma instituição de saúde influenciam de alguma forma na hospitalidade da organização?

A partir dessas questões, foram definidas as variáveis utilizadas no desenvolvimento da pesquisa. São elas: a) cultura organizacional; b) estrutura organizacional; c) arranjo físico/fluxos.

Com base no problema de pesquisa delimitado e as questões complementares, o **objetivo geral** a que este trabalho se propôs perseguir foi:

- Determinar o grau de hospitalidade no Hospital São José a partir da utilização de um modelo de avaliação da hospitalidade.

Tendo como **objetivos específicos**:

- Identificar, junto aos clientes de saúde das instituições estudadas, o que entendem por hospitalidade;
- Definir indicadores de hospitalidade para as três variáveis do estudo: a) cultura organizacional; b) estrutura organizacional; c) arranjo físico/fluxos;
- Identificar os elementos da cultura organizacional da instituição estudada e se estes estão voltados para a hospitalidade;
- Analisar o arranjo físico/fluxos da instituição e se estes estão voltados para a hospitalidade;



- Identificar os elementos da estrutura organizacional da instituição estudada e se estes estão voltados para a hospitalidade.

Assim, no segundo capítulo desse estudo é apresentado um resgate histórico da hospitalidade, dos hotéis e dos hospitais, quando são apontadas suas características e funções específicas, e como estão inter-relacionados. A hospitalidade, enquanto vertente da humanização das relações empreendidas no ambiente hospitalar, bem como as políticas de humanização previstas em programas do Ministério da Saúde, também são aspectos considerados neste capítulo.

No terceiro capítulo é realizada uma revisão teórica acerca do ambiente hospitalar, apresentando considerações sobre cultura organizacional, estrutura organizacional e arranjos físicos/fluxos dentro de uma instituição de saúde, de modo que estes três elementos, conforme percebido nas pesquisas realizadas junto aos hospitais trabalhados, são identificados como elementos componentes da hospitalidade. Neste capítulo ainda são tecidas as interfaces entre estes três elementos e os elementos característicos da hospitalidade que são o *receber*, o *hospedar*, o *alimentar* e o *entretêr*.

O quarto capítulo apresenta a metodologia empregada na realização dessa pesquisa, o método e os instrumentos utilizados na obtenção das informações necessárias em cada etapa estabelecida. Os dois hospitais pesquisados, cada qual com suas características singulares, auxiliaram no levantamento dos dados referentes à hospitalidade nas instituições de saúde e também na construção dos indicadores da hospitalidade a serem empregados pelos hospitais para diagnosticarem a situação da sua hospitalidade.

Por fim, o quinto capítulo apresenta o Estudo de Caso realizado junto ao Hospital São José, localizado no município de Ivoti/RS, quando são apresentados os resultados da análise e observação da hospitalidade nessa instituição, sendo tecidas as considerações finais acerca do estudo desenvolvido.

## 2 HOSPITALIDADE E HOSPITAIS – REVENDO CONCEITOS

Hospitalidade, hotelaria e hospitais. Três áreas distintas e ao mesmo tempo interligadas, sendo a hospitalidade a base na atuação das outras duas organizações. Visando apresentar as interrelações existentes entre estes três termos e de que forma se complementam é que este capítulo foi desenvolvido.

Na atualidade, a hospitalidade, tanto nos hotéis quanto nos hospitais, apesar das significativas diferenças entre seu público e a missão a que se propõem, configura-se como aspecto ímpar na constituição destes dois ambientes. É a hospitalidade, com seu caráter mais autêntico, mais genuíno, que deve estar presente nas relações de troca de experiências e prestação de serviços nestas organizações.

Sendo assim, este capítulo foi estruturado de forma a apresentar a evolução da hospitalidade no contexto histórico dos deslocamentos, algumas características representativas tanto dos hotéis quanto dos hospitais, seus públicos e de que forma a hotelaria, através de suas práticas, departamentos e serviços, pode fornecer subsídios de gestão para os hospitais.

Para o desenvolvimento deste estudo foram trabalhados alguns autores que fundamentam-no. Dentre alguns dos autores que trabalham com a Hotelaria Hospitalar e que foram consultados estão Boeger (2003), Godoi (2004), Moraes, Cândido e Vieira (2004) e Taraboulsi (2004). Outros autores trabalhados, importantes para a construção da evolução histórica da hospitalidade, são Rejowski (2002), Dias (2002<sup>a</sup>), Dencker e Bueno (2003), Vallen e Vallen (2003), bem como Conrad e Lashley (2004).

No que diz respeito à hotelaria, esta foi fundamentada nas obras de Cândido e Vieira (2003), De la Torre (2001), Castelli (1999) e Vallen e Vallen (2003). E o paradigma do sistemismo, avançando para a complexidade que dá sustentação a este estudo, teve como referência Bertalanffy (1977), Capra (1996), Castelli (1999) e Morin (1990 e 2000).

### 2.1 HOSPITALIDADE: EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Desde que o mundo é mundo os deslocamentos acontecem e, com eles, é construída a história da humanidade. Com a construção da história, relações sociais são desenvolvidas, trocas empreendidas, experiências compartilhadas, e com isso a hospitalidade passa a

configurar-se como realidade existente desde os tempos mais longínquos. De acordo com Yasoshima e Oliveira (2002, p. 17), já o homem pré-histórico “se deslocava em busca de alimentos e proteção, respondendo ao instinto natural de sobrevivência e de defesa”, sendo que “o desejo de conquistar mais provisões e até mesmo as riquezas dos outros povos motivou o empreendimento de viagens para o domínio de outros territórios”.

Para que se possa contextualizar a hospitalidade é importante que seja realizado um resgate das viagens, posto que foi com o entendimento que a partir do acolhimento das pessoas que estão fora do seu domicílio, independente do motivo que as tenha conduzido a isto, que a hospitalidade tem seu espaço.

Os primeiros nômades, que se deslocavam em busca de comida e água, já configuravam os deslocamentos empreendidos desde a Pré-História. Estes mesmos nômades, ao se estabelecerem às margens dos cursos de água, começaram a criar vínculos com a terra, começando a prática da agricultura, da criação de animais e, também, do comércio. Mesmo havendo hoje predomínio do sedentarismo e sendo o sedentarismo o responsável pela origem da civilização atual, segundo Fúster (1991), o nomadismo esteve presente em milhares de séculos, deixando suas marcas.

Assim, o Turismo pode ser considerado como uma expressão moderna do nomadismo que existe há tempos quando na época a palavra Turismo sequer era cogitada. “Três mil anos antes de Cristo, milhares de pessoas já viajavam pelo Nilo em embarcações confortáveis ou em carruagens para verem e contemplarem os monumentos do Egito, como as pirâmides” (GODOI, 2004, p. 15).

É no contexto das viagens que Grécia e Roma, na Antigüidade Clássica, tiveram grande destaque no que se refere à construção de obras viárias, “estradas, pontes, viadutos, que permitiam deslocamentos cada vez mais longos” (YASOSHIMA e OLIVEIRA, 2002, p. 18). Porém, apesar da estrutura viária existente e das facilidades por estas proporcionadas, os gregos eram pouco motivados pelo lazer. Segundo Yasoshima e Oliveira (2002) e Cândido e Viera (2003), um dos principais motivos das viagens do povo grego era o turismo religioso de peregrinação, os deslocamentos por motivos relativos à saúde e ainda as guerras para conquistas de novas terras. Já naquela época, muitos doentes iam até Epidauro, cidade de Esculápio ou Asclépio<sup>1</sup>, como também era chamado, o deus da Cura. Lá eles aguardavam

---

<sup>1</sup> Segundo Moraes, Cândido e Viera (2004), Asclépio foi um herói-médico. Os heróis-médicos eram guerreiros conhecedores da arte da cura. Os mesmos autores relatam que os textos primitivos não concediam caráter divino a Asclépio, sendo que só com o tempo passou a ser considerado um deus, filho de Apolo e Corônís. É o grego Hipócrates, considerado o Pai da Medicina Ocidental, décimo nono descendente de

durante toda a noite e, na aurora, os sacerdotes médicos lhes aplicavam o tratamento indicado pelos deuses. Existiam junto ao templo facilidades para se pernoitar e diversões para o público (YASOSHIMA e OLIVEIRA, 2002).

Outro fator que motivava os gregos nos seus deslocamentos eram os Jogos Olímpicos que aconteciam na cidade de Olimpia a cada quatro anos em homenagem ao deus Zeus. Os Jogos Olímpicos aconteceram pela primeira vez em 776 a.C. e já naquela época podia-se observar a prática da hospitalidade, que era baseada num preceito divino, em que todos os estrangeiros e viajantes eram protegidos por Zeus Xênios, ou Zeus Viajante. Segundo Dias (2002b, p. 98),

A palavra grega *philoxénia* (em português; xenofilia) indica amor ao estrangeiro, o que também pode ser entendido como hospitalidade. É, também, a atitude inversa da xenofobia – aversão ao estrangeiro.

Para Cunha (apud YASOSHIMA e OLIVEIRA, 2002, p. 21), a hospitalidade oferecida nos lares, quando da chegada de algum estrangeiro, “constituía-se num ato honroso e numa instituição que obrigava o cidadão grego a receber com benevolência os estrangeiros que chegassem à cidade”. Além de receber com benevolência, “aqueles que recebiam deviam dar de beber aos hóspedes, oferecer-lhes sal e lavar-lhes os pés, mesmo antes de perguntar-lhes o nome e saber o motivo da viagem” (YASOSHIMA e OLIVEIRA, 2002, p. 21). O acolhimento proporcionado pelo oferecimento de um leito para se pernoitar e pela alimentação é um dos fundamentos da hospitalidade, caracterizando-a enquanto prática.

Tanto a motivação deste povo com as estruturas viárias e de apoio existentes na época podiam ser consideradas como elementos da hospitalidade no momento da recepção dos estrangeiros. Todavia, segundo apontam Lickorish e Jenkins (apud YASOSHIMA e OLIVEIRA, 2002, p. 22) “os donos das pousadas da época eram pouco amistosos e suas instalações ofereciam só o básico: uma cama para dormir, num aposento sem calefação, sem janelas e sem instalações sanitárias”, sendo as cortesãs o principal entretenimento que se oferecia.

Na época, os locais para hospedagem eram muito diferentes dos hotéis e da realidade dos dias de hoje, posto que até os animais, principalmente os cavalos que eram o único meio de transporte utilizado pelo homem, tinham prioridade nas estalagens e acomodações

---

Esculápio e vigésimo a partir de Zeus, que até hoje é lembrado nas formaturas de Medicina, quando os recém-formados fazem o juramento de Hipócrates, por meio do qual prometem exercer a Medicina com ética, seriedade e respeito aos pacientes.

(CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 28). Nesse contexto, a hospitalidade limitava-se à recepção do estrangeiro, não levando em consideração o modo como se dava a relação entre anfitrião e hóspede. O que predominava eram os ganhos que se obtinha em termos financeiros com essa troca.

Já em Roma, também na Antigüidade Clássica, ao contrário da Grécia, onde os gregos deixavam pouco tempo para o ócio e para o divertimento, os romanos praticavam o *otium*, viajavam por prazer e a viagem de lazer antiga implicava a variedade e a diversidade de momentos. “Informações obtidas através de pinturas, azulejos, placas, vasos, mapas, demonstram que os romanos iam à praia e aos *spas*, buscando divertimento e cura, o que indica que, os romanos teriam sido os primeiros a viajar por prazer” (MEDEIROS, 2004, p. 16).

Os Romanos, segundo Medeiros (2004, p. 7), tinham o hábito de buscar hospedagem em casas de amigos, conhecidos, sendo que as hospedarias eram destinadas a abrigar viajantes e pessoas menos favorecidas economicamente e com um círculo de amigos restrito. Assim, quando recebidos por amigos, predominava a hospitalidade que será apresentada posteriormente como sendo a hospitalidade doméstica ou privada, enquanto que quando recebidos nas hospedarias, havia predomínio da hospitalidade comercial.

De acordo com Cândido e Viera (2003, p. 27-29), os romanos dominavam toda a Itália e iniciaram a construção de caminhos para expandir seus territórios, sendo a Via Ápia o primeiro caminho romano de que se tem notícia, construída por Apio Cláudio, então Imperador de Roma. Foi na Via Ápia e demais caminhos que cortavam Roma que surgiram muitas tabernas, que passaram a ser pontos de encontro de soldados romanos. Num primeiro momento, quando viajavam, esses soldados paravam em casas particulares ou acampamentos rústicos, enquanto que as pessoas importantes da época, inclusive imperadores, comerciantes e autoridades eclesiásticas, deixavam seus cavalos e as cargas que transportavam aos cuidados de seus servos e escravos e se abrigavam em casas particulares.

Foi também em Roma que teve origem o conceito de *resorts*, quando, então, cidadãos e legionários buscavam descanso e relaxamento nos renomados *spas* da época (LANE E DUPRE, 1996, p. 21)

A *Pax Romana*, que durou dois séculos, foi fundamental para as viagens, contando ainda com a colaboração proporcionada pela construção de infra-estrutura viária extensa, que formava uma rede de estradas, pontes e viadutos (YASOSHIMA e OLIVEIRA, 2002, p. 24-

27). Porém, com o declínio do comércio, causado pelo desaparecimento do Império Romano, as viagens por prazer deixaram de existir e muitas estradas chegaram a desaparecer (BARRETO apud MEDEIROS, 2004, P. 16).

Já na Idade Média, posterior à queda do Império Romano em 476 d.C., uma série de dificuldades foram impostas para a efetivação das viagens empreendidas até então pelos Romanos. Nesta época, em virtude da falta de segurança, dos saques e assassinatos que aconteciam nas estradas, as viagens passaram a ser sinônimo de trabalho árduo, não havendo, pois, predomínio da hospitalidade.

Com a oficialização do Cristianismo, a partir de 331 d.C., as viagens com fins religiosos se intensificaram surgindo, em consequência, a figura do peregrino (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 30). Quando igrejas e catedrais foram construídas e se transformaram em grandes atrativos turísticos, foi que houve um aumento progressivo do fluxo de viagens. Isso se deveu ao incentivo que a Igreja procurava dar para as peregrinações, as quais eram motivadas pela promessa de concessão de indulgências e de graças espirituais. Nessa mesma época, os deslocamentos menores eram motivados por interesses de negócios e necessidades pessoais (YASOSHIMA e OLIVEIRA, 2002, p. 32).

Foi durante a Idade Média que despontaram as primeiras hospedarias e pousadas na intenção de atender às necessidades provenientes das viagens das autoridades eclesiásticas. Foi nesse mesmo período que também surgiu o Islamismo que, na intenção de divulgar a nova fé, empreendia várias viagens, incentivando, de igual forma, a proliferação de pousadas e hospedarias ao longo dos caminhos. As Cruzadas<sup>2</sup> configuraram-se, também, como elemento de alavancagem do fluxo de viajantes no período (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 30). Era comum, na época, que um estabelecimento de dez a doze quartos acomodasse duzentos visitantes, que podiam dormir no chão ou onde quer que quisessem (LANE E DUPRE, 1996, p. 15). Convém ressaltar também que

a atuação dos religiosos foi fundamental tanto no que dizia respeito aos romeiros quanto no que se referia aos cruzados. Para atendê-los, criaram-se casas de hóspedes ou hospedarias, através dos caminhos que levavam a Roma, na própria cidade e em suas adjacências. [...] Em nome do amor, a fé cristã tornou a Igreja Católica a pioneira da organização hoteleira mundial. (ANDRADE, 2002, p. 79-80)

---

<sup>2</sup> As Cruzadas, segundo Cândido e Viera (2003), eram um misto de movimento religioso-militar, representado por expedições medievais organizadas pelos europeus ocidentais com a finalidade de resgatar dos invasores da Turquia as cidades Santas de Jerusalém, Nazaré e Belém, na atual Israel.

Durante o período conhecido por Idade Média, que envolveu em maior proporção o interior da França e a Alemanha, o comércio desenvolvia-se, desde a Antigüidade Clássica, no restante do Ocidente e do Oriente. O comércio, como propulsor do crescimento econômico da região em que acontecia, era o responsável pela formação de núcleos urbanos e, em consequência, pela atração de visitantes, fossem estes atraídos pelo comércio ou pelos atrativos dessa localidade. As raízes do turismo e do deslocamento, além de corresponderem às viagens empreendidas por motivos religiosos durante a Idade Média, encontram-se intrinsecamente ligadas ao comércio e ao crescimento urbano proporcionado por esta prática.

Já as raízes da história dos hospitais encontram-se diretamente relacionadas às ordens religiosas. Segundo Cândido e Viera (2003, p. 30),

foi a partir da reconquista das cidades sagradas que uma ordem religiosa conhecida como *São João de Jerusalém* incentivou a criação de uma guarnição de cavaleiros para proteger e oferecer abrigo seguro aos peregrinos que necessitavam viajar pelos perigosos caminhos da época. Esses cavaleiros criaram os hospitais, que não tinham a conotação dos hospitais atuais e eram albergues destinados a peregrinos velhos e enfermos, que tinham suas despesas garantidas por pessoas de posses.

Foi no final da Idade Média que surgiram os primeiros hoteleiros, que tinham a missão de atender somente viajantes da classe rica, dispondo de serventes que ficavam à disposição dos viajantes para todos os serviços, atendendo, inclusive, aos animais. Por volta de 1420, passa a ser exigido o cadastramento oficial dos estabelecimentos franceses destinados à hospedagem. Era comum na época que os hoteleiros que não pertenciam a agremiações fechadas não possuíssem credibilidade, posto que havia desconfiança quanto ao envenenamento (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 31-32).

Foi no Renascimento, por volta dos séculos XVII e XVIII, que os restaurantes emergiram como um outro aspecto da hospitalidade, retomando esse elemento da hospitalidade que ficou perdida desde o Império Romano (LANE E DUPRE, 1996, p. 18). O primeiro restaurante do mundo ocidental, segundo os mesmos autores, foi originalmente estabelecido em 1765 por *Monsieur Boulanger*, que preparava um prato chamado “restorants” ou “restaurants”, destinado a mulheres grávidas ou como cura de ressacas e que deu nome a esses estabelecimentos até os dias de hoje.

Além disso, no Renascimento “viajar já estava se tornando aceitável como parte da educação dos cavaleiros”, sendo que “os jovens de boas famílias que ansiavam por carreiras de administradores, advogados ou soldados, eram incentivados a viajar para o exterior, como

uma versão anterior do *Grand Tour*” (LICKORISH e JENKINS, 2000, p. 25). Para Kershaw e Lickorish (apud LICKORISH e JENKINS, 2000, p. 25), “no século XVIII o *grand tour* já estava bem estabelecido”.

O *Grand Tour* surge com a finalidade de completar a educação dos jovens ingleses, que viajavam pela Europa em companhia de seus tutores. A concepção naquela época era de que “a educação dos jovens não era considerada completa, a menos que eles passassem de um a três anos viajando pela Europa, com um tutor” (YASOSHIMA e OLIVEIR, 2002, p. 36)

O perfil do viajante era de “um homem inglês, solteiro, na faixa etária dos vinte anos, recém-saído de Oxford ou Cambridge, viajando para fora a fim de saber como o mundo andava e, assim, preparar-se para se tornar membro das classes poderosas” (YASOSHIMA e OLIVEIRA, 2002, p. 37), sendo este tipo de viagem acessível somente às classes abastadas da época.

No contexto do *Grand Tour*, Lord Shaftesbury acreditava nos benefícios que este tipo de viagem, incluindo o conhecimento de outras culturas, poderia trazer àqueles que as empreendessem. Para ele, o *Grand Tour* “é a maior ciência que um cavalheiro deve compreender e da qual nossas escolas e faculdades nunca ouviram falar” (LICKORISH e JENKINS, 2000, p. 25).

As viagens para cuidar da saúde também despontaram, principalmente, no século XVIII, quando houve um crescimento do número de *spas* espalhados pela Europa. Em princípio estes estabelecimentos eram freqüentados pela família real e pelas classes mais altas da sociedade, porém, em seguida, começaram a atrair a classe média, levando a elite a procurar outros destinos (LICKORISH e JENKINS, 2000, p. 26).

Os deslocamentos motivados pela cura, correntes desde a Antigüidade Clássica, envolvem, ainda hoje, um grande número de pessoas que buscam nas cidades vizinhas ou até mesmo em outros estados e países, o tratamento, a cura para o seu problema. Com esses deslocamentos, uma série de implicações é decorrente dos mesmos, pois a cidade onde o hospital está inserido sofre, de alguma maneira, impactos, sejam econômicos ou sociais.

Na Modernidade, o Termalismo, o Cassinismo, o Paisagismo e o Montanhismo foram alguns dos principais movimentos que instigaram os deslocamentos na época, havendo uma grande procura por lugares com águas termais e paisagens bucólicas e com ar-fresco, também em função da cura e do bem-estar. Neste contexto, o Cassinismo surgiu a partir do



Termalismo, quando estratégias de entretenimento eram oferecidas às pessoas que buscavam por estes lugares.

A Revolução Industrial, em virtude dos inúmeros avanços que proporcionou, como a evolução dos meios de transporte, a instituição da divisão do trabalho, das férias, teve grande influência no desenvolvimento do turismo moderno. Os deslocamentos foram facilitados em termos de meios de transporte, surgindo além do trem a vapor no século XIX, os automóveis e o transporte aéreo no século XX.

Além disso, a Revolução Industrial estimulou o desenvolvimento mundial em todos os segmentos, sendo que entre 1810 e 1820, a hotelaria teve acentuado crescimento em virtude da introdução de novas técnicas de produção e evolução tecnológica da época serem testadas em novos empreendimentos hoteleiros, os quais passaram a ser imponentes construções nas grandes cidades (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 33).

O crescimento acelerado de hotéis americanos deu-se também no sentido de possibilitar e testar os progressos tecnológicos que despontavam, permitindo que novas invenções fossem inseridas nestes estabelecimentos, após serem testadas, como é o caso de conveniências como aquecimento central, banhos privados, luz elétrica, elevadores de pessoas e telefones. Todas essas conveniências representavam, na época, grandes evoluções, constituindo-se, neste período específico, como elementos de hospitalidade.

Em vista dos motivos que levaram aos deslocamentos ao longo dos séculos serem inúmeros, Kurt Krapf (apud FÚSTER, 1991, p. 35) enumerou alguns, dentre os quais configuram-se a busca de conhecimento, a necessidade de repouso ou cura, a viagem por motivos de devoção ou por motivações políticas, e ainda a viagem pela busca da paisagem diferente. Fúster (1991, p. 35) cita ainda Bernecker, para quem a motivação do deslocamento pode ser a viagem por ele chamada de “tradicional”, que seria a viagem por prazer. Neste estudo, considerar-se-ão como motivações relativas ao turismo aquelas que não estejam relacionadas à necessidade de repouso ou cura. Essa necessidade de repouso ou cura será trabalhada como referente à motivação para os deslocamentos que demandem a internação nos hospitais.

Assim sendo, foi neste cenário de deslocamentos, de peregrinações, de viagens de estudos, de busca pela cura, que surgiram os hotéis e hospitais com a estrutura que hoje se conhece, passando por determinadas fases, diferentes denominações, porém com a mesma função: receber pessoas, cada qual com suas motivações e necessidades.

## 2.2 CONSIDERAÇÕES SOBRE A HOSPITALIDADE

A hospitalidade, hoje, pode ser percebida em vários momentos da vida, nos detalhes que muitas vezes sequer são notados, nos atos que são feitos inconscientemente. A hospitalidade, o espírito de servir, muitas vezes está impregnado em cada indivíduo, os quais trazem os princípios da hospitalidade já de casa. Isso porque as origens da hospitalidade estão “no antigo hábito das famílias receberem pessoas em viagem em suas residências” (DIAS, 2002b, p. 100).

A hospitalidade que começa hoje a ser estudada e até mesmo tratada como princípio a ser aplicado no relacionamento com o outro, inclusive nas organizações, veio desenvolvendo-se ao longo da história da humanidade. Segundo Grinover (2002, p. 26-27)

a palavra hospitalidade tal como ela é usada hoje teria aparecido pela primeira vez na Europa, provavelmente no início do século XIII, calcada na palavra latina *hospitalitas*, ela mesma derivada de *hospitalis*. Ela designava a hospedagem gratuita e a atitude caridosa oferecidas aos indigentes e aos viajantes acolhidos nos conventos, hospícios e hospitais.

A hospitalidade esteve presente em muitas situações em que o deslocamento era empreendido desde os primórdios da civilização. Quando o nomadismo não era mais prática corrente, o sedentarismo passou a ser um traço característico do perfil das comunidades, que passaram a se estabelecer e demarcar seu território. As viagens tornaram-se, em consequência, momentos onde o indivíduo era considerado nômade, uma vez que estaria fora do seu lar. Estando fora do seu lar, os indivíduos estariam sob a condição de “xenos”, estando sujeitos à boa-vontade da comunidade com a qual entrariam em contato. Sendo assim, conforme Dias (2002b, p. 98),

A noção de hospitalidade provém da palavra latina *hospitalitas-atis* e traduz-se como: o ato de acolher, hospedar; a qualidade do hospitaleiro; boa acolhida; recepção; tratamento afável, cortês, amabilidade; gentileza.

É no contexto dos deslocamentos, do “estar fora do lar”, que a hospitalidade passa a despontar como forma de amenizar o fato do sujeito estar num lugar estranho ao seu de hábito, como ato de acolher de bom grado quem chega e pede auxílio. Para Medeiros (2004, p. 6), “todos os estudos acerca da hospitalidade, remetem à história das viagens, à criação dos primeiros meios de hospedagem e a provisão de alimentação ao viajante”. Assim,

hospitalidade é fundamentalmente o ato de acolher e prestar serviços a alguém que por **qualquer motivo (grifo nosso)** esteja fora do seu local de domicílio. A hospitalidade é uma relação especializada entre dois protagonistas, aquele que recebe e aquele que é recebido (GOTMAN apud GRINOVER, 2002, p. 26).

Assim como os turistas esperam ser bem-atendidos nos hotéis e ter uma estadia, no mínimo agradável, independente do motivo que os tenha levado a esse deslocamento, os pacientes de um hospital, bem como seus familiares, esperam que, além da solução do “problema” que eles foram buscar resolver – a cura/tratamento, sejam tratados com dignidade, atenção, sem serem considerados “mais um”.

Essa hospitalidade, todavia, não se restringe ao lar ou às organizações que acolhem o indivíduo. O conceito de hospitalidade envolve a cidade e suas relações com a ecologia, a infra-estrutura, os bens e serviços, os produtos culturais, os negócios ligados à hospedagem, a alimentação, o lazer e entretenimento não só de turistas como também de moradores (DIAS, 2002b, p. 97).

Grinover (2002, p. 26), complementa dizendo que

...também é possível ampliar a noção de hospitalidade, englobando a relação que se estabelece entre o espaço físico da cidade e seus habitantes, pois ela abrange não somente a acomodação, mas também a alimentação, o conforto e o acolhimento, proporcionando ao visitante a sensação de bem-estar.

São estas interrelações que fundamentam a hospitalidade em uma cidade, estado, região ou país, sendo que tanto as organizações quanto os indivíduos que dela fazem parte serão influenciados na sua maneira de agir em determinadas situações de troca com outras pessoas. É por isso que, sempre que estiver presente o contato entre pessoas com diferentes vivências e culturas, a tolerância faz-se fundamental para que este processo de troca seja enriquecido. Diferentes destinos estão inseridos em contextos sociais diferentes, o que pode representar um maior ou menor grau de hospitalidade por parte da comunidade local. Por isso, quando se trata da hospitalidade em organizações, sejam hospitais ou hotéis, estes devem possuir um padrão no que diz respeito, pelo menos, à qualidade dos serviços prestados.

Assim sendo, a hospitalidade deve estar presente na vida diária das pessoas, seja em casa, no trabalho, na rua. Apesar de alguns autores separarem a hospitalidade em três âmbitos, o doméstico, o comercial e o público, acredita-se que o ser humano, por ser único, ter seu caráter, seus valores e formas de encarar o mundo, não mude seu modo de tratar as pessoas,

independente de estar desempenhando suas atividades de trabalho, ou em casa entre a família.

Apesar de Morin (1990, p. 83-84) defender a idéia de que na vida cotidiana cada indivíduo representa vários papéis sociais, que possui uma multiplicidade de identidades, estes mesmos indivíduos possuem valores que o acompanham no seu dia-a-dia, na forma que conduzem as relações que estabelecem com outros indivíduos, inclusive no momento em que representam esses vários papéis.

Para Camargo, “a hospitalidade, antes de se tornar um gesto da vida social, constitui um ritual da vida privada” (2003, p. 15), que, como tal, deve ser preservado nos mais variados ambientes e instituições dos quais o indivíduo fizer parte. Para o mesmo autor, a hospitalidade pode ser definida, do ponto de vista analítico operacional, como “o ato humano, exercido em contexto doméstico, público ou profissional, de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu hábitat” (2003, p. 19).

Muitas vezes a hospitalidade é reduzida ao acolhimento e à oferta de alimentação/bebida para os indivíduos, todavia esta não deve limitar-se a esse fato, pois a hospitalidade está impregnada na forma como são estabelecidas relações entre os protagonistas, se estas são amigáveis e genuínas.

Mauss (2003), em sua obra “Sociologia e antropologia”, dedica uma parte desta para falar da dádiva presente nos processos de troca nas civilizações arcaicas, quando o receber estava intrínseco ao dar, e o retribuir, ao receber. Nessas civilizações, segundo este autor, “recusar dar, negligenciar convidar, assim como recusar receber, equivale a declarar guerra; é recusar a aliança e a comunhão” (MAUSS, 2003, p. 202). Mauss (2003, p. 200) complementa essa constatação advinda de observações feitas por ele e outros antropólogos junto a comunidades arcaicas que “aceitar alguma coisa de alguém é aceitar algo de sua essência espiritual, de sua alma”. Percebe-se a hospitalidade, então, como um viés dessa essência, onde o “dar”, o “receber” e o “retribuir” são seus alicerces, a base das relações empreendidas ainda hoje.

A hospitalidade, no domínio social ou hospitalidade pública, como alguns autores trabalham, “considera os cenários sociais em que a hospitalidade e os atos ligados à condição de hospitalidade ocorrem junto com os impactos de forças sociais sobre a produção e o consumo de alimentos, bebidas e acomodação” (GIDRA E DIAS, 2004, p. 120). Para Camargo (2003, p. 21) é nos espaços públicos, notadamente na cidade, que a hospitalidade é expressa cotidianamente no direito de ir e vir. Antes de se chegar ao destino final, seja um

hotel, casa de parentes, amigos ou outro local, a primeira impressão que se terá será a da cidade onde estes estejam situados.

Embora a hospitalidade fosse muitas vezes expressa numa série de ações privadas e por um anfitrião particular, ela era articulada com base numa matriz de crenças partilhadas e publicamente articuladas. (HEAL apud TELFER, 2004, p. 12)

É ao exprimir-se socialmente em espaços públicos que os indivíduos revelam tanto a sua ligação com a sociedade quanto sua cultura e compreensão relativamente às normas comuns (TELFER, 2004, p. 12). A hospitalidade, em seu domínio público ou social, portanto, deve ser entendida como constituída pela integração harmônica dos elementos da oferta turística, o que acaba por envolver a infra-estrutura básica local, dentre a qual situam-se os hospitais. Assim como hotéis e restaurantes, reconhecidos como elementos da hospitalidade, os hospitais também estão inseridos em uma comunidade e, por conseguinte, exercem, de igual forma, impactos sobre a mesma.

É a partir desse entendimento que Telfer (2004, p. 12) afirma que são as atividades de hospitalidade responsáveis por auxiliar no desenvolvimento de laços sociais com terceiros e na satisfação subsequente das atividades sociais.

É importante, então, que o domínio privado, ou hospitalidade doméstica, o qual “considera o âmbito das questões associadas à oferta no lar, assim como leva em consideração o impacto do relacionamento entre anfitrião e hóspede” (DENCKER, 2004, p. 120), seja considerado tanto no turismo como nas organizações onde a hospitalidade pode fazer-se presente. É neste âmbito que “os pequenos gestos que se processam no ambiente doméstico na contínua atenção com as pessoas que chegam e vão” (CAMARGO, 2003, p. 19) devem ser considerados e entendidos como hospitalidade.

A hospitalidade no domínio privado introduz o indivíduo em regras, rituais, normas e costumes que modelam as atividades de hospitalidade no cenário social e, conseqüentemente, no cenário comercial. É a hospitalidade privada, sendo fundamentada nas crenças e valores partilhados entre a comunidade da qual os indivíduos fazem parte, que passa ser a base dos demais domínios da hospitalidade devendo, portanto, ser entendida em sua totalidade. É justamente a hospitalidade que surge como um diferencial na composição dos serviços prestados por hotéis e hospitais, proporcionando uma experiência diferenciada aos consumidores dos serviços destas duas distintas organizações.

### 2.2.1 A Hospitalidade nas organizações: Hospitalidade Comercial?

A hospitalidade, atitude presente na vida dos indivíduos há séculos e que influencia a forma como as relações entre anfitrião e pessoa que se encontra fora do seu lar são estabelecidas, é um conceito que foi perdendo sua importância à medida que a sociedade industrial foi ganhando destaque e envolvendo as pessoas inseridas nessa nova dinâmica de vida.

A hospitalidade é um processo agregador do outro à comunidade (GOTMAN apud WADA, 2003, p. 62), refere-se à boa acolhida, ao tratamento afável, cortês, amabilidade, gentileza (DIAS, 2002b, p. 98).

A hospitalidade, que tem suas raízes no lar, no pertencimento a uma determinada cultura e conjunto de valores, é hoje um elemento que agrega valor aos produtos e serviços de uma sociedade cada vez mais voltada para a satisfação dos clientes e não somente à mera venda dos mesmos. Em uma sociedade na qual a competição é fator visível, onde os mesmos produtos são produzidos por diferentes empresas, os mesmos serviços são prestados por diferentes organizações, alguns elementos são fundamentais na diferenciação do que é oferecido ao consumidor. E a hospitalidade, principalmente no que se refere à prestação de serviços, é um diferencial na composição do “pacote” ofertado.

A concepção de hospitalidade, no entanto, vai além. Para Telfer (2004, p. 72), a hospitalidade é, antes de mais nada, uma virtude moral<sup>3</sup>. Segundo Foot (apud TELFER, 2004, p. 72), as virtudes morais são qualidades que um ser humano precisa ter, para seu próprio bem e para o de seus semelhantes. Além disso, são qualidades da vontade e não do intelecto, da circunstância ou do físico.

A hospitalidade comercial, por sua vez, refere-se à hospitalidade que, em função da troca financeira, isenta o hóspede da obrigação mútua e da lealdade, onde os atos produzidos e as relações estabelecidas estão condicionados a razões calculistas, ao contrato firmado, não dando abertura à autêntica hospitalidade (LASHLEY, 2004, p. 17-20). Segundo o autor, quando da prática da autêntica hospitalidade, “o indivíduo sente-se genuinamente querido e bem-vindo, o que não é o mesmo que ser acolhido como um cliente a ser cobrado” (LASHLEY, 2004, p. 18).

---

<sup>3</sup> Segundo Fortes (apud SOARES E LUNARDI, 2002, p. 64) a moral é “o conjunto de princípios, valores e normas que regulam a conduta humana em suas relações sociais, existentes em determinado momento histórico”.

Quando se trata da hospitalidade comercial, muitas vezes esta é considerada como um estilo de hospitalidade artificial, criada por necessidade administrativa e às vezes até mesmo em nome da qualidade. Esta hospitalidade asséptica, sem cor, sem cheiro e tonalidades locais (CAMARGO, 2003, p. 18), é como a hospitalidade comercial é encarada por várias organizações, que não percebem a distinção entre a qualidade na prestação do serviço e um serviço prestado com hospitalidade. A qualidade pode ser uma consequência de um serviço prestado com hospitalidade, enquanto que nem sempre os serviços de qualidade estão envolvidos pela hospitalidade.

A hospitalidade comercial é uma mimetização da hospitalidade. Quando se observa o processo de recebimento e tratamento em hospitais, hotéis, restaurantes, aeroportos, aviões etc., percebe-se que na missão empresarial se vai buscar mimetizar a antiga missão social da hospitalidade, regulamentando e normatizando a hospitalidade comercial da organização. (ABREU, 2003, p. 45)

É a hospitalidade incondicional que está em pauta, onde os limites concebidos entre cada um dos domínios da hospitalidade deixam de existir e passam a dar lugar à genuína hospitalidade. Em uma organização, por exemplo, este tipo de hospitalidade, ao permear as relações empreendidas entre cliente interno e cliente externo<sup>4</sup>, passa a integrar a cultura vigente na organização e a dar forma à mesma, sendo um dos elementos que geram valor ao serviço prestado. É o elemento humano o diferenciador do tipo de relação de hospitalidade estabelecida em uma organização.

Segundo Derrida (apud WADA, 2003, p. 64), independente do tipo de relação empreendida entre as pessoas, seja no lar, no ambiente de trabalho ou na vida em sociedade,

Eu tenho que – e esta é uma ordem incondicional – eu tenho que, incondicionalmente, dar boas-vindas ao outro, seja ele ou ela quem for, sem pedir um documento, um nome, um contexto ou um passaporte. Este é o primeiro momento de abertura de minha relação com o outro: abrir meu espaço, meu lar – minha casa, meu idioma, minha cultura, minha nação, meu estado, e eu mesmo.

É este dar as boas-vindas ao outro, abrir um canal de comunicação para troca de informações, experiências, serviços, que faz com que a tríplice “dar-receber-retribuir” tenha espaço para acontecer, por exemplo, em uma organização.

---

<sup>4</sup> Os clientes internos incluem os funcionários, as pessoas responsáveis e co-responsáveis pelo andamento de uma organização, de acordo com Castelli (1999, p. 123), são “aqueles que executam os serviços”. Os clientes externos, por sua vez, são aqueles que buscam pelos serviços de um hotel, por exemplo, demandando serviços e estruturas adequadas. São, segundo Castelli (1999, p. 123), “aqueles que pagam a conta”.

Nas organizações, a hospitalidade muitas vezes é entendida e considerada como sendo hospitalidade comercial, onde não necessariamente se recebe por prazer, mas segue as leis de satisfação do hóspede (CAMARGO, 2003, p. 21). Neste contexto, o dom presente na relação de “dar-receber-retribuir” não se concretiza, uma vez que aquele que dá não o faz de livre e espontânea vontade, mas sim porque está impelido a agir dessa maneira em função das normas e valores praticados pela organização e simplesmente impostos a seus funcionários, tendo como objetivo final a satisfação dos hóspedes.

A satisfação dos hóspedes, que pode ser percebida no reconhecimento dos serviços prestados a eles por parte de algum funcionário (retribuição), acontece quando se ultrapassa o mero contrato estabelecido entre as partes, onde o contratante tem o direito de receber o serviço contratado. É no ir além do estabelecido no contrato, é no sorriso e na empatia estabelecida entre as partes, que a hospitalidade incondicional, despida dos seus vieses (doméstico, público ou comercial), faz-se presente nas relações empreendidas em uma organização.

Para Gidra e Dias (2004, p. 124), esse “tudo que vai além do contrato”, muitas vezes já costuma estar previsto na estrutura da organização, no posicionamento estratégico da empresa e no treinamento dos funcionários. Por esta razão é que se acredita ser importante instigar o funcionário a ir além do contrato por opção e não porque esta atitude já estaria prevista.

A hospitalidade comercial que ultrapassa o contrato e o que está previsto “após contrato” acontece “se um hospedeiro comercial atende bem aos seus hóspedes, com um interesse autêntico por sua felicidade, cobrando um preço razoável, não extorsivo por aquilo que oferece, suas atividades poderão ser chamadas de hospitaleiras” (GIDRA e DIAS, 2004, p. 127). “É a hospitalidade que transforma o estranho em hóspede” (GIDRA e DIAS, 2004, p. 127), sendo isso que se pretende tanto quando se trata do atendimento aos clientes nos hotéis, quanto aos pacientes nos hospitais, tornando-os parte da realidade em que estão inseridos.

Todavia, para que a hospitalidade incondicional esteja presente em todas as relações dentro de uma organização, é fundamental que esta seja um dos elementos da sua cultura organizacional e que, como tal, seja compartilhada entre os seus colaboradores, sendo transmitida e absorvida pelos diferentes níveis dentro da organização.

É necessário que, além de anfitrião, que é a pessoa que recebe visando à satisfação dos hóspedes mediante contrato firmado, os funcionários da organização sejam hospitaleiros, que é alguém que proporciona hospitalidade com frequência, atenciosamente e com motivos



apropriados relativos à hospitalidade (TELFER, 2004, p. 57).

A simples imposição, todavia, sem que haja o entendimento do porquê da prática da hospitalidade, é um erro, pois nem todas as pessoas trazem de casa o espírito hospitaleiro, o interesse real em ajudar o próximo de boa vontade. Nem todas as pessoas trazem consigo elementos da hospitalidade doméstica, que tem seus fundamentos no lar, na cultura vigente e nos valores praticados em uma sociedade. Nem todas as pessoas possuem virtudes morais vinculadas à prática de hospitalidade. Muitas delas, ao entrarem em uma organização que tenha na autêntica hospitalidade um dos elementos da cultura organizacional, precisam passar por um processo de aprendizagem, onde o convívio com determinados valores torne-as aptas a estabelecerem relações genuínas de troca para com o contratante dos serviços da organização.

Nem sempre isso é possível, pois o aprendizado nem sempre é suficiente, demandando também vontade e interesse, dedicação e espírito de generosidade das pessoas que integram o quadro de funcionários da organização. Por isso da importância de, no momento do processo seletivo de novos funcionários, atentar para o perfil destes e se este está de acordo com a missão e objetivos da organização. No caso dos hospitais, este processo de seleção, juntamente com meios apropriados para transferência de conhecimentos entre as pessoas, são importantes ferramentas para o estabelecimento de uma cultura de hospitalidade.

A questão da hospitalidade nas organizações, passa a ser um assunto conflitante, pois se pensa que esta, através do treinamento, possa ser ensinada e a qualidade na prestação dos serviços garantida.

É na vida em comunidade, é na coletividade que o caráter do indivíduo é formado, estando essa formação também relacionada à vivência no lar e valores transmitidos e praticados na própria família. A índole de cada um também se faz relevante. E seria nesse sentido que as atitudes, o posicionamento e relacionamento profissional daqueles que trabalham com a prestação de serviços, muito presente no turismo, seriam formadas e não criadas, incutidas na cabeça dos prestadores de serviços de uma organização.

Conforme Morin (2000, p. 181), desde o nascimento, a família nos ensina a linguagem, os primeiros ritos e as primeiras necessidades sociais, continuando na escola, sendo que o todo da sociedade está presente na parte – indivíduo.

Os valores individuais de cada pessoa podem também ser moldados e adaptados de acordo com a cultura da organização de que fazem parte. E se uma organização tem na

hospitalidade uma das suas estratégias para atingir sua missão enquanto entidade que visa um fim, esta pode ser tratada como um valor da organização e, portanto, passar a fazer parte dos conhecimentos a serem transmitidos e compartilhados entre os seus integrantes. Porém, segundo Abreu,

As organizações não podem se transformar em uma ‘máquina de hospitalidade’ e conseguir com isso a dinâmica necessária na gestão estratégica dos sistemas de hospitalidade. [...] O fator humano representa um item que faz a diferença (ABREU, 2003, p. 45).

E se o fator humano é um item que faz a diferença, deve ser valorizado, ouvido, tendo a possibilidade de se expressar, de ir além do contrato. Isso porque o que se pode observar quando se trabalha com a designação hospitalidade comercial é o cumprimento do que estava descrito no contrato de prestação de serviços estabelecido com qualidade. A qualidade, neste sentido, pode ser confundida com hospitalidade.

Brotherton (apud GIDRA e DIAS, 2004, p. 127), conceitua a hospitalidade como “uma troca contemporânea, assumida voluntariamente e concebida para aumentar o bem-estar mútuo das partes envolvidas, mediante oferta de acomodação e/ou alimento e/ou bebida”. A hospitalidade “requer desprendimento, ausência de motivos” (WADA, 2003, p. 69), e isso se faz fundamental no atendimento aos clientes dos hotéis e clientes de saúde nos hospitais, principalmente pelo fato de ser a humanização um requisito fundamental nesses estabelecimentos.

Estes dois tipos de organização, por serem ambientes de passagem, impessoais, devem estar estruturados para oferecer um serviço permeado pela hospitalidade, onde a qualidade surja como uma consequência, ultrapassando o contrato e o que já se está previsto pós-contrato.

São essas organizações que precisam levar em consideração que “a hospitalidade praticada pode variar muito, pois está arraigada nas origens culturais de cada povo” (GODOI, 2004, p. 19), estando preparadas para lidar com culturas distintas daquelas em que estão inseridas, necessitando, no mínimo, imparcialidade para a prestação de um serviço de hospitalidade com qualidade. Por isso se diz que “qualquer instituição que trabalhe com hospitalidade e que se preze, atenta aos desejos e necessidades dos que estão longe dos seus lares procurando prover-lhes do máximo possível, de forma que venham a se sentir em casa ou numa extensão do seu lar” (GODOI, 2004, p. 19).

## 2.2.2 A Hospitalidade como uma vertente do humanismo

A hospitalidade, em função dos princípios que defende e que preza no relacionamento entre pessoas, desponta como uma vertente do humanismo, corrente de pensamento que existe desde a Grécia e Roma antigas e que com o passar dos séculos, principalmente a partir do período da Renascença, vem sendo incorporada às discussões de grandes pensadores da história, ganhando cada vez mais visibilidade nos mais variados campos na atualidade.

Nogare (1994), autor que fundamenta a discussão que segue sobre humanismo, aborda em sua obra as diferentes fases, concepções e posicionamentos de diferentes pensadores no decorrer dos séculos, cada qual com suas convicções, concebidas em diferentes momentos e inseridas em contextos culturais, econômicos e sociais diferentes, porém, todas elas tendo no homem o foco de sua atenção.

O autor inicia sua obra falando do amor, resgatando as palavras de Cristo que já pregava, há dois mil anos atrás, “Amai-vos uns aos outros”, como prática que deveria ser corriqueira entre homens. Segundo Nogare (1994, p. 18) “o amor autêntico, verdadeiro, desinteressado, parece a única forma de relacionamento humano em que a prerrogativa de o homem ser fim e não meio é reconhecida e realizada”. Complementa afirmando que

No amor o “eu” dirige-se ao “tu”, querendo esse “tu” em sua identidade, singularidade e profundidade. O amor, bem longe de diminuir ou abafar a personalidade do “tu”, a revela, destaca, potencia e faz vibrar como em nenhuma outra experiência. É o amor, em certo sentido, que cria a pessoa, isto é, que a desperta para o seu valor e a dinamiza para a sua realização. (NOGARE, 1994, p. 18)

O movimento humanista, o interesse pelo homem, tem início na Grécia, quando os gregos descobrem no homem não o seu eu subjetivo, singular, imprevisível, mas sim o “homem considerado na sua idéia, no seu tipo, na sua validade universal e normativa”, onde todos são iguais e merecem, por conseguinte, serem tratados com igualdade. É no humanismo dos gregos que, segundo Nogare (1994), o humanismo que se fala e se debate hoje em dia é modelado.

Segundo Jaeger (apud NOGARE, 1994, p. 26), o termo humanismo vem de *humanitas*, que significa a “educação do homem de acordo com a verdadeira forma humana, como o seu autêntico ser”. Protágoras, considerado o maior de todos os sofistas<sup>5</sup>, faz uma

<sup>5</sup> Os sofistas se situam historicamente entre o V e IV séculos antes de Cristo; contemporâneos dos últimos pré-socráticos e de Sócrates e Platão têm sua maior expressão na Atenas de Péricles. Platão sempre que fala

colocação pertinente quando diz que “sem uma educação à vida política, à justiça e ao pudor, numa palavra sem uma educação moral e humana os homens acabam prejudicando-se reciprocamente, [...] de tal forma que vão dividindo-se e perecendo” (NOGARE, 1994, p. 32).

Não só os sofistas, os quais começaram as discussões acerca do tema, como também os filósofos que o precederam, deram grande valor à discussão sobre o homem, tanto que até hoje nomes como Sócrates, Platão e Aristóteles, são lembrados e estudados. Platão, em seu diálogo *Banquete*, faz menção a uma premissa fundamental: todo o homem tende à felicidade. Se todo homem tende à felicidade, e se todos os homens são iguais, um deve dar suporte ao outro para que esta felicidade seja alcançada.

Assim, é a partir da educação, do estabelecimento de meios de convivência, do entendimento do outro enquanto homem, digno de respeito que, posteriormente, os romanos, os quais estabeleciam contato com os mais variados povos em função do domínio que exerciam sobre seus territórios, ao entrarem em contato com costumes e legislações distintas das que estavam acostumados, tiveram de elaborar e estabelecer princípios de convivência social, importantes do ponto de vista do humanismo.

Esses princípios são relevantes, pois remetem o homem à compreensão de que assim como ele busca a felicidade, os seus inimigos e adversários também o fazem, sendo, portanto, impelidos a pensar no outro como igual, como um indivíduo que na sua essência, é homem igual a ele e merece, no mínimo, respeito.

Nogare (1994, p. 47), reafirma, através das palavras de Jesus, que “a lei ética suprema é amar”. O amor é, portanto, revestido de características tais como “interioridade, devendo radicar-se no coração; universalidade, até amar os inimigos; delicadeza e generosidade, e no sentido de proibir também as mínimas ofensas e de pedir os atos mais heróicos em favor do próximo”. Por isso, o amor tem de ser expresso, saindo do coração e se espalhando em direção ao próximo através de ações.

O mesmo autor afirma que uma sociedade somente é humanista quando os homens fundam seu relacionamento no amor, mas como nem todos amam uns aos outros, pelo menos no sentido que dão individualmente à palavra amor, uma vez que o amor é uma inclinação espontânea, Nogare (1994) apresenta a maneira como Kant contorna essa situação. Para Kant (apud NOGARE, 1994, p. 48),

---

dos sofistas refere-se a eles como pretensos mestres de virtude, não de filosofia. Aristóteles os qualificou de pregoeiros de uma sabedoria aparente. Todavia, o grande mérito dos sofistas e que interessa a este estudo, é o fato terem sido eles os primeiros a chamar a atenção dos sábios para os problemas humanos. (NOGARE, 1994, p. 29-30)

Fazer o bem por dever, ainda quando nenhuma inclinação conduz a ele e até se oponha uma aversão natural e invencível, é amor *prático* e não *patológico*, amor que tem assento na vontade e não em uma tendência da sensação, que se funda em princípios da ação e não em terna compaixão, sendo este o único que pode ser ordenado.

Kant complementa dizendo que “quem fala em ‘deveres de amor’ substitui necessariamente ao ato de amor propriamente dito atos de *beneficências*, ou no máximo atos de benevolência” (KANT apud NOGARE, 1994, p. 48).

Pensamentos como este passam a ser encorajados, principalmente, a partir da Renascença<sup>6</sup>, quando o Humanismo é resgatado durante esse período. O humanismo, etimologicamente “vem do ciceroneano ‘humanitas’, que significa ‘erudição’ e ‘cultura’, mas também ‘comportamento correto e civil’, e ‘dignidade’” (NOGARE, 1994, p. 56). É resgatado uma vez que a Renascença é também entendida, etimologicamente, como renascimento, renovação, um período de “florescimento cultural”.

É na Renascença, portanto, que o homem percebe que, mais que um espectador, ele pode criar, tomar parte, dar rumo a sua vida e ao que o circunda. Todavia, conforme ressalta Marx (1982) séculos mais tarde, o homem é produto do seu meio, sendo que terá suas ações influenciadas pela estrutura social, econômica e cultural em que estiver inserido. Assim, para que mudanças significativas aconteçam, não só o homem enquanto indivíduo singular, mas também o meio de que faz parte, terão de passar por toda uma mudança, onde estruturas terão de ser repensadas e, quem sabe, alteradas. Isso pode ser explicado por Marx (apud NOGARE, 1994, p. 252) quando diz que “não é a consciência dos homens que determina o seu ser, pelo contrário, é seu ser social que lhe determina a sua consciência”. Por isso, não se forma uma nova consciência se não se construir um novo meio social.

Assim, a hospitalidade, o receber de bom grado, o acomodar, oferecer alimentação, prestar assistência a quem recorre ao outro em busca de auxílio, são também fundamentos do humanismo e, portanto, importante aspecto a ser reinstaurado nos hotéis e hospitais, que acolhem, mesmo sem conhecer, pessoas com vivências distintas, mas iguais na sua concepção enquanto homem.

## 2.3 HOTÉIS

---

<sup>6</sup> “Com o nome ‘Renascença’ indica-se habitualmente aquele maravilhoso renascimento de gênios e obras imortais que caracterizou a Itália do século XV e XVI e as outras nações em épocas posteriores”. (NOGARE, 1994, p. 57)

Dias (2002, p. 103) faz menção a alguns autores que afirmam que os primeiros hotéis que forneciam alojamento e alimentação datam do século XIV, na Inglaterra. Durante muitos séculos os hotéis permaneceram pequenos, oferecendo um número reduzido de quartos, uma vez que pequenos estabelecimentos eram adequados à época em função dos viajantes não serem muitos (VALLEN E VALLEN, 2003, p. 26).

Porém, foi a partir da Revolução Industrial, com o desenvolvimento dos meios de transportes e com o surgimento do aço estrutural e conseqüente aumento dos deslocamentos, que os hotéis tiveram sua maior expressão, sendo chamada a época do *Grand Hotel*.

A palavra hotel, segundo Vallen e Vallen (2003, p. 26), surgiu em Londres, em torno do ano de 1760, sendo anglicizada a partir do termo francês *hotel garni*, ou “mansão ampla e mobiliada”. Medlick & Ingram (apud DIAS, 2002b, p. 104), complementam a definição de *hotel garni* como

uma grande casa na qual os apartamentos eram alugados por dia, semana ou mês. Seu aparecimento representou uma mudança radical das formas tradicionais de acomodação de hóspedes, *inns* ou hospedarias similares, em algo mais luxuoso e mesmo ostentativo.

Cândido e Viera (2003, p. 24) apresentam o hotel como estabelecimento onde os turistas encontram hospedagem, alimentação e em alguns casos, entretenimento, em troca de pagamento por esses serviços. É, ainda, “considerado uma organização, pois está associado a um grupo de pessoas que exercem diferentes funções para atingir um objetivo comum”.

A palavra *hôtel*, de origem francesa, “designava os edifícios, públicos ou privados, que fossem suntuosos e imponentes em relação aos demais na localidade” (DIAS, 2002b, p. 99), sendo que na França muitos dos grandes edifícios ainda hoje são denominados hotéis.

Dando seguimento a esta idéia, Rybczynski (apud LYNCH E MAC WHANNEL, 2004, p. 146) afirma que “o termo ‘hotel’ era usado no século XVII para se referir às grandes casas urbanas particulares, onde os nobres e os burgueses mais ricos viviam, que eram não só importantes, mas também luxuosamente equipadas”. Estes chamados hotéis, na atualidade, são o que se conhece por mansão.

Com o tempo, a palavra tornou-se mais popular, passando a designar qualquer estabelecimento que alugasse quartos; entretanto, a idéia de hotel sempre esteve ligada ao luxo e ao conforto, distinguindo-se, então, dos demais meios de hospedagem. (DIAS, 2002b, p. 100)

A classe alta, quando do surgimento dos hotéis oriundos das mansões do século XVII e séculos posteriores, era o principal mercado dos primeiros hotéis. A fim de atender essa demanda, muitos dos primeiros hotéis britânicos procuraram reproduzir os aspectos espacial e cultural do “domicílio aristocrático”, sendo o conceito de domicílio aristocrático a base inicial de atendimento a clientes (LYNCH E MAC WHANNEL, 2004).

Assim, hoje os hotéis configuram-se como representantes de alguns valores burgueses, em função dos serviços prestados, da sua estrutura física, já presentes nos séculos passados quando os primeiros hotéis evoluíram das mansões.

Para Cooper (2001, p. 353), todavia, “a visão tradicional de um hotel é a de um estabelecimento que oferece hospedagem bem como alimentação a hóspedes de estadas curtas, em troca de um pagamento”. Esse mesmo autor reconhece que esta é uma descrição inadequada, incompleta, até mesmo em virtude do crescimento dos serviços hoje associados ao setor hoteleiro.

Já para Castelli (1999, p. 56), “uma empresa hoteleira pode ser entendida como sendo uma organização que, mediante o pagamento de diárias, oferece o alojamento à clientela indiscriminada”. Esse conceito até pouco tempo atrás era suficiente, pois entre as décadas de 1970 e 1980 a demanda era atendida pelos estabelecimentos existentes sendo, até mesmo, dado incentivo por parte do governo para a construção de hotéis.

Até aproximadamente cinqüenta anos atrás, predominava o estilo gerencial que ainda hoje é bastante encontrado nos hotéis, onde eram valorizadas as instalações e acomodações, não sendo dada grande importância aos serviços prestados. Segundo Vallen e Vallen (2003), durante milênios os donos de hospedagem simplesmente instalavam seus estabelecimentos no caminho conhecido do viajante e esperavam ser chamados para servir. Já naquela época, o que era ofertado refletia a inclinação do dono e não as necessidades dos hóspedes. Os próprios clientes contentavam-se com o que era ofertado, até porque eram poucas as opções que existiam – a demanda era maior que a oferta.

Na atualidade, porém, essa situação é inversa, pois a oferta agregada passou a ser maior que a demanda agregada, e os serviços passaram a ser o diferencial na atração dos clientes. Os serviços, o luxo e o conforto dos hotéis começaram a ter maior valor a partir de César Ritz, hoteleiro este que revolucionou as formas de gestão destes meios de hospedagem, implantando serviços e diferenciais até então tidos como desnecessários. Desnecessários

porque antes de Ritz não existiam equivalentes. Foi César Ritz o responsável por grandes transformações nos serviços prestados pelos hotéis, sendo um referencial *na e para* a hotelaria mundial. É considerado, pois, “O rei dos hoteleiros e o hoteleiro dos reis” (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 41).

É, pois, necessário que exista um equilíbrio entre bens e serviços, isso porque o produto hoteleiro é um somatório de ambos. Essa distinção entre bens e serviços na hotelaria pode ser melhor observada ao analisar as escolas norte-americana e européia que estudam o tema. Segundo Dias (2002b, p. 105), a escola norte-americana de hotelaria “teve como ponto forte a preocupação com os equipamentos, os aspectos funcionais do serviço e, mais recentemente, com os aspectos de *management* em especial”. Já a escola européia, segundo a mesma autora (2002b, p. 105), “tem-se ocupado especialmente com as técnicas profissionais (de cozinha, serviço, recepção), primando pelo atendimento pessoal ao hóspede”.

Essa conjugação de serviços e estrutura física, inclusive equipamentos, já era um dos aspectos ao qual Ritz dispensava sua atenção, buscando o equilíbrio e a sintonia dos mesmos nos hotéis em que trabalhou e, posteriormente, em seu *hotel-pilote*, em Paris, fundado em 1898. Segundo Dias (2002b, p. 110), “o desenvolvimento dos hotéis de luxo teve considerável influência de Ritz, para muitos dos quais deu seu nome, que passou para o vocabulário inglês como sinônimo de conforto e luxo extremos”.

Segundo Cândido e Viera (2003, p. 41), o Hotel Ritz, inaugurado em 1º de junho de 1898, “é um verdadeiro mito e serve de referência para o significado das palavras *luxo, sofisticação, elegância, higiene, modernismo e estética* imperando soberano até os dias de hoje”. Citando os mesmos autores, este “foi o primeiro estabelecimento hoteleiro a ter iluminação elétrica e a equipar todos os seus aposentos com banheiros privativos e telefones” (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 41).

Em seu *hotel-pilote* construiu uma galeria de butiques, passou a executar concertos durante as refeições, preparava diversões ao ar livre, ornava os hotéis com flores, introduziu armários embutidos e os *closets* nos apartamentos, prezando sempre pela “higiene, eficácia e beleza” (DIAS, 2002). Além destes detalhes que faziam e ainda fazem a diferença em um hotel, a questão das refeições oferecidas por estes meios de hospedagem pode também se configurar como um diferencial, como provou Ritz em sua parceria com o Chef Escoffier, considerado “o cozinheiro dos reis e o rei dos cozinheiros”. Foi esta parceria a responsável por revolucionar os restaurantes dos hotéis (MEDEIROS, 2004, p. 10).



Porém, nem todos os hotéis são da mesma categoria e com a mesma classificação do Hotel Ritz, em Paris. Este exemplo foi apresentado a fim de demonstrar que nos empreendimentos hoteleiros, muitas coisas mais, além de acomodação e alimentação, podem ser oferecidas aos hóspedes. Para isso, os hotéis na atualidade são classificados de acordo com alguns critérios estabelecidos, podendo ser classificados através do sistema de estrelas (hotéis de categoria de 1 a 5 estrelas), através do sistema de palavras (categoria superior, super-luxo, turista de primeira, turista e simples), e através do sistema de letras (luxo superior – AA, luxo – A, superior – B, turística Especial – C, turística – D, e simples – E) (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 44). Hoje se tem também a classificação utilizada pelo Guia 4 Rodas, guia este bastante utilizado por pessoas que viajam e por agências de viagens na procura por meios de hospedagem.

Dentre os critérios adotados estão: a sua atuação, suas dimensões (pequenos, médios e grandes), localização, qualidade dos serviços, relação com outros serviços, organização, proximidade a terminais de transportes, e tipo de clientela (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 44), sendo que a Embratur possui uma matriz hoje empregada para identificar, segundo critérios estabelecidos, em que categoria o hotel se enquadra.

Independente da classificação atribuída a cada hotel, se este é de uma ou cinco estrelas, se é de categoria turística ou de luxo, e do porte do mesmo, alguns critérios fundamentais devem ser observados nestes estabelecimentos, que são: limpeza, manutenção, qualidade de equipamentos e organização física, serviço e grau de conforto oferecidos (VALLEN E VALLEN, 2003, p. 40).

Dessa forma, é no contexto das viagens que, o turista estando fora da sua casa, buscando abrigo, alimentação, acomodação em casa alheia, em meios de hospedagem, passa a ser entendido como hóspede e tratado como tal, sendo os serviços e a hospitalidade o diferencial entre um e outro meio de hospedagem.

Assim, nas viagens, a hospitalidade entendida como “troca de determinados valores entre visitado e visitante proporciona uma enorme riqueza de conhecimentos, modificando sua visão de mundo e acrescentando valores inconfundíveis ao relacionamento humano” (GRINOVER, 2002, p. 28). As viagens, por possibilitarem uma troca de experiências, culturas e vivências, fazem com que os envolvidos nesse processo de troca saiam modificados, mais tolerantes com a cultura e diferenças existentes.

A adequação e estruturação dos hotéis, visando oferecer um serviço onde a hospitalidade se faça presente, é um dos pontos-chaves nesta teia que se forma quando se fala em hospitalidade em uma cidade. De nada adianta se ter uma cidade hospitaleira, com pessoas hospitaleiras, se no hotel são tratadas com desdém. Para que a experiência seja completa e satisfaça o sujeito-turista em suas mais íntimas aspirações, é necessário que a cidade como um todo, com seus setores envolvidos e motivados, busquem oferecer uma vivência, no mínimo agradável, para este público.

### **2.3.1 Clientes dos Hotéis: hóspedes**

Considera-se como público dos estabelecimentos hoteleiros tanto turistas que, de acordo com definição da OMT (apud BARRETTO, 1995, p. 112), são motivados por razões alheias a negócios ou assuntos profissionais, quanto pessoas que viajam por esses motivos. Os clientes dos hotéis são, portanto, denominados hóspedes.

De acordo com Cândido e Viera (2003, p. 25), os hóspedes possuem alguns desejos que são por eles elencados: desejo de conforto e bem-estar, segurança, alimentação, descanso, recreação, informação, hospedagens diversas, bem como serviços.

O que se levará em consideração quando equiparados os clientes dos hotéis e dos hospitais é o fato de que ambos encontram-se fora do seu lar, demandando serviços, estrutura adequada e atenção, independente das motivações que os conduziram na busca pelos serviços prestados por cada uma destas organizações. Cada organização deverá, portanto, encontrar meios de atender da melhor maneira possível seu cliente, apresentado por Castelli (1999) da seguinte forma:

Contribuinte, paciente, cliente, pagador de impostos, membro, hóspede, sócio – todos são sinônimo do maior patrimônio que uma empresa pode ter – o cliente, que vem até você e paga pelo serviço ou produto. [...] o cliente é a razão de existência da sua empresa. (CASTELLI, 1999, p. 121-122)

Castelli (1999, p. 84) complementa afirmando que “todas as pessoas que executam tarefas e as passam para diante são denominadas fornecedores e as que recebem são chamadas de clientes”, podendo ser tanto cliente interno quanto externo. Os clientes internos incluem os funcionários e as pessoas responsáveis e co-responsáveis pelo andamento de uma organização. De acordo com Castelli (1999, p. 123), são “aqueles que executam os serviços”.

Os clientes externos, por sua vez, são aqueles que buscam pelos serviços de um hotel, por exemplo, demandando serviços e estruturas adequadas. São, segundo Castelli (1999, p. 123), “aqueles que pagam a conta”.

No caso dos hotéis, os clientes externos são os hóspedes. Segundo Dias (2002b, p. 98),

a palavra *hospes-itus* se traduz por hóspede, forasteiro, estrangeiro, aquele que recebe ou que é acolhido com hospitalidade; o indivíduo que se acomoda ou se acolhe provisoriamente em casa alheia, hotel ou outro meio de hospedagem; estranho.

São estes hóspedes, acostumados com as inúmeras opções de hospedagem a eles disponíveis, que irão optar por um ou outro hotel, levando em consideração, principalmente, os serviços e as vantagens a eles oferecidas por um preço competitivo. Neste sentido, os serviços passam a ter fundamental importância pelo fato de serem um diferencial.

