

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
CURSO DE HOTELARIA

CINDY ANNE ARAUJO MELO

GASTRONOMIA HOSPITALAR E RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE: estudo de
casos múltiplos na prestação de serviços de hospitais ludovicenses

São Luís-MA

2018

CINDY ANNE ARAUJO MELO

GASTRONOMIA HOSPITALAR E RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE: estudo de casos múltiplos na prestação de serviços de hospitais ludovicenses

Monografia apresentada ao Curso de Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão, para a obtenção do título de bacharel em Hotelaria.

Orientador: Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro

São Luís-MA

2018

Melo, Cindy Anne Araujo.

GASTRONOMIA HOSPITALAR E RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE:
estudo de casos múltiplos na prestação de serviços de
hospitais ludovicenses / Cindy Anne Araujo Melo. - 2018.
117 f.

Orientador(a): Ruan Tavares Ribeiro.
Monografia (Graduação) - Curso de Hotelaria,
Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2018.

1. Gastronomia Hospitalar. 2. Hospitais privados. 3.
Hospitalidade. 4. Hotelaria Hospitalar. 5. Nutrição. I.
Ribeiro, Ruan Tavares. II. Título.

CINDY ANNE ARAUJO MELO

GASTRONOMIA HOSPITALAR E RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE: estudo de casos múltiplos na prestação de serviços de hospitais ludovicenses.

Monografia apresentada ao Curso de Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão, para a obtenção do título de bacharel em Hotelaria.

Orientador: Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ruan Tavares Ribeiro (Orientador)
Mestre em Hospitalidade - UAM
Universidade Federal do Maranhão

Prof. (Professor Convidado)

Prof. (Professor Convidado)

Aos meus pais, que sempre me apoiaram, deram força e confiaram no meu potencial durante essa caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado sabedoria e força para chegar até aqui e ter me proporcionado estar junto com pessoas maravilhosas durante essa caminhada.

Aos meus pais e fonte de inspiração, José Ribamar Melo Filho e Angela Melo, por todo apoio me dado em todos os momentos da minha graduação, me influenciando a ir em busca dos meus sonhos. E, ao meu queridíssimo irmão e minha segunda inspiração, Sidney Melo, por ter me aguentado muitas vezes pedindo para ler meu trabalho.

Às minhas avós, Cândida Melo e Maria Deusamar (*in memoriam*), pelo amor e carinho que sempre tiveram comigo.

Aos meus amigos que a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) me permitiu conhecer, especialmente, Izabela Rabelo, Solange Cordeiro, Karlla Ridrs, Guilherme Andrade.

Aos meus amigos e irmãos do coração, Icariane Barros e Ari Sousa que estiveram junto comigo nessa jornada, me apoiando.

Às professoras do Grupo de Estudos e Pesquisa em Identidade da Gastronomia Maranhense (GPICG), Ana Leticia, Linda Rodrigues, Elaine Fernandes e Marilene Sabino por todo aprendizado que tive durante o período em que fui integrante do grupo de pesquisa, no qual me inspirou para escrever sobre esse tema.

Ao meu orientador, Ruan Tavares, pelas contribuições e orientações durante o desenvolvimento dessa pesquisa, me incentivando. E, pelas preocupações que teve comigo.

Às gestoras dos hospitais que me receberam com muita hospitalidade nas entrevistas e dispuseram um pouco do seu tempo para me responder, contribuindo para o meu trabalho.

Por fim, a Universidade Federal do Maranhão que me proporcionou anos de aprendizagem que vou levar para a vida profissional e pessoal.

"Eu tentei 99 vezes e falhei. Mas na centésima tentativa, eu consegui. Nunca desista dos seus objetivos, mesmo que eles pareçam impossíveis. A próxima tentativa pode ser a vitoriosa."
(Albert Einstein)

RESUMO

As relações de hospitalidade e a gastronomia hospitalar configuram-se como uma estratégia fundamental para manter a satisfação e fidelização de clientes. O objetivo desta pesquisa é analisar a concepção dos gestores dos setores de nutrição de hospitais privados, na cidade de São Luís, em relação à gastronomia hospitalar como um fator capaz de influenciar nas relações de hospitalidade com seus clientes. Foi elaborado um estudo de casos múltiplos de caráter exploratório-descritivo e pesquisa qualitativa, tendo como fontes as entrevistas semiestruturadas. Os dados foram coletados e estruturados a partir de uma categorização previamente elaborada e analisada por meio do método Análise de Conteúdo. Verificou-se que todas as gestoras dos setores de nutrição dos hospitais reconhecem a gastronomia como um fator que influencia nas relações de hospitalidade, e, embora somente um hospital possua um profissional da gastronomia nesse setor, os demais lançam mão de algumas técnicas gastronômicas na elaboração das refeições. Além disso, as gestoras reconhecem a importância da gastronomia para o sucesso nas prestações de serviços. Portanto, foi comprovado que a gastronomia influencia nas relações de hospitalidade entre o setor de nutrição e os clientes de saúde.

Palavras-Chave: Hotelaria Hospitalar. Nutrição. Gastronomia Hospitalar. Hospitalidade. Hospitais privados.

ABSTRACT

Hospitality relationship and hospital gastronomy are set up as a fundamental strategy to maintain customer satisfaction and loyalty. The purpose of this research is to analyze the understanding of managers of hospital nutrition sectors, in the city of São Luis, regarding hospital gastronomy as a factor that's influences hospitality relationship with customers. In this research, a multiple case study of exploratory-descriptive character and qualitative research was developed with semistructured interviews. Data were collected and content analyzed based on categories which had been previously elaborated. It was found that gastronomy is recognized as an influencing factor over hospitality relationships by managers of hospitals' nutrition sectors. However, although only one of the hospitals has a professional of gastronomy in this sector, the other hospitals apply some techniques related to hospital gastronomy, and even though only one hospital had an gastronomy professional in this sector, the other ones made use of gastronomic techniques on food preparations. In addicton, managers recognize the importance of gastronomy to sucessful services supply. Also, it was proved that gastronomy influences hospitality relationship between the nutrition sector and health customers.

Keywords: Hospital Hotel Services. Nutrition. Hospital Gastronomy. Hospitality. Private Hospitals.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processo da Alimentação Hospitalar.....	25
Figura 2 – Dinâmica da Alimentação Hospitalar.....	26
Figura 3 – Integração de Gastronomia e Nutrição.....	28
Figura 4 – Prestações de serviços.....	38
Figura 5 – Relação entre a empresa e seus <i>Stakeholders</i>	40
Figura 6 – Classificação e Tipologia dos <i>Stakeholders</i>	44
Figura 7 – Mapa de <i>Stakeholder</i> do Hospital A.....	62
Figura 8 – Mapa de <i>Stakeholder</i> do Hospital B.....	63
Figura 9 – Mapa de <i>Stakeholder</i> do Hospital C.....	64
Figura 10 – Mapa de <i>Stakeholder</i> do Hospital D.....	65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Serviços da hotelaria que são adaptados no ambiente hospitalar.....	19
Quadro 2 – Serviços que podem ser implantados ou adaptados para o hospital.....	19
Quadro 3 – Técnicas gastronômicas utilizadas para a preparação de pratos.....	27
Quadro 4 – Tempo/espaço da hospitalidade.....	31
Quadro 5 – Características dos serviços.....	35
Quadro 6 – Processos dos serviços.....	35
Quadro 7 – Características dos pacotes de serviços.....	37
Quadro 8 – Adaptado dos tipos de serviços.....	38
Quadro 9 – Influência do <i>Stakeholder versus</i> poder de influência.....	42
Quadro 10 – Gestoras do setor de nutrição entrevistadas.....	50

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

A&B – Alimentos e Bebidas

DTA – Doenças transmitidas por alimentos

GPICG – Grupo de Estudos e Pesquisa em Identidade da Gastronomia Maranhense

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PIB – Produto Interno Bruto

ONA – Organização Nacional de Acreditação

SND – Serviço de Nutrição e Dietética

UAN – Unidade de Alimentação e Nutrição

UFMA – Universidade Federal do Maranhão

UND – Unidade de Nutrição e Dietética

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	HOTELARIA HOSPITALAR, GASTRONOMIA HOSPITALAR E HOSPITALIDADE	17
2.1	Hotelaria Hospitalar	17
2.2	Gastronomia Hospitalar	22
2.3	Relações de Hospitalidade	29
3	SERVIÇOS E GESTÃO DE STAKEHOLDERS	34
3.1	Serviços	34
3.2	Gestão de Stakeholders	39
4	METODOLOGIA	46
4.1	Caracterização dos Objetos de Estudo	46
4.2	Procedimentos Metodológicos	47
4.3	Instrumentos de Coleta de Dados	47
4.4	Descrição de Dados e Análise do Campo de Pesquisa	47
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	48
5.1	Apresentação dos Entrevistados	48
5.1.1	Hospital A.....	48
5.1.2	Hospital B.....	49
5.1.3	Hospital C.....	49
5.1.4	Hospital D.....	49
5.2	Análise do conteúdo das Entrevistas	41
5.2.1	Percepções de Hospitalidade.....	51
5.2.2	Percepções de Gastronomia Hospitalar.....	55
5.2.3	Percepções de Serviços.....	59
5.2.4	Percepções de Stakeholders.....	62
5.3	Discussão	66
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
	REFERÊNCIAS.....	71
	APÊNDICES.....	74

1 INTRODUÇÃO

A gastronomia tem o papel de estreitar os laços entre culturas diferentes, assim como a hospitalidade. As relações de hospitalidade por meio da gastronomia podem ser analisadas a partir dos ambientes domésticos, públicos e comercial, quando um turista, um visitante ou pessoas do convívio se deslocam do seu habitat em busca de se relacionar com o outro.

No ambiente hospitalar, além desse propósito, as ações de hospitalidade são capazes de proporcionar ao paciente conforto e comodidade, tornando assim, a internação menos traumatizante. Conforme *Matsuba* e *Serpa* (2013, p.36), o ato de “dar e receber alimento procura unir as pessoas, em todas as esferas, seja em comemorações, eventos e até em momentos de lamentações”.

Quando se fala em hospitalidade, a princípio, remete-se à hospedagem e ao bem receber, no entanto, o tema é complexo e vasto em seus segmentos. Mas pode se tratar de hospitalidade também no contexto da alimentação. Essa questão é abordada de forma simplista e limitada, principalmente tratando-se da hotelaria hospitalar, uma das vertentes da hospitalidade (TARABOULSI, 2009).

O mito da hospitalidade retrata as relações existentes entre os indivíduos principalmente na questão do alimentar. Nos primórdios, a prática de hospitalidade tinha um caráter humanitário, no qual em algumas culturas e sociedades eram exercidas essas ações por meio da distribuição de comida aos pobres, viajantes e forasteiros. Isso garantia um *status* social aos anfitriões, sendo que a partilha de alimento era considerada como algo divino, uma dádiva (CAMARGO, 2004).

