

HOTELARIA HOSPITALAR: UM MODELO PARA IMPLANTAÇÃO

HOSPITAL HOSPITALITY: A MODEL FOR IMPLEMENTATION

Carlos Honorato Schuch Santos*

Gilberto Dias da Rosa Junior**

* - Doutor em Engenharia de Produção (UFSC), Mestre em Administração (UFRGS), Professor da Universidade de Caxias do Sul, da Universidade de Santa Cruz e da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. E-mail: chonorato@terra.com.br

** - Mestre em Turismo (UCS), Professor das disciplinas de Hotelaria Hospitalar e Hospedagem II (Recepção e Reservas), do curso de Bacharelado em Hotelaria das Faculdades Rio-Grandenses (FARGS), em Porto Alegre, RS. Professor das disciplinas de Administração de Meios de Hospedagem II e IV, do curso de Turismo da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), RS. E-mail: gilberto@portalhotelaria.com.br

Resumo

O presente trabalho tem como finalidade disponibilizar uma linha esquemática para implantação do setor de Hotelaria Hospitalar em ambientes hospitalares. Partindo da revisão de modelos de gestão em hospitalidade e serviços, pretende-se ambientar o leitor frente às similaridades entre as empresas hoteleiras e hospitalares e como estas podem agregar diferenciais competitivos em hospitais. Este artigo utiliza o modelo proposto por Zanovello e Guimarães, procurando didaticamente fornecer instrumentos para profissionais interessados nesse tema.

Palavras-chave: Hotelaria Hospitalar, Gestão e Hospitalidade.

Abstract

This paper aims to provide a schematic line for implementing the Hospital Hospitality sector in hospital settings. Starting with a review of models of management in hospitality and services, it is intended to familiarize the reader with similarities between hotel companies and hospitals and how they can add competitive advantages to hospitals. This article uses the model proposed by Zanovello and Guimarães, providing tools for professionals interested in this subject in a didactic manner.

Keywords: Hospital Hospitality, Management and Hospitality.

Introdução

A questão da hospitalidade comercial vem configurando-se como um desafio às empresas prestadoras de serviços, entre elas hotéis, hospitais, restaurantes e outros. Atualmente, percebe-se que alguns hospitais buscam transformar seus ambientes sociais em espaços agradáveis de convivência, muitas vezes similares aos dos hotéis. Outro aspecto que vem se desenvolvendo junto às organizações hospitalares é o conceito de hotelaria hospitalar, que visa disponibilizar aos clientes internos e externos situações de conforto, bem-estar e segurança. Esse conceito existe no Brasil há menos de duas décadas (BOEGER, 2003) e ainda não se constitui como senso comum no mercado de saúde.

Outro fator relevante junto aos hospitais está relacionado ao investimento em equipamentos e aparelhagens que possibilitam ao corpo médico maior grau de precisão em seus diagnósticos. Pensando na classe médica, muitos hospitais direcionam suas *home pages* para divulgarem seus investimentos nessa área, associando também as vantagens da utilização da estrutura do hospital e a humanização no atendimento. Entretanto, apenas os investimentos em tecnologia não estão sendo fatores determinantes para a escolha do hospital pelo paciente. Podem-se considerar principalmente dois fatores: a) a influência do médico, sobretudo nos pacientes que não conhecem o hospital (primeira internação) e b) a qualidade dos serviços de enfermagem, hospedagem e alimentação, especialmente pelos pacientes que já conhecem o hospital (segunda ou mais quantidade de internações).

O primeiro fator é justificado pelo grau de credibilidade que o paciente direciona ao seu médico. Diante disso, o médico acrescenta mais uma tarefa às suas demais: ser um 'vendedor' dos serviços hospitalares, indicando o hospital que mantém relações profissionais ou que lhe é mais conveniente, seja por localização ou nível de tecnologia dos equipamentos disponibilizados. No segundo fator, o cliente passa a ter a oportunidade de escolha, pois já vivenciaram experiências no hospital, avaliando assim os quesitos relacionados à Hotelaria Hospitalar.

Assim sendo, os serviços de Hotelaria Hospitalar podem ser relevantes no processo de escolha do hospital pelo cliente, justificando então a implantação deste setor no ambiente hospitalar.