### 2.3.2 Gestão Hoteleira: setores e serviços

A gestão dos hotéis está intimamente ligada aos serviços oferecidos aos hóspedes e à atenção dispensada à qualidade e hospitalidade com que estes serviços são prestados. Além da constante preocupação com os setores e funcionalidade dos mesmos, os recursos humanos são peças fundamentais a serem consideradas na gestão hoteleira, pois é o envolvimento e comprometimento dos mesmos que possibilitará à organização uma integração entre seus setores e serviços.

Em suas obras, Castelli (1999), De la Torre (2001) e Cândido e Viera (2003), apresentam os setores e subsetores que compõem a estrutura operacional dos hotéis. Alguns subsetores são alocados em diferentes setores por cada um dos autores, ficando à cargo da autora a configuração que melhor se adequa à proposta do trabalho. Abaixo são listados os setores, com um breve comentário acerca das funções concernentes aos mesmos, com os quais poderá se trabalhar nos hospitais:

**a) Gerência de hospedagem:** é responsável pela maior área física do hotel, pois além de abranger os apartamentos, abrange a coordenação dos demais setores do hotel.

**b) Reserva e recepção:** nos hotéis não informatizados, é aconselhável que os setores de reserva e recepção estejam próximos, de forma a facilitar a comunicação entre ambos. Nos hotéis mais modernos as reservas podem ser efetuadas através de Centrais de Reservas ou de

GDS (*Global Distribution System*). Já a recepção é o local onde o hóspede faz o primeiro e último contato com o hotel, sendo na recepção que o hóspede forma sua primeira impressão do hotel. Por isso, é aconselhável que a recepção do hotel tenha uma “apresentação impecável no aspecto organização, decoração, iluminação e principalmente a condição de produzir, no cliente, uma sensação de bem-estar e aconchego” (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 84), sem porém, ser supervalorizada em relação ao restante do hotel. Recorre-se à recepção, geralmente, para solicitar informações, fazer reclamações eventuais, elogiar, e ainda pagar a conta no momento do *check out*.

**c) Portaria social (*conciergerie*):** este setor, apesar de ficar contíguo à recepção, tem suas próprias atribuições. Ao *conciierge* cabe o contato mais direto com o hóspede, prestando a ele informações, recebendo e distribuindo correspondências, providenciando pequenas compras e alguns favores solicitados pelos hóspedes durante sua estada.

**d) Telefonia:** a telefonista exerce importante papel na venda do produto hoteleiro, sendo com ela que, em muitos casos, o hóspede faz seu primeiro contato. O setor de telefonia deve localizar-se, preferencialmente, próxima à recepção e à portaria, porém em espaço reservado e confortável. Algumas atribuições da telefonista são: receber ligações, localizar hóspedes, despertar hóspedes e, ainda, efetuar ligações. Dentro de um hotel, o PABX - sistema automático de comunicação interna e externa, é de fundamental importância.

**e) Lazer:** o serviço de lazer de um hotel tem a função de vir ao encontro das necessidades e anseios do hóspede, procurando satisfazê-las. Cabe ainda a este setor organizar e supervisionar todas as áreas de lazer, que podem contar com os seguintes equipamentos e instalações: piscina, sauna, sala de jogos, canchas de esportes, barcos pedalinho, bicicletas, equitação, *cooper*, dentre outras.

**f) Governança:** é o departamento que se ocupa basicamente da arrumação dos apartamentos, com a lavanderia/rouparia e com a limpeza geral. Neste setor, a governanta ocupa cargo de chefia e de confiança, sendo ela responsável pelas camareiras, valetes, limpadoras de andares, serviço de lavanderia, de higiene e limpeza.

**g) Gerência de alimentos e bebidas:** juntamente com a gerência de hospedagem, a gerência de A&B é uma das gerências mais importantes de uma organização hoteleira.

O setor de alimentos e bebidas representa uma linha muito importante para alguns hotéis, pois contribui para o aumento da receita da organização. Esse aumento considerável é consequência do fato de que esses serviços não se limitam aos hóspedes, mas são extensivos a

outro tipo de cliente, representados pelos clientes que solicitam banquetes, casamentos, bailes e outros eventos que podem acontecer nas dependências do hotel. Para outros hotéis, todavia, este setor, em função das despesas com mão-de-obra serem muito altas, acaba por ser terceirizado.

**h) *Room service*:** é o serviço que atende ao café da manhã servido nos apartamentos, pequenas refeições, bem como serviço de refeições completas previstas em cardápio para serem servidas fora do restaurante.

**i) Recursos Humanos:** Dentre as atribuições e responsabilidades inerentes a esse setor estão: recrutamento, seleção, descrição e análise de cargos, administração de salários, avaliação de desempenho, política de promoções, planos assistenciais, treinamento e desenvolvimento, segurança do trabalho, dentre outras. Este setor, representado pelo departamento de pessoal, é responsável pela seleção de pessoal, que é um aspecto relevante neste estudo em função de estar considerando a hospitalidade nas organizações, característica que pode ser avaliada no perfil de cada candidato no momento da seleção. “Na seleção profissional, para preenchimento de cargos em hotelaria, é necessário adaptar à estrutura previamente determinada à função, as qualidades físicas e psíquicas identificadas nos candidatos” (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 490). Para tanto, segundo os mesmos autores, devem ser considerados: 1) o desejo do candidato e o que ele realmente quer = sua vocação; 2) o que o candidato tem condições de fazer = suas aptidões; e 3) o que o candidato tem capacidade e sabe fazer = sua formação (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 490).

**j) Almoxarifado:** é o setor responsável pelo recebimento, conferência, estocagem, conservação, distribuição e controle dos produtos utilizados pelos diversos setores do hotel.

**l) Compras:** este setor está subordinado, em geral, ao gerente administrativo, mas pode também estar subordinado ao gerente de A&B ou ao gerente geral, dependendo do caso. Nos hotéis de pequeno porte, muitas vezes é o próprio dono quem se encarrega pelas compras.

**m) Manutenção:** este departamento tem como atividade a preservação do patrimônio da empresa, podendo representar economia para a organização. Segundo De la Torre (2001, p. 83), uma manutenção bem-feita e constante, oferece as seguintes vantagens: 1) conservação do hotel e do equipamento; 2) hotel refletirá boa imagem; 3) evitará queixa de hóspedes descontentes; 4) redução de pagamento por conta de reparos urgentes; 5) custo de serviço será mais econômico; 6) maior segurança do pessoal; 7) evita transtorno aos hóspedes.

**n) Portaria de serviços:** este é o portal de entrada do público interno: funcionários,

prestadores de serviços e pessoas que vêm ao hotel para fazer a entrega de mercadorias, falar com algum funcionário, efetuar cobranças ou candidatar-se a emprego, etc. Geralmente está localizada na parte dos fundos ou na lateral dos hotéis e fica sob os cuidados do porteiro de serviços.

**o) Marketing e eventos:** Este é o setor responsável por captar as necessidades, desejos e expectativas dos clientes, devendo estar atento às permanentes mudanças no comportamento do consumidor, pois a empresa tem de estar em sintonia com as necessidades dos clientes.

**p) Gerência de marketing:** o gerente de marketing deve reunir como suas qualidades a capacidade de ter uma visão global da empresa, dos produtos e do mercado, além de ter capacidade de coordenação dos diferentes meios de comunicação.

**q) Departamento de pesquisa de mercado:** este departamento é responsável por buscar um maior conhecimento não só do cliente, mas também do concorrente e do ambiente dentro do qual a empresa exerce suas atividades. As pesquisas de mercado servem como instrumentos de marketing que fornecem informações descritivas e interpretativas aos que com ela lidam.

**r) Departamento de comunicação:** é o responsável pela publicidade, promoção, relações públicas, patrocínio e marketing direto.

**s) Departamento de eventos:** este é o departamento no hotel que

operacionaliza as vendas de produtos disponíveis no hotel, devendo ter como base de atividades a organização de banquetes, coquetéis, jantares, seminários, cursos, feiras, desfiles, lançamento de obras e produtos, palestras e outras atividades nas áreas sócias do hotel, de acordo com sua capacidade, visando a um atendimento com qualidade (CÂNDIDO E VIERA, 2003, p. 600).

Os hotéis, de acordo com seu porte, classificação e público, possuem uma série de facilidades e procuram proporcionar aos seus hóspedes um ambiente agradável, bem decorado, com iluminação adequada, manutenção em dia (pintura, conservação dos móveis, cortinas, carpetes, e seu espaço físico em geral), bem como serviços que satisfaçam às necessidades do seu público.

Os setores acima apresentados configuram-se como possíveis modelos a serem adaptados aos hospitais, de acordo com a realidade e necessidades de cada instituição, especificamente.

## 2.4 HOSPITAIS

A evolução dos hospitais está relacionada com a história dos deslocamentos, com a religiosidade, construindo sua história e firmando suas origens tanto no Oriente quanto no Ocidente, junto a grupos humanos com vivências e crenças distintas, mas que desde os primórdios da civilização prezavam pelo estado de saúde.

Mirshawka (1994, p. 17) menciona que na Índia, por volta de 226 a.C., já existiam hospitais construídos pelo rei Asoka, conforme inscrições encontradas em rochas, bem como referenda arquivos que assinalam a existência de hospitais no Ceilão, por volta do ano de 437 a.C.

Porém, é somente a partir da era cristã que o nosocômio (lugar para tratar doentes, asilo de enfermos) passa a ser encarado como entidade assistencial para doentes, pobres e peregrinos, numa estrutura em que a proteção e o amor ao próximo são os fundamentos da instituição. É a partir do Renascimento que o homem é resgatado em sua essência, sendo valorizado e tratado com maior atenção e preocupação, inclusive no que tange aos hospitais, que passam a atentar ao seu bem-estar através da cura, da busca de soluções para suas enfermidades.

As viagens e gastos com saúde ocorrem desde tempos remotos [...] Em busca da cura, homens e mulheres desde o passado já se dispunham a gastar quaisquer recursos que tivessem, fazer as mais longas viagens se isso significasse uma esperança de cura (GODOI, 2004, p. 24).

Dando continuidade à analogia estabelecida entre hotéis e hospitais, ambas organizações

originaram-se do mesmo tipo de empreendimento: albergues que abrigavam viajantes e peregrinos que viajavam de povoado em povoado e recebiam também enfermos, o que ocorre até hoje em empreendimentos como sanatórios e hospitais antigos que possuem estruturas físicas muito parecidas com as dos hotéis. (BOEGER, 2003, p. 19)

De forma semelhante ao que vem acontecendo desde os primórdios da civilização, os deslocamentos envolvem uma série de motivações e necessidades, podendo variar em função do período histórico em que foram empreendidos e das facilidades que contribuíram para o deslocamento dos homens. Dentre estes motivos está a saúde, sendo que a busca de

tratamento médico em outras localidades que não a de sua residência responde por uma parte considerável das viagens internas de muitos países.

Para Dias (2002b, p. 99), as palavras hospício e hospital “eram correntes na Europa a partir do século XI e serviam para designar locais, à margem das antigas estradas romanas, destinados a abrigar peregrinos, oferecendo assistência variada, inclusive tratamentos médicos”. Esses mesmos estabelecimentos na época “eram utilizados para abrigar pessoas em viagem, doentes, loucos, são ou pobres, indiscriminadamente” (DIAS, 2002b, p. 99). Com o passar dos séculos, tanto o termo hospital quanto hospício passaram a ter a conotação atual de lugares para enfermos e doentes mentais, respectivamente.

Segundo Boeger (2003, p. 19), “em 360 a.C., surgiu, em Roma, o primeiro hospital com atividades básicas de restaurar a saúde e prestar assistência, simplesmente concluindo diagnósticos e efetuando tratamentos limitados pelos padrões e condições daquela época”. Foi a partir do desenvolvimento dos hospitais que estes foram se especializando, surgindo diferentes terminologias para designar o público a que atendiam. Dentre essas terminologias Boeger (2003, p. 20), cita algumas:

- *nosodochium*: local para receber os doentes;
- *nosocomium*: local para tratar os doentes, asilo de enfermos;
- *pitoxotrophium*: asilo para pobres;
- *poedotrophium*: asilo para crianças;
- *xenotrophium*: asilo e refúgio para viajantes estrangeiros;
- *gynotrophium*: hospital para mulheres;
- *gerontokomium*: asilo para velhos
- *hospitium*: hospital para doentes mentais.

Na Idade Média, segundo De la Torre (2001, p. 13), o conceito de hospitais era diferente da época atual, pois estes serviam de albergues a velhos e enfermos, sendo seus gastos cobertos pelos reis e pelas pessoas mais ricas.

Segundo o mesmo autor, nessa mesma época “os mosteiros e algumas ordens religiosas serviam de hospitais sem retribuição alguma, mas posteriormente essas instituições se tornaram pousadas com fins lucrativos” (DE LA TORRE, 2001, p. 13).



Conforme já falado, até 1780 os hospitais tinham outra missão, que era dar assistência aos pobres, gesto este considerado uma forma de salvação do espírito, sendo que até o século XVIII a experiência hospitalar estava excluída da formação médica.

Até meados do século XVIII o poder dos hospitais estava nas mãos dos religiosos, estando os médicos condicionados às decisões dos religiosos. Essa situação começou a ser invertida no século XVIII, quando o médico passou a ter o reconhecimento da sociedade e o hospital evoluiu para uma instituição terapêutica (MEDEIROS, 2004).

Foi nessa época que se deu início à individualização do tratamento e ao tratamento do cliente como objeto do saber e da prática médica. As Ordens Hospitalares Cristãs continuaram tendo acesso às instituições, visando propagar conforto espiritual aos internos, tendo o respaldo da classe médica, que passou a ter o controle dos recursos hospitalares e da administração da instituição. (MEDEIROS, 2004). Assim,

o hospital apresenta sua evolução vinculada às forças religiosas, como estrutura para acolher e restaurar os doentes e, posteriormente, passou a ser o espaço para as conquistas do conhecimento médico, juntamente com os esforços do Estado para a promoção de saúde (MAZZIERI apud WATANABE, 2004).

No decorrer dos séculos, os hospitais tiveram uma significativa evolução quanto à sua missão e objetivos. E essa evolução continua acontecendo ainda nos dias de hoje. É, pois, importante que se tenha conhecimento de como alguns autores conceituam os hospitais para que se possa, então, estabelecer um vínculo entre as definições e a realidade que se percebe e os anseios de melhorias implícitos. Segundo Dr. John S. Billings (apud MIRSHAWKA, 1994, p. 22), o hospital é “um organismo vivo, constituído de diferentes partes, tendo funções diversas, mas todas na devida proporção, relacionadas entre si e no conjunto para produzir os resultados desejados”.

Mirshawka (1994, p. 22), complementa dizendo que

o hospital deve ser encarado sob a forma de uma instituição dotada de planta física, equipamento e organização adequados à recepção de pacientes em regime de internação como ao seu tratamento, a fim de devolvê-los à comunidade em condições satisfatórias de saúde.

Uma outra consideração acerca dos hospitais que vem ao encontro do que está sendo proposto neste estudo, também de Mirshawka (1994, p. 23), diz que

o hospital precisa ser encarado não apenas como o nosocômio clássico – onde se curam as doenças ou se procura fazê-lo –, mas como a casa em que o hóspede é pessoa sagrada, um membro para com quem a comunidade tem deveres, inclusive o de promover a sua completa reintegração social, mais do que a recuperação somática, psíquica ou psicossomática.

Isso porque, conforme Rosen (apud MIRSHAWKA, 1994, p. 23), “doença cria dependência. O doente necessita não somente do tratamento médico, mas também de cuidados pessoais e carinhos”.

Segundo McGibony (apud MIRSHAWKA, 1994, p. 23), “o sucesso do hospital está alicerçado num tripé: bom planejamento comunitário, bom projeto de construção e boa administração”. Tanto o projeto de construção quanto a administração, estes podem ser beneficiados através dos modelos existentes na hotelaria. Assim como a estruturação dos primeiros hotéis tomou como modelo as casas burguesas, os hospitais podem tomar o modelo dos hotéis para a sua estruturação.

Dessa maneira, visando atender vários tipos de público, inclusive no sentido de compreender o motivo que os leva a entrar em contato com hospital, é que as funções do hospital foram definidas pela Comissão de Peritos em Assistência Médica da Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre as funções do hospital estão:

**a) Restaurativa:** compreendendo diagnóstico, tratamento de doença, reabilitação e cuidados de emergência;

**b) Preventiva:** incluindo supervisão da gravidez normal e nascimento da criança; supervisão do crescimento normal da criança; controle das doenças transmissíveis; prevenção das enfermidades prolongadas; prevenção da invalidez mental e física; educação sanitária; e saúde ocupacional;

**c) Ensino:** incorporando graduação médica; pós-graduação; enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem; interessados em Medicina Social;

**d) Pesquisa:** reunindo aspectos sociais, psicológicos e físicos da saúde e da doença; e práticas hospitalares, técnicas e administrativas. (MIRSHAWKA, 1994, p. 24-25)

São essas funções que competem para que a instituição passe a atuar mais na promoção da saúde e na prevenção da doença ao invés de atuar somente como restaurativa.

Os hospitais, da mesma forma que acontece com os hotéis, também possuem características peculiares que influenciam na sua classificação, podendo ser públicos ou

privados, gerais ou especializados, horizontais ou verticais, com ou sem fins lucrativos, de pequeno (até 50 leitos), médio (de 50 a 150 leitos), grande (de 150 a 400 leitos) porte ou especializados (acima de 400 leitos), oferecendo aos internos, inclusive acompanhantes e visitantes, serviços diferenciados que devem condizer com a sua estrutura.

Além disso, os hospitais são divididos em quatro níveis, de acordo com a missão e a função de cada. Dentre os fatores para classificação estão os profissionais requeridos para o bom funcionamento de cada nível. No Nível I, os profissionais são representados por Profissionais Generalistas. No Nível II por Profissionais Generalistas e por Especialistas Essenciais. No Nível III por Profissionais Generalistas, Especialistas Essenciais e por Especialistas. E, finalmente, no Nível IV, por equipe multidisciplinar para procedimentos específicos (transplantes, urologia, etc.). (TRIVIÑO, 2003, p. 88)

#### **2.4.1 Os hospitais na atualidade e a humanização das suas práticas**

Os hospitais, cada vez mais atentos às demandas e exigências, estão começando a atender para o fato de que as pessoas não se conformam mais com a prestação de um serviço medíocre. Cientes dos seus direitos, os clientes de saúde começam cobrar melhorias no atendimento, na atenção das pessoas com quem interagem e presteza na solução dos seus problemas. A partir dessas constatações, os hospitais começam a entender a importância de resgatar os preceitos que deveriam andar lado a lado com a prestação dos serviços, que é a humanização do atendimento.

Mezomo (2001) inicia sua obra “Hospital Humanizado” apresentando alguns princípios básicos que têm de ser considerados quando se fala na humanização dos hospitais. Dentre esses princípios, Mezomo ressalta que a humanização dos hospitais deve ser integrada no quadro geral e mais amplo das relações entre administradores e administrados, devendo ser tratada como tarefa comum em todos os níveis por aqueles que se dizem responsáveis pela sua administração. O autor situa ainda a humanização como característica fundamental de uma administração eficaz, devendo ser entendida e concebida como a própria razão de ser e o objetivo final dos serviços que estas instituições oferecem.

Os hospitais, portanto, têm como missão primar pela saúde daqueles que procuram por seus serviços, seja para prevenção ou para tratar de doenças. Segundo Mezomo (2001), embora à primeira vista pareça paradoxal falar em humanização dos hospitais, como se eles

não devessem ser humanizados em sua essência, muitas vezes essas instituições esquecem, deixam de lado por acomodação, certos preceitos básicos do bom-atendimento aos clientes de saúde.

Para o mesmo autor, a humanização do hospital é um processo vivencial que permeia toda a atividade do hospital e das pessoas que nele trabalham, sendo que os funcionários, gestores e todos aqueles que trabalham direta ou indiretamente junto a uma instituição de saúde, devem dispor de um ambiente saudável, acolhedor, onde a hospitalidade esteja presente.

Ghellere (2004, p. 200) reforça essa premissa ao afirmar que “antes de se pensar em paredes, móveis e equipamentos, temos de enxergar primeiro o funcionário e usuários, pois das suas necessidades surgirá a estrutura humanizada”. Todavia, é contraditório desvalorizar a importância dos equipamentos e demais recursos materiais, uma vez que são esses que permitem que o atendimento e atenção à saúde sejam efetivos.

Para tanto, é necessária uma conjugação entre técnica e ciência, com carinho e atenção, devendo ser estes os pilares de uma administração eficaz e centrada no indivíduo.

A idéia de que o hospital aplica a melhor medicina atua positivamente na recuperação do paciente e o ajuda a aceitar as deficiências da recuperação. Cuidado, porém, para não supervalorizar este aspecto psicológico da recuperação, porque passado o primeiro alarme, as deficiências do acolhimento e da hospitalidade retomam, na opinião do paciente, um lugar de primeira importância. (MEZOMO, 2001, p. 14)

Por isso, é importante se ter em mente quando da administração de um hospital a questão do atendimento, independente do porte, missão específica e público de cada um. O atendimento, em muitos casos, é o diferencial dessas instituições, pois talvez nem todas tenham condições materiais modernas, mas deverão contar sempre com atendimento interessado e humanizado, prestado com hospitalidade.

Para Ghellere (2004, p. 202),

O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, na capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro, situado no mundo e sujeito de sua própria história. A humanização no atendimento exige essencialmente dos profissionais da saúde o compartilhar com seu paciente experiências e vivências que resultem na ampliação do foco de suas ações, via de regra restritas ao cuidar como sinônimo de ajuda às possibilidades de sobrevivência.

Levando em consideração humanização, algumas ações em esfera Federal já vêm

sendo desenvolvidas, como é o caso do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), lançado em 24 de maio de 2000, que tem como proposta a humanização dos serviços públicos de saúde.

A proposta de humanização dos serviços públicos de saúde é, portanto, valor básico para conquistar uma melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde. Não se trata de adotar medidas para “maquiar” as instituições, nem tampouco de uma proposta “ortopédica”. A humanização tem como meta uma nova cultura institucional, que possa instaurar padrões de relacionamento ético entre gestores, técnicos e usuários.<sup>7</sup>

Apesar de ser uma proposta voltada para os serviços públicos de saúde, esta se fundamenta nas bases da hospitalidade, devendo estar presente em qualquer instituição de saúde, pois a ética e a humanização são essenciais tanto para quem paga quanto para quem não paga, tanto para quem desfruta de um hospital “cinco estrelas” como para quem usufrui de um hospital público.

Assim sendo, o próprio governo está desenvolvendo o Programa HumanizaSUS, onde propõe uma Política Nacional de Humanização (PNH) a ser desenvolvida nos hospitais da rede pública. Conforme consta no *site* do Ministério da Saúde,

Instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, a PNH tem o objetivo de traduzir os princípios do SUS de maneira a operar, no cotidiano, as práticas de atenção e gestão, através de construção entre gestores, trabalhadores da saúde e usuários, de trocas solidárias, comprometidas com a produção de saúde e a produção de sujeitos. A PNH é uma política transversal que deve permear as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS<sup>8</sup>.

O Programa HumanizaSUS, amparado pela Política Nacional de Humanização, dispõe de alguns princípios que o direcionam, permitindo que diferentes instituições de saúde tenham um norte a seguir quando o assunto for a humanização. Dentre esses princípios, estão:

**a) A inseparabilidade entre a atenção e a gestão nos processos de produção de saúde** - São práticas interdependentes e complementares. A incorporação da humanização deve ocorrer considerando esse entendimento.

---

<sup>7</sup> [http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza\\_SUS/Manual\\_%20Politica\\_Humanizacao.doc](http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza_SUS/Manual_%20Politica_Humanizacao.doc)

<sup>8</sup> [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=389](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=389)

**b) Transversalidade** - Concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias aumentam o grau de abertura da comunicação intra e inter grupos e ampliam as grupalidades, o que se reflete em mudanças nas práticas de saúde.

**c) Autonomia e protagonismo dos sujeitos** - A co-responsabilidade entre gestores, usuários e trabalhadores da saúde, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva nos processos de atenção e gestão.<sup>9</sup>

Todas essas iniciativas em âmbito nacional têm de ser consideradas como um resgate do cuidado e atenção que deveriam estar presentes em todos os momentos nas relações empreendidas entre os homens, principalmente no momento em que um desses sujeitos encontra-se debilitado e recorre ao outro em busca de auxílio. E a hospitalidade, enquanto vertente do humanismo, pode configurar-se como uma forma de humanizar a gestão do hospital, integrando gestores, funcionários e usuários, onde cada um seja considerado peça fundamental na busca de um melhor atendimento.

Além disso, o Programa HumanizaSUS apresenta alguns parâmetros que utiliza para estabelecer a humanização do atendimento dos usuários e também para a humanização do trabalho dos profissionais da instituição.

Dentre os parâmetros definidos para a humanização do atendimento dos usuários estão:

**a) Condições de acesso e prestação dos serviços:** Sistema de marcação de consultas; Tempo de espera para atendimento; Acesso de acompanhantes e visitas; Sistema de internação; Sistema de marcação, realização e resultados de exames;

**b) Qualidade das instalações, equipamentos e condições ambientais do hospital:** Adequação/criação de áreas de espera; Sinalização das áreas e serviços do hospital; Instalações físicas e aparência do hospital; Equipamentos; Refeições; Meios para efetivação de queixas e sugestões; Espaço de recreação e convivência dos pacientes; Clareza das informações oferecidas aos usuários; Identificação dos profissionais; Informações aos familiares sobre o atendimento do usuário; Informações sobre prevenção de doenças e educação em saúde; Informações sobre outros serviços de saúde e serviços sociais disponíveis na comunidade;

---

<sup>9</sup> [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=19270&janela=2](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19270&janela=2)

**c) Qualidade da relação entre usuários e profissionais:** Eficiência, gentileza, interesse e atenção; Compreensão das necessidades dos usuários; Informações, aos usuários, sobre o diagnóstico, tratamento e encaminhamento; Privacidade no atendimento.

Dentre os parâmetros definidos para a humanização do trabalho dos profissionais estão:

**a) Gestão hospitalar e participação dos profissionais:** Oportunidades de discussão da qualidade dos serviços prestados; Oportunidades de discussão das dificuldades na execução do trabalho de atendimento aos usuários; Manutenção de mecanismos de coleta de sugestões para a melhoria do trabalho; Oportunidades de reconhecimento e resolução de conflitos e divergências; Aplicação sistemática de normas de trabalho;

**b) Condições de trabalho na instituição:** Áreas de conforto; Segurança; Equipamentos e materiais; Higiene;

**c) Condições de apoio aos profissionais:** Transporte, estacionamento e condições de acesso ao hospital; Refeitório; Área de descanso e convivência; Atividades recreativas e/ou sociais; Programas de atendimento às necessidades psicossociais dos profissionais; Cursos ou treinamentos para aprimoramento profissional; Cursos ou treinamentos para melhoria da relação com os usuários;

**d) Qualidade da comunicação entre os profissionais:** Canais de informação e resolução de problemas e necessidades; Canais de informações oficiais da administração do hospital; Canais de informação e comunicação interna sobre programas e atividades;

**e) Relacionamento interpessoal no trabalho:** Confiança; Integração grupal; Cooperação;

**f) Valorização do trabalho e motivação profissional:** Respeito; Reconhecimento; Motivação; Realização; Satisfação.<sup>10</sup>

#### 2.4.2 Centros de Excelência em Saúde

Muitas cidades são consideradas Centros de Excelência em Saúde, atraindo pessoas de outras cidades, estados e até mesmo de outros países. Por oferecerem determinados serviços e tratamentos específicos, alguns hospitais atraem públicos que vêm acompanhados de

---

<sup>10</sup> [http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza\\_SUS/Manual\\_%20Politica\\_Humanizacao.doc](http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza_SUS/Manual_%20Politica_Humanizacao.doc)

familiares, amigos, que acabam, muitas vezes, interagindo com a cidade onde se encontram, não limitando sua estada às paredes do hospital.

Nos hospitais, muitos são os familiares que acompanham os pacientes que vêm de outras localidades, muitas vezes recorrendo a hotéis próximos ao hospital onde possam passar a noite, sendo uma alternativa cabível o próprio hospital oferecer hospedagem a esses acompanhantes, o que acaba por facilitar a situação dos familiares, assim como possibilitar mais segurança aos pacientes pelo fato de terem algum parente ou amigo próximo a eles (MEDEIROS, 2004).

Alguns hospitais, atentos a essa nova demanda, já estão estruturando-se de forma a oferecer ao seu público novas opções, como o conceito de *Housing* já trabalhado pelo Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre. Segundo dados obtidos no *site* do referido hospital,

*Housing* é a unidade indicada para atendimentos pré e pós-cirúrgicos de procedimentos menos complexos, além de ser ideal para pacientes do interior que necessitem acompanhamento temporário para a realização de exames, tratamento de dependências químicas ou simplesmente observação clínica<sup>11</sup>.

Em São Paulo, o Hospital Santa Catarina, localizado na Avenida Paulista, em função da sua localização, pode possibilitar aos acompanhantes dos pacientes momentos de descontração em contato com os museus e espaços culturais localizados nessa Avenida. Pessoas de outras cidades, algumas provenientes de diferentes pontos da cidade de São Paulo, podem dispor de seu tempo visitando, por exemplo, o Itaú Cultural localizado em frente ao hospital.

O tipo de relação que o cliente de saúde irá estabelecer com a cidade onde está localizado o hospital irá depender das condições da pessoa que está acompanhando, bem como da sua disposição.

Além disso, o conceito de Hotelaria Hospitalar é um dos preceitos adotados por muitos Centros de Excelência em Saúde, uma vez que percebem na implantação de uma estrutura dessas os fundamentos para um melhor atendimento. As Unidades de Internação, incluindo quartos e suas áreas de apoio, são consideradas partes da hotelaria de um hospital, requerendo tratamento humanizado para que os pacientes sintam-se bem e confortáveis<sup>12</sup>.

E com o crescimento constante de clínicas e até mesmo hotéis, apart-hotéis que já vêm

---

<sup>11</sup> (<http://www.maededeus.com.br/housing.asp>)

<sup>12</sup> <http://www.arcoweb.com.br/debate/debate57.asp>



se especializando para atender à demanda reprimida dos hospitais, que estas instituições devem se atentar para se manterem no mercado oferecendo um serviço de qualidade aos seus clientes. Isso já vem sendo desenvolvido pelo Hospital Santa Catarina, em São Paulo, que tem na hotelaria uma das suas propostas de gestão.

### **2.4.3 Clientes de saúde: o paciente/cliente (p/c)**

Cada vez mais os novos consumidores exigem serviços diferenciados, autênticos e de qualidade (LEWIS E BRIDGE, 2004), sendo que as instituições devem estar preparadas para atender às necessidades e desejos desse público. O mesmo já vem acontecendo com os hospitais, os quais estão atentando às exigências e grau de satisfação dos clientes, buscando meios de adequar seus serviços, assim como a forma como estes são prestados, para “encantar” e não somente fidelizar seus clientes.

Assim como acontece na hotelaria convencional, onde os clientes surgem de realidades diferentes, com histórias de vida e motivação muitas vezes distintas, o mesmo acontece com o paciente das instituições hospitalares. Estes, independente da sua origem e do motivo que os leva a procurar os serviços hospitalares, demandam serviços e estruturas de acordo com suas necessidades. É neste sentido que Taraboulsi (2004, p. 23) faz a seguinte afirmação:

se entende que o hotel é a extensão da casa do cliente, e todos os serviços que facilitam a continuação de sua rotina familiar, profissional e social devem ser disponibilizados, propiciando, dessa forma, uma estada mais feliz e tranquila.

É essa analogia que deve ser feita para que se possa melhor compreender a relação existente entre a evolução dos meios de hospedagem e sua ramificação, sendo que na sua origem, tanto os hotéis quanto os hospitais, tiveram uma configuração semelhante. Além disso, é importante que se tenha discernimento que, quando se fala em paciente, estes também podem ser encarados como clientes, posto que, assim como os turistas que procuram abrigo nos hotéis, os pacientes também estão fora do seu lar, necessitando de serviços e recursos para sua permanência. A diferença prevalece na motivação que leva com que estes dois públicos procurem estes dois tipos de estabelecimento.

Estes pacientes, utilizando a terminologia empregada por Taraboulsi (2004, p. 24), podem ser chamados de *clientes de saúde*, expressão esta que “abrange, além da pessoa enferma, os familiares, amigos e visitantes”. São esses familiares, amigos e visitantes que, em

muitas situações, também se encontram fora de sua casa, necessitando um lugar onde se hospedar. Uma vez que nem todos os hospitais têm condições de acolher estas pessoas, estes se vêem obrigados a buscar uma alternativa de hospedagem, hospedando-se em hotéis próximos.

Além disso, entende-se por cliente de saúde “toda e qualquer pessoa que entra em contato com o hospital para adquirir serviço médico-hospitalar, ou simplesmente solicitar uma informação” (TARABOULSI, 2004, p. 24), por isso da importância de um *Call Center* bem estruturado e telefonistas atenciosas e educadas. Também se faz comum a situação em que o paciente internado, ao mesmo tempo que é paciente, no momento em que está passivo às imposições e restrições a ele feitas pré e pós cirurgia, é também cliente, no momento em que é ativo no processo de sua cura, estando consciente e apto a demandar por serviços aos quais têm direito.

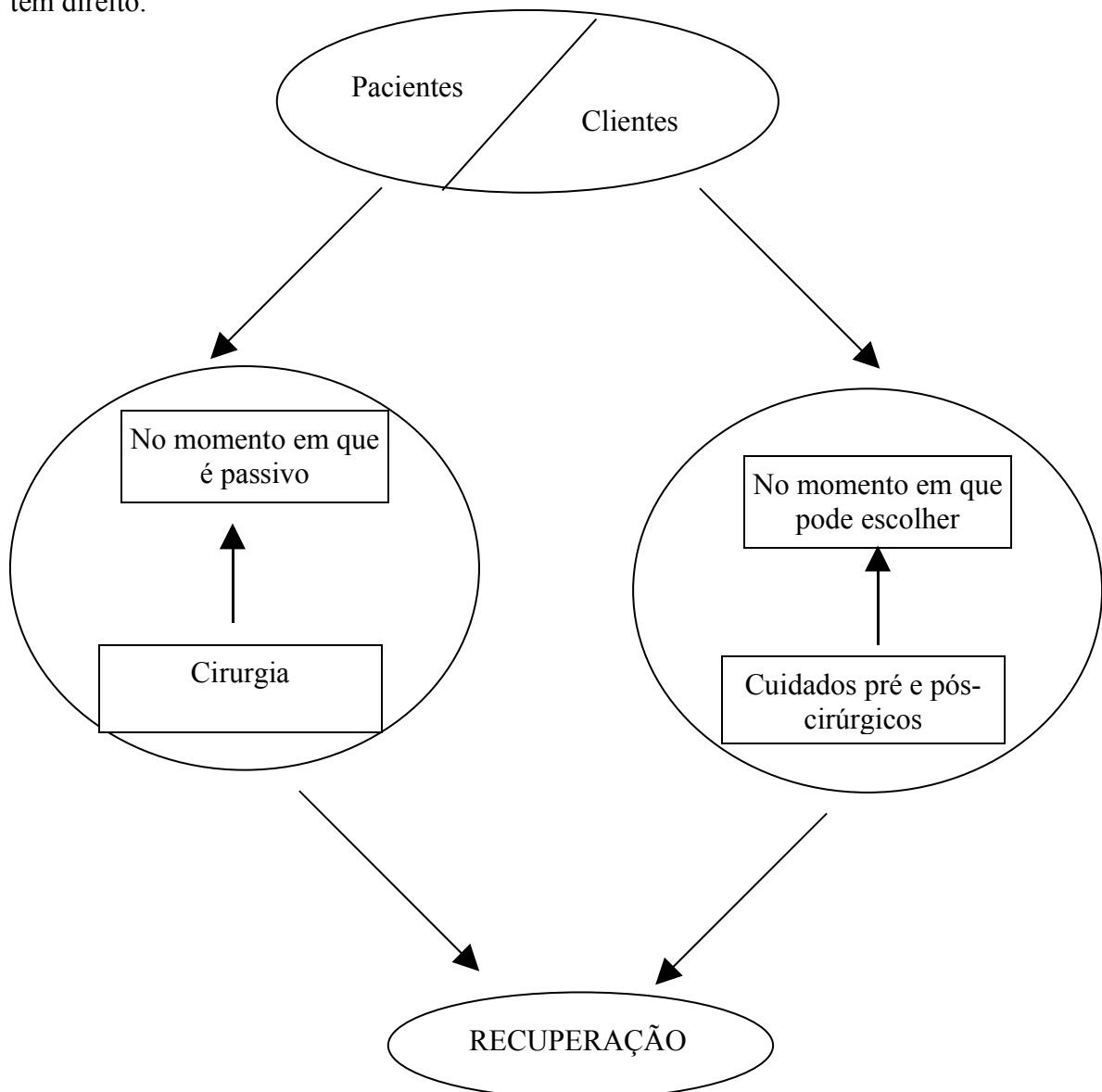


Figura 1 - Paciente X Cliente

Fonte: a autora

Por isso, nas instituições de saúde, os clientes vêm a ser tanto os pacientes quanto os familiares, amigos e visitantes, uma vez que todos estão na posição de receptores de um tipo de serviço, cada qual com suas especificidades. Os pacientes buscam a cura, o tratamento, a realização de exames, enquanto os demais clientes citados, aguardam pelo atendimento daqueles que estão acompanhando, necessitando de serviços, como alimentação, repouso, dentre outros. São esses clientes de saúde que podem ser surpreendidos, tendo satisfeitas, além das suas necessidades, as suas expectativas. São esses clientes de saúde que, além de clientes da estrutura hospitalar, são também considerados clientes da estrutura da hospitalidade.

A humanização das instituições hospitalares, no entanto, não significa substituir o conceito de paciente pelo de cliente. O que se precisa é encontrar uma forma adequada e conveniente de compor estes dois conceitos. É tratar como cliente quando for possível e tratar como paciente quando for preciso. O consumidor das instituições hospitalares, desta forma, precisa ser considerado com um paciente/cliente (p/c).

#### 2.4.4 **Gestão hospitalar: setores e serviços**

Da mesma forma que acontece na gestão hoteleira, além dos setores a serem gerenciados, os recursos humanos representam relevantes ativos e, como tal, devem ser considerados no momento da gestão hospitalar. Conforme consta no “The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals”<sup>13</sup>, os hospitais atentam, principalmente, à doença e à cura destas, mas não necessariamente à promoção de saúde. Essa concepção, todavia, deve ser resgatada, pois a própria Organização Mundial da Saúde define saúde “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>14</sup>.

As Recomendações de Viena consideram as necessidades de reforma no cuidado com a saúde e a necessidade dos hospitais preocuparem-se mais com a saúde. Dessa forma, segundo os princípios dessa recomendação, um hospital promotor de saúde deveria<sup>15</sup>:

---

<sup>13</sup> As Recomendações de Viena foram adotadas durante o 3rd Workshop of National/Regional Health Promoting Hospitals Network Coordinators, em Viena, dia 16 de abril de 1997.

<sup>14</sup> <http://www.who.int/about/es/>

<sup>15</sup> Os princípios que constam nas Recomendações de Viena foram traduzidos pela autora.

- promover a dignidade humana, equidade e solidariedade, e ética profissional, considerando as diferenças nas necessidades, valores e culturas de diferentes grupos populacionais;
- ser orientado para a melhoria da qualidade, para o bem-estar dos pacientes, parentes e funcionários, para a proteção do meio-ambiente e para a realização do potencial para se tornar uma organização aprendiz;
- focar a saúde visando uma aproximação holística e não apenas serviços curativos;
- estar centrado em proporcionar serviços de saúde da melhor maneira possível aos pacientes e seus familiares, a fim de facilitar o processo de cura e contribuir ao fortalecimento dos pacientes;
- usar recursos eficientemente, levando em conta os custos, e alocar recursos na base da contribuição para a melhoria da saúde;
- formar ligações o mais próximo possível com outros níveis do sistema de cuidado à saúde e com a comunidade.

Assim sendo, aos poucos os consumidores dos serviços hospitalares estão sendo expostos a duas estruturas de gestão. São elas: a gestão da hospitalidade e a gestão médica.

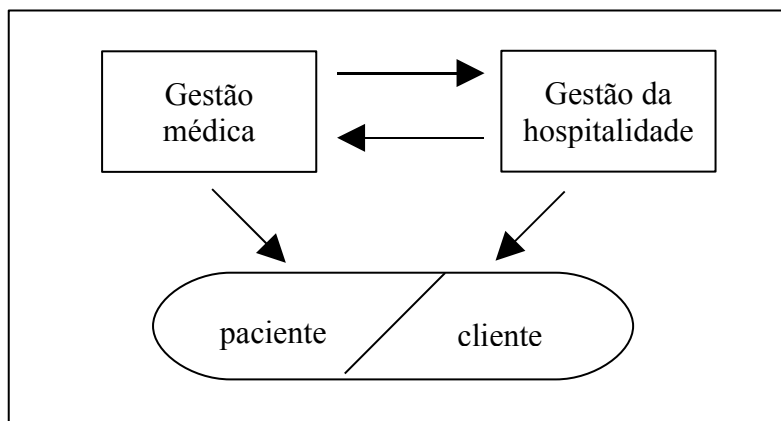


Figura 2 - Gestão hospitalar  
Fonte: a autora

Tem-se, portanto, que a gestão hospitalar, ao considerar o consumidor de seus serviços como um paciente/cliente deve desenvolver duas estruturas de gestão complementares, a gestão médica e a gestão de hospitalidade, de tal forma que os serviços de uma sejam apoiados pelos serviços da outra.

Dessa forma, levando em consideração os princípios das Recomendações de Viena, a

gestão hospitalar pode estar ancorada nos preceitos da hospitalidade e da hotelaria, os quais podem fornecer os meios para a humanização do atendimento a partir da implantação de setores antes característicos da hotelaria convencional. Tomando por base os setores da hotelaria convencional já citados e os da hotelaria hospitalar apresentados por Boeger (2003), Taraboulsi (2004) e Godoi (2004) em suas obras, são apresentados aqueles mais corriqueiros e que já compõem a estrutura de algumas instituições de saúde.

**a) Recepção e internação:** este setor envolve os setores de recepção/balcão de atendimento ou informações, telefonia, o setor de guias/autorização de convênios, setor de reservas, sala de convênios, setor de internação ou admissão (*check in/check out*), serviço de maleiro – útil aos familiares, caixa para pagamento e fechamento de conta, sala de espera, lojas de presente ou *mini-shoppings*, drogaria, floricultura, dentre outros. Segundo Boeger (2003, p. 55), “o saguão de recepção deve oferecer ao cliente uma atmosfera agradável em suas dimensões, decoração adequada e profissional treinado em acolhimento e humanização”. É na recepção que alguns hospitais também trabalham com o conceito de *hostess*, que vem a ser o profissional que “recepção o cliente antes mesmo de ele chegar ao balcão, resolvendo dúvidas, ou direcionando os clientes, evitando congestionamento e demora no atendimento do balcão da recepção” (BOEGER, 2003, p. 57).

**b) Governança:** cuida de toda arrumação dos quartos, serviços de quarto, andares e limpeza em geral. É de competência, também, do setor de governança a destinação dos resíduos infectantes, de material perfurocortante, dos cuidados dispensados aos uniformes, lavanderia, costura e roupa. Neste setor, segundo Boeger (2003, p. 65-66), podem ocorrer solicitações de enxoval de cama, de enxoval de banho, recolha do lixo, solicitação de mais um cesto de lixo, limpeza do quarto, do banheiro, papel-toalha, papel-higiênico, solicitação de frigobar, de banco de plástico para uso em banho, de vaso para flores, solicitação ou troca de travesseiros, dentre outros. Segundo Denise Helena Salles Simoni Toallari (apud BOEGER, 2003, p. 71), “a arrumação dos quartos e o atendimento direto aos seus pacientes e familiares são muito importantes e representam cerca de 80% da formação de opinião e da imagem da empresa hospitalar”. Todavia, para Taraboulsi (2004, p. 129), “o desafio está na adaptação inteligente e eficiente desse departamento às características do hospital, que envolve principalmente a compreensão do perfil dos clientes de saúde, o qual diverge em muitos aspectos (humor, estado emocional) do perfil dos hóspedes da empresa hoteleira”.

**c) Central de Atendimento:** a Central de Atendimento faz o papel de “*Guest Relation* ao mesmo tempo em que presta serviços para as áreas de Nutrição, Governança, Enfermagem

e Manutenção, na resolução de tarefas e antecipação de necessidades e desejos dos clientes” (BOEGER, 2003, p. 58).

**d) Central de Reservas:** “é o setor que atende a todas as solicitações de internação, concretizando-as após levantamento detalhado das coberturas dos planos de saúde e dos procedimentos a serem realizados no hospital, explicando e esclarecendo todas as dúvidas pertinentes” (TARABOULSI, 2004, p. 155).

**e) Nutrição e Dietética:** nutrólogos e nutricionistas já elaboram cardápios específicos para cada paciente, respeitando suas necessidades, desejos e possibilidades. Muitos são os hospitais que já levam em consideração o fato do acompanhante ser considerado como um hóspede dentro de um hospital. Segundo Audrey de Castro, citada por Boeger (2003, p. 79),

a gastronomia hospitalar é a arte de integrar a patologia do paciente com uma dieta individualizada junto a técnicas culinárias e gastronômicas de uma forma interativa com o processo de escolha, tornando assim um prazer o momento da alimentação, otimizando todos os recursos disponíveis.

No que concerne a este setor, Taraboulsi (2004, p. 111) faz uma observação relevante:

é de suma importância distinguir a área de nutrição, coordenada por uma nutricionista-chefe que trabalha com critérios técnicos peculiares (dieta) e presta serviços às pessoas enfermas, do departamento de alimentos e bebidas, que tem como público-alvo os familiares, os acompanhantes, os visitantes, os clientes de saúde (a pessoa enferma) que não têm restrições alimentares e todas as pessoas que freqüentam a instituição de saúde.

Em muitas instituições de saúde, levando sempre em consideração o seu porte, alguns setores exclusivos compõem o setor de Nutrição e Dietética ou de Alimentos e Bebidas. São eles: a) restaurante; b) cozinha; c) copa; d) *coffee-shop*; e) serviço de café da manhã; f) *room-service*.

**f) Departamento de Coordenação e Operações da Hotelaria Hospitalar:** Segundo Taraboulsi (2004, p. 58), este departamento é o responsável pela implantação, organização, coordenação e controle de todos os serviços de hotelaria a serem inseridos em uma instituição de saúde. Sua atuação é voltada para a humanização do ambiente hospitalar, para diferenciação pelo atendimento, para a qualidade dos serviços e ainda pela integração dos serviços médico-hospitalares e de hotelaria de forma harmoniosa e eficiente.

**g) Departamento de Eventos:** Segundo Taraboulsi (2004, p. 121-122), as instituições

de saúde, da mesma forma que acontece nos hotéis, podem captar eventos, porém eventos cuja natureza tenha aspectos afins com a atividade hospitalar, como é o caso de congressos, seminários, palestras sobre diferentes especialidades da medicina, sobre nutrição, cursos, novos procedimentos cirúrgicos, eventos estes que possam gerar receitas para o hospital e ainda consolidar a sua imagem no mercado.

**h) Departamento de Lazer e de Bem-estar dos Clientes de Saúde:** a existência de um departamento de lazer e bem-estar representa, conforme afirma Taraboulsi (2004, p. 146), o grau de engajamento dos hospitais no tratamento dos clientes de saúde, primando pelo aspecto social e seu impacto na recuperação. Muitas são as atividades que podem ser desenvolvidas por este departamento, como leitura de livros, apresentações teatrais, de música, existência de espaço com jogos, com televisão, onde sejam passados filmes, havendo, portanto, um espaço onde os pacientes e também seus acompanhantes/familiares possam usufruir durante sua permanência no hospital.

Os passeios pela cidade citados por Taraboulsi (2004) surgem como uma alternativa de lazer e de passatempo a ser oferecida aos clientes de saúde de determinada instituição que estejam acompanhando pacientes internados ou que foram ao hospital para algum exame ou por motivos que não requerem a sua permanência na instituição.

Assim, uma série de novos cargos pode ser criada dentro dos hospitais, como é o caso dos *chefs*, dos gerentes ou coordenadores de hotelaria, governanta, camareiras, mensageiros, *concierge* ou orientador social, capitão-porteiro, recepcionistas-bilíngües, profissional de eventos, gerente de A&B, garçons, auxiliar de reservas, palestrantes, recreacionistas, músicos, artistas, dentre outros, levando sempre em consideração a estrutura e as características particulares de cada hospital.

Para Tappan (apud BOEGER, 2003, p. 39), nos hospitais “o planejamento administrativo deve procurar manter, dentro do possível, certa continuidade do tipo de vida a que o paciente está acostumado”.

Com base nos setores e serviços presentes na hotelaria e nos hospitais até então observados, Taraboulsi (2004, p. 53) apresenta dois quadros, um onde destaca os serviços em comum entre hotéis e hospitais, e outro onde apresenta os serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à gestão hospitalar, de forma a possibilitar essa continuidade.

Como visto no Quadro 1, mesmo que com denominações distintas em cada tipo de organização, alguns serviços são oferecidos em ambas:

<b>Hotel</b>	<b>Hospital</b>
Recepção – <i>check in e check out</i>	Recepção – Internação e altas
<i>Conciergerie</i> (portaria social)	Balcão de Informações
Alimentos e Bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento/programação

Quadro 1 - Serviços em comum (hotel/hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar  
Fonte: Taraboulsi (2004, p. 53)

Já no Quadro 2 são apresentados os serviços até pouco tempo exclusivos da hotelaria, mas que vêm conquistando espaço e simpatizantes nas instituições de saúde.

Serviço de mensageiro e capitão-porteiro.
Governança: governanta e camareiras.
<i>Room service</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.

Quadro 2 - Serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar.  
Fonte: Taraboulsi (2004, p. 53)

Estes são alguns setores que podem ser adaptados, segundo o autor, à realidade de alguns hospitais. Porém, é importante que se considere o porte, o público, o ambiente, a estrutura dos hospitais onde se pensa em implantar alguns dos setores da hotelaria, bem como o fato de haver abertura por parte dos funcionários e administração da instituição para que uma mudança estrutural e na forma de atendimento aos clientes de saúde seja implementada.

## 2.5 A HOSPITALIDADE NOS HOSPITAIS: OS FUNDAMENTOS DO *RECEBER*, *HOSPEDAR*, *ALIMENTAR* E *ENTRETER*

Camargo (2004), apresenta a hospitalidade como sendo a soma de alguns elementos, dentre os quais situa o ato de receber, de hospedar, de alimentar e de entreter. São tecidas algumas considerações, principalmente, acerca do *alimentar* e do *entretar*, uma vez que sobre



o ato de receber e de hospedar já se falou anteriormente quando se abordou a questão da hospitalidade, dos hotéis, dos hospitais e da humanização.

### **2.5.1 Receber e Hospedar**

“Nada é mais sinônimo de hospitalidade do que o ato de acolher pessoas que batem à porta, seja em casa, na cidade, no hotel ou virtualmente” (CAMARGO, 2004, p. 52), e por quê não nos hospitais? Desde o início desse estudo trabalha-se com um dos aspectos que envolve tanto hotéis quanto hospitais, que é o deslocamento, sendo que essas duas organizações são responsáveis por receber e, a partir da acolhida dada aos seus respectivos públicos, permitir um contato onde a hospitalidade esteja presente.

Além do *receber*, Camargo (2004, p. 52) explica que não há como deixar de incluir na categoria *hospedar* “o calor humano dedicado a alguém, sob a forma da oferta de um teto ou ao menos de afeto, de segurança, ainda que por alguns momentos”.

A noção de hospedar, de oferecer abrigo, alimento a quem chega e pede auxílio, é uma prática que se desenvolveu junto com a história, em diversos momentos, em diferentes séculos, quando negociantes, peregrinos, viajantes, fidalgos, já recorriam a estabelecimentos em busca de um lugar para passarem a noite.

Assim, identifica-se neste estudo que a cultura organizacional, a estrutura organizacional e o arranjo físico/fluxos de um hospital seriam os meios de possibilitar que estes elementos da hospitalidade sejam contemplados no momento da reestruturação dos hospitais, tendo nos hotéis um modelo a ser analisado, interpretado e adequado às realidades de cada hospital com que se venha trabalhar.

### **2.5.2 Alimentar**

Antes mesmo do início da civilização, quando o homem era nômade, deslocando-se conforme o que a terra tinha a lhe oferecer para saciar sua fome, que a alimentação configura-se como importante traço nas mais diferentes culturas. Com a fixação do homem em um território, quando este passa a viver da agricultura, criando uma comunidade ao seu redor, que Fröhlich (2004), referindo-se à Damatta, diz que “a arte de comer é fundamentalmente coletiva, um ato de sociabilidade que está intimamente ligado àquelas pessoas com quem se compartilha certa intimidade, como parentes e amigos”.

Questões relativas à integração entre alimentação e saúde há milênios vêm sendo consideradas, sendo que já em 2100 a.C., o Código de Hamurabi atribuía ao regime alimentar propriedades terapêuticas. E, antes mesmo do Código de Hamurabi, o papiro de Erbes, localizado no Egito 3400 a.C., já continha a primeira prescrição dietética, além de revelar a existência, à época, de um governo com interesse vital em alimentação. Além disso, a escola hipocrática considerava os alimentos sob os aspectos de digestibilidade, valor nutritivo e efeitos fisiológicos diversos. (JORGE, 2005, p. 8)

Segundo Camargo (2004, p. 53), “a oferta do alimento delimita e concretiza o ato da hospitalidade, ainda que este alimento seja simbólico, sob a forma de um copo d’água ou do pão que se reparte em algumas culturas”. Isso porque o alimento, além da sua função terapêutica, possui outras funções, dentre as quais situa a função hedônica, esta ligada ao prazer e aos aspectos sensoriais das preparações, e à função convivial, esta relacionada à percepção do indivíduo de pertencer a um grupo, auxiliando-o na construção da identidade social e individual (BARBOSA et al, 2006, p. 48).

Dessa forma, o alimento tem como dever “propiciar prazer e situar o ser humano no seu espaço social” (SEVIN apud JORGE, 2005, p. 6), sendo que os cardápios e dietas hospitalares devem considerar, de acordo com Mezomo (apud JORGE, 2005, p. 6),

- os hábitos alimentares do paciente;
- a necessidade do paciente em termos da quantidade de sua alimentação;
- o direito de escolha ou alternativa de escolha do paciente;
- o direito do paciente ao diálogo com o responsável pela administração dos serviços;
- e o direito do paciente à informação relativa à alimentação (dieta) que lhe é servida.

Em todos esses casos o papel do nutricionista é fundamental, sendo este o responsável por estas observações e atendimento a estes princípios que podem ser o diferencial do serviço prestado por um Setor/Unidade de Nutrição e Dietética (UND ou SND) de um hospital. São esses profissionais que devem manter um contato diário com os pacientes internados e seus acompanhantes, verificando junto a eles a aceitação da alimentação e orientando-os quanto às refeições.

É função também deste profissional trabalhar “a questão organoléptica, explorando a aparência, aroma, textura e sabor, de acordo com cada situação, podendo, desta forma compensar a falta de ingredientes que o paciente julgaria indispensáveis”. Isso porque, como

já foi mencionado, o alimento, a refeição é um elemento significativo na história de vida de cada indivíduo, sendo que “ignorar o aspecto sensorial da refeição, reduziria o ato de comer a apenas um instinto como os demais, acarretando insatisfação [...], pois sendo um momento em que esforços devem se unir para a recuperação do paciente, o prazer de comer não deve ser esquecido” (GINANI e ARAÚJO, 2002, p. 49).

Para Jorge (2005, p. 7), o nutricionista “não pode mais assistir passivamente às solicitações diversificadas, devendo agir com ciência, saber e criatividade para unir objetivos dietéticos, clínicos e sensoriais” e a qualidade da atenção nutricional deve estar atrelada à avaliação das necessidades especiais de cada paciente. Assim, Guimarães et al. (2001, p. 11) reforçam que “com uma filosofia de atendimento individualizado e personalizado, procura-se respeitar as preferências alimentares dos pacientes, dentro da dieta que cada um está recebendo”.

Ginani e Araújo (2002), estabelecem uma relação entre os sentidos e os alimentos, onde a visão, o olfato, o paladar, o tato e a audição, devem ser alguns dos aspectos a serem considerados no momento da composição das refeições dentro de um hospital, pois em função das condições de alguns pacientes, estes podem estar propensos a terem sua avaliação sensorial do alimento alterada em função dos medicamentos e do ambiente hospitalar.

Segundo as autoras, cada um dos cinco sentidos estabelece as seguintes relações com os alimentos:

**a) Visão:** a cor e a aparência são os primeiros aspectos a determinar a qualidade do alimento. É a visão que define as características gerais do alimento, como: cor, tamanho, forma, textura e impurezas, responsáveis por despertar reações no organismo, predispondo a pessoa avaliá-lo positiva ou negativamente.

**b) Olfato:** responsável por captar o aroma e o odor dos alimentos, o que pode, em algumas situações, estimular mais o apetite do que a visão.

**c) Paladar:** as sensações básicas são: salgado, doce, ácido e amargo, sendo que cada indivíduo tem percepção própria para cada item e pode ser influenciado por temperatura, pressão, adstringência, doenças, etc.

**d) Tato:** os receptores do tato distribuem-se no interior da boca, nos lábios e nas mãos e são responsáveis pela captação de informações sobre a textura, peso, temperatura e consistência do alimento.

**e) Audição:** os sons emitidos na mastigação e deglutição singularizam os alimentos e, complementam a percepção da textura e fazem parte da satisfação de comer.

Dessa forma, a alimentação configura-se como importante aspecto quando se fala em hospitalidade nos hospitais, pois, além de exercer sobre os pacientes sua função terapêutica, pode ser um dos aspectos a lidar com a receptividade dos pacientes, como um aspecto da atenção destinada a eles. Por isso da necessidade de haver um engajamento entre a equipe responsável pelos pacientes, dependendo a satisfação desses, não só do trabalho desenvolvido pelos nutricionistas, mas também do empenho das enfermeiras e demais pessoas que com eles se relacionam, devendo o paciente ser pensado de modo holístico.

### 2.5.3 Entreter

Camargo (2004, p. 53), um dos autores que oferece suporte ao estudo no quesito hospitalidade, apóia a idéia de que, mesmo os dicionários restringindo a noção de hospitalidade ao leito e ao alimento, “resulta óbvio que receber pessoas implica entretê-las de alguma forma e por algum tempo, proporcionar-lhes momentos agradáveis”.

O fato do cliente de saúde encontrar-se fora do seu lar, da sua casa, em um lugar estranho, sem seus pertences e sua rotina, a internação causa impactos na sua vida, demandando, além de cuidados médicos, atenção, amabilidade, a hospitalidade que deve estar permeada na cultura da instituição hospitalar.

Conforme Camargo (2004), o entreter configura-se como uma das características da hospitalidade, o que pode ser melhor compreendido quando Godoi (2004, p. 72) faz o seguinte comentário:

Introduzir atividades de lazer e cultura em hospitais, vem de encontro com a necessidade humana do lúdico para tornar menos desgastante e traumatizante a estada em ambientes estranhos ao lar.

Uma sala de eventos, por exemplo, existente na maioria dos hospitais, pode ser destinada a oferecer palestras destinadas aos pacientes e seus acompanhantes. Além das palestras que podem ser oferecidas, Godoi (2004) refere-se às atividades culturais, de entretenimento e lúdicas, como outras opções que podem ser oferecidas pelas instituições de saúde para fazer da estadia dos pacientes e acompanhantes um momento onde seu bem-estar seja contemplado. Dentre essas atividades, o autor cita as apresentações musicais ou teatrais, a apresentação de filmes, oficinas manuais, pequenas bibliotecas, sessões de exercícios

monitorados por profissionais da fisioterapia ou da Educação Física, leituras realizadas para os pacientes, jogos de xadrez ou dama, levando sempre em consideração as restrições médicas impostas a cada um dos pacientes. As brinquedotecas são também relevantes para quando da internação de crianças, as quais, por não entenderem a sua condição, precisam de um estímulo.

Quando se fala em leituras realizadas para os pacientes, estas podem contar com a colaboração de voluntários e ainda com a existência de uma mini-biblioteca, onde os pacientes, acompanhantes e demais clientes de saúde tenham acesso. Uma biblioteca pode ser constituída através de doações, o que não requer grandes investimentos por parte do hospital na composição de um espaço destinado a esse fim.

Já para as pessoas que vão aos hospitais para uma consulta, para marcação de exames, acompanhantes que não são da cidade onde está localizado o hospital, têm nos passeios pela cidade mais uma alternativa. Estes passeios podem ser a oportunidade para conhecer a história, os atrativos histórico-culturais, naturais, da localidade, indo além das paredes do hospital. Se o hospital não oferece diretamente os passeios deve, pelo menos, contar com pessoal apto a fornecer informações sobre a cidade e do que pode ser feito e visitado.

Momentos de lazer são importantes nas vidas das pessoas, independente do ambiente onde estão inseridas. Segundo Meister (2005, p. 14), o lazer é

uma atividade realizada pela pessoa que se integra, por vontade própria, com os mais diversos motivos, desde descansar, divertir-se, entreter-se, formar-se, participar socialmente, e para o desenvolvimento de sua criatividade, em uma comunidade. O lazer é uma ferramenta do convívio humano, responsável pela canalização de potenciais humanos, com o intuito de complementar seu próprio ser individual e social.

Nos hospitais não é diferente. Pelo contrário! A prática do lazer nessas instituições surge como uma forma de, como foi apresentado por Meister (2005), canalizar o potencial das pessoas, distraí-las durante o tempo em que estiverem em contato com o hospital.

Além do reconhecimento das necessidades dos clientes de saúde, os próprios funcionários devem ser reconhecidos como a fonte provedora dos serviços prestados, devendo, portanto, ser considerados quando se fala em entretenimento. O entretenimento, nesse sentido, pode ser vislumbrado em atividades como ginástica laboral, na existência de um espaço para o descanso dos funcionários, onde estes possam sentar, conversar, ler, a fim

de que possuam um ambiente de trabalho saudável, onde possam trabalhar sem sentirem-se tensos, cansados. Precisam ser constantemente motivados.

Essas atividades são iniciativas simples e nem sempre dispendiosas para a instituição, uma vez que não necessita espaços grandes, mas sim pessoas dispostas a trabalhar em conjunto com os pacientes e seus acompanhantes para oferecer a eles momentos de diversão e entretenimento, permitindo que a hospitalidade seja uma condição no tratamento dispensado ao cliente de saúde.

O Hospital Santa Catarina, em São Paulo, oferece aos seus funcionários a oportunidade de participarem do seu grupo de teatro, responsável pela elaboração de peças que depois são apresentadas aos pacientes em datas específicas, como Páscoa e Natal. Essa é uma forma de integrar funcionários, proporcionar a eles momentos de lazer e ainda estruturar o entretenimento para os clientes de saúde.

Conforme complementa Boeger (2004, p. 71), a instituição já conta com muitos dos profissionais que poderão desenvolver este tipo de prática, como nutricionistas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, os quais podem palestrar sobre diferentes temas. As instituições de saúde poderão, ainda, incluir no seu quadro de funcionários profissionais da Educação Física e do Turismo, os quais, pela sua formação, podem trabalhar com mais ênfase a questão do entretenimento e da animação.

Uma das atividades que não necessita de grandes espaços para acontecer e que já vêm sendo uma tendência em alguns hospitais de Porto Alegre, são voluntários que visitam os hospitais, muitos deles estudantes de Faculdades de Música, que levam a música para dentro dessas instituições.

Além disso, alunos do Curso de Musicoterapia da EST (Escola Superior de Teologia), em São Leopoldo, também já vêm desenvolvendo trabalhos com pessoas doentes, inclusive pessoas na terceira idade de lares de idosos da região.

Segundo reportagem apresentada no Globo Repórter, dia 20 de outubro de 2006, a música colocada na UTI de um hospital de São Paulo para os pacientes proporcionou uma redução de 40% do uso de calmantes entre estes. Uma das entrevistadas, que ficou internada na UTI desse hospital e que passou pelo tratamento com a música, disse que além do medicamento oral, intravenoso, tinha o medicamento pelo ouvido.

Essa é uma prática simples e comprovada, não demandando muito tempo dos funcionários, pois estes selecionam as músicas e colocam para os pacientes. Segundo a

funcionária entrevistada e que apareceu nesta reportagem, disse que o hospital entende que os pacientes precisam sentir-se o mais próximo possível de casa. A partir do momento que esta concepção é do entendimento do grupo, é aberta mais uma porta para a hospitalidade.

Não só a Musicoterapia, mas também a presença de voluntários pode trazer contribuições para os hospitais. Muitos hospitais, por exemplo, já contam com grupos que visitam e trazem um pouco mais alegria às pessoas internadas, como é o caso dos Doutores da Alegria, ONG que atua em hospitais de São Paulo, Rio de Janeiro e Recife, e dos Médicos do Sorriso, que desenvolvem seu trabalho na Unimed de Caxias. Estas práticas podem se tornar uma realidade em qualquer hospital, independente deste ser público ou privado, desde que haja abertura por parte da administração para o trabalho desenvolvido por voluntários, estes amparados por profissionais do hospital.

Até mesmo hospitais públicos, como o Hospital São Camilo, localizado na cidade de Esteio, na região metropolitana de Porto Alegre, já desenvolve algumas atividades de lazer. Este hospital, conforme pode ser observado em Anexo 2, desenvolve o projeto “Visita Cultural”, que conta com a participação de um grupo teatral para proporcionar às pessoas internadas, familiares e funcionários da instituição, momentos de alegria e entretenimento.