A influência pelas pesquisas e ações desenvolvidas no Grupo de Estudos e Pesquisa em Identidades da Gastronomia Maranhense (GPICG), pela disciplina de Hotelaria Hospitalar do curso de Hotelaria e pelo estágio no Hospital Universitário Materno Infantil fez surgir o interesse em mesclar os temas, a fim de buscar discussões sobre a gastronomia no ambiente hospitalar, por meio das ações de hospitalidade e prestação de serviços.

A vivência no Hospital Universitário Materno Infantil foi responsável pela inquietação para o problema da pesquisa. Logo, a experiência de estágio em um hospital público levou ao questionamento da realidade em hospitais privados na cidade de São Luís-MA.

A partir desse contexto, emerge o problema de pesquisa: a gestão do setor de nutrição de hospitais privados, na cidade de São Luís, reconhece a gastronomia hospitalar como um fator capaz de influenciar nas relações de hospitalidade com seus clientes?

A pesquisa tem como objetivo geral analisar a concepção dos gestores do setor de nutrição de hospitais privados, na cidade de São Luís, em relação à gastronomia hospitalar como um fator capaz de influenciar nas relações de hospitalidade com seus clientes. Como objetivos específicos, pretende-se: verificar a concepção dos gestores do setor de nutrição sobre hospitalidade; descrever a gestão dos serviços de nutrição em hospitais privados de São Luís, com olhar direcionado a possíveis práticas de gastronomia hospitalar; e identificar sujeitos, setores e organizações que influenciam na prestação dos serviços de nutrição nos hospitais privados.

Por ser um tema inovador para o ambiente hospitalar, existem poucas pesquisas relacionadas à gastronomia hospitalar. Em âmbito nacional, as pesquisas sobre o tema discutem a gastronomia como uma ferramenta de aceitação das dietas hospitalares e conseqüentemente, reduzindo o índice de desnutrição e de desperdício de alimentos. Já as pesquisas no curso de Hotelaria na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), analisam-na como um diferencial competitivo entre unidades de saúde e investigam os benefícios que a implementação e implantação desse tipo de serviço resulta na recuperação do paciente bem como a aceitação do mesmo nas dietas hospitalares. A presente pesquisa, por sua vez, abordará aspectos da hospitalidade na relação entre o serviço de nutrição e dietética e os pacientes de saúde, mostrando se esta é capaz de estreitar laços entre os atores.

Esta monografia divide-se em duas partes: o levantamento bibliográfico a respeito dos temas, retratado no primeiro e segundo capítulo; a caracterização do estudo de casos múltiplos, apresentado no terceiro capítulo; e, a metodologia utilizada para a construção do trabalho, contemplado no quarto capítulo.

No primeiro capítulo, o trabalho terá discussões acerca da hotelaria hospitalar a partir dos pensamentos de autores como Boeger (2006), Taraboulsi (2008) e Godoi (2008), que defendem a hotelaria como uma ferramenta de hospitalidade no ambiente hospitalar; também, as reflexões de Braune (2007), Lins (2013), Roberto (2013) e Boeger (2006) a respeito da gastronomia no ambiente

hospitalar; e, por fim, como se dão as relações de hospitalidade na visão de Lashley (2004), Camargo (2004), Cruz (2002), Grinover (2002) e Wada (2007).

No segundo capítulo, Kotler e Keller (2006), Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014), Lovelock e Wirtz (2006) e Spiller et al (2015) debatem a respeito dos serviços e suas características. Freeman (1984) e Harisson (2005), por sua vez, discutem acerca da gestão de stakeholders e sua influência nas organizações.

No terceiro e no quarto capítulo, serão apresentados os detalhes dos procedimentos metodológicos, enfatizando o estudo de casos múltiplos, a fim de responder o problema de pesquisa. Para isso, foram feitas entrevistas com os gestores dos setores de nutrição dos hospitais privados de São Luís, que serão nomeados por ordem alfabética.

A pesquisa caracteriza-se como qualitativa, pois visa compreender uma parcela do que se estuda e de caráter exploratório-descritivo, por meio da descrição de um fenômeno a fim de proporcionar uma visão geral de um determinado fato. Para o referencial teórico, buscaram-se estudos relacionados à hotelaria hospitalar, gastronomia hospitalar, hospitalidade, serviços e gestão de *stakeholders*. A fundamentação teórica da pesquisa foi construída a partir de informações em livros, artigos científicos e *websites*. Foram feitas entrevistas semiestruturadas com os gestores dos hospitais de São Luís, com a garantia de uma autorização prévia para que fossem gravados o conteúdo e a ocultação do nome do estabelecimento.

Espera-se que o estudo acerca das relações de hospitalidade por meio da gastronomia nos hospitais privados contribua para as reflexões relacionadas à prestação de serviços nesses ambientes e, com efeito, possa ampliar as pesquisas a respeito do tema.

2 HOTELARIA HOSPITALAR, GASTRONOMIA HOSPITALAR E HOSPITALIDADE

Neste capítulo serão apresentadas discussões acerca da hotelaria hospitalar e gastronomia hospitalar. Objetiva-se apresentar aspectos relacionados aos serviços da hotelaria no ambiente hospitalar e como a gastronomia pode auxiliar nas relações de hospitalidade entre o cliente de saúde e os profissionais da alimentação hospitalar.

2.1 Hotelaria Hospitalar

Os clientes estão cada vez mais exigentes devido à preocupação com os serviços que lhes são oferecidos. Nos hospitais não é diferente, visto que os pacientes começaram a buscar além da cura e do tratamento médico, ambientes que ofertassem a segurança, o conforto e o bem-estar para os acompanhantes e familiares (BOEGER, 2008, p. 24). Este comportamento deu-se a partir da globalização, pois segundo o autor, os pacientes constituíram um fator crítico para que eles se tornassem cada vez mais exigentes, mais independentes, difíceis de se contentar e mais preocupados com a qualidade.

As pessoas que transitam pelos ambientes hospitalares em busca de tratamento e conforto, antigamente denominados pacientes, são chamados de clientes de saúde. Estes são definidos como toda e qualquer pessoa que entra em contato com o hospital para adquirir serviços médico-hospitalares, ou simplesmente solicitar uma informação, composto por pacientes, acompanhantes, visitantes, familiares, médicos, entre outros (TARABOULSI, 2006; BOEGER, 2008).

O perfil do cliente é compreendido se a participação dos fatores característica, benefício e vantagem estiverem atreladas ao tempo: passado, passado recente, presente e futuro. Ou seja, antigamente o cliente preocupava-se com o serviço oferecido e seus componentes tecnológicos, como equipamentos, a competência médica, entre outros. No presente e no futuro, os pacientes fazem comparações entre os serviços prestados pelos hospitais, preferindo os que possuam um atendimento humanizado, pois o conhecimento e a tecnologia estão em todas as instituições hospitalares. Portanto, a hotelaria hospitalar é “uma tendência que veio para livrar os hospitais da ‘cara de hospital’ e que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e

introduzindo novos processos, serviços e condutas” (TARABOULSI, 2006, p. 22). Percebe-se que o cliente de saúde, seguindo a globalização, tornou-se mais atento às empresas que ofertassem além do serviço assistencial à saúde, um tratamento mais humanitário, valorizando o estreitamento na relação entre o cliente e o profissional.

Nesse sentido, os hospitais tendem a implantar o serviço de hotelaria hospitalar a fim de promover uma estada agradável ao paciente. Portanto, a hotelaria hospitalar é definida por Godoi (2008, p. 28) como “introdução de técnicas e serviços de hotelaria em hospitais com o conseqüente benefício social, físico, psicológico e emocional para pacientes, familiares e funcionários de um hospital”. Taraboulsi (2006, p. 179) complementa que esses serviços são “eficientes e repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente de saúde e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar”.

Para Boeger (2008, p. 24) é “a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação”. Desse modo, a hotelaria hospitalar auxilia no gerenciamento de serviços oferecidos nas organizações hospitalares com a finalidade de proporcionar atendimentos centrados nas necessidades dos clientes e passando segurança aos mesmos.

Preocupados com o bem-estar do paciente e com a competitividade do mercado, os hospitais estão implantando serviços hoteleiros na sua gestão como “forma de diferenciação em seus serviços, diferenciação essa que é percebida pelos clientes e concorrentes como um processo voltado à qualidade e melhoria contínua dos serviços” (SOUZA apud DIO et al, 2005, 2006 p.18).

A hotelaria hospitalar tem como premissas básicas a humanização e a hospitalidade no atendimento. Entende-se por hospitalidade, o acolhimento e tratamento com as pessoas sem esperar reciprocidade, implicando diretamente na humanização. 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 isso implique retorno ou expectativa de reciprocidade (TARABOULSI, 2006, p. 175), ou seja, as ações de hospitabilidade¹ estão intrínsecas às pessoas, sendo

¹ Condição, capacidade de exercer a hospitalidade (TELFER, 2004).

estas genuinamente hospitaleiras. Por esse motivo, a hotelaria hospitalar tornou-se um serviço imprescindível para qualquer instituição de saúde, já que passou a ser uma exigência dos usuários que frequentam os hospitais e que começaram a perceber os serviços hoteleiros. A seguir o quadro 1 exemplifica os serviços da hotelaria que podem ser implantados no hospital.

Serviços da hotelaria que são adaptados no ambiente hospitalar

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

Quadro1: Serviços da hotelaria que são adaptados no ambiente hospitalar

Fonte: Adaptado de Taraboulsi (2009, p. 33).

Alguns serviços encontrados em hotéis de grande porte também podem ser adaptados e implantados no ambiente hospitalar para os clientes, conforme o Quadro 2:

Serviços que podem ser implantados ou adaptados para o hospital

Serviço de mensageiro e capitão-porteiro
Governança: governanta e camareira
Room-service: serviço de quarto para os clientes de saúde
Restaurante para familiares, acompanhantes e visitantes
Departamento de eventos
Serviços de lazer: sala de leitura, brinquedoteca, jogos, ginástica, e entre outros
Lojas de artigos, salão de beleza e entre outros

Quadro 2: Serviços que podem ser implantados ou adaptados para o hospital

Fonte: Taraboulsi (2009, p. 33).

Portanto, os hospitais atualmente utilizam e/ou adaptam muito dos serviços hoteleiros para o ambiente hospitalar, a fim de desmistificar a visão antes estabelecida dos clientes de que o hospital é um lugar inóspito, tornando-o mais parecido com os grandes hotéis.