Gestão da Hospitalidade Hospitalar

Nos conceitos clássicos de administração havia uma separação entre produto e serviço (Era Ford), sendo que o produto era um bem, algo tangível, que possuía valor maior em função das suas formas e feições. Já o serviço era considerado como tudo aquilo que não pudesse ser transportado. Essa intangibilidade do serviço fazia com que, por muito tempo, fosse olhado como algo menor na era industrial. Porém, na era pós-fordista, não há sentido em separar produtos e serviços, tangível e intangível, pois os produtos atualmente para serem competitivos precisam estar embalados com um conjunto de serviços que acabam fazendo parte do próprio pacote do produto.

Kotler (2000, p. 448) define serviço como “qualquer ato ou desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada. A execução de um serviço pode estar, ou não, ligada a um produto concreto”. Os serviços são prestados aos clientes e estes criam expectativas e esperam tê-las atendidas. As empresas que prestam serviços deveriam ter como objetivo a excelência no atendimento ao cliente, revendo os desenhos de seus processos e assim gerando experiências positivas. Essas experiências são uma entre outras variáveis, que podem estabelecer o tempo de vida da empresa, pois cada experiência positiva vai gerar indicações a outros clientes e assim aumentar a carteira de clientes do prestador de serviços. Transportando essas ideias para o ambiente hospitalar, tem-se que não basta o corpo assistencial (médicos e enfermeiros) ser competente tecnicamente, pois é necessário, também, que seja competente na relação interpessoal, pois os clientes que estão sendo atendidos estão emocionalmente fragilizados, necessitando de acolhimento e respeito. Todo serviço gera um sentimento. Cabe ao provedor de serviços hospitalares tornar os sentimentos de seus clientes menos traumáticos e menos desagradáveis.

Verbist (2006, p. 59) estudou a gestão hospitalar e considera que o consumidor de saúde, hoje, faz com que o hospital “deva desenvolver duas estruturas de gestão complementares, a gestão médica e de hospitalidade, de tal forma que os serviços de uma sejam apoiados pelos serviços da outra”. A escolha

por um prestador de serviços é uma tarefa complexa. Na escolha de um serviço de saúde, Lemme (2005, p. 28 e 29) considera que deve haver uma sequência de constatações por parte do cliente, tais como: a) percepção pessoal de alteração biológica: o cliente questiona-se quanto à sua saúde – “estou doente?”; b) necessidade de assistência médica: com a resposta da pergunta anterior, o cliente avalia e decide se precisa de tratamento médico; c) tipo de assistência: caso precise de atendimento médico, qual o melhor tipo de tratamento a ser ministrado?; d) dispêndio financeiro: na relação custo x benefício, qual serviço oferecerá mais benefícios com o custo mais acessível; e e) atendimento médico x outras necessidades: existem outras despesas que são prioritárias?

Após responder as questões mencionadas, Lemme (2005, p.29) cita que a “decisão final será pelo serviço de saúde com maior índice de satisfação pessoal em experiências anteriores ou por reconhecimento público de outros clientes”. Já Moraes, Cândido e Viera (2004, p. 184) consideram que outros fatores também interferem no processo de escolha por determinado hospital pelo cliente de saúde, entre eles: a) localização: alguns clientes optam por hospitais que estejam nas cercanias de sua residência; b) forma de pagamento: se o hospital aceita o convênio o qual o cliente é associado e também se o convênio cobre todas as despesas, para que o cliente não tenha que desembolsar dinheiro para pagamentos que o convênio não cobre; c) tamanho: porte do hospital e serviços assistenciais e hoteleiros de apoio; d) experiência do hospital: se o hospital possui experiência no tratamento da enfermidade que possui; e) indicação do médico: assim como no item forma de pagamento, muitos médicos são credenciados em alguns hospitais e não são em outros, direcionando seus clientes para os hospitais nos quais estão credenciados, evitando que o cliente pague por mais honorários médicos; f) experiências anteriores: situações vivenciadas anteriormente, sejam pessoalmente ou por familiares e amigos; e g) qualidade do hospital: se o hospital possui acreditação perante uma organização certificadora da qualidade. Moraes, Cândido e Viera (2004, p. 184) ainda citam que as pessoas estão avaliando o hospital “em razão daquilo que ele realmente poderá lhe dar em termos de satisfação das necessidades, [...] considerando a qualidade no atendimento e no tratamento da doença como questões básicas”. Para que suas necessidades sejam satisfeitas, alguns hospitais utilizam a hospitalidade como meio.