Tudo isso porque

A predisposição mental e física influencia diretamente o lado psicológico do paciente provocando uma melhora no quadro geral ao encontrar vias de escape que o auxiliie durante o período de melhora a resgatar sua saúde. (BOEGER, 2004, p. 73)

Além do trabalho desenvolvido pelos Doutores da Alegria no Brasil, o Gesundheit! Institute, criado e coordenado por Hunter Patch Adams, que deu origem ao filme “Patch Adams - o amor é contagioso”, trabalha fundamentado na idéia de que a medicina praticada hoje pode ser praticada com humor e com amor ao próximo. Patch Adams, juntamente com uma trupe de palhaços, viaja o mundo inteiro, visitando áreas em situações de pobreza, epidemia, guerras, espalhando entre as pessoas a alegria como uma forma de prevenir e tratar doenças.

O Gesundheit! Institute tem como missão “trazer de volta aos serviços de cuidado à saúde a diversão, amizade e alegria”<sup>16</sup>, sendo que todos os pacientes são tratados como amigos e a saúde da equipe que integra o instituto é valorizada de igual forma que a saúde dos pacientes é valorizada. Para tanto, a equipe ideal que se procurava para integrar o instituto

<sup>16</sup> GESUNDHEIT! INSTITUTE. Disponível em: <<http://www.patchadams.org/home.htm>>.

eram pessoas alegres, engraçadas, amorosas, que cooperassem e que fossem criativas. O ponto da questão não é treinar as pessoas que fazem parte do instituto a agirem dessa maneira, mas sim encontrar pessoas que tenham nesses princípios sua forma de vida.

Se esse tipo de atividade age diretamente no psicológico do paciente e dos acompanhantes, podendo influenciar no seu comportamento, até mesmo influenciando na sua cura, por que não investir no bem-estar a eles proporcionado por estas simples práticas?

## 2.6 A COMPLEXIDADE DA GESTÃO ORGANIZACIONAL

A Teoria Geral dos Sistemas, em função das suas características, configura-se como um meio de relacionar e integrar diferentes áreas de atuação, inclusive quando se trata de hotéis e hospitais, que possuem na sua essência a mesma finalidade: receber e fornecer hospedagem/alimentação, de preferência com hospitalidade. Apesar das missões destas duas organizações serem distintas, muitos dos serviços prestados por ambas têm a mesma essência. Até porque ao ser cogitada nas organizações, a hospitalidade envolve uma reestruturação dos recursos humanos, dos recursos físicos e organizacionais das mesmas, de forma que toda uma mudança tem de ser empreendida. E mudança envolve lidar com a estabilidade, com a ordem reinante, promovendo uma desordem que, segundo Morin (1990) é necessária para que a ordem seja mantida. A ordem da organização na sua totalidade depende, portanto, de uma série de mudanças empreendidas em cada um dos setores que a compõe, uma vez que em muitos momentos são as mudanças as responsáveis por manter o sucesso de uma organização.

Capra (1996) trabalha com a idéia de sistemas dentro de sistemas, onde cada um dos sistemas forma um todo com relação às suas partes, enquanto que, ao mesmo tempo, é parte de um todo maior (CAPRA, 1996). Nos hotéis e hospitais existem vários departamentos que precisam estar estruturados de forma a se autogerirem, porém, ao mesmo tempo, precisam estar integrados com o restante da organização, estando cientes da organização entre elas. Esse entendimento é relevante pelo fato de que estas duas organizações precisam ser consideradas como um todo integrado cujas propriedades essenciais surgem das relações entre suas partes (departamentos, setores, etc.).

Segundo Taraboulsi (2004, p. 55), é importante compreender a interação e o papel de cada serviço como facilitador para a próxima etapa do atendimento, no caso específico dos hospitais. É importante que haja harmonia entre os setores e colaboradores integrantes do sistema hospital.



É importante que os processos internos sejam pensados e previstos, entendidos dentro do contexto da organização e como parte fundamental da composição e desempenho desta organização. Segundo Ritzman e Krajewski (2004, p. 3), “um processo é qualquer atividade ou conjunto de atividades que parte de um ou mais insumos, transforma-os e lhes agrega valor, criando um ou mais produtos (ou serviços) para os clientes”. Importa salientar que os processos fornecem resultados a seus clientes, sejam eles clientes internos ou externos, posto que em uma organização todo processo e cada pessoa possuem seus próprios clientes.

A característica das organizações, de possuírem setores, departamentos e, portanto, processos interdependentes, faz delas sistemas, onde os funcionários, gestores e demais funcionários representam os clientes internos, e os usuários finais ou intermediários, os clientes externos.

Segundo Matuomo, Mishima e Pinto (apud SOUZA E LOPES, 2003, p. 10), é a partir da identificação e respeito das atividades de campo (atividades de responsabilidade de todos os profissionais) e núcleo (atividades específicas de cada profissional) que surge a interdisciplinaridade dentro da equipe de saúde. É a partir da interdisciplinaridade que o profissional, ao identificar a demanda do paciente, tem autonomia para decidir se tem condições de resolvê-la ou se tem de encaminhar o paciente “para o ponto do sistema que seja capaz de responder às necessidades do indivíduo”.

Outro aspecto relevante abordado por Bertalanffy (1977, p. 49) em sua obra é a *ordem hierárquica*, cuja hierarquia encontra-se tanto nas “estruturas” quanto nas “funções”, sendo a estrutura considerada a ordem das partes e a função, a ordem dos processos. Esse entendimento é apropriado para que se conceba a Teoria Geral dos Sistemas nas organizações, uma vez que tanto os departamentos, setores, compostos por profissionais responsáveis por funções e processos específicos, precisam estar interligados de forma que todos tenham conhecimento do que acontece e de como acontece o funcionamento do seu ambiente de trabalho.

Castelli (1999, p. 85) trabalha com a idéia do Sistema nos hotéis. Para este autor,

enquanto o processo se atém a uma série de tarefas correlatas, o sistema se atém a um grupo de processos correlatos. O somatório de todos eles forma o sistema, um todo harmônico. É a partir do funcionamento desse todo (sistema) que se pode gerar bens e serviços com a qualidade que os clientes esperam.

É justamente o somatório das atividades desenvolvidas por cada setor (hospedagem, por exemplo) e pelos subsetores (recepção, telefonia, governança...) que compõe a identidade da organização como um todo. É importante, segundo este mesmo autor, que as pessoas que trabalham em cada setor ou subsetores, também chamado por ele de Unidades Gerenciais Básicas, sintam-se parte responsável do sucesso final obtido pela organização. Abaixo se pode visualizar o Sistema Hotel apresentado por Castelli.

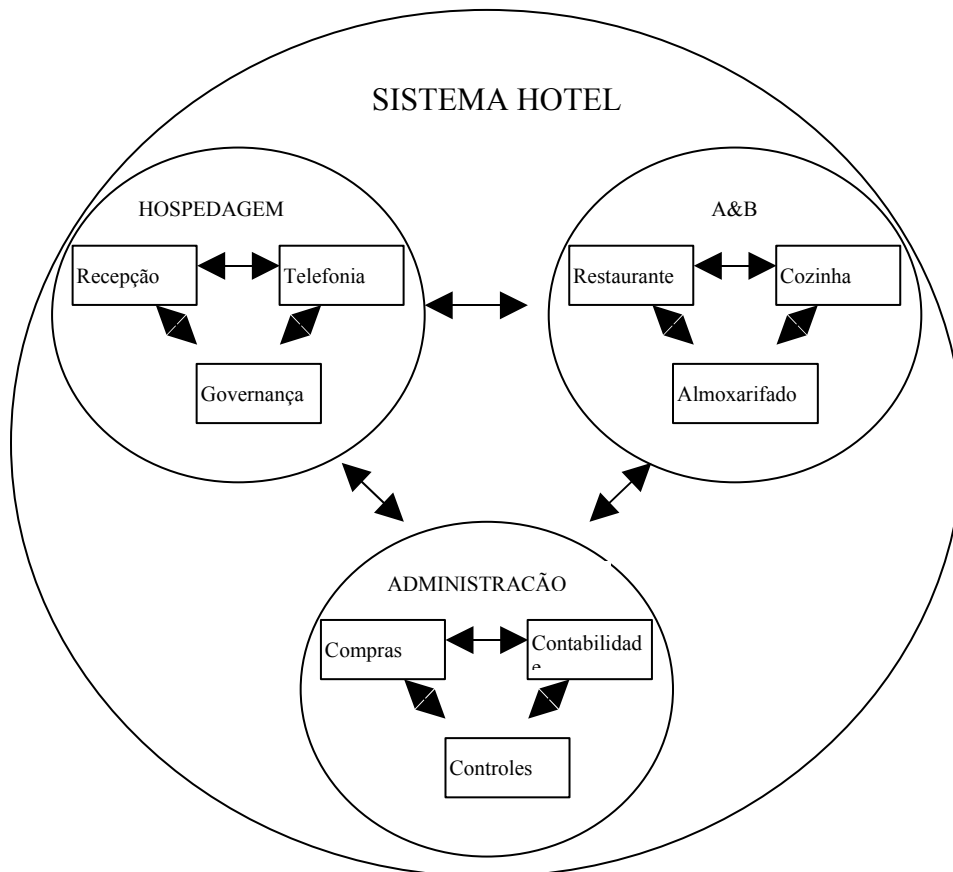


Figura 3 - Sistema Hotel  
Fonte: Castelli, 1999, p. 86

Segundo Capra (1996, p. 46), uma das características do pensamento sistêmico vem a ser, justamente, a mudança das partes para o todo sem, todavia, estas serem desconsideradas. As propriedades essenciais das partes, ou propriedades sistêmicas, são propriedades do todo, que nenhuma das partes possui. Por isso a importância de se ter, no mínimo, conhecimento do que acontece em cada uma das partes da organização de forma que esta, como um todo, tenha êxito na realização das suas tarefas.

Morin (2000, p. 181) apresenta o princípio hologramático que sustenta que não só a parte está no todo, mas também que o todo está nas partes. Para tanto, o autor fundamenta-se

no conceito de um holograma que vem a ser a “imagem física cujas qualidades de relevo, de cor e de presença são devidas ao fato de cada um dos seus pontos incluírem quase toda a informação do conjunto que ele representa”. No caso de um hospital, enquanto organização, supõe-se que os funcionários carreguem consigo as informações que permeiam a cultura organizacional, a missão a que a instituição se propõe.

Pode-se dizer, então, que um hospital, assim como outras organizações, é uma organização complexa, uma vez que, segundo o mesmo autor,

*Complexus* é o que está junto; é o tecido formado por diferentes fios que se transformaram numa só coisa. Isto é, tudo isso se entrecruza, tudo se entrelaça para formar a unidade da complexidade; porém, a unidade do *complexus* não destrói a variedade e a diversidade das complexidades que o teceram. (MORIN, 2000, p. 188)

A singularidade valorizada na diversidade que compõe o todo é o que faz este todo funcionar, fornecendo as bases que sustentam cada uma das partes e, por conseguinte, que fornecem suporte ao todo. Os departamentos, os setores de um hospital e os profissionais com diferentes formações e com diferentes atribuições são os responsáveis por fornecer ao hospital, através de suas especificidades e singularidades, todos os elementos responsáveis pela composição de um serviço que venha ao encontro das necessidades dos clientes de saúde, contemplando suas necessidades de alimentação, de segurança, de tratamento adequado, de respeito, de entretenimento, enquanto “xeno”.

Nesse sentido, não se pode, historicamente, desconsiderar a interrelação existente entre hotéis e hospitais que, na sua essência, tiveram a mesma origem. O que hoje os diferencia, além da sua missão e objetivos, são algumas funções a eles atribuídas e algumas partes da sua estrutura que os distinguem. Porém, o papel do acolhimento, do tratamento dispensado para com aquele que se recebe, permanece o mesmo. A hospitalidade, nesse caso, deve se fazer presente e ser um pressuposto para o atendimento aos clientes.

Capra (1996, p. 47) continua, afirmando que “os próprios objetos são redes de relações, embutidas em redes maiores”. Os objetos/setores/departamentos (partes) compõem uma rede mais complexa que, no caso dos hotéis e hospitais, forma o que se denomina “organização”. Essa organização é um todo que, quando apresentado aos clientes, estes passam a formar uma imagem desta que nada mais é que a interrelação dos diversos setores (partes) que a constituem.

Essa idéia vem a ser complementada pelo princípio recursivo de Morin (2000, p. 182)

que sustenta que

uma sociedade é produzida pelas interações entre indivíduos e essas interações produzem um todo organizador que retroage sobre os indivíduos para co-produzi-los enquanto indivíduos humanos, o que eles não seriam se não dispusessem da instrução, da linguagem e da cultura.

A índole, os valores, a cultura de cada indivíduo, inclusive a cultura de uma organização, estão relacionados à cultura da sociedade em que estão inseridos, sendo moldados pela cultura que permeia o dia-a-dia da sociedade e da organização e, recursivamente, responsáveis pela construção dessa cultura.

Dessa forma, a interdisciplinaridade desponta como uma possível forma de se trabalhar nas organizações, sejam elas hotéis ou hospitais, uma vez que a variedade de setores e funções em ambas é grande, sendo necessária interação e comprometimento entre as diferentes partes na busca para alcançar a missão proposta por cada uma.

A abordagem interdisciplinar trabalha com uma perspectiva abrangente, com múltiplos olhares, permitindo visualizar as ações nos campos da hospitalidade em diferentes planos, interações e desdobramentos. A abordagem interdisciplinar considera não apenas o conhecimento, mas as conseqüências possíveis de sua aplicação (DENCKER, 2002, p. 106).

Segundo Albrecht (apud Castelli, 1999, p. 123),

(...) numa organização verdadeiramente voltada para o serviço, todas as organizações e unidades têm um cliente. Mesmo que você ou os membros de sua unidade jamais vejam os clientes, vocês ainda possuem seus próprios clientes. Seus clientes são as pessoas que dependem de vocês, no todo ou em parte, para realizar o seu trabalho. Todas as funções e todos os departamentos de uma organização de prestação de serviços estão interligados, e cada um depende dos demais, em graus diversos, para cumprir a sua missão.

Assim, todos os setores interligados (partes), passam a dar forma à organização como um todo, passando esta a ter uma identidade que a distingue das outras organizações do segmento. E nenhum destes setores é mais ou menos importante que outro, pois é a interação entre cada uma das funções exercidas por cada um que faz com que o bom funcionamento da organização aconteça.

Para que este bom funcionamento e bom desempenho sejam possibilitados, a cultura que permeia as relações entre os setores/departamentos/funcionários dos hospitais, deve ser o alicerce desta organização. Deve ser considerada, porém, a forma como essa cultura será

transmitida dentro da organização, posto que pessoas de diferentes setores, com diferentes linguagens, com diferentes conhecimentos, precisam encontrar meios de transmitir e compartilhar seus saberes, bem como se fazerem entender pelos demais. Esta cultura deverá ser compartilhada! A cultura, assim, passa a ser a forma como a organização transparece aos olhos do cliente, sendo constituída pelo esforço de cada um dos funcionários e pelo relacionamento estabelecido entre cada um dos setores e subsetores.

Para tanto, desenvolver-se-á este estudo tendo como alicerce o método da complexidade, o qual, segundo Morin (2000, p. 192)

pede para pensarmos nos conceitos, sem nunca dá-los por concluídos, para quebrarmos as esferas fechadas, para reestabelecemos as articulações entre o que foi separado, para tentarmos compreender a multidimensionalidade, para pensarmos na singularidade com a localidade, com a temporalidade, para nunca esquecermos as totalidades integradoras.

Um dos componentes da cultura organizacional que pode configurar-se como um diferencial para uma instituição hospitalar e um benefício aos pacientes que nela estiverem internados, independente do motivo que os tenham conduzido até o local, é a hospitalidade. A hospitalidade, despida do seu caráter comercial, praticada da forma mais autêntica e genuína, pode ser integrada aos serviços prestados no hospital.

A hospitalidade é entendida, portanto, como a soma dos elementos da cultura organizacional, utilizado como meio de proporcionar aos clientes de saúde um bom acolhimento; da estrutura organizacional do hospital; e, ainda, do arranjo físico/fluxos. Cada um desses elementos interage e retroage entre si, sendo que um depende do outro para que a hospitalidade seja possibilitada em uma organização, uma vez que cultura sem pessoas que a construam, sem que haja uma ordem hierárquica, sem que se disponha de um espaço físico onde as relações entre funcionários e clientes de saúde sejam permitidas, as chances de se dispor de um hospital hospitaleiro diminuem.

### 3 O AMBIENTE HOSPITALAR

O ambiente hospitalar, assim como a cidade, que é palco da hospitalidade social ou pública, e o lar, que é o palco da hospitalidade privada ou doméstica, é o palco de uma hospitalidade que, para muitos, restringe-se ao termo comercial, mas que aqui se quer trabalhar com uma hospitalidade despida desse viés, entendida e compreendida como uma hospitalidade constituída pelo tipo de relações estabelecidas entre clientes de saúde e funcionários do hospital, independente do seu cargo ou função. Isso porque o hospital, assim como uma sociedade, uma família, possui e compartilha valores e crenças comuns, uma missão a ser perseguida. Possui, portanto, uma identidade, um ambiente comum onde essas relações são empreendidas.

O hospital, dependendo do seu porte e das suas especialidades, atrai pessoas dos mais diversos locais para consultas, tratamento, as quais demandam, por conseguinte, um ambiente planejado e estruturado para receber esse público. O hospital, enquanto elemento componente da oferta turística de uma localidade, tem de ser planejado para atender não só a comunidade em que está inserido, mas também pessoas vindas de outras localidades que buscam e necessitam da instituição, assim como turistas que se encontram na cidade e que venham precisar de seu atendimento e serviços.

Para tanto, quando se fala em ambiente, quer-se referir não apenas aos aspectos físicos e palpáveis de uma instituição, mas também seu preparo, interesse dos profissionais para oferecer ao público que a ela recorre um serviço permeado pela hospitalidade, onde a segurança do cliente de saúde, seu bem-estar e resolução dos problemas que o levou a procurar pela instituição sejam contemplados. Conforme Ghellere (2004, p. 200), “deparamo-nos diuturnamente com ambientes tecnicamente perfeitos, mas sem alma e sem ternura”.

Medeiros (2004), em sua dissertação de mestrado, questiona 32 funcionários da instituição de saúde onde realizou seu estudo sobre os itens que consideravam importantes para proporcionar o bem-estar dos clientes de saúde de um hospital. Esta era uma questão de resposta múltipla, para a qual surgiram as seguintes porcentagens:

- a) Visitas de parentes/amigos – 68,8%
- b) Cardápio variado – 56,3%
- c) Relações afetuosas – 53,1%

- d) Trabalhos Voluntários – 46,9%
- e) Visitas Religiosas – 46,9%
- f) Cores das paredes – 40,6%
- g) Iluminação – 34,4%
- h) Decoração corredores e salas de espera – 28,1%
- i) Apresentações culturais – 25,0%
- j) Decoração dos quartos – 25,0%
- l) Bom humor – 9,4%

Nessas respostas percebe-se a incidência das três variáveis que serão apresentadas a seguir: a) cultura organizacional, b) arranjo físico/fluxos do hospital, e c) estrutura organizacional, peças-chave quando se fala em hospitalidade no ambiente hospitalar.

Isso porque estes três elementos pensados em conjunto convergem para que a função da hospitalidade se cumpra. Segundo Camargo (2004, p. 24), “a hospitalidade assume sua face mais nobre na moral humana, a de costurar, sedimentar, vivificar o tecido social e colocar em marcha esse processo sem fim que alimenta o vínculo humano”. É através de uma cultura e de uma estrutura organizacional com seus princípios fundamentados no estabelecimento de um vínculo humano sadio e profícuo, que um ambiente hospitalar hospitaleiro será uma realidade.

Assim, considerar-se-á a hospitalidade no ambiente hospitalar em conjunto com as quatro funções a ela relacionadas, as quais, segundo Camargo (2004) são o *receber*, o *acomodar*, o *alimentar* e o *entretêr*. A hospitalidade em uma instituição de saúde, portanto, será possível quando estas quatro funções estiverem presentes e em sintonia com a cultura e estrutura organizacionais e ainda com o arranjo físico e fluxos, que seriam os alicerces de uma instituição.

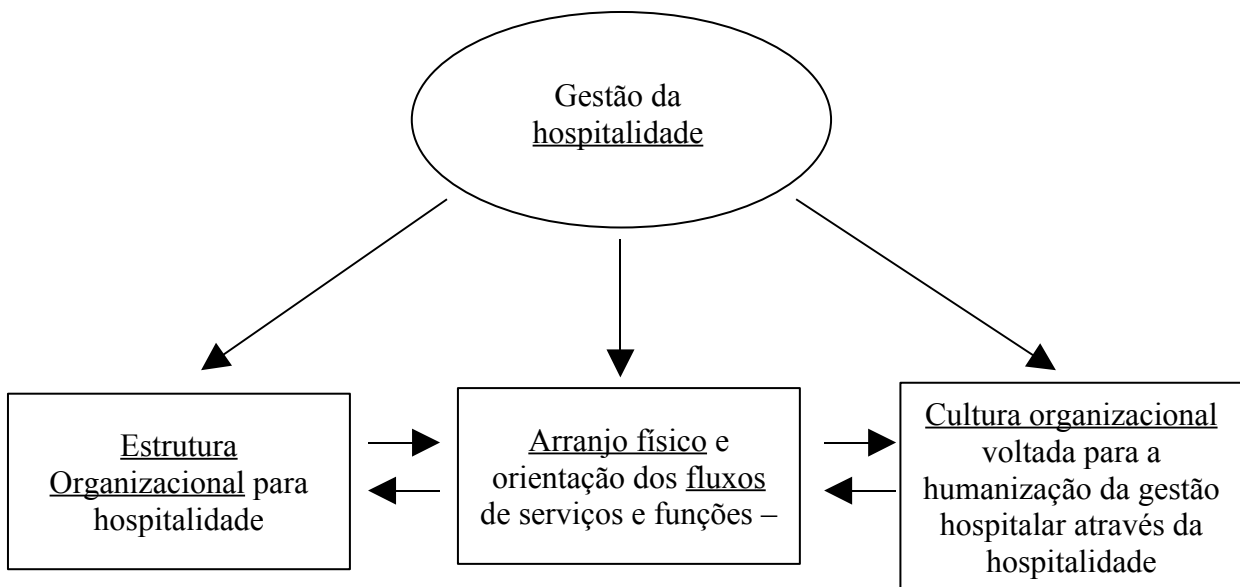


Figura 4 - Variáveis componentes da Hospitalidade  
Fonte: a autora

E cada uma dessas variáveis da hospitalidade oferece suporte ao receber, hospedar, alimentar e entreter, pois para que estes fundamentos da hospitalidade integrem a realidade de uma instituição de saúde, é necessário que haja uma equipe caminhando em uma mesma direção, balisada pelos mesmos princípios, inspirada pelas mesmas crenças, contando com uma estrutura que, além de agilizar e facilitar o atendimento, traga calor humano e alento a quem recorra ao hospital.

### 3.1 CULTURA ORGANIZACIONAL

A cultura de uma organização pode ser considerada como um dos componentes do ambiente social das instituições hospitalares, o qual, segundo Malagón-Lodoño (2003, p. 133), “resulta do trato amável e compreensivo de todos os trabalhadores do hospital, o do espírito de sensibilidade social imperante, o da decência e bom tom de todos”. Segundo o mesmo autor, “o doente espera compreensão, clareza, familiaridade, consideração, comunicação, decência, além de competência de todo o pessoal que lhe atende, e isto também constitui a maior aspiração de familiares e visitantes”. Estes itens são alguns dos componentes da cultura de uma instituição, a qual, comprometida com sua missão, visa oferecer ao seu cliente, um atendimento onde, acima de tudo, esteja contemplado seu bem-estar e satisfação.

Por estarem inseridas em um ambiente, em uma sociedade com uma determinada cultura, as organizações contarão com pessoal com determinadas características, determinados traços que podem tanto considerar a hospitalidade como importante aspecto no trato com os



clientes como também ser dispensável.

Por isso da importância de se projetar a cultura de uma organização em consonância com a cultura da sociedade em que está inserida, pois, segundo Hofstede (apud PIRES, 2006, p. 91-92), “todo ser humano é de fato o socializado de determinado meio, não se pode tornar inteligível a dinâmica humana nas organizações sem conhecer a cultura e a sociedade na qual ela se insere”.

Portanto, a cultura que permeia as relações dentro de uma organização não pode ser construída de um dia para o outro, pelo contrário! Demanda tempo e envolvimento, aceitação e compartilhamento dos pressupostos e valores adotados por uma organização, bem como os valores individuais de cada um. Para Trompenaars e Reine (2004, p. 13-14), a cultura organizacional está enraizada na história e tradições da organização, bem como nos valores compartilhados por aqueles que dela fazem parte. É a forma como as coisas são feitas, o sistema de regras informais e não-escritas. São as crenças, valores compartilhados, comportamentos, sistemas e práticas da organização, além daquilo que é percebido como central e duradouro pelos seus colaboradores.

Segundo os mesmos autores, a cultura organizacional é o conjunto de valores que guiam as atitudes, comportamentos, sistemas e práticas, não sendo tão facilmente alterados como as normas e regras presentes em uma organização. Porém, são os valores mesmos que dão identidade à organização, devendo ser preservados ou alterados, de acordo com as situações com as quais a organização se depara.

### **3.1.1 Cultura Organizacional: a atual e a desejada**

Quando do acontecimento da mudança da cultura organizacional vigente, tanto a missão quanto os objetivos e diretrizes que antes reinavam têm de ser desaprendidos para se aprender uma nova maneira de pensar, administrar e trabalhar em um hospital. Isto acontece, pois “o hospital assume um novo perfil, o de que existe não apenas para tratar de doentes, mas para produzir o conhecimento, saúde e qualidade de vida” (GODOI, 2004, p. 41) e precisa, para tanto, estar aberto para mudanças.

Segundo Schein (2001, p. 117), a mudança cultural, no caso de uma organização madura, envolve “*desaprender* as velhas crenças, atitudes, valores e certezas, bem como aprender novas”. Porém, para que um *desaprender* e um *reaprender* aconteça, é importante que um trabalho em equipe seja realizado, onde todos os envolvidos no andamento da

instituição tenham envolvimento com as novas formas de conceber a organização, com as novas crenças, com a nova missão, com os objetivos reformulados.

A hospitalidade é, portanto, um valor percebido na cultura de algumas instituições, sendo que para ser incorporado por completo por todos os seus participantes, um processo de aprendizagem precisa ser empreendido, sempre levando em consideração sua missão e objetivos.

Para tanto, os membros da organização precisam considerar a hospitalidade como um dos valores centrais da cultura organizacional e, por conseguinte, da imagem que esta possui de si mesma, para que então possa trabalhar de forma a disseminar este valor como sendo um dos valores centrais na organização.

Em uma instituição de saúde, onde em muitos casos predomina a mentalidade de que a sua missão é puramente a cura e o tratamento, noções de hospitalidade passam a ser encaradas como desnecessárias e, portanto, mudanças nesse sentido nem sempre são aceitas de boa vontade. Muitas vezes é mais fácil manter a estabilidade do que investir na mudança, que é também uma das dimensões trabalhadas por Trompenaars e Reine (2004).

Porém, em função da demanda cada vez maior por serviços diferenciados nos hospitais por parte dos clientes de saúde, essas instituições estão tendo de se adaptar e, portanto, passar por algumas mudanças em sua cultura organizacional, o que envolve tanto os recursos físicos e organizacionais da organização, como também seus recursos humanos. Isso porque a organização precisa adequar-se às estratégias da instituição e também ao ambiente em que esta se encontra inserida.

Segundo Trompenaars e Reine (2004), mudança não é um problema de descartar uma velha cultura e implementar uma nova completamente diferente. O processo de mudança de cultura corporativa é um problema em si mesmo. De um lado a cultura organizacional proporciona consistência, ordem, um núcleo forte e duradouro da companhia. Por outro, precisa adaptar-se às mudanças ambientais. Assim sendo, achar um balanço entre mudanças radicais e mudanças orgânicas, entre movimentos audaciosos e ajustes necessários, é o desafio da mudança da cultura organizacional.

Para os mesmos autores, todavia, programas de mudança da cultura organizacional dirigidos pela imposição de valores de cima para baixo, através de códigos de conduta previamente delineados e regras comportamentais, sem endereçar as questões fundamentais ao centro dos comportamentos indesejáveis, e investir na redução de custos dos programas

sem investir nas pessoas, estão fadados ao fracasso.

Para Trompenaars e Reine (2004), uma importante lição tirada da mudança da cultura corporativa é que a existência da cultura em si mesma determina que tipo de mudança pode ser aceita. Numa cultura onde a mudança é vista como algo que somente é feita quando se está desesperado, a mudança de cultura será resistida pelas pessoas que têm um interesse em mantê-la como está. Já em culturas onde a mudança é vista como uma forma de vida, conflitos na mudança cultural serão abertamente tratados e resolvidos. A mudança é necessária para preservar aquilo que é mais valioso para a organização.

Para isso, toda mudança na cultura de uma organização requer um processo de aprendizagem, de transferência de conhecimentos, de quebra de rotina, onde novas possibilidades tenham espaço, onde a mudança seja encarada como uma forma de melhorar os serviços prestados. No caso da introdução da hospitalidade na dinâmica da rotina hospitalar, este fato por si só já é uma mudança que precisa ser transmitida e compartilhada pelos membros da organização. Mas para tanto, um processo de aceitação tem de ser empreendido.

A resistência à mudança [...] quase sempre surge de ameaças às normas e formas tradicionais de fazer as coisas. Essas normas estão associadas aos relacionamentos de poder estabelecidos. (SENGE, 2005, p. 118)

Isso requer uma avaliação dos modelos mentais de cada um dos integrantes da organização, tanto da alta gerência ou diretoria até os funcionários, onde cada um faça uma análise e tenha consciência das suas limitações e daquilo que os impede de aceitar mudanças. São os modelos mentais que, além de moldar o que se vê e como se entende o mundo, interferem no modo como se age nele (WIND, CROOK E GUNTHER, 2005, p. 54).

Os modelos mentais, segundo estes mesmos autores, são moldados pela personalidade (genética) de cada um, pela sua educação, treinamento, influência de outros e outras experiências (WIND, CROOK E GUNTHER, 2005, p. 59). Os modelos mentais, portanto, vêm sendo construídos desde a infância, sendo moldados de acordo com as vivências de cada um, com os valores compartilhados no lar e, quando se trata do ambiente de trabalho, em função de neste predominarem também algumas concepções, estas passam a ser internalizadas por aqueles que venham a integrar o seu quadro de funcionários.

Em função de se ter arraigado muitos dos valores de uma organização – em um hospital, muitas vezes, os valores desta instituição passam a ser os valores dos seus funcionários – um processo de mudança exige, além de toda uma reestruturação dos valores

sem que se perca o valor central da organização, também uma abertura de consciência, onde os modelos mentais individuais sejam repensados e reavaliados, de forma a possibilitarem a cada um dos membros da organização as condições básicas para aceitarem e lidarem com a mudança. Para isso, no entanto, é importante que se reconheça que existem modelos mentais e que cada um possui seus próprios modelos que moldam, por conseguinte, a sua forma de encarar e compreender o mundo a sua volta. Em uma organização, por exemplo, os modelos mentais daqueles que se encontram numa posição superior e que “estão” responsáveis pela gestão dos processos da mesma podem ser os responsáveis por moldar, também, a cultura da organização.

Isso acaba por influenciar no momento da seleção de funcionários, os quais deveriam ser selecionados levando em consideração, além das suas habilidades técnicas, também suas condutas e posicionamento diante de situações onde a hospitalidade é requisito.

Para Wind, Crook e Gunther (2005, p. 71), “nossos modelos são tão poderosos, invisíveis e persistentes que quando os velhos modelos não explicam mais o que está acontecendo, continuamos tentando explicar nossas experiências neles”.

Por isso, é importante que se avalie o que se tem, a situação na qual se encontra a organização, e avaliar se é esse o caminho a continuar sendo trilhado para se chegar na posição que se almeja no futuro ou se é necessário abrir mão dos antigos modelos e, pelo menos, tentar abrir-se a novas formas de lidar com as situações que se apresentam. Para tanto, é preciso que se conheça a si mesmo, que cada um conheça as suas convicções de forma a não se deixar influenciar por simples modismos ou tendências. Saber que quando se permitir a “trocar” de modelo mental, esta decisão tenha sido tomada conscientemente, sem deixar seus valores de lado.

Uma vez que os modelos mentais determinam sua realidade, é seu entendimento de seus modelos mentais – e saber quando mudá-los – que determina suas oportunidades de sucesso e seus riscos de fracasso. [...] Construir pontes entre velhas e novas predisposições. (WIND, CROOK E GUNTHER, 2005, p. 93)

Construir pontes entre velhas e novas pré-disposições, permitir que novos e velhos paradigmas coexistam lado a lado, é uma forma de moldar a cultura organizacional de uma instituição de saúde, onde a cultura da cura e do tratamento coexista com a cultura da hospitalidade.

Para que uma organização esteja aberta para mudanças, sejam estas radicais ou mais

sensíveis, é preciso que esteja disposta a aprender. E neste processo de aprendizagem, Senge (2005), apresenta algumas novas “tecnologias componentes” desse processo. Além dos modelos mentais já apresentados, o autor aborda o *domínio pessoal*, a construção de uma *visão compartilhada*, a *aprendizagem em equipe* e o *pensamento sistêmico* como importantes elementos componentes do processo de aprendizagem.

Para o autor, o domínio pessoal trabalha com o comprometimento das pessoas com o seu aprendizado ao longo da vida, sendo que a “capacidade e o comprometimento de uma organização em aprender não podem ser maiores do que de seus integrantes” (SENGE, 2005, p. 41).

Quanto à construção de uma visão compartilhada, “quando existe uma visão genuína, as pessoas dão tudo de si e aprendem, não porque são obrigadas, mas porque querem” (SENGE, 2005, p. 43). Nesse sentido, as metas, valores e missões profundamente compartilhados na organização são os responsáveis pela formação de uma visão comum.

Para se manter viva, uma organização precisa integrar em sua visão compartilhada as visões individuais de seus membros. Se estes não vêem o seu trabalho como uma forma de alcançar o futuro que cada um deles deseja, a organização rapidamente entrará no caminho da dissolução. (KOFMAN, 2004, p. 55)

Além disso, em muitas ocasiões, a transferência de conhecimento e da aceitação do mesmo pelos demais deve-se ao fato da credibilidade que tem a pessoa que transmite o conhecimento em questão. Este é absorvido ou não quando a pessoa que transmite o que sabe tem uma história dentro da organização, tem influência e credibilidade junto aos funcionários.

No caso de uma mudança de modelos mentais, esta tem de ter início na alta gerência/diretoria, de forma a incentivar o restante da organização. A alta gerência/diretoria influencia seus subordinados diretos e esses, por sua vez, influenciam aqueles sobre quem exercem influência. Porém, muitas mudanças podem começar pelos funcionários, que unidos por um mesmo ideal, promovem as mudanças necessárias em uma organização. Como Ginzburg (2001) apresenta em sua obra “O queijo e os vermes”, a cultura popular pode, da mesma forma que a cultura denominada pelo autor como dominante, influenciar os seus superiores. Pode haver uma influência recíproca entre diferentes culturas em uma mesma organização, dando início à “circularidade da cultura”.

Estas pessoas podem ser tanto o diretor, que compartilha suas visões e idéias com os gerentes e diretores de setores, assim como os próprios gerentes e diretores, que passam a

compartilhar essa visão com seus subordinados, quanto os subordinados que, dependendo do tipo de cultura em que estão inseridos (cultura que permita a sua livre expressão), podem formar sua própria cultura e compartilhá-la com os seus superiores. No final, há uma apropriação da organização como um todo da cultura organizacional.

Além da visão compartilhada, esta é complementada pela aprendizagem em equipe, caracterizada por Senge (2005, p. 43-44) como “a capacidade dos membros de deixarem de lado as idéias preconcebidas e participarem de um verdadeiro ‘pensar em conjunto’”. Para o autor, “a aprendizagem em equipe é vital, pois as equipes, e não os indivíduos, são a unidade de aprendizagem fundamental nas organizações modernas” (SENGE, 2005, p. 44). A informação e o conhecimento, quando compartilhados, crescem. Sendo assim, uma organização que considera seus recursos humanos como ativos, possui recursos ilimitados.

É preciso, segundo Kofman (2004), trabalhar em grupo, uma vez que cada membro do grupo contribui para gerar uma dinâmica coletiva. O grupo, ao mesmo tempo que é mais que o indivíduo, é também menos que este indivíduo, pois é a existência de cada um deles, com suas crenças e valores compartilhados, que formam um Todo maior (grupo).

Assim, o pensamento sistêmico surge como a forma de integrar cada um dos elementos componentes do processo de aprendizagem, chamados por Senge (2005) de disciplinas. Para o autor, as empresas, e a elas se juntam as instituições de saúde, são sistemas conectados por fios invisíveis de ações inter-relacionadas, sendo o pensamento sistêmico a quinta disciplina, aquela que integra as outras, que faz lembrar que a soma das partes pode exceder o todo (SENGE, 2005, p. 40-45). Dessa forma,

Construir uma visão compartilhada estimula o compromisso com o longo prazo. Os modelos mentais concentram-se na abertura necessária para revelar as limitações em nossas formas atuais de ver o mundo. A aprendizagem em equipe desenvolve a habilidade dos grupos de buscarem uma visão do quadro como um todo, que está além das perspectivas individuais. E o domínio pessoal estimula a motivação pessoal de aprender continuamente como nossas ações afetam nosso mundo. (SENGE, 2005, p. 46)

O entendimento de que a organização é um sistema deve, portanto, ser compartilhada por todos os funcionários da organização, de modo que compreendam que suas responsabilidades não são limitadas às fronteiras dos seus cargos individualmente, mas que têm, de igual forma, influência sobre os resultados da interação de todos os demais cargos (SENGE, 2005).

Para Castelli (1999, p. 123),

uma vez entendida a idéia de processo, fica fácil compreender a importância da atuação de cada pessoa e de cada setor dentro de uma organização. Fica fácil compreender também que cada pessoa ou setor está prestando algum tipo de serviço para um cliente, seja ele externo ou interno.

Por essa razão, no pensamento sistêmico, a perspectiva de *feedback*<sup>17</sup> trabalhada por Senge (2005) sugere que todos compartilhem a responsabilidade dos problemas gerados por um sistema. Muito do conhecimento de posse de diferentes funcionários pode ser trocado e compartilhados, justamente, através de conversas informais, nos corredores, em festas organizadas pela empresa (DAVENPORT E PRUSAK, 1998).

É neste sentido que o domínio pessoal trabalhado por Senge (2005) é reforçado por Wardman (1996, p. 109), que alega que “cada membro traz para o grupo maneiras fundamentalmente diferentes de trabalhar e de ver as coisas, geralmente não percebidas e ajustadas entre si”. Quando estas diferentes maneiras de pensar e trabalhar são compartilhadas, através da comunicação não-formal, estas passam a ser conhecidas e compreendidas, proporcionando uma melhor atuação do grupo. Para Wardman (1996, p. 121), “quando as equipes estão *conscientes* das distinções, as diferenças passam a ser um ativo ao invés de um passivo”.

Isso porque as pessoas são os únicos verdadeiros agentes na empresa. “Todos os ativos e estruturas – quer tangíveis ou intangíveis – são resultado de ações humanas”, tendo sua origem no pessoal de uma organização (SVEIBY, 1998, p. 9). São os recursos humanos de uma organização os responsáveis por mudanças na estrutura física, mudanças de ordem organizacional, as quais precisam de pessoas que, num primeiro momento, concebam essas idéias de mudança. Tudo em uma organização gira em torno dos seus recursos humanos. E a cultura imperante seria a forma de como conceber e entender a organização.

Portanto, a informação, o conhecimento que um membro da organização possui e transmite aos demais, nem sempre é o suficiente para que sejam, de fato, aprendidas e apreendidas em sua essência. Para Davenport e Prusak (1998, p. 115),

---

<sup>17</sup> No pensamento sistêmico, *feedback*, segundo Senge (2005, p. 106), significa qualquer fluxo recíproco de influência. Para ele, nada é sempre influenciado na mesma direção.

O conhecimento mais ou menos explícito pode ser embutido em procedimentos ou representado em documentos e bancos de dados, e transferido com razoável durácia. A transferência do conhecimento tácito exige intenso contato pessoal.

O conhecimento tácito que, segundo Sveiby (1998), é representado pelo conhecimento prático, geralmente é mais difícil de ser transferido do que o conhecimento explícito, transferido pela educação formal. Davenport e Prusak (1998) defendem que a transmissão do conhecimento tácito costuma incluir programas formais de orientação, mas, também, programas de incentivo de relacionamento entre funcionários das mais diversas faixas etárias, onde os mais antigos passam seu conhecimento para gerações futuras, tendo uma função semelhante à de um mentor. Assim, quando se está tacitamente envolvido em um processo de saber, age-se de forma inconsciente, sem haver necessidade de reflexão.

No caso do treinamento, este acaba por preparar os indivíduos para tomarem parte dos processos e prepará-los para saberem como agir, sendo o treinamento responsável pela qualidade, a qual, sem hospitalidade e diferenciais que agregam valor aos serviços, é comum às demais organizações.

Pode-se observar o que foi acima descrito ao se analisar a figura abaixo (figura 5).

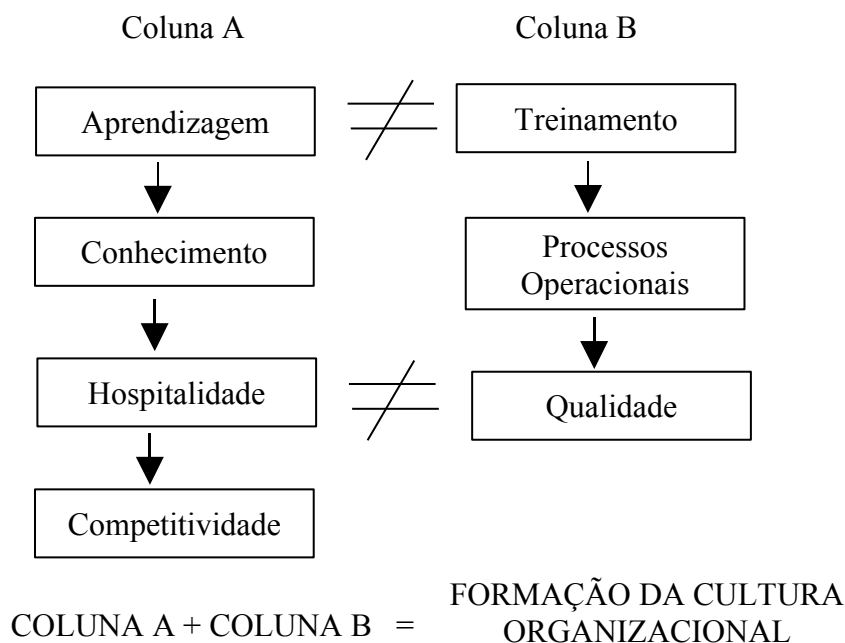


Figura 5 - Aprendizagem X Treinamento  
Fonte: a autora

É, portanto, através da junção entre aprendizagem e treinamento que se conseguirá



buscar meios de alcançar a excelência dos serviços tanto hoteleiros quanto hospitalares, visando satisfazer não só as necessidades e desejos dos clientes, mas as suas expectativas.

Todavia, “a associação de conhecimento é uma habilidade pessoal inalienável e intransferível; cada pessoa deve construí-la individualmente” (SVEIBY, 1998, p. 38) através dos modelos que estão a sua disposição e dos valores e regras presentes em uma organização. Com o tempo, com o conhecimento adquirido acerca dos processos e do funcionamento da organização em que se está inserido, novas regras podem ser sugeridas, novos comportamentos incitados, de forma a serem promovidas mudanças internas.

Assim, o conhecimento é entendido por Kofman (2004, p. 52) “como a capacidade de agir efetivamente para produzir os resultados que se persegue”. A aquisição do conhecimento em si, porém, não é suficiente. É importante a instituição de um processo de aprendizagem, que é “o processo de incorporação de novo conhecimento”. Assim, a simples transferência de conhecimento não tem valor. Esta precisa ser, além de transmitida, absorvida pelo receptor. Para Davenport e Prusak (1998, p. 123),

mesmo a transmissão e a absorção juntas não têm valor útil se o novo conhecimento não levar a alguma mudança de comportamento ou ao desenvolvimento de alguma idéia nova que leve a um novo comportamento.

A energia para o aprendizado, segundo Kofman (2004), “provém da brecha que existe entre a realidade presente e a visão de uma realidade mais desejável”. Mas para que mudanças ocorram na organização, é condição *sine qua non* que “rotinas defensivas” sejam quebradas e que a organização permita-se ser ignorante. Quanto às rotinas defensivas, que têm por função prevenirem as pessoas de vivenciarem embaraços ou ameaças e que dão por certo os processos que estão em vigor na organização, estas precisam ser enfrentadas e destituídas de seu poder. (Wardman, 1998).

Quanto a se permitir ser ignorante, para que o processo de aprendizado seja empreendido, este deve começar na ignorância e na incompetência, sendo o *aprender* a resposta a uma situação insatisfatória que não se consegue modificar com as capacidades atuais de cada indivíduo. É por esta razão que o autor diz que “para criar organizações aprendizes é preciso primeiro permitir organizações ignorantes”, que incentivem os funcionários a declararem suas ignorâncias e buscarem meios de aprendizado (KOFMAN, 2004). Nas duas situações, o processo de aprendizagem, proporcionado através da transferência de conhecimento, precisa ser permitido.

Para ilustrar o caminho do aprendizado, Kofman (2004) apresenta um trecho de um poema de Antônio Machado: “Caminhante: não há caminho, faz-se o caminho ao caminhar”, sendo que para percorrer esse caminho, o caminhante deve cumprir certas condições: 1) estabelecer uma visão; 2) tomar consciência da brecha que existe entre sua visão e sua realidade; 3) declarar-se incompetente para satisfazer seus anseios; 4) comprometer-se com o aprendizado. É importante se ter consciência do lugar para onde se quer ir, onde se quer chegar. É a visão que dá significância ao território, ao caminho a ser percorrido.

Sendo assim, em uma organização, inclusive nos hospitais, as pessoas que trabalham em um mesmo ambiente, precisam estar dispostas a se conhecerem e buscarem conhecer as diferentes funções que desempenham, de forma que cada uma saiba em que ponto as suas funções estão interligadas, quando e como se influenciam mutuamente. Por isso se diz que “pessoas que compartilham a mesma cultura de trabalho podem comunicar-se melhor e transferir conhecimento de forma mais eficaz do que aquelas que não têm uma cultura em comum” (DAVENPORT E PRUSAK, 1998, p. 121), podendo, como consequência, melhor atender às demandas do público que atendem.

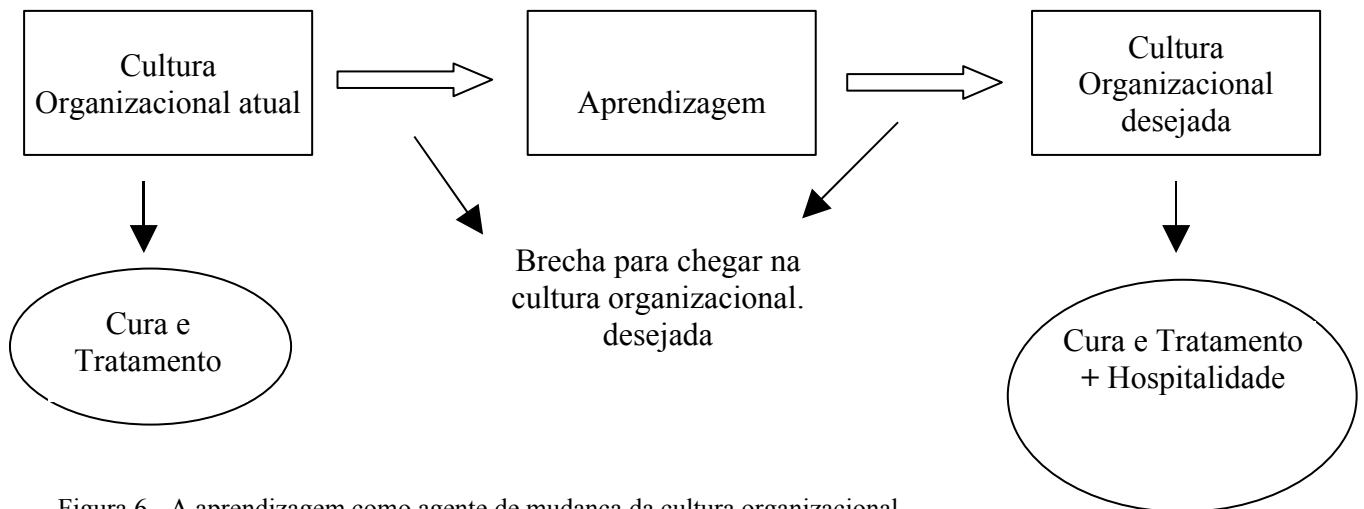


Figura 6 - A aprendizagem como agente de mudança da cultura organizacional  
Fonte: a autora

Assim sendo, partindo-se de uma cultura já estabelecida, levando-se em consideração a brecha existente entre a situação atual e a situação futura desejada, um processo de aprendizagem é empreendido pelos membros da organização, de forma que uma nova cultura seja instaurada na mesma, onde a hospitalidade em conjunto com a cura e o tratamento, seja a cultura organizacional desejada.

Angerami-Camon (2002, p. 43-58) apresenta algumas posturas adotadas por profissionais da saúde, dentre as quais aponta: a) calosidade profissional, b) distanciamentos críticos, c) empatia genuína e d) profissionalismo afetivo.

A *calosidade profissional* é entendida como indiferença, onde o cliente é tratado pelo profissional como um sintoma, com desprezo por sua dor. Para o autor, o profissional adquire essa postura para não sofrer diante da dor do paciente, o que seria justificável, em termos emocionais, ou, em outra situação, para preservar a sua identidade profissional. Nesse caso específico, o profissional da saúde relaciona-se com a doença, não se importando com o sofrimento emocional dos envolvidos.

O *distanciamento crítico*, ao contrário da calosidade profissional, não lida com o paciente com total indiferença. Há, neste caso, um certo afastamento para que a dor do paciente seja apreendida e compreendida na sua totalidade e essência, permitindo ao profissional de saúde poder avaliar de maneira lúcida os aspectos emocionais do paciente.

Já a *empatia genuína* é identificada como sendo a atitude do profissional de saúde em que este se envolve com o doente de um modo singelo sem o estabelecimento de qualquer barreira, transcendendo, muitas vezes, os limites estabelecidos na relação profissional de saúde e do doente. Esse tipo de atitude é identificada pelo autor como a atitude dos “médicos de família”. Nesse sentido, a empatia é apresentada como sendo “algo que sente no âmago da mais pura emoção e que denota a nossa própria condição de envolvimento com a doença e a figura do paciente” (ANGERAMI-CAMON, 2002, p. 55).

A empatia encarrega-se por estabelecer uma relação interpessoal entre dois humanos e, segundo Stratton & Hayes (apud ANGERAMI-CAMON, 2002, p. 56), “é um sentimento de compreensão e unidade emocional com alguém, de modo que uma emoção sentida por uma pessoa é vivenciada em alguma medida por outra que se empatiza com ela”.

Por fim o autor apresenta o *profissionalismo afetivo*, postura esta em que não ocorre a empatia genuína, mas ainda assim o profissional trata o doente com respeito pela sua dor e sofrimento. É a atitude que pode ser referendada como procedimento idealizado de atendimento, sendo uma atitude onde os sentimentos do profissional da saúde, mesmo estando presentes, não interferem na consulta em si.

Nesse sentido, a postura de um profissional de saúde, a forma como esse relaciona-se com os pacientes, acompanhantes e demais clientes de saúde, deveria ser avaliada pela instituição de saúde, podendo ser observada desde o momento da seleção dos profissionais,

como também no treinamento e aprendizagem que este profissional terá no hospital de que fizer parte.

### **3.1.2 Os tipos de cultura organizacional segundo Charles Handy**

Os valores de uma organização, a sua abertura ou não a mudanças, a existência de modelos mentais, de valores e crenças compartilhados, assim como uma missão e objetivos bem definidos com meios explícitos para serem perseguidos, existência de uma comunicação formal ou informal, ou uma combinação de ambas, dependem dos tipos de cultura que podem ser encontrados em uma instituição de saúde.

Handy (1994), apresenta quatro tipos de cultura, as quais identifica com quatro deuses da Grécia antiga (Zeus, Apolo, Atena e Dionísio), uma vez que, segundo o autor, os deuses representavam determinadas coisas, sendo permitido a cada pessoa escolher o seu deus em função dos valores e interesses que ele representava. Handy faz essa transposição à cultura das organizações, uma vez que cada instituição possui seu modo de trabalhar, de se relacionar, de estabelecer normas e funções e meios para perseguir seus objetivos.

Zeus representa a cultura denominada Clube, cultura essa, mais freqüentemente, encontrada na pequena organização empreendedora. É representada por Zeus, o rei de seus deuses, temido, respeitado e ocasionalmente amado. A cultura-de-clube tem como uma de suas características a rapidez nas decisões, tendo na empatia uma das suas formas de comunicação, fazendo pouco uso de documentação, baseando mais suas relações na afinidade e confiança.

Segundo Handy (1994, p. 20), essas culturas “são clubes de pessoas de idéias semelhantes apresentadas por pessoas de idéias semelhantes, trabalhando por iniciativa empática com contato pessoal em vez de uma ligação formal”. São eficazes em situações onde a rapidez na tomada de decisões é fundamental.

Na cultura de Zeus predomina a visão holística e não em blocos da instituição por parte dos seus funcionários. Os executivos-chefes favorecem muito a comunicação verbal em relação à escrita, sendo este, na maioria das vezes, o membro mais bem-informado, mas que, em contrapartida, tem dificuldade em disseminar essas informações na organização. A intuição e o bom senso estão presentes na sua forma de gestão.

Neste tipo de cultura as pessoas aprendem por tentativa e erro ou por modelo, onde os

métodos de treinamento e desenvolvimento que as culturas de Zeus aplicam aos seus funcionários podem ser classificados como métodos de *aprendiz*: “Trabalhe comigo por algum tempo, veja como eu faço e, quando eu achar que está na hora, deixo você tentar”. (HANDY, 1994, p. 48). Este tipo de cultura pode ser identificado no Gesudheit! Institute, onde Patch Adams, seu fundador, seria equiparado a Zeus.

As figuras de posição mais alta em uma cultura de Zeus são os modelos para os demais, e essas figuras de posição mais alta, encontram seus modelos em outras organizações. Assim, “confiança e empatia dando apoio a decisões intuitivas; carisma pessoal baseado numa trajetória de sucessos; dinheiro como um termômetro do sucesso; política, pessoas e redes como um estilo de vida”, são estilos percebidos em uma cultura-de-clubes, representada por Zeus.

A cultura-de-função, representada por Apolo, deus da ordem e das regras, está alicerçada em torno da definição da função ou da tarefa a ser feita, não em torno de personalidades. Este tipo de cultura é necessário, em certa medida, em todas as organizações, pois lida com rotinas de trabalho. Porém, não vê com muito bons olhos as mudanças, uma vez que estas podem interferir na estrutura organizacional. É uma cultura eficiente, portanto, quando a vida é previsível.

Neste tipo de cultura a organização é responsável por dizer a cada um o que fazer, aonde ir, o que pode ganhar. O pensamento de Apolo é lógico, seqüencial, analítico, e o aprendizado, segundo Handy (1994, p. 54)

tem a ver com a aquisição de mais conhecimento e habilidades; ele é aditivo, e adquirido por um processo de *transferência* (chamado de “treinamento”), no qual aqueles que possuem o conhecimento ou habilidades desejados passam-nos adiante para aqueles que não o possuem.

Os indivíduos nas culturas de Apolo são tratados como “recursos humanos”, uma vez que na concepção das organizações onde este tipo de cultura prevalece, podem ser planejados, programados, distribuídos e remanejados como qualquer outro patrimônio físico. (HANDY, 1994, p. 55) Nas organizações de Apolo a “autoridade” é um conceito reconhecido e o poder de cada colaborador está atrelado à função que desempenha.

Já a cultura-de-tarefa, representada pela deusa Atena, deusa guerreira, está fundamentada na solução contínua e bem-sucedida de problemas. O poder está “nos interstícios da rede e não no topo”, sendo a perícia na realização das tarefas a base para o

poder e influência de cada um dos componentes da instituição. Na cultura-de-tarefa o talento e a criatividade são fundamentais, sendo uma boa cultura para se trabalhar desde que se saiba qual o seu trabalho, havendo, usualmente, respeito e ajuda mútuos.

Neste tipo de cultura, ao contrário da cultura-de-função, de Apolo, é uma cultura pronta para trabalhar com a variedade e não a previsibilidade. Todavia, em função da grande quantidade de trabalho muitas vezes assumidos por esse tipo de cultura, acabam por demandar uma cultura de Apolo para instaurar um pouco de rotina e manutenção da gestão.

Uma cultura-de-tarefa funciona melhor quando um grupo heterogêneo encontra sua homogeneidade através da identificação com uma causa, tarefa ou problema em comum. São, portanto, conhecidos como “solucionadores de problemas”, sendo a obediência substituída pela concordância em função do reconhecimento entre seus funcionários da sabedoria e especialização do outro na solução de determinada tarefa-problema. Esses colaboradores aceitam “objetivos” a serem perseguidos, mas não “descrição de função”, ao contrário do que acontece na cultura-de-função de Apolo.

E por último, Handy (1994), apresenta a cultura-existencial, representada pelo deus Dionísio, deus do vinho e das canções, representante da ideologia existencial entre os deuses. Esse tipo de cultura prega que “se alguém é responsável por nós e nosso mundo, somos nós mesmos”.

Assim, a cultura de Dionísio em uma organização existe para ajudar o indivíduo a atingir o seu propósito, sendo requerida quando o recurso crucial da organização é o talento ou a habilidade do indivíduo. Esse tipo de cultura é difícil de ser administrada uma vez que os indivíduos precisam ser gerenciados individualmente, pois gostam de ser exceções a todas as generalizações.

As pessoas de Dionísio querem oportunidades juntamente com o direito de escolher entre elas. Preferem aprender por imersão, são individualistas, precisando, segundo Handy (1994, p. 68) “vestir a camisa de uma outra cultura, ou ser insubstituíveis, se não quiserem ser eventualmente expulsos ou descartados pelo empregador”. Os médicos podem ser citados como exemplos neste tipo de cultura, posto que procuram uma organização para poderem realizar seu trabalho, sem, necessariamente, identificarem-se com as culturas que permeiam a instituição. Handy (1994, p. 69) complementa afirmando que os “valores de Dionísio, ou contratos psicológicos, só podem ser tolerados se os indivíduos têm um grande talento pessoal, se são todos profissionais completos”.

Apesar de no papel as culturas parecerem distintas e incomunicáveis, muitas organizações convivem com mais de um dos tipos apresentados. Dependendo do departamento, das relações e grau de formalidade que precisam ser estabelecidas em determinadas atividades, diferentes culturas se mesclam, de forma a encontrar o equilíbrio necessário para o bom funcionamento da organização.

Mesmo coexistindo diferentes culturas na organização como um todo, dentro de cada atividade ou seção da organização, a “pureza cultural” deve prevalecer. Segundo Handy (1994, p. 45), “as culturas devem ser *internamente* consistentes, pois enquanto as organizações precisam de mais do que um deus, os *indivíduos* são monoteístas, eles querem um deus de cada vez, pureza cultural”.

### 3.2 ARRANJO FÍSICO E FLUXOS

Os hospitais são instituições complexas que requerem dos seus planejadores, diretores, funcionários e demais pessoas que integram a sua equipe, comprometimento e seriedade no que tange à concepção e adequação das suas atividades e ambientes às necessidades dos clientes de saúde.

Quando se fala em arranjo físico do hospital, não se quer valorizar um hospital moderno e com recursos ou menosprezar um hospital pequeno, com recursos limitados. O que se pretende, todavia, é destacar questões mínimas que uma instituição de saúde, independente do seu porte e recursos, tem de ter para oferecer um mínimo de conforto e bem-estar aos clientes de saúde e seus funcionários.

Além da construção física do hospital, é importante que seja considerado as condições ambientais do lugar onde o hospital está ou será inserido. Dentre as condições ambientais, Malagón-Lodoño (2003, p. 118) cita as condições atmosféricas, a ausência de ruídos e odores desagradáveis, a arborização do entorno, recursos de água, de esgoto e coleta de lixo. Além de estarem associados diretamente ao bem-estar do cliente de saúde, todos estes aspectos contemplam também o meio ambiente em que o hospital está inserido. A hospitalidade social passa ser considerada, por exemplo, a partir de ações da instituição de saúde no que tange cuidados com a preservação e manutenção do seu entorno.

Em função de todas as peculiaridades e especificidades de um hospital, segundo Malagón-Lodoño (2003, p. 117), é mais fácil transformar um hospital em hotel do que um

moderno hotel em hospital devido às especificações pontuais que este deve apresentar, como é o caso

do fácil acesso, posicionamento do edifício no tocante à iluminação, ventilação e drenagens, área especial para urgências, área para entrada de gêneros alimentícios, tráfego de visitantes, localização dos serviços básicos, áreas de lavanderia e rouparia, incineradores para dejetos orgânicos, instalações de caldeiras e casa de máquinas, localização das áreas de terapia intensiva, disposição das salas de cirurgia, área dos elevadores, áreas de esterilização, áreas para a realização de exames complementares, instalações da farmácia, biotério, necrotério, capela, salas de reuniões científicas, salas da administração, instalações para o setor de manutenção de materiais e equipamentos, áreas para isolamento de doenças infecto-contagiosas.

O mesmo autor complementa ressaltando que “a complexidade das atividades desempenhadas no hospital e a agilidade com que estas devem ser cumpridas tornam obrigatório um planejamento lógico de espaços e áreas de circulação” (MALAGÓN-LODOÑO, 2003, p. 117). Importa ressaltar que o projeto de construção de um hospital deve corresponder ao objetivo geral a ser cumprido por ele, sendo que as especificações quanto à distribuição de áreas e localização dos diferentes serviços, áreas de circulação internas e externas, e quanto às condições ambientais, dependem do objetivo do programa do hospital (MALAGÓN-LODOÑO, 2003, p. 119).

A existência de um espaço específico destinado a cada um dos serviços mencionados é uma condição indispensável para o bom atendimento nas instituições de saúde. O mesmo autor apresenta alguns exemplos que evidenciam como é importante que haja um planejamento adequado da localização de cada setor e de suas atividades, como quando cita o caso da localização da cozinha em frente a um depósito de cadáveres, assim como o transporte de alimentos por corredores de intensa circulação de visitantes. São situações constrangedoras não só para o paciente, como também para quem o acompanha e, até mesmo, para os próprios funcionários da instituição.

Além da localização, propriamente dita, os fluxos são identificados como importante aspecto, estando eles no centro da funcionalidade, uma vez que “as instituições de saúde funcionam como redes interligadas de serviços [...] o que está diretamente relacionado ao fluxo entre os setores”<sup>18</sup>.

Os fluxos internos de uma organização são indiretamente percebidos pelos seus clientes de saúde, mas são esses fluxos, todavia, os responsáveis pelo bom desempenho da

<sup>18</sup> <http://www.arcoweb.com.br/debate/debate57.asp>



instituição e pronto-atendimento das necessidades dos clientes, estando a satisfação destes intimamente vinculada à presteza e agilidade dos serviços demandados.

Apesar dos funcionários passarem a maior parte do seu tempo em seus locais de trabalho, muitos deles também necessitam deslocarem-se no interior da instituição, seja a trabalho ou em seus momentos de descanso, sendo que seus deslocamentos devem estar previstos no momento da concepção dos fluxos de trabalho. É importante também disponibilizar aos funcionários um local onde descansar ou realizar alguma atividade, seja leitura, ouvir uma música, assistir televisão. É preciso permitir ao funcionário contato com um ambiente de trabalho onde a hospitalidade também seja usufruída por ele, o que acaba por influenciar na prestação do seu trabalho.

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em São Paulo, é um exemplo onde este tipo de espaço já é uma realidade, tendo sido desenvolvido sob o conceito de “espaço próprio para o intervalo de trabalho dos médicos”, com *living* formado por salas de estar e TV, som, revestido, detalhes que definem a “ambientação mais caseira”, para descanso e relaxamento<sup>19</sup>.

Além dos funcionários, os clientes de saúde, ressaltando os acompanhantes ou aqueles que buscam pelos serviços do hospital, mas que não ficam internados, também deveriam ter um espaço onde sentar, apreciar uma bonita paisagem, ter revistas para ler, um sofá ou um banco confortável para sentar e aguardar. Espaços como este diferenciam e humanizam a recepção e acomodação deste público, dando margem à presença da hospitalidade.

São os fluxos que possibilitam aos funcionários da instituição melhores condições de trabalho a partir do seu arranjo físico e, conseqüentemente, uma melhor relação entre os clientes internos e melhor atendimento aos clientes externos. Em função disso, os fluxos da organização, representados e possibilitados pelo arranjo físico institucional, podem ser um dos elementos empregados pela gestão do hospital para proporcionar um atendimento em que a hospitalidade seja um dos aspectos fundamentais. Malagón-Lodoño (2003, p. 120), reforça essa afirmativa quando fala que

o edifício destinado ao hospital, apesar de ter como objetivo oferecer as instalações ideais para a prestação dos serviços integrais de saúde, e de considerar o paciente

---

<sup>19</sup> <http://www.arcoweb.com.br/interiores/interiores54.asp>

como o eixo em torno do qual gravitam todos os requisitos da estrutura física e dos recursos humanos, deve ter disponibilidade física para outros grupos da população vinculados direta ou indiretamente às atividades que ali se desenvolvem: visitante e funcionários do hospital.