A hotelaria hospitalar preocupa-se desde a concepção arquitetônica até o atendimento ao cliente, visto que:

o planejamento arquitetônico influencia diretamente não só na operação, como também na gestão da hotelaria hospitalar, podendo ser um fator decisivo entre o sucesso e o fracasso do empreendimento [...], contribuindo ainda, para a funcionalidade da unidade de internação (UI) e para as equipes que trabalham no hospital (BOEGER, 2008, p. 28).

Esse planejamento arquitetônico do hospital é capaz de tornar o ambiente mais agradável tanto para o funcionário quanto para o paciente, pois são utilizados elementos como a cromoterapia² e a luz natural para que o local seja acolhedor, tornando-se “menos agressivo que a imagem convencional de um hospital” (BOEGER, 2008, p. 28).

O setor de hotelaria hospitalar pode ser dividido por departamentos responsáveis por promover o bem-estar aos clientes. Conforme Taraboulsi (2009), estes são: Coordenação e Operações da Hotelaria Hospitalar, Recepção e Hospedagem, Eventos, Governança, Lazer e Bem-estar dos clientes e Alimentos e Bebidas (A&B).

A Coordenação e Operação é o setor que comanda todos os serviços da hotelaria que foram implantados ou que serão inseridos por meio da coordenação e controle, ligado diretamente com a humanização a fim de prestar um serviço com o qual o cliente terá uma experiência positiva. Este departamento relaciona-se diretamente com a alta administração do hospital.

A Recepção e a Hospedagem, como o nome sugere, é responsável pelo acolhimento do cliente na sua chegada ao hospital. Este departamento tem fundamental importância para o sucesso da empresa, porque é nesse setor que o paciente terá o primeiro contato.

Hospitais de médio e grande porte possuem o departamento de Eventos, no qual são realizados os eventos relacionados às atividades hospitalares, como congressos, seminários, conferências e entre outros.

O departamento de Governança preocupa-se com a organização estrutural de todo o hospital, tendo maior sensibilidade nos apartamentos. É responsável pela verificação da limpeza, arrumação, cuidado com os pertences dos pacientes, no enxoval, no abastecimento do frigobar e toda a limpeza do hospital.

Hospitais tendem a implantar atividades de lazer como ginástica, aulas de artes, música, brinquedotecas para que a estada do cliente de saúde não seja

² Utilização das cores para a cura de doenças.

monótona, sendo o departamento de Lazer e Bem-estar responsável por promover esse tipo de serviço.

Por fim, o departamento de Alimentos e Bebidas (A&B) tem como seu principal foco os familiares, acompanhantes e visitantes, oferecendo-lhes serviços externos à nutrição, no qual, trabalha com a alimentação do paciente de acordo com as restrições por conta da enfermidade. Esses espaços direcionados aos clientes externos normalmente ficam próximos ao *hall* de entrada ou na área externa do hospital.

Boeger (2006) defende que nos hospitais o setor de nutrição e dietética deve ser visto como um local em que trará receitas à empresa, pois podem ser oferecidos serviços de restaurante, *room-service*, *coffee shop* e utilização de cardápios, por meio de cores, aromas e tecnologia. Esse setor além de promover alimentação para os pacientes, atua em locais direcionados para os clientes internos e externos, como em centros de diagnósticos, no qual são ofertados lanches nos pós-exames, e conforto médico cirúrgico ou de reuniões, no qual os colaboradores não podem sair.

Assim como na hotelaria clássica, os hospitais estão investindo em profissionais da restauração como: chef de cozinha, *maître*, chefe de fila, garçom, *comins* e entre outros para a elaboração de pratos e cardápios oferecidos ao cliente de saúde.

A implantação da hotelaria nos ambientes hospitalares é capaz de influenciar no clima organizacional, além de proporcionar o bem-estar aos clientes. Conforme Godoi (2008. p. 40):

A hotelaria hospitalar [...] ao ser inserida no ambiente hospitalar [...] tende a mudar o clima então prevalecente, possibilitando a mudança do clima pesado e do ambiente frio com o cheiro de hospital, para ambientes claros, iluminados naturalmente, dispendo de jardins e cores, transmitindo uma imagem saudável do espaço e infundindo confiança e tranquilidade nos clientes, acompanhantes e visitantes.[...] permite que sejam minimizados os inconvenientes gerados por uma internação hospitalar como o estresse e o desgaste emocional que acaba envolvendo profissionais e familiares do cliente de saúde.

Portanto, inserir os serviços oferecidos em hotéis para o ambiente hospitalar promove ao cliente de saúde uma estadia menos traumatizante e conseqüentemente, a sua cura poderá ser mais rápida e este se sentirá acolhido e importante.

2.2 Gastronomia Hospitalar

A gastronomia tem a função de sociabilização entre pessoas, em banquetes ou reunião em família. Conforme o filósofo *gourmet Brillat-Savarin* (1995), a gastronomia é um estilo de vida, o resumo do mundo em que se pode conhecer a pessoa através da alimentação, pois segundo ele, nós somos o que comemos. Na definição moderna, quem prepara a comida e quem aprecia são peças principais para a gastronomia. Braune (2007, p. 15) diz que “é uma arte ou ciência que exige conhecimento e técnica de quem a executa e formação do paladar de quem aprecia”. Souza (2006, p. 23) considera a gastronomia como “tudo que se relaciona com o prazer de comer e as técnicas para o preparo de uma refeição de qualidade”.

Para Ferro (2017, p.24), caracteriza-se como “a individualidade do gosto e o campo de concentração de todas as possíveis experiências estéticas que as cozinhas proporcionam ou poderiam proporcionar ao indivíduo”. Sendo assim, a gastronomia envolve as técnicas desde a escolha do alimento até apreciação da comida favorecendo o prazer de comer³ e o prazer da mesa⁴, no qual são supridas as necessidades fisiológicas e a sensação de estar sociabilizando com o outro.

Partindo para o ambiente hospitalar, a comida de hospital é malvista pela sociedade desde a origem dos hospitais, pois estes tinham o intuito de abrigar os rejeitados, sendo considerado como local de depósito de pessoas que estavam prestes a morrer ou para evitar que doenças se disseminassem. Por esse motivo, não havia preocupação com a alimentação a ser servida. A partir do século XIX, começou-se a se importar com a alimentação, com a finalidade de diminuir os possíveis danos à saúde, mas as refeições eram servidas sem sal, tempero e gordura, tornando-as nada atraentes e nem saborosas. Somente a partir do século XX, percebendo-se a necessidade de estudar os poderes dos alimentos, que este assunto teve importância no cenário hospitalar (GODOY *et al*, 2007).

Por falta de estudos dos nutrientes encontrados nos alimentos, as comidas eram servidas sem sal ou qualquer tipo de gordura. Parte dela era produzida no próprio hospital, em hortas, galinheiros e pomares, gerando uma monotonia de pratos que são refletidos até hoje em algumas instituições. Com a

³ sensação refletida que nasce das diversas circunstâncias, de fatos, lugares, coisas e personagens que acompanham a refeição (BRILLAT-SAVARIN, 1995, p. 170).

⁴ cuidados preliminares com o preparo da refeição, com a escolha do local e a reunião dos convidados (BRILLAT-SAVARIN, 1995, p. 170).

modernização de serviços oferecidos pelos hospitais, como por exemplo, o da hotelaria hospitalar, os mesmos começaram a sentir a necessidade de incrementar a alimentação oferecida aos clientes de saúde. Por esse motivo, atualmente, os hospitais da região sudeste do Brasil, como no Estado de São Paulo, investem em criar cardápios personalizados com profissionais de nutrição e gastronomia (ISKANDARIAN, 2017) para que seus clientes possam se sentir confortáveis, como se estivessem na sua casa e assim, possam se nutrir adequadamente.

Sabe-se que quando uma pessoa está doente, vários fatores influenciam para que sua estada seja traumatizante, uma delas é o serviço de alimentação oferecido no ambiente hospitalar. Para que a experiência do paciente seja positiva, nesse sentido, os hospitais estão implantando também a gastronomia nas dietas. E, nesse contexto, a gastronomia hospitalar é compreendida como a “aplicação de conceitos gastronômicos diante das dietas hospitalares, a fim de melhorar as características sensoriais das preparações em todos os aspectos, promovendo nutrição e saúde, humanização e respeito ao paciente” (LINS, 2013, p.11).

Vale ressaltar que este serviço não tem apenas o intuito de apresentar pratos sofisticados, mas tem a preocupação de fazer com que o paciente sinta-se bem acolhido e/ou cuidado e importante para a empresa, além de suprir suas necessidades nutricionais e, conseqüentemente, tenha rapidez na recuperação. A gastronomia hospitalar surgiu com o objetivo de confrontar a adequação da dieta à patologia do paciente, levando em conta as preferências alimentares e seus hábitos com a valorização das preparações gastronômicas com ingredientes e técnicas dietéticas eficazes (BOEGER, 2008).

Para o paciente, o momento da refeição possui uma grande relevância pois este sente o bem-estar por meio da comida. Segundo Lashley (2004, p. 12):

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

Sendo assim, os hospitais compreendem que nas refeições, o paciente sente-se no seu convívio habitual, pois há a interação do cliente com o colaborador, e, relação entre pacientes e acompanhantes.

A gastronomia hospitalar está inserida na Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) por meio dos Serviços de Nutrição e Dietética (SND), a qual tem se

tornado tendência no ambiente hospitalar por conta das exigências dos clientes em querer uma alimentação que agrade seu paladar aliado com os nutrientes necessários.

Hospitais de grande porte promovem ações como a preparação de pratos atrativos e individualizados, elaboração de cardápios de acordo com as necessidades e desejos dos pacientes, para evitar a monotonia de prato. Pereira e Magnoni (2013, p. 1) afirmam que medidas como personalizar a dieta para grupos de doenças e situações clínicas têm mostrado grande eficácia, melhorando assim, a aceitação dos alimentos pelos pacientes. Nestlé (2005 *apud* Boeger, 2006, p. 42) afirma que:

Com um atendimento individualizado e personalizado, procura-se respeitar as preferências alimentares dos pacientes, dentro da dieta que cada um está recebendo, trabalhando sempre com os aspectos organolépticos, uma vez que uma refeição bem apresentada estimula o apetite ausente em grande parte dos pacientes. A nutrição correta é fundamental para o tratamento de qualquer patologia. Por isso, médicos e nutricionistas têm trabalhado em conjunto, no intuito de oferecer um tratamento completo aos pacientes, visando um restabelecimento efetivo. Uma nutrição inadequada é considerada um grande fator de risco para o paciente, pois pode levá-lo à desnutrição ou ao agravamento do seu quadro clínico, aumentando a probabilidade de complicações, bem como do custo final do tratamento.