Atualmente, a questão da hospitalidade está além da ação de hospedagem, pois indica um conjunto de serviços capazes de proporcionar vantagens competitivas ao meio hospitalar. Brotherton & Wood (2004, p. 192) conceituam que a hospitalidade é um processo bidirecional, incluindo um processo de troca entre os participantes. Dessa forma, os autores estabelecem terminologias tais como ‘hospitaleiro’ e ‘anfitrião’, designados para “aqueles que proporcionam hospitalidade”, além de ‘hóspede’ e ‘convidado’ identificados como “aqueles são os receptores da hospitalidade”.

Considerando os participantes (*stakeholders*) do mercado hospitalar, é possível representar esquematicamente as relações entre eles em dois níveis: a) um quadrado ambiental; e b) um triângulo central (figura 1).

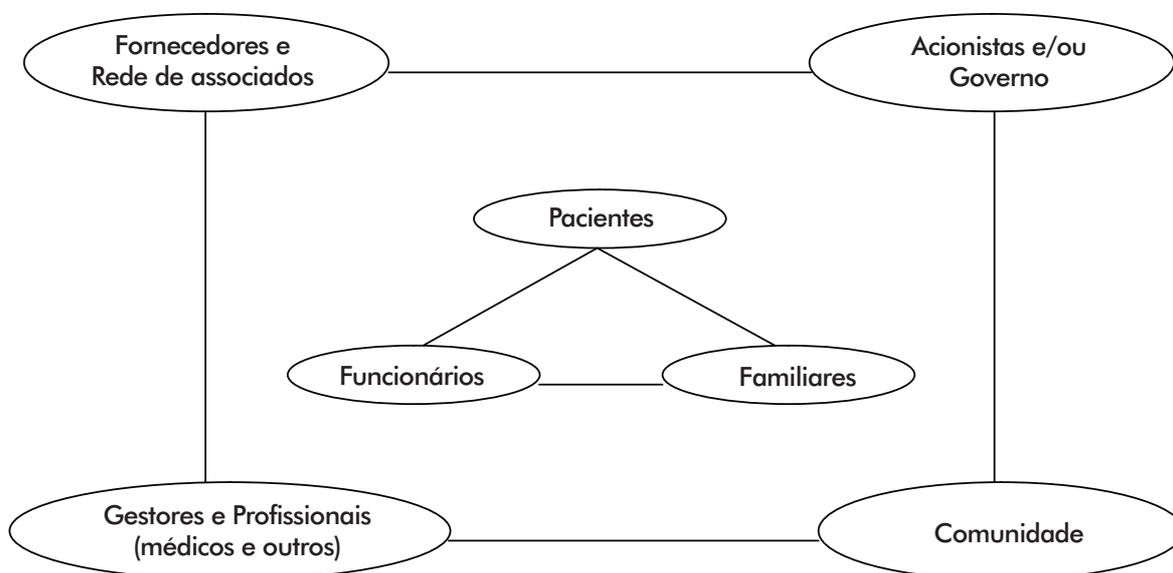


Figura 1.: *Stakeholders* dos hospitais: triângulo central e quadrado ambiental.

Fonte: Os autores, 2009.

O quadrado ambiental é composto pelos *stakeholders* (participantes) do mercado hospitalar, sendo eles: a) fornecedores e rede de associados; b) acionistas e/ou governo; c) gestores e profissionais (médicos e outros); e d) comunidade.