Além dos pacientes, o autor salienta que os clientes de saúde em geral e os funcionários da instituição devem ser pensados no momento da estruturação do entorno do prédio do hospital, considerando alguns detalhes fundamentais para o seu melhor acolhimento, conforto e segurança, como: vias de acesso, estacionamento para veículos, recepção e controle, escadas, elevadores, salas de estar, sanitários, sinalização em geral, sinalização das saídas de emergência.

A sinalização interna do hospital, conforme Mezomo (2001, p. 33) é importante, devendo estar distribuída em locais estratégicos como portas de acesso, corredores, escadas e locais próximos aos elevadores, uma vez que os clientes de saúde necessitam de orientação dentro da complexa estrutura que é um hospital. O mesmo autor ressalta a importância da existência de postos de informações, sobretudo, nos hospitais de médio e grande porte.

Segundo Sommer (1979, p. 14), em alusão a passageiros, mas cuja comparação pode ser feita aos clientes de saúde em um hospital, não basta proporcionar comodidades a eles sem saber se é isto o que realmente desejam ou se sabem como tirar proveito delas. Por isso da importância, sempre que possível, de interação junto aos usuários do ambiente em que determinada situação acontece, para que se possa melhor adequar aos reais desejos de cada um.

O mesmo autor faz a seguinte consideração:

Num certo sentido todas as pessoas do mundo são afetadas por cada edifício. É necessário determinar a dimensão desta influência, e aperfeiçoar os meios políticos para introduzir a participação do usuário no processo de *design*<sup>20</sup>, de tal forma que a influência de determinado grupo sobre certa estrutura seja proporcional aos efeitos que esta terá na vida deles. (SOMMER, 1979, p. 29)

É nesse sentido que a colaboração dos usuários é relevante, devendo ser considerada para que se projete ou se faça alterações nos arranjos físicos e nos fluxos de uma organização. A participação dos clientes de saúde na estruturação de um hospital, por exemplo, é fundamental para que este seja constantemente melhorado. Informações advindas do contato

---

<sup>20</sup> DESIGN: palavra empregada como termo genérico englobando arquitetura, paisagismo, decoração de interiores, planejamento e outras profissões relacionadas com o projeto e o planejamento do ambiente construído pelo homem. (SOMMER, 1972, p. 26)

com o público devem ser analisadas, adaptadas sugestões pertinentes, e armazenados os dados que, em algum momento, possam ser úteis se consultados. Além de contar com a colaboração ativa dos usuários, é razoável que se considere as obras já existentes como modelos do que deu e do que não deu certo.

Assim sendo, segundo Moreira (2001, p. 259),

Planejar o arranjo físico de uma certa instalação significa tomar decisões sobre a forma como serão dispostos, nessa instalação, os centros de trabalho que aí devem permanecer. Pode-se conceituar como centro de trabalho a qualquer coisa que ocupe espaço: um departamento, uma sala, uma pessoa ou grupo de pessoas, máquinas, equipamentos, bancadas e estações de trabalho, etc. Em todo planejamento de arranjo físico, irá existir sempre uma preocupação básica: tornar mais fácil e suave o movimento do trabalho através do sistema, quer esse movimento se refira ao fluxo de pessoas ou de materiais.

Ritzman e Krajewski (2004, p. 196), complementam enfatizando que o “arranjo físico reflete as decisões mais amplas sobre as prioridades competitivas, os processos e a capacidade de uma empresa em arranjos físicos reais de pessoas, equipamentos e espaços”.

Para que decisões nesse sentido sejam tomadas, os mesmos autores indicam que quatro perguntas devem ser formuladas:

- 1) Que centros o arranjo físico deve incluir?
- 2) Quanto espaço e capacidade cada centro necessita?
- 3) Como deve ser configurado o espaço de cada centro?
- 4) Onde cada centro deve ser localizado?

Tais questionamentos devem ser feitos, pois o arranjo físico possui implicações práticas e estratégicas, podendo, se bem planejado, a) facilitar o fluxo de materiais e de informações; b) aumentar a utilização eficiente de mão-de-obra e equipamentos; c) aumentar a conveniência do cliente; d) reduzir os riscos para os trabalhadores; e) aumentar a moral dos funcionários; e f) melhorar a comunicação. (RITZMAN e KRAJEWSKI, 2004, p. 197). O ideal é que estes questionamentos sejam feitos no momento da concepção do projeto do hospital, quando todos os detalhes têm de ser pensados. Quando a obra já existe, esta pode sofrer adaptações, mas nem sempre pode ser totalmente reformulada, o que é o caso da maioria dos hospitais.

Se o arranjo físico (examinado *a posteriori*) está errado, pode levar a padrões de

fluxo excessivamente longos ou confusos, estoque de materiais, filas de clientes formando-se ao longo da operação, inconveniências para os clientes, tempos de processamento desnecessariamente longos, operações inflexíveis, fluxos imprevisíveis e altos custos. (SLACK et. al., 1996, p. 211)

Para que melhorias nesse sentido sejam implementadas, é necessário que, num primeiro momento, seja escolhido o tipo de arranjo físico com o qual se vai planejar a organização, considerando o que se pretende que o arranjo propicie. Neste estudo, pretende-se a hospitalidade, que pode ser vislumbrada a partir de certas melhorias que proporcionem um fluxo mais ágil, onde o pronto-atendimento às demandas seja possível e o bem-estar, contemplado.

De acordo com Ritzman e Krajewski (2004), Moreira (2001) e Slack et. al (1996) existem três tipos básicos de arranjo físico, dentre os quais apresenta a) o arranjo físico por produto, b) o arranjo físico por processo, e c) o arranjo físico de posição fixa, sendo que neste estudo opta-se por trabalhar com o arranjo físico por processo, que melhor contempla os fluxos de serviços em uma instituição de saúde.

De acordo com Slack et. al. (1996, p. 214), o tipo de arranjo físico adequado a um hospital seria o arranjo físico por processo, “assim chamado porque as necessidades e conveniências dos recursos transformadores que constituem o processo na operação dominam a decisão sobre o arranjo físico”. Segundo os mesmos autores, “no arranjo por processo, processos similares (ou processos com necessidades similares) são localizados juntos um do outro”.

Sendo os hospitais entendidos como um sistema complexo, onde o desempenho da organização como um todo depende do entrosamento entre seus diferentes setores e departamentos, trabalhar-se-á neste momento com o conceito de arranjo físico por processo, uma vez que neste tipo de arranjo físico, “os centros de trabalho são agrupados de acordo com a função que desempenham” (MOREIRA, 2001, p. 261). Ritzman e Krajewski (2004, p. 198) ressaltam que “um grande desafio na criação de um arranjo físico de processo consiste em localizar centros de maneira a proporcionar alguma ordem para o caos aparente da operação de fluxo flexível”.

Uma das características do arranjo físico por processo que pode ser constatada nos hospitais é o fato da movimentação do próprio cliente de saúde, havendo formação de uma rede de fluxos, tanto por parte dos funcionários, quanto por parte dos clientes de saúde. Isso porque os percursos que devem ser feitos por profissionais, pacientes, carrinhos e

equipamentos, dependem da provisão de corredores, elevadores, escadas.

Além disso, aqueles profissionais que interagem com mais frequência com os pacientes e cujo trabalho é fundamental para a melhora destes, precisam estar melhor localizados em relação aos pacientes, tendo de percorrer um menor caminho para chegar até eles. Os demais podem percorrer um percurso maior por não interferirem diretamente na atenção dada ao paciente.

Da mesma forma que a localização de alguns profissionais na instituição são indispensáveis pelo tipo de contato que estabelecem com os pacientes, a localização de outros departamentos, identificados também como atividades-meio, em virtude do tipo de serviço que prestam à instituição e ao cliente de saúde, não é fundamental, como é o caso dos suprimentos, administração, serviços geral, as quais podem, até mesmo, ser terceirizadas.

Para facilitar a locomoção e movimentação de produtos e serviços dentro de uma instituição, Muther (apud MOREIRA, 2001, p. 269) apresenta uma abordagem conhecida como SLP (Systematic Layout Planning), também conhecido como Planejamento Sistemático do Arranjo Físico. Esse sistema permite que julgamentos subjetivos formem a base para o arranjo físico.

Baseado em mais de um critério, o analista do arranjo físico estabelece, para cada par de departamentos, o grau de conveniência em ficarem próximos ou distantes. São usadas as seguintes letras com os seguintes significados, em relação à proximidade dos departamentos:

*A* = Absolutamente necessário

*E* = Especialmente importante

*I* = Importante

*O* = Proximidade normal (*Ordinary closeness OK*, em Inglês)

*U* = Indiferente (*Unimportant*, em Inglês)

*X* = Indesejável (MOREIRA, 2001, P. 269)

Conforme o sistema proposto,

Dois departamentos devem ficar próximos, por exemplo, se compartilham de alguma forma os mesmos equipamentos, o mesmo pessoal ou os mesmos registros; também devem estar próximos se estão em seqüência no fluxo do trabalho ou se necessita de fácil comunicação entre eles. (MOREIRA, 2001, p. 269)

A partir do momento que se tem estabelecido o grau de proximidade, o seguinte passo é adaptar os departamentos à área existente para o arranjo físico, procurando respeitar o grau de proximidade ideal constatado através do modelo de matriz proposto. O modelo de matriz

abrange os departamentos e os graus desejáveis de proximidade, conforme pode-se observar:

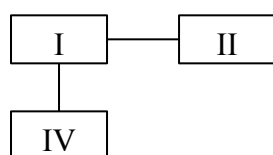
	<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>V</b>
<b>I</b>	---	A	U	A	I
<b>II</b>		---	U	U	U
<b>III</b>			---	X	E
<b>IV</b>				---	E
<b>V</b>					---

Figura 7 - Matriz de graus desejáveis de proximidade

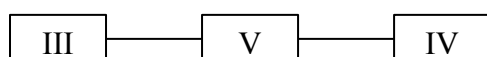
Fonte: MOREIRA, 2001, p. 270

Interpretando a tabela, têm de ser levados em consideração os relacionamentos mais importantes, representados por *A*, *E* e *X*. Assim, *A*: I/II e I/IV, *E*: III/V e IV/V, *X*: III/IV, que podem ser representados em um diagrama de blocos:

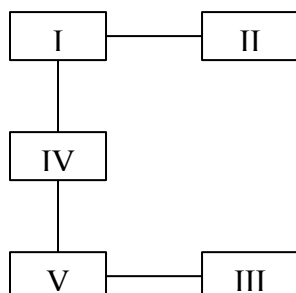
As relações do tipo *A* podem ser assim observadas,



Enquanto as relações dos tipos *E* e *X*, são visualizadas da seguinte forma:



Acoplando as duas configurações, a disposição que, segundo Moreira (2001, p. 270), satisfaz aproximadamente as relações de proximidade é a seguinte:



Além desse modelo do grau de proximidade entre departamentos, Ritzman e

Krajewski (2004, p. 205) apresentam a matriz de movimentação de Longhorn, a qual informa o número de movimentação por dia entre cada par de departamentos. As informações que se obtém a partir dessa matriz fornecem indicações a respeito de que departamentos devem ficar próximos.

<b>Movimentações entre departamentos</b>						
<b>Departamento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>1. Desgaste e retífica</b>	—	20		20		80
<b>2. Equip. de controle numérico</b>		—	10		75	
<b>3. Recebimento e expedição</b>			—	15		90
<b>4. Tornos e furadeiras</b>				—	70	
<b>5. Depósito de ferramentas</b>					—	
<b>6. Inspeção</b>						—

Figura 8 - Matriz de movimentação de Longhorn  
Fonte: RITZMAN e KRAJEWSKI, 2004, p. 205

Os dados obtidos através da utilização da matriz de proximidade e da matriz de movimentação são importantes para que se possa conhecer o fluxo de deslocamentos e de relacionamentos dos diversos setores em uma instituição de saúde, de forma que possa agrupar aqueles setores e departamentos que se relacionam com maior frequência e facilitar a agilidade das trocas e comunicação entre eles.

Em seu artigo, Ghellere (2004, p. 207) ressalta a importância da localização espacial e de fluxo dos pacientes, de modo que um estudo dos melhores horários de atuação de acordo com as características e atividades de cada enfermaria seja feito.

O fluxo de circulação deve ser estabelecido, segundo Mezomo (2001, p. 32), de forma a evitar todo o cruzamento inconveniente como a admissão de pacientes, a saída do cortejo fúnebre, o recebimento de mercadorias e a entrada do pessoal.

Em um hospital é imprescindível que a enfermaria esteja localizada próxima às unidades de internação, tanto pelo número de vezes que entrarão em contato com os pacientes quanto pela proximidade necessária para maior agilidade no atendimento. O mesmo acontece com os setores de administração e financeiro, contabilidade, Centro Cirúrgico e leitos

cirúrgicos, recepção e sala de espera, aparelhos de raios-X e laboratórios, só para citar alguns exemplos.

O objetivo de um arranjo físico por processo em um hospital, segundo Slack et. al. (1996, p. 230), por exemplo, é localizar seus departamentos para minimizar a movimentação de seus pacientes e também de sua equipe, pois quanto menor o percurso, mais rápido o atendimento.

Esta proximidade e comunicação são fundamentais ao se considerar o bem-estar dos clientes de saúde, uma vez que o atendimento e conseqüente satisfação dos mesmos estarão ligados ao pronto atendimento das suas solicitações, o que pode ser beneficiado pela proximidade dos departamentos entre si.

O conhecimento acerca da melhor disposição e localização de setores em uma instituição de saúde pode ser obtido a partir de um maior contato com a realidade da instituição por parte dos seus funcionários. Além da proximidade e movimentação entre os setores, outras vantagens podem ser tiradas a partir desse contato.

Em sua obra “O papel do arquiteto: a conscientização do design”, Sommer (1979, p. 59-60), relata a importância, através de um exemplo de percepção possibilitado através de uma prática de laboratório em um hospital, de que participantes de todos os departamentos, dentre eles enfermeiras, médicos, escriturário, diretores de departamentos, vivenciaram o lado do paciente. Através da realização de experiências de percepção, sugere que estes participantes circulem no hospital de cadeiras de roda, com muletas, deitados em uma maca, a fim de que possam perceber o ambiente com o olhar do paciente, do cliente de saúde. As experiências vivenciadas a partir deste tipo de prática são importantes porque “as pessoas começam discutindo o que *eles* (os outros) precisam” (SOMMER, 1979, p. 60). Segundo o mesmo autor,

Neste momento os funcionários do hospital compreendem que os mesmos objetos que os pacientes desejam – quadros nas paredes, recantos bem decorados e espaços adequados – também se aplicam a eles em suas próprias áreas de trabalho. (SOMMER, 1979, p. 60)

E assim, para que um ambiente em termos físicos seja melhorado e este tipo de experiência de percepção possibilitada dentro de uma instituição, é importante que a organização esteja aberta a mudanças, a partir de uma revisão do que é e delimitação do que pretende ser. Isso porque



uma boa planta de escritório ou um bom plano para uma vizinhança são realçados pela visão de pessoas ativas e criativas que sentem uma relação orgânica com um ambiente que lhes permite criar, coexistir e adaptar. [...] A finalidade do envolvimento da vizinhança em tais assuntos é um ambiente mais humano e mais ajustado. (SOMMER, 1979, p. 78)

Esse exemplo pode ser seguido por qualquer instituição que queira se adaptar e melhor atender às demandas do seu público. É a fusão das sugestões dos clientes, com modelos de arranjo físico e ambiental de outras organizações da área, que permitem a configuração de uma estrutura condizente com a hospitalidade.

Além disso, Boeger (2003, p. 28-29) ressalta a importância de alguns detalhes que também podem influenciar na humanização do ambiente hospitalar. Para o autor, a arquitetura tem relevante papel no que se refere ao conforto dos clientes de saúde e também na melhoria da produtividade no trabalho da equipe de saúde em geral, uma vez que desde a localização, optando-se por um local com baixo nível de poluição e de ruídos, o planejamento de entradas e saídas de fluxos, inclusive de material infectante e não infectante, são considerados pelos profissionais da área.

A questão da arquitetura apresentada por Boeger (2003) é reforçada por Medeiros (2004), que em sua pesquisa, ao questionar 32 funcionários de um hospital se acreditavam ou não que a infra-estrutura da instituição poderia influenciar no bem-estar dos clientes de saúde, 90,6% dos entrevistados responderam, “sim”, que este aspecto influencia no bem-estar dos pacientes e seus acompanhantes/familiares.

Segundo Lauro Michelin, arquiteto e sócio de uma empresa que trabalha com empreendimentos de saúde há 18 anos, os cuidados para projetar hospitais vão além dos cuidados tomados na projeção de hotéis, uma vez que “soma-se à complexidade de uma hotelaria à complexidade da atenção médica”, sendo que “até a luz, se não for adequada, interfere na visualização da cor da pele do paciente, que deve ser a mais fiel possível” (FOLHA EQUILÍBRIO, 2005, p. 6).

O uso de técnicas como a cromoterapia, de luz natural, formas amenas e um estilo construtivo mais hoteleiro que hospitalar, são outras alternativas apresentadas por Boeger (2003, p. 28) como formas de possibilitar um ambiente mais agradável aos clientes de saúde.

A aromaterapia, ciência que usa óleos essenciais e fragrâncias de plantas como recurso de cura para as mais variadas doenças, desequilíbrios e problemas, já vem sendo reconhecida

como alternativa não agressiva, com efeitos rápidos, para restabelecimento do corpo físico, mental e emocional, conforme reportagem em Anexo 2. Na Inglaterra e nos Estados Unidos, a aromaterapia já vem sendo usada em hospitais, em salas de parto, UTIs e também nas salas de espera para acalmar “parentes apreensivos”.

Detalhes como o tamanho projetado para a porta do apartamento, o *design* arredondado das maçanetas, pias e mesas, paredes pintadas em tom pastel, banheiros revestidos com tintas à base de água, lavável que, em consequência diminuem os riscos de infecções hospitalares provenientes do acúmulo de bactérias nas emendas dos azulejos, o uso de cortina lavável, existência de barra de apoio nos banheiros, bancada de apoio para malas e bagagens, são também aspectos ressaltados por Boeger (2003) na estruturação do ambiente hospitalar.

O quarto, por ser o local onde o paciente passa maior parte do seu tempo, tem de ser concebido de forma que sua locomoção dentro deste espaço seja facilitada, sem objetos cortantes, móveis com extremidades arredondadas. Além disso, é o local onde o paciente se alimenta, recebe visitas, repousa, é examinado e recebe seus cuidados, sendo que excesso de barulho, exposição do paciente ao olhar dos outros e a visão do sofrimento de outros pacientes, no caso das grandes enfermarias, podem prejudicar sua recuperação.

A recepção, por exemplo, também tem de ser pensada, inclusive quando da chegada do cliente de saúde no hospital e contato com o pessoal do setor. No caso da admissão de pacientes, Mezomo (2001) comenta sobre a organização destes locais, os quais devem ser pensados de forma que o paciente ou acompanhante/familiar não preencha em pé determinado formulário, muitas vezes havendo um guichê de vidro entre o paciente e o funcionário. Para o autor, o mais indicado é que o paciente e o funcionário estejam sentados a uma mesa para facilidade de comunicação.

O espaço destinado à espera no momento em que a internação é feita, é um ambiente importante a ser avaliado, decorado e estruturado, uma vez que, diferentemente do hotel, não existe uma hora certa para o *check in* e para o *check out*. Nos hospitais, as baixas e as altas não são programadas, havendo necessidade de um serviço ágil, prestado por profissionais dinâmicos e engajados, contando ainda com espaços organizados para acomodar aqueles que aguardam enquanto se procede com a internação.

É importante atentar ao local onde as pessoas esperam, quanto tempo esperam, se têm lugar para sentar ou têm de esperar em pé. A questão da baixa e agilidade da mesma, bem

como a existência de um local para permanência dos acompanhantes e visitantes quando em contato com o hospital, precisam ser pensados e adaptados para oferecer um melhor atendimento aos pacientes.

Dentre alguns dos setores que também podem ser implantados nos hospitais, segundo Boeger (2003), estão o *solarium* ou sala de meditação, galeria de arte/cultural ou museu, brinquedoteca, nesse caso levando em consideração o perfil do público da instituição (se são crianças, idosos), jardins, biblioteca, sala de leitura, cinema/sala de vídeo, bem como ouvidoria e voluntariado.

Alguns hospitais, como os hospitais da rede Sarah Kubitschek, já levam em consideração a horizontalização das suas construções, além de buscarem espaços onde o verde e a natureza estejam presentes. Estes preceitos, de acordo com arquitetos, e também com as influências da cromoterapia, passam a ser novas tendências nos hospitais, os quais, todavia, têm de estar em consonância com a legislação vigente.

Carlos Eduardo Pompeu<sup>21</sup>, da Pompeu Arquitetura de Hospitais “o hospital tem de ser bom e parecer bom para dar a sensação de confiança”, considerando o psiquismo como fator determinante para a rápida recuperação do paciente, uma vez que o psiquismo pode ser motivado ou deprimido pelas emoções. E essas emoções podem sofrer influência por parte do ambiente hospitalar, sendo fator motivador as formas, as cores, ambientação, luz, som, odores e jardins.

A luz, segundo a *lighting designer* Neide Senzi<sup>22</sup>, transmite sensações, podendo provocar reações emocionais positivas ou negativas. Como exemplo, cita que a luz fria, branca e uniforme é irritante e desperta o desejo de ir embora, enquanto a luz morna leva ao relaxamento, uma vez que a luz informa ao corpo se é hora de dormir ou de acordar.

A iluminação também é responsável pela produtividade dos funcionários, sendo que para mantê-los acordados durante a noite, a iluminação precisa ser bastante intensa, a fim de evitar que as enfermeiras durmam. Além disso, em ambientes destinados aos pacientes e acompanhantes onde haja predomínio da luz fria, o paciente passa a ter a sensação de que o médico demora mais para atendê-lo, segundo argumenta Neide.

Em conjunto com a iluminação, as cores surgem como aliadas, sendo que Quevedo (2006), ressalta que “certas cores estimulam os indivíduos, transmitem alegria, vitalidade, ou sofisticação. Outras cores podem deprimir, transmitir morbidez, tristeza, ou mesmo mal estar

<sup>21</sup> <http://www.arcoweb.com.br/debate/debate57.asp>

<sup>22</sup> <http://www.arcoweb.com.br/debate/debate57.asp>

no local”. Por isso da importância dispensada às cores no momento que se pensa a hospitalidade nos hospitais, uma vez que essas podem atuar em conjunto com um todo para assegurar o bem estar dos clientes de saúde.

Conforme Fiorentini<sup>23</sup>, “o objetivo deve ser o de criar espaços saudáveis, que tragam sensação de bem-estar e proporcionem boa relação entre o ser humano e o meio”, portanto da importância de haver na Unidade de Internação algum foco de interesse no teto, o que pode ajudar o doente a concentrar-se em outra coisa que não seja a doença durante sua permanência no quarto. São pequenos detalhes, mas que podem influenciar no pronto restabelecimento do paciente e no bem estar dos seus acompanhantes.

Quevedo (2006), Boeger (2003) e Mezomo (2001) apresentam ainda a importância da existência de espaços externos nos hospitais, como jardins, que podem ser utilizados pelos clientes de saúde, inclusive pacientes, quando a eles permitido, configurando-se como uma alternativa para o descanso e quebra da rotina, desempenhando função insubstituível.

Assim, considerar-se-á a cromoterapia e a iluminação, bem como a questão dos ruídos e dos ambientes disponíveis no hospital, a agilidade e rapidez no atendimento proporcionadas pela localização e distância entre os setores, e ainda a hierarquia da instituição e o processo de comunicação e controle entre setores como aspectos associados à hospitalidade.

### 3.3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Para que o fluxo ideal entre setores e para que o arranjo físico das instituições de saúde possam, de fato, influenciar na hospitalidade, é necessário que a estrutura da organização também seja estudada e planejada.

No caso dos hospitais, alguns departamentos podem ser inseridos para oferecerem um serviço diferenciado aos clientes de saúde, como serviços de hotelaria que demandam, por conseguinte, pessoas específicas, com funções determinadas para realizarem estas tarefas. Para tanto, algumas modificações na estrutura organizacional têm de ser definidas para que todas as tarefas designadas a cada funcionário e a cada departamento possam ser desempenhadas satisfatoriamente em termos de atendimento humanizado ao cliente do hospital.

Dessa forma, segundo Mezomo (2001, p. 24)

---

<sup>23</sup> <http://www.arcoweb.com.br/tecnologia/tecnologia7.asp>

a existência de hierarquia é fundamental na instituição de saúde, pois a enorme responsabilidade decorrente de ter como matéria-prima o homem, exige definições claras de quem é o responsável por parte ou pelo todo da assistência prestada.

Cada um sabendo o que fazer, quando fazer, tendo uma certa autonomia na tomada de decisões, pode agilizar o serviço prestado dentro de uma instituição de saúde, onde alguns detalhes devem ser contemplados quanto à definição desta hierarquia, como é o caso da existência de pessoas adequadas a cada setor, entrosamento de chefes com subordinados em níveis lógicos e humanos e também a existência de um sistema de comunicações verticais e horizontais o mais completo possível.

A autonomia mencionada pode ser proporcionada aos funcionários mediante a transmissão de informações claras a eles, que conferem a cada membro da equipe segurança nas suas ações. Além disso, Mezomo (2001, p. 50) afirma que os chefes de serviço devem estar cientes de que a humanização requer o apoio e a adesão de todos os órgãos que participam da gestão, incentivando o entrosamento e o espírito de cooperação.

### **3.1.1 Estrutura Organizacional segundo Mintzberg**

A estrutura de uma organização, segundo Mintzberg (1999, p. 20), pode ser definida simplesmente como o total da soma dos meios utilizados para dividir o trabalho em tarefas distintas e em seguida assegurar a necessária coordenação entre as mesmas. A coordenação dessas tarefas, bem como o relacionamento entre funcionários e chefes de diferentes setores, pode se dar através de cinco mecanismos trabalhados por Mintzberg (1999) em sua obra, que são: a) ajustamento mútuo, b) supervisão direta, c) estandardização dos processos de trabalho, d) estandardização dos resultados e e) estandardização das qualificações dos trabalhadores. São estes os elementos que aglutinam as diferentes partes de uma organização, que criam uma disciplina no momento da execução das tarefas e funções dentro de uma organização.

O *ajustamento mútuo* realiza a coordenação do trabalho pelo simples processo de comunicação informal, sendo que o sucesso da empresa depende essencialmente da capacidade dos funcionários, dos colegas de trabalho se adaptarem uns aos outros ao longo de um caminho que vai sendo descoberto e construído à medida que a organização presta seus serviços.

Já a *supervisão direta* é o mecanismo de coordenação pelo qual um indivíduo se encontra investido de responsabilidade pelo trabalho dos outros. Neste tipo de mecanismo o controle das atividades dos funcionários está previsto a partir das observações efetuadas pelos seus superiores.

Na *standardização dos processos* de trabalho os processos de trabalho são standardizados, uma vez que o conteúdo do trabalho, a forma como este deve ser desenvolvido, é especificado ou programado. Que é o contrário da proposta da *standardização dos resultados*, responsável por standardizar o produto final, que pode ser um serviço, não importando o processo empreendido para obtenção deste.

E por fim, a *standardização das qualificações* está relacionada à formação daquele que executa o trabalho. Isso acontece num hospital, por exemplo, quando contratam os médicos. “Quando um anestesista e um cirurgião se encontram numa sala de operações para operar um apêndice, mal têm de comunicar; por virtude da formação que cada um recebeu, sabem exatamente o que esperar do outro”. (Mintzberg, 1999, p. 24-25)

No caso específico de um hospital, todos os elementos fundamentais da estrutura apresentados, podem ser empregados para auxiliar na gestão do complexo sistema que é o hospital, que necessita coordenar-se não só em termos formais, com procedimentos definidos, mas também em termos informais, ressaltando o ajustamento mútuo entre colaboradores, conforme proposto pelo autor. Isso porque a maioria das organizações utiliza uma mistura dos cinco mecanismos, em diversos graus, pois não podem, simplesmente, existir sem liderança, nem sem comunicação informal.

Para que se possa entender os tipos de relações estabelecidos entre setores, entre pessoas dentro de uma organização, pode-se fazer uso de um organograma. O organograma funciona como um mapa da instituição, porém é estático, não apresenta as relações estabelecidas entre cada setor. O organograma de uma organização representa uma imagem precisa da divisão do trabalho, apresentando as posições que existem na organização, como estas se agrupam em unidades e como a autoridade formal flui entre elas.

É, portanto, a partir do organograma institucional que é possível definir de que forma cada um dos departamentos existente, atrelado à sua função e integrado à missão do hospital, possa se estruturar para que a hospitalidade passe a fazer parte da sua rotina de trabalho.

Segundo Mintzberg (1999, p. 28), “durante cerca de meio século, quando se falava da estrutura da organização, pensava-se num conjunto de relações de trabalho prescritas e

estandardizadas, inseridas num sistema rígido de autoridade formal”. Esta visão restrita vem sendo contestada e uma nova tendência tem sido adotada, a qual considera a estrutura de uma forma mais global, estudando as relações entre a estrutura formal e a estrutura informal, entre a supervisão direta e a estandardização. Isso porque, segundo Trist e Bamforth, citados por Mintzberg (1999, p. 28), chegam à conclusão de que os sistemas técnicos (normas, regulamentos, controles) e sociais (comunicação, relacionamentos) da estrutura se encontram inextricavelmente interligados.

Para compreender o tipo de relacionamentos entre setores e pessoas dentro de uma organização, Mintzberg (1999, p. 41) cita Thompson que introduz a questão da interdependência de trabalho entre os membros da organização. Dentre as interdependências por ele apresentadas estão a) a interdependência de comunidade, b) a interdependência seqüencial e c) a interdependência recíproca, havendo uma evolução do grau de interdependência da primeira à última.

Na *interdependência de comunidade*, os membros partilham de recursos comuns, mas, de resto, são independentes uns dos outros. Neste caso a interdependência entre os membros é mínima. Na *interdependência seqüencial* os membros trabalham a seguir uns aos outros. Se um membro da organização é retirado, é quebrado um elo da cadeia. Já na *interdependência recíproca*, os membros passam o trabalho de uns para os outros. Portanto, neste último caso, a interdependência é mais forte, pois a mudança num ponto afeta todo o fluxo de trabalho.

Sendo assim, o autor apresenta os cinco componentes básicos da organização, que são a) o Centro Operacional, b) o Vértice Estratégico, c) a Linha Hierárquica, d) a Tecnoestrutura e e) Pessoal de Apoio. São esses cinco componentes que, ajustados à organização, ao ritmo e às normas desta, são responsáveis pela composição do organograma e pelo estabelecimento do tipo de relação entre cada setor/funcionário.

O *centro operacional* de uma organização compreende todos os membros que executam o trabalho básico relacionado diretamente com a produção de bens e serviços. O centro operacional situa-se no âmago de cada organização e é a parte crucial da organização que produz os resultados essenciais que a conservam viva.

No *vértice estratégico* estão situados todos os membros encarregados da responsabilidade global da organização e todo e qualquer quadro dirigente cujas responsabilidades sejam globais. O vértice estratégico tem como função assegurar que a organização cumpra a sua missão eficazmente. Para tanto, três conjuntos de deveres do vértice

são impostos. O primeiro é o da supervisão direta. O segundo diz respeito à gestão das condições de fronteira da organização. O terceiro, por fim, relaciona-se com o desenvolvimento da estratégia da organização.

A *linha hierárquica* tem por incumbência fazer a ligação entre o vértice hierárquico ao centro operacional pela cadeia de quadros da linha hierárquica com autoridade formal. Esta cadeia vai dos quadros situados mesmo abaixo do vértice estratégico até os *supervisores de primeira linha* que exercem uma autoridade direta sobre os operacionais, e que personificam o mecanismo de coordenação intitulado de supervisão direta.

É com base na linha hierárquica que é criada uma *hierarquia* organizacional, onde supervisores de diversos níveis são incumbidos de responsabilidade por um certo número de operacionais. Segundo Martin (apud MINTZBERG, 1999, p. 49), sempre que se passa para um nível inferior, as decisões tornam-se cada vez mais frequentes, de menor duração, menos flexíveis, menos ambíguas e abstratas, as soluções têm tendência a ser mais prontas ou pré-determinadas, os acontecimentos e inter-relações são mais claros, em geral, a tomada de decisão nos níveis inferiores de hierarquia é mais estruturada.

Já no que tange a *tecnoestrutura*, é nesta que estão situados os analistas (e o seu pessoal burocrático de apoio) que servem à organização na medida em que afetam o trabalho dos outros. A tecnoestrutura só é eficaz quando utiliza técnicas analíticas para tornar o trabalho dos outros mais eficaz. São os analistas de controle da tecnoestrutura que efetuam a standardização na organização. Pode-se distinguir três tipos de analista de controle: a) os analistas do trabalho: que standardizam os processos de trabalho; b) os analistas de controle e de planeamento, que standardizam os resultados; e c) os analistas de pessoal, que standardizam as qualificações. Neste último caso, pode-se destacar a forma como se processa a seleção de pessoal em uma organização.

E por fim o *pessoal de apoio*, representado pelas unidades especializadas cuja razão de ser é dar apoio à organização, fora do fluxo de trabalho operacional. A existência das funções de apoio reflete o desejo que a organização tem de incluir cada vez mais atividades de fronteira e assim, pelo domínio que pode exercer sobre as mesmas, reduzir a incerteza.

No caso de um hospital, serviços e atividades que hoje se encontram cada vez mais presentes no dia-a-dia da instituição, como a existência de um café, de uma floricultura junto à recepção, são alguns serviços que não são indispensáveis ao funcionamento da organização, mas que oferecem aos clientes de saúde, uma opção a mais no momento de presentear um



familiar, amigo que está internado, assim como passar o tempo, no caso específico do café.

Além desses espaços, a existência de pessoal designado para desenvolver atividades de lazer e entretenimento, bem como pessoas que desenvolvem trabalho voluntário junto aos pacientes e seus acompanhantes, como já apresentado, passa a ser uma alternativa a ser pensada em termos de pessoal de apoio em uma instituição de saúde.

Assim, conforme Triviño (2003, p. 69) para se conseguir projetar com clareza a organização estrutural e funcional do hospital é indispensável a revisão da “missão” e da “visão” antes aceitas, delimitando o horizonte a ser projetado e alcançado. Por isso da interrelação estabelecida entre estrutura e cultura organizacional, as quais atuam lado a lado quando o assunto diz respeito a perseguir a hospitalidade nas instituições de saúde.

Para cumprir o objetivo organizacional, perseguir a missão e visão por ela estabelecidas, devem ser levadas em consideração as atividades a serem realizadas, agrupando-as segundo sua afinidade, de modo a se estabelecer sua funcionalidade. Dessa forma, o número de cargos para cada uma das profissões estabelecidas para integrar a equipe de um hospital pode ser calculado com base nos indicadores de desempenho fixados para cada atividade. É de acordo com as funções designadas a cada cargo que estes serão agrupados de modo a cumprirem objetivos comuns.

É neste momento que são atribuídas responsabilidades, delegadas autoridades, sendo montados os departamentos necessários para que sejam obtidas as metas de cada objetivo proposto, em busca da realização dentro da “Missão Institucional” proposta. Essa missão está diretamente relacionada à proposta dos hospitais, a qual é influenciada pelas características de cada instituição, conforme visto anteriormente.

Tendo em mente todas as características de um hospital, os relacionamentos de poder, de comunicação formal e informal, de setores e departamentos existentes, profissionais atuando, que possibilitam o mapeamento de algumas funções e também disfunções dentro do sistema hospitalar, de forma que alterações possam ser empreendidas visando sempre à melhoria e humanização do atendimento.

Dentro de uma organização há sempre a influência de um sobre outro, a comunicação que circula nos corredores e a que é passada através de normas e regulamentos, há ou não a cooperação e a motivação entre setores e colegas de trabalho, há ou não abertura para o diálogo, há ou não abertura para inserção de novos departamentos e novos cargos, sendo que cada uma dessas possibilidades dentro da estrutura de um hospital pode conferir a ele certo

grau de hospitalidade. Tudo que é rígido demais, autoritário demais, formal demais, está fadado ao insucesso. Há necessidade de uma harmonia entre os extremos.

Para tanto, a hotelaria hospitalar, responsável também por inserir pessoal e setores de apoio à gestão hospitalar, pode conferir a esta gestão, à estrutura organizacional, um traço de humanização proporcionado pela hospitalidade oferecida aos clientes de saúde.

### **3.3.2 Hotelaria Hospitalar**

Godoi (2004), faz algumas considerações acerca de algumas diferenças existentes entre a hotelaria convencional e a hotelaria hospitalar. Para o autor

A diferença significativa entre hotelaria convencional e hospitais se volta para os seus objetivos (razão de ser), os profissionais que atuam em seus interiores e os resíduos que cada um produz. O hotel é o edifício onde se comercializa a hospedagem de pessoas em trânsito ou não com a oferta ou não de serviços parciais ou completos. Já o hospital é o edifício onde se comercializa os serviços de saúde, onde se resgata a qualidade de vida ou trata de doenças e problemas relativos à saúde. Oferece serviços de tratamento médico-hospitalar, hospedagem e alimentação completa (GODOI, 2004, p. 31).

Nos hotéis, de maneira geral, existe uma preocupação que transcende a sua missão primeira: fornecer hospedagem. Estes estabelecimentos, hoje, além de oferecerem hospedagem, pensam e estruturam outras atividades, outros serviços que levam em consideração o bem-estar dos hóspedes.

Nos hospitais, tais recursos também podem ser empregados. É importante que os hospitais atentem ao fato de que, assim como os hóspedes nos hotéis vislumbram alguns serviços e atendimento, os pacientes e seus acompanhantes também o fazem. Os hospitais, além de proporcionarem o tratamento e a cura, têm de visar o bem-estar daqueles que procuram seus serviços, pois isto contribui de forma decisiva para a própria cura.

Em função das pessoas estarem cada vez mais acostumadas à satisfação das suas necessidades e de seus desejos, tendo também suas expectativas, tanto hotéis quanto hospitais devem estruturar-se de forma a oferecer diferenciais, bons serviços, de qualidade e com hospitalidade.

Todas as organizações, independente do cunho que tenham, seja social, econômico, cultural, possuem uma missão e objetivos organizacionais delimitados, os quais, todavia, podem sofrer mudanças dependendo da questão da sobrevivência destas instituições no

mercado ou mesmo da idealização de um posicionamento mercadológico futuro que almejam.

As instituições hospitalares, visando manter sua competitividade no mercado, bem como “encantar” e, conseqüentemente, fidelizar clientes, vêm na hotelaria hospitalar e na efetivação da hospitalidade nestes ambientes, uma forma de criar uma vantagem competitiva e, portanto, oferecer serviços de qualidade e diferenciados para um público cada vez mais exigente.

Uma vantagem competitiva é criada quando uma organização possui capacidades valiosas, raras e de difícil imitação pelos concorrentes, sendo que estas capacidades, juntas, constituem o que Hitt et al (2002, p.114) chamam de competência essencial. Importa lembrar que, segundo o mesmo autor, “as competências essenciais baseiam-se principalmente em conhecimentos” e que “o compartilhamento de conhecimentos entre pessoas, trabalhos e funções organizacionais freqüentemente traz como resultado a ampliação dessa base de conhecimentos de forma competitiva e pertinente”. (HITT et al, 2002, p. 129)

Uma instituição hospitalar pode ter na junção dos serviços de hotelaria e da hospitalidade uma capacidade rara, que é aquela que nenhum ou poucos concorrentes atuais ou em potencial possuem; uma capacidade difícil de imitar, que é aquela que outras empresas não conseguem desenvolver com facilidade; bem como uma capacidade insubstituível, que é aquela que não possui equivalente estratégico (HITT et al, 2002).

Em virtude das semelhanças existentes entre hotéis e hospitais, claro que sem desconsiderar suas distinções, a gestão hospitalar, tendo na hotelaria e na hospitalidade seu aporte, surge como uma alternativa para a humanização do atendimento nas instituições de saúde. Já dizia Bertalanffy (1977), “existem modelos, princípios e leis que se aplicam aos sistemas generalizados qualquer que seja seu tipo particular e ‘forças’ implicadas”. Sendo os hotéis e hospitais estruturas semelhantes e com alguns princípios semelhantes, a hotelaria surge como uma alternativa para melhoria do atendimento nas instituições de saúde.

Segundo Boeger (2003, p. 24), “a Hotelaria Hospitalar é a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança, bem-estar durante seu período de internação”.

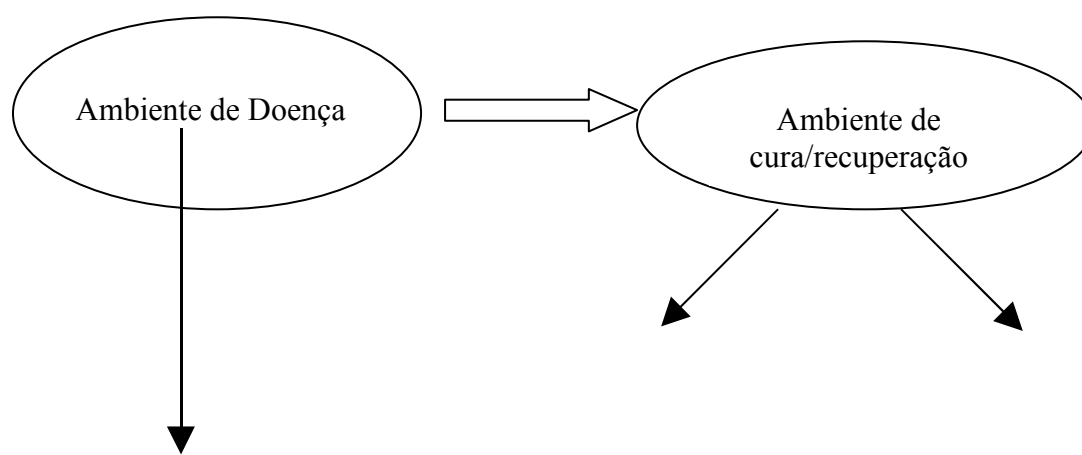
Assim, a hotelaria hospitalar, mais do que uma opção é uma tendência nas instituições de saúde, as quais possuem clientes que, acostumados com a estrutura e serviços dos hotéis, demandam alguns tipos de serviços e adaptações. Ainda para Boeger (2003, p. 25),

o Departamento ou *cluster* de Hotelaria deve ser gerenciado por uma comissão ‘multiprofissional’ [...] que mantenha foco na preocupação com o conforto, bem-estar, novos serviços a serem implantados no hospital, vislumbrando sempre a necessidade do cliente, [...] separando paciente e acompanhante e dando aos dois tipos de cliente os serviços que eles, muitas vezes, nem sabem que poderiam receber.

Em função da hotelaria hospitalar ser ainda um tema incipiente e sem muitos estudos até então realizados, precisa-se encontrar meios que forneçam alguns modelos e princípios para buscar aprofundar o conhecimento a esse respeito. Por esse motivo, em função das semelhanças entre as estruturas hoteleiras e hospitalares, bem como alguns processos e setores em comum, leva a se pensar na possibilidade de tomar modelos de um a serem implantados no outro de forma a otimizar os serviços prestados. Romper barreiras! Esse passa a ser o novo paradigma vigente.

Durante algum tempo, os hospitais tinham como sua principal atribuição a cura, desconsiderando a hospitalidade, a humanização nas relações de troca entre médicos, enfermeiros, demais funcionários e pacientes. Não se pode, de forma alguma, negar que a cura seja sua principal função, porém a cura pode ser beneficiada com algumas ações empreendidas nos hospitais, de forma que estes deixem de ter a cara de hospital, oferecendo alguns serviços que estejam voltados também para o estado emocional do cliente de saúde.

Fazendo uso da expressão já trabalhada *cliente de saúde*, torna-se mais fácil adotar estratégias e implementar ações, inclusive as de hotelaria, que possam garantir a humanização e a qualidade dos serviços médico-hospitalares (TARABOULSI, 2004).



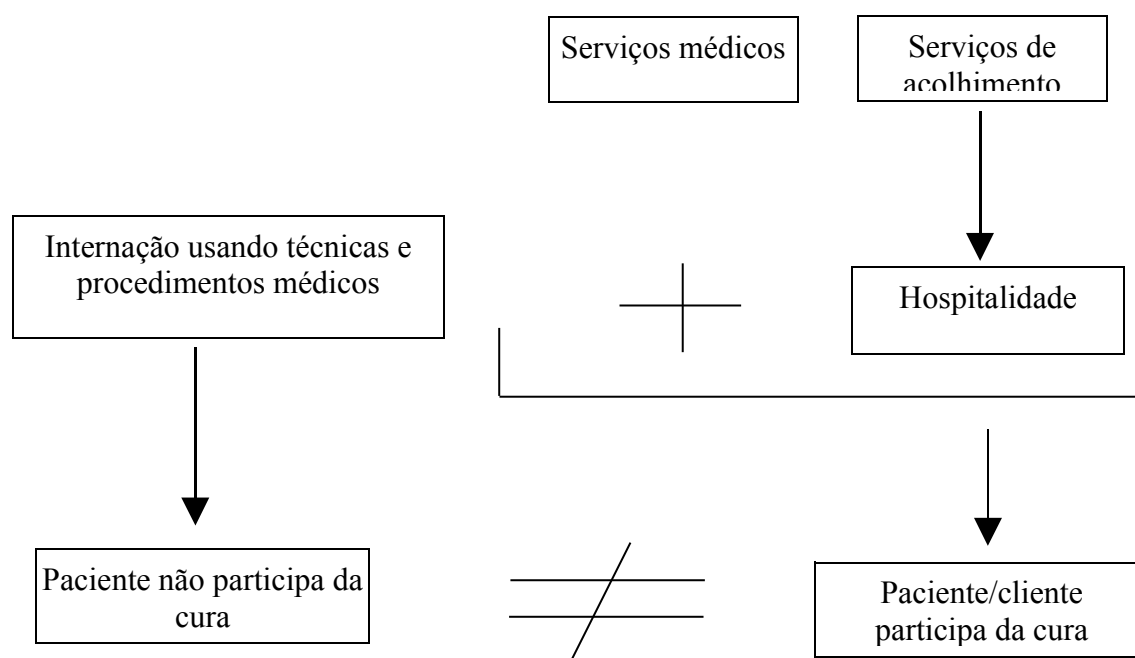


Figura 9 - Ambiente de doença X Ambiente de cura/recuperação  
Fonte: a autora

Visando à melhoria e à humanização dos hospitais, uma série de ações passa a ser concebida no que se refere à hotelaria hospitalar. O ambiente frio e impessoal dos hospitais passa a ganhar vida, cores, espaços destinados ao entretenimento e lazer dos chamados clientes de saúde.

Além disso, a humanização do ambiente hospitalar pode se dar com algumas mudanças na sua estrutura. Alguns setores e funções desempenhadas dentro de uma instituição de saúde, em função do maior e menor grau de contato que estabelece com o cliente de saúde, devem receber atenção especial no momento em que for estruturada, uma vez que um dos fatores de relevância em uma instituição de saúde, além do atendimento médico visado, é oferecer um tratamento digno e amável por parte dos profissionais que constituem a organização.

Tomando por base os preceitos de hospitalidade estabelecidos como norteadores dessa prática em uma instituição de saúde, que é o *receber, acomodar, alimentar e entreter*, tem-se que, alguns setores e funcionários, necessariamente, precisam ter a hospitalidade como regra básica em sua atuação. Dentre esses profissionais, aponta-se alguns como peças-chave no atendimento ao cliente de saúde: pessoa que trabalha na recepção, enfermeiras, telefonista, nutricionista, médico.

A hotelaria hospitalar apresentada pode configurar-se como forma de oferecer aos hospitais uma alternativa de gestão, a partir de alguns elementos que podem ser adaptados e

inseridos na dinâmica hospitalar.

Com base nos serviços e departamentos que podem existir tanto em hotéis quanto em hospitais, alguns são identificados como serviços e pessoal mínimos que podem integrar a estrutura organizacional de um hospital, levando sempre em conta seu perfil, de preferência com traços da hospitalidade presentes, como:

**a) Enfermeiro:** É do setor de enfermagem, segundo Ghellere (2004, p. 203), que depende primordialmente a qualidade das relações entre paciente e pessoal hospitalar, uma vez que a visita ao doente tem uma continuidade por parte do pessoal da enfermagem, ao contrário do que acontece por parte do médico, que nem sempre está disponível para realizar este acompanhamento. Para a mesma autora, o sorriso da enfermeira e sua delicadeza são alguns fatores da humanização. Segundo Souza e Lopes (2003, p. 12), “o perfil da enfermeira é o que melhor se adequa à realização do acolhimento”. Para as autoras, contudo,

essa profissional deve assumir essa atividade como própria visto que, muitas vezes, o que acontece é que a mesma se envolve em atividades difusas que, não necessariamente, representam agilização e competência para o serviço no atendimento de seus usuários.

**b) Recepcionista:** Este profissional, em função de lidar diretamente com o público, com o atendimento, é recomendável que tenha com formação em hotelaria, pois este profissional, durante sua formação, tem noções de como receber, atender e encaminhar as solicitações dos que chegam até ele.

**c) Voluntários:** palhaços, ouvintes, músicos, pessoas que contam histórias. Os voluntários podem integrar o Pessoal de Apoio de uma organização.

O voluntariado nasce de um impulso pessoal, solidário e de forte caráter emocional. O processo de humanização do trabalho hospitalar implica uma série de dimensões organizacionais, institucionais, profissionais e pessoais. Uma delas é a incorporação consistente do trabalho voluntário. Como expressão de uma ética de solidariedade e de participação cidadã, o voluntariado é uma das formas mais efetivas de aliança da instituição com uma comunidade que incorpora e assume sua parcela de responsabilidade pela mudança na cultura de atendimento à saúde. Ele não pode, portanto, reduzir-se a impulsos de generosidade desorganizada ou substituir vínculos formais de trabalho em quadros sociais de desemprego.<sup>24</sup>

Além disso, música, segundo Pinheiro et. al (2003, p. 17), “tem a capacidade de proporcionar bem-estar ao ser humano e restaurar a saúde”. Os mesmos autores citam Duran (PINHEIRO et. al, 2003, p. 17), para quem “a música não é valiosa apenas, (...) porque traz

<sup>24</sup> [http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza\\_SUS/Manual\\_%20Politica\\_Humanizacao.doc](http://www.saude.sc.gov.br/Eventos/Humaniza_SUS/Manual_%20Politica_Humanizacao.doc)

um refinamento de sentimento e do caráter, mas principalmente pela capacidade de preservar e restaurar a saúde do indivíduo”. A música pode ser introduzida nas instituições de saúde pelos voluntários, conforme já pôde ser observado em outras passagens deste trabalho.

**d) Profissional da Educação Física:** este profissional pode configurar-se como o responsável por atividades de lazer/entretenimento dentro de um hospital, podendo desempenhar um trabalho em conjunto com os voluntários que realizam trabalho nessas instituições.

**e) Telefonista:** a telefonista é, em muitos casos, a primeira pessoa com a qual o cliente de saúde se comunica quando entra em contato com o hospital. Este contato com a telefonista pode fazer com que um cliente de saúde opte por um ou outro hospital, caso tenha opções. É esse profissional que é responsável, em conjunto com os demais funcionários da instituição pela percepção dos clientes de saúde quanto à hospitalidade.

**f) Nutricionista:** Segundo Mezomo (2001, p. 40), “a visita da nutricionista, da dietista ou mesmo da pessoa encarregada da cozinha, para verificar, junto ao paciente, a aceitação da alimentação servida, é fator de grande importância”, uma vez que permite ao paciente que esteja em condições de escolher, poder optar pela sua refeição. O papel da nutricionista é, também, relevante por esclarecer aos pacientes e acompanhantes da importância da alimentação durante os dias de internação.

São estes os profissionais que estarão sendo avaliados em maior profundidade neste estudo por serem identificados como àqueles que mais interagem com os clientes de saúde. Além dos profissionais, indispensáveis para promoverem a hospitalidade nas instituições de saúde, é importante também atentar ao grau de autonomia e de burocracia que imperam em cada setor, visando, sempre, a agilidade do serviço.

### 3.4 HOSPITALIDADE: REFLEXO DA COMPOSIÇÃO DE UMA CULTURA, DE UMA ESTRUTURA E DE UM ARRANJO FÍSICO ADEQUADO EM UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

*“Tudo influencia tudo, e poucas coisas funcionam sozinhas para produzir resultados.” (SOMMER, 1979, p. 45)*

Os hospitais, assim como outras organizações, por possuírem um mercado cativo nem sempre estão preocupados com perdas de clientes ou com queixas dos consumidores.

Todavia, essas instituições têm seu funcionamento e viabilidade atreladas aos seus resultados, os quais incluem o retorno financeiro. Além disso, mesmo sendo os serviços por elas prestados indispensáveis à população, cada vez mais alternativas são oferecidas, serviços antes prestados somente pelos hospitais começam a ser oferecidos em clínicas por um preço competitivo, o atendimento começa a ser personalizado, o público começa a ser mais exigente, sendo que aqueles que não tomarem uma iniciativa para se colocarem no mercado, estarão em desvantagem em relação aos demais.

Tanto em termos físicos como em termos de pessoal, uma instituição de saúde é movida pela ação, pelo interesse de mudança, pela preocupação em oferecer ao seu público um serviço de qualidade permeado pela hospitalidade. Porém, isso requer engajamento e tomada de consciência de todos que compõem o quadro de funcionários de uma instituição para que as mudanças necessárias para realização de um melhor serviço sejam empreendidas.

De acordo com SOMMER (1979, p. 41),

Os inimigos tradicionais da conscientização são a adaptação, o hábito, a complacência e a acomodação. O problema na atualidade é o distanciamento do indivíduo com relação a qualquer ação para remediar a situação.

Um hospital, como qualquer organização, é um sistema em que todos os elementos e processos são inter-relacionados e interdependentes, de modo que a mudança de um deles resulta em alterações nos outros componentes. O hospital, além de sua estrutura física, de seus fluxos/processos, tem sua cultura organizacional, na qual estão inseridos todos os envolvidos no funcionamento das atividades desta instituição.

Por isso, a hospitalidade é considerada neste estudo como que composta por estes três elementos, os quais, juntos, formam os seus alicerces, compreendidos à luz dos conceitos já apresentados e discutidos de hospitalidade, onde o receber, o hospedar, o alimentar e o entreter, em consonância com a forma como são empreendidas as relações de troca entre as partes envolvidas, são os seus fundamentos.

O que muitas vezes acontece nas organizações, mesmo estas tendo afixadas nas paredes sua missão e objetivos, é o não conhecimento e conseqüente não envolvimento do seu quadro de funcionários com uma cultura idealizada. É necessário, porém nem sempre possível, principalmente em virtude da não-abertura às mudanças, que esta cultura seja promovida e instaurada na organização que a idealiza.



Em uma instituição de saúde, a hospitalidade é um dos elementos a ser considerado na atualidade como um dos valores centrais da sua cultura organizacional, uma vez que a percepção por parte do cliente de saúde da existência de um serviço diferenciado, que agrega valor aos serviços básicos prestados por um hospital e voltado para a sua satisfação, possibilita a esta instituição uma maior competitividade no mercado, além de um serviço mais qualificado.

Dessa forma, os recursos humanos de uma instituição de saúde, compreendidos e entendidos em suas diversas funções e setores em que atuam, são os propulsores de mudanças nesta organização. Uma organização permite-se enfrentar mudanças a partir do momento em que seus funcionários estão dispostos a assumir riscos calculados e buscam meios para alcançar uma situação desejada. A hospitalidade em uma instituição de saúde deveria passar a ser uma situação futura desejada, já estando presente em algumas delas na forma de tratar e interagir com os clientes de saúde.

A experiência mostra que um grande número de queixas e demanda dos usuários podem ser resolvidas, ou pelo menos bastante minimizadas, quando o usuário se sente ouvido, compreendido, acolhido, considerado e respeitado pelos profissionais que o estão atendendo. (PNHAH apud Ghellere, 2004, p. 205)

Estas instituições, onde a hospitalidade já se configura como parte integrante dos serviços prestados aos internos, tem na implantação dos serviços de hotelaria, também conhecida como hotelaria hospitalar, um dos meios de possibilitar o estabelecimento de uma melhor e mais genuína interação entre pacientes e funcionários. Para que um Departamento de Hotelaria seja instituído em uma instituição de saúde, é necessário que, primeiramente, os seus funcionários estejam preparados para as mudanças advindas de uma reestruturação dos recursos físicos, humanos e organizacionais.

São os recursos humanos que, envolvidos em um processo de aprendizagem dentro da estrutura da qual participam, devem estar abertos a novas formas de tratar os clientes de saúde, dando maior atenção à questão humana da internação. Muitas vezes a troca da roupa de cama com um sorriso, a aplicação de uma injeção de forma delicada e preocupada com a dor do paciente, uma refeição preparada e servida com carinho, são pequenos gestos prestados por diferentes profissionais, de diferentes setores da instituição, e que fazem com que o paciente sinta-se cuidado e bem-quisto, tornando a internação, na sua totalidade, menos traumática. A hospitalidade é, portanto, o diferencial percebido nestas situações.

Tem-se que levar em conta que o homem no contexto dos hospitais também é um todo e que deve ser considerado como tal. Não pode ser tratado somente como doente, quando na realidade é uma pessoa com sentimentos e que precisa ser considerada na sua totalidade. É nesse sentido que os profissionais que lidam com os pacientes precisam estar cientes da necessidade da realização de um trabalho em conjunto, onde profissionais de diferentes áreas busquem, através das suas especialidades, amenizar o sofrimento dos que se encontram internados, sendo essa a sua missão e a missão da organização como um todo.

É através da união destes profissionais, cada um dando o melhor de si na realização das suas tarefas, que o cliente de saúde será contemplado em todos os sentidos, seja no seu aspecto físico, psicológico e social. É importante que seja estabelecida uma boa comunicação interna e que existam pessoas dentro das organizações responsáveis por gerenciar a forma como é estabelecida esta comunicação.

Assim, a aprendizagem de uma cultura permeada pela hospitalidade é fator fundamental em uma organização que preza pelo bem-estar do seu cliente e pela satisfação das suas aspirações.

Segundo Taraboulsi (2004, p. 25),

este novo cenário pode parecer para muita gente luxo desnecessário e esforço inútil, mas a receptividade dos clientes de saúde ao tratamento e à satisfação observada facilitaram muito o serviço médico e diminuíram, consideravelmente os quadros depressivos.

Mesmo hospitais sem condições financeiras para reestruturarem seu espaço físico, podem oferecer benefícios aos clientes de saúde através de um quadro de funcionários atentos ao seu bem-estar, conforto e satisfação, bem como através de algumas simples atividades, como a atividade desenvolvida pelos Doutores da Alegria, Médicos do Sorriso. Os voluntários representam a hospitalidade em sua mais genuína forma.

Todavia, para que estes serviços sejam implementados, faz-se necessário um trabalho prévio realizado com a equipe formada por todos aqueles que trabalham no hospital, de forma que estejam abertos para mudanças no perfil da instituição.

Para que um trabalho neste sentido seja efetivamente implantado, Taraboulsi considera que

a única forma que uma empresa tem para entusiasmar seus colaboradores reside na conduta exemplar de seus gestores. [...] Talvez o exemplo mais consistente resida na família, que é o pilar dos valores da sociedade. (TARABOULSI, 2004, p. 175)

Levando em consideração a família como pilar dos valores da sociedade, Taraboulsi (2004) reforça a idéia de hospitalidade já trabalhada, ressaltando que a “hospitalidade não exige sacrifícios e muito menos grandes investimentos, é algo inerente à vontade e ao hábito de tratar bem o próximo sem que isto implique retorno ou expectativa de reciprocidade” (2004, p. 175).

Nesse sentido, os setores de um hospital devem ter suas atividades redirecionadas, visando não à prestação de um serviço medíocre, mas sim de um serviço que, além de personalizado, tenha real interesse pelas necessidades daqueles que atendem. Segundo Castelli (1999, p. 36), nos hotéis “a demanda é humana e a oferta depende fundamentalmente do elemento humano”, sendo que tal realidade pode ser, da mesma forma, encontrada nas instituições de saúde.

Para tanto, algumas adaptações podem ser feitas, setores podem ser redimensionados, outros criados. Setores da hotelaria hospitalar, dessa forma, podem configurar-se como um meio de inserir a hospitalidade nos hospitais, humanizando as relações de troca entre aqueles que se encontram hospitalizados com os funcionários, médicos e administradores.

Assim como César Ritz teve sua importância na renovação da proposta hoteleira, faz-se relevante que também nos hospitais existam pessoas com espírito inovador e criativo, os quais poderão ser os responsáveis por gerenciar as mudanças a serem empreendidas na instituição.

Para tanto, o preparo das instituições, a estruturação e a conjugação dos seus recursos organizacionais, financeiros, físicos e humanos, a implantação de serviços e setores da hotelaria, em conjunto com os serviços e setores específicos dos hospitais, voltados para atender às expectativas do público em questão, configuram-se como meios de desenvolver e atingir a hospitalidade nestes espaços.

É a hospitalidade nos hospitais que surge como uma alternativa para quebrar o clima de doença, de um ambiente frio e impessoal que predomina nestes ambientes. É esse posicionamento que as instituições de saúde deveriam tomar frente ao atendimento dos seus pacientes e clientes, sendo que a hospitalidade doméstica e hospitalidade comercial precisam

estar integradas, pois para que a segunda aconteça de forma natural, é fundamental que a primeira já faça parte dos valores de cada indivíduo envolvido, da cultura organizacional, uma vez que fornece os subsídios necessários para o bem-receber, sem necessariamente estar esperando algo em troca.

Percebe-se, assim, a importância da hospitalidade nos espaços comerciais, inclusive nos hospitais, quando é “firmado” um contrato de prestação de serviços, onde depende do funcionário ir além do que está proposto e buscar estabelecer vínculos sociais que façam da prestação desse serviço uma experiência que acrescente algum valor ao paciente e ao cliente destes serviços.

Quão vitoriosa uma gestão hospitalar que acredita na força da hospitalidade em todos os níveis hierárquicos, inserindo-a na missão a ser seguida e nos valores a serem alcançados. Repensar os serviços médico-hospitalares e acoplar-lhes os princípios da hotelaria e hospitalidade [...] levará à percepção do todo de um cliente de saúde e não apenas o diagnóstico do coração, dos rins, dos pulmões ou de qualquer outro órgão. (TARABOULSI, 2004, p. 179-180)

Assim, a figura 8 ilustra como se idealiza o funcionamento da hotelaria hospitalar em uma instituição de saúde. Tem-se a estrutura médica, a qual pode ter na estrutura hoteleira um de seus alicerces de gestão, através dos serviços de apoio que esta última presta à estrutura médica. A estrutura médica estaria voltada para o desempenho de serviços médicos prestados diretamente aos pacientes/clientes, enquanto a estrutura hoteleira forneceria subsídios para o trabalho desenvolvido pela equipe médica, prestando serviços de hotelaria tanto para os pacientes/clientes, quanto para seus acompanhantes.

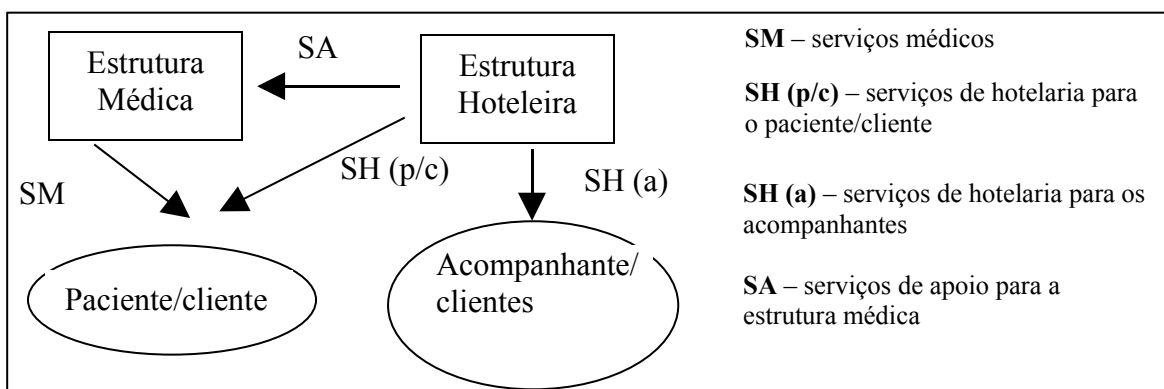


Figura 10 - Gestão da Hotelaria Hospitalar  
Fonte: a autora

Portanto, para ser dado encaminhamento à reestruturação destes estabelecimentos, é importante que os responsáveis pela administração do hospital, bem como a equipe médica, enfermeiros, recepcionistas e todos os demais cargos e funcionários existentes na organização, estejam abertos a mudanças, pois, para que sejam implantados setores da hotelaria nestes estabelecimentos, é fundamental que algumas mudanças na estrutura geral e nas funções existentes do hospital aconteçam. É importante que estejam todos preparados para lidar com uma mudança da cultura organizacional que uma reestruturação pode causar.

Isso porque, segundo Castelli (1999, p. 53), “quanto mais características o produto possuir que possam ser traduzidas em benefícios (satisfação) para as pessoas, mais apreciado ele será”. Este tipo de pensamento pode e deve fazer parte da cultura organizacional dos hospitais, os quais, através dos valores que poderá gerar a sua oferta através da hotelaria e da hospitalidade, prestarão um serviço diferenciado aos seus clientes.

Taraboulsi (2004, p. 55-56), cita alguns dos aspectos positivos já constatados relacionados à existência da hotelaria hospitalar em algumas instituições de saúde. Dentre alguns destes aspectos estão:

- a) oferecer o inesperado, surpreender e encantar;
- b) satisfação garantida dos clientes de saúde;
- c) o cliente de saúde (pessoa enferma) torna-se mais receptivo ao tratamento, facilitando dessa forma o trabalho dos médicos e psicológicos;
- d) entusiasmo dos empregados com a nova proposta que facilita a solução de várias situações difíceis;

Esses aspectos podem ser proporcionados a partir da cultura organizacional existente, da estrutura organizacional e também através do arranjo físico e fluxo, estes últimos responsáveis por conferir à dinâmica da organização uma maior ordenação, facilitando os deslocamentos, acessos, agilidade no atendimento, aspectos estes que afetam na satisfação dos clientes de saúde.