Boeger (2008) salienta que é importante a visita da nutricionista no primeiro dia de internação para que haja o conhecimento das preferências alimentares, aversões e restrições, seja esta por questão cultural ou religiosa. Sendo assim, a elaboração do cardápio se constrói a partir das necessidades fisiológicas e sociais de cada cliente, visto que, estes são influenciados pelo grande volume de informações disponíveis em *websites* e televisivos, podendo deixar esse cliente confortável para a elaboração da dieta junto com o profissional de nutrição (CASTRO; CORREA, 2011).

O serviço de nutrição abrange vários serviços, dentre eles, a alimentação dos pacientes é o fundamental, sendo divididas em vários tipos de dietas, classificadas em normal, modificadas e especiais. Nas duas primeiras, o hospital pode investir na introdução de técnicas gastronômicas na alimentação, como a de cocção e cortes, por exemplo.

O Setor de Nutrição e Dietética é responsável desde o recebimento dos alimentos até a retirada de bandejas e utensílios no apartamento do cliente, isso se

deu a partir da academia, no qual os profissionais são capazes de exercer o cuidado em sua totalidade. Esse processo se dá na seguinte forma (ROBERTO, 2013):

Processo da Alimentação Hospitalar



Figura 1: Processo da Alimentação Hospitalar.

Fonte: Adaptado de Roberto (2013 p.7-9).

Na assistência nutricional é feita a triagem nutricional, na qual será avaliado o risco nutricional, levando em conta as doenças e os dias de internação. Após esse processo, é prescrito o plano alimentar de acordo com as necessidades calórico-protéicas, as restrições, tamanho das porções, preferências e aversões alimentares dos pacientes. Os nutricionistas devem se atentar à satisfação do cliente ao atendimento nutricional e aos possíveis desperdícios, equacionando a quantidade de alimento oferecido.

A qualificação dos fornecedores tem ligação direta com a qualidade de comida que é oferecida no hospital, visto que, nela são necessárias análises de amostras de alimentos, visitas técnicas, coletas de referências e criação de bancos de dados a fim de minimizar as doenças transmitidas por alimentos (DTA's).

A elaboração de cardápios é de suma importância para a satisfação do paciente, porque ele terá a possibilidade de escolher o que lhe será servido de acordo com suas restrições por conta da sua doença, e mostra a importância de se alimentar durante o período de internação, auxiliando na recuperação.

Para que a comida chegue ao paciente na temperatura ideal, são utilizados carros térmicos, são planejados horários para que este cliente esteja presente quando é entregue a refeição, e por esse motivo, é importante que haja “comunicação entre os profissionais envolvidos no processo” (ROBERTO, 2013, p.8), os nutricionistas e os colaboradores da cozinha.

Por fim, a apresentação do prato influencia na ingestão dos alimentos, pois as pessoas são atraídas por cores e apresentações harmoniosas, e conseqüentemente, o paciente aceitará melhor a comida atraente para os olhos e o paladar, além da aparência do profissional que é capaz de passar confiança.

Dessa forma, a alimentação hospitalar perpassa vários núcleos até chegar ao paciente. A nutrição clínica, no papel da nutricionista, terá o cuidado de preparar as dietas de cada paciente de forma individualizada. A gastronomia torna-se fundamental na execução das refeições feitas pela produção por meio dos recursos gastronômicos e das técnicas dietéticas utilizadas garantindo a nutrição do cliente. Com o apoio da figura abaixo observa-se a dinâmica da alimentação por meio da interação dos mesmos:

Dinâmica da Alimentação Hospitalar

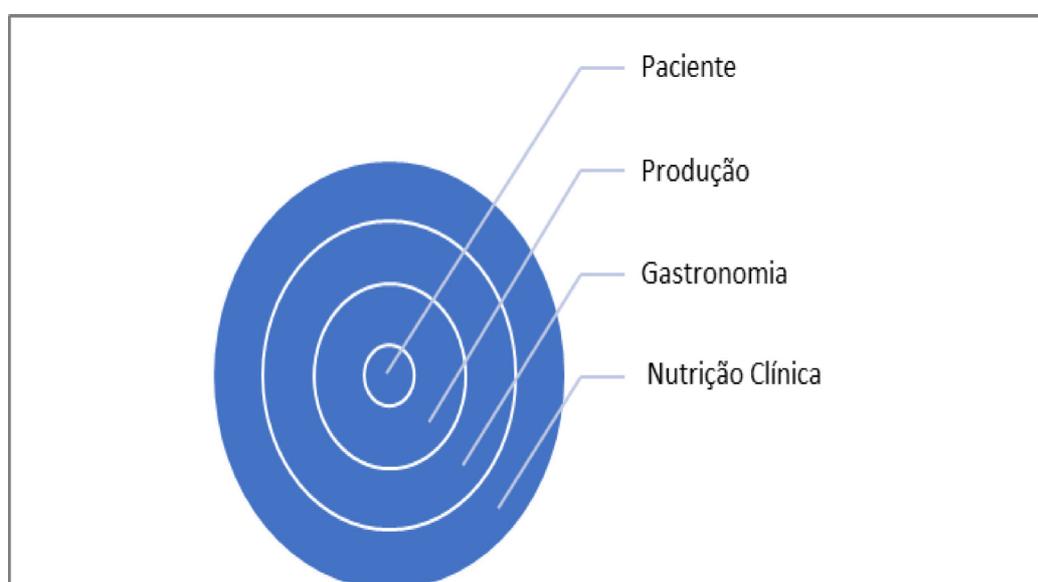


Figura 2: Dinâmica da Alimentação Hospitalar

Fonte: Castro; Correa (2011, p. 89).

As técnicas gastronômicas que podem ser utilizadas na elaboração dos pratos não englobam apenas a apresentação, mas também auxiliam no controle dos alimentos ofertados para a preparação das refeições, reduzindo os desperdícios e, conseqüentemente, os custos (CASTRO; CORREA, 2011). As técnicas aplicadas nesse tipo de alimentação dizem respeito ao método de cocção⁵, os cortes e as bases de cozinha⁶. No Quadro a seguir, nota-se que o alimento possui uma variabilidade de preparações para que a alimentação não seja monótona.

⁵ Método de cozinho por meio do calor que modifica o alimento (KÖVESI *at al*, 2007).

⁶ Fundos aromáticos para a elaboração de caldos e sopas (KÖVESI *at al*, 2007).

Técnicas gastronômicas utilizadas para a preparação de pratos

Método de Cocção	Cortes	Bases de cozinha
Grelhar: procedimento que é utilizado em alimentos macios com uso de pouca gordura.	<i>Julienne</i> : os alimentos são cortados em fatias longas, em forma de palitos, como por exemplo, os legumes.	<i>Mirepoix</i> : mistura de vegetais que darão sabor a fundos, molhos e sopas.
Assar: procedimento feito em fornos e utilizado em alimentos para a obtenção de cor e sabor.	<i>Brunoise</i> : os alimentos são cortados em cubos que variam de 1,5 mm a 9 mm.	Fundos: líquidos preparados pelo cozimento do <i>mirepoix</i> com a adição de ingredientes aromáticos e ossos, podendo ser claro ou escuro.
Brasear: nesse método o alimento é previamente dourado e seu cozimento é de forma lenta, utilizando o seu próprio molho para acentuar o sabor.	Bastonetes (<i>bâtonnets</i>): os alimentos são cortados da mesma forma do <i>julienne</i> , mas com a espessura maior.	<i>Fumet</i> : difere dos fundos pois é feito a partir das carcaças de peixe com a adição com <i>mirepoix</i> .
Saltear: o alimento é preparado em pouca gordura e em alta temperatura, podendo ser colocado um líquido nas raspas, fazendo um molho.	<i>Tourné</i> : os cortes são em forma de barril com sete lados iguais e as bases horizontais. Esse tipo de corte é mais utilizado como decoração com legumes e raízes.	Agentes espessantes: são os ingredientes utilizados para dar corpo e/ou liga nas preparações, além de sabor e textura para a receita.

Quadro 3: Técnicas gastronômicas utilizadas para a preparação de pratos.

Fonte: Adaptado de Kövesi *et al.* (2007).

O serviço de Nutrição tem a possibilidade de implementar a prestação de serviços alimentares por intermédio de técnicas utilizadas no contexto gastronômico para o ambiente hospitalar sem alterar as necessidades fisiológicas, nutricionais, culturais e sensoriais dos clientes.

Propostas são realizadas para que a gastronomia hospitalar seja implantada nas Unidades de Nutrição e Dietética, das quais se pode destacar:

Identificação de necessidades e expectativas dos clientes externos. Relativas à alimentação e à prestação e serviços de hotelaria hospitalar; Levantamento de necessidades e expectativas juntos aos clientes internos (reuniões, entrevistas, diagnóstico situacional), referente à gastronomia; Estabelecimento de um Sistema de Hotelaria Hospitalar e de Qualidade, alinhado à estratégia institucional e às necessidades e expectativas; E, avaliação de desempenho através de estabelecimento de metas e análise de evolução de indicadores correlacionados com a assistência a clientes. (JORGE; MACULEVICIUS, 2007, p. 82).

Castro e Correa (2011) afirmam que a gastronomia hospitalar promove vantagens ao hospital quando são implantadas, como: cardápio variado, menor desperdício, controle de compras e planejamento direcionado, pontos críticos de

controle, sazonalidade, informações nutricionais ao paciente, padronização de ficha técnica, satisfação do cliente e fidelização.

A implantação desse serviço trará benefícios tanto para o paciente como para a própria empresa, porque serão evidenciados no paciente, “na medida em que o estado nutricional se relaciona diretamente ao melhor desempenho terapêutico, ao menor tempo de hospitalização e à diminuição de morbimortalidade” (ROBERTO, 2013, p. 20), e na empresa por meio do “aumento da rotatividade de leitos, atraindo clientes oferecendo serviços complexos e de qualidade, aumentando o lucro” (ROBERTO, 2013, p. 9). Sendo assim, esse novo serviço hospitalar tem a possibilidade de gerar lucros para empresa e bem-estar ao cliente de saúde.

Algumas características devem ser respeitadas ao serem prescritas as dietas e cardápios, levando em conta as funções terapêuticas da mesma, conforme Mezomo (1994), quais sejam: os hábitos alimentares do paciente, a necessidade do paciente de acordo com a restrição, o direito de escolher ou opinar na refeição do paciente, direito do paciente se comunicar com o responsável pelo serviço e o direito de o paciente saber a respeito da sua dieta. Percebe-se que a união entre a gastronomia e a nutrição fomenta o prazer mental no momento de alimentar-se, fazendo com que isto seja agradável para o cliente. Pode-se perceber essa interação no quadro abaixo, no qual cada temática possui sua particularidade de sensação, dando origem à uma sensação única de prazer.