Os fornecedores são compostos pelas empresas que suprem o hospital em materiais, utensílios e equipamentos, permitindo, assim, que o

hospital preste seus serviços. A rede de associados é formada pelos convênios, que contratam os serviços do hospital para prestar serviços aos seus clientes (conveniados). Os acionistas e/ou governo representam o que Mintzberg (1999) considera como “vértice estratégico de uma organização”, sendo estes responsáveis pelas diretrizes do hospital. Caso o hospital seja privado, cabe aos acionistas essa função, e, nos hospitais públicos, ao governo municipal, estadual ou federal. Ainda sob a ótica de Mintzberg (1999), “as linhas hierárquicas e a tecnoestrutura” cabem, respectivamente, aos gestores e profissionais (médicos e outros profissionais), pois enquanto a primeira tem como finalidade servir de elo entre o vértice estratégico e o centro operacional a segunda visa oferecer o suporte técnico para a gestão da organização. Por fim, a comunidade, que usufrui de externalidades geradas pelo hospital.

O triângulo central representa a relação central do hospital com seu público-alvo. Essas relações são constituídas de necessidades e expectativas diferentes entre seus agentes. Porém, as situações inerentes à hospitalidade, conforme abordado anteriormente, devem estar presentes para a prestação de serviços. A análise do triângulo central pode ser ainda ampliada para que se identifiquem as ligações entre paciente, familiar e funcionários (Figura 2). É justamente a partir dos elementos do triângulo e suas ligações que se pode iniciar a falar de hospitalidade hospitalar.

Figueira, Inoue e Lamha Neto (2007, p. 13) afirmam que “no conceito de hotelaria hospitalar, os pacientes são vistos como hóspedes enfermos e que por isto requerem atenção especial, conciliando saúde e o ato de hospedar bem, tornando o ambiente mais acolhedor para a família e o paciente, humanizando o ambiente e seu atendimento”. Dessa forma, os hospitais devem estar atentos ao aprimoramento de sua estrutura, para que seja possível disponibilizar diferenciais no atendimento de seus clientes.

Para Rosa Junior (2008, p. 118), “a hotelaria hospitalar oferece benefícios que podem ser traduzidos como bom ambiente de trabalho, conforto na estada e atendimento humanizado” (Figura 2).



Figura 2.: Benefícios da Hotelaria Hospitalar

Fonte: Rosa Junior (2008, p.118).

A hotelaria hospitalar objetiva atender ao paciente, aos familiares e aos funcionários, razão pela qual estes se encontram nos vértices do triângulo. Partindo do conhecimento do público-alvo, iniciam-se as relações de benefícios tendo como base um bom ambiente de trabalho. No momento que o funcionário (ou cliente interno) possui um bom ambiente de trabalho, onde ele se sinta com sua autoestima elevada, seguro, acolhido pelos colegas e chefias, além de contar com os equipamentos e materiais necessários para a execução de suas tarefas, o atendimento humanizado aos pacientes e familiares passa a ser uma decorrência de todo o processo. Esse bom ambiente de trabalho pode ser percebido também por pacientes e familiares, quando recebem o atendimento e constatarem a postura, a atitude e o tom de voz do funcionário. Por outro lado, o conforto na estada está vinculado a situações inerentes à unidade de internação, áreas sociais e os serviços de apoio oferecidos pelo hospital. A higienização e a manutenção das mesmas, indiretamente, também significam atendimento humanizado, pois dessa forma estarão oferecendo conforto e bem-estar aos pacientes e familiares. A unidade de internação deveria oferecer conforto e ambiente agradável, utilizando-se de mobiliário moderno, em boas condições e decoração que permitam os processos de higienização, sem deixar de tornar o ambiente acolhedor, como um apartamento de hotel. Outro aspecto a ser considerado no conforto da unidade de internação é relativo à vista que o paciente e o familiar têm da

janela ou sacada do apartamento. Diferentemente de um hóspede que interage mais com as áreas sociais do hotel que com a unidade habitacional, o paciente tem sua circulação pelo hospital impedida ou restrita, logo, a vista da unidade de internação possui valor significativo no conforto da estada do paciente. Em relação às áreas sociais, estas deveriam ser sinalizadas e assim como as unidades de internação, também podem parecer com saguões de ambiente hoteleiro. Os serviços de apoio, conforme abordado anteriormente, necessitam disponibilizar condições de conforto, bem-estar e segurança para o trio envolvido na hotelaria hospitalar. Faz-se necessário afirmar que a interação dos benefícios da hotelaria hospitalar entre paciente, familiar e funcionários deveria ser constante e ininterrupta, e, para isso, deveria haver um maior comprometimento dos funcionários para manter o bom ambiente de trabalho.