Nesse sentido, a hospitalidade é um fator a ser considerado não somente quando se pensa nos clientes de saúde, mas também quando se pensa nos funcionários em uma

instituição, pois estes estarão aptos a oferecer um serviço permeado pela hospitalidade quando também perceberem a hospitalidade presente no seu ambiente de trabalho. Por isso da importância de se considerar esses dois públicos quando se pensa em hospitalidade nas instituições de saúde, pois quem a provém também é um beneficiário desta.

Assim, concordando com Boeger (2003, p. 16), “cada empresa deverá encontrar com criatividade seu modelo de hotelaria hospitalar, levando em conta seu público, seu tamanho, suas limitações, sua missão e, sobretudo, sua cultura organizacional”. Não existe uma fórmula pronta de sucesso, mas sim exemplos que podem ser tomados como modelos pelas instituições de saúde.

### 3.5 A HOSPITALIDADE COMO PROVEDORA DA SATISFAÇÃO DOS CLIENTES DE SAÚDE

Os novos consumidores estão cada vez mais presentes no mercado consumidor e demandando atenção especial para com as suas necessidades. Para Lewis e Bridger (2004), os novos consumidores são independentes, individualistas, envolvidos e bem informados, sendo que, além de buscarem a autenticidade, transcendem todas as idades, grupos étnicos e até mesmo a renda.

E o novo consumidor de hoje surge como um cliente que deve ser bem atendido e, mais que satisfeito, deve ser encantado, fidelizado, para assim serem tidos como clientes retidos.

Clientes retidos são clientes antigos, clientes que compram mais, clientes que muitas vezes estão dispostos a pagar mais pelo serviço por entenderem-no diferenciado, clientes que se bem gerenciados e atendidos, farão propaganda gratuita do serviço, auxiliando a ampliar as fatias de mercado da empresa. Clientes, no entanto, para tornarem-se *retidos*, devem ser *fidelizados*, tornarem-se fiéis parceiros da empresa que os serve. Para tornarem-se fiéis à empresa, [...] é necessário que a empresa seja competente, não apenas para satisfazê-los, meramente ‘atendendo às suas expectativas’, mas para superá-las, criando clientes *mais que satisfeitos* (também chamados de *clientes encantados*). Clientes meramente *satisfeitos* preencherão fichas de avaliação afirmando satisfação, mas isso não os fará, obrigatoriamente, voltar ou trazer outros clientes para a empresa (CORREA; CAON, 2002, p. 34).

Moraes e Negrine (2004, p. 109) são da mesma opinião, ressaltando que

a satisfação é função de desempenho e expectativa percebidos. Se o desempenho não alcançar as expectativas, o cliente ficará insatisfeito. Se o desempenho alcançar

as expectativas, o cliente ficará satisfeito. Se o desempenho for além das expectativas, o cliente ficará altamente satisfeito ou encantado.

A fidelização dos clientes, portanto, faz-se importante pelo fato de que “a autenticidade de um produto ou serviço só pode existir, de fato, aos olhos do observador” (LEWIS E BRIDGER, 2004, p. 22), sendo fundamental que as organizações estejam aptas a utilizar “seus poderes de inovação e imaginação, bem como a sua coragem para aproveitar essas oportunidades” (LEWIS E BRIDGER, 2004, p.18). Isso se explica porque hoje se vive na Economia da Experiência, onde os momentos e emoções vivenciadas podem ser o maior diferencial proporcionado aos clientes através dos produtos e serviços a eles oferecidos.

Por isso se diz que a satisfação e o encantamento do cliente depende do equilíbrio do somatório de bens e serviços oferecidos por uma organização. Os elementos tangíveis, bens que são oferecidos para uso do cliente, oportunizam a incorporação de serviços e atitudes por parte daqueles que o oferecem (A, na Fig. 11). Paralelamente, o bem servir e todos aqueles elementos intangíveis que envolvem os serviços, podem gerar um ambiente em que o cliente perceba e valorize melhor os elementos tangíveis do produto a ser consumido ou usado (B, na Fig. 11).

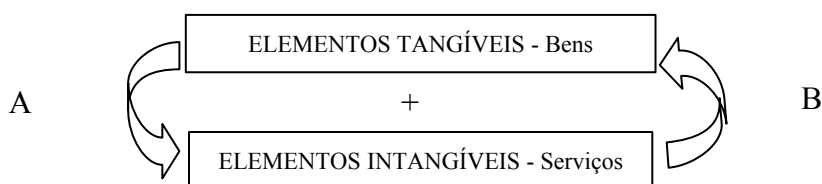


Figura 11 - Somatório de bens e serviços gera o equilíbrio da oferta de hospedagem.  
Fonte: a autora

Segundo Moraes e Negrine (2004, p. 108), “é importante que se tenha presente o quanto as necessidades do cliente o movem no sentido de fazer uso de um determinado produto ou serviço”. Isso porque, conforme continuam os mesmos autores, fundamentados em Kotler (2000), as necessidades, que se relacionam às exigências humanas, tornam-se desejos quando dirigidas a objetos específicos capazes de satisfazer as primeiras, sendo os desejos moldados pela sociedade em que se vive.

O desejo, segundo Barbon (apud Marx, 1983, p. 45), “inclui necessidade, é o apetite do espírito e tão natural como a fome para o corpo [...] a maioria (das coisas) tem seu valor

derivado da satisfação das necessidades do espírito”. Dessa forma, a expectativa dos clientes de saúde, inclusive dos funcionários, está diretamente atrelada aos seus desejos, e não somente às necessidades a eles inerentes.

Kotler (apud Moraes e Negrine, 2004, p. 109) afirma que a “satisfação consiste na sensação de prazer ou de desapontamento resultante da comparação do desempenho ou do resultado percebido de um produto ou serviço em relação às expectativas do comprador”.

Por esta razão, é importante que se tenha conhecimento das expectativas dos clientes. Isto pode ser obtido através de pesquisas sobre seus desejos e necessidades, ou também pelo monitoramento da sua satisfação. As expectativas dos clientes passam a ser um ponto relevante na conquista e na satisfação dos clientes reais e potenciais.

A questão do conhecimento das expectativas dos clientes é fundamental quando se trabalha, principalmente com serviços, uma vez que a satisfação destes está atrelada à sua percepção. A satisfação do cliente provém da relação entre a qualidade esperada (expectativa) e a qualidade percebida (percepção) (LOPES, 2004, p. 91). Por isso a importância do contato direto com o cliente e a atenção dispensada a este, buscando ouvi-los para atendê-los da forma que esperam que o sejam. Assim, os clientes precisam estar intimamente envolvidos no processo de produção do serviço, sendo uma valiosa fonte de novas idéias e inovação para a organização.

Dessa maneira, a hospitalidade está intimamente atrelada à satisfação dos clientes, os quais podem dispor desse benefício através da cultura organizacional, estrutura organizacional e arranjo físico/fluxos existentes em uma instituição de saúde. São essas três variáveis que conferem ao hospital um tratamento em que a humanização do atendimento através da hospitalidade seja premissa básica.

No próximo capítulo é apresentada a metodologia utilizada no desenvolvimento desse estudo, bem como os indicadores que foram criados para avaliar a hospitalidade a partir das três variáveis apresentadas.



#### 4 METODOLOGIA

Esta pesquisa teve como proposta realizar um estudo de caso junto ao Hospital São José, localizado no município de Ivoti, para, através da observação da realidade encontrada e dados coletados junto aos clientes de saúde, funcionários e gestor, avaliar a hospitalidade no hospital e construir um referencial com base no qual a hospitalidade poderá ser identificada nas demais instituições de saúde, tendo como variáveis a cultura organizacional, a estrutura organizacional e o arranjo físico/fluxos operacionais desenvolvidos e apresentados no Referencial Teórico.

Visando responder ao questionamento inicial *“Em que grau se encontra a hospitalidade nos hospitais a partir dos modelos de gestão adotados?”* e tomando por base os objetivos estabelecidos para direcionarem a pesquisa, esta investigação caracteriza-se por ser um estudo exploratório-descritivo de corte quantitativo e qualitativo do tipo estudo de caso.

A pesquisa empreendida foi do tipo exploratória, uma vez que realizada quando o objetivo é examinar um tema ou problema de investigação pouco explorado (GIL, 1999, p. 43). Segundo Köche (1997, p. 126), há casos que ainda não apresentam um sistema de teorias e conhecimentos desenvolvidos, sendo necessário desencadear um processo de investigação que identifique a natureza do fenômeno e aponte as características essenciais das variáveis que se quer estudar. A hospitalidade nas instituições de saúde é ainda um tema incipiente e que requer um aprofundamento teórico acerca das teorias específicas a ele relacionadas e outras teorias que podem auxiliar na compreensão desta temática.

A pesquisa exploratória foi realizada por ser desenvolvida “com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” (GIL, 1999, p. 43). Este tipo de pesquisa habitualmente envolve levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não-padroneizadas e estudos de caso, além de, muitas vezes, constituírem a primeira etapa de uma investigação mais ampla (GIL, 1999, p. 43). Para Gil (2002, p. 41), este tipo de pesquisa tem como objetivo principal “o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições”.

A pesquisa também foi do tipo descritiva em relação aos seus objetivos, trabalhando com as variáveis a) cultura organizacional; b) arranjo físico e fluxos; c) estrutura organizacional. Estas variáveis foram escolhidas por serem identificadas durante as leituras realizadas e conversas com os clientes de saúde como provedoras de hospitalidade, de bem-

estar durante o período de permanência em uma instituição de saúde. Segundo Gil (1999, p. 42), “são incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população”, neste caso específico, as opiniões dos clientes de saúde e atitudes e crenças dos funcionários e administrador do Hospital São José.

A fim de compreender a forma como se desenrola a gestão de uma instituição de saúde, considerando o fato desta ter como fim receber, acomodar, alimentar, cuidar da saúde e do bem-estar do cliente de saúde, empreendeu-se um estudo de observação do cotidiano de uma instituição de saúde, representada pelo Hospital São José, em Ivoti.

Este estudo possibilitou o conhecimento das rotinas desenvolvidas por seus diversos setores, das atividades de seus funcionários, da forma como acontece o relacionamento entre estes e entre estes e os pacientes, quais os ambientes existentes no hospital, como se dava o atendimento ao público, dentre uma série de outros aspectos que, observados em conjunto, possibilitaram o entendimento da organização como um todo e, conseqüentemente, forneceram os subsídios para a definição de indicadores a serem utilizados quando se fala em gestão da hospitalidade.

Para realização da pesquisa a metodologia foi dividida em quatro etapas, cada qual aplicada a seu tempo, sendo que ao final da realização das quatro etapas pôde-se ter os elementos necessários para apresentação do resultado final desse estudo.

Contou-se com a colaboração e participação de dois hospitais integrantes da Hospivali - Associação dos Hospitais do Vale do Rio dos Sinos: a) o Hospital Centenário, em São Leopoldo, onde foram realizados os pré-testes e também a observação da realidade de uma instituição de saúde pública; e b) o Hospital São José, onde foi realizado o estudo de caso, apresentado no próximo capítulo. Foi também visitado o Hospital Santa Catarina, em São Paulo, sendo que a visita e o contato com estas três instituições possibilitaram a aproximação da pesquisadora com o objeto de estudo.

## 4.1 PRIMEIRA ETAPA DA PESQUISA

### 4.1.1 Construção do Referencial Teórico e observação

A primeira etapa da pesquisa delineada propunha-se a realizar levantamento bibliográfico acerca da hospitalidade e da hotelaria hospitalar, sendo que foi nesse momento que foram

identificadas as variáveis que deram suporte à pesquisa e que compreendiam as questões de pesquisa levantadas: a) Quais os impactos da cultura organizacional na hospitalidade em uma instituição de saúde; b) de que forma a estrutura organizacional pode influenciar na hospitalidade em uma instituição de saúde?; e c) o arranjo físico e fluxos operacionais em uma instituição de saúde influenciam de alguma forma na hospitalidade em uma instituição de saúde?

Durante a realização do levantamento bibliográfico, quando do estudo dos conceitos de hospitalidade, identificou-se alguns elementos que, no encaminhamento desta etapa da pesquisa, configuraram-se como importantes características da hospitalidade, como é o caso da cultura organizacional, da estrutura organizacional, arranjo físico/fluxos, os quais nortearam a avaliação dos elementos trabalhados por Camargo (2004) como sendo os fundamentos da hospitalidade, que são: receber, hospedar, alimentar e entreter.

Além da pesquisa bibliográfica, trabalhou-se com a pesquisa documental, a qual assemelha-se muito à primeira, mas cujas fontes são muito mais diversificadas e dispersas (GIL, 2002, p. 46). Dentre algumas das fontes das pesquisas documentais empregadas neste estudo estão os jornais consultados, tanto os locais quanto os de circulação em outros estados, revistas, documentários, filmes etc. Dentre os filmes assistidos e que permitiu um contato com a realidade vivenciada nos hospitais foi "Patch Adams – o amor é contagioso", através do qual surgiu o interesse em estudar dentro da variável estrutura a questão do voluntariado como uma das formas da hospitalidade, esta entendida na sua forma mais genuína, pois há doação, há um bem-querer presente nas trocas empreendidas.

Em conjunto com a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental realizadas, a observação, importante no processo de pesquisa científica, teve papel fundamental na realização deste estudo, pois, concordando com Richardson (1999, p. 259), esta pode conjugar-se a outras técnicas de coleta de dados ou ser empregada de forma independente ou exclusiva. O mesmo autor complementa afirmando que a observação é a base de toda investigação no campo social, devendo ser encarada com seriedade e como importante ferramenta na coleta de informações.

Para Gil (1999, p. 110) a observação nada mais é do que o uso dos sentidos com vistas a adquirir os conhecimentos necessários para o cotidiano, apresentando como principal vantagem, em relação a outras técnicas, a de que os fatos são percebidos diretamente, sem qualquer intermediação.

A observação aconteceu durante todas as visitas que foram feitas aos dois hospitais

que participaram deste estudo, desde o primeiro contato com cada instituição, até nos momentos em que foram realizadas as entrevistas e aplicados os questionários. Além desses dois hospitais, no mês de abril de 2006, a pesquisadora teve a oportunidade de visitar e conhecer a estrutura do Hospital Santa Catarina, em São Paulo, hospital este da Ordem da Congregação das Irmãs de Santa Catarina, mesma congregação responsável pelo Hospital São José, em Ivoti e que é o estudo de caso deste estudo.

Assim, pode-se classificar a observação realizada como sendo não participante e assistemática, uma vez que neste tipo de observação

o observador não toma parte nos conhecimentos objeto de estudo como se fosse membro do grupo observado, mas apenas atua como espectador atento [...] e por meio de seu roteiro de observação, ele procura ver e registrar o máximo de ocorrências que interessa ao seu trabalho. (RICHARDSON, 1999, p. 260)

Além disso, a observação é assistemática pelo fato de ter sido realizada mais livremente, sem fichas ou listas de registro, embora sabendo o que deveria ser observado e as respostas que deveriam ser encontradas, como é o caso da observação da cultura organizacional que permeia a instituição, a estrutura organizacional e os arranjo físico/fluxos presentes no Hospital São José.

#### **4.1.2 Aproximação com o objeto de estudo**

##### **a) Hospital Centenário**

O Hospital Centenário é um hospital público, localizado no município de São Leopoldo e onde foram realizados todos os pré-testes dos instrumentos empregados neste estudo.

O acesso a este hospital foi permitido mediante contato telefônico prévio com o Diretor Clínico da instituição que explicou os procedimentos necessários para a realização de pesquisas de qualquer ordem no local. A partir de então foi estabelecido contato com a responsável pelo setor de estágios do hospital, para quem foi encaminhada uma Carta de Apresentação da pesquisadora e do estudo realizado com assinatura da Coordenação do Mestrado em Turismo da Universidade de Caxias do Sul.

No mês de março, a Carta de Apresentação foi entregue ao setor de estágios. Um crachá de acesso aos ambientes do hospital e uma carta de apresentação elaborados pelo Recursos Humanos da instituição, foram entregues à pesquisadora, que passou a ter permissão

de circular livremente na instituição, desde que identificada e com esta carta de apresentação em mãos devendo ser apresentada aos setores visitados.

## **b) Hospital Santa Catarina**

Chegando em São Paulo, foi estabelecido contato com a responsável pelos recursos humanos da instituição, para quem foi explicado do que se tratava a pesquisa e que havia interesse em uma visita ao hospital para conhecer as suas dependências e obter algumas informações quanto à forma de trabalho. A partir deste contato, foi agendado o dia 07 de abril para essa visita, contando com o acompanhamento da Supervisora de Atendimento ao Cliente, que recebeu a pesquisadora e apresentou a instituição a esta.

A partir das observações feitas, foi possível verificar a realidade de um hospital que já trabalha com o conceito de Hotelaria Hospitalar e que tem na humanização do atendimento, preceito da Ordem das Congregação das irmãs de Santa Catarina, um dos fundamentos da sua gestão.

O Hospital Santa Catarina, localizado na cidade de São Paulo, foi fundado em 1906, sendo mantido pela Associação Congregação de Santa Catarina, que é uma entidade filantrópica. Os grandes destaques do hospital são a qualidade de seus serviços e a seriedade na assistência aos clientes de saúde dando ao paciente mais segurança e conforto, contando com a dedicação constante das Irmãs da Congregação de Santa Catarina.

A filosofia deste serviço fundamenta-se no supremo valor da vida humana, prestando assistência individualizada e digna aos seus pacientes; respaldado no conhecimento técnico-científico, com competência e dedicação, que tem a colaboração, quando necessária, dos grupos de apoio<sup>25</sup>.

Esta é a filosofia compartilhada entre todos os funcionários da instituição, que são treinados e sensibilizados para uma visão humanitária do atendimento médico-hospitalar.

Em conjunto com a sensibilização dos funcionários, tem o espaço do hospital que é pensado e estruturado para melhor receber não só os pacientes como aqueles que o acompanham. A recepção situa-se na entrada do hospital para atender prontamente quem aí chega em busca de informações e encaminhamento de documentações. O pessoal da recepção atende atrás de várias mesas colocadas lado a lado, onde as pessoas são atendidas sentadas em

---

<sup>25</sup> <http://www.hsc.org.br/>

uma cadeira em frente ao recepcionista, que o atende olhando nos olhos.

Destina também espaço aos auxiliares de internação, que ficam próximos aos recepcionistas e que dão encaminhamento à internação dos pacientes. Os auxiliares de internação serão realocados, em projeto que está em desenvolvimento, para que seja separado o serviço prestado pela recepção daquele prestado pela internação. Nesse mesmo ambiente está localizada a sala de espera, composta por confortáveis poltronas em tons pastéis e outras pretas, as quais estão dispostas em volta de mesas com revistas, contando com boa iluminação natural, proveniente das amplas paredes de vidro que fazem a comunicação com o pátio da instituição.

Essa sala de espera/estar, que atendia e comportava todos os tipos de clientes de saúde, será utilizada para a espera do público em geral, sendo que outra sala de espera/estar está sendo concebida para acomodar, separadamente, pessoas que estão no hospital por terem algum parente, familiar, amigo internado na UTI.

Ainda no ambiente da recepção e da sala de espera/estar, existe um piano de cauda que é tocado, diariamente, às 12h e às 18h para quem estiver no local poder se distrair. Possui também um jardim interno próximo a esse piano, uma cafeteria, e uma floricultura à disposição de todos que entrarem em contato com o hospital.

O hospital dispõe de elevador panorâmico, quadro indicativo afixado em toda uma parede com a localização, andar por andar, dos departamentos, setores e serviços disponíveis no hospital. É no térreo também que está localizado o teatro, o centro cultural e a capela, que é um importante ambiente onde as pessoas podem orar e reforçar sua fé através da prece. Em termos artísticos e culturais, o hospital dispõe de coral e de teatro compostos pelos seus funcionários, sendo encenadas peças teatrais apresentadas no teatro da instituição.

O Hospital Santa Catarina sobressai-se também em termos de atendimento, investindo no Call Center que é responsável por estabelecer contato prévio com o paciente e com a sua família de forma que quando o paciente chega para internação já esteja com toda a documentação necessária preenchida, evitando espera e possíveis aborrecimentos.

Quanto aos serviços prestados, a maternidade é um dos carros-chefes da instituição, sendo o espaço todo decorado para receber e bem acomodar as gestantes. Não só a maternidade como as demais Unidades de Internação, estão equipadas com frigobar, cofre e banheiro privativo. Estão disponíveis também os serviços de *concierge*, como cabeleireiro, jornais e revistas, lanches, fotos, messageiras e lavanderia, que são terceirizados.

É um hospital localizado na Avenida Paulista, portanto, em um grande centro urbano, disponibilizando 278 leitos e atendimento interessado no bem-estar dos clientes de saúde e na qualificação dos seus profissionais. Oferece treinamento de seis em seis meses aos seus colaboradores, possibilitando aos clientes de saúde, tanto aqueles que estiveram internados no hospital ou utilizando algum serviço da instituição, quanto aqueles que entraram em contato com o hospital pelo Call Center, a oportunidade de avaliarem o serviço prestado a eles no momento em que buscaram a solução de algum problema. Essa avaliação pode ser feita através do site do hospital ou de questionário que pode ser preenchido ainda no hospital.

Essas foram as observações que puderam ser realizadas durante a uma hora e meia em que aconteceu a visita guiada no hospital, juntamente com as informações obtidas junto ao *site* da instituição. Essas observações em conjunto com o referencial teórico construído até então puderam direcionar o estudo e auxiliar na compreensão de como se processa a hospitalidade em uma instituição de saúde.

### **c) Aproximação com o Hospital São José**

No mês de fevereiro foi realizado o primeiro contato com o Hospital São José para apresentação da pesquisadora.

No mês de março foi realizado o segundo contato com o Hospital São José a partir de uma visita à instituição, com o objetivo de entregar uma Carta de Apresentação da Universidade de Caxias do Sul – UCS que apresentava a pesquisadora e suas intenções com o desenvolvimento da pesquisa. A partir desse momento, a instituição mostrou-se aberta a acolher a pesquisadora para dar prosseguimento a sua pesquisa. Além disso, o Hospital São José, desde os primeiros contatos, demonstrou interesse nos benefícios que os resultados dessa pesquisa poderiam trazer para a instituição, o que se percebe como ponto positivo.

No mês de maio a pesquisadora retomou contato com o hospital, com vistas de montar em conjunto com o administrador da instituição o cronograma dos dias das visitas junto ao hospital. No dia 08 de junho de 2006 foi realizada, segundo cronograma estabelecido entre a pesquisadora e o hospital, uma visita pela instituição acompanhada pelo administrador do hospital, o qual apresentou à pesquisadora todos os ambientes e setores do hospital e alguns funcionários que estavam trabalhando naquele turno. Importa frisar que as visitas ao Hospital São José foram realizadas sempre às terças ou quintas-feiras que eram os dias em que o administrador do hospital encontrava-se na instituição.

#### 4.1.3 Entrevistas e questionários aplicados

A fim de dar confrontar as informações levantadas e variáveis identificadas durante o processo de revisão bibliográfica, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas junto aos clientes de saúde das duas instituições estudadas e com os gestores de cada uma para verificar se as constatações até então feitas acerca da hospitalidade nos hospitais através do Referencial Teórico construído utilizado tinham relevância para quem estava vivenciando o dia-a-dia dessas instituições.

Portanto, os questionamentos que nortearam essa primeira leva de entrevistas estavam relacionados ao que cada um dos entrevistados entendia por hospitalidade e o que esperavam de um hospital em termos de atendimento. As respostas a estas perguntas vieram ao encontro a muitos dos conceitos desenvolvidos na revisão bibliográfica, indicando que se estava perseguindo o caminho certo para a compreensão das variáveis identificadas como sendo relevantes para o entendimento da hospitalidade.

Referente aos critérios relacionados à seleção dos pacientes para realização desta entrevista destaca-se o estado psicológico em que estes se encontravam, havendo indicação por parte das enfermeiras de quais pacientes podiam ser entrevistados.

Quanto à entrevista semi-estruturada, enquanto técnica de coleta de dados, esta “é bastante adequada para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, crêem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes” (SELLTIZ ET AL. apud GIL, 1999, p. 117).

Tomando por fundamento Richardson (1999, p. 212), a entrevista realizada foi do tipo guiada, uma vez que o pesquisador conhece previamente os aspectos que deseja pesquisar e, com base neles, formula alguns pontos a tratar na entrevista. Essa foi a forma como se procedeu na realização das entrevistas junto aos clientes de saúde do Hospital Centenário e do Hospital São José, de modo que se pôde tomar conhecimento acerca do que entendiam como sendo hospitalidade e o que esperavam de um hospital em termos de atendimento. O roteiro dessa entrevista encontra-se em Anexo 1.

Foram realizadas um total de 15 entrevistas, 10 no Hospital Centenário e 5 no Hospital São José, com o objetivo de realizar uma aproximação com a realidade vivenciada nestes



hospitais pelos clientes de saúde e para verificar se as variáveis identificadas enquanto provedoras de hospitalidade (cultura organizacional, estrutura organizacional e arranjo físico/fluxos), apareciam nas respostas.

No Hospital Centenário foram entrevistados 10 clientes de saúde, sendo 5 deles pacientes e 5 acompanhantes, os quais estavam distribuídos entre os setores de Traumatologia, de Pediatria e Maternidade. Na Traumatologia foram entrevistados 2 pacientes e 2 acompanhantes, na Pediatria foram entrevistados 3 acompanhantes e na Maternidade foram entrevistados 3 pacientes. Ainda neste hospital foi entrevistado o Diretor Técnico, o qual forneceu dados relativos a projetos desenvolvidos pela instituição e de que maneira concebia e percebia a hospitalidade enquanto prática provedora de hospitalidade e de humanização das instituições de saúde.

Já no Hospital São José, foram entrevistados 3 pacientes, 2 acompanhantes e o administrador do hospital. Essas entrevistas com os gestores foram importantes por permitirem uma aproximação com a rotina vivenciada nos hospitais e com a forma como estas instituições entendem e lidam com a hospitalidade.

As entrevistas no Hospital Centenário com os pacientes e acompanhantes foram realizadas no dia 03 de agosto e com o gestor dessa instituição, no dia 08 de agosto. Já no Hospital São José, as entrevistas com os pacientes e acompanhantes foram realizadas em dois dias diferentes, uma vez que o número de pacientes nesta instituição, até mesmo em função do hospital ser de pequeno porte, é menor. As 3 primeiras entrevistas foram realizadas no dia 10 de agosto e as outras duas no dia 17 de agosto. A entrevista com o administrador foi realizada, também, no dia 17 de agosto.

A abordagem aos entrevistados aconteceu através da apresentação da pesquisadora, quando esta falava seu nome, apresentava-se como estudante do Mestrado Acadêmico em Turismo da Universidade de Caxias do Sul, e quando perguntava, então, se havia interesse de alguém no quarto em participar da entrevista. Assim que uma pessoa se manifestava, a pesquisadora se aproximava daquela pessoa, explicava como se daria o desenrolar da entrevista, entregava um Termo de Consentimento Anexo 1 e só depois iniciava com a entrevista.

Esta etapa da pesquisa foi de corte qualitativo, uma vez que este tipo de pesquisa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 1994, p. 22). Para esta

mesma autora, “a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (1994, p. 22).

O objetivo do estabelecimento desse contato prévio com os clientes de saúde foi poder entender o que os mesmos entendiam por hospitalidade, de que forma percebiam esta no ambiente hospitalar, o que esperavam em termos de atendimento, bem como foram perguntados sobre melhorias que achavam que o hospital poderia empreender, reclamações que tinham a fazer e que benefícios a hospitalidade podia trazer a eles.

Esta primeira etapa da pesquisa foi desenvolvida nos moldes da pesquisa qualitativa, subsidiada pela análise das entrevistas dos clientes de saúde que foram transcritas. A partir da análise dos conteúdos das entrevistas foram destacados alguns significados que vieram de encontro com o Referencial Teórico desenvolvido ao longo do estudo, visando compreender e interpretar os significados atribuídos pela população estudada à hospitalidade.

Assim, seguem alguns comentários que surgiram por parte dos entrevistados quanto aos seguintes pontos:

**a) Hospitalidade:** “agradar uma pessoa fazendo alguma coisa”; “tratar bem”; “ser bem recebido em um ambiente”; “melhor atendimento”; “bom atendimento”; “ser atencioso”; “ser bem cuidado”; “sentir-se à vontade onde se está”; “enfermeiras carinhosas e pacientes”; “melhora das pessoas doentes”; “acolher bem as pessoas”; “receber sem deixar de dar o tratamento necessário”; “é como se gente tivesse chegando em casa”; “boa gente”.

Esses comentários acerca da hospitalidade podem ser identificados com alguns dos conceitos de hospitalidade apresentados no Referencial Teórico, como é o caso da questão do acolhimento, da questão do agradar uma pessoa, do tratar bem, os quais estão presentes nos conceitos de hospitalidade trabalhados e que podem ser possibilitados a partir da cultura que permeia uma organização.

Além disso, a hospitalidade é identificada pelo Diretor Técnico do Hospital Centenário, quando questionado sobre o que entendia por hospitalidade, como sendo “o conceito doméstico que a gente tem de receber bem, de proporcionar boas condições de atendimento”. É interessante perceber na relação estabelecida o componente doméstico, presente no conceito de hospitalidade doméstica trabalhado, em que certos valores e posturas são adquiridos no próprio lar.

O administrador do Hospital São José tem o seguinte entendimento da hospitalidade. Para ele, hospitalidade em uma instituição de saúde é “a melhor forma de acolher o paciente que procura o hospital, atendendo, assim, seus agravos e tendo uma resolutividade esperada”. Esse significado atribuído à hospitalidade pelo administrador do Hospital São José, juntamente com os significados que surgiram nas entrevistas realizadas com os clientes de saúde, vêm de encontro com os conceitos apresentados, podendo-se inferir que cada vez mais as pessoas estão cientes e atentas ao que podem encontrar nas instituições de saúde.

**b) Atendimento:** “confiança em todos que trabalham no hospitalar”; “atendimento humano”; “atendimento que refaça o problema da pessoa”; “tratar com dignidade”; “tratar sem preconceito”; “bom atendimento”; “bons médicos”; “boas enfermeiras”; “receber carinho, compreensão, amor”; “agilidade”; “atendimento mais rápido”; “rápido encaminhamento das solicitações”.

A questão do atendimento pode ser diretamente relacionada ao perfil dos funcionários, ao fato deles terem presentes na sua forma de agir e interagir com os clientes de saúde, a hospitalidade. O perfil dos profissionais é um aspecto que pode ser identificado já no momento da seleção do profissional, bem como ser trabalhado nos treinamentos oferecidos aos integrantes de uma instituição. Estes seriam aspectos identificados também como sendo componentes da variável cultura organizacional.

**c) Reclamação:** “plantão noturno das enfermeiras”; “perfil das enfermeiras”; “deixar para o dia seguinte certas coisas que podem ser feitas no dia”.

**d) Melhorias:** “maior organização no atendimento, que é descontraído”; “informações passadas”; “atendimento mais rápido”; “cadeiras confortáveis nos quartos”; “enfermeiras têm que ir trabalhar com vontade”; “atendimento”; “pessoas adequadas”; “maior contato com os médicos”; “atender melhor na parte da noite”; “direção”.

No que tange às reclamações e melhorias ressaltadas pelos clientes de saúde, percebe-se como estas estão diretamente vinculadas à cultura organizacional, quando falam no perfil das enfermeiras, atendimento, pessoas adequadas, bem como ao arranjo físico/fluxos, quando comentam da necessidade de cadeiras adequadas e atendimento mais rápido. A questão do atendimento mais rápido pode ser possibilitada tanto em termos de estrutura organizacional, em virtude de toda a burocracia e hierarquia existentes, quanto em termos de arranjo físico/fluxos, em função da localização e proximidade dos setores.

**e) Lazer/entretenimento:** “tudo que for para levantar a auto-estima da pessoa, que for para animar, faz parte, é bom”; “todo esse conjunto faz parte com a recuperação do outro”; “têm pessoas que tão lá [...] com depressão ou aborrecimento, e eles devem ser animados, e aí depende a pessoa, ou a repartição que não prejudica os outros pacientes, eu acho muito interessante a visita, a música”; “é importante sim, porque aqui tu tá entre quatro paredes [...] o contato com alguém diferente que vem, tu te anima”; “mais importante que eu aqui tive, foi muitas pessoas que vieram orar por mim”.

Questionados sobre o que pensavam sobre práticas de lazer e entretenimento oferecidos pelo hospital aos pacientes e acompanhantes, percebe-se que esta função da hospitalidade – entreter – trabalhada por Camargo (2004), é entendida pelos clientes de saúde como uma forma de se sentirem bem, de verem o tempo passar mais rápido. Importante observar, porém, que os próprios clientes de saúde reforçam que esteja presente o bom senso dos profissionais de saúde de identificar os pacientes/acompanhantes que estejam receptivos para este tipo de prática, bem como em condições físicas e psicológicas de tomarem parte dessas atividades.

**f) Alimentação:** “considero, realmente, que seja algo muito importante”; “tem que ser adequada [...] conforme a situação de cada um”; “vem nutricionista todos os dias aqui perguntar pra gente o que a gente gostaria de se alimentar e como é que está a nossa situação nesta base do apetite”; “eles nunca deixam de perguntar o que a gente gostaria de ter como alimentação, o que a gente gosta, o que a gente não gosta”.

Referente à alimentação, que também é trabalhada por Camargo (2004) como uma das funções da hospitalidade, esta é percebida pelos clientes de saúde como sendo importante fator para contribuir com seu bem-estar, pois além de ser imprescindível este ato, as pessoas que prestam este serviço junto aos pacientes e acompanhantes são pessoas que além de levar a refeição, deveriam, de acordo com os próprios clientes de saúde, demonstrar interesse quanto ao bem-estar de cada um.

Tanto a alimentação quanto o entretenimento estão diretamente relacionados com a estrutura organizacional da instituição, que pode contar ou não com profissionais responsáveis por cada uma dessas áreas, bem como com a cultura organizacional, pois é relevante que estes profissionais tenham no seu perfil a hospitalidade como guia das suas ações.

**g) Benefícios proporcionados pela hospitalidade:** “sair daqui feliz, com garantias”; “diminuição do ‘entreviro’ na entrada do hospital”; “recuperação mais rápida”;

“acompanhante vai se sentir bem vendo o paciente bem”; “dá mais ânimo para ficar dentro do hospital”; “ajuda passar mais rápido a internação”; “agilidade maior, mais rápida”; “mais segurança”; “informação”; “bom tratamento”; “melhor tratamento”; “sou bem recebido, meu amparo é lá no local onde eu vou procurar”.

Assim, quando se fala em benefícios, alguns comentários também vieram ao encontro com o que foi identificado no Referencial Teórico como sendo característico da hospitalidade, como é o caso do “sair daqui feliz” e do “dá mais ânimo para ficar dentro do hospital”. Esses comentários resgatam o entretenimento apresentado por Camargo (2004) como uma das funções da hospitalidade. Além disso, essas falas serviram para identificar que, de fato, as pessoas que estão em uma instituição de saúde, independente do motivo que as tenha conduzido até lá, esperam encontrar algumas posturas dos profissionais, esperam encontrar pessoas que venham complementar com seu carinho, atenção, informações passadas, a técnica (tratamento, procedimento cirúrgico etc) que foram buscar.

Com base nessas informações percebeu-se que todas as respostas têm relação com a cultura, com a estrutura e com o arranjo físico/fluxos destas instituições. O atendimento está intimamente relacionado à cultura que permeia as relações dentro da organização, uma vez que o perfil dos funcionários, em algumas falas aparece relacionado à hospitalidade, ao atendimento. A questão da agilidade e rapidez no atendimento das solicitações também estão, necessariamente, relacionados com a estrutura da organização e o seu arranjo físico, pois quanto maior a autonomia dos profissionais na tomada de decisões, bem como a disposição entre departamentos, podem agilizar ou emperrar a resposta às solicitações.

No caso da baixa hospitalar, dependendo da estrutura do hospital, dos processos burocráticos que têm de ser realizados, pode ser rápida ou lenta, dependendo, também, dos atendentes fornecerem informações corretas, com segurança, passando credibilidade às pessoas que a eles recorrem, os quais tornam possível que a baixa seja mais ou menos agilizada.

A questão do “bom atendimento”, do “ser bem recebido”, do “sentir-se em casa”, da “atenção dos profissionais”, do “ser bem cuidado” depende muito da cultura que permeia a instituição, depende do perfil dos profissionais, a forma como acontece a seleção e se, de fato, esta acontece, da comunicação entre diferentes profissionais, de diferentes setores, da missão da instituição e se esta está voltada para a humanização, para a hospitalidade.

A questão de “cadeiras confortáveis” também está relacionada ao arranjo físico, sendo que alguns detalhes durante a internação devem ser pensados para proporcionar o bem estar dos pacientes, seus acompanhantes e familiares, conforme pôde ser percebido quando estes relacionaram a hospitalidade com o fato de se sentir em casa, de se sentir à vontade. Para tanto, certos detalhes têm de ser cuidados, iluminação, ventilação, mobiliário, corredores, ruídos, o que pode ser contemplado quando se pensar e estruturar o arranjo físico do hospital.

A questão da alimentação, da existência de atividades de lazer desenvolvidas, de voluntários, são também algumas das considerações feitas por alguns pacientes, os quais identificaram essas práticas como formas de amenizar o fato de estarem em um hospital, de fazer com que esqueçam que estão internados.

As informações coletadas e as relações estabelecidas entre elas, permitiram a construção dos indicadores que nortearam a avaliação da gestão da hospitalidade no Hospital São José. Foram estabelecidos indicadores para a Cultura Organizacional, para a Estrutura Organizacional e para os Arranjos Físicos e Fluxos, que serão responsáveis por mapear a hospitalidade em uma instituição de saúde, identificando o que pode ser feito para melhorá-la.

Além da entrevista realizada com esses clientes de saúde nesta etapa da pesquisa, a cada um dos 15 entrevistados nas duas instituições foi entregue um questionário para que marcassem com 1=Muito Importante (MI) ou com 2=Pouco Importante (PI), alguns aspectos relacionados. Foram empregadas somente duas escalas, uma vez que a intenção era levantar o que era considerado importante ou não pelos clientes de saúde no hospital.

Esse questionário foi responsável por quantificar e verificar o grau de importância dado por cada um dos clientes de saúde que participaram dessa etapa da pesquisa a alguns aspectos identificados na bibliografia como aspectos da hospitalidade e intervenientes no bem-estar dos clientes de saúde. Visando saber se esses aspectos, de fato, eram considerados importantes pelo cliente de saúde durante o seu contato com o hospital, que essa pesquisa quantitativa foi realizada, a fim de fornecer mais um subsídio na construção dos indicadores da hospitalidade.

Dentre os aspectos questionados estão: a) bom atendimento; b) atitude e postura dos profissionais; c) localização do hospital na cidade; d) arrumação e limpeza dos quartos; e) arrumação e limpeza do hospital; f) serviço de alimentação; g) área social de descanso; h) acomodações confortáveis; i) agilidade e rapidez no atendimento; j) atividades de entretenimento.

Os resultados obtidos com esse questionário (Anexo 1), são os seguintes:

4. Bom atendimento – 100% (MI)

5. Atitude e postura dos profissionais – 100% (MI)

6. Arquitetura do hospital – 93,33% (MI), 6,67% (PI)

7

■ Localização do hospital na cidade – 86,67% (MI), 13,33% (PI)

8

■ Arrumação e limpeza nos quartos - 93,33% (MI), 6,67% (PI)

9

■ Arrumação e limpeza do hospital - 86,67% (MI), 13,33% (PI)

10. Serviço de alimentação – 100% (MI)

11. Área social de descanso – 73,33% (MI), 26,67 (PI)

12. Acomodações confortáveis – 100% (MI)

13

■ Agilidade e rapidez no atendimento – 93,33% (MI), 6,67% (PI)

14. Atividades de entretenimento – 66,67% (MI), 33,33% (PI)

Como se pode perceber, todos os aspectos analisados são considerados “Muito Importante” para mais de 50% dos clientes de saúde que participaram dessa etapa da pesquisa. Em virtude desse resultado, esses aspectos, somados aos parâmetros estabelecidos pelo Programa HumanizaSUS como parâmetros definidos para a humanização do atendimento dos usuários, foram empregados na segunda etapa dessa pesquisa no momento da construção dos

indicadores de hospitalidade.

## 4.2 SEGUNDA ETAPA DA PESQUISA

A partir dos dados levantados com a revisão bibliográfica, com a observação direta e com as informações obtidas junto aos clientes de saúde e gestores através das entrevistas e questionários, foram elaborados, nesta segunda etapa da pesquisa, indicadores a serem considerados no momento da gestão de uma instituição hospitalar na qual a hospitalidade seja um pré-requisito para a conseqüente satisfação dos clientes de saúde e solução do problema que os levaram a buscar pelos serviços de determinada instituição.

Para tanto, todos os indicadores considerados neste estudo relativos à avaliação da hospitalidade nas instituições de saúde foram elaborados a partir do paradigma do humanismo, uma vez que se sustenta e se defende a concepção do homem e sua integridade física, psicológica, social e moral, como aspecto central a ser visado na gestão que se chamará de gestão da hospitalidade nos hospitais.

### 4.2.1 Indicadores

Os indicadores, muito empregados por instituições para medir seu desempenho, despontam nesse estudo como forma de direcionar a gestão das instituições de saúde, tomando por base as informações da situação atual da hospitalidade e a situação desejada para que a satisfação dos clientes de saúde seja contemplada. Os indicadores trabalhados serão qualitativos e quantitativos, uma vez que se pretende com este estudo avaliar conceitos a serem atribuídos à hospitalidade enquanto prática vigente nas instituições de saúde.

Apesar do conceito de hospitalidade ser subjetivo é relevante que este seja entendido pelas instituições de saúde que queiram tomar este conceito como diferencial na sua gestão como sendo possuidor de aspectos mínimos que têm de ser considerados quando do recebimento/acolhimento de outra pessoa.

O conhecimento acerca da hospitalidade, de como essa é conduzida e pensada em uma instituição, é importante pelo fato de que é conhecendo uma situação que se poderá agir sobre ela, seja para melhorá-la, seja para mantê-la no seu curso. Isso porque, segundo Fernandes (2004, p. 2), “a decisão sobre o que fazer está pautada nas informações que chegam até o decisor”. E são essas informações que serão fornecidas à instituição através dos indicadores da



hospitalidade, os quais podem ser avaliados mediante questionários aplicados junto aos gestores, funcionários e clientes de saúde. O autor complementa dizendo que

a informação é fator determinante do sucesso da empresa, pois é a partir de sua interpretação que o gestor toma decisões e formula planos que vão reger o destino da organização. (Fernandes, 2004, p. 2)

É o encontrar a brecha entre a situação atual da instituição e a situação desejada para trabalhar em cima dela e encontrar alternativas para a gestão da hospitalidade. Por isso da importância dos indicadores, os quais têm como tarefa básica

expressar, da forma mais simples possível, uma determinada situação que se deseja avaliar. O resultado de um indicador é uma fotografia de dado momento, e demonstra, sob uma base de medida, aquilo que está sendo feito, ou o que se projeta para ser feito. (FERNANDES, 2004, p. 3)

O indicador deve, conforme Fernandes (2004), ser representante de algo que se toma como necessário para a rotina de gerenciamento da empresa, sendo que as instituições de saúde podem ter nos indicadores de hospitalidade o meio para gerenciarem a organização levando em consideração não só a satisfação, mas também o bem-estar dos seus clientes de saúde e seus funcionários, os quais se motivados, realizam seu trabalho com entusiasmo, melhor atendendo os pacientes e recebendo os seus acompanhantes.

São os indicadores que sinalizam os rumos que a organização está seguindo, indicando onde os seus gestores devem empreender esforços para melhorias, buscando evitar ações corretivas, mas sim, fazendo uso de ações preventivas. Os indicadores ainda são importantes por permitirem àqueles que deles fazem uso poderem estabelecer relações de causa e efeito, como a relação que pode ser estabelecida entre hospitalidade (causa) e satisfação dos clientes de saúde (efeito).

Assim, os indicadores são ferramentas que podem ser empregadas para auxiliar na construção do futuro da instituição, uma vez que

construir o futuro é aprender com o passado, ser competente no presente e estabelecer um plano que possibilite, passo a passo, conduzir a empresa entre as dificuldades encontradas, com sabedoria e conhecimento.

Portanto, é relevante atentar ao fato de que

um indicador isolado ou um sistema de indicadores isolado deve interagir com outros indicadores ou sistemas de indicadores de modo a proporcionar facilidade para a rastreabilidade de uma variável ou de uma função. (FERNANDES, 2004, p. 12)

Assim, foram estabelecidos indicadores para as três variáveis que balizam este estudo, que são a cultura organizacional, a estrutura organizacional e o arranjo físico/fluxos.

Portanto, com base na bibliografia consultada e entrevistas realizadas teve-se propriedade para apresentar os indicadores da hospitalidade que seguem. Estes indicadores são avaliados de quatro formas: a) questionários aplicados junto aos clientes de saúde; b) questionários aplicados junto aos funcionários; c) informações obtidas junto ao administrador da instituição através de entrevista; e d) observação. Em alguns casos, são avaliados por apenas uma questão. Essa questão única, todavia, é complementada pela observação realizada no momento da avaliação de determinado indicador ou pelas informações passadas pelo administrador do hospital.

## 4.2.2 Indicadores da Cultura Organizacional

### 4.2.2.1 Perfil dos profissionais

A cultura organizacional está diretamente relacionada com os valores e crenças de uma instituição. Considerando-se essa premissa básica do tipo de comportamento e conseqüente atendimento que se encontrará em uma instituição de saúde, que o perfil dos profissionais que nela trabalham deverá estar em conformidade com as práticas e valores vigentes na mesma.

Por isso, quando se fala em hospitalidade, alguns preceitos, como o acolhimento, o tratar bem, o “amor ao estrangeiro” (xenofilia), supõe-se estarem presentes na postura dos profissionais da saúde, os quais com atenção, simpatia, cordialidade e informações acerca dos procedimentos, podem proporcionar àqueles que recorrem ao hospital uma vivência não tão desagradável.

**a) Atendimento** – Referente ao atendimento, serão avaliados os serviços prestados pela recepcionista, enfermeiras, médico e nutricionista os quais identifica-se como sendo os profissionais que maior contato têm com os pacientes e demais clientes de saúde. Nesse

sentido, são avaliados: a) atenção; b) esclarecimento dos procedimentos; c) simpatia/cordialidade.

Segundo Moares, Cândido e Vieira (2004, p. 212) confiabilidade é a “habilidade do funcionário em desempenhar o serviço com segurança e precisão”. Para passar segurança ao paciente e a seus familiares ou acompanhantes, é necessário que, em primeiro lugar, os funcionários estejam seguros em relação às suas atribuições e acerca das informações que passam aos clientes, se estas estão ou não corretas. Para os mesmo autores, a disponibilidade vem a ser a “disposição do funcionário para ajudar o hóspede, fornecendo um serviço rápido” (MORAES, CÂNDIDO E VIERA, 2004, p. 212). Esses dois conceitos podem ser percebidos quando avaliados o esclarecimento dos procedimentos e ainda a simpatia/cordialidade

Em relação ao esclarecimento dos procedimentos, a informação, segundo Soares e Lunardi (2002, p. 66), é fundamental no processo de autonomia do cliente. Para os mesmos autores,

A informação é um direito inalienável do cidadão, ou seja, o homem, para ter a sua condição de cidadão reconhecida, a princípio, requer o direito total e ilimitado de saber tudo o que diz respeito a si, sobre seu corpo, sua saúde e sua doença, uma vez que ‘esse corpo, essa saúde ou essa doença lhe pertencem’, e não ao profissional que o assiste.

A empatia, que segundo Beck (apud MEDINA E BACKES, 2002, p. 524), é “a capacidade de sentirmos o mundo e as coisas como o outro, sem perdermos a própria identidade”, é um dos itens a ser avaliado quando o assunto é a hospitalidade, podendo ser sentida no momento em que o serviço é prestado, se a simpatia, cordialidade e atenção estão presentes no perfil dos profissionais.

Segundo Derrida (apud WADA, 2003), ou tenho que dar as boas-vindas ao outro, seja ele ou ela quem for. Esta é uma ordem incondicional! E este é o primeiro momento de abertura da relação entre duas pessoas, fundamental quando se fala em hospitalidade. O indivíduo tem de se sentir genuinamente querido e bem-vindo, mais do que simplesmente um cliente a ser cobrado.

A hospitalidade requer desprendimento, ausência de motivos, é uma troca assumida voluntariamente e concebida para aumentar o bem-estar mútuo das partes. Por isso da importância do perfil dos profissionais que atuam na área de saúde, os quais, por certo,

deveriam ter presentes na forma como atuam no seu trabalho a hospitalidade enquanto guia das suas ações.

**b) Grau de abertura para mudanças** – Além do atendimento, da postura dos profissionais, a abertura a mudanças por parte dos gestores e funcionários, é uma forma de se manter competitivo no mercado. Muitas mudanças na forma de agir pode acarretar o descontentamento de alguns funcionários. É importante saber se há por parte desses, abertura a mudanças.

**Avaliação:**

-**Questionário Funcionários:** 2.4, 2.15, 2.16

-**Questionário Clientes de saúde:** 2.4, 2.5, 2.6, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15

-**Entrevista com o administrador do Hospital São José**

#### 4.2.2.2 Processo de seleção, treinamento e aprendizagem

O perfil dos profissionais de uma instituição de saúde depende muito de como se dá o processo de seleção dos funcionários que irá compor o seu quadro de funcionários.

**a) Processo de seleção** – É importante que os profissionais, ao ingressarem em uma instituição, possuam o perfil adequado para lidar com os tipos de situações existentes em um hospital e para oferecer um tratamento diferenciado, permeado pela hospitalidade.

Traz-se, novamente, a consideração feita acerca dos vários papéis sociais desempenhados pelos indivíduos, os quais apesar de terem de atuar em diferentes ambientes, apesar de terem uma multiplicidade de identidades, estes mesmos indivíduos possuem valores que os acompanham dia-a-dia, que são entendidos como traço do seu perfil. A hospitalidade, o espírito de servir, conforme apresentado anteriormente, muitas vezes está impregnado em cada indivíduo, que traz consigo de casa tais princípios. Por isso da importância da seleção do profissional, levando em consideração se estes princípios fazem ou não parte do seu caráter.

**b) Treinamento/aprendizagem** – É importante para que se possa transmitir a missão e as diretrizes da instituição aos novos funcionários, sensibilizando-os para uma ação voltada para a humanização do atendimento através da hospitalidade. Como já visto, é o treinamento somado à aprendizagem diária que possibilitam ao novo funcionário e aos já integrantes da

instituição um maior envolvimento com as práticas e valores que permeiam a sua cultura organizacional.

**Avaliação:**

**-Questionário Funcionários: 2.13**

**-Entrevista com o administrador do Hospital São José**

#### 4.2.2.3 Missão e valores institucionais

O conhecimento e comprometimento dos funcionários com a missão institucional é bastante relevante. A partir do momento que a instituição trabalha perseguindo um objetivo comum, as chances da hospitalidade ser uma realidade na gestão são maiores. Por isso a importância de que haja conhecimento e comprometimento dos funcionários com a missão e valores da instituição em que trabalham.

**Avaliação:**

**-Questionário Funcionários: 2.17, 2.18**

**-Entrevista com o administrador Hospital São José**

#### 4.2.2.4 Valorização dos profissionais

Profissionais que desempenham seu trabalho com vontade, que gostam do que fazem, atuam diretamente na satisfação dos clientes de saúde, bem como na sua própria satisfação. A satisfação dos funcionários que trabalham em qualquer organização é fator primordial para que a prestação do serviço por ele prestado seja de qualidade, além deste funcionário ter um melhor desempenho na realização das suas tarefas e, conseqüentemente, contribuindo para a imagem da empresa. Por este motivo, os funcionários devem ser entendidos e tratados como importantes recursos dentro de uma organização, sendo valorizados, bem tratados, para que disponham de um bom ambiente de trabalho, onde se sintam bem, e possam realizar de forma positiva seu trabalho.

Para tanto, é avaliada a satisfação do funcionário em relação a: a) respeito; b) reconhecimento; c) motivação; e d) ambiente de trabalho.

Estes questionamentos são relevantes por permitirem uma aproximação com a cultura organizacional do hospital e verificarem se os profissionais da instituição estão abertos a sugestões e conseqüentes mudanças.

**Avaliação:**

**-Questionário Funcionários:** 2.5, 2.6, 2.7, 2.8

**-Entrevista com o administrador Hospital São José**

### **4.2.3 Indicadores do Arranjo Físico e Fluxos**

Segundo Quevedo (2003), “em um projeto de hospital, a circulação e os fluxos devem ser separados a fim de proporcionar agilidade, controle e facilidade de acesso”. Para que isso seja possível, os fluxos internos do hospital, as Unidades de Internação (UI), as instalações e os acessos, são aspectos que conferem ao hospital maior ou menor agilidade, conforto e facilidades aos seus usuários, sejam os clientes de saúde ou os funcionários.

#### 4.2.3.1 Fluxos internos

Em virtude da comunicação mais freqüente entre determinados departamentos, é importante saber se estes estão localizados próximos uns aos outros para que a agilização na prestação dos serviços aos clientes de saúde seja facilitada. Além disso, é importante saber a localização e distanciamento entre os departamentos que mais se comunicam de forma que estes possam ter agilidade na prestação dos serviços. Importa atentar também ao fato de que alguns departamentos, como necrotério e lavanderia, por exemplo, devem estar afastados dos fluxos dos clientes de saúde, pois certas situações podem chocá-los e influenciar no seu bem-estar.

Assim,

a) Importa saber se os espaços que os clientes de saúde têm para circular e para descansar estão adequados às suas necessidades (Fluxo internos dos clientes de saúde).

b) Importa saber se os espaços nos quais circulam os funcionários estão estruturados para não importunar os clientes de saúde com ruídos excessivos (Fluxos internos dos funcionários).

**Avaliação:**

**-Questionário Funcionários: 2.11**

**-Entrevista com o administrador Hospital São José**

**-Observação**

## 4.2.3.2 Unidades de internação

É no contexto do “estar fora do lar”, como já visto, que a hospitalidade passa a despontar como uma forma de amenizar o fato do sujeito estar num lugar estranho ao seu de hábito, como ato de acolher de bom grado. Nesse sentido, não só a benevolência das pessoas que recebem, mas também as condições com que recebem quem chega, que poderão contribuir na forma como se dará a percepção dos clientes de saúde quanto à hospitalidade no hospital.

Assim, importa saber se os clientes de saúde estão satisfeitos com as unidades de internação, se estão satisfeitos com os móveis, com a higiene, com a iluminação, com a ventilação, com o silêncio, pois é neste local que passam, em muitos casos, vários dias. Segundo Sommer (1979, p. 58), “os objetos têm *mensagens emocionais* como entusiasmo, prazer, alegria, solemnidade ou medo”. Para o mesmo autor, “estímulos que não podem ser identificados por uma pessoa, podem, contudo, influenciar o seu comportamento” (p. 62), como é o caso das cores.

**Avaliação:**

**- Questionário Clientes de Saúde: 2.18, 2.19, 2.20, 2.21, 2.22**

**- Observação**

## 4.2.3.3 Instalações

**a) Área de descanso para funcionários** - A satisfação dos funcionários é importante aspecto a ser considerado quando se pensa em hospitalidade, pois quando se tem funcionários satisfeitos e motivados, a probabilidade destes prestarem um serviço permeado pela hospitalidade é maior e maior também será a satisfação dos clientes de saúde. Para tanto, é importante que disponham de um espaço onde possam descansar, se relacionar e conviver. O próprio Programa HumanizaSUS possui parâmetros que utiliza para a humanização do trabalho dos profissionais, considerando relevante a existência de: área de descanso e convivência; refeitório;

atividades recreativas e/ou sociais. Esse indicador permite avaliar a satisfação dos funcionários em relação aos espaços de descanso/convivência a eles disponibilizados.

**b) Ambiente do hospital** – Segundo Avena (2006, p. 140), “a palavra ‘acolher’ vem do verbo ‘colher’ com o prefixo ‘a’ e nela há a idéia de ação de vontade e, como na colheita, o acolhimento é um ato voluntário”. A sala de espera, por exemplo, é um local de grande importância, principalmente, para os familiares e acompanhantes dos pacientes que se encontram internados no hospital, pois este espaço é destinado para o momento em que aguarda por notícias ou pelo instante em que poderá visitar o paciente. Por isso da importância de ser um local agradável.

**c) Espaço destinado à recreação e convivência dos pacientes** – A existência de áreas de lazer, como brinquedotecas na ala pediátrica, sala de televisão, com livros, revistas disponíveis para os pacientes em condições de ler e sair do seu quarto, onde as pessoas internadas possam conversar e trocar experiências, é importante aspecto a ser considerado pelos hospitais.

#### **Avaliação:**

- **Questionário Funcionários:** 2.12
- **Questionário Clientes de Saúde:** 2.17
- **Entrevista com o administrador do Hospital São José**
- **Observação direta**

#### 4.2.3.4 Acessos

Os acessos, portanto, envolvem a localização do hospital na cidade (existência de transporte urbano, estacionamento próprio e nos arredores, ruídos) e os aspectos internos, tais como elevadores, escadas, sinalização interna. Segundo Mezomo (2001, p. 31), “as más condições de acesso ao hospital podem molestar gravemente os usuários e constituir sério obstáculo para algumas medidas de humanização”.

E esse entendimento já vem de séculos. Conforme apresentado no início do trabalho, já na Antigüidade Clássica a estrutura viária era um facilitador no deslocamento das pessoas. O contrário pode ser percebido quando apresentado o deslocamento na Idade Média, quando



as estradas já não eram mais tão seguras, o que comprometia as viagens empreendidas pelas pessoas na época.

**Avaliação:**

- **Questionário Clientes de Saúde:** 2.23, 2.24

- **Observação direta**

#### **4.2.4 Indicadores da Estrutura Organizacional**

##### 4.2.4.1 Agilidade no atendimento

A agilidade no encaminhamento de solicitações e na resolução dos problemas que chegam até às instituições de saúde é permitida pela formação e comprometimento da equipe que opera no atendimento do seu público, tanto por parte daqueles que se relacionam diretamente com os clientes de saúde, quanto por parte dos que trabalham nos “bastidores”. Para tanto, a questão do interesse dos funcionários, da atenção que dão para cada caso particular que atendem, da segurança que possuem para tomarem certas decisões, tudo isso, em conjunto com o incentivo dos seus superiores, permite que o serviço prestado seja com rapidez. Neste sentido, pode ser observada a agilidade tanto no momento da internação quanto no momento de marcação de consultas, resultados de exames, atendimento aos clientes internados.

**Avaliação:**

- **Questionário Funcionários:** 2.9, 2.10

- **Questionário Clientes de Saúde:** 2.7, 2.16

##### 4.2.4.2 Pessoal de apoio

Muitas são as pessoas que dedicam parte do seu tempo para visitarem os doentes, fazer brincadeiras, ler histórias, conversar com quem queira ser ouvido, são atitudes que engrandecem os serviços prestados pelo hospital, além de reforçar a idéia de hospitalidade doméstica e humanização desenvolvidas durante todo este estudo.

Os voluntários visitam os hospitais simplesmente para conversarem com os pacientes, compartilhar momentos, sendo que neste momento o “saber ouvir” é uma das práticas que

mais lhes agradam, pois muitos sentem falta de um diálogo, de contarem suas angústias, seus anseios. O “saber ouvir” é uma técnica de comunicação terapêutica, reconhecida como eficaz recurso para oferecer apoio ao cliente, requerendo disponibilidade de tempo a ser destinado ao paciente (MEDINA E BACKES, 2002, p. 524).

Além disso, são muitos os voluntários que visitam instituições de saúde para tocarem uma música, como é o caso dos estudantes de faculdades de música ou de musicoterapia, como visto anteriormente, para apresentarem uma peça de teatro, uma apresentação de dança, atividades estas que não requerem grandes espaços e trazem alegria aos pacientes, seus acompanhantes e familiares pelo fato de introduzirem uma dinâmica nova ao ambiente hospitalar.

#### **Avaliação:**

- **Questionário Funcionários: 2.19**
- **Questionário Clientes de Saúde: 2.27**
- **Entrevista com o administrador do Hospital São José**

#### 4.2.4.3 Hotelaria hospitalar

Dentre os setores/departamentos de hotéis que podem ser encontrados e adaptados para hospitais estão a nutrição e o lazer/entretenimento, os quais complementam o “alimentar” e o “entreter” trabalhados por Camargo (2004) como aspectos provedores da hospitalidade.

**a) Lazer/entretenimento** – atividades de lazer e entretenimento, se bem planejadas e realizadas por profissionais competentes e que saibam lidar com pessoas em situações em que sua integridade física e psicológica estão em jogo, como em um hospital, são bem-vindas, de acordo com entrevista realizadas com clientes de saúde das instituições trabalhadas. Segundo alguns dos entrevistados, qualquer prática que seja realizada para trazer alguma alegria ao período em que estão confinados ao hospital, é válida, desde que seja considerada e avaliada a situação de cada um dos pacientes, de forma que este não venha ser perturbado, caso não tenha interesse em participar dessas práticas.

**b) Nutrição e Dietética** - segundo conceitos estudados, uma das características da hospitalidade é oferecer alimentação a quem se recebe. Um hospital, além de oferecer alimentação aos pacientes e seus acompanhantes, deve ter um profissional capacitado para

supervisionar o pessoal da cozinha e por elaborar cardápios adequados à situação de cada paciente. Nesse sentido, o Setor de Nutrição e Dietética dos hospitais é importante aspecto a ser considerado quando se pensar em termos de hospitalidade, pois como já foi dito, após a realização da técnica (tratamento, procedimento cirúrgico etc.), o que de fato irá contar durante permanência dos clientes de saúde no hospital será, justamente, o que for oferecido a este de diferente, algo que faça com que se sinta melhor.

**Avaliação:**

- **Questionário Funcionários:** 2.20
- **Questionário Clientes de Saúde:** 2.1, 2.2, 2.3, 2.25, 2.26
- **Entrevista nutricionista e com o administrador do Hospital São José**
- **Entrevistas da primeira etapa da pesquisa**

#### 4.2.4.4 Relações hierárquicas

Este indicador tem como objetivo analisar e avaliar a forma como acontece o relacionamento entre os profissionais dentro de um setor, quem comanda, quem obedece, se há interação e troca de idéias entre funcionários e superiores. Nesse sentido, as relações de poder podem ser observadas em relação ao tipo de supervisão predominante na instituição, em relação à autonomia dos funcionários. Avalia-se, portanto, a estrutura dentro das instituições de saúde estudadas a partir dos meios utilizados para assegurar a necessária coordenação entre as distintas tarefas realizadas dentro da organização. A comunicação e o relacionamento entre os profissionais dentro das instituições é de suma importância para que se entenda até mesmo questões relativas à cultura organizacional, como é o caso da valorização e motivação dos funcionários e sua conseqüente satisfação com o trabalho.

**Avaliação:**

- **Questionário Funcionários:** 2.1, 2.2, 2.3, 2.14
- **Entrevista com o administrador do Hospital São José**

Com os indicadores definidos, foi construído um modelo de avaliação da hospitalidade, que é constituído de três eixos: cultura organizacional, estrutura organizacional e arranjo físico/fluxos. Foram determinados indicadores para cada eixo, sendo esses avaliados em um intervalo de 1 a 4, onde 1= insatisfeito; 2= pouco satisfeito; 3= satisfeito; e 4= muito

satisfeito. Ou, em alguns casos, foram atribuídos às respostas grau 1=não e 2=sim.

<b>INDICADORES DA HOSPITALIDADE</b>		
<b>1. Cultura Organizacional</b>	<b>2. Arranjo Físico e Fluxos</b>	<b>3. Estrutura Organizacional</b>
1.1 Perfil dos profissionais	2.1 Fluxos internos	3.1 Agilidade no atendimento
1.2 Processo de seleção, treinamento e aprendizagem	2.2 Unidades de internação	3.2 Pessoal de apoio
1.3 Missão e valores institucionais	2.3 Instalações	3.3 Hotelaria Hospitalar
1.4 Valorização dos profissionais	2.4 Acessos	3.4 Relações hierárquicas

Quadro 3 - Indicadores da Hospitalidade  
Fonte: a autora

Assim, esses indicadores foram estabelecidos a partir da conjugação dos parâmetros utilizados pelo Programa HumanizaSUS para a humanização do atendimento, juntamente com as três variáveis identificadas durante a primeira etapa da pesquisa enquanto provedoras da hospitalidade, e também a partir das observações e respostas obtidas junto aos clientes de saúde em entrevistas e questionários, também realizadas na primeira etapa.

#### 4.3 TERCEIRA ETAPA DA PESQUISA

Com os indicadores definidos, partiu-se, então, para a parte quantitativa da pesquisa, a fim de verificar a situação da hospitalidade no Hospital São José.

O método quantitativo representa, em princípio, a intenção de garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, possibilitando, conseqüentemente, uma margem de segurança quanto às interferências. É freqüentemente aplicado nos estudos descritivos, naqueles que procuram descobrir a relação entre variáveis, bem como nos que investigam a relação de causalidade entre fenômenos. (RICHARSON, 1999, p. 70)

Esta etapa quantitativa contou ainda com o suporte da técnica qualitativa, representada pela entrevista realizada junto ao administrador do hospital e à nutricionista da instituição, que forneceram alguns dados relevantes para a análise dos dados quantitativos obtidos junto aos questionários aplicado com os clientes de saúde e os funcionários.