Integração de Gastronomia e Nutrição

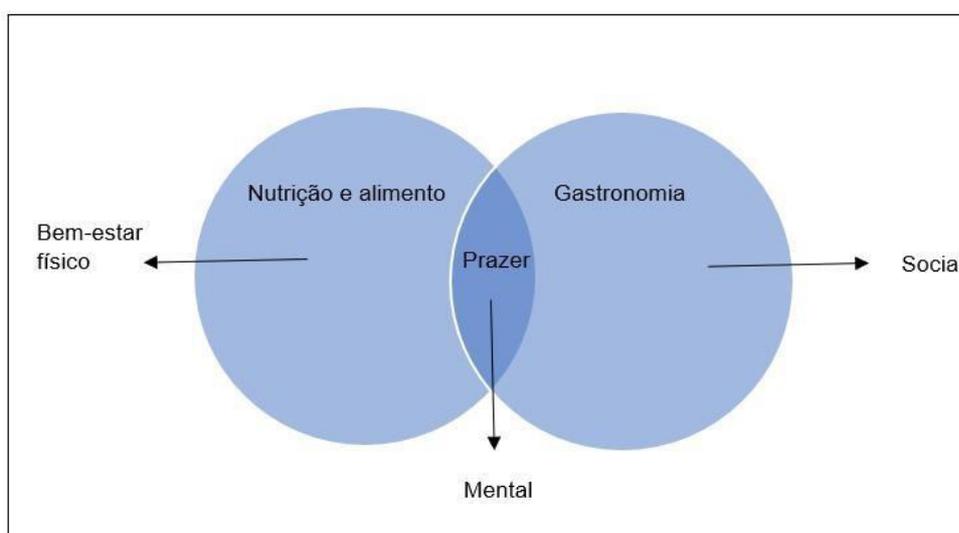


Figura 3: Integração de Gastronomia e Nutrição.

Fonte: Castro e Correa (2011, p. 94).

Portanto, essa interação entre o paciente e o hospital cria oportunidade do paciente estar a par da refeição que lhe é oferecida. Sendo fundamental para que o cliente sinta-se respeitado e, conseqüentemente, influencia positivamente na sua experiência durante a internação. Por meio de *feedback* na alta, os pacientes agradecem pelas refeições, pela atenção em que a cozeira teve ao fazer a entrega e no cuidado da nutricionista ao preocupar-se com os hábitos alimentares e adaptando-os à dieta, promovendo assim, o bem-estar do paciente.

2.3 Relações de Hospitalidade

A hospitalidade tem tradução no receber bem por meio do acolhimento e a recepção de pessoas do convívio ou estrangeiros / peregrinos. Os estranhos, antigamente, eram vistos como pessoas que não sabiam de onde vinham ou para onde iam, sendo assim, possíveis inimigos. A palavra hospitalidade possui um sentido amplo e complexo, pois não possui um significado definido. Para entender o termo hospitalidade, deve-se analisar a sua etimologia. A palavra hospitalidade vem do latim *hospitalitas* que designava no século XVII como “a hospedagem gratuita e a atitude caridosa oferecidas aos indigentes e dos viajantes acolhidos nos conventos, hospícios e hospitais” (GRINOVER, 2002, p. 27).

Alguns autores definem-na de acordo com sua visão sociocultural e/ou antropológica. Para Camargo (2004, p. 52) “a hospitalidade pode ser definida como o ato humano, exercido em contexto doméstico, público e profissional, de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu habitat natural”, este autor defende ainda a hospitalidade como “um ritual básico do vínculo humano, que ocorre num determinado espaço com a interação de dois atores” (CAMARGO, 2004, p. 52), ora um sendo o anfitrião e o outro hóspede, quem recebe e quem é recebido (GOTMAN, 2001), ora trocando os papéis.

Lashley (2004, p.15) afirma que a hospitalidade envolve a oferta de alimentos, bebidas e acomodação para pessoas que não são membros de uma casa, representando um ato de amizade, criando laços simbólicos e vínculos na partilha da hospitalidade. Já Costa (2015, p.54) enfatiza a hospitalidade como uma dádiva que acontece perfeitamente quando não se espera por um retorno.

A hospitalidade é defendida por duas escolas, a francesa e a americana. A escola francesa defende que há apenas a hospitalidade doméstica e a pública e

baseia-se na teoria do dar-receber-retribuir, pois é vista como dádiva, por meio do estabelecimento entre sociabilidade, relações e vínculos sociais (OLIVEIRA; SANTOS, 2010). A dádiva:

produz a aliança, tanto as alianças matrimoniais como as políticas (trocas entre chefes ou diferentes camadas sociais), religiosas (como nos sacrifícios, entendidos como um modo de relacionamento com os deuses), econômicas, jurídicas e diplomáticas (incluindo-se aqui as relações pessoais de hospitalidade) (LANNA, 2000, p.175)

Em contrapartida, a escola americana sustenta a versão comercial, baseando-se no contrato e nas trocas comerciais que envolvem a prestação de serviços em empresas como hotéis, hospitais e entre outros, se opondo à hospitalidade antiga defendida pela escola europeia, do dar sem esperar a garantia de retribuição.

Para Cruz (2002), a hospitalidade humana é entendida por quatro naturezas. A primeira tem caráter sociocultural, em que o indivíduo ou grupo de pessoas tem disposição para acolher o hóspede involuntariamente, caracterizando um ato social construído culturalmente. Na natureza profissional, a hospitalidade é realizada por meio de planejamento e/ou treinamento. Conforme o nome sugere, está presente na prestação de serviços sendo estes, uma ação, por vezes, voluntária, associada a uma imposição de trabalho. No político, a autora defende que as ações promovidas pela gestão pública ou privada, como políticas públicas que auxiliam os espaços a se tornarem hospitaleiros, maximizando assim os benefícios nos setores públicos. Expressões como 'cidade hospitaleira', 'rua hospitaleira' tipifica a hospitalidade espacial, visto que, "ilustram a doação do espaço, a doação da proteção e segurança, criando um ambiente hospitaleiro" (GRINOVER, 2002, p.29).

Camargo (2004) delimita o estudo da hospitalidade em dois eixos, o cultural, em que são levadas em conta as ações abrangidas pela hospitalidade e, o social, o qual envolve as interações sociais. O primeiro envolve o recepcionar, o hospedar, o alimentar e o entreter. Enquanto o segundo possui quatro categorias, sendo elas, doméstica, pública, comercial e virtual.

A hospitalidade no eixo cultural envolve o recepcionar ou receber, sendo este o principal símbolo da hospitalidade, o ato de receber alguém que bate à porta; o hospedar, que é oferecer calor humano ou acolhimento, proporcionando

segurança; o alimentar, no qual é oferecido alimento e alcança o ato de hospitalidade; e o entreter, por meio da promoção de momentos prazerosos aos hóspedes. No eixo social, a hospitalidade doméstica tem como símbolo principal as casas, pois é conhecida desde os tempos bíblicos, onde os peregrinos eram acolhidos nesses espaços, sendo estes, enviados de Deus.

A hospitalidade pública relaciona-se com a questão urbana mediante os atrativos que a cidade propõe para o acolhimento dos visitantes através de áreas de lazer e a infraestrutura. A hospitalidade comercial é caracterizada pelas trocas mercantis e é considerada genuinamente hospitalidade após a troca comercial, entendido por Camargo (2004, p.54) como ‘para além do’ ou ‘tudo que faz além do contrato’. E, por fim, a hospitalidade virtual em que a relação entre hóspede e visitante não ocorre como as outras categorias, em que os atores tem contato físico, mas de forma distanciada tendo “todas as consequências que uma relação implica”. (CAMARGO, 2004, p. 54). Do cruzamento entre os eixos social e cultural, formaram-se dezesseis campos de estudo da hospitalidade. Para melhor compreensão, o quadro a seguir exemplifica a interdisciplinaridade entre os eixos tempos e espaços da hospitalidade:

Tempo/espaço da hospitalidade

Cultural Social	Doméstico	Público	Comercial	Virtual
Recepcionar	Receber pessoas em casa	Recepção em espaços públicos	Serviços de recepção	Net-etiqueta
Hospedar	Oferecer abrigo nas casas	Hospedagem oferecida pela cidade	Hotéis e hospitais	Sites
Alimentar	Refeições e banquetes oferecidos em casa	Gastronomia local	Restaurantes	Gastronomia eletrônica
Entreter	Recepção e festas	Espaços públicos de lazer e eventos	Eventos e espetáculos privados	Jogos e entretenimento

Quadro 4: Tempo/espaço da hospitalidade

Fonte: Camargo (2004, p. 19).

Pode-se verificar que na hospitalidade doméstica, ocorre a hospitalidade genuína defendida pelo autor, no qual de acordo com o histórico, é caracterizada pelo receber “bem” em casa sem esperar reciprocidade. Mas nem sempre essa

relação entre anfitrião e hóspede pode ocorrer de forma harmoniosa, pois por ser um ritual, pode tanto incluir como excluir. Portanto, a “hospitalidade e hostilidade estão (...) imbricadas, e a hospitalidade torna-se, nessa concepção, o remédio contra a hostilidade” (CAMARGO, 2004, p. 15).

A hospitalidade, na visão de *Lashley* (2004), acontece em três atividades da hospitalidade: a social, que se remete às práticas de hospitalidade desde a antiguidade, em que eram oferecidos alimento, bebida e acomodação para os peregrinos e forasteiros para inseri-los no ambiente social, promovendo ao anfitrião um *status* e prestígio social, implicando reciprocidade; a privada, em que anfitrião é capaz de suprir as necessidades fisiológicas e psicológicas do hóspede por meio da receptividade, “orientando-o dos locais de descanso, banho, alimentação, [...] indicando a TV, telefone” (WADA, 2007, p. 9); e, a comercial, que teve seu surgimento após a revolução industrial e visa ofertar um bom acolhimento e alimento mediante retorno financeiro, baseado nas trocas monetárias, ocorrendo “no papel de anfitrião para a obtenção de resultados financeiros” (WADA, 2007, p. 10), e fazendo com que o hóspede retorne ao espaço quando necessitar dos serviços oferecidos.

As relações de hospitalidade acontecem entre pessoas conhecidas ou desconhecidas. No âmbito comercial, essa relação realiza-se entre a empresa e o cliente. Diferentemente dos outros domínios da hospitalidade, nos quais existe a troca de papéis entre os atores, no domínio comercial, o hóspede não tem a obrigação de retribuir a hospitalidade que lhe foi oferecida.

Os hóspedes podem usar as instalações sem temer qualquer outra obrigação mútua em relação ao hospedeiro, além daquela exigida pelo relacionamento mercadológico, isto é, pagar a conta. [...] Esse tipo de hospitalidade não é vista como muito hospitaleira, visto que, o indivíduo sente-se genuinamente querido e bem-vindo quando recebe a autêntica hospitalidade (LASHLEY, 2004, p.14).