Portanto, a hotelaria hospitalar surgiu como um elo entre a promoção da hospitalidade, colocando em prática as condições de acolhimento, provendo hospedagem, alimentação, conforto, segurança e bem-estar ao cliente de saúde, com a prestação dos serviços médicos, os quais estão plenamente capacitados para disponibilizar seus conhecimentos médicos para a cura das enfermidades desses clientes.

Processo de implantação de hotelaria hospitalar

O processo de implantação de hotelaria hospitalar está dividido em dois aspectos: a) a implantação em prédios em construção; e b) a implantação em prédios já construídos. Neste artigo, será abordada apenas a segunda opção, por se considerar que a demanda de hospitais já construídos é superior aos que estão em construção, além de ser relativamente mais fácil introduzir conceitos de hotelaria hospitalar durante o projeto e a construção de novos empreendimentos hospitalares, utilizando a arquitetura hospitalar como meio.

Para que esse processo obtenha êxito, deve-se realizar um plano de trabalho em consonância com a direção do hospital, utilizando o modelo proposto por Zanovello e Guimarães (2007), representado pelo esquema gráfico (figura 3):

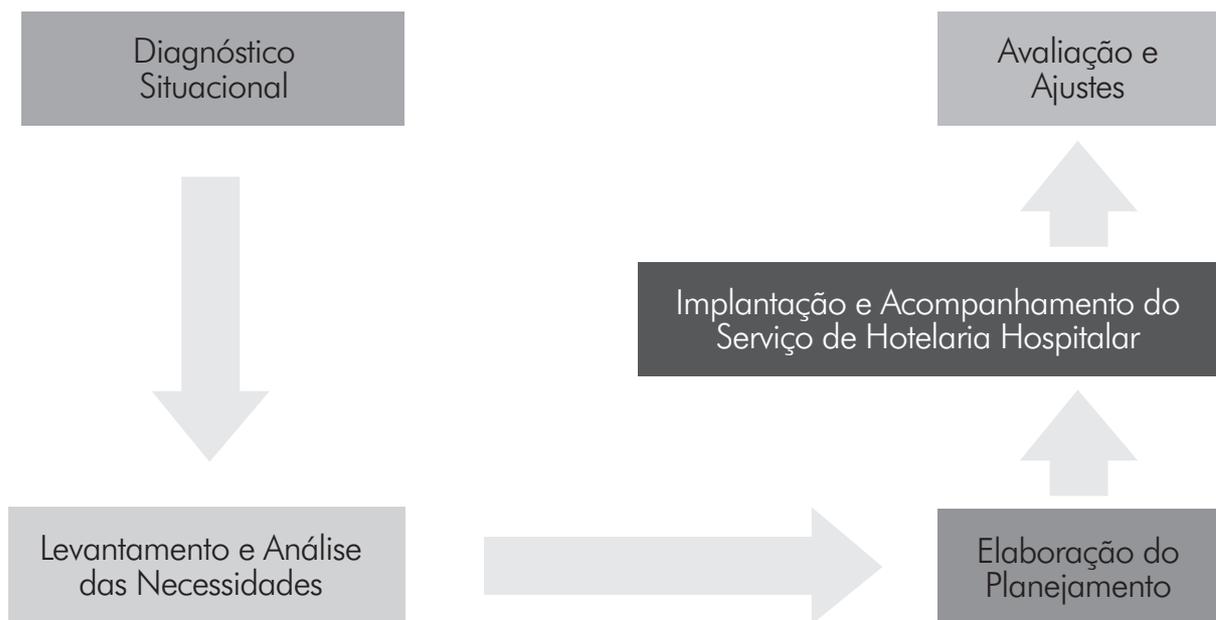


Figura 3.: Esquema gráfico de Implantação de Hotelaria Hospitalar.

Fonte: Zanovello e Guimarães (2007, p.3).