Com base nos indicadores identificados, foram elaborados dois questionários, um para ser aplicado junto aos clientes de saúde e outro junto aos funcionários para identificar a

satisfação destes em relação a alguns itens apresentados e que tinham relação direta com os indicadores da hospitalidade construídos. Os questionários foram elaborados e um pré-teste foi realizado junto ao Hospital Centenário para testar a validade destes instrumentos.

A realização dos pré-testes dos instrumentos de coleta de dados tem como principais objetivos:

1. Conseguir novas informações, por meio de discussão do assunto em questão, com os elementos entrevistados.
2. Evitar os possíveis vieses contidos nas questões.
3. Corrigir as possíveis falhas existentes quando da formulação das questões.
4. Acrescentar novas questões ao instrumento.
5. Possibilitar familiarização dos coletores com os instrumentos.
6. Examinar, caso necessário, a capacidade e/ou a experiência dos coletores para efetuar nova seleção deles. Em seguida, os instrumentos deverão ser revisados e, caso não precisem de nova testagem, elaborados de forma definitiva. (RICHARDSON, 1999, p. 67)

Assim, foram aplicados no Hospital Centenário 3 questionários junto aos funcionários e 3 junto aos clientes de saúde, sendo 1 aplicado junto a um acompanhante e 2 junto a pacientes. Para realização do pré-teste junto aos clientes de saúde, novamente foram abordadas pessoas nos setores de Traumatologia (2 pacientes) e Pediatria (1 acompanhante), em função das pessoas internadas nestes setores estarem em condições psicológicas de participar da pesquisa. Já no pré-teste aplicado junto aos funcionários, foram abordadas 2 enfermeiras e uma secretária.

Da mesma forma se procedeu com o roteiro de entrevista a ser aplicado junto ao gestor do Hospital São José, sendo este instrumento previamente testado junto ao Diretor Técnico do Hospital Centenário. A entrevista realizada com o administrador do Hospital Centenário não foi gravada, apenas foram tomadas as notas consideradas relevantes para que se pudesse avaliar as informações obtidas junto a esse instrumento e quais alterações deveriam ser feitas para obter as respostas necessárias.

Com os pré-testes em mãos, foram feitas as alterações nos dois questionários e no roteiro de entrevistas, de forma que estes instrumentos ficassem mais enxutos e de fácil entendimento. Foram cortadas algumas questões dos questionários dos clientes de saúde e funcionários que não ficaram claras para os entrevistados e foram também padronizadas as alternativas de respostas, sendo as alternativas oferecidas para marcar nos questionários em sua versão final (Anexo 1): “muito satisfeito”, “satisfeito”, “pouco satisfeito” e “insatisfeito”. Todos os questionários e entrevistas foram aplicados, tanto no momento do pré-teste quanto

na realização do estudo de caso, pela pesquisadora.

Feitas as alterações nos questionários e na entrevista, partiu-se para a aplicação destes instrumentos junto ao Hospital São José para que a hospitalidade nesta instituição fosse estudada e avaliada.

O contato com o Hospital São José sempre foi bastante tranquilo. Desde os primeiros contatos telefônicos até as primeiras visitas, a hospitalidade com que os profissionais desta instituição tratam aqueles que a ela recorrem é perceptível até mesmo pelo telefone. São pessoas educadas, interessadas em bem atender, em serem atenciosos, sendo estes alguns dos elementos identificados até então como facilitadores da hospitalidade. E essa receptividade esteve presente em todos os momentos em que o contato com o hospital foi realizado.

A realização desta terceira etapa da pesquisa aconteceu nos dias 28 de setembro e 03 de outubro de 2006. O Hospital São José possui duas clínicas, a Clínica Médica e a Clínica Cirúrgica, onde também está localizada a maternidade. Para entregar os questionários aos pacientes, primeiramente foi contatada a Irmã responsável pelas Clínicas, visto que o Hospital São José é um hospital de ordem religiosa, para que fosse dada permissão para a pesquisadora chegar até os pacientes. Com a permissão da Irmã responsável pela Clínica Médica, a enfermeira responsável indicou em quais quartos estariam as pessoas em condições de participar da pesquisa, bem como indicou os quartos em que tinham acompanhantes que poderiam ter interesse. O mesmo procedimento foi feito na Clínica Cirúrgica, junto com a qual fica a Maternidade. Este procedimento foi repetido na terça-feira, dia 03 de outubro, nos quartos que tinham mudado os pacientes e acompanhantes.

Foram entregues em mãos aos clientes de saúde um total de 18 questionários, sendo devolvidos preenchidos 17 deles. No momento em que a pesquisadora entregava em mãos os questionários, se apresentava e explicava aos presentes nos quartos do que se tratava a pesquisa e questionava quem tinha interesse em responder. Considera-se 17 um número satisfatório em função de que na semana em que os questionários foram aplicados, praticamente uma pessoa por quarto, seja paciente ou acompanhante, habilitou-se a participar da pesquisa. Foram entrevistados um total de 5 pacientes e 9 acompanhantes/familiar, sendo que em 3 dos questionários devolvidos não estava marcada esta opção. Portanto, a população de clientes de saúde que participou da pesquisa foi de 17 pessoas.

Assim que concordavam em participar da pesquisa e todas as instruções para o preenchimento eram dadas, a pesquisadora saía do quarto e depois de algum tempo, retornava

para buscar os questionários respondidos. As informações obtidas com os questionários aplicados junto aos clientes de saúde, elaborado pela pesquisadora, puderam ser reforçadas com os dados das pesquisas de satisfação do ano de 2006 realizadas pelo próprio hospital e que fornecidos pela administração à pesquisadora, conforme pode ser observado no Anexo 3. Esses instrumentos, mesmo que diferentes, podem se equivaler, uma vez que ambos avaliam a satisfação dos clientes de saúde em relação a alguns aspectos do hospital.

Quanto aos questionários aplicados junto aos funcionários, estes foram entregues diretamente nos setores. Foram devolvidos 25 questionários dos 37 entregues. Cabe ressaltar que o quadro de funcionários do hospital é composto por 100 funcionários que trabalham no hospital, propriamente dito, e outros que trabalham no Lar de Idosos São José, que é anexo ao hospital. Porém, participaram da pesquisa somente funcionários que trabalham diretamente no hospital, ou então setores, como a farmácia e a cozinha, cujos serviços prestados atendem ao hospital e ao lar. No caso dos enfermeiros, participaram da pesquisa somente aqueles que trabalham nas Clínicas do hospital. A população de funcionários que participaram da pesquisa foi de 25 pessoas.

Com as alterações feitas no roteiro de entrevista a ser aplicado junto ao administrador da instituição, este foi entrevistado no dia 28 de setembro de 2006, sendo que o diálogo que teve duração de, aproximadamente, uma hora e meia, foi gravado e transcrito pela pesquisadora. O administrador do hospital São José atua na instituição há um ano e meio. As informações obtidas junto a esse administrador foram válidas pelo fato de fornecerem subsídios à observação até então realizada da realidade do hospital. No mesmo dia a nutricionista responsável pelo Setor de Nutrição e Dietética da instituição concordou em conversar com a pesquisadora, porém a conversa não foi gravada, apenas anotadas algumas informações relevantes quanto à dinâmica do setor e forma como este atua no contato com os clientes de saúde.

#### 4.4 QUARTA ETAPA DA PESQUISA

Por fim, foi feita a análise e interpretação dos dados obtidos junto às entrevistas realizadas na primeira etapa e aos questionários e entrevista da terceira etapa. Todos esses dados foram analisados de acordo com os indicadores elaborados na segunda etapa descrita, sendo apresentadas as considerações acerca de cada uma das variáveis estudadas - cultura organizacional, arranjo físico/fluxos e estrutura organizacional – e de que forma cada uma

contribui para a hospitalidade na instituição de saúde estudada.

Para complementar a análise e avaliação dos dados obtidos junto a este estudo, foi utilizado o modelo de Avaliação da Capacidade Empreendedora desenvolvido por Faracco (2005), sendo este adaptado para o estudo em questão, onde o que é avaliado é a hospitalidade. Assim, a operacionalização do modelo de Avaliação da Hospitalidade foi adaptado pela autora, levando em consideração os seguintes passos:

- a) cada uma das três variáveis é avaliada por um grupo de questões;
- b) a cada uma das respostas são atribuídos o conceitos 1 (insatisfeito); 2 (pouco satisfeito); 3 (satisfeito); 4 (muito satisfeito);
- c) somar-se-á a pontuação para cada grupo de respostas, dividindo-se o total pelo número de questões que fornecerão as informações sobre dada variável;
- d) por fim, são somadas as médias obtidas de cada uma das variáveis da hospitalidade que, somadas, definem o grau de hospitalidade na instituição de saúde estudada.

A hospitalidade é avaliada segundo a percepção do cliente de saúde, apresentado nesse momento como paciente, e segundo a percepção dos funcionários, conforme segue:

**a) Variável Cultura Organizacional = CO**

**Cultura Organizacional Pacientes – COP**

$$1 \leq COP \leq 4$$

$$11 \leq COP \leq 44$$

**Questões analisadas:** 2.4, 2.5, 2.6, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15

**Máximo pontuação:** 44

**Cultura Organizacional Funcionários – COF**

$$1 \leq COF \leq 4$$

$$6 \leq COF \leq 24$$

**Questões analisadas:** 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.13

**Máximo pontuação:** 24

**b) Variável Arranjo Físico/fluxos – AF**



**Arranjo Físico/fluxos pacientes - AFP**

$$1 \leq \text{AFP} \leq 4$$

$$8 \leq \text{AFP} \leq 32$$

**Questões analisadas:** 2.17, 2.18, 2.19, 2.20, 2.21, 2.22, 2.23, 2.24

**Máximo pontuação:** 32

**Arranjo Físico/fluxos funcionários - AFF**

$$1 \leq \text{AFP} \leq 4$$

$$2 \leq \text{AFP} \leq 8$$

**Questões analisadas:** 2.11, 2.12

**Máximo pontuação:** 8

**c) Variável Estrutura Organizacional - EO****Estrutura Organizacional Pacientes - EOP**

$$1 \leq \text{EOP} \leq 4$$

$$6 \leq \text{EOP} \leq 24$$

**Questões analisadas:** 2.1, 2.2, 2.3, 2.7, 2.16, 2.25

**Máximo pontuação:** 24

**Estrutura Organizacional Funcionários - EOF**

$$1 \leq \text{EOF} \leq 4$$

$$6 \leq \text{EOF} \leq 24$$

**Questões analisadas:** 2.1, 2.2, 2.3, 2.9, 2.10, 2.14

**Máximo pontuação:** 24

**d) Hospitalidade Hospitalar sob a ótica dos clientes de saúde**

$$\text{HHP} = \text{COP} + \text{AFP} + \text{EOP}$$

**Máximo pontuação:** 100

**e) Hospitalidade Hospitalar sob a ótica dos funcionários**

$$\text{HHF} = \text{COF} + \text{AFF} + \text{EOF}$$

**Máximo pontuação:** 56

## 5 HOSPITAL SÃO JOSÉ – ESTUDO DE CASO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para dar encaminhamento à pesquisa e conhecer o funcionamento de um hospital e de que forma elementos da hospitalidade podem humanizar a sua gestão, foi realizado um estudo de caso junto ao Hospital São José, em Ivoti.



**Foto 1:** Fachada do Hospital São José

**Fonte:** a autora

O Hospital São José está situado em uma região de colonização alemã, uma vez que foi aí que os primeiros imigrantes alemães se instalaram, trazendo valores relativos à educação, à religião e à saúde. Já nos primeiros anos em que aqui se encontravam, construíram igrejas, escolas e hospitais, muitos deles administrados pelas congregações religiosas representadas no Brasil por Irmãs vindas da Alemanha e outros países europeus.

Uma dessas congregações, a Congregação das Irmãs de Santa Catarina, foi fundada por Regina Protmann, em 1571. Essa congregação, que conduz o Hospital São José e que segue os princípios pregados por Madre Regina, tem como missão, além do cuidado dos doentes, dos pobres e dos órfãos, a dedicação à formação cristã da juventude feminina.

As Irmãs da Congregação de Santa Catarina, além dos serviços domésticos, “dedicavam-se aos serviços das Igrejas, à educação das crianças e jovens e ao tratamento dos doentes. Para este fim, fundaram Escolas e Hospitais, exercendo forte influência cultural no desenvolvimento das localidades onde viviam e atuavam.”<sup>26</sup>

<sup>26</sup> <http://madreregina.sites.uol.com.br/brasil.html>

A Congregação nunca foi muito grande, contando com aproximadamente 800 Irmãs distribuídas entre cinco províncias. Em 1897 quatro Irmãs de Santa Catarina chegaram ao Brasil por solicitação dos Frades Franciscanos de Petrópolis, Rio de Janeiro, a fim de fundar uma escola para educação dos filhos dos colonos alemães nesta localidade. Em poucos anos a Congregação se expandiu pelo Brasil chegando em São Paulo e Porto Alegre. As primeiras irmãs da Congregação chegaram em Ivoti em 1902 a convite do pároco da época, sendo que das cinco irmãs que chegaram no município, uma delas tinha curso de enfermagem feito na Alemanha.

O prédio do Hospital São José foi adquirido em 1936, funcionando à época como sala de aula e sala para atendimento de enfermos. Já em 1966 o prédio do hospital foi reformado e passou a ter a atual fachada (HOSPIVALE, ano 1, nº 2, p. 6).

Percebe-se, portanto, a forte relação existente entre as Ordens Religiosas e sua relação com a saúde. E é fundamentado nos princípios de paz, de cuidado com o outro, de querer bem, do cuidar para reestabelecer a saúde e integridade física do seu semelhante pregado pelas Ordens Religiosas, que ainda hoje estas ordens são responsáveis pelos hospitais em conjunto com os médicos, que se percebeu o Hospital São José, em Ivoti, como adequado para realização do estudo proposto por esta pesquisa.



**Foto 2:** entrada da Clínica Médica  
**Fonte:** a autora



**Foto 3:** Livro de para pedidos de graças  
**Fonte:** a autora

Em muitos detalhes no hospital São José pode-se perceber a forte presença da religiosidade, introduzida e mantida no hospital pelas Irmãs de Santa Catarina, que procuram através da fé e do atendimento humanizado, proporcionar aos pacientes, acompanhantes/familiares e todos àqueles que procuram o hospital, um alento. No depoimento de uma das entrevistadas, esta comenta a importância da religiosidade no período em que esteve internada no hospital através da seguinte passagem: “mais importante que eu

aqui tive, foi muitas pessoas que vieram orar por mim. A oração, né? Considero muito importante, porque se Deus não tá por trás, não tá na frente, não orienta, daí nada adianta, né? Deus tem que querer”.

Deus está presente nas ações das Irmãs e o bom atendimento é um preceito básico que permeia a forma como a maioria dos profissionais do hospital lida com os clientes de saúde.

O Hospital São José é um hospital de pequeno porte (39 leitos) e que atende desde a população do município até pessoas vindas de municípios vizinhos. Este é um hospital que, em função da filosofia da Ordem das Irmãs de Santa Catarina, já trabalha com a proposta da humanização do atendimento “em todas as suas unidades e serviços, beneficiando pacientes, idosos, familiares e os colaboradores (funcionários)” (HOSPIVALE, ano 1, nº 2, p. 7).

É um hospital particular, que atende convênios do SUS, IPE, UNIMED e particulares, possuindo quatro clínicas para atendimento da micro-região que abrange os municípios de Ivoti, Presidente Lucena, Lindolfo Collor e São José do Hortêncio. Possui unidades de Pediatria (7 leitos), Obstetrícia (9 leitos), Cirúrgica (4 leitos) e de Internação Clínica (19 leitos). Em anexo ao hospital funciona o Lar de Idosos São José que acolhe idosos de Porto Alegre, Novo Hamburgo e região.



**Foto 4:** placa afixada ao lado da entrada principal do hospital

**Fonte:** a autora

O hospital conta com a colaboração de 100 funcionários que estão divididos entre o Lar de Idosos São José e o hospital. O Lar de Idosos possui quatro setores, cada um coordenado por uma Irmã da Congregação da Ordem de Santa Catarina e que acolhe, em média, 15 idosos por setor. Cada setor possui uma cozinha própria, uma sala de estar com televisão, refeitório e quartos individuais para cada um dos idosos internos. Os lares possuem áreas para descanso, para pegar ar puro e ver a natureza que circunda o hospital.



**Foto 5:** Lar de Idosos São José, junto ao Hospital São José  
**Fonte:** a autora

No ano de 2005 o hospital desenvolveu o Projeto 70 anos, em homenagem aos 70 anos da fundação do hospital. Com este projeto foi realizada a recuperação externa do prédio, a instalação dos aparelhos de Mamografia e Ecografia, inaugurados em 13 de junho de 2006, contando com recursos provenientes da Congregação das Irmãs de Santa Catarina e do Governo Japonês, uma vez que o hospital localiza-se em um município onde, além de imigrantes alemães, há um grande contingente de imigrantes japoneses.

Em virtude das características apresentadas pelo hospital, identificou-se a hospitalidade como aspecto existente na instituição, o que pôde ser melhor analisado durante o estudo empreendido, cujos resultados são apresentados a seguir.

## 5.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para obtenção dos dados apresentados a seguir, foram aplicados questionários com clientes de saúde (pacientes e acompanhantes/familiares) e funcionários do Hospital São José. Participaram da pesquisa 17 clientes de saúde, número este correspondente aos questionários que voltaram respondidos. Das 17 pessoas que responderam o questionário, 4 eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino, 1 não assinalou nenhuma alternativa. Desses clientes de saúde, 5 eram pacientes e 9 eram acompanhantes/familiares, os outros 3 não assinalaram nenhuma alternativa. Além disso, 7 desses clientes de saúde estavam na instituição de 1 a 2 dias, 4 estavam de 3 a 5 dias, 1 estava de 6 a 10 dias, e 4 estavam no hospital há mais de 10 dias. Esta relação é importante ser feita, pois quanto mais tempo a pessoa esteve internada, por mais tempo teve contato com a dinâmica da instituição e, por conseguinte, com a hospitalidade.

Em relação aos funcionários, 24 dos 25 entrevistados eram do sexo feminino e somente 1 do sexo masculino, 5 trabalham na instituição há menos de um ano, 9 trabalham na instituição entre 1 e 5 anos, e 11 trabalham na instituição há mais de 5 anos. Quanto aos cargos que ocupam, 9 dos respondentes da pesquisa eram da enfermagem, 2 trabalham no atendimento, 1 na área administrativa, 10 na cozinha e 3 em outros setores. Ressalta-se que 44% dos funcionários do hospital trabalham há mais de cinco anos na instituição, o que se percebe como ponto positivo no comprometimento dos funcionários com a missão da organização.

Por se tratar de uma instituição pequena, o número de pessoas que responderam os questionários também é pequeno, mas suficiente para identificar o grau de hospitalidade no Hospital São José. Isso porque este é o público da instituição, sendo que suas respostas são pertinentes e importantes para que se possa avaliar a hospitalidade na mesma.

### 5.1.1 Cultura organizacional

No dia 29 de junho, em conversa informal com a administração do hospital, foi mencionado um aspecto considerado importante neste estudo, que é a cultura da organização. O administrador do hospital, entrevistado na terceira etapa da pesquisa, quando perguntado da relação entre setores e funcionários, respondeu que há predominância de uma cultura de auto-ajuda que permeia a instituição, onde todos abraçam uma mesma idéia e trabalham por um objetivo comum. Todas as informações até então coletadas, auxiliaram na construção de uma imagem do hospital, de um diagnóstico da situação da instituição.



**Foto 6:** Bíblia no corredor da Clínica Médica  
**Fonte:** a autora

A religiosidade também está bastante presente no Hospital São José. De acordo com o administrador da entidade, mesmo sendo um hospital de ordem religiosa, o credo de cada pessoa é respeitado e Bíblias, tanto na recepção do hospital quanto no corredor da Clínica Médica e na entrada da Clínica Cirúrgica, estão disponíveis para confortar a todos os pacientes, acompanhantes e familiares. Percebe-se assim uma cultura organizacional fundamentada na religiosidade e na humanização, preocupada em cercar os clientes de saúde de meios que tragam a ele conforto espiritual, respeito e atenção.

#### 5.1.1.1 Perfil dos Profissionais

A simpatia e a cordialidade são posturas que podem ser identificadas desde a chegada no hospital pelo atendimento da recepção, e também pelo telefone, quando se percebe a atenção e interesse em ajudar da atendente.

Segundo o administrador do hospital, entrevistado na terceira etapa da pesquisa, dois setores são fundamentais no contato com os clientes de saúde. Um deles é a recepção, responsável pelo atendimento inicial da pessoa, pois nem sempre o cliente de saúde que procura a instituição será internado. Muitas vezes precisará somente consultar e fazer exames. Então, de acordo com o administrador entrevistado, “se eu for bem atendido, se eu tiver minha necessidade atendida, eu vou guardar uma boa imagem daquele hospital”.

Caso haja necessidade de permanecer no hospital, há, também, a necessidade de se contar com um corpo de enfermagem muito bom, que “além de administrar a medicação certa [...] tem que ter toda uma parte humanística”, pois “fazer a prática da administração dentro de um paciente é importante [...] mas também não ter uma afetividade [...] fica um tratamento gélido” (ADMINISTRADOR DO HOSPITAL SÃO JOSÉ).

Dessa forma, o perfil dos profissionais da saúde é um importante aspecto a ser considerado quando se trata da hospitalidade, pois são as pessoas as principais responsáveis por proporcionar um bom ou mau tratamento/atendimento a quem os procura. Foram considerados neste estudo, além do pessoal da recepção e da enfermagem, os médicos e a nutricionista, pois também entram em contato direto com os pacientes.

Ainda segundo o administrador do Hospital São José, a maioria dos grupos que lidam diretamente com pessoas no hospital “têm a idéia já voltada para a humanização, no trato bom

com o público, de saber orientar a pessoa, de saber conduzir a pessoa à realização das suas necessidades, das suas ansiedades”.

Os clientes de saúde, quando questionados sobre sua satisfação em relação a alguns aspectos referentes ao atendimento, apresentaram-se ou “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” em relação ao atendimento da nutricionista, do pessoal da enfermagem, do médico e da recepção, não havendo nenhuma incidência de “pouco satisfeito” ou insatisfeito” em relação a esses itens, conforme pode-se perceber nas tabelas que seguem.

Em relação à nutricionista, dos 17 questionários recebidos, 3 não responderam a essa questão, sendo que das 14 pessoas que responderam o questionário, 7 (50%) delas estavam “muito satisfeitas” e outras 7 (50%) estavam “satisfeitas” com o atendimento da recepcionista, o que se considera uma avaliação positiva em relação a este profissional.

**Tabela 1 - Atendimento nutricionista**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	7	41,2	50,0	50,0
satisfeito	7	41,2	50,0	100,0
muito satisfeito	14	82,4	100,0	
Sem resposta	3	17,6		
Total	17	100,0		

**Fonte:** a autora

Em relação ao atendimento das enfermeiras, as respostas obtidas dos questionamentos feitos também foram ou “muito satisfeito” ou “satisfeito”, não havendo incidência de respostas “pouco satisfeito” ou “insatisfeito”.

No Hospital São José, as enfermeiras são, praticamente, as próprias Irmãs da casa e a maioria das técnicas em enfermagem, segundo o administrador da instituição, que foi entrevistado na terceira etapa da pesquisa, têm o trato bom com os pacientes. De acordo com o mesmo, “quando acontece um caso de não complementação, diga-se de satisfação do usuário, a gente logo tenta identificar” e algum tipo de solução é buscado, dependendo do tipo de “não complementação”.

Porém, o grau de satisfação em relação à atenção despendida pelo pessoal de enfermagem, é bastante satisfatório. Das 16 respostas obtidas sobre este questionamento, 14 pessoas, o equivalente a 87,5% das respostas válidas, estavam “muito satisfeitas” com o atendimento destes profissionais, enquanto apenas 2, o equivalente a 12,5%, estavam “satisfeitas”.



**Tabela 2 - Atenção enfermeira**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	2	11,8	12,5	12,5
	muito satisfeito	14	82,4	87,5	100,0
	Total	16	94,1	100,0	
Sem resposta		1	5,9		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Segundo o administrador da instituição, para que haja um acolhimento humano, é importante saber orientar as pessoas, ter presença de espírito, ter a sensibilidade de perceber as dificuldades com que as pessoas lidam. A confiança, em muitos casos, cura mais do que a medicação, “se você passa auto-estima ou se você passa confiança, você passa mais do que uma medicação pode curar [...] a pessoa se sente forte, se sente acolhida, se sente com defesas para se auto-defender” (ADMINISTRADOR DO HOSPITAL).

Assim, em relação ao esclarecimento dos procedimentos feitos pelas enfermeiras, 13 dos 17 questionários retornaram com esta questão respondida, e dessas 13 pessoas, 8 delas, o equivalente a 61,5% estavam “muito satisfeitos” e 5, o equivalente a 38,5% estavam “satisfeitos”.

**Tabela 3 - Esclarecimento procedimentos enfermeiras**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	5	29,4	38,5	38,5
	muito satisfeito	8	47,1	61,5	100,0
	Total	13	76,5	100,0	
Sem resposta		4	23,5		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Quanto à simpatia/cordialidade das enfermeiras, 15 dos 17 questionários retornaram com essa questão respondida, e dessas 15 pessoas, 13 delas, o equivalente a 86,7% estavam “muito satisfeitos” e 2, o equivalente a 11,8% estavam “satisfeitos”.

**Tabela 4 - Simpatia/cordialidade enfermeiras**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	2	11,8	13,3	13,3
	muito satisfeito	13	76,5	86,7	100,0
	Total	15	88,3	100,0	
Sem resposta		2	11,8		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Os clientes de saúde também foram questionados em relação aos plantões diurno e noturno de enfermagem, uma vez que em alguns casos pode-se perceber diferenças na satisfação do usuário em relação a este aspecto, o que se atribui ao fato do pessoal da noite estar mais cansado que o do turno do dia. Uma consideração deste tipo foi levantada nas entrevistas realizadas na primeira etapa desta pesquisa, quando duas das entrevistadas mencionaram o fato de perceberem diferença entre o plantão diurno e o plantão noturno de enfermagem no hospital onde foram realizados os pré-testes dos instrumentos e as entrevistas da primeira etapa da pesquisa. Porém, no Hospital São José, quando questionados a esse respeito, os clientes de saúde entrevistados mostraram-se ou “muito satisfeito” ou “satisfeito”, tanto em relação ao atendimento do plantão diurno de enfermagem, quanto do plantão noturno.

Em relação ao plantão diurno de enfermagem, 13 dos 17 questionários retornaram com essa questão respondida, e dessas 13 pessoas, 8 delas, o equivalente a 61,5% estavam “muito satisfeitos” e 5, o equivalente a 38,5% estavam “satisfeitos”.

**Tabela 5 - Plantão diurno de enfermagem**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	5	38,5	38,5	38,5
	muito satisfeito	8	61,5	61,5	100,0
	Total	13	76,5	100,0	
Sem resposta		4	23,5		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Em relação ao plantão noturno de enfermagem, 13 dos 17 questionários retornaram com essa questão respondida, e dessas 13 pessoas, 9 delas, o equivalente a 69,2% estavam “muito satisfeitos” e 4, o equivalente a 30,8% estavam “satisfeitos”.

**Tabela 6 - Plantão noturno de enfermagem**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	4	23,5	30,8	30,8
	muito satisfeito	9	52,9	69,7	100,0
	Total	13	76,5	100,0	
Sem resposta		4	23,5		
Total		17	100,0		

**Fonte:** a autora

Além da enfermagem, o atendimento prestado pelos médicos é fundamental pela segurança, pela confiança que passam aos clientes de saúde, os quais necessitam de informações precisas e corretas do quadro apresentado pelo paciente. Nesse sentido, a atenção, o esclarecimento dos procedimentos médicos e ainda a simpatia/cordialidade dos mesmos, são relevantes aspectos no trato dispensado aos clientes de saúde e sua conseqüente satisfação.

Assim, questionados sobre a atenção dispensada pelos médicos, 15 dos 17 questionários retornaram com essa questão respondida, e dessas 15 pessoas, 12 delas, o equivalente a 80% estavam “muito satisfeitos” e 3, o equivalente a 20% estavam “satisfeitos”.

**Tabela 7 - Atenção médico**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	3	17,6	20,0	20,0
	muito satisfeito	12	70,6	80,0	100,0
	Total	15	88,2	100,0	
Sem resposta		2	11,8		
Total		17	100,0		

**Fonte:** a autora

Já em relação ao esclarecimento dos procedimentos médicos, 12 dos 17 questionários retornaram com essa questão respondida, e dessas 12 pessoas, 8 delas, o equivalente a 66,7% estavam “muito satisfeitos” e 4, o equivalente a 23,5% estavam “satisfeitos”.

**Tabela 8 - Esclarecimento procedimentos médicos**

		Freqüência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	4	23,5	33,3	33,3
	muito satisfeito	8	47,1	66,7	100,0
	Total	12	70,6	100,0	
Sem resposta		5	29,4		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Já em relação à simpatia/cordialidade dos médicos, 13 dos 17 questionários retornaram com essa questão respondida, e dessas 13 pessoas, 11 delas, o equivalente a 84,6% estavam “muito satisfeitos” e 2, o equivalente a 15,4% estavam “satisfeitos”.

**Tabela 9 - Simpatia/cordialidade médico**

		Freqüência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	2	11,8	15,4	15,4
	muito satisfeito	11	64,7	84,6	100,0
	Total	13	76,5	100,0	
Sem resposta		4	23,5		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Mesmo os médicos não sendo as pessoas que mais contato exercem com os pacientes e seus acompanhantes, são eles que são os mais requisitados quando se precisa de informações. Por essa razão, supõe-se que este profissional tenha um bom trato com os clientes de saúde, dispense a eles atenção, interesse e repasse informações corretas e concretas. E como se pôde perceber, no caso do Hospital São José, a satisfação em relação aos médicos que atuam na instituição é bastante satisfatória, sendo que em alguns questionários, algumas pessoas escreveram ao lado da alternativa a ser marcada que o médico era mais que médico, era um amigo.

Já a recepção, segundo o administrador do Hospital São José, é onde se processa o atendimento inicial da pessoa. Para o entrevistado, “você vai a um hospital [...] buscando resolutividade. [...] Se eu for bem atendido, se eu tiver a minha necessidade atendida [...] eu vou guardar uma boa imagem daquele hospital. Então a recepção é uma parte fundamental”.

Dessa forma, em relação à atenção da recepção, 15 dos 17 questionários retornaram com essa questão respondida, e dessas 15 pessoas, 9 delas, o equivalente a 60% estavam “muito satisfeitos” e 6, o equivalente a 40% estavam “satisfeitos”.

**Tabela 10 - Atenco receno**

		Freqncia	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	6	35,3	40,0	40,0
	muito satisfeito	9	52,9	60,0	100,0
	Total	15	88,2	100,0	
Sem resposta		2	11,8		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Já em relao  simpatia e cordialidade da recepo, 13 dos 17 questionários retornaram com essa questão respondida, e dessas 13 pessoas, 10 delas, o equivalente a 76,9% estavam “muito satisfeitos” e 3, o equivalente a 23,1% estavam “satisfeitos”.

**Tabela 11 - Simpatia/cordialidade receno**

		Freqncia	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	3	17,6	23,1	23,1
	muito satisfeito	10	58,8	76,9	100,0
	Total	13	76,5	100,0	
Sem resposta		4	23,5		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Além dos questionamentos feitos junto aos clientes de saúde, os funcionários também foram questionados em relao  forma como percebem o modo como se d o seu relacionamento com os clientes de saúde, tanto pacientes quanto acompanhantes. Dos 25 questionários respondidos pelos funcionários do Hospital São José, os 25 voltaram com esta pergunta respondida, sendo que 3 deles, o equivalente a 12%, estavam “muito satisfeito”, e 22, o equivalente a 88% estavam “satisfeito” em relao a este item.

**Tabela 12 - Relacionamento com pacientes e acompanhantes**

		Freqncia	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Satisfeito	22	88,0	88,0	88,0
	Muito Satisfeito	3	12,0	100,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fonte: a autora

Em relao  retribuio por parte dos pacientes a um tratamento cordial prestado pelo funcionário, 23 dos 25 funcionários que responderam aos questionários responderam a essa

questão, sendo que 22 desses 23, o equivalente a 95,7%, responderam que “sim”, que há retribuição por parte dos pacientes, enquanto apenas 4,3%, o equivalente a 1 funcionário, respondeu que “não”, que não há retribuição por parte dos pacientes.

**Tabela 13 - Retribuição por parte dos pacientes**

		Freqüência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Não	1	4,3	4,3	4,3
	Sim	22	95,7	95,7	100,0
	Total	23	92,0	100,0	
Sem resposta		2	8,0		
Total		25	100,0		

Fonte: a autora

Em complemento a essa resposta, quando perguntados que tipo de retribuição recebiam dos pacientes, surgiram as seguintes respostas: “com educação agradecem”; “algumas pessoas retribuem com boa educação”; “só pelo fato de mencionar como atendem bem aqui neste hospital contra outros hospitais”; “tipo ‘bom dia’, mesmo não estando bem, eles respondem com um sorriso, ou pelo menos tentam”; “elogios pelo bom atendimento e atenção ao paciente”; “atenção, respeito”; “melhoria do quadro do paciente, sorrisos”; “bombons, bolo, flores”; “comunicam como foram bem atendidos e receptivos”; “gesto de gratidão”.

Nesse momento, a tríplice “dar-receber-retribuir” trabalhada por Mauss (2003) é instaurada nas trocas estabelecidas entre funcionários que *dão* tratamento, atendimento, atenção, respeito, afeto, dentre outros, e os clientes que *recebem* estas dádivas e *retribuem-nas* conforme pôde ser acima percebido, com presentes, elogios, boa educação.

Esses dados podem ser complementados pelas respostas à seguinte questão: “No seu contato com os pacientes, quais os itens abaixo o(a) Sr(a) identifica como presentes?”. Esta era uma questão com respostas múltiplas, sendo que dos 25 questionários respondidos pelos funcionários apenas um retornou sem resposta a esta questão. Com os demais se teve a seguinte incidência: 17 pessoas identificam a *atenção* presente no seu contato com os pacientes; 14 identificam o *afeto*; 17 identificam a *simpatia*; 18 identificam o *respeito*; 15 identificam o *diálogo* e 1 pessoa acrescentou na opção “outros”, a *disciplina no atendimento e o profissionalismo*.

Nesse sentido, considerando as posturas adotadas pelos profissionais de saúde no tratamento ao cliente de saúde trabalhadas por Angerami-Camon (2002), identifica-se presentes no Hospital São José a “empatia genuína” e o “profissionalismo afetivo”, pois muitos são os profissionais que se envolvem genuinamente com os clientes de saúde, estando presente nas trocas empreendidas o *afeto* e a *simpatia* – “empatia genuína”, enquanto outros não têm o *afeto* e a *simpatia* presentes nas relações estabelecidas, mas prezam pelo *respeito*, pela *atenção* e pelo *diálogo* – “profissionalismo afetivo”.

Esses tipos de postura, conforme anteriormente citado e apresentado por Mirshawka (1994) quando menciona Rosen, “o doente necessita não somente do tratamento médico, mas também de cuidados especiais e carinho”. E esses cuidados especiais, pode-se dizer que estão presentes no Hospital São José.

Em relação ao perfil dos profissionais quanto a sua abertura para mudanças, identifica-se a “circularidade da cultura”, apresentada no Referencial Teórico, presente no Hospital São José. Nesta instituição, tanto os diretores e demais chefias influenciam seus subordinados, como o contrário também acontece, sendo dada aos subordinados a oportunidade de apresentarem idéias e sugestões de modo a implantar mudanças no hospital.

Ainda referente à abertura para mudanças, o Hospital São José disponibiliza na sua entrada uma caixa para serem depositados questionários com a avaliação dos serviços do hospital. De acordo com a administração do hospital, todos os questionários são avaliados. Isso mostra como a instituição encontra-se aberta a ouvir as sugestões e críticas, interessada sempre em encontrar a melhor forma de atender e satisfazer seus clientes de saúde.



**Foto 25:** Caixa para depósito dos questionários preenchidos pelos usuários do hospital

**Fonte:** a autora

Para que a instituição possa conhecer as expectativas dos clientes e, assim, buscar meios para melhor atendê-los e satisfazê-los clientes, é importante que a organização realize um monitoramento dessa satisfação, o que já é feito pelo Hospital São José, através de questionários preenchidos pelos seus clientes de saúde.

Segundo o administrador da instituição, as pesquisas de satisfação são feitas com dois intuitos. Em primeiro lugar, é um requisito básico do Programa Parceria Resolve. Em segundo, para apurar alguns fatos. O questionário utilizado pela instituição (Anexo 3) foi elaborado baseado em adequações feitas de questionários de outros hospitais.

De acordo com os resultados das pesquisas do ano de 2006, percebe-se que há um alto grau de satisfação dos usuários dos serviços da instituição em relação a itens como: Serviço de Recepção; Serviço de Enfermagem; Atendimento Médico; Acomodações no Quarto; Serviço de Higiene e Limpeza; Serviço de Nutrição; Serviço de Radiologia. Os resultados dessa pesquisa podem ser visualizados no Anexo 3.

Se o grau de satisfação é alto e tem pouca sugestão a fazer, existe muito pouco trabalho em cima para fazer [...] mas quando surge alguma sugestão ou uma reclamação, logo se trabalha em cima e quando não se liga para a pessoa, quando às vezes se identifica. (ADMINISTRADOR DO HOSPITAL SÃO JOSÉ, 2006)

Assim, percebe-se um interesse da instituição em atender bem seu cliente de saúde, ouvindo o que este tem a dizer e buscando alternativas para solucionar os eventuais problemas por este vivenciados e mencionados nos questionários. Esta presente nesta atitude o *feedback* apontado por Senge (2005) no corpo do trabalho.

#### 5.1.1.2 Processo de seleção, treinamento e aprendizagem

O processo de seleção dentro do Hospital São José é caracterizado da seguinte forma pelo administrador da instituição: a pessoa entra através de um currículo deixado junto ao Departamento Pessoal da instituição e, quando abre alguma vaga, os currículos são analisados e realizadas entrevistas com as pessoas que estão concorrendo ao cargo, já sendo possível vislumbrar se o perfil do entrevistado condiz com o que se almeja para a função a ser exercida e também com os valores pregados pela instituição.

O profissional para ocupar o cargo é escolhido em conjunto, pois essa pessoa irá integrar um grupo já existente, sendo que a Irmã, segundo o administrador do hospital



entrevistado, sempre tem o cuidado de avaliar as possibilidades junto ao grupo, informando a experiência que tem determinada pessoa, onde e como ela pode ser útil, permitindo que através dos dados compartilhados, o grupo participe e opte pelo profissional que melhor se enquadre no perfil da instituição.

Quando questionado se a humanização era um dos aspectos percebidos no perfil do profissional a ser contratado, o administrador do hospital fez a seguinte afirmação: “Nada adianta você ter várias colações se você não sabe dizer um bom dia, ou sabe dizer bom dia e não tem escolaridade pra isso. Tem que ter o perfil pra isso, o **perfil humanitário** (grifo nosso). Até porque você vai lidar com pessoas, você vai lidar com público, você vai lidar com a prestação de serviços”.

Já em relação ao treinamento e à forma como se dá a aprendizagem dentro da entidade, tem-se que não é realizado treinamento especificamente para os novos funcionários, mas é comum serem oferecidos treinamentos ao longo do ano para os profissionais dos diferentes setores. Cada setor oferece uma complementação aos seus funcionários, como no Setor de Nutrição e Dietética, a Semana de Enfermagem, estando o treinamento voltado para o grupo e em alguns casos os palestrantes são os próprios colegas de trabalho. Uma vez por mês, por exemplo, são realizadas reuniões de chefias, inclusive com o corpo clínico do hospital.

Conforme o administrador do hospital, “não há necessidade de fazer treino, [...] o próprio grupo mostra o que é a humanização, como que o ser novo que entrou deve agir”. O novo profissional, ao ingressar na instituição, tem as noções básicas de quais são suas atribuições, do serviço para o qual foi contratado, havendo um período de adaptação pelo qual passam os novos profissionais. Ainda, segundo o administrador da instituição, “nesse período de conhecimento da instituição, o grupo que já está, que já sabe da forma ou da ideologia que tem já vai acabar mostrando, espontaneamente”, não existindo uma forma documental, mas sim empírica do processo de aprendizado. Finaliza com a seguinte passagem: “as Irmãs têm o fundamento assim, o hospital gira em torno disso, nós temos que atender bem as pessoas. Isso tá bem claro e não tá escrito”.

Assim, a aprendizagem, discutida no decorrer deste estudo, está bastante presente no Hospital São José, uma vez que a comunicação não-formal trabalhada por Wardman (1996) e apresentado no corpo deste estudo, é ressaltada pelo administrador do hospital como importante meio de aprendizagem, sendo incentivada a troca de experiências e conversas nos corredores, características dessa forma de comunicação. A existência de um modelo a ser

seguido dentro da instituição pode ser percebido no exemplo que as Irmãs representam dentro da instituição, dos valores que trazem consigo e que pregam entre os demais.

Essa forma de gerir a instituição, de lidar com a questão da orientação, do treinamento dos funcionários, pode ser conferida nas respostas dadas ao questionamento sobre a satisfação dos funcionários em relação à orientação e treinamento recebidos. Dos 25 questionários entregues pelos funcionários, 25 funcionários responderam essa questão, sendo que 2 pessoas, o equivalente a 8%, estavam “muito satisfeitas”, 22, o equivalente a 88% dos funcionários que participaram da pesquisa, estavam “satisfeitos”, e 1, o equivalente a 4%, estavam “pouco satisfeitos”.

**Tabela 14 - Orientação/treinamento**

	Freqüência	%	% válida	% cumulativa
Válidas Pouco Satisfeito	1	4 n	4 n	4 n
Satisfeito	22	88 n	88 n	92 n
Muito Satisfeito	2	8 n	8 n	100 n
Total	25	100 n	100 n	

**Fonte:** a autora

Quanto à incidência de 1 pessoa “pouco satisfeita”, vale a organização estar atenta ao que este funcionário tem a contribuir. Desse modo, treinamento e aprendizagem complementam-se, oferecendo o suporte necessário ao funcionário que ingressa na instituição e aos que dela já fazem parte.

### 5.1.1.3 Missão e Valores Institucionais

Quando questionado sobre a missão e os valores presentes no Hospital São José, o administrador da instituição disse haver uma missão escrita, publicada, mas que no momento não saberia dizer qual era, mas de imediato apresentou a missão que divulgam entre seus funcionários e que é compartilhada pelos membros da instituição que é: “atender a todos que nos procuram de forma igualitária, para resolver os agravos, independentemente de cor, raça, sexo, condições financeiras”. A fim de validar essa informação, ressaltou que 80% das pessoas que atende estão internadas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), tratados sem diferenciação em termos de atendimentos daqueles que estão internados por convênios ou particular. De acordo com o administrador do hospital, essa já seria uma forma de mostrar a humanização do hospital.

Quando questionado se percebia a hospitalidade presente na instituição disse que essa é a essência do trabalho desenvolvido pelas Irmãs de Santa Catarina, as quais pregam a hospitalidade e a humanização no que o administrador do hospital identifica como sendo a sua razão de ser, que é trabalhar com as pessoas, trabalhar pelas pessoas, de forma igualitária e ajudá-las a desenvolver sua obra junto às pessoas.

A missão e valores presentes na instituição não são comunicados de modo formal. Segundo o entrevistado, o funcionário que ingressa na instituição já possui um perfil diferente, já tem um conhecimento prévio de como funciona o hospital, como acontece o trato, a obra das Irmãs. “O perfil do nosso colaborador, quando entra aqui, ele já tem isso praticamente instituído. O próprio sistema já mostra, com o passar do período de trabalho, que a missão é essa”. Assim, o próprio sistema mostra a forma como se espera que os funcionários ajam, sendo que aquele que não se enquadrar, acaba por ser expulso pelo próprio sistema.

Questionados se conhecem ou não a missão do Hospital São José, 22 funcionários responderam a essa questão, sendo que 21 deles, o equivalente a 95,5% assinalaram ter conhecimento da missão, e somente 1, o equivalente a 4,5%, assinalou não ter conhecimento acerca da missão institucional.

**Tabela 15 - Conhecimento da missão**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Não	1	4,5	4,5
	Sim	21	95,5	100,0
	Total	22	100,0	
Sem resposta	3	12,0		
Total	25	100,0		

Fonte: a autora

Já em relação ao fato dos funcionários se identificarem com a missão da instituição, o que passa a ser uma condição para se manterem na instituição, conforme pôde ser percebido na fala do administrador do hospital ao reforçar que o sistema acaba por “expulsar” quem não se enquadra, 20 funcionários responderam ao questionamento, sendo que os 20 responderam “sim”, o que equivale a 100% das respostas computadas.

**Tabela 16 - Identificação com a missão da organização**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas Sim	20	80,0	100,0	100,0
Sem resposta	5	20,0		
Total	25	100,0		

**Fonte:** a autora

Em uma instituição de saúde, onde predomina a mentalidade de que sua missão é puramente a cura e o tratamento, noções de hospitalidade passam a ser encaradas como desnecessárias. Todavia, no caso específico do Hospital São José, esta instituição percebe que além da cura, o alento e atenção oferecidos ao paciente são parte da sua missão, sendo uma missão cujos alicerces são a humanização e a hospitalidade.

#### 5.1.1.4 Valorização dos Profissionais

Um dos aspectos percebidos logo que se chega no Hospital São José é a atenção e o bom atendimento à disposição dos usuários dos serviços prestados pela instituição. É um ambiente onde as pessoas sentem-se acolhidas, sabem que irão encontrar o amparo que precisam. Toda essa atenção pode ser percebida já no contato por telefone com a instituição, quando quem atende diz um entusiasmado “Hospital São José, bom dia”. Há uma receptividade nessas simples palavras. Sabe-se que se aquela pessoa não puder ajudar, saberá a quem encaminhar no momento da resolução do problema. Como diz o administrador do hospital, o sistema hospitalar tem de estar muito bem amarrado, e é justamente pelo fato de ser um sistema que a ação e postura de um acabam por influenciar a instituição em diferentes níveis.

Essa é uma das razões que fazem com que o comportamento e atitude dos funcionários da instituição influenciem, inclusive, na satisfação dos clientes de saúde e, conseqüentemente, na hospitalidade que se prega. Por este motivo que, conforme o próprio Programa HumanizaSUS do Ministério da Saúde, os funcionários devem ser considerados como peças chave quando se fala em humanização, pois eles só terão condições de oferecer um serviço humanizado aos clientes de saúde, a partir do momento em que se sentirem acolhidos, motivados, respeitados, sendo identificados como parte integrante e responsável pelo bom andamento da instituição e, portanto, reconhecidos.

Assim, quando questionados em relação a sua motivação diária, os 25 questionários retornaram com esta questão preenchida, sendo que destes 25, 5 estavam “muito satisfeitos” com a sua motivação diária, o equivalente a 20%, 18 funcionários, o equivalente a 72% estavam “satisfeitos” e 2, o equivalente a 8%, estavam “pouco satisfeitos”. Neste momento surge uma incidência de “pouco satisfeito”, o que pode representar um alerta à instituição em termos de investimento na motivação diária de seus funcionários.

**Tabela 17 - Motivação diária**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Pouco Satisfeito	2	8 n	8 n	8 n
	Satisfeito	18	72 n	72 n	80 n
	Muito Satisfeito	5	20 n	20 n	100 n
	Total	25	100 n	100 n	

**Fonte:** a autora

Já em relação a sua satisfação em relação ao reconhecimento do seu trabalho na instituição, 24 dos 25 questionários voltaram com essa questão respondida, sendo que destes, 5 funcionários, o equivalente a 20,8% estavam “muito satisfeitos” com o reconhecimento do seu trabalho, 15, o equivalente a 60% estavam “satisfeitos”, 3, o equivalente a 12,5% estavam “pouco satisfeitos” e 1, o equivalente a 4,2%, estava “insatisfeito”. O funcionário que assinalou “insatisfeito”, fez uma observação ao lado da questão atribuindo sua insatisfação à inexistência de um plano de saúde para os funcionários.

Da mesma forma como na tabela anterior, há incidência de “pouco satisfeito” e “insatisfeito”, o que sugere que a organização deva estar atenta à forma como trata e age em relação ao reconhecimento do funcionário.

**Tabela 18 - Reconhecimento do trabalho**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Insatisfeito	1	4 n	4 n	4 n
	Pouco Satisfeito	3	12 n	12 n	16 n
	Satisfeito	15	60 n	62 n	78 n
	Muito Satisfeito	5	20 n	20 n	100 n
	Total	24	96 n	100 n	
Sem resposta		1	4 n		
Total		25	100 n		

**Fonte:** a autora

Quanto ao respeito percebido pelos funcionários por parte dos seus colegas, os 25 questionários voltaram com essa questão respondida, sendo que destes, 3 funcionários, o equivalente a 12% estavam “muito satisfeitos”, 18, o equivalente a 72% estavam “satisfeitos”, e 4, o equivalente a 16% estavam “pouco satisfeitos”. Interessante a organização atentar à forma como se sucedem as relações entre funcionários do mesmo setor, bem como de setores distintos, de forma que haja o predomínio de um clima organizacional em que todos sintam-se bem trabalhando.

**Tabela 19 - Respeito por parte dos colegas**

		Freqüência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Pouco Satisfeito	4	16,0	16,0	16,0
	Satisfeito	18	72,0	72,0	88,0
	Muito Satisfeito	3	12,0	12,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fonte: a autora

Por fim, se quis saber sobre a satisfação dos funcionários em relação ao seu ambiente de trabalho. 24 dos 25 questionários voltaram respondidos, sendo que destes, 4 funcionários, o equivalente a 16,7% estavam “muito satisfeitos” com o ambiente de trabalho em que estavam inseridos, 17, o equivalente a 70,8% estavam “satisfeitos”, e 3, o equivalente a 12% estavam “pouco satisfeitos”. Da mesma forma que foi falado sobre o respeito por parte dos colegas, em análise da tabela anterior, pode-se dizer que a existência de um ambiente de trabalho em que todos sintam-se bem é fundamental para o rendimento e postura dos profissionais.

**Tabela 20 - Ambiente de trabalho**

		Freqüência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Pouco Satisfeito	3	12,0	12,5	12,5
	Satisfeito	17	68,0	70,8	83,3
	Muito Satisfeito	4	16,0	16,7	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Sem resposta		1	4,0		
Total		25	100,0		

Fonte: a autora

Consideram-se esses resultados relativamente bons, porém acredita-se que algumas melhorias podem ser empreendidas para oferecer aos funcionários um ambiente em que se

sintam motivados diariamente, onde o reconhecimento do seu trabalho e o respeito por parte dos colegas seja também uma forma de incentivo para o desempenho das suas atribuições.

Segundo informações do administrador da instituição em sua entrevista, de tempos em tempos são realizadas palestras, algumas de motivação, bem como encontros de integração em que todos os funcionários participam.

Alguns exemplos podem ser identificados nas seguintes passagens:

- a) “nós fizemos quando o hospital fez 70 anos, fizemos um churrasco pra todos os funcionários”;
- b) “há bem pouco tempo atrás, o doutor/diretor técnico nosso, ele fez trinta anos de entidade. Todos os funcionários, médicos, laboratórios, deu cento e dez pessoas, nós fizemos um churrasco comunitário, todo mundo participou”.

Ainda de acordo com o administrador do hospital, em termos de incentivos financeiros, o que os funcionários recebem é a média do setor. Os pagamentos são feitos em dia, sendo que a rotatividade de pessoal no hospital, o índice de *turnover*, não é muito alto. Prêmios e incentivos à produção não são dados.

Com os dados apresentados até então, pôde ser identificada uma cultura organizacional que mescla um pouco dos quatro tipos de cultura apresentados por Handy (1994) e apresentadas na página 91 deste trabalho. A cultura representada por Zeus, ou a cultura-de-clube, pode ser percebida em muitas das relações presentes no hospital, as quais se baseiam na afinidade e na confiança e também no fato da instituição ser composta por profissionais com idéias semelhantes, que se identificam com a missão pregada pelo Hospital São José. A comunicação verbal também é encontrada nesse hospital, pois mesmo havendo protocolo a ser seguido em muitos procedimentos internos, a comunicação verbal ainda predomina entre os funcionários dos setores.

Em relação ao treinamento, a cultura de Zeus trabalha com o método do *aprendiz* que é como se procede a aprendizagem dentro do Hospital São José, através das vivências, dos modelos disponíveis, das trocas com os colegas de trabalho.

Além da cultura de Zeus, ou cultura-de-clube, a cultura de Apolo, que é o deus das ordens e das regras, também é encontrada no Hospital São José, pois todas as instituições precisam lidar com rotinas, com procedimentos de trabalho. E com os hospitais não é diferente, pois é um sistema, segundo o administrador da instituição, “muito protocolizado”,

sendo este tipo de instituição muito resistente a mudanças, o que também é uma característica da cultura de Apolo.

De acordo com o administrador do Hospital São José, pelo fato de se ter de prestar conta para a Vigilância Sanitária e para uma série de órgãos do governo, “você não pode fazer num hospital o que você iria fazer numa empresa”, o que torna a entidade muito rígida. Todavia, percebe-se no Hospital São José que o diálogo está presente na rotina de trabalho, o que faz da instituição um tanto quanto flexível, aberta para discutir e empreender mudanças, se necessário.

Um exemplo dado dessa mudança foi quando da criação do Centro de Diagnóstico do Hospital São José que acabou sendo mais procurado que o previsto. Tinha-se a expectativa que levaria em torno de meio ano para este centro ter seus serviços consolidados, mas a demanda, ao contrário do suposto, foi grande, levando a instituição a realizar algumas mudanças na estrutura organizacional e física do hospital. Em questão de três meses a recepção teve de ser mudada, pois até então havia uma recepção única que atendia à demanda das Clínicas e do novo Centro de Diagnóstico. Em função dessa situação, a recepção foi dividida com a intenção de melhor atendimento. Ficou uma recepção para atendimento das Clínicas e outra para o Centro de Diagnósticos. Como disse o administrador do hospital, houve sensibilidade da administração do hospital em procurar adequar esses serviços.

Já em relação à cultura de Atena, que representa a cultura-tarefa, esta tem seu fundamento na solução contínua e bem-sucedida de problemas, o que de certa forma pode ser encontrada nos hospitais, inclusive no Hospital São José, pois esta instituição é formada por grupos heterogêneos de profissionais que, juntos, precisam encontrar com criatividade soluções para os problemas que chegam na instituição. Esse tipo de cultura no Hospital São José é apoiado pela cultura representada pelo deus Dionísio, que é a cultura-existencial, em que cada um dos profissionais sabe das suas responsabilidades e de que forma estas podem ser conjugadas de forma a encontrar a solução para o problema. É a tendência que se percebe entre os médicos, enfermeiras, setor de nutrição, farmácia, os quais representam grupos com funções distintas, mas que atuam juntos na busca da melhora e do bem-estar do cliente de saúde.



## 5.1.2 Arranjo físico/fluxos operacionais

### 5.1.2.1 Fluxos internos

No primeiro andar estão localizados os consultórios médicos, as salas de Ecografia, de Mamografia e de Radiologia. Ainda no primeiro andar está localizada a lavanderia, a farmácia, a cozinha duas alas correspondentes ao Lar de Idosos, a rouparia, o vestuário destinado aos funcionários do hospital, sala destinada à Chefia de Enfermagem, a Clínica Médica, as Unidades de Internação correspondentes à Clínica Médica e o necrotério. Ainda no primeiro andar encontra-se a administração do hospital, junto ao Departamento Financeiro e aos Recursos Humanos.

No segundo andar está localizada a Clínica Cirúrgica e Obstétrica, o Centro Cirúrgico, a Sala de Recuperação, o berçário, o espaço destinado para esterilização dos materiais, sala de reuniões, capela, sala de estar e outras duas alas do Lar de Idosos.



**Foto 7:** Clínica Cirúrgica e Obstétrica

**Fonte:** a autora

De acordo com o administrador do hospital, grande parte dos setores mencionados já está adequado, sendo poucas as adaptações necessárias. Nas clínicas médica, cirúrgica e obstétrica o espaço está muito bem aproveitado. Os espaços novos também estão bem aproveitados como é o caso da área de diagnóstico, lavanderia, o espaço do salão social com banheiros novos e a sala de fisioterapia.

Todos estes espaços estão localizados de forma que o deslocamento entre os setores seja facilitado, o que também agiliza o atendimento das solicitações por parte dos setores. A cozinha, por exemplo, está localizada num espaço estratégico no hospital, ficando no centro do hospital, estando ao lado da Clínica Médica, próxima ao elevador que dá acesso ao segundo andar, bem como próxima às cozinhas das quatro alas do Lar de Idosos São José.

Segundo a nutricionista da instituição, a partir do momento em que a refeição foi servida nas bandejas, leva em torno de 15 minutos para chegar no quarto, chegando ainda quente até os pacientes.

Além da cozinha, os postos de enfermagem estão localizados exatamente na metade de cada ala, o que facilita e agiliza o atendimento às chamadas dos clientes de saúde nas clínicas. Em relação aos corredores, estes são largos conforme previsto pela RDC 50 e RDC 33, que determinam o mínimo de 2 metros de largura dos corredores.

A localização do pessoal administrativo (recepção, financeiro, administração, recursos humanos) é estratégica, pois os funcionários deste setor não interagem diretamente com os clientes de saúde, sejam pacientes ou acompanhantes. Todavia, caso esta interação seja necessária, como quando da necessidade de conversas entre a administração e familiares, este setor está aberto ao contato com os usuários.

O único inconveniente percebido e mencionado em termos de fluxos internos no hospital foi o fato de logo que o Centro de Diagnóstico foi inaugurado, o necrotério da instituição estava localizado dentro do fluxo de pessoas que iam até a instituição fazer exames. Eventualmente havia um óbito e cruzava a sala de espera do Centro de Diagnóstico, o que acabava por causar um certo constrangimento entre os presentes e iria, fatalmente, segundo palavras do administrador do hospital, prejudicar a área da humanização e hospitalidade da instituição.

De imediato não se atentou para este fato, mas com o tempo, em função de algumas situações desse tipo que foram vivenciadas, levaram alguns funcionários que tiveram a sensibilidade de atentar ao constrangimento provocado por estes acontecimentos, comunicar à administração. Tendo ciência do ocorrido, em questão de quatro meses o necrotério foi realocado em outro espaço da instituição, de forma que o fluxo do necrotério não influenciasse negativamente os usuários do hospital.

Os funcionários da instituição, quando questionados sobre a sua satisfação em relação às distâncias percorridas para chegar até os setores com os quais mais se comunicam na instituição, dos 25 funcionários que participaram da pesquisa, 24 responderam a esse questionamento. Desses 24, 3 funcionários, o equivalente a 12,5%, estavam “muito satisfeitos” com a distância que tinham de percorrer entre os setores, 18 deles, o equivalente a 75% estavam “satisfeitos”, 2, o equivalente a 8,3% estavam “pouco satisfeitos” e 1, o equivalente a 4,2% estava “insatisfeito”.

**Tabela 21 - Distância percorrida entre setores**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Insatisfeito	1	4,0	4,2	4,2
	Pouco Satisfeito	2	8,0	8,3	12,5
	Satisfeito	18	72,0	75,0	87,5
	Muito Satisfeito	3	12,0	12,5	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Sem resposta		1	4,0		
Total		25	100,0		

Fonte: a autora

Mediante a análise desses dados, percebe-se que os fluxos internos do Hospital São José estão adequados, não sendo um agravante quanto à satisfação dos funcionários, porém percebe-se um índice de 12,5% de funcionários “insatisfeitos” ou “pouco satisfeitos”, o que leva a pensar que algumas alterações financeiramente viáveis possam ser implantadas. A questão do “financeiramente viável” é importante pois é mencionada pelo administrador do hospital quando diz que “a entidade não pode dar um passo maior que a perna, visto que a gente atende 80% SUS”.

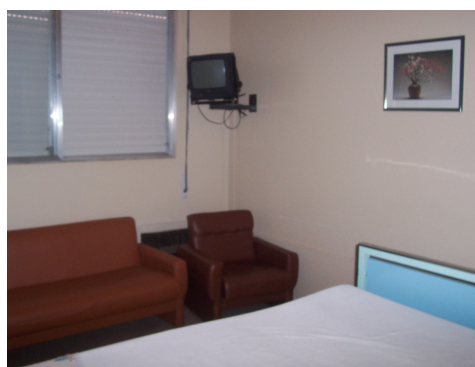
#### 5.1.2.2 Unidades de internação

Uma vez que é nas Unidades de Internação que a maioria dos pacientes passa a maior parte do tempo durante sua permanência no hospital, que estas devem ser agradáveis, um lugar onde o paciente e seus acompanhantes/familiares sintam-se bem e acolhidos.

As Unidades de Internação do Hospital São José são espaços, conforme pôde ser observado durante as visitas realizadas, com uma iluminação natural agradável e boa ventilação possibilitadas pelas grandes janelas em cada apartamento. Todos os quartos são bem higienizados, dispoendo também de boa iluminação artificial, com “luz morna”, a qual induz ao relaxamento, conforme trabalhado pela *lighting designer* Neida Senzi.

Quanto à existência de televisão nas UI's, os quartos do SUS não dispõem desse equipamento, exceto a pediatria do Sistema Único de Saúde, que além das televisões que foram doadas ao hospital, são “quartos melhorados, com pinturas, com motivos de criança”, conforme menciona o administrador do hospital. Já os apartamentos de convênio e particulares, por serem privativos, contam com armário, telefone, sofá, enquanto os apartamentos do SUS e as enfermarias são mais simples, mas com uma poltrona confortável

para os acompanhantes e bidê que podem ser utilizados pelos pacientes.



**Foto 8:** apartamento privativo

**Fonte:** a autora

Apesar de algumas diferenciações feitas entre as UI's do SUS e particulares/convênios, o tratamento por parte dos funcionários é igual com todos. Além disso, independente dessas diferenças, percebe-se um alto nível de satisfação dos clientes de saúde em relação às UI's, conforme pode ser observado nas respostas às questões conforme apresentado.

Quanto à satisfação dos clientes de saúde em relação à tranquilidade dos quartos, dos 17 questionários preenchidos pelos clientes de saúde que participaram da pesquisa, 15 deles retornaram com esta questão respondida. Dessas 15 pessoas, 7 delas, o equivalente a 46,7% assinalaram estar “muito satisfeitos” com a tranquilidade dos quartos, enquanto 8, o equivalente a 53,3% estavam “satisfeitos”. Não houve nenhuma frequência das alternativas “pouco satisfeito” ou “insatisfeito”.

**Tabela 22 - Tranqüilidade quartos**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	8	47,1	53,3	53,3
	muito satisfeito	7	41,2	46,7	100,0
	Total	15	88,2	100,0	
Sem resposta		2	11,8		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Referente à satisfação dos clientes de saúde em relação à iluminação natural dos quartos, dos 17 questionários preenchidos pelos clientes de saúde que participaram da pesquisa, 14 deles retornaram com esta questão respondida. Dessas 14 pessoas, 11 delas, o equivalente a 78,6% assinalaram estar “muito satisfeitos” com a iluminação natural dos quartos, enquanto 3, o equivalente a 21,4% estavam “satisfeitos”. Não houve nenhuma frequência das alternativas “pouco satisfeito” ou “insatisfeito”.

**Tabela 23 - Iluminação natural dos quartos**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	3	17,6	21,4	21,4
	muito satisfeito	11	64,7	78,6	100,0
	Total	14	82,4	100,0	
Sem resposta		3	17,6		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Quanto à satisfação dos clientes de saúde em relação à iluminação artificial dos quartos, dos 17 questionários preenchidos pelos clientes de saúde que participaram da pesquisa, 15 deles retornaram com esta questão respondida. Dessas 15 pessoas, 8 delas, o equivalente a 53,3% assinalaram estar “muito satisfeitos” com a iluminação artificial dos quartos, enquanto 7, o equivalente a 46,7% estavam “satisfeitos”. Não houve nenhuma frequência das alternativas “pouco satisfeito” ou “insatisfeito”.

**Tabela 24 - Iluminação artificial dos quartos**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	7	41,2	46,7	46,7
	muito satisfeito	8	47,1	53,3	100,0
	Total	15	88,2	100,0	
Sem resposta		2	11,8		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Já em relação à satisfação dos clientes de saúde quanto à ventilação dos quartos, dos 17 questionários preenchidos pelos clientes de saúde que participaram da pesquisa, 15 deles retornaram com esta questão respondida. Dessas 15 pessoas, 11 delas, o equivalente a 73,3% assinalaram estar “muito satisfeitos” com a ventilação dos quartos, enquanto 4, o equivalente a 26,7% estavam “satisfeitos”. Não houve nenhuma frequência das alternativas “pouco satisfeito” ou “insatisfeito”.

**Tabela 25 - Ventilação**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas				
satisfeito	4	26,7	26,7	26,7
muito satisfeito	11	73,3	73,3	100,0
Total	15	88,2	100,0	
Sem resposta	2	11,8		
Total	17	100,0		

Fonte: a autora

Por fim, referente à satisfação dos clientes de saúde em relação à limpeza/higiene dos quartos, dos 17 questionários preenchidos pelos clientes de saúde que participaram da pesquisa, 15 deles retornaram com esta questão respondida. Dessas 15 pessoas, 11 delas, o equivalente a 73,3% assinalaram estar “muito satisfeitos” com a limpeza/higiene dos quartos, enquanto 4, o equivalente a 26,7% estavam “satisfeitos”. Não houve nenhuma frequência das alternativas “pouco satisfeito” ou “insatisfeito”.