Nesse sentido, pode-se perceber que nas relações entre empresa e cliente, nas quais há a hospitalidade comercial, dificilmente existirá envolvimento entre o anfitrião e o hóspede, visto que a hospitalidade encerra-se com o pagamento do serviço prestado. Isso implica em controvérsias sobre a verdadeira essência da hospitalidade defendida pela escola europeia.

A hospitalidade comercial segue protocolos por meio da aprendizagem e da capacitação das pessoas do ambiente comercial para receber bem o cliente / hóspede, a fim de satisfazer as necessidades do cliente.

Em se tratando de ambiente de restauração, o alimento possui papel fundamental para estreitar os laços entre desconhecidos. Segundo *Lashley* (2004, p.11), respaldado no pensamento de Telfer (1994), os alimentos são de fundamental importância para a hospitalidade, pois desempenham “um papel importante na definição da identidade de grupos, comunidades e sociedades, bem como na definição do relacionamento entre pessoas”, porque a gastronomia traduz a cultura de cada indivíduo.

A hospitalidade nas organizações é percebida a partir da satisfação dos clientes por meio dos serviços prestados, sendo este mensurado após o pagamento pelo serviço, confirmando a fala de Camargo (2004) ao dizer que a hospitalidade nesse ambiente acontece “além do contrato”. No ambiente hospitalar, é sentida pelo acolhimento do enfermo e do acompanhante até o possível momento em que ocorre a morte, por isso, esta prática quer facilitar a cura, prover um bem-estar aos clientes durante o período de internação e no caso de falecimento, oferecer aos familiares uma atmosfera de apoio emocional, segurança e bem-estar, além de promover uma experiência positiva.

Os hospitais são avaliados como um ambiente frio e inóspito, no qual as pessoas – funcionários – preocupam-se principalmente com a doença, deixando de lado o valor humano em se socializar com o outro, dando preferência apenas a prestação de serviço no qual há apenas a relação comercial, da troca de dinheiro pelo serviço. Portanto, é importante instigar o funcionário a ir além do contrato por opção e não porque esta atitude já estaria prevista.

Em suma, a hospitalidade traz para qualquer ambiente, principalmente para o hospital, um resgate da relação e das trocas de calor com vistas à minimização de lugares vistos como inóspitos. Assim, torna-se importante inserir a hospitalidade na cultura organizacional de qualquer empresa, pois implicará nas características das prestações de serviços oferecidos.

3 SERVIÇOS E GESTÃO DE *STAKEHOLDERS*

Neste capítulo, serão apresentadas discussões acerca da prestação de serviços e gestão de *stakeholders*. Objetiva-se apresentar aspectos relacionados às características das prestações de serviços, bem como o relacionamento das empresas com seus possíveis *stakeholders*.

3.1 Serviços

As prestações de serviços, juntamente à evolução das necessidades humanas, desenvolveram-se buscando formas e métodos para suprir as carências de mercado, acompanhando a economia. Pode-se classificar como prestadores de serviços: as empresas do setor de hotelaria, alimentação, aviação, hospitais, universidades, museus, além de pessoas que trabalham na área de produção, como contadores, operadores de computadores e entre outros, principalmente em se tratando de pessoas que trabalham para a fábrica de produtos (KOTLER; KELLER, 2006).

Os serviços são responsáveis por boa parte da economia de um país. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2015), entre os anos de 2007 a 2015, houve um aumento no índice de serviços prestados refletindo no produto interno bruto (PIB) brasileiro, principalmente no âmbito de transporte e serviços técnicos-profissionais, como alimentação, limpeza e hospedagem, sendo estes responsáveis por 70% do PIB, além da promoção de novos empregos.

Nesse contexto, torna-se importante conhecer os conceitos e aplicações de serviços. Pode-se dizer que serviços são “atos, processos e atuações” (ZEITHAML *et al*, 2003, p. 4) “de natureza mais ou menos intangíveis que normalmente, mas não necessariamente, ocorre interações entre consumidor e empregados de serviços” (GRONROOS, 2000, p. 27), “oferecidos de uma parte a outra” (LOVELOCK; WIRTZ, 2006, p. 6), sendo uma “experiência perecível, intangível, desenvolvida para um consumidor que desempenha o papel de coprodutor” (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014).

Lovelock e Wirtz (2006, p. 8) classifica o serviço como “um ato ou desempenho oferecido por uma parte à outra”, define também como uma “atividade

econômica que cria valor e proporciona benefícios a cliente”. Zanini (2016, p. 26) informa que a prestação de serviço está ligada a um “conjunto de atividades realizadas por uma empresa para responder às expectativas e necessidades do cliente”.

A partir da definição, surgem as principais características dos serviços: a intangibilidade, a heterogeneidade, perecibilidade e simultaneidade (FITZSMMONS; FITZSMMONS, 2014). O que pode ser visto conforme o quadro a seguir:

Características dos serviços

Intangibilidade	Os serviços são não palpáveis, ou seja, não podem ser vistos, provados, sentidos ou tocados. Não podem ser patenteados, ou seja, podem ser copiados pelos concorrentes. Exemplo: serviços de saúde prestados para o paciente e familiares.
Heterogeneidade	O serviço prestado pela empresa não terá a mesma característica o tempo todo. Isso ocorre, pois, cada cliente possui suas exigências, o que fará com que a empresa preste o serviço de acordo com o mesmo.
Simultaneidade	O consumo e a prestação de serviço ocorrem ao mesmo tempo, sendo mensurado pelos clientes após o pagamento. Exemplo: Um jantar em um restaurante ao ser produzido e consumido.
Perecibilidade	Os serviços não podem ser estocados, gravados, revendidos ou devolvidos.

Quadro 5: Características dos serviços.

Fonte: Adaptado de Fitzsmmons e Fitzsmmons (2014, p. 20).

Embora os serviços tenham a característica da intangibilidade, de não serem palpáveis, há elementos intrínsecos que são capazes de serem percebidos através, principalmente, de estruturas físicas. As instalações e o ambiente físico de um hospital são exemplos de componentes tangíveis no serviço, visto que os utensílios são de fundamental importância para que a prestação de serviço ocorra.

Por ser de natureza tangível para os clientes e seus bens, e intangíveis para a mente das pessoas e suas posses, Lovelock e Wirtz (2006) categorizam o serviço por meio de processos⁷, porque, nas empresas inovadoras, os gerentes estão atentos nos setores a fim de encontrar estratégias que possam ser utilizadas para a melhoria na prestação de serviço. Esses processos são divididos em:

Processos dos serviços

	Pessoas	Bens
Ações Tangíveis	Processamento de Pessoas: É necessário que os clientes estejam no momento em que o serviço é prestado.	Processamento de bens: Não é necessário que o cliente esteja envolvido na execução do serviço.

⁷ Método particular de operação ou série de ações que normalmente envolvem diversas etapas que muitas vezes precisam ocorrer em uma sequência definida (LOVELOCK & WIRTZ, 2006).

Ações Intangíveis

Exemplo: No restaurante, o cliente pede a comida e se alimenta no local.	Exemplo: No transporte de carga, o cliente solicita e espera a confirmação do serviço.
Processo com estímulo mental: ações dirigidas a mentes das pessoas. Exemplo: propaganda, serviços de informações, educação, entre outros.	Processamento com informações: ações nos bens dos clientes. Exemplo: contabilidade, bancos, seguros e etc.

Quadro 6: Processos dos serviços.

Fonte: Adaptado de Lovelock e Wirtz (2006, p. 95)

Nos serviços em que há o processamento de pessoas e o estímulo mental, geralmente haverá a presença do cliente no momento da prestação de serviço. Por esse motivo, os gestores deveram ter maior atenção no desenvolvimento da oferta do serviço por meio do atendimento e acolhimento com o cliente. Já no processamento dos bens e informações, o envolvimento do cliente limita-se apenas em solicitar o serviço e ações sobre os seus bens.

Os clientes estão, por muitas vezes, diretamente relacionados ao serviço, visto que, por ter a característica de ser produzido e consumido simultaneamente, há uma interação entre a empresa e o consumidor, gerando a prestação de serviços, além da procura por pontos tangíveis apesar dos serviços serem intangíveis, a fim de compreender a natureza da experiência mesmo (ZEITHAML *et al*, 2014). Outras características são apontadas por Lovelock e Wirtz (2014) em relação ao cliente e serviços: os clientes não obtêm a propriedade de serviços, ou seja, normalmente derivam valor de serviços sem obter a propriedade de quaisquer elementos tangíveis; e os clientes podem ser envolvidos no processo de produção, participando diretamente na execução do serviço, por exemplo, ao sacar dinheiro no caixa eletrônico ou ao utilizar uma lavanderia automática.

Kotler e Keller (2006) complementam que os serviços são difíceis de generalizar sem distinções. Segundo os autores, o serviço pode ser baseado em equipamentos ou em pessoas, no qual o primeiro diz respeito aos utensílios que são utilizados para a prestação do serviço, como por exemplo, as máquinas de vendas, e, no segundo, as pessoas que tem alguma qualificação ou especialização para prestar o serviço, como por exemplo, o contador. As empresas prestadoras de serviços podem oferecer serviços distintos. Restaurantes, por possuírem diferentes formatos, como, *fast-food*, *coffee shop*, são exemplos desse tipo de empresa.

Diferentemente dos produtos em que há a entrega da propriedade, os serviços são temporários, ou seja, ocorrem em um dado período, como por exemplo, uma refeição em um restaurante. Por esse motivo, gestores têm a dificuldade de delinear seus produtos. Outra característica dos serviços é a facilidade com a qual podem ser copiados, pois estes não podem ser patenteados (*SPILLER et al, 2015*).

Essa dificuldade em descrever os produtos a qual os gestores encontram, deve-se à intangibilidade que os serviços possuem. Portanto, a presença do cliente no processo da prestação de serviço torna-se uma preocupação para os gestores, pois esse acompanhamento cria uma experiência total no serviço (*FITZSMMONS; FITZSMMONS, 2014*). Então, os administradores devem saber a respeito dos serviços ofertados, bem como conhecer a tipicidade dos seus clientes.