O processo tem início através do diagnóstico situacional. Nessa fase, é fundamental que haja o conhecimento do hospital por parte do implantador. Esse conhecimento é relacionado ao funcionamento dos setores diretamente envolvidos com a hotelaria hospitalar, que geralmente são a internação, a higienização, o serviço de nutrição e dietética, a lavanderia, a manutenção, a segurança e a recepção central do hospital. Essa parte torna-se importante para que o implantador tenha condições de mensurar o nível de qualidade do atendimento e saber o funcionamento dos processos administrativos que possam interferir no atendimento ao cliente. Entretanto, missão e valores também devem ser considerados nessa fase da implantação, pois são os balizadores de todo o processo. Se esses dois itens não forem bem compreendidos pela linha hierárquica e o centro operacional do hospital, haverá probabilidade de situações problemáticas no decorrer do processo. Outro fator relevante nessa etapa é a análise de pontos fortes e fracos, ameaças e oportunidades do empreendimento hospitalar, pois os resultados desses itens interferirão diretamente no diagnóstico situacional. Ainda nessa fase, torna-se importante ouvir os funcionários da linha de frente, confrontando se há suporte gerencial para a prestação de serviço,

¹ - No livro *A Hora da Verdade*, Carlzon propõe que os funcionários da linha de frente de empresas prestadoras de serviço recebam autonomia suficiente para solucionar problemas, estando supervisionados pelos gerentes, que, na inversão de valores, passam a ter função mais de suporte aos funcionários da linha de frente.

podendo inclusive utilizar o modelo proposto por Carlzon (1999)¹. Por fim, diante dessa busca de informações do ambiente hospitalar, caberá ao implantador redigir um diagnóstico criterioso sobre as situações identificadas, direcionando as futuras ações para o atendimento ao cliente.

A segunda etapa do processo é a de Levantamento e Análise das Necessidades. Nessa fase, o implantador identifica situações e processos operacionais que sejam contrários ao conceito de Hotelaria Hospitalar. O instrumento mais indicado para esse levantamento é a observação direta nos setores envolvidos, permitindo que o implantador verifique como, onde e com que intensidade ocorrem essas situações. De posse de suas anotações, o implantador redige uma análise das circunstâncias encontradas no diagnóstico situacional e no levantamento presencial. Essa análise permitirá relacionar as situações que necessitam de atenção e que, dentre as demais, tornar-se-ão prioritárias para o planejamento de implantação.

Na Elaboração do Planejamento, o implantador já estará familiarizado com a cultura, valores e princípios do hospital. Por esse motivo, ao desenvolver o planejamento, saberá as prioridades identificadas pela direção do hospital, além do montante financeiro disponível para a implantação. Outro aspecto relevante nessa fase está no conhecimento de projetos relacionados à humanização dos serviços de hotelaria hospitalar que já estejam em andamento ou que podem ser incluídos. Como em todo planejamento, cria-se nessa etapa o cronograma de ações de implantação, que serve como um indicador de desempenho ao implantador e à direção do hospital. A integração entre os profissionais de chefia de setor com sua equipe pode ser o grande “pulo do gato”, pois com o envolvimento dos funcionários do eixo operacional, o projeto possui grande percentual de sucesso. Faz-se necessário destacar que essas ações propostas na elaboração do planejamento de implantação devem estar direcionadas para a tríade paciente, acompanhantes e funcionários do hospital.

A última etapa do processo é a Implantação e Acompanhamento do Serviço de Hotelaria Hospitalar, podendo ser considerada também como a mais difícil. Nessa etapa estão contidas as mudanças necessárias ao ambiente hospitalar para o início das ações relacionadas à Hotelaria Hospitalar. Ao implantador, cabe a condução do processo de gestão de mudanças, realizando um trabalho de sensibilização e conscientização das vantagens que a Hotelaria Hospitalar pode

agregar ao hospital e ao seu ambiente profissional. O que deve ser evitado são situações de imposição de novas regras, pois possivelmente o projeto possa sofrer com boicotes e omissões dos funcionários. A equipe de atendimento precisa receber constante capacitação, com foco de ações em situações de humanização, paciência e empatia junto aos pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho. O Acompanhamento do serviço de hotelaria hospitalar acontece através de indicadores de desempenho, com destaque para pesquisas de Avaliação de Serviços junto aos pacientes e acompanhantes e questionários de Clima Organizacional com os funcionários. Esses indicadores sinalizam ao implantador quais os ajustes necessários ao projeto para que este seja executado em sua totalidade.