**Tabela 26 - Limpeza/higiene quartos**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas				
satisfeito	4	26,7	26,7	26,7
muito satisfeito	11	73,3	73,3	100,0
Total	15	88,2	100,0	
Sem resposta	2	11,8		
Total	17	100,0		

Fonte: a autora

### 5.1.2.3 Instalações

Percebe-se, fortemente, que o Hospital São José é um ambiente limpo e bem-cuidado. Possui um jardim para o qual alguns quartos das clínicas têm vista e também um “bosque” aberto ao acesso dos acompanhantes e pacientes em condições de sair da cama e passear, um

pátio que pode ser utilizado pelos funcionários para descanso, dispondo, portanto, de um ambiente que pode ser considerado como hospitaleiro. Possui uma capela e uma sala de estar no segundo andar à disposição de todos que estão no hospital.



**Foto 9:** Sala de estar segundo piso  
**Fonte:** a autora



**Foto 10:** Capela do Hospital São José  
**Fonte:** a autora

A sala de espera do Centro de Diagnóstico é um espaço agradável, com boa iluminação, tanto natural quanto artificial, disponibilizando a quem estiver esperando revistas para passar o tempo, conforme pode ser observado nas fotos que seguem.



**Foto 11:** Sala de espera Centro de Diagnóstico  
**Fonte:** a autora



**Foto 12:** Sala de espera do Centro de Diagnóstico

**Fonte:** a autora

A recepção do hospital é composta de dois bancos, mural com informações gerais e algumas mensagens, um espaço para orações, pedidos e agradecimentos, o que se identifica como sendo aspectos relativos à hospitalidade.



**Foto 13:** sala de espera da recepção

**Fonte:** a autora



**Foto 14:** sala de espera da recepção

**Fonte:** a autora

Na recepção, imagens, mensagens afixadas na parede com os dizeres “Como Deus quer”, recepcionista/atendente bem educada e atenciosa, são alguns dos aspectos que complementam o ambiente que se encontra ao chegar no Hospital São José.





**Foto 15:** entrada/recepção – imagens e mensagens

**Fonte:** a autora

Os clientes de saúde do Hospital São José, quando questionados sobre sua satisfação em relação ao espaço destinado à espera durante o tempo que permanecem no Hospital dos 17 questionários preenchidos pelos clientes de saúde que participaram da pesquisa, 15 deles retornaram com esta questão respondida. Dessas 15 pessoas, 6 delas, o equivalente a 40% assinalaram estar “muito satisfeitos” com a sala de espera disponível, enquanto 9, o equivalente a 60% estavam “satisfeitos”. Não houve nenhuma frequência das alternativas “pouco satisfeito” ou “insatisfeito”.

**Tabela 27 - Sala de espera**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	9	60,0	60,0
	muito satisfeito	6	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0
Sem resposta	2	11,8		
Total	17	100,0		

**Fonte:** a autora

Conforme consta no programa HumanizaSUS, em que os funcionários são identificados como importantes peças na humanização da gestão hospitalar, supõe-se que estes sejam considerados na sua totalidade, sendo a eles oferecidas condições de apoio, inclusive áreas de descanso e convivência, bem como atividades recreativas e sociais.

Questionados quanto a sua satisfação em relação aos espaços disponíveis na instituição para seu descanso, os 25 funcionários que participaram da pesquisa responderam a essa questão. Apenas 1 dos 25 funcionários, o equivalente a 4% dos participantes da pesquisa, respondeu estar “muito satisfeito” com as condições oferecidas neste aspecto, 17 deles, o equivalente a 68% assinalaram estar “satisfeitos”, 5, o equivalente a 20% estavam “pouco satisfeitos” e 2, o equivalente a 8% estavam “insatisfeitos”.

Em termos de percentual cumulativo entre incidências de “pouco satisfeito” e “insatisfeito” nas respostas, pode-se considerar alto o número de 28%, sendo relevante que a instituição repense o espaço destinado para o descanso dos seus funcionários de forma que estes sintam-se melhor acolhidos pela instituição em que trabalham.

**Tabela 28 - Espaço para descanso disponível aos funcionários**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Insatisfeito	2	8 n	8 n
	Pouco Satisfeito	5	20 n	28 n
	Satisfeito	17	68 n	96 n
	Muito Satisfeito	1	4 n	100 n
Total	25	100 n	100 n	

Fonte: a autora

Em função dessas respostas, percebe-se que algumas melhorias nesse sentido podem ser pensadas para a instituição, apesar do espaço disponível na instituição para este tipo de prática ser reduzido. Uma das possibilidades vislumbradas é a utilização do salão nobre do hospital, onde acontecem reuniões, palestras, bem como encontros e confraternizações com o pessoal da instituição, como é o exemplo das festas de final de ano realizadas e das quais participam todos os funcionários.

#### 5.1.2.4 Acessos

O Hospital São José está localizado na rua principal de Ivoti, Avenida Presidente Lucena, por onde passam ônibus e o acesso de carro é facilitado. Está situado num local com uma bonita vista, com pouco ruído, em um ambiente calmo, com ar puro, próximo à natureza e aos principais atrativos turísticos de Ivoti, que podem ser apreciados pelos acompanhantes e familiares dos pacientes durante sua permanência no hospital. É em Ivoti que está localizada a Sede da Rota Romântica<sup>27</sup>.

<sup>27</sup> A Rota Romântica é uma Associação formada por treze municípios da Encosta da Serra e da Serra Gaúcha com características predominantemente alemã, os quais oferecem opções culturais, gastronômicas, religiosas, assim como uma série de eventos que acontecem durante o ano, às pessoas que visitam essas localidades. Fazem parte da Rota Romântica os seguintes municípios: São Leopoldo, Novo Hamburgo, Estância Velha, Ivoti, Dois Irmãos, Morro Reuter, Presidente Lucena, Picada Café, Santa Maria do Herval, Nova Petrópolis, Gramado, Canela e São Francisco de Paula. Informações sobre a Rota Romântica no site: rotaromantica.com.br.



**Foto 16:** uma das vias de acesso ao hospital, com vista de um dos pontos turísticos da cidade – Buraco do Diabo (Teuffelsloch)

**Fonte:** a autora



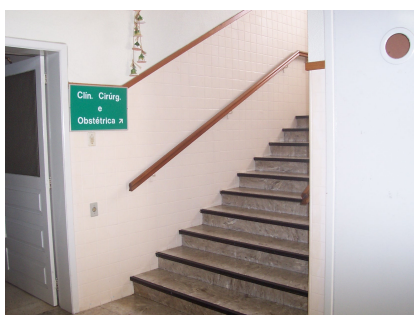
**Foto 17:** placa indicativa da Sede da Rota Romântica

**Fonte:** a autora

Também está próximo a praças, farmácias, lojas, igreja, praça, comércio. Possui estacionamento próprio para os funcionários e para os clientes de saúde disponibiliza estacionamento na rua, o que não chega a ser um problema, pois é uma cidade tranquila. Ao mesmo tempo que é uma cidade do interior, onde a segurança ainda é uma das suas características, está localizada próxima a grandes centros urbanos, como Novo Hamburgo, situado há 14 Km de Ivoti.

A questão do acesso ao hospital é relevante, pois o tráfego, a distância percorrida, a localização em um ambiente desagradável, podem afetar negativamente a percepção dos clientes de saúde e, conseqüentemente, a hospitalidade pretendida.

No Hospital São José, placas de sinalização estão espalhadas dentro e fora do prédio, uma vez que o acesso a alguns setores, como o Centro de Diagnóstico, é feito pela parte externa do prédio. O acesso a cada clínica está sinalizado, bem como aos setores que precisam ser consultados. O banheiro social está localizado logo na entrada no hospital, sendo identificado por placa, e a Clínica Cirúrgica, situada no segundo andar, tem também seu acesso sinalizado.



**Foto 18:** acesso para o segundo andar (Clínica Cirúrgica e Obstetria) – sinalização interna

**Fonte:** a autora



**Foto 19:** Sinalização do Centro de Diagnóstico – sinalização externa

**Fonte:** a autora

No interior do hospital também estão identificados os setores e serviços que podem ser utilizados pelos clientes de saúde, sendo facilitado o acesso a estes, assim como é facilitada a saída dos mesmos através da identificação com placas de saída, conforme pode ser percebido nas fotos abaixo.





**Foto 20:** Sinalização Interna

**Fonte:** a autora

A fim de conhecer a satisfação dos clientes de saúde quanto à sinalização do hospital, 14 dos 17 questionários entregues voltaram respondidos, sendo que destes 14, 8 pessoas, o equivalente a 57,1%, estavam “muito satisfeitos”, 5, o equivalente a 35,7% estavam “satisfeitos”, e 1 apenas, o equivalente a 7,1%, estava pouco satisfeito.

**Tabela 29 - Sinalização interna**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	pouco satisfeito	1	5,9	7,1
	satisfeito	5	29,4	35,7
	muito satisfeito	8	47,1	57,1
	Total	14	82,4	100,0
Sem resposta	3	17,6		
Total	17	100,0		

**Fonte:** a autora

Já em relação aos acessos internos, os quais correspondem às escadas, rampas, elevadores, 14 das 17 pessoas que participaram da pesquisa junto aos clientes de saúde responderam a esse questionamento, sendo que 10 clientes de saúde, o equivalente a 71,4% estavam “muito satisfeitos”, e 4, o equivalente a 28,6%, estavam “satisfeitos”.

**Tabela 30 – Acessos internos**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	satisfeito	4	23,5	28,6	28,6
	muito satisfeito	10	58,8	71,4	100,0
	Total	14	82,4	100,0	
Sem resposta		3	17,6		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Consideram-se os resultados relativos a esse indicador positivos, uma vez que nas respostas apareceram incidências de “muito satisfeito” e “satisfeito”, e somente 1 vez, “pouco satisfeito”. Além disso, foi possível perceber que não havia dificuldade por parte dos clientes de saúde para se deslocarem dentro do hospital. Caso não soubessem como chegar em algum lugar, chegavam na recepção, localizada entrada do hospital, e se informavam junto à recepcionista de como fazer para chegar onde necessitavam.

Em relação aos demais indicadores da variável Arranjo físico/fluxos, percebe-se que algumas melhorias podem ser empreendidas pela instituição, mas que, em sua maioria, os clientes de saúde estão satisfeitos com o que encontram no hospital em termos de instalações, acessos e UI's. Em relação aos funcionários, alguns espaços talvez pudessem ser pensados e estruturados de forma que tenham um local de descanso no seu intervalo. Porém, pelo fato do hospital estar localizado em uma região agradável, possui nos arredores praças e bonitas paisagens que podem ser utilizadas pelos funcionários neste momento.

### 5.1.3 Estrutura organizacional

#### 5.1.3.1 Agilidade no atendimento

A agilidade no atendimento pode ser percebida em dois momentos. Primeiro, no momento em que o cliente de saúde chega no hospital e precisa realizar a baixa. Segundo, quando esse já se encontra no hospital e demanda alguns serviços, que também exigem certa agilidade por parte dos funcionários envolvidos.

Nesse primeiro momento, em função do hospital não dispor de plantão de emergência, em muitos casos o poder público que possui emergência, encaminha os pacientes para o

hospital. Quando a pessoa vem encaminhada pelo plantão, ela já vem com a prescrição feita, o que agiliza o seu processo de baixa.

Em outros casos, a baixa também é ágil. O hospital dispõe de atendimento de sobreaviso que acontece quando chegam ao hospital consultas que já vêm triadas e a instituição tem de chamar o médico de sobreaviso. Segundo o administrador do Hospital São José, a instituição cumpre a determinação da OMS (Organização Mundial da Saúde) que determina que um plantão de emergência possa, dependendo do caso, levar até quinze minutos para fazer o atendimento.

Na primeira etapa da pesquisa como foi dito, algumas entrevistas de aproximação com o objeto de estudo foram realizadas, sendo que uma das perguntas feitas foi em relação ao processo de baixa hospitalar. Referente ao processo de baixa hospitalar algumas passagens ilustram a satisfação de alguns entrevistados em relação a este aspecto no Hospital São José:

a) “Muito boa, muito imediata, cuidado muito rápido, to sendo muito bem cuidado, bem tratado, to sendo muito bem recuperado, tá tudo ótimo.” (A.)

b) “mais rápido não podia ser. Se fosse um caso entre vida e morte, talvez e ainda, mais ligeiro, mas como é um caso como o meu, que não exigia rapidez, foi além, foi mais rápido que eu esperava.” (J.P.)

c) “Foi bem rápido. A gente chegou aqui, a médica já tinha ligado, tinha deixado todo medicamento dela. A gente chegou, a enfermeira nos atendeu logo. Foi bem rápido. Logo, eles foram atendendo ela muito bem.” (C.)

Um dos comentários feitos por um dos pacientes diz respeito à espera das gestantes em trabalho de parto, que em alguns casos é bem grande, sendo identificado como um dos pontos apontados a serem avaliados pelo hospital.

Os clientes de saúde, quando questionados em relação a sua satisfação com a rapidez no atendimento por parte das enfermeiras, 16 das 17 pessoas que participaram da pesquisa responderam a esse questionamento, sendo que 11 clientes de saúde, o equivalente a 68,8% estavam “muito satisfeitos”, 4, o equivalente a 25%, estavam “satisfeitos” e 1, o equivalente a 6,3% estava “pouco satisfeito”.

**Tabela 31 - Rapidez no atendimento enfermeiras**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	pouco satisfeito	1	5,9	6,3	6,3
	satisfeito	4	23,5	25,0	31,3
	muito satisfeito	11	64,7	68,8	100,0
	Total	16	94,1	100,0	
Sem resposta		1	5,9		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Já em relação à rapidez no atendimento por parte da recepção, 15 das 17 pessoas que participaram da pesquisa responderam a esse questionamento, sendo que 9 clientes de saúde, o equivalente a 60% estavam “muito satisfeitos”, 5, o equivalente a 33,3%, estavam “satisfeitos” e 1, o equivalente a 6,7% estava “pouco satisfeito”.

**Tabela 32 - Rapidez no atendimento recepção**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	pouco satisfeito	1	5,9	6,7	6,7
	satisfeito	5	29,4	33,3	40,0
	muito satisfeito	9	52,9	60,0	100,0
	Total	15	88,2	100,0	
Sem resposta		2	11,8		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Em contrapartida, os funcionários quando questionados em relação à sua agilidade no encaminhamento das solicitações a eles feitas, 25 dos questionários aplicados junto aos funcionários voltaram com esta questão respondida, sendo que 2 dos 25, o equivalente a 8%, responderam estar “muito satisfeitos” em relação ao seu desempenho no atendimento, 21 deles, o equivalente a 84% dos funcionários, assinalaram estar “satisfeitos” e 2, o equivalente a 8%, estavam “pouco satisfeitos”.



**Tabela 33 - Agilidade no encaminhamento de solicitações por parte dos funcionários**

	Freqüência	%	% válida	% cumulativa
Válidas Pouco Satisfeito	2	8 n	8 n	8 n
Satisfeito	21	84 n	84 n	92 n
Muito Satisfeito	2	8 n	8 n	100 n
Total	25	100 n	100 n	

Fonte: a autora

Já em relação à agilidade por parte dos setores em que estes funcionários trabalham no encaminhamento das solicitações, 25 dos questionários aplicados junto aos funcionários voltaram com esta questão respondida, sendo que 2 dos 25, o equivalente a 8%, responderam estar “muito satisfeitos” em relação à agilidade do setor em que trabalham no encaminhamento das solicitações, 19 deles, o equivalente a 76% dos funcionários, assinalaram estar “satisfeitos” e 4, o equivalente a 16%, estavam “pouco satisfeitos”.

Cabe à instituição atentar a estes números de forma a promover uma maior satisfação em termos de agilidade por parte dos funcionários dentro do setor em que trabalham, uma vez que numa população de 25 funcionários entrevistados, 4 funcionários “pouco satisfeitos” (16%) é um número a ser considerado.

**Tabela 34 - Agilidade no encaminhamento de solicitações por parte do setor**

	Freqüência	%	% válida	% cumulativa
Válidas Pouco Satisfeito	4	16 n	16 n	16 n
Satisfeito	19	76 n	76 n	92 n
Muito Satisfeito	2	8 n	8 n	100 n
Total	25	100 n	100 n	

Fonte: a autora

Nesse momento se percebe uma certa diferença entre a agilidade dos funcionários particularmente e dos setores em que trabalham, o que induz a pensar que talvez a comunicação interna do setor e as questões protocolares tenham de ser revistas, de forma que um serviço mais agilizado por parte do setor seja possibilitado.

### 5.1.3.2 Pessoal de apoio - Voluntários

O indicador “Pessoal de Apoio” aqui trabalhado, como já mencionado no Referencial Teórico tendo o aporte de Mintzberg (1999), é representado pelas unidades especializadas cuja razão de ser é dar apoio à organização, fora do fluxo de trabalho operacional. Os voluntários são pessoas que não fazem parte da estrutura organizacional formal de uma instituição de saúde, mas são pessoas que podem trazer alento, proporcionar às pessoas que se encontram internadas, uma vivência diferenciada daquela a que está inserida durante o tempo em que está no hospital.

Dos funcionários questionados quanto à importância da existência de voluntários trabalhando na instituição, 21 dos 25 questionários que retornaram respondidos, os 21 funcionários, o equivalente a 100% das respostas dadas, assinalaram “sim”, consideram importante a presença de voluntários atuando junto à instituição.

**Tabela 35 - Existência de voluntários**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas Sim	21	84,0	100,0	100,0
Sem resposta	4	16,0		
Total	25	100,0		

Fonte: a autora

Alguns funcionários, segundo complementação à sua resposta, consideram importante a presença de voluntários pelos seguintes motivos:

- a) “Traz um certo conforto para o paciente e seus familiares”.
- b) “Quando você está hospitalizado, toda e qualquer atenção, carinho e afeto que receba é bem vindo”.
- c) “O serviço prestado dos voluntários facilita nosso trabalho e contribui para o bem-estar do coletivo”.
- d) “Assim eles terão contato com pessoas diferentes, uma outra fala, outra orientação”.
- e) “A ajuda dos voluntários no hospital é bom, pois ajuda na recuperação dos pacientes”.
- f) “Desde que os voluntários estejam conscientes que estão no hospital para ajudar e não atrapalhar”.

e) “O paciente necessita de muita atenção e carinho, mas que os voluntários estejam conscientes de sua missão”.

Um detalhe importante percebido é o fato dos funcionários estarem receptivos para este tipo de prática, para a presença de voluntários atuando em conjunto com eles para proporcionarem bem-estar aos pacientes. Porém, ao mesmo tempo em que estão abertos para receber este pessoal, têm consciência de que os voluntários precisam saber qual o seu papel na instituição, que estão lá para auxiliar e não atrapalhar.

Já nas entrevistas realizadas junto a alguns clientes de saúde do Hospital São José, na primeira etapa da pesquisa, alguns comentários acerca da existência de voluntários já surgiram nesse momento. Assim, são apresentados alguns trechos das falas destes pacientes:

a) “eu penso que tudo que for para levantar a auto-estima da pessoa, que for para animar, faz parte, é bom. Porque aqui, inclusive ontem à noite, baixou pessoas com depressão, minha esposa teve conversando com uma senhora... então, tudo isso acho que faz parte, todo esse conjunto, faz parte com a recuperação do outro. Eu acho que seria importante isso também.” (A. - paciente)

b) “Depende a doença e a repartição [...] Então têm pessoas que tão lá, como se diz, com depressão, ou aborrecimento, e eles devem ser animados, e aí depende a pessoa. [...] eu gosto de receber uma visita e daí me ajuda a minha recuperação. [...] Isso é de acordo com doença da pessoa e a vontade de cada um.” (J.P.- paciente)

c) “É importante sim, porque aqui tu ta entre quatro paredes, né? Com o doente tu tem que permanecer aqui dentro, então o contato com alguém diferente que vem, tu te anima.” (C. – familiar)

Na fala de J.P. percebe-se uma observação fundamental quando se trata da presença de voluntários e a interação destes com os clientes de saúde: a receptividade e a permissão concedida por parte dos clientes de saúde para que este contato seja estabelecido.

Já nos questionários aplicados junto aos clientes de saúde na terceira etapa da pesquisa, 13 dos 17 questionários respondidos consideravam importante a presença de voluntários na instituição, 2 assinalaram não considerar importante, enquanto 2 dos entrevistados não responderam à questão.

Dentre as complementações às alternativas “sim” assinaladas, quando questionados quanto ao tipo de voluntários que gostariam de encontrar, surgiram as seguintes respostas:

- a) “Tanto jovens quanto pessoas de idade, pois conversando com eles aprendemos muitas coisas”
- b) “Música”
- c) “Palhaços”
- d) “Pessoas amigas, pessoas que pudessem nos visitar, contar histórias”.
- e) “Muita gente gostaria. Isso distrai a pessoa. Tem gente que não recebe visita”.
- f) “Estudantes de pedagogia”.
- g) “Para animar as crianças”.
- h) “Que alegrassem mais os pacientes para a recuperação mais rápida”.
- i) “Voluntários que falam sobre tudo, higiene, limpeza, doenças, como evitar”.

Assim, a música, existência de palhaços, de pessoas para conversar e ouvir o que os pacientes e seus acompanhantes tenham a falar, pessoas que palestrem sobre diversos assuntos, são algumas das expectativas dos clientes de saúde quando se fala em voluntários e que podem ser facilmente inseridas na dinâmica da instituição, uma vez que há um número crescente de pessoas que dedicam ou têm interesse em dedicar seu tempo a trabalhos voluntários.

No Hospital São José a presença de voluntários ainda não faz parte do dia-a-dia da instituição, ao contrário do que acontece no Lar de Idosos São José, que fica junto ao hospital. O Lar São José conta com voluntários da comunidade e de instituições de ensino superior que realizam atividades lúdicas junto aos senhores e senhoras. Possuem voluntários que fazem doações, fazem apresentações de teatro, música, dança, mas nenhum tipo de trabalho desse tipo é realizado junto aos pacientes internados.

Conforme o administrador do hospital entrevistado, em função da própria estrutura hospitalar, do protocolo de atividades que o hospital tem de seguir, do grau de agravo de certos pacientes, não permite que atividades desse tipo sejam desenvolvidas dentro da área clínica ou cirúrgica. Tem-se que levar em consideração as rotinas às quais os pacientes são submetidos, como a administração da medicação, a prescrição e a visita médica, o banho de leito. Segundo o administrador, tem que ver se há o consentimento da pessoa, se o seu quadro permite o contato com voluntários, frisando que analisando o caso, pode ser vislumbrada a possibilidade de inserção de voluntários para trabalharem junto à instituição.

Nesse sentido, o hospital mostrou-se sempre bastante aberto a sugestões que possam trazer melhorias para o bem-estar dos pacientes e demais clientes de saúde.

#### 5.1.3.3 Hotelaria hospitalar

O Setor de Nutrição e Dietética, bem como um setor de lazer e entretenimento, são setores antes característicos dos hotéis, mas que vêm se mostrando cada vez mais como complemento a ser oferecido aos hospitais, que podem contar com esses setores para melhorar o tempo em que os clientes de saúde encontram-se em contato com a instituição.

##### **a) Setor de Nutrição e Dietética**

O Setor de Nutrição e Dietética (SND) vem ao encontro de um dos alicerces da hospitalidade trabalhados por Camargo (2004), que é a alimentação. No SND do Hospital São José a hospitalidade está bastante presente na forma de atuação dos profissionais dessa área específica, os quais trabalham sob a orientação da nutricionista que, em entrevista com a pesquisadora, abordou a importância de trabalhar a questão da humanização no contato com os pacientes. Segundo ela, dentro do possível procura-se fazer um trabalho de humanização, uma vez que “no hospital se trabalha com a dor, com o sofrimento e um sorriso pode animar o paciente”.

Segundo Mezomo (2001) as dietas hospitalares devem considerar: a) os hábitos alimentares dos pacientes; b) as necessidades dos pacientes em termos de quantidade; c) o direito de escolha do paciente; d) o direito do paciente ao diálogo; e) direito do paciente relativo à dieta. Todos esses direitos do paciente são respeitados pelo Hospital São José, conforme pôde ser percebido nas entrevistas realizadas na primeira etapa da pesquisa junto aos pacientes, nos questionários aplicados junto aos clientes de saúde e entrevista com a nutricionista realizados na terceira etapa.

Isso porque desenvolve-se no hospital a nutrição assistencial, que é aquela em que o nutricionista visita os quartos, conversa e orienta os pacientes. Essa conversa, esse contato com os pacientes, tem grande receptividade por parte dos mesmos, o que pode ser observado nos comentários por eles feitos:

a) “Inclusive vem nutricionista todos os dias aqui perguntar pra gente o que a gente gostaria de se alimentar e como é que está a nossa situação nesta base do apetite. Então eu considero

importante e eles também tão sendo na altura muito bem, tão trabalhando muito bem essa parte.” (A.)

b) “Quando eles perguntam: o que que você gostaria ou que que você quer, então eu acho que é o suficiente, né? Não tem como chegar e encostar a mesinha, oferecer a bandeja, “isso aqui é teu”, né? Não, aqui eles perguntam.” (J.P.)

c) “Alimentação ótima. Eles nunca, nunca deixam de perguntar o que a gente gostaria de ter como alimentação, o que a gente gosta o que a gente não gosta, né. E isso é muito bom.” (W.)

Percebe-se que no Hospital São José há um contentamento por parte dos pacientes com o modo como se processa o atendimento por parte do SND. O fato de questionarem os pacientes sobre suas preferências e seu apetite, gera nesses pacientes um sentimento de cuidado, de atenção, que são característicos da hospitalidade.

Nessa conversa, muitas vezes os pacientes e seus acompanhantes/familiares são orientados pela nutricionista em relação ao tipo de alimentação que um diabético, um hipertenso, uma gestante, devem receber, que restrições devem ser a eles impostas, sendo que a nutricionista do hospital elaborou um material para cada caso específico que é entregue de forma a oferecer suporte às pessoas que se encontram nessas situações. Esse material encontra-se no Anexo 3.

O cardápio é sempre adaptado às prescrições médicas, podendo a dieta evoluir de acordo com os exames, com o quadro que vai se apresentando e que vai sendo acompanhado pela nutricionista. A nutricionista sempre vai ao quarto do paciente, lê seu prontuário e conversa com ele. Nesse contato, pode se perceber se o que está sendo oferecido está sendo bem aceito. No caso de pessoas que não toleram café e que estão internadas pelo SUS, por exemplo, mesmo o cardápio sendo diferente, há a possibilidade de trocar o café por um suco ou vitamina. Dentro das possibilidades, as copeiras e a nutricionista tentam captar os desejos dos pacientes para melhor atendê-los.

Assim, Setor de Nutrição e Dietética é responsável pelo preparo das refeições servidas tanto no hospital quanto no Lar de Idosos São José. São servidas 4 refeições diárias por paciente, com exceção dos diabéticos que recebem 6. Em cada um dos horários (café da manhã – 07:30, almoço – 11:15, lanche da tarde – 14:30, e janta – 17:30) são elaboradas de 75 a 80 refeições, dependendo da ocupação do hospital, visto que a ocupação do Lar São José

é estável. A nutricionista incentiva que pacientes e acompanhantes tragam frutas de casa, podendo utilizar a geladeira da cozinha do hospital para quando quiserem comer.

Nas refeições servidas, há uma diferenciação entre o que é servido no SUS e o que é servido nos convênios e particulares.

<b>Café da manhã SUS</b>	<b>Café da manhã convênio/particular</b>
Café com leite (já vem misturado), uma fatia e meia de pão caseiro (branco ou integral), margarina e <i>schmier</i> .	Um bule de café, um bule de leite, 2 pães, frios, saches de margarina e geléia
<b>Almoço SUS</b>	<b>Almoço convênio/particular</b>
Único. Arroz, feijão sempre, 1 tipo de carne, 1 vez por semana peixe, 1 tipo de guarnição (verdura, massa, carboidrato), 3 tipos de salada (2 cozidas e 1 crua), sobremesa (flan, gelatina, creme de abacate, salada de fruta).	Único. Arroz, feijão sempre, 1 tipo de carne, 1 vez por semana peixe, 1 tipo de guarnição (verdura, massa, carboidrato), 3 tipos de salada (2 cozidas e 1 crua), sobremesa (flan, gelatina, creme de abacate, salada de fruta).
<b>Lanche da tarde SUS</b>	<b>Lanche da tarde convênio/particular</b>
Mesmo que café da manhã	Mesmo que café da manhã, porém sem frios, ou opção de suco, vitamina, iogurte
<b>Janta SUS</b>	<b>Janta convênio/particular</b>
Canja, pão com margarina, <i>schmier</i> , café com leite	Sopa com legumes mais acompanhamento de um salgado ou doce (pizza, bolo, cuca)

Quadro 4 - Cardápio Hospital São José  
Fonte: a autora

Assim, a fim de verificar junto aos clientes de saúde a sua satisfação em relação aos serviços prestados pelo SND, foram questionados em relação à qualidade da alimentação, em relação aos horários em que as refeições são servidas, e ao número de refeições servidas por dia.

Quanto à qualidade da alimentação, 16 dos 17 questionários preenchidos pelos clientes de saúde, retornaram com essa questão respondida. Desses 16, 10 estavam “muito satisfeitos” com a qualidade da alimentação, o que representa 62,5% dos respondentes, 5, o equivalente a 31,3% estavam “satisfeitos” e 1, o equivalente a 6,3% estavam “pouco satisfeitos”.

**Tabela 36 - Qualidade da alimentação**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	pouco satisfeito	1	5,9	6,3	6,3
	satisfeito	5	29,4	31,3	37,5
	muito satisfeito	10	58,8	62,5	100,0
	Total	16	94,1	100,0	
Sem resposta		1	5,9		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Em relação aos horários em que as refeições são servidas, 14 dos 17 questionários preenchidos pelos clientes de saúde, retornaram com essa questão respondida. Desses 14, 7 estavam “muito satisfeitos” com esses horários, o que representa 50% dos respondentes, 6, o equivalente a 42,9% estavam “satisfeitos” e 1, o equivalente a 7,1% estavam “pouco satisfeitos”.

**Tabela 37 - Horário das refeições**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	pouco satisfeito	1	5,9	7,1	7,1
	satisfeito	6	35,3	42,9	50,0
	muito satisfeito	7	41,2	50,0	100,0
	Total	14	82,4	100,0	
Sem resposta		3	17,6		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

E quanto a satisfação dos clientes de saúde em relação ao número de refeições servidas por dia, 15 dos 17 questionários preenchidos pelos clientes de saúde retornaram com essa questão respondida. Desses 15, 10 estavam “muito satisfeitos” com o número de refeições diárias, o que representa 66,7% dos respondentes, 4, o equivalente a 26,7% estavam “satisfeitos” e 1, o equivalente a 6,7% estavam “pouco satisfeitos”.



**Tabela 38 – Número de refeições/dia**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	pouco satisfeito	1	5,9	6,7	6,7
	satisfeito	4	23,5	26,7	33,3
	muito satisfeito	10	58,8	66,7	100,0
	Total	15	88,2	100,0	
Sem resposta		2	11,8		
Total		17	100,0		

Fonte: a autora

Quanto aos acompanhantes/familiares, a estes não é oferecida alimentação, a não ser para os convênios ou particulares, mediante pagamento de uma taxa.



Foto 21: Setor de Nutrição e Dietética

Fonte: a autora

## b) Lazer e entretenimento

Assim como a alimentação, o *entreter* é uma das funções da hospitalidade, segundo Camargo (2004), e por este motivo os clientes de saúde do Hospital São José foram questionados se estavam satisfeitos com as atividades e espaços de lazer oferecidos pela instituição.

Em relação a este aspecto, 14 dos 17 clientes de saúde que participaram da pesquisa responderam a esse questionamento. 7 pessoas, o equivalente a 50% dos participantes, assinalaram estar “muito satisfeitos” com as atividades e espaços de lazer oferecidos, 5 pessoas, o equivalente a 35,7%, estavam “satisfeitos”, e 2, o equivalente a 14,3%, estavam “pouco satisfeitos”. Pressupõe-se que algumas alternativas de lazer possam ser inseridas no

dia a dia do hospital de forma a satisfazer os 14,3% clientes de saúde “pouco satisfeitos” com as opções oferecidas pela instituição.

**Tabela 39 - Atividades/espaços de lazer**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas				
pouco satisfeito	2	11,8	14,3	14,3
satisfeito	5	29,4	35,7	50,0
muito satisfeito	7	41,2	50,0	100,0
Total	14	82,4	100,0	
Sem resposta	3	17,6		
Total	17	100,0		

Fonte: a autora

Dentre as atividades de lazer e entretenimento que gostariam de encontrar, mencionaram:

- a) distração das crianças quando choram, com brincadeiras;
- b) caminhadas ao sol;
- c) bancos para sentar do lado de fora;
- d) conversar com pessoas que viessem visitar o hospital;
- f) ler livros;
- g) exercícios;
- h) palestras.

Dentre os tipos de atividades que as pessoas esperam encontrar na instituição, percebe-se que para a realização de muitas delas, o próprio funcionário do hospital estaria habilitado para desenvolver. A leitura de um livro, realização de exercícios, caminhadas guiadas, palestras sobre assuntos variados, podem ser realizadas pelos próprios funcionários ou então pelos voluntários que venham a fazer parte da instituição. São práticas simples, que são do agrado dos clientes de saúde e que não são dispendiosas em termos financeiros.

Tem o pátio do hospital, aberto ao acesso dos acompanhantes e pacientes em condições de sair da cama e passear, que pode ser utilizado pelos clientes de saúde que estão em condições de sair dos seus quartos.



**Foto 22:** pátio interno do hospital

**Fonte:** a autora

Os funcionários, em contrapartida, foram questionados se consideravam importante a existência de atividades de lazer no hospital para os funcionários, uma vez que este tipo de atividade, como alongamento, ginástica laboral, podem influenciar no seu bem-estar e motivação diárias.

Das 25 pessoas que participaram da pesquisa 21 retornaram o questionário com essa questão respondida. 18 funcionários, o equivalente a 85,7% responderam “sim”, que consideram importante a realização de atividades de lazer/entretenimento junto aos funcionários, enquanto 3 pessoas, o equivalente a 14,3% responderam “não” considerar importante.

**Tabela 40 - Atividades de lazer/entretenimento**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas Não	3	12,0	14,3	14,3
Válidas Sim	18	72,0	85,7	100,0
Total	21	84,0	100,0	
Sem resposta	4	16,0		
Total	25	100,0		

**Fonte:** a autora

Dentre algumas das atividades que desejam encontrar na instituição estão:

- a) Ginástica laboral
- b) Alongamento
- c) Almoço no final de ano, confraternização, Festa de São João
- d) Festas

e) “Ginástica laboral e alongamento são muito saudáveis para o rendimento e bem-estar dos funcionários, nós não temos ainda essa atividade. Quanto ao entretenimento e lazer tem uma ótima aceitação por parte dos funcionários, pois oportuniza descontração e socialização entre as pessoas, e a satisfação de todos.”

A questão das festas, das confraternizações, estas já são realizadas pelo hospital, enquanto ginástica laboral, alongamento, podem ser pensadas e avaliadas se são viáveis. Para realização dessas festas e confraternizações, o salão nobre da instituição, já é utilizado para essas práticas. Também é aproveitado para realização de palestras para o público de fora, encontros do próprio hospital, porém quando questionado sobre a possibilidade de utilização deste espaço para realização de atividades junto com os clientes de saúde, o administrador do hospital disse não ter sido pensado sobre o assunto até então.

De acordo com ele, o espaço do hospital é bastante reduzido, mas bem aproveitado. Todavia, não dispõe de um espaço de recreação para crianças, de uma pediatria, possui quartos bem equipados, mas não dispõe de um espaço de entretenimento para acompanhantes. Apesar do Hospital São José não dispor de espaços como estes, o administrador da instituição identifica como sendo importante a realização de atividades de lazer/entretenimento, o que já é uma forma de demonstrar a abertura da instituição para possíveis mudanças a serem propostas nesse sentido.

#### 5.1.3.4 Relações Hierárquicas

O hospital conta com um quadro de pessoal composto por 100 funcionários, número este que, segundo dados fornecidos pelo seu administrador, está adequado à demanda que a instituição recebe. Até pouco tempo havia um problema de falta de pessoal na área de faturamento, onde tinha somente uma pessoa trabalhando, mas que agora já conta com mais uma pessoa para ajudar no serviço. O hospital também conta com funcionários com deficiência, segundo exigências da legislação.

A estrutura do Hospital São José foi apresentada por seu administrador como sendo composta por: a) Clínica Médica; b) Clínica Cirúrgica; c) Farmácia; d) Setor de Nutrição e Dietética; e) Lavanderia; f) Lar de Idosos (setor 1, 2, 3 e ); g) Administração. Com exceção do

Setor de Nutrição e Dietética, da Administração e da Lavanderia, os demais setores do hospital são chefiados por Irmãs da Congregação de Santa Catarina.

As relações estabelecidas entre funcionários e entre funcionários e seus superiores no Hospital São José têm um bom grau de satisfação por parte dos funcionários. O subordinado tem abertura por parte do seu superior para propor idéias, conforme respondeu o administrador do hospital afirmando que muitas idéias do ano de 2005 que foram colocadas em prática, surgiram nas reuniões de chefia sendo oriundas dos próprios subordinados.

Assim, percebe-se que a relação entre os funcionários, que representam o Centro Operacional, e os seus chefes diretos, que estão localizados na Linha Hierárquica, conforme apresentado por Mintzberg (1999), já mencionado na página 111 desse estudo, é uma relação satisfatória para aqueles que trabalham no Hospital São José. De acordo com o administrador da instituição, “a orientação quando vem tem que ser logo dada para todo mundo, então vai girar para todo mundo”.

Nesse sentido, o *ajustamento mútuo* e a *supervisão direta* mesclam-se e influenciam em conjunto no modo como as relações dentro do Hospital São José acontecem. Ao mesmo tempo em que a comunicação informal estabelecida entre funcionários está presente no modo como estes interagem, adaptando-se e moldando-se uns aos outros, estes também estão sujeitos à supervisão direta representada pelas chefias. Estas chefias, porém, ao mesmo tempo em que fazem uso do poder a elas investido, oferecem oportunidade de expressão aos seus subordinados.

No Hospital São José, conforme entrevista realizada com o administrador da instituição, não há necessidade de marcar hora para conversar com o superior, tanto que a sala do chefe e vice-chefe (Irmã Diretora e administrador, respectivamente), está acessível a todos. Segundo o administrador, “todo mundo entra, fala, conversa, um assunto que eu sei, que a Irmã sabe, todo mundo sabe”. No hospital há predominância de uma administração participativa, não centralizadora e não dominadora, conforme o próprio administrador.

Quanto à interdependência entre setores, pode-se identificar predominantemente a *interdependência recíproca* trabalhada por Mintzberg (1999), uma vez que neste tipo de interdependência os membros passam o trabalho de uns para os outros. O administrador do hospital faz uma afirmação interessante quando questionado sobre como se dá o relacionamento entre os setores. Ele disse que, como o trabalho na instituição é um serviço integrado, cada pessoa passa a ser um auditor do outro. Em algum ponto do sistema, se houve

alguma falha, esta vai ser descoberta. Isso se deve ao fato de que o sistema hospitalar é um sistema bem amarrado, com protocolos a seguir, os quais se não forem cumpridos poderão influenciar em algum momento na realização de algumas tarefas. Por exemplo, se uma ficha é tirada do bloco cirúrgico, todos os envolvidos no atendimento ao paciente, por exemplo, irão perceber. A questão do sistema, da parte e do todo, do todo e das partes, aparece fortemente nessa forma de atuação do hospital.

No SND existe, além da comunicação verbal, um mural e um quadro-negro onde são afixadas informações, as dietas que devem ser servidas para cada paciente, surgindo como uma forma de facilitar a comunicação interna no setor. Quando a nutricionista não se encontra no local, este mural ou quadro-negro podem ser consultados.



**Foto 23:** mural e quadro-negro utilizado pelo SND  
**Fonte:** a autora

A comunicação no Hospital São José acontece de forma aberta, verbal e escrita. Aberta porque a pessoa tem que ir direto no setor com o qual precisa se comunicar, o que agiliza o encaminhamento das solicitações, caso essas não necessariamente precisem ser protocoladas. De acordo com o administrador do hospital,

é de responsabilidade da chefia passar, a maioria das vezes verbalmente mesmo, porque demora muito o protocolo. [...] Como o nosso é um hospital pequeno, de pequeno porte, é um hospital local, a gente tem referência micro, não adianta protocolizar muito, papéis e tudo. [...] Você precisa a parte documental para a legislação, para deixar a parte legal da entidade em dia [...], mas a comunicação interna, muitas vezes é no pessoal mesmo, no verbal. (ADMINISTRADOR DO HOSPITAL SÃO JOSÉ, 2006)

Os funcionários da instituição foram questionados sobre como percebiam a sua comunicação e relacionamento com seu superior, com seus colegas de trabalho direto e com seus colegas de outros setores.

Quanto à comunicação e relacionamento com seus superiores, 7 funcionários, o equivalente a 28% dos questionários respondidos, assinalaram estar “muito satisfeitos” em relação a este aspecto, 17, o equivalente a 68%, estavam “satisfeitos”, e 1, o equivalente a 4%, estava “pouco satisfeito”.

**Tabela 41 - Comunicação e relacionamento com superior**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Pouco Satisfeito	1	4,0	4,0	4,0
	Satisfeito	17	68,0	68,0	72,0
	Muito Satisfeito	7	28,0	28,0	100,0
	Total	25	100,0	100,0	

Fonte: a autora

Quanto à comunicação e relacionamento com seus colegas de trabalho direto, 5 funcionários, o equivalente a 20% dos questionários respondidos, assinalaram estar “muito satisfeitos” em relação a este aspecto, 18, o equivalente a 75%, estavam “satisfeitos”, e 1, o equivalente a 4,2%, estava “pouco satisfeito”.

**Tabela 42 - Comunicação e relacionamento colegas de trabalho direto**

		Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas	Pouco Satisfeito	1	4,0	4,2	4,2
	Satisfeito	18	72,0	75,0	79,2
	Muito Satisfeito	5	20,0	20,8	100,0
	Total	24	96,0	100,0	
Sem resposta		1	4,0		
Total		25	100,0		

Fonte: a autora

Quanto à comunicação e relacionamento com os colegas de trabalho de outros setores, 4 funcionários, o equivalente a 16% dos questionários respondidos, assinalaram estar “muito satisfeitos” em relação a este aspecto e 21, o equivalente a 84%, estavam “satisfeitos”.

**Tabela 43 - Comunicação e relacionamento com colegas de outros**

	Frequência	%	% válida	% válida
Válidas Satisfeito	21	84 n	84 n	84 n
Muito Satisfeito	4	16 n	16 n	100 n
Total	25	100 n	100 n	

Fonte: a autora

Quanto à liberdade que os funcionários percebem possuir para propor melhorias, 1 dos funcionários, o equivalente a 4% dos questionários respondidos, assinalou estar “muito satisfeito” em relação a este aspecto, 21, o equivalente a 84%, estavam “satisfeito”, e 3, o equivalente a 12%, estavam “pouco satisfeito”.

**Tabela 44 - Liberdade para pronor melhorias**

	Frequência	%	% válida	% cumulativa
Válidas Pouco Satisfeito	3	12 n	12 n	12 n
Satisfeito	21	84 n	84 n	96 n
Muito Satisfeito	1	4 n	4 n	100 n
Total	25	100 n	100 n	

Fonte: a autora

Os tipos de relações estabelecidas no Hospital São José conferem um certo grau de autonomia aos funcionários, gerando neles confiança e segurança nas suas ações, o que acaba por beneficiar os clientes de saúde, os quais sentir-se-ão mais confiantes no seu processo de cura, e confortando os acompanhantes/familiares.

Para finalizar esta parte de análise dos resultados, optou-se por apresentar as respostas dos clientes de saúde às questões sobre o que menos gostaram e o que mais gostaram durante a sua permanência no hospital.

Quanto ao que menos gostaram, dos 17 questionários entregues respondidos, 7 pessoas responderam que não tinham do que reclamar, outras que tinham gostado de tudo, que tudo estava perfeito. Outras 4 retornaram o questionário mencionando os seguintes aspectos:

- a) questão do horário de visitação restrito, que gostaria de poder ficar um pouco mais com o filho.
- b) o hospital não permite a visita de crianças durante a semana.



c) barulho vindo da cozinha, identificado como “bateção de painéis”.

d) o fato do tempo não passar.

Os demais questionários devolvidos retornaram com esta questão em branco.

Todavia, os clientes de saúde quando questionados quanto ao que mais gostaram durante sua permanência no hospital, a questão do atendimento (5 pessoas ressaltaram o atendimento como o que mais gostaram) foi a que teve maior incidência. Interessante perceber que a mesma pessoa que mencionou a questão da “bateção de painéis”, foi a mesma que respondeu que o que mais gostou no hospital foi “a hospitalidade nota 100”. Dos 17 questionários, 11 retornaram com essa questão respondida. Seguem as respostas encontradas nessa questão:

a) atendimento

- “atendimento e atenção das enfermeiras e médicos”
- “bom atendimento. Acalmaram antes da cirurgia, tratam muito bem”
- “atendimento qualificado”

b) hospitalidade

c) ajuda por parte das enfermeiras

d) colaboração de todos para o paciente ficar bom logo

e) o carinho e o bom relacionamento de todos

Com base em todos os dados agrupados com a análise dos resultados apresentados, percebe-se que o Hospital São José é um hospital que tem na hospitalidade uma das características da sua gestão, uma vez que tanto clientes de saúde quanto funcionários são identificados como importante parte do complexo sistema que é o hospital e, portanto, considerados nas ações empreendidas pela instituição.

Além disso, em reportagem do dia 13 de novembro de 2006 no Jornal VS (Anexo 2), o Hospital São José aparece em terceiro lugar entre os 325 hospitais do estado na Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS, a qual foi feita com pacientes internados entre março de 2005 e julho de 2006.

Algumas melhorias em relação às três variáveis puderam ser vislumbradas, cabendo ao Hospital São José encontrar o melhor meio de geri-las de forma a encontrar um meio de agradar ainda mais seus clientes de saúde e funcionários. Dentre essas melhorias, pode-se

mencionar a questão da valorização dos profissionais do hospital, os quais podem contribuir ainda mais na consecução da hospitalidade na instituição.

Em relação ao comentário da “bateção de painelas” e do “tempo não passa”, algumas ações poderiam ser identificadas e propostas com relação aos fluxos internos e às atividades e espaços de lazer e entretenimento, respectivamente. O espaço do salão nobre mencionado pode ser melhor utilizado, podendo ser oferecidas atividades neste espaço tanto para funcionários quanto para clientes de saúde.

Muitas vezes, são ações simples, que não demandam muito investimento, que podem utilizar muitos dos recursos já disponíveis na instituição, tanto materiais, quanto recursos humanos, que podem instaurar a hospitalidade no ambiente hospitalar.

Assim, a fim de identificar a brecha existente entre a situação atual e a situação desejada da hospitalidade nas instituições de saúde, foi utilizado o modelo de avaliação da Capacidade Empreendedora desenvolvido por Faracco (2005), o qual foi adaptado para identificar o grau da Hospitalidade Hospitalar no Hospital São José.

## 5.2 GRAU DA HOSPITALIDADE HOSPITALAR SEGUNDO MODELO DE FARACCO (2005)

### a) Variável Cultura Organizacional = CO

#### Cultura Organizacional Pacientes – COP

$$1 \leq COP \leq 4$$

$$11 \leq COP \leq 44$$

**Questões analisadas:** 2.4, 2.5, 2.6, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15

**Máximo pontuação:** 44

**Pontuação atingida:** 40,87

#### Cultura Organizacional Funcionários – COF

$$1 \leq COF \leq 4$$

$$6 \leq COF \leq 24$$

**Questões analisadas:** 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8, 2.13

**Máximo pontuação:** 24

**Pontuação atingida:** 18,28

**b) Variável Arranjo Físico/fluxos – AF****Arranjo Físico/fluxos pacientes - AFP**

$$1 \leq \text{AFP} \leq 4$$

$$8 \leq \text{AFP} \leq 32$$

**Questões analisadas:** 2.17, 2.18, 2.19, 2.20, 2.21, 2.22, 2.23, 2.24

**Máximo pontuação:** 32

**Pontuação atingida:** 28,86

**Arranjo Físico/fluxos funcionários - AFF**

$$1 \leq \text{AFP} \leq 4$$

$$2 \leq \text{AFP} \leq 8$$

**Questões analisadas:** 2.11, 2.12

**Máximo pontuação:** 8

**Pontuação atingida:** 5,64

**c) Variável Estrutura Organizacional - EO****Estrutura Organizacional Pacientes - EOP**

$$1 \leq \text{EOP} \leq 4$$

$$6 \leq \text{EOP} \leq 24$$

**Questões analisadas:** 2.1, 2.2, 2.3, 2.7, 2.16, 2.25

**Máximo pontuação:** 24

**Pontuação atingida:** 21,11

**Estrutura Organizacional Funcionários - EOF**

$$1 \leq \text{EOF} \leq 4$$

$$6 \leq \text{EOF} \leq 24$$

**Questões analisadas:** 2.1, 2.2, 2.3, 2.9, 2.10, 2.14

**Máximo pontuação:** 24

**Pontuação atingida:** 18,41

**d) Hospitalidade Hospitalar sob a ótica dos clientes de saúde**

$$\mathbf{HHP = COP + AFP + EOP}$$

**Máximo pontuação: 100**

$$\mathbf{HHP= 40,87 + 28,86 + 21,11}$$

$$\mathbf{HHP= 90,84}$$

**Pontuação atingida: 90,84**

90,84

25	Baixa	50	Média	75	Alta	100
----	-------	----	-------	----	------	-----

Assim,

25                                  75                                  100

|\_\_\_\_\_|

25                  65,8                  90,8

|\_\_\_\_\_|

X1= 87,3% clientes de saúde satisfeitos

#### **e) Hospitalidade Hospitalar sob a ótica dos funcionários**

$$\mathbf{HHF = COF + AFF + EOF}$$

**Máximo pontuação: 56**

$$\mathbf{HHP= 18,28 + 5,64 + 18,41}$$

$$\mathbf{HHP= 42,33}$$

**Pontuação atingida: 42,33**

42,33

14	Baixa	28	Média	42	Alta	56
----	-------	----	-------	----	------	----

Assim,

14                                  42                                  56

|\_\_\_\_\_|

14            28,3            42,3



X<sub>2</sub> = 67,38% funcionários satisfeitos

A Hospitalidade no Hospital São José percebida pelos clientes de saúde é maior do que a Hospitalidade no Hospital São José percebida pelos funcionários. Isso se deve, talvez, ao fato de os clientes de saúde disporem de meios e atendimento dos quais os funcionários não dispõem, apesar de serem esses últimos grandes responsáveis pelo alto grau de satisfação dos clientes de saúde. Assim, medidas que estimulem e ofereçam um melhor tratamento e reconhecimento aos funcionários podem ser previstas pelos gestores da instituição de forma a aumentar a hospitalidade a eles oferecida.

Quanto aos clientes de saúde, na pesquisa de satisfação realizada mensalmente pelo Hospital São José (Anexo 3), pode-se perceber o alto grau de satisfação dos mesmos em relação aos serviços prestados pela instituição, bem como em relação às condições do hospital para recebê-los e acomodá-los.

Assim, pode-se afirmar que a hospitalidade no Hospital São José é alta, mas que ainda pode-se investir para que algumas melhorias sejam empreendidas, de forma que a brecha existente entre a situação atual e a situação desejada (100%) de satisfação, seja preenchida através de ações percebidas através das necessidades identificadas tanto junto aos clientes de saúde quanto aos funcionários da instituição.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalidade nas instituições de saúde é hoje uma forma destas posicionarem-se e se manterem competitivas no mercado. E, mais importante, é uma forma das instituições de saúde proporcionarem aos seus clientes de saúde e funcionários um ambiente diferenciado, onde o bom atendimento, a atenção, o sorriso e a boa vontade estejam presentes nas trocas empreendidas.

A hospitalidade na sua forma mais genuína, fruto da convergência da hospitalidade doméstica com a comercial e social, é uma nova tendência que tem de ser valorizada, pois é ela que permite uma vivência mais amena de situações delicadas, como o contato com um hospital.

Visando responder ao questionamento que norteou este estudo “*Em que grau se encontra a hospitalidade nos hospitais a partir dos modelos de gestão adotados pelos mesmos?*”, foi realizado Estudo de Caso com o Hospital São José, localizado no município de Ivoti/RS, onde se teve a oportunidade de realizar a pesquisa que forneceu as diretrizes para avaliação do grau da hospitalidade na referida instituição.

Para tanto, na primeira etapa da pesquisa foram identificados alguns aspectos que influenciavam em maior ou menor grau no bem estar dos usuários dos serviços das instituições de saúde, sendo que a partir das constatações feitas durante esta etapa que foram elaborados indicadores para avaliação da hospitalidade na segunda etapa da pesquisa. Estes indicadores foram construídos levando em consideração as três variáveis definidas como norteadoras do estudo, que são: a) cultura organizacional; b) estrutura organizacional; e c) arranjo físico/fluxo.

Os doze indicadores, quatro para cada variável, foram definidos de forma a contemplarem e permitirem aos hospitais avaliar a hospitalidade “disponível” a quem busca pelos serviços da instituição e também de quem está inserido na sua dinâmica diária – os funcionários. A partir da constatação da hospitalidade “disponível”, utilizando-se ainda dos indicadores criados, tem-se como identificar o que pode ser melhorado em cada uma das variáveis, de modo a melhorar os serviços prestados pela instituição, tanto em termos de atendimento, quanto em termos de agilidade e espaços disponíveis.

A partir da definição dos indicadores, cada uma das variáveis foi avaliada no Hospital São José. Quando se fala em cultura organizacional, alguns aspectos foram observados, dentre eles o perfil dos profissionais que integram a instituição. Conforme apresentado, os funcionários são peças-chave para o provimento da hospitalidade dentro de uma instituição de saúde, pois são eles que lidam com os pacientes e seus acompanhantes/familiares, cabendo a cada um, dentro de suas atribuições, oferecer um tratamento diferenciado, onde as pessoas sintam-se valorizadas, seguras, acolhidas e confiantes.

Nesse sentido, o processo de seleção destes profissionais, bem como treinamento/capacitação a eles oferecidos, vêm ao encontro da missão a que a organização se propõe, além de atuar diretamente na valorização dos profissionais. Estes profissionais, sentindo-se valorizados, possuindo o perfil adequado e conhecimento da sua importância na instituição, são peças fundamentais para a hospitalidade. Por isso esses aspectos foram analisados quando se avaliou a cultura organizacional do Hospital São José.

A cultura organizacional, portanto, pode ser balizada pelas outras duas variáveis apresentadas no estudo, as quais fornecem o complemento para que tanto clientes de saúde quanto funcionários percebam a hospitalidade na instituição.

Já quando se pensou em estrutura organizacional, procurou-se avaliar a questão da agilidade do atendimento, a comunicação entre funcionários e setores, a existência de pessoal de apoio, como voluntários, e também a existência de setor de entretenimento e outro de alimentos e bebidas, de forma que essa estrutura da organização possibilitasse aos clientes de saúde e funcionários um ambiente onde se sentissem bem atendidos, de forma ágil e com diferenciais. Esses foram os indicadores da estrutura organizacional avaliados.

Por fim, quando se pensou na variável arranjo físico/fluxos, procurou-se identificar a maneira como os fluxos internos, as unidades de internação, as instalações e os acessos ao hospital poderiam ser trabalhados a partir da avaliação feita pelos clientes de saúde e funcionários acerca desses indicadores.

Espaços estruturados para o descanso dos profissionais da instituição, atividades de lazer/entretenimento que os motivem, surgem como propostas a serem inseridas em um hospital visando à valorização destes profissionais através da humanização. São eles os responsáveis por oferecerem aos clientes de saúde, juntamente com as condições físicas, com as instalações da instituição, a hospitalidade que se almeja.

O Hospital São José, levando em consideração o questionamento inicial estabelecido, bem como os objetivos a que essa pesquisa se propôs, teve participação ativa em todas as etapas da pesquisa, fornecendo os subsídios para a construção dos indicadores empregados e depois por possibilitar a avaliação da hospitalidade na instituição a partir dos mesmos indicadores. Esta instituição, levando em consideração o modelo de avaliação da hospitalidade adaptado do modelo de Faracco (2005), foi considerada uma instituição em que o grau de hospitalidade é alto, tanto na percepção dos clientes de saúde quanto na dos funcionários.

Este é um hospital pertencente à Ordem das Irmãs de Santa Catarina, localizado no município de Ivoti, numa região de colonização alemã. É um hospital, conforme pôde ser percebido durante o contato com a instituição e com os resultados obtidos junto à pesquisa realizada, em que a hospitalidade é uma realidade que já faz parte das práticas da instituição, o que se atribui, principalmente, à humanização pregada pelas Irmãs de Santa Catarina que administram e atuam na entidade, e também em função de estar localizado numa cidade do interior, onde todos se conhecem.

Apesar do alto grau de hospitalidade identificado, sempre há pequenas ações a serem empreendidas em termos de melhorias e de humanização e que não demandam grandes investimentos. Boas idéias, criatividade, engajamento e envolvimento da equipe do hospital são algumas das alternativas para aumentar ainda mais o grau de satisfação do público das instituições de saúde. A própria equipe do hospital é uma rica fonte de hospitalidade e, portanto, deve ser melhor cuidada e devidamente valorizada.

Todavia, a gestão da hospitalidade nas instituições de saúde deve ser avaliada de instituição para instituição, uma vez que instituições geridas por Ordens Religiosas, instituições de saúde pública, hospitais particulares, possuem uma dinâmica diferente, formas distintas de gerir seus recursos. Isso pôde ser percebido no contato com o Hospital Centenário, que participou deste estudo no momento da realização do pré-teste e da aproximação da pesquisadora com a realidade dos hospitais.

Percebeu-se uma nítida diferença entre o modo como as coisas acontecem nessa instituição e no Hospital São José, que é um hospital de Ordem Religiosa. Há diferença na motivação dos profissionais, na agilidade da prestação de serviços, no ambiente disponibilizado aos clientes de saúde, no conforto e atenção a eles oferecidos.



Segundo o administrador do Hospital São José, “cada hospital tem o seu próprio estilo. [...] Hospitais que pertencem a Congregações de Irmãs geralmente têm um estilo de assistência ao outro. Hospitais públicos têm uma forma de atuação. Hospitais que são sociedades têm outra formação”. No Hospital São José, por exemplo, “os recursos que você recebe aqui, o espírito de poupança que existe nos funcionários, a entidade consegue gerir muito, fazer muito com pouco e se sustentar”.

Fica, então, a proposta de ser realizado um outro estudo para verificar como se processa a gestão de hospitais com características diferentes do hospital estudado, de forma que se possa verificar se os indicadores apresentados neste estudo como sendo indicadores da hospitalidade são, de fato, relevantes na avaliação desta. Um estudo comparativo das gestões de diferentes tipos de hospitais passa a ser uma proposta futura.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A COMPLEXA ARQUITETURA HOSPITALAR. 30 jun. 2006. Disponível em: <[http://www.arcoweb.com.br/busca.asp?tipologia\\_id=9](http://www.arcoweb.com.br/busca.asp?tipologia_id=9)>. Acesso em: 17 ago. 2006.
- AMBIENTE HOSPITALAR REQUER HUMANIZAÇÃO E POTENCIAL DE ATUALIZAÇÃO CONSTANTE. 12 set. 2003. Disponível em: <<http://www.arcoweb.com.br/debate/debate57.asp>>. Acesso em: 17 ago. 2006.
- ABREU, Vladimir Amâncio. A Máquina da Hospitalidade. DENCKER, Ada de Freitas Maneti; BUENO, Marielys Siqueira (orgs). *Hospitalidade: Cenários e Oportunidades*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- ANDRADE, José Vicente de. *Turismo: fundamentos e dimensões*. 8. ed. São Paulo: Editora Ática, 2002.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. Breve Reflexão Sobre a Postura do Profissional da Saúde Diante da Doença e do Paciente. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (org.). *Urgências psicológicas no hospital*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- AVENA Biagio. *Turismo, educação e acolhimento: um novo olhar*. São Paulo: Roca, 2006.
- BARRETTO, Margarita. *Manual de iniciação ao estudo do Turismo*. Campinas, SP: Papirus, 1995.
- BENI, Mário Carlos. *Análise Estrutural do Turismo*. 6. ed. São Paulo: Senac/SP, 2001.
- BERTALANFFY, Ludwig von. *Teoria Geral dos Sistemas*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1977.
- BOEGER, Marcelo Assad. *Gestão em Hotelaria Hospitalar*. São Paulo: Atlas, 2003.
- CAMARGO, Luiz Octavio de Lima. Os domínios da hospitalidade. In: DENCKER, Ada de Freitas Maneti; BUENO, Marielys Siqueira (orgs). *Hospitalidade: Cenários e Oportunidades*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. *Hospitalidade*. São Paulo, Aleph, 2004. (Coleção ABC do Turismo)
- \_\_\_\_\_. *Educação para o lazer*. São Paulo: Moderna, 1998. (Coleção Polêmica).
- CÂNDIDO, Índio; VIERA, Elenara Viera de. *Gestão de hotéis: técnicas, operações e serviços*. Caxias do Sul: Educs, 2003.
- CAPRA, Fritjof. *A Teia da Vida*. São Paulo, SP: Editora Pensamento-Cultrix.
- CASTELLI, Geraldo. *Administração Hoteleira*. 6. ed. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 1999.
- COOPER, Chris. *Turismo – Princípios e Práticas*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

CORREA, Henrique L.; CAON, Mauro. *Gestão de serviços: lucratividade por meio de operações e de satisfação dos clientes*. São Paulo: Atlas, 2002.

CRIADA ASSOCIAÇÃO PARA DEBATER ASSISTÊNCIA ESPIRITUAL HOSPITALAR. *Jornal VS*, São Leopoldo, p. 14, 20 jun. 2006.

CRUZ, Rita de Cássia Ariza da. Hospitalidade turística e fenômeno urbano no Brasil: considerações gerais. In: DIAS, Célia (org.). *Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas*. Barueri, SP: Manole, 2002.

DAVENPORT, Thomas H.; PRUSAK, Laurence. *Conhecimento empresarial: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual*. Tradução de Lenke Peres. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DE LA TORRE, Francisco. *Administração hoteleira, parte I: departamentos*. São Paulo: ROCA, 2001.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti; BUENO, Marielys Siqueira (orgs). *Hospitalidade: Cenários e Oportunidades*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

DENCKER, Ada de Freitas Maneti. Hospitalidade e Mercado. In: <http://www.intercom.com.br/>. Acessado em 15/04/2005.

\_\_\_\_\_. *Métodos e técnicas de pesquisa em turismo*. São Paulo: Futura, 1998.

\_\_\_\_\_. *Planejamento e gestão em turismo e hospitalidade*. São Paulo: Editora Thompson, 2004.

DIAS, Célia (org.). *Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas*. Barueri, SP: Manole, 2002a.

DIAS, Célia. O modelo de Hospitalidade do Hotel Paris Ritz: um enfoque especial sobre a qualidade. In: DIAS, Célia (org.). *Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas*. Barueri, SP: Manole, 2002b.

DOUTORES DA ALEGRIA. Disponível em: <<http://www.doutoresdaalegria.org.br/>>. Acesso em: 01 jun. 2006.

FARACCO, Eduardo. *O processo empreendedor na pequena hotelaria da região das hortênsias – RS: um estudo exploratório-descritivo*. 2005. 135 f. Dissertação. Mestrado Acadêmico em Turismo, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2005.

FERNANDES, Djair Roberto. Uma contribuição sobre a construção de indicadores e sua importância para a gestão empresarial. *Revista FAE*. Curitiba, v. 7, n. 1, p. 1-18, jan./jun. 2004.

FOLHA EQUILÍRIO. São Paulo: Folha de São Paulo, 23 de junho de 2005.

FRÖHLICH, DAIANE CRISTINA. *Comida é bom para pensar: análise do café colonial na cidade de Dois Irmãos enquanto atrativo turístico*. Novo Hamburgo, RS, 2004. Monografia (Conclusão do Curso de Turismo) - Centro Universitário Feevale, 2004.

FÚSTER, Luis Fernández. *Introducción a la teoría y técnica del turismo*. Madri: Alianza Editorial, 1991.

GESUNDHEIT! INSTITUTE. Disponível em: <<http://www.patchadams.org/home.htm>>. Acesso em: 03 mai. 2006.

GINANI, Verônica; ARAÚJO, Wilma. Gastronomia e Dietas Hospitalares. *Nutrição em pauta*, São Paulo, ano X, n. 56, ste./out. 2002.

GHELLERE, Janete Lúcia Possato. Implantação de Projetos no Hospital Ministro Costa Cavalcanti para Humanização Hospitalar. *RECENF. Revista Técnico-científica de Enfermagem*. V. 2, n. 10, jul/ago/set 2004.

GIDRA, Gilberto; DIAS, Célia Maria de Moraes. Hospitalidade: da simplicidade à complexidade. In: DENCKER, Ada de Freitas Maneti. *Planejamento e gestão em turismo e hospitalidade*. São Paulo: Editora Thompson, 2004.

GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

\_\_\_\_\_. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GINZBURG, Carlo. *O Queijo e os vermes: o cotidiano e as idéias de um moleiro perseguido pela inquisição*. 2. ed. São Paulo, SP: Companhia das Letras, 2001.

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

GRINOVER, Lucio. *Hospitalidade: um tema a ser reestudado e pesquisado*. In: DIAS, Célia (org.). *Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas*. Barueri, SP: Manole, 2002.

HITT, Michael A. e outros. *Administração Estratégica*. São Paulo: Pioneira, 2002.

HOSPITAL É UMA OBRA ABERTA. 05 mar. 2001. Disponível em: <<http://www.arcoweb.com.br/tecnologia/tecnologia7.asp>>. Acesso em: 17 ago. 2006.

JORGE, Andréa Luiza. História e evolução da gastronomia Hospitalar. *Nutrição em pauta*, São Paulo, ano XIII, n. 70, jan./fev. 2005.