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) definem o pacote de serviços como um conjunto de mercadorias e serviços que são fornecidos em um ambiente, caracterizando-o em conformidade com o quadro abaixo:

Características dos pacotes de serviços

Instalações de apoio	Recurso físicos que devem estar disponíveis antes do serviço ser oferecido. Exemplo: aviões, hospitais, restaurantes etc.
Bens facilitadores	Bens de propriedade do cliente, ou que serão consumidos ou adquiridos pelos compradores. Exemplo: itens de alimentação, documentos médicos, suprimentos etc.
Informações	Informação dada pelo cliente ou fornecedor possibilitando um serviço eficiente e personalizado. Exemplos: prontuários médicos, informações sobre a disponibilidade de assentos no avião etc.;
Serviços explícitos	Benefícios percebidos pelos clientes imediatamente; características intrínsecas e essenciais de um serviço. Exemplo: a ausência de dor após a restauração de um dente, um automóvel rodando sem problemas etc.
Serviços implícitos	Características extrínsecas do serviço no qual o cliente sente vagamente o benefício psicológico, como, o <i>status</i> recorrente de uma graduação em uma universidade renomada, a privacidade oferecida por empresas de crédito e a tranquilidade de levar o carro para uma oficina de confiança.

Quadro 7: Características dos pacotes de serviços.

Fonte: Adaptado de Fitzsmmons e Fitzsmmons (2014, p. 22)

Através desses cinco elementos característicos dos pacotes de serviços, os clientes possuem a sensibilidade para a percepção a respeito da prestação do serviço. Por esse motivo, os gestores devem se atentar para as propostas de serviços que são oferecidas para que este cliente não tenha uma experiência

negativa na empresa (FITZSMMONS; FITZSMMONS, 2014), o que pode ser observado na Figura 4:

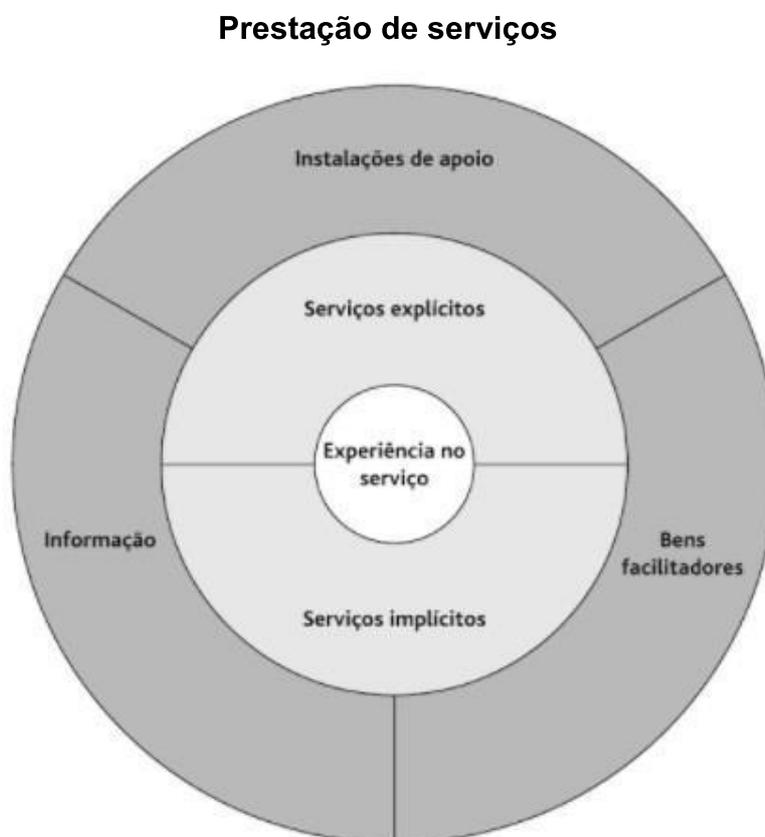


Figura 4: Prestação de serviços
Fonte: Fitzsmmons; Fitzsmmons (2014, p. 23)

Spiller *et al* (2015, p. 24-25) classificam os serviços de acordo com a atividade, sendo estas de consumo ou industriais, cuja primeira está relacionada ao consumidor final e a segunda, às organizações comerciais ou institucionais. O que pode ser observado no quadro a seguir:

Adaptado dos tipos de serviços

Serviços de Consumo	Serviços Industriais
De conveniência: o consumidor não perde tempo pesquisando empresas ou profissionais por não notar diferenças significativas de custo ou qualidade.	De equipamento: relacionados com a instalação, montagem ou manutenção de equipamentos.
De escolha: alguns serviços têm custos diferenciados de acordo com a qualidade e tipos de serviços prestados.	De facilidade: serviços que oferecem facilidades às empresas que os contratam.
De especialidade: são altamente técnicos e especializados e costumam ser regulamentados por órgãos ou conselhos.	De orientação: auxiliam nos processos de tomadas de decisão e incluem os serviços de consultoria.

Quadro 8: Adaptado dos tipos de serviços.

Fonte: Spiller *et al* (2015, p. 24-25).

Os serviços relacionados à hospitalidade têm o intuito de criar experiências memoráveis nos clientes por meio de atividades de supram as necessidades dos mesmos. Portanto, as empresas, assim como os gestores, devem estar atentas aos serviços oferecidos aos clientes, para que esses fiquem satisfeitos, afim de fidelizá-los.

3.2 Gestão de Stakeholders

A palavra surgiu a partir do termo *shareholders* (acionistas), no qual estes eram vistos como o ator mais importante para as instituições. Na teoria dos *stakeholders*, Freeman (1984) explica em seu livro “*Strategic Management*” que se trata da parte interessada que influencia no sucesso da empresa, sejam estes, acionistas, comunidade, fornecedores, clientes, empregados e entre outros. Para ele, *stakeholders* são pessoas ou empresas que influenciam e são influenciados (in)diretamente no sucesso da empresa. Já Torres (2013, p. 23) define a palavra *stakeholder* em “um indivíduo que [...] possui uma parte no negócio”.

Portanto, *stakeholders* são pessoas ou empresas que direta ou indiretamente influenciam positivamente ou negativamente nos processos de gestão, nos serviços prestados pelas organizações, seja no sucesso ou fracasso, podem ser formados por fornecedores, gestores, funcionários, clientes, concorrentes, Organizações Não-Governamentais (ONGs), governo e dentre outros.

Na figura a seguir, observa-se como pode ocorrer a relação das empresas e seus mais distintos *stakeholders*.



Figura 5: Relação entre a empresa e seus *stakeholders*.

Fonte: Adaptado de Harrison (2005, p. 31).

A partir dessa figura, pode-se segregar os tipos de *stakeholders*, sendo estes o externo, representados pelos bancos, governo, comunidade, concorrência, sindicatos e fornecedores. E, o interno, apresentados pelos clientes, funcionários, gerentes, diretores e proprietários.

Nota-se, ainda, que as relações empresa-*stakeholders* ocorrem em mão dupla, por meio da qual os dois são influenciados e influenciam-se para que o desenvolvimento das mesmas sejam uniformes e conseqüentemente aconteça o sucesso.

Sousa e Almeida (2006) analisam essa relação empresa-*stakeholders* como um ecossistema, em que denominam cada *stakeholder* como um agente influenciador do sucesso ou fracasso da organização, pois estes possuem diferentes objetivos de interesse.

Na perspectiva de Rocha e Goldshimidt (2010), os acionistas, ou em inglês *shareholders*, são responsáveis por investir no capital e injetar dinheiro na empresa, e dependendo das suas ações, eles podem participar das decisões quanto ao desempenho gerencial da organização.

O governo influencia por meio das políticas públicas estabelecidas através de leis fiscais e trabalhistas, regras de patentes e incentivos fiscais que podem afetar positivamente ou negativamente o sucesso, mas também, é facilitadora oferecendo infraestrutura, segurança, saneamento básico e entre outros para o desenvolvimento das empresas.

Os sindicatos, por sua vez, são importantes para que a relação empresa-funcionários seja harmônica, visto que estes são intermediadores e podem produzir ações coletivas para a melhoria das condições de trabalho e, conseqüentemente, nas prestações de serviços.

Os concorrentes, como o nome sugere, são responsáveis pelas empresas traçarem estratégias mais eficazes para o desempenho da empresa, por meio de reflexões e identificações e aproveitamento das oportunidades.

Os bancos são os que proveem dos fundos para desenvolver, fazer, vender, entregar ou manter os seus produtos e/ou serviços (SOUSA; ALMEIDA, 2006), ou seja, eles podem desenvolver a empresa por meio de financiamentos.

Os fornecedores propiciam à empresa, por meio de produtos ou serviços o desenvolvimento, a entrega e a manutenção de produtos e/ou serviços oferecidos pela mesma, por isso, deve haver um bom relacionamento, para que esse *stakeholder* preencha as necessidades da organização.

Os clientes, para a maioria das empresas, são vistos vista como um dos principais *stakeholders*, pois são eles que definem o que a organização deve fazer para que alcance seus objetivos. Sousa e Almeida (2006) afirmam que eles são os agentes únicos capazes de discutir com qualquer integrante da empresa, porque possuem uma relação direta desde o funcionário que o recepciona até o presidente. Estes, por sua vez, possuem o poder de barganha, ou seja, poder econômico, que influenciam nos processos de negociações afetando as prestações de serviços a partir das disponibilidades de produtos e modificações de preços.

Os funcionários, por sua vez, são responsáveis por todo o funcionamento da empresa por meio das atividades desenvolvidas. Por exemplo, se os colaboradores entrarem em greve, a instituição sofrerá na produtividade, gerando assim, prejuízos.

A mídia é um dos *stakeholders* com qual a empresa mais tem cuidado com o relacionamento, visto que ela é capaz de interferir no rumo das empresas

tanto positiva quanto negativamente (ROCHA; GOLDSHIMIDT, 2010) devido à veiculação de notícias.

Para que a organização se solidifique no mercado, a empresa deve se preocupar com a responsabilidade social, em razão de as companhias impactarem e interferirem “na sociedade ao desenvolverem suas atividades” (TENORIO, 2006, p. 17), sendo assim, há uma relação de mão dupla, na qual a sociedade é afetada e ela pode também afetar a instalação e o desenvolvimento da empresa.

Nas empresas, existe o *stakeholder*-chave, que possui a maior importância para que a prestação do serviço seja eficaz e eficiente, seja ele de origem externa ou interna, como mencionado anteriormente. Por esse motivo, os *stakeholders*-chave variam de empresa para empresa.

Harrison (2005) classifica os *stakeholders* de acordo com seu interesse na empresa e o poder de influência que exercem sobre ela. Estes podem ter interesse de propriedade, econômico e social e ter poder formal, econômico e político, conforme pode ser observado no quadro:

Influência do *Stakeholder* versus poder de influência

Interesse do Stakeholder	Propriedade	Acionistas Gerentes Diretores Proprietários		
	Econômica	Credores Receita Federal	Funcionários Clientes Fornecedores Credores Concorrentes	Concorrentes Comunidade Governo Estrangeiro
	Social	Agências reguladoras	Comunidade Financeira	Mídia Governo Grupo ativista
		Formal	Econômico	Político
		Poder de influência		

Quadro 9: Influência do *Stakeholder* versus poder de influência.

Fonte: Harisson (2005, p. 67).