Considerações finais

As relações humanas são constantes no ambiente hospitalar, principalmente porque uma das partes encontra-se fragilizada, seja emocional, seja fisicamente. A humanização no atendimento hospitalar vem se constituindo um desafio aos gestores das instituições de saúde para poder sustentar harmonicamente essas relações humanas.

Associado ao atendimento humanizado, as condições de estrutura das instalações do hospital também devem oferecer situações de conforto, bem-estar e segurança aos pacientes, médicos, funcionários, acompanhantes de pacientes e visitantes. São essas situações que sustentam os princípios da hotelaria hospitalar.

Neste trabalho, foi utilizado um modelo de implantação de serviços de hotelaria hospitalar como um norteador, uma sugestão de linha esquemática para iniciar a aplicação de um projeto de estruturação do setor de Hotelaria Hospitalar. Faz-se necessário destacar que a Hotelaria Hospitalar, conforme proposta de Taraboulsi (2009), parte do princípio de uma adaptação da hotelaria comercial e que não existe o objetivo de descaracterizar o ambiente hospitalar, apenas alterar o enfoque: ao invés de um espaço de doença e sofrimento, disponibilizar condições de saúde e serviços, agregados à arquitetura e decoração das unidades.

Como conclusão, pode-se afirmar que o conceito de hotelaria hospitalar ainda não está suficientemente claro para pacientes, acompanhantes e

possivelmente para o próprio hospital. Essa situação pode ser um dos motivos porque os hospitais não realizam divulgações em suas páginas da Internet sobre os serviços de hotelaria hospitalar e muito menos a nomenclatura “hotelaria hospitalar”, mas foi possível identificar similaridades entre os serviços de hospitais e hotéis. Por outro lado, identifica-se um potencial nicho de mercado aos profissionais da área hoteleira, desde que estejam capacitados para entender o fluxo operacional do ambiente hospitalar e elaborar situações que permitam adaptar os serviços de hotelaria tradicional, sem descaracterizar a atividade-fim do hospital: promover a competência curativa.

Fica, então, a proposta de se realizar outros estudos para compreender e mensurar se a implementação do setor de Hotelaria Hospitalar pode ser determinante na escolha de um hospital pelo paciente.

Referências

- BOEGER, M. A. *Gestão em hotelaria hospitalar*. São Paulo: Atlas, 2003.
- BROTHERTON, B. & WOOD, R. Hospitalidade e administração da Hospitalidade. In: LASHLEY, C. & MORRISON, A. (orgs.). *Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado*. Barueri, SP: Manole, 2004.
- FIGUEIRA, D.; INOUE, N; LAMHA NETO, S. Conceito de Hotelaria Hospitalar nos Edifícios Hospitalares. In: GUIMARÃES, N. V. R. R. *Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar*. São Paulo: Atheneu, 2007.
- KOTLER, P. *Administração de marketing*. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.
- LEMME, A. C. *Ouvindo e encantando o paciente*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.
- MORAES, O.; CÂNDIDO, I.; VIERA, E.V. *Hotelaria hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde*. Caxias do Sul: Educs, 2004.
- ROSA JUNIOR, G.D. *Hotelaria Hospitalar: um estudo de caso no Hospital Divina Providência*. Caxias do Sul. 181 folhas. Dissertação para obtenção de título de Mestre em Turismo pela Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, 2008.
- TARABOULSI, F. A. *Administração de Hotelaria Hospitalar*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- VERBIST, C.F. *A gestão da hospitalidade sob a perspectiva da humanização dos hospitais – um estudo de caso*. Dissertação para obtenção de título de Mestre em Turismo pela Universidade de Caxias do Sul. Caxias do Sul, 2006
- ZANOVELLO, A.L.; GUIMARÃES, N. V. R. R. Hotelaria Hospitalar: Sua Implantação nos Hospitais da Rede Pública e Privada. In: GUIMARÃES, N. V. R. R. *Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar*. São Paulo: Atheneu, 2007.