KÖCHE, José Carlos. *Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

KOFMAN, Fredy. *Metamanagement: o sucesso além do sucesso*. Tradução de Merle Scoss e Inty Mendoza. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

KRIPPENDORF, Jost. *Sociologia do turismo: para uma nova compreensão do lazer e das viagens*. 2. ed. São Paulo: Aleph, 2001.

LANE, Harold; DUPRÉ, Denise. *Hospitality world: an introduction*. John Wiley & Sons, Inc, 1996.

LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison (orgs.). *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado*. Tradução de Carlos David Szlak. Barueri, SP: Manole, 2004.

LASHLEY, Conrad. Para um entendimento teórico. In: LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison (orgs.). *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado*. Tradução de Carlos David Szlak. Barueri, SP: Manole, 2004.

LAVERDE, Gabriel Pontón. Recursos Humanos. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. *Administração Hospitalar*. Revisão Técnica de Maria de Fátima Azavedo. Tradução de Antônio Francisco Dieb Paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

LEWIS, David; BRIDGER, Darren. *A Alma do Consumidor*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2004.

LICKORISH, Leonard J.; JENKINS, Carson L. *Introdução ao turismo*. Rio de Janeiro: Ed. Campus, 2000.

LYNCH, Paul; MAC WAHNNEL, Doreen. Hospitalidade doméstica e comercial. In: LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison (orgs.). *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado*. Tradução de Carlos David Szlak. Barueri, SP: Manole, 2004.

LOPES, Roberta. Comportamento do consumidor na atividade turística. In: SANTOS, Carlos Honorato (org.). *Organizações e turismo*. Caxias do Sul, RS: Educs, 2004.

MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. *Administração Hospitalar*. Revisão Técnica de Maria de Fátima Azavedo. Tradução de Antônio Francisco Dieb Paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo. A estrutura Física do hospital. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. *Administração Hospitalar*. Revisão Técnica de Maria de Fátima Azavedo. Tradução de Antônio Francisco Dieb Paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo. O Ambiente Hospitalar. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. *Administração Hospitalar*. Revisão Técnica de Maria de Fátima Azavedo. Tradução de Antônio Francisco Dieb Paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

MARX, Karl. *O capital: para a crítica da economia política*. São Paulo: Abril Cultural, 1982.

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

MEDEIROS, Cinthia P. C. *Hospitalidade e Humanização: Mudanças na Realidade Hospitalar*. Balneário Camboriú: UNIVALI, 2004.

MEDINA, Rosemari Ferigolo, BACKES, Vânia Marli Schubert. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. *REBEN. Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 55, n. 5, set/out 2002.

MEISTER, José Antônio. Lazer e prazer é só fazer. In: DORNELLES, Beatriz; COSTA, José Correa da. (orgs.). *Lazer e humanização: uma abordagem para além dos 60 anos*. Porto Alegre: Dora Luzzatto, 2005.

MEZOMO, João C. *Hospital humanizado*. Fortaleza: Premius, 2001.

MINTZBERG, Henry. *Estrutura e dinâmica das organizações*. Tradução de Amélia Salavisa Brooker. Revisão Técnica de António Caetano. 2. ed. Lisboa, Portugal: Publicações Dom Quixote, 1999.

MIRSHAWKA, Victor. *Hospital: fui bem atendido, a vez do Brasil*. São Paulo: Makron Books, 1994.

MOLIANI, Maria Marce. Especialização e Compartimentalização dos Saberes: Efeitos sobre a Produção de Cuidados e Administração em Saúde. *Revista FAE*. Curitiba, v. 3, n. 2, p. 61-74, maio/ago. 2000.

MOARES, Cléo Antônio Diehl; NEGRINE, Airton. Qualificação dos recursos humanos na rede hoteleira e sua relação com a satisfação dos clientes. In: BARRETO, Margarita (org.). *Anuário de Pesquisa do Programa de Mestrado em Turismo – 2004*. Caxias do Sul: EducS, 2005.

MORAES, Ornélio Dias de; CÂNDIDO, Índio; VIERA, Elenara Viera de. *Hotelaria hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente de saúde*. Caxias do Sul, RS: EducS, 2004.

MORIN, Edgar. *Introdução ao pensamento complexo*. 3. ed. Tradução: Dulce Matos. Paris: ESF éditeur, 1990.

\_\_\_\_\_. *Ciência com consciência*. 4. ed. Tradução: Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Dória. Ed. Rev. e Ampl. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

\_\_\_\_\_. *Ciência com consciência*. 3. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.

OMS. Disponível em: <<http://www.euro.who.int/document/IHB/hphvienna-recom.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2006.

PARA O DESCANSO DOS DOUTORES. 18 JUL. 2002. Disponível em: <<http://www.arcoweb.com.br/interiores/interiores54.asp>>. Acesso em: 17 ago. 2006.

PESQUISA DO SUS DEIXA DE FORA HOPITAIS DA REGIÃO. *Jornal VS*, São Leopoldo, p. 40, 13 nov. 2006.

PINHEIRO, Mirian Calíope Dantas et al. Música e Saúde Mental: Relato de Experiência de Acadêmicos de Enfermagem. *RECENF. Revista Técnico-científica de Enfermagem*. Ano 1, v. 1, jan/fev 2003.

PIRES, José Calixto de, MACÊDO, Kátia Barbosa. Cultura organizacional em organizações públicas no Brasil. *RAP. Revista de Administração Pública*. Fundação Getúlio Vargas. V. 1, jan/fev 2006.

PODER TERAPÊUTICO DA AROMATERAPIA, O. *Correio do povo*, Porto Alegre, p. 07, 26 ago. 2006.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=19270&janela=2](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19270&janela=2)>. Acesso em: 13 mai. 2006.

PROJETO LEVA ALEGRIA AOS PACIENTES DO SÃO CAMILO. *Jornal VS*, São Leopoldo, p. 31, 25 ago. 2006.

QUEVEDO, Mariana Fasolo. *Hospitalidade: um estudo de caso do Hospital Unimed Nordeste RS*. 146 f. 2006. Dissertação. Mestrado Acadêmico em Turismo, Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2006.

REJOWSKI, Mirian (org.). *Turismo no Percurso do Tempo*. São Paulo: Aleph, 2002.

REVISTA DA HOSPIVALE. Novo Hamburgo: Associação dos Hospitais do Vale do Rio dos Sinos, Ano I, n. 1, outubro de 2005.

REVISTA DA HOSPIVALE. Novo Hamburgo: Associação dos Hospitais do Vale do Rio dos Sinos, Ano I, n. 2, janeiro de 2006.

RIBEIRO, Helena Charko. *Serviços sofisticados na hotelaria*. In: SANTOS, Carlos Honorato (org.). *Organizações e turismo*. Caxias do Sul, RS: Educs, 2004.

RICHARDSON, Robert Jarry e colaboradores. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. Ed. Rev. e Ampl. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTA CASA TERÁ CENTRO DE LAZER. *Zero Hora*, Porto Alegre, p. 46, 06 abr. 2006.

SCHEIN, E. *Guia de sobrevivência da cultura corporativa*. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.

SENGE, Peter M. *A Quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende*. 20. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2005.

SOARES, Narciso Vieira; LUNARDI, Valéria Lerch. Os direitos do cliente como uma questão de ética. *Revista de Enfermagem*. Ano I, n. I, 2005. Editora da URI. REBEN. *Revista Brasileira de Enfermagem*. V. 55, n. 1, jan 2002.

SOUSA, Anete Araújo de et al. Do cuidado nutricional ao Cuidado Alimentar: Percepção de Pacientes sobre a Refeição Hospitalar. *Nutrição em pauta*, São Paulo, ano XIV, n. 79, jul./ago. 2006.

SOUZA, Aline Corrêa de; LOPES, Marta Julia Marques. Acolhimento: responsabilidade de

quem? Um relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. V. 24, n. 1, abr 2003.

SVEIBY, Karl Erik. *A nova riqueza das organizações*. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

TARABOULSI, Fadi Antoine. *Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

TELFER, Elisabeth. A filosofia da “hospitalidade”. In: LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison (orgs.). *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado*. Tradução de Carlos David Szlak. Barueri, SP: Manole, 2004.

TRIVIÑO, Héctor Gómez. Organização Estrutural e Funcional. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. *Administração Hospitalar*. Revisão Técnica de Maria de Fátima Azavedo. Tradução de Antônio Francisco Dieb Paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

TRIVIÑO, Héctor Gómez; MORERA, Ricardo Galán. Níveis de Atenção em Saúde e Graus de Complexidade. In: MALAGÓN-LODOÑO, Gustavo; MORERA, Ricardo Galán; LAVERDE, Gabriel Pontón. *Administração Hospitalar*. Revisão Técnica de Maria de Fátima Azavedo. Tradução de Antônio Francisco Dieb Paulo. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003.

TROMPENAARS, Fons; REINE, Peter Prud’homme van. *Managing Change – Across Corporate Culture*. Capstone Publishing, 2004.

VALLEN, Gary K.; VALLEN, Jerome J. *Check-in, check-out: gestão e prestação de serviços em hotelaria*. Tradução de Roberto Cataldo Costa. 6 ed. Porto Alegre: Bookman, 2003.

YASOSHIMA, José Roberto; OLIVEIRA, Nadja da Silva. Antecedentes das viagens e do turismo. In: REJOWSKI, Mirian (org.). *Turismo no Percurso do Tempo*. São Paulo: Aleph, 2002.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Tradução Daniel Grassi. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

WADA, Elisabeth Kioko. Reflexões de uma aprendiz da hospitalidade. In: DENCKER, Ada de Freitas Maneti; BUENO, Marielys Siqueira (orgs). *Hospitalidade: Cenários e Oportunidades*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

WARDAMN, Kellie (org.). *Criando organizações que aprendem*. Tradução de Cynthia Azevedo. São Paulo: Futura, 1996.

WATANABE, Sônia Yurie. *Hotelaria Hospitalar: Avaliação dos Pacientes sobre a Qualidade dos Serviços – Estudo de Caso Comparativo*. [dissertação]. São Paulo, SP: 2004.

WIND, Yoram; CROOK, Colin; GUNTHER, Robert. *A força dos modelos mentais: transforme o negócio de sua vida e a vida de seu negócio*. Porto Alegre: Bookman, 2005.



**ANEXO 1: INSTRUMENTOS DA PESQUISA**



São Leopoldo, 20 de Julho de 2006.

Prezado Senhor:

Apresento a estudante Cinthia Fusquine Verbist, aluna do curso de Mestrado Acadêmico em Turismo da Universidade de Caxias do Sul, que vai realizar uma pesquisa junto ao leito do paciente.

Grata,

  
FUNDAÇÃO HOSPITAL CENTENÁRIO  
Dra. Solange Seidl Gomes  
Diretora Acadêmica

26/07/2006

## TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO

Prezado(a) Senhor(a):

Meu nome é **Cinthia Fusquine Verbist**, sou estudante do Mestrado Acadêmico em Turismo da Universidade de Caxias do Sul – UCS, tendo como orientador o Prof. Doutor **Carlos Honorato Schuh Santos**. Gostaria de convidá-lo a participar da pesquisa que estamos realizando, no intuito de coletar informações sobre a hospitalidade nas instituições de saúde.

A pesquisa tem como objetivo geral estudar as possibilidades e as limitações da gestão da hospitalidade em hospitais, a fim de construir um modelo de gestão da hospitalidade a ser disponibilizada aos gestores dessas instituições. Nesta etapa da pesquisa serão levantados dados junto aos participantes para entender onde cada um dos entrevistados percebe a hospitalidade durante o seu contato com o hospital.

As informações coletadas através deste estudo serão utilizadas para possibilitar a construção de um instrumento de gestão da hospitalidade a ser empregado na humanização do atendimento hospitalar.

POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO OS ITENS ABAIXO:

1. A minha participação na pesquisa iniciará após a leitura desse termo de consentimento e da explicação de todas as dúvidas que possam surgir;
2. Concordando com o que será pesquisado, assinarei o termo de consentimento, sendo que uma das vias ficará comigo;
3. Sempre que achar necessário, a pesquisadora esclarecerá as dúvidas que surgirem no decorrer da entrevista;
4. Os dados coletados serão utilizados apenas para fins científicos e a minha identidade será preservada. Apenas a pesquisadora Cinthia ou alguém autorizado por ela terá acesso aos meus dados de identificação;
5. Minha participação na pesquisa envolverá coleta de dados de identificação e aplicação de uma entrevista individualmente;
6. A entrevista abordará assuntos relacionados à hospitalidade nos hospitais;
7. A minha participação neste trabalho será voluntária e não serei obrigado a responder a todas as perguntas, podendo interromper ou cancelar a minha participação a qualquer momento.

Em caso de dúvidas, esclarecimentos ou cancelamento da minha participação na pesquisa, entrarei em contato com a pesquisadora pelo telefone (51) 9829-0446.

DATA: / /

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Assinatura do paciente ou responsável: \_\_\_\_\_

## **Roteiro de Entrevista realizada junto aos clientes de saúde**

### **1ª etapa da pesquisa**

1. O que o(a) Senhor(a) entende por hospitalidade?
2. O que o(a) Senhor(a) espera de um hospital em termos de atendimento?
3. O(a) Senhor(a) tem alguma reclamação em relação ao hospital?
4. O(a) Senhor(a) teria alguma sugestão de melhoria para o hospital?
5. Que benefícios o(a) Senhor(a) pensa que a hospitalidade pode trazer para o(a) Senhor(a) durante seu contato/permanência no hospital?
6. O(a) Senhor(a) teria algum comentário a fazer a respeito da sua baixa no hospital?
7. O(a) Senhor(a) considera a alimentação um importante aspecto durante a sua internação? Como o(a) Senhor(a) percebe o serviço de alimentação no hospital?
8. O que o(a) Senhor(a) pensa sobre a existência de voluntários e sobre a realização de atividades de lazer no hospital?

**Prezado Senhor**

Este questionário faz parte de uma pesquisa acadêmica, que tem como objeto de estudo a hospitalidade em instituições de saúde. A sua contribuição é muito importante para a realização desta pesquisa. Conto com a sua colaboração.

**Questionário nº:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_ F \_\_\_ M

**Cidade de origem:** \_\_\_\_\_

**Paciente**  **Acompanhante**  **Consulta/exame**  **Outro? O que?** \_\_\_\_\_

**Motivo da internação:** \_\_\_\_\_

**SUS**  **Particular**  **Convênio – Qual?** \_\_\_\_\_

1. Que aspectos o Sr. considera **MUITO IMPORTANTE** e **POUCO IMPORTANTE** em um hospital? Assinale

**1 – MUITO IMPORTANTE**

**2 – POUCO IMPORTANTE**

bom atendimento na recepção e funcionários bem preparados para auxiliar e informar

atitude e postura dos funcionários: amabilidade, tratamento cordial, atenção, interesse pelo bem-estar do paciente/acompanhante

arquitetura do hospital: acessos (rampas, elevadores), iluminação, ventilação, estacionamento, localização, recepção, sinalização interna, banheiro social

localização do hospital na cidade: acesso, ruídos

arrumação e limpeza dos quartos

arrumação e limpeza do hospital

serviço de alimentação: horários, qualidade da refeição, atendimento

área social, de descanso para acompanhantes, como sala com revistas, com cadeiras/sofás/poltronas confortáveis

acomodações confortáveis: quarto com boa iluminação, pouco ruído, boa ventilação, cama confortável

agilidade e rapidez no atendimento das solicitações

atividades de entretenimento realizadas com pacientes e acompanhantes > leituras, peças teatrais, apresentações musicais, brinquedoteca para crianças, voluntários

Muito obrigada pela sua colaboração!

## **Roteiro de Entrevista realizada junto Administrador do Hospital São José**

### **3ª etapa da pesquisa**

1. O que o Senhor pensa sobre a hospitalidade?
2. E o hospital já desenvolve alguma ação, algum projeto voltado para proporcionar o bem-estar dos pacientes, acompanhantes, os clientes de saúde?
3. Na sua opinião, o que um hospital precisa em termos de pessoal, em termos de departamentos, de estrutura física para oferecer ao público um atendimento diferenciado, um atendimento de qualidade?
4. O perfil dos profissionais para lidar com o público é levado em consideração no momento da seleção dos funcionários?
5. E em termos de estrutura física, o que o Senhor acha que algum hospital poderia ter a mais para proporcionar esse bem-estar?
6. Quais setores o Senhor observa como sendo os que mais entram em contato direto com os pacientes?
7. Os funcionários têm autonomia na tomada de decisões ou eles sempre têm que recorrer a algum superior? Como funciona?
8. Que elementos da hospitalidade o Senhor percebe como presentes no hospital?
9. Que benefícios que o Senhor acha que a hospitalidade pode trazer para as pessoas que recebem essa hospitalidade?
10. O Senhor considera o Hospital São José um hospital hospitaleiro?
11. O hospital dispõe de espaços para a realização de atividades de lazer, atividades de entretenimento?
12. O Senhor acha interessante ter espaço nas instituições de saúde?
13. O hospital conta com a colaboração de voluntários? É desenvolvido algum tipo de atividade por voluntários aqui no hospital?
14. O Senhor pensa que o hospital estaria aberto pra desenvolver este tipo de prática? Por exemplo, vir alguém tocar uma música, conversar com os pacientes?
15. Qual a missão do Hospital São José?

16. A instituição comunica essa missão para os funcionários que entram na instituição e que já estão na instituição?
17. A hospitalidade está presente na gestão do hospital?
18. Quem é o responsável na instituição pela seleção de novos funcionários, de novos colaboradores?
19. A humanização seria um dos aspectos observados nesse perfil?
20. É oferecido algum tipo de treinamento para os novos funcionários?
21. Como o Senhor percebe o relacionamento, a comunicação entre as chefias e os subordinados?
22. Os funcionários são motivados para a realização das suas funções? Se sim, que tipo de incentivo que é dado?
23. Que tipo de postura tu identificas nos funcionários que lidam mais diretamente com o público?
24. Mudanças são bem aceitas na instituição, tanto pela administração quanto pelos funcionários? Ou é difícil trabalhar com mudanças?
25. Como o Senhor percebe os fluxos internos aqui na instituição? Há harmonia na circulação de funcionários e clientes de saúde?
26. O número de profissionais está numericamente adequado aqui na instituição?
27. No caso da agilidade, na rapidez no atendimento às solicitações, há encaminhamento rápido ou as pessoas ficam esperando muito?
28. Em relação à pesquisa de satisfação, se alguma sugestão é feita pelos pacientes, é empreendida alguma ação no sentido de melhorar, de fazer melhorias para tentar alterar esse quadro de insatisfação?
29. Como é que o Senhor percebe a interdependência entre os diferentes setores do hospital, a atividade de um acaba por influenciar no outro?
30. A comunicação tanto entre chefias e funcionários, quanto entre funcionários e funcionários, é predominantemente verbal, escrita ou verbal e escrita?

**PESQUISA SOBRE HOSPITALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE - CLIENTES DE SAÚDE**

Prezado(a) Senhor(a):

Esta pesquisa, desenvolvida pela mestranda em Turismo da Universidade de Caxias do Sul, Cinthia Fusquine Verbist, tem como objetivo levantar dados sobre a hospitalidade nas instituições de saúde. Sua participação é muito importante para o sucesso dessa pesquisa, portanto solicitamos total sinceridade nas suas respostas. **O questionário não é identificado.**

### **1. Dados de Identificação**

**1.1 O(a) Sr(a) é:**

Paciente  Acompanhante/Familiar

**1.2 Sexo:**

Masculino  Feminino

**1.3 Tempo de Internação:**

1 a 2 dias  3 a 5 dias  6 a 10 dias  mais de 10 dias

**1.4 Motivo da Internação:** \_\_\_\_\_

### **2. Qual o seu grau de satisfação em relação aos seguintes itens:**

#### **ALIMENTAÇÃO**

**2.1 Qualidade da alimentação**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.2 Horários das refeições**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.3 Número de refeições servidas por dia**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.4 Atendimento da nutricionista ou responsável por servir as refeições**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

#### **ATENDIMENTO - Enfermagem**

**2.5 Atenção**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.6 Esclarecimento dos procedimentos/tratamentos**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.7 Rapidez no atendimento**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.8 Simpatia/cordialidade**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.9 Plantão diurno de enfermagem**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.10 Plantão noturno de enfermagem**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

#### **ATENDIMENTO - Médico**

**2.11 Atenção**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.12 Esclarecimento dos procedimentos e tratamentos**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

**2.13 Simpatia/cordialidade**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco Satisfeito (1) Insatisfeito

#### **ATENDIMENTO - Recepção/Internação**

**2.14 Atenção**

(4) Muito Satisfeito (3) Satisfeito (2) Pouco (1)



		Satisfeito	Insatisfeito
<b>2.15 Simpatia/cordialidade</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		
<b>2.16 Rapidez no atendimento</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		

### INSTALAÇÕES

<b>2.17 Sala de espera (bancos, sofás, revistas...)</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		
<b>2.18 Tranqüilidade nos quartos</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		
<b>2.19 Iluminação natural dos quartos</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		
<b>2.20 Iluminação artificial dos quartos</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		
<b>2.21 Ventilação</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		
<b>2.22 Limpeza/higiene dos quartos</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		
<b>2.23 Sinalização interna (placas)</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		
<b>2.24 Acessos internos (escadas, elevadores, rampas)</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		

### ENTRETENIMENTO

<b>2.25 Quanto às atividades e espaços de lazer oferecidos pelo hospital</b>		(2) Pouco Satisfeito	(1) Insatisfeito
(4) Muito Satisfeito	(3) Satisfeito		

**2.26 O(a) Sr(a) considera importante a realização de atividades de lazer no hospital?**

( ) Sim ( ) Não

Se sim, que tipos de atividades o(a) Sr(a) gostaria de encontrar?

---



---

**2.27 O(a) Sr(a) considera importante a presença de voluntários (pessoas para conversar, palhaços, apresentações de música etc.) no hospital?**

( ) Sim ( ) Não

Se sim, que tipo de voluntário o(a) Sr(a) gostaria de encontrar?

---



---

**2.28 O que o(a) Sr(a) menos gostou durante a sua permanência no hospital?**

---



---

**2.29 O que o(a) Sr(a) mais gostou durante a sua permanência no hospital?**

---



---

**Comentários:**

---



---



---

**Obrigada pela sua participação!**

## Média dos Questionários – Clientes de Saúde

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
2.1 Qualidade da alimentação	16	2	4	3,56	,629
2.2 Horário das refeições	14	2	4	3,43	,646
2.3 Número de refeições/dia	15	2	4	3,60	,632
2.4 Atendimento nutricionista	14	3	4	3,50	,519
2.5 Atenção enfermeira	16	3	4	3,88	,342
2.6 Esclarecimento procedimentos enfermeiras	13	3	4	3,62	,506
2.7 Rapidez no atendimento enfermeiras	16	2	4	3,63	,619
2.8 Simpatia/cordialidade enfermeiras	15	3	4	3,87	,352
2.9 Plantão diurno de enfermagem	13	3	4	3,62	,506
2.10 Plantão noturno de enfermagem	13	3	4	3,69	,480
2.11 Atenção médico	15	3	4	3,80	,414
2.12 Esclarecimento procedimentos médicos	12	3	4	3,67	,492
2.13 Simpatia/cordialidade médico	13	3	4	3,85	,376
2.14 Atenção recepção	15	3	4	3,60	,507
2.15 Simpatia/cordialidade recepção	13	3	4	3,77	,439
2.16 Rapidez no atendimento recepção	15	2	4	3,53	,640
2.17 Sala de espera	15	3	4	3,40	,507
2.18 Tranquilidade quartos	15	3	4	3,47	,516
2.19 Iluminação natural dos quartos	14	3	4	3,79	,426
2.20 Iluminação artificial dos quartos	15	3	4	3,53	,516
2.21 Ventilação	15	3	4	3,73	,458
2.22 Limpeza/higiene quartos	15	3	4	3,73	,458
2.23 Sinalização interna	14	2	4	3,50	,650
2.24 Acessos internos	14	3	4	3,71	,469
2.25 Atividades/espacos de lazer	14	2	4	3,36	,745
Valid N (listwise)	11				

**PESQUISA SOBRE HOSPITALIDADE EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE - FUNCIONÁRIOS**

Prezado(a) Senhor(a):

Esta pesquisa, desenvolvida pela mestranda em Turismo da Universidade de Caxias do Sul, Cinthia Fusquine Verbist, tem como objetivo levantar dados sobre a hospitalidade nas instituições de saúde. Sua participação é muito importante para o sucesso dessa pesquisa, portanto solicitamos total sinceridade nas suas respostas. **O questionário não é identificado.**

**1. Dados de Identificação**

**1.1 Sexo**

(1) Masculino                      (2) Feminino

**1.2 Grau de escolaridade:**

(1) 1º grau                      (2) 2º grau                      (3) 3º grau                      (4) Pós-graduação

**1.3 Há quanto tempo o(a) Sr(a) trabalha na instituição?**

(1) menos de 1 ano                      (2) de 1 a 5 anos

(2) mais de 5 anos

**1.4 Qual o cargo que o(a) Sr(a) ocupa na instituição?**

(1) Enfermagem                      (2) Atendimento                      (3) Administrativo                      (4) Cozinha

Qual? \_\_\_\_\_

(5) Outro                      -

**2. Qual é o seu grau de satisfação em relação aos seguintes itens:**

**2.1 Sua comunicação e relacionamento com seu superior**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.2 Sua comunicação e relacionamento com seus colegas de trabalho diretos**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.3 E sua comunicação e relacionamento com os funcionários de outros setores**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.4 Seu relacionamento com os pacientes e acompanhantes**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.5 Sua motivação diária**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.6 Reconhecimento do seu trabalho**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.7 Respeito por parte dos seus colegas de trabalho e seus superiores em relação ao Sr(a)**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.8 Ambiente de trabalho**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.9 Agilidade no encaminhamento de solicitações por sua parte**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.10 Agilidade no encaminhamento de solicitações por parte do seu setor**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.11 Quanto à distância percorrida para o seu deslocamento entre o seu setor e os setores com os quais o Sr(a) mais se comunica**

(4) Muito Satisfeito                      (3) Satisfeito                      (2) Pouco Satisfeito                      (1) Insatisfeito

**2.12 Espaço para descanso disponível aos funcionários**

(4) Muito Satisfeito      (3) Satisfeito      (2) Pouco Satisfeito      (1) Insatisfeito

**2.13 Quanto à orientação, treinamento que o(a) Sr(a) teve para a realização do seu trabalho**

(4) Muito Satisfeito      (3) Satisfeito      (2) Pouco Satisfeito      (1) Insatisfeito

**2.14 Quanto à sua liberdade para propor melhorias, expor idéias na execução do seu trabalho**

(4) Muito Satisfeito      (3) Satisfeito      (2) Pouco Satisfeito      (1) Insatisfeito

**2.15 No seu contato com os pacientes, quais dos itens abaixo o(a) Sr(a) identifica como presentes (resposta múltipla)**

( ) Atenção      ( ) Afeto      ( ) Simpatia      ( ) Respeito      ( ) Diálogo  
 ( ) Nenhum      ( ) Outro(s). Qual(is)? \_\_\_\_\_

**2.16 Há retribuição por parte dos pacientes ao tratamento cordial prestado pelo funcionário?**

( ) Sim      ( ) Não

Se sim, que tipo de retribuição?

---

**2.17 O(a) Sr(a) tem conhecimento da missão da organização?**

( ) Sim      ( ) Não

Obs.: Se não, vá direto para a questão de nº 2.19.

**2.18 O(a) Sr(a) identifica-se com a missão e os valores da instituição?**

( ) Sim      ( ) Não

**2.19 Pela sua vivência no hospital, o(a) Sr(a) considera importante a existência de voluntários em contato com os pacientes?**

( ) Sim      ( ) Não

Por quê?

---



---



---

**2.20 O(a) Sr(a) considera a realização de atividades de lazer/entretenimento no hospital para os funcionários, como alongamento, ginástica laboral, importante?**

( ) Sim      ( ) Não

Se sim, que outras atividades o(a) Sr(a) gostaria de encontrar?

---



---



---

**Comentários:**


---



---



---



---

**Obrigada pela sua participação!**

## Médias dos Questionários - Funcionários

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
2.1 Comunicação e relacionamento com superior	25	2	4	3,24	,523
2.2 Comunicação e relacionamento colegas de trabalho direto	24	2	4	3,17	,482
2.3 Comunicação e relacionamento com colegas de outros setores	25	3	4	3,16	,374
2.4 Relacionamento com pacientes e acompanhantes	25	3	4	3,12	,332
2.5 Motivação diária	25	2	4	3,12	,526
2.6 Reconhecimento do trabalho	24	1	4	3,00	,722
2.7 Respeito por parte dos colegas	25	2	4	2,96	,539
2.8 Ambiente de trabalho	24	2	4	3,04	,550
2.9 Agilidade no encaminhamento de solicitações por parte do funcionários	25	2	4	3,00	,408
2.10 Agilidade no encaminhamento de solicitações por parte do setor	25	2	4	2,92	,493
2.11 Distância percorrida entre setores	24	1	4	2,96	,624
2.12 Espaço para descanso disponível aos funcionários	25	1	4	2,68	,690
2.13 Orientação/treinamento	25	2	4	3,04	,351
2.14 Liberdade para propor melhorias	25	2	4	2,92	,400
2.16 Retribuição por parte dos pacientes	23	1	2	1,96	,209
2.17 Conhecimento da missão	22	1	2	1,95	,213
2.18 Identificação com a missão da organização	20	2	2	2,00	,000
2.19 Existência de voluntários	21	2	2	2,00	,000
2.20 Atividades de lazer/entretenimento	21	1	2	1,86	,359
Valid N (listwise)	15				

**ANEXO 2: REPORTAGENS**

**Cultura** Grupo hospitalar de Porto Alegre prevê para outubro de 2007 inauguração de complexo com biblioteca e cine-teatro

## Santa Casa terá centro de lazer

Quando os tapumes que escondem a fachada da Santa Casa de Porto Alegre forem retirados, em 19 de outubro de 2007, os gaúchos receberão um espaço cultural até então estranho a um ambiente hospitalar no Estado.

Quem visitar um recém-nascido ou estiver de passagem pelo complexo hospitalar poderá assistir a um filme no cinema ou a uma peça de teatro, ler um livro ou apenas descansar em uma sala com TV e jornais.

O Centro Histórico Cultural, ao lado do pórtico central, abrigará uma biblioteca com mais de mil livros e emprestará CDs e DVDs doados por empresas e pela população. O museu terá mais de 7 mil objetos raros dos séculos 19 e 20. Haverá uma réplica da primeira botica (antiga farmácia) da Capital, com frascos de remédios encontrados no solo da instituição durante escavações arqueológicas. Outras quatro salas serão usadas para eventos culturais.

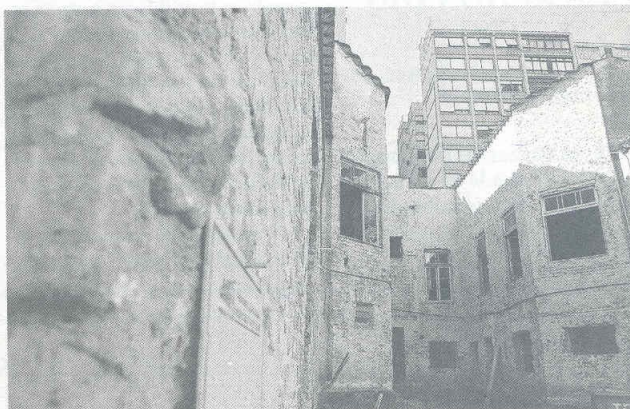
### Obra custará R\$ 7,2 milhões

A idéia nasceu em 1986. O diretor-geral e administrativo da Santa Casa, Olimpio Dalmagro, soube que havia imagens sacras, telas e documentos referentes à instituição esquecidos em um porão sendo danificados pela umidade. As oito casas da Avenida Independência, situadas entre o Hospital São Francisco e o pórtico da Santa Casa – cujo aluguel era revertido para pagar as despesas da entidade – foram escolhidas para abrigar o futuro centro histórico.

Como a história da Santa Casa se confunde com a da Capital – a instituição é 31 anos mais antiga que a fundação da cidade, em 1772 –, Rosani acredita ser esta uma forma de recompensar a população gaúcha com partes da história da época.

– É muito legal poder devolver à comunidade, com exposições, objetos da história que, na verdade, pertencem a ela – diz Rosani Maria Porto Silveira, chefe do Centro de Documentação e Pesquisa da Santa Casa.

Os 3,2 mil metros quadrados de



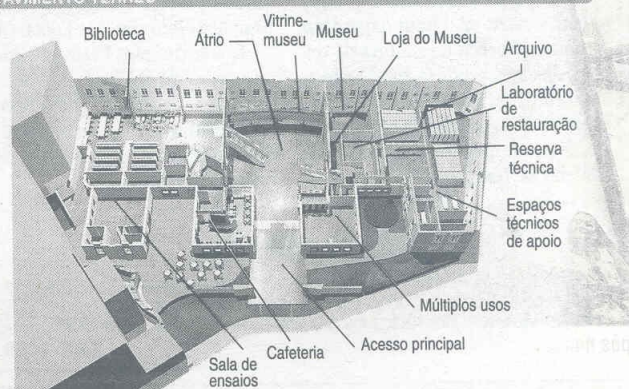
FERNANDO GOMES

Prédios na Avenida Independência serão reformados para abrigar complexo

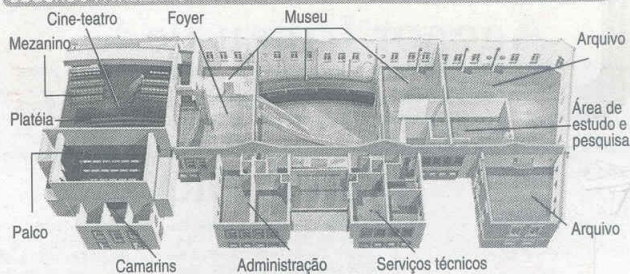
### COMO SERÁ

O Centro Histórico Cultural da Santa Casa terá dois pavimentos, incluindo um cine-teatro com 300 lugares:

#### PAVIMENTO TERREO



#### SEGUNDO PAVIMENTO



Editoria de Arte

obra estão sendo viabilizados pela dedução no Imposto de Renda de pessoas físicas e jurídicas, mas faltam quase 70% do total de R\$ 7,2 milhões.

Cerca de 18 mil pessoas circulam diariamente pela Santa Casa.

### Para ajudar

> Quem quiser fazer doações deve entrar em contato pelo fone

**(51) 3214-8287**

*Visita Cultural foi lançada durante a tarde de ontem na instituição de Esteio*

# Projeto leva alegria aos pacientes do São Camilo

Fotos Tiago da Rosa/GES

**Esteio** - As tardes das primeiras e últimas quintas-feiras de cada mês estão mais alegre e divertidas no Hospital São Camilo. Durante a tarde de ontem foi lançado o projeto *Visita Cultural*, que pretende levar um momento de entretenimento a pacientes, familiares e funcionários da instituição. A atividade irá contar com a participação do grupo teatral Bah! e de professores voluntários da rede municipal que contaram histórias. "Quem está fazendo tratamento necessita de momentos alegres. O projeto pretende humanizar o hospital", salienta a prefeita Sandra Beatriz Silveira.

Segundo a coordenadora do grupo teatral, Gabriela Greco, a trupe é formada por nove atores. "Para eles está sendo uma experiência única de aprendizado, além de uma estréia fora do palco." Gabriela enfatiza que o projeto pretende quebrar o clima de doença que há no hospital. "É uma forma de trazer alegria ao ambiente." De acordo com Magda Andrea Rodrigues, 33 anos, mãe de Victor, 9, a ação é maravilhosa. "Já tinha visto uma atividade parecida com essa no Hospital da Criança Santo Antônio, em Porto Alegre. Para as crianças, é fundamental. Elas têm que se divertir mesmo dentro dos



**DIVERSÃO:** grupo teatral Bah! apresentou um dia no atendimento de um hospital

hospitais." Conforme ela, o filho sofre de bronquite e esteve internado sete vezes no São Camilo.

Durante o lançamento, os atores apresentaram uma peça que simulou o atendimento em um hospital. A atração chamou a atenção da plateia formada por crianças e familiares, além de funcionários. No entanto, o projeto trabalhará com a técnica conhecida como Clown, que consiste numa caracterização que

faz referência ao palhaço circense, que utiliza a mímica como diversão. A parte de contação de história será realizada em dupla e em sistema de rodízio entre os professores voluntários. Eles deverão priorizar o atendimento no setor de pediatria, além de estender a atividade aos quartos dos pacientes. A programação prevista para primeiras e últimas quintas-feiras deve ocorrer das 15 horas às 16h30. ■

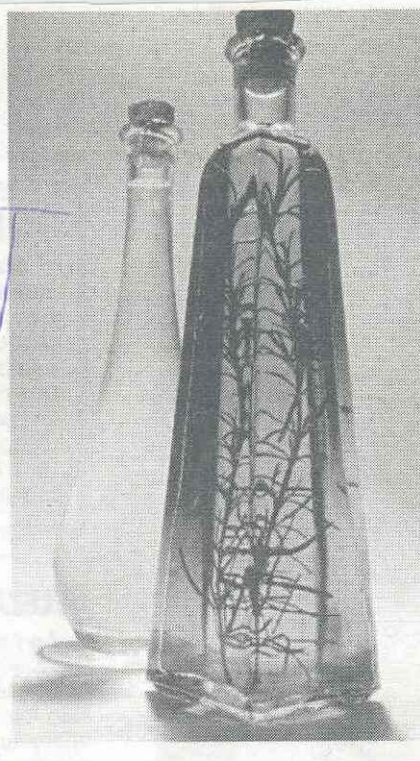


## O poder terapêutico da aromaterapia

**P**raticada pelos povos antigos em atos terapêuticos e ritos religiosos, a aromaterapia é a ciência que usa óleos essenciais e fragrâncias de plantas como recurso de cura para as mais variadas doenças, desequilíbrios e problemas. Reconhecida como alternativa não agressiva, com efeitos rápidos, tem na força vital da natureza o recurso para reabilitação dos sistemas do corpo físico, mental e emocional. E também para efeitos estéticos, já que algumas essências ajudam na redução de calorias e no aceleração da produção de células.

Estudos demonstram que o cheiro tem um impacto direto sobre as emoções humanas. Dessa forma, o aroma da lavanda incrementa as ondas alfa da região límbica, relacionadas ao relaxamento. A laranja auxilia na insônia, alecrim na concentração, jasmim na eliminação de conflitos e eucalipto para repelir mosquitos. Os óleos essenciais podem ser inalados, aplicados na pele em loções, cremes, compressas e banhos ou ainda em um anel aromático sobre uma lâmpada.

Com óleos 100% puros e naturais, a aromaterapia ambiental é largamente difundida no Japão, em bancos e grandes empresas, para que seus clientes se sintam satisfeitos e seus funcionários produzam mais. Na Inglaterra, é usada em complexos hospitalares, desde salas de parto até UTIs, e também nos EUA, nas salas de espera, para acalmar parentes apreensivos. Nos consultórios dentários, onde muitas pessoas ficam tensas, pode-se fazer uma sinergia com óleos de propriedades relaxantes, para que os pacientes troquem o nervosismo pela tranquilidade, associando posteriormente o aroma a sensações de relaxamento.



### *Criada associação para debater assistência espiritual hospitalar*

O sétimo Congresso Brasileiro Ecumênico de Assistência Espiritual Hospitalar se encerrou na manhã de quarta-feira no Centro Mariápolis, em São Leopoldo. Mais de 120 pessoas de todo o País debateram o tema *A Assistência Espiritual como atuação humanizadora no contexto hospitalar*. O resultado do

encontro foi a criação de uma associação nacional para ampliar as discussões sobre o assunto.

“Além disto, estes três dias tiveram um ambiente de extrema convivência ecumênica”, ressaltou um dos coordenadores do evento, o pastor Mario Sonntag. Entre palestras, mesas-redondas e trabalhos em conjun-

to, o grupo concretizou a criação de uma entidade que terá sede em Curitiba. O nome escolhido é Associação Cristã Ecumênica de Assistentes Espirituais do Brasil. “Queremos reunir os que atuam na assistência espiritual de todo o País e fazer com que possam aperfeiçoar seus trabalhos e também se unirem.” ■

# Pesquisa do SUS deixa de fora hospitais da região

Os 325 hospitais que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado foram avaliados pelos seus pacientes e os destaques receberam reconhecimento em cerimônia nesta quinta-feira, na capital. Nenhuma instituição da região compõe a lista dos dez primeiros, ou mesmo das três maiores notas por Coordenadoria Regional de Saúde (CRS); as duas formas de avaliação da pesquisa. O hospital de Portão, o Centenário (São Leopoldo), São Camilo (Esteio) e Getúlio Vargas (Sapuçaia do Sul) fazem parte da 1ª CRS. Porém, nesta categoria receberam reconhecimento apenas hospitais de Porto Alegre e Campo Bom.

No entanto, segundo ressaltou a assessoria de imprensa da Secretaria Estadual da Saúde, a ausência na lista não significa, necessariamente, uma má pontuação, pois os primeiros tiveram notas muito altas. A lista completa das notas e critérios da pesquisa será divulgada hoje. "Ainda não tive acesso à pesquisa, mas há coisas que devemos chamar a atenção. A alguns meses tivemos uma avaliação boa

## OS DEZ PRIMEIROS

COLOCAÇÃO	HOSPITAL	CIDADE	NOTA
1º	Instituto de Cardiologia	Porto Alegre	9,37
2º	Hospital Escola UFPel	Pelotas	9,27
3º	Hospital São José	Ivoti	9,26
4º	Hospital de Clínicas	Porto Alegre	9,25
5º	Hospital de Caridade	Quaraí	9,23
6º	Assoc. de Caridade Santa Casa	Rio Grande	9,17
7º	Hospital Padre Jeremias	Cachoeirinha	9,15
8º	Santa Casa de Caridade	Jaguarão	9,14
9º	Hospital Santa Luzia	Capão da Canoa	9,09
10º	Hospital Regina	Novo Hamburgo	9,09

Fonte: Governo do Estado

do Estado. Houve algumas pendências, mas apenas relacionadas a profissionais", diz o vice-prefeito e médico Alexandre Roso.

**METODOLOGIA** - O vice-prefeito mostrou-se surpreso com algumas instituições que constam no topo da lista. "É piada dizer que o Hospital Regina (10º colocado) atende pelo SUS, pois atendem dois ou três clientes ao ano para garantir algum benefício. O Centenário possui 1.050 internações ao mês e 30 a

40% vêm de Novo Hamburgo. Além disso, o de Cachoeirinha (7º) não é um hospital, é um Postão." Roso faz questão de salientar, ainda, que não sabe os critérios da pesquisa, mas seria imprescindível avaliar separadamente as diferentes estruturas (veja tabela), finalidades, manutenção e recursos recebidos.

A Pesquisa de Satisfação Usuários do SUS foi feita com pacientes internados entre março de 2005 e julho de 2006. A coleta de resultados foi por car-

## A SAÚDE NO BRASIL

6.500	hospitais
5.861	(90%) são conveniados ao SUS
4.001	são privados
2.348	são públicos
151	são universitários

### HOSPITAIS CONVENIADOS COM O SUS

1.802	hospitais privados lucrativos
1.693	hospitais privados filantrópicos
1.602	público municipal
597	público estadual
150	universitários
17	público federal

Fonte: www.datasus.gov.br  
Ano base de 2003

ta-resposta (78%), call center (18%) e internet (3%), com questionários enviados para 495.200 pacientes, ficando a nota média dos estabelecimentos no Estado em 8,56.

De acordo com a Secretaria da Saúde, participaram da pesquisa aqueles que tiveram retorno de, no mínimo, 30 questionários respondidos. Também era necessário que os cinco critérios de avaliação (ainda não divulgados) tivessem média final de pelo menos 8.5. ■

62 | Geral &gt;

ZERO HORA &gt; SEXTA | 12 | MAIO | 2006

**Solidariedade** Saxofonistas e violonistas da UFRGS fazem recitais em hospital

## Música erudita alegra pacientes no Clínicas

HUMBERTO TREZZI

As gestantes chegaram devagar, sorrisos tímidos e barrigas enormes despontando. Depois vieram enfermeiros, técnicos, médicos.

Crianças recém-nascidas e outras já crescidas encorpavam o cortejo de espectadores. Aos poucos, o nono andar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi contagiado pela música erudita do quarteto de saxofonistas.

Pacientes e funcionários bateram palmas e pediram bis aos músicos, que ontem percorreram os corredores do hospital, alegrando espíritos e colhendo simpatia.

A sintonia entre músicos e pacientes vivenciada ontem no Clínicas faz

parte do projeto Sarau no Hospital, desenvolvido há dois meses por professores, alunos e ex-alunos do Departamento de Música da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A cada semana, alguns músicos se apresentam na sala de recreação dos setores de pediatria e oncologia.

— A idéia é propiciar momentos lúdico-terápicos aos pacientes, um misto de lazer e terapia — resume o violonista Daniel Wolff, doutor em Música, professor da UFRGS e coordenador do projeto.

Os músicos nada recebem pelas apresentações, apenas a gratidão dos pacientes. Andréia Ouriques, 26 anos e com um bebê nascido esta semana, disse estar maravilhada com o espetáculo.

— Alivia a dor. Até dá vontade de mudar o gosto musical e passar a



Em clima de Dia das Mães, grupo de músicos percorreu área de pediatria, atraindo a atenção de gestantes e crianças

ouvir esses clássicos — descreveu.

### Idéia é fazer apresentações com maior frequência

Crianças doentes de colo, como Nicolas, um ano e um mês de vida, pularam alegres, batendo o pé no compasso da música. Outros espectadores, como Paloma Sommer, sete anos, deliciaram-se com a delicadeza do sax alto entoando *Summertime*,

de George Gershwin, e ensaiaram até planos de se tornar músicos.

— Quando um paciente não consegue sair da cama, os músicos vão até ele — sintetiza a assistente social Regina Sikilero, chefe do serviço de recreação terapêutica do Clínicas, que em parceria com o Departamento de Música da UFRGS idealizou o Sarau no Hospital.

A sessão de ontem foi especial — para doentes de diversos setores, ges-

tantes e crianças — numa antecipação do Dia das Mães. Além do quarteto de saxofonistas, um trio composto por violonistas e baterista animou pacientes do Centro Psico-Social, que realiza aconselhamentos e tratamentos psíquicos. A idéia é ampliar a periodicidade e o número de espectadores, que começou com 150 pessoas e cresce a cada apresentação.

humberto.trezzi@zerohora.com.br

GERAL

CORREIO DO POVO

# Papai Noel chega a hospital

**Crianças internadas no Criança Santo Antônio participam de programação**

O Papai Noel chegou de rapel ontem ao Hospital da Criança Santo Antônio, da Santa Casa, dando início às comemorações de Natal. Acompanhado de duas Mães-Noéis, o Bom Velhinho usou cordas e cabos para descer os oito andares. A descida alegrou dezenas de pacientes internados ou de passagem. Diariamente, das 9h às 10h, o Papai Noel ficará no 2º andar e, das 10h às 11h, no térreo. À tarde visitará os que estão nos leitos.



ROBERTO VINÍCIUS

*Bom Velhinho usou cordas e cabos para descer oito andares*

Durante a descida, o Corpo de Bombeiros deu assistência ao voluntário que se fantasiou de Papai Noel e às duas enfermeiras que o acompanharam. No solo, o grupo distribuiu presentes a dezenas de crianças, que antes

tinham ouvido músicas da banda da BM. A chefe do Setor de Recreação, a terapeuta ocupacional Mariana Lock, informou que as atividades pretendem melhorar a qualidade de vida. "Sabemos que hospital não é o lugar ideal para uma criança, por isso queremos levar um pouco de alegria a elas."

Amanhã, o personagem Castor Heitor autografará a revista "O hospital da floresta". À tarde, alunos do Colégio Farroupilha apresentarão a peça "O fantástico mistério de Feiurinha". Durante as atividades, as crianças internadas podem fazer pedidos pelo Correio do Papai Noel para a comunidade realizar os sonhos. Informações: (51) 3214-8792.

NOVO HAMBURGO

## Grupo prescreve receita de alegria a pacientes

Todas as quartas-feiras, cores, brilhos e sorrisos invadem o Hospital Municipal de Novo Hamburgo. Trata-se do grupo Amigos da Alegria, formado por adolescentes estudantes do Colégio Santa Catarina, no bairro Hamburgo Velho que, maquiados e interpretando irreverentes personagens entram nos quartos cantando, brincando e levando alegria a quem enfrenta a doença.

O trabalho voluntário é realizado há três anos e os 40 participantes são distribuídos em pequenos grupos. Nesta quarta-feira, cinco deles estarão na instituição para o trabalho que, segundo especialistas, é poderoso aliado na recuperação dos pacientes.

A coordenadora administrativa do hospital, Madalena Glück, destaca que "muitos não encontram na própria família o carinho que essa garotada transmite".

CLER DE OLIVEIRA / ESPECIAL / CP

Para ela, o trabalho tem se revelado importante na humanização do atendimento que o hospital adota para suprir lacunas impostas pelas tecnologias que diminuem o contato entre médico e paciente.

Os Amigos da Alegria realizam o mesmo trabalho em outras casas de saúde. Segundo Regina Führ, coordenadora do projeto, o trabalho é de integração, por isso há critérios para compor o grupo. "A pessoa tem que ter sensibilidade para perceber o paciente", observa a coordenadora.



Amigos da Alegria espantam a tristeza dos quartos

ÃO FRANCISCO DE BAIIA

**ANEXO 3: DOCUMENTOS HOSPITAL SÃO JOSÉ**



## HOSPITAL SÃO JOSÉ

Maneiras: Associação Congregação de Santa Catarina  
 Rua Presidente Lucena, 3559 - CEP: 91307-100 - Ivoti/RS  
 Fone: (51) 563.1393 - Fax: (51) 561.1916  
 Inscrição no CCGIMEF nº 91.541.361/6006-09

### HOSPITAL SÃO JOSÉ - IVOTI-RS

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Amigo usuário, queremos melhorar nosso atendimento com o objetivo, único, de melhor servi-lo.

Avalie a qualidade dos serviços

	ótimo ☺	bom ☺	regular ☹	péssimo ☹
SERVIÇO DE RECEPÇÃO				
SERVIÇO DE ENFERMAGEM				
ATENDIMENTO MEDICO				
ACOMODAÇÕES NO QUARTO				
SERVIÇO DE HIGIENE E LIMPEZA				
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO				
SERVIÇO DE RADIOLOGIA				

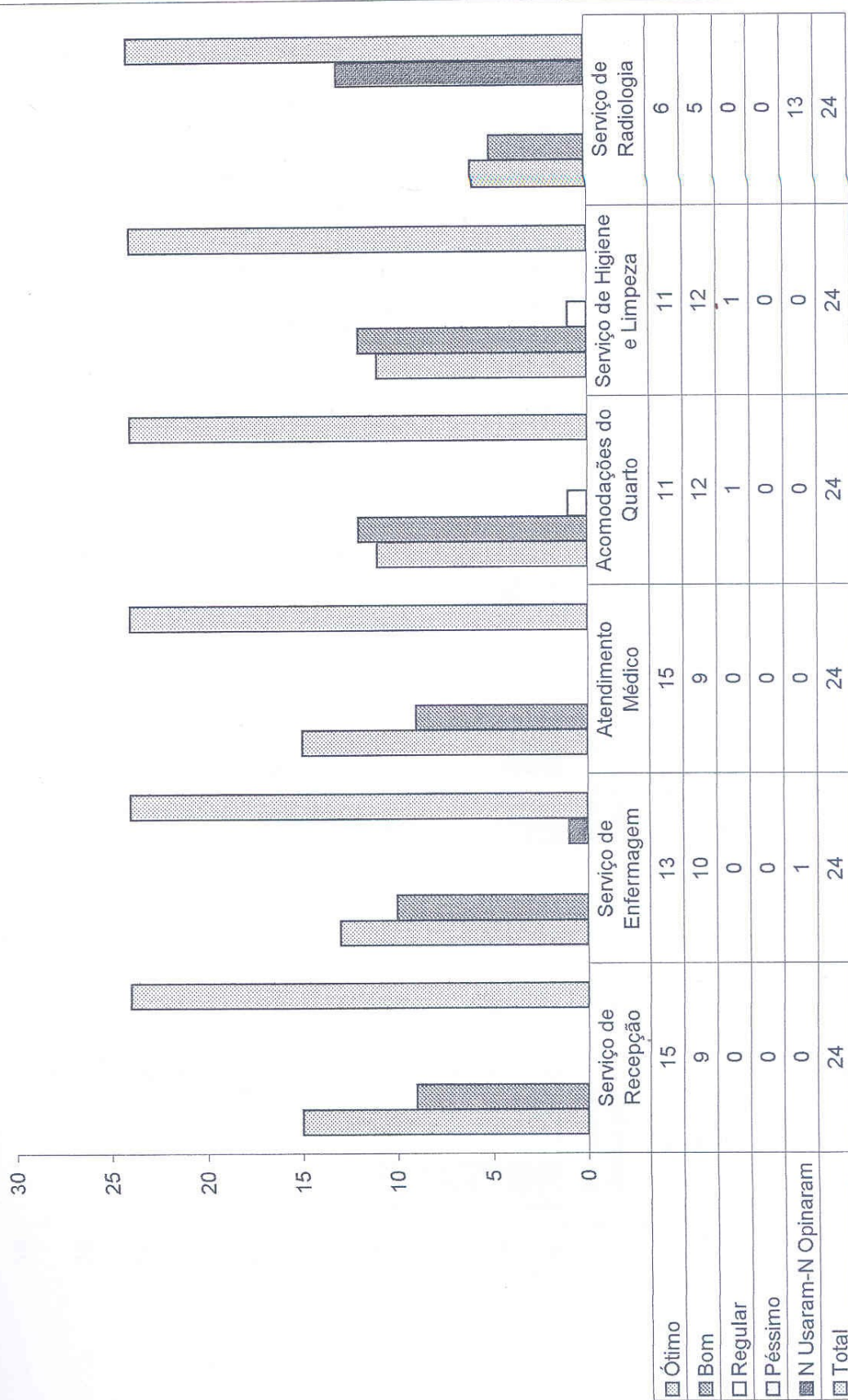
SUGESTÕES: \_\_\_\_\_

Caso desejar ser contatado, favor preencher os dados abaixo:

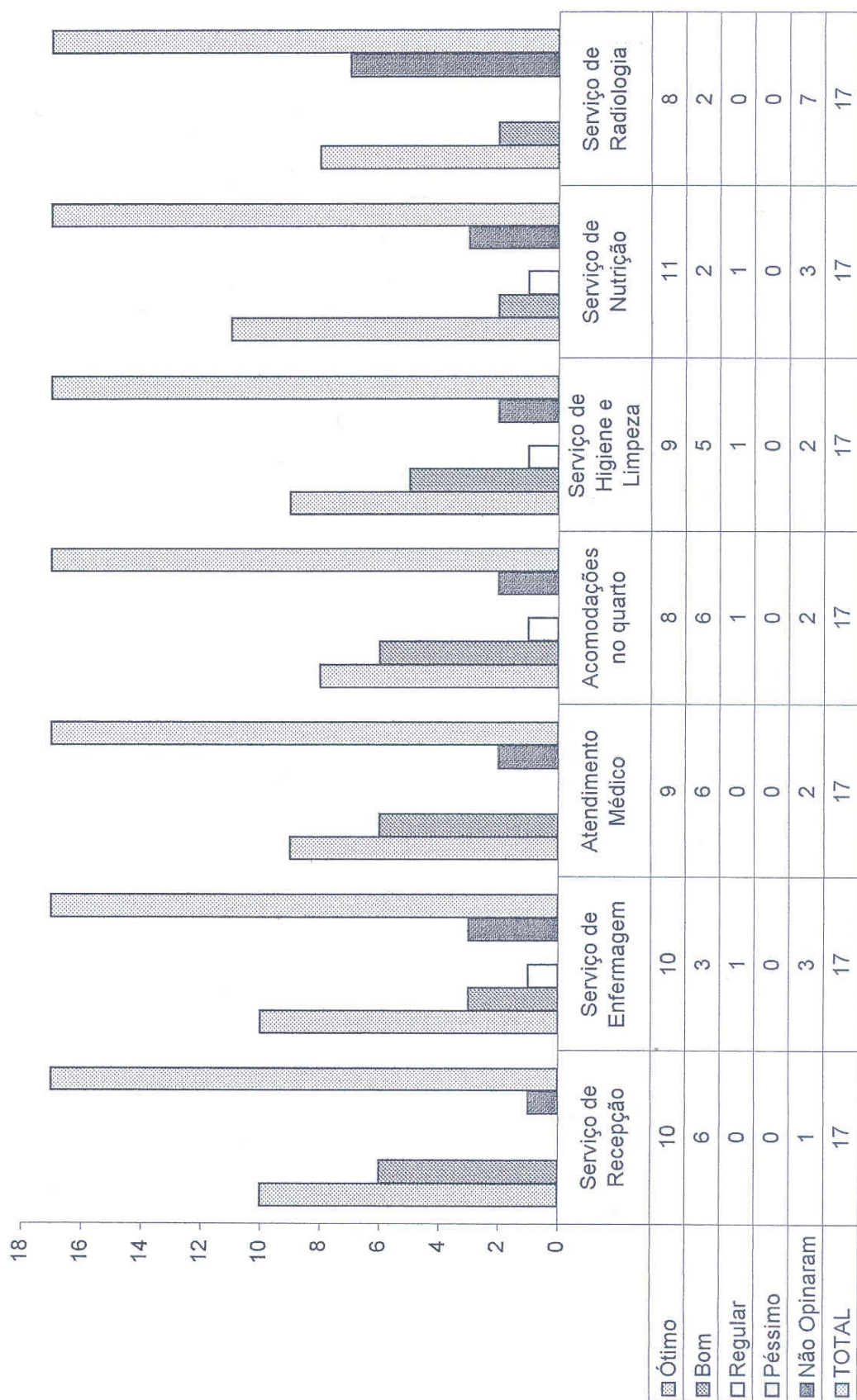
Nome: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_\_ Convênio \_\_\_\_\_ Quarto: \_\_\_\_\_



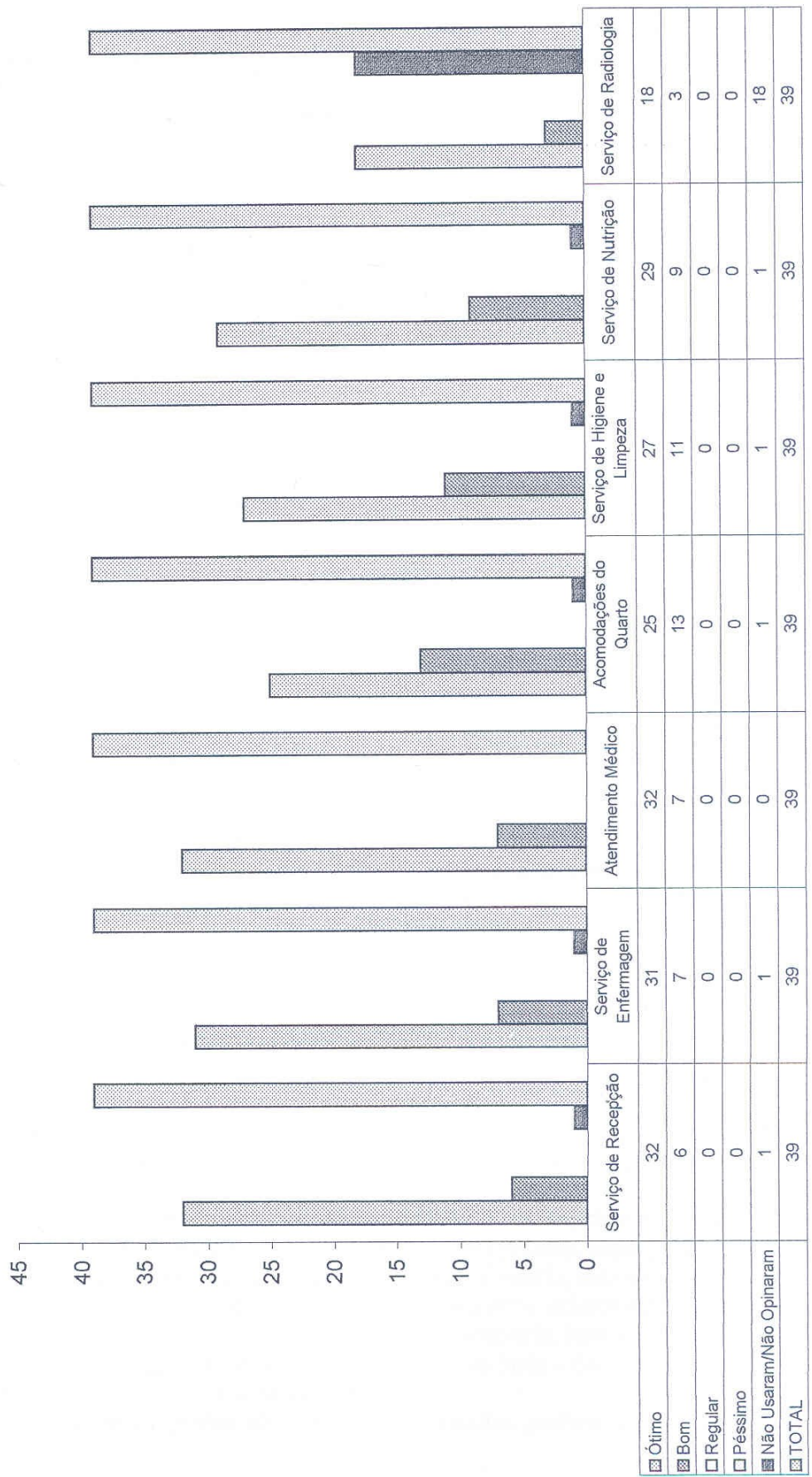
Pesquisa de Satisfação do Cliente - Janeiro a Março de 2006



Pesquisa de Satisfação do Cliente - Abril a Junho de 2006



Pesquisa de Satisfação do Cliente - Julho a Setembro de 2006





## HOSPITAL SÃO JOSÉ

Associação Congregação de Santa Catarina  
Rua Presidente Lucena, 3598 - CEP 93900-000 - Ivoti/RS  
Fones/Fax: (51) 563.1092- 563.1016  
Inscrição no CNPJ Nº 91.681.361/0006-00

### Serviço de Nutrição e Dietética

#### Recomendações gerais para Hipertensos

1. Faça suas refeições em ambientes calmos, tranquilos;
2. Não se alimente quando estiver cansado ou nervoso;
3. Coma devagar e mastigue bem os alimentos;
4. Tenha uma dita mais fracionada, coma mais vezes durante o dia mas com uma volume menor;
5. Evite gorduras de origem animal como: banha, manteiga, bacon; dando preferencia aos óleos;
6. Coma maior quantidade de verduras e frutas para evitar a constipação intestinal [intestino preguiçoso] e também para ajudar na redução da pressão;
7. Tempere as saladas com suco de limão, pouco vinagre, azeite de oliva extra virgem. Evite o uso do sal para qualquer tipo de alimento, aprendendo assim a desfrutar do sabor dos alimentos;
8. Retire o saleiro de mesa;
9. Não beba líquidos durante as refeições. Deve se beber líquidos meia hora antes ou 2 horas depois da refeição, diminuindo ou substituindo o chá e o café preto pôr outros mais suaves e medicinais [ erva doce, erva cidreira, camomila, maracujá, erva mate, chá verde];
10. Não usar adoçantes como ciclamato de sódio ex. sucaryl, adocil, eles elevam a pressão arterial;
11. Não fumar e não ingerir bebidas alcoólicas;
12. Evitar alimentos flatulentos e de difícil digestão como frituras bebidas com gás, rabanetes, pepinos, repolho, couve flor, feijão, batata doce;
13. Os alimentos devem ser cozidos sem sal, quando os alimentos estiverem servidos no prato colocar o sal recomendado pelo medico [1g de sal é igual a 1 colher de cafezinho];
14. Evite alimentos industrializados fontes de sal e outros alimentos ricos em sal como embutidos, enlatados, conservas, salgadinhos, temperos prontos, sopas prontas, caldos de cerne e galinha, extratos, molhos prontos catchup, mostarda, maionese, bolachas água e sal, queijos, bicarbonato de sódio, bolos e pastelarias industrializados, margarina e manteiga com sal, carnes processadas (presunto, mortadela, bacon, salsicha, lingüiça, charque), evitar comprar alimentos onde se lê no rótulo Soda – Sódio – Na;
15. Leia sempre os rótulos dos alimentos;
16. Evite alimentos fritos, prefira alimentos cozidos, assados, grelhados ou ensopados;

17. Utilize temperos naturais como suco de limão, louro, manjerona, sálvia, alho, cebola, salsa cebolinha;
18. Evite carnes vermelhas com gordura aparente e vísceras, prefira carnes brancas como de aves e peixes preparadas sem pele;
19. Evite derivados de leite em forma integral, com gordura, prefira produtos lácteos desnatados;
20. Alimentos que devem ser consumidos: feijões, ervilha, vegetais de cor verde escuro, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata inglesa, laranja;
21. Cuidado com alguns medicamentos como sais efervescentes, laxantes que geralmente contém sódio, leia os rótulos dos medicamentos que você toma. Tome somente os medicamentos que o médico receitar;

#### O QUE VOCE PODE FAZER...

**PERCA PESO:** se você estiver com excesso de peso, reduza alguns quilos que já irá fazer uma grande diferença;

**REDUZA O CONSUMO DE SÓDIO:** uma das melhores maneiras de controlar a hipertensão é reduzir o SAL adicionado aos alimentos que você come;

**MANTENHA-SE ATIVO:** exercícios regulares possuem o benefício de ajudar a manter um peso saudável, assim como possui um efeito direto em prevenir o aumento da pressão;

**EVITE OU LIMITE O ÁLCOOL:** a pressão arterial é sensível ao álcool, principalmente em excesso;