Os interesses de propriedade dizem respeito que os ganhos dos *stakeholders* dependem do valor da companhia e de suas atividades. Exemplo disso são os acionistas, gerentes e diretores que possuem ações da organização. Os interesses econômicos são aqueles que possuem alguma relação econômica com a

empresa, como funcionários, a receita federal, fornecedores e bancos. E o interesse social são grupos que não estão diretamente ligados à empresa, mas possuem grau de interesse em como esta organização se comporta na sociedade, como a mídia, as agências e grupos ativistas.

Quanto ao poder de influência de poder formal, os *stakeholders* possuem direitos legais de tomar decisões representando parte da organização, como por exemplo, os diretores que tem o poder de tomada de decisão e as agências reguladoras que fiscalizam.

No poder econômico, os *stakeholders* detêm serviços, produtos, capital e receitas que a empresa valoriza, como os funcionários que prestam os serviços, os fornecedores que detêm a matéria prima e os clientes que possuem o capital. O poder político, por sua vez, está ligado ao poder de persuasão que os *stakeholders* detêm sobre a organização. A veiculação de notícias pela mídia, por exemplo, pode beneficiar ou prejudicar a imagem da empresa.

Os autores Mitchell *et al* (1997) dividem os *stakeholders* de acordo com seus atributos dentro da organização, por meio do seu poder de negociação, legitimidade no relacionamento e urgência no atendimento. Os autores ainda afirmam que os *stakeholders* são importantes para conhecer a legitimidade de afirmações feitas por outros⁸. Já o poder e a legitimidade são atributos necessários para a compreensão da identificação dos modelos de *stakeholders*⁹.

Para os autores Mitchell *et al* (1997), os *stakeholders* que possuem as três características são denominados de *high salient*, ou altamente saliente; os que possuem apenas dois atributos são chamados de “*expectant*”, vistos como um *stakeholder* com uma saliência moderada; E os que possuem uma atribuição (poder, legitimidade ou urgência) são considerados *stakeholder* oculto, conforme a figura a seguir pode-se analisar a classificação e tipologia dos Stakeholder.

⁸ “The legitimacy of some claims over others (MITCHELL; AGLE; WOOD 1997, p. 863)”

⁹ “Power and legitimacy [...] are necessarily core attributes of a comprehensive stakeholder identification model. (MITCHELL; AGLE; WOOD 1997, p. 863)”

Classificação e Tipologia dos Stakeholders

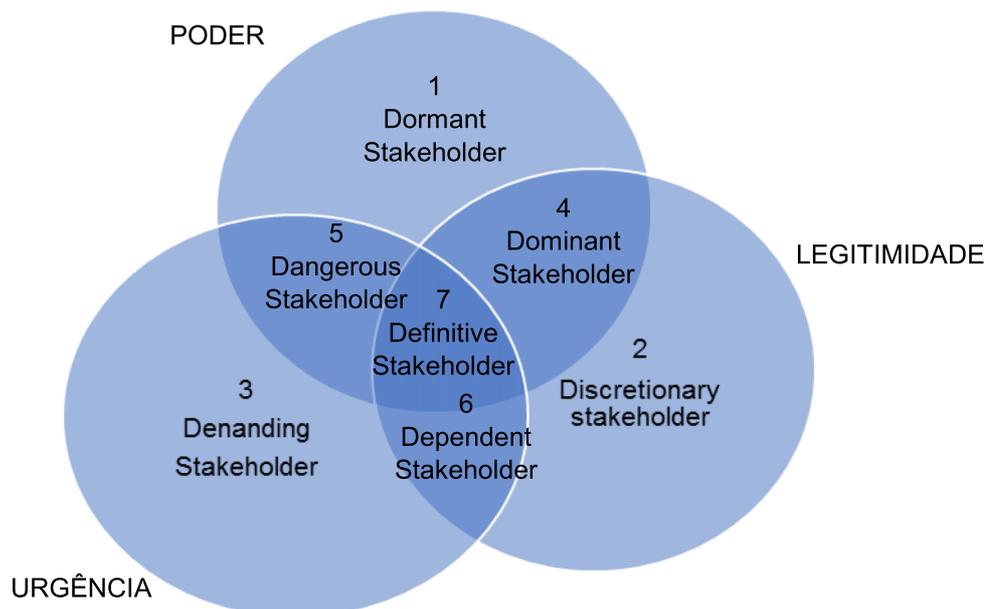


Figura 6: Classificação e Tipologia dos Stakeholders.
Fonte: Adaptado de Mitchell; Agle; Wood (1997, p. 874).

Os *Dormant stakeholder* (adormecidos) detêm o poder dentro da empresa, mas não possuem a legitimidade e a urgência do negócio. O *discretionary stakeholder* (discricionário) é aquele que tem apenas a legitimidade, não havendo poder de influência e nem urgência. Esse tipo é aquele com quem a empresa relaciona-se por meio da responsabilidade social.

O *Demanding Stakeholder* (exigente) possui apenas o atributo da urgência, não havendo o poder e a legitimação, ou seja, atua na administração da empresa e possui influência para mudar o rumo do negócio.

O *Dominant Stakeholder* (dominante) detém o poder e a legitimidade, mas não tem urgência. São considerados dominantes por conta das atitudes, visto que, eles recebem atenção da empresa por conta desses atributos.

O *Dangerous Stakeholder* (perigoso) tem o poder e a urgência. As empresas devem ter cuidado com eles, pois por terem essas 2 atribuições, podem ser agressivos ou violentos no relacionamento *stakeholder*-empresa.

O *Dependent Stakeholder* possui a legitimidade e urgência, mas falta o poder. Por serem dependentes, necessitam de outro *stakeholder* para que seus posicionamentos sejam levados para o gerenciamento da empresa.

E, por fim, o *Definitive Stakeholder* que detém das três atribuições (poder, legitimidade e urgência), como por exemplo, os acionistas que investem capitais, tendo uma pequena ou nenhuma interação no gerenciamento da instituição, por esse motivo, as empresas devem ter atenção e priorizar esse tipo de *stakeholder*.

Os *Stakeholders*, conforme descritos, de acordo com suas características, possuem um determinado grau de influência na empresa, seja pelo poder que exercem, pela legitimidade ou a urgência que têm no negócio. Portanto, para que a empresa tenha sucesso nas prestações de serviços, os gestores devem ter um relacionamento de hospitalidade com todos os *stakeholders*, dando ênfase principalmente aos clientes e funcionários que são as principais peças chaves para a consolidação do empreendimento no mercado.

Assim como as empresas em geral, os hospitais e clínicas possuem *stakeholders* que são vistos como um dos mais importantes do que para outros empreendimentos. Entre os quais se pode citar a equipe médica e os pacientes como principais influenciadores no sucesso e fraqueza do hospital.

Outro *stakeholder* que se pode citar é a mídia, porque os hospitais são empresas do ramo da saúde e lida com vidas. Portanto, deve-se ter uma atenção e um bom relacionamento com ela, em razão de seu poder relevante para que a empresa continue no mercado.

Desse modo, torna-se importante utilizar da hospitalidade para o relacionamento e gestão dos *stakeholders* externos e internos para que a empresa não sofra nenhum prejuízo no seu desenvolvimento e consolidação no espaço no qual está inserido.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a elaboração do trabalho, bem como a caracterização dos serviços que constituem o estudo de casos múltiplos, a discussão e a análise de dados obtida por meio das entrevistas semiestruturadas.

Com o objetivo de responder o problema de pesquisa, “A gestão dos setores de nutrição dos hospitais da cidade de São Luís reconhece a gastronomia hospitalar como um fator capaz de influenciar nas relações de hospitalidade com seus clientes?”, construiu-se o referencial teórico, elaborando-se uma pesquisa qualitativa, pois “busca uma compreensão particular daquilo que estuda” (RAMPAZZO, p. 58, 2005). Trata-se, ainda, de um estudo exploratório-descritivo, no qual objetiva-se descrever completamente o fenômeno proporcionando uma visão geral a respeito de um determinado fato (GIL, 2014; LAKATOS; MARCONI, 2003).

Adotou-se o estudo de casos múltiplos, permitindo que o investigador retenha as características holísticas e significativas dos eventos da vida real como [...] o comportamento dos pequenos grupos, os processos organizacionais e administrativos [...] (YIN, p.24, 2010). Para o estudo, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas (disponíveis no item Apêndice desta pesquisa) nos quatro hospitais escolhidos da cidade de São Luís.

4.1 Caracterização dos Objetos de Estudo

A caracterização descreve os quatro objetos de estudos que abrangem o estudo de casos múltiplos. Como forma de preservar a identidade dos hospitais foram utilizadas letras para denominá-los. Quanto a delimitação dos objetos de estudo foram escolhidos hospitais da rede privada, pois estes, não apresentaram dificuldades para a aceitação de disponibilizar a entrevista. Desse modo, a pesquisadora escolheu três hospitais privados de referência na cidade de São Luís e um novo no mercado hospitalar.

Para a seleção dos hospitais, buscou-se por meio de site de pesquisa os maiores hospitais de São Luís. A princípio foram escolhidos os maiores e mais antigos da Cidade, mas um recusou a entrevista assim, pesquisou-se um dos mais

novos para o estudo de campo. As entrevistas ocorreram, nos meses de abril, maio e junho de 2018, nos respectivos hospitais.

4.2 Procedimentos Metodológicos

Para o referencial teórico, buscaram-se livros relacionados aos temas da pesquisa e artigos científicos disponibilizados em plataformas de trabalhos acadêmicos, em revistas nacionais e internacionais, além de informações em jornais, *websites* e revistas. Evidencia-se que a revisão de literatura relaciona-se com as temáticas da pesquisa (hotelaria hospitalar, gastronomia hospitalar, hospitalidade, serviços e gestão de *stakeholders*).

O estudo de casos múltiplos, de caráter qualitativo, deu-se a partir das entrevistas com gestores do serviço de Nutrição e Dietéticas dos hospitais da cidade de São Luís, com o objetivo de analisar o que os colaboradores compreendem a respeito da gastronomia hospitalar. As entrevistas foram semiestruturadas, podendo haver mudanças nas perguntas já pré-estabelecidas de acordo com o desenvolvimento do estudo.

4.3 Instrumentos de Coleta de Dados

A pesquisa seguiu o roteiro de entrevista de acordo com os seguintes procedimentos: preparação do roteiro de entrevista com perguntas relevantes para a resolução do problema da pesquisa; contato com os hospitais e com os gestores do Serviço de Nutrição e Dietética; execução da coleta de dados por meio de gravação eletrônica (APÊNDICE E), com base em roteiro semiestruturado (GIL, 2014).

Logo, após a coleta de dados, foram transcritas as entrevistas com o objetivo de analisar as gestões do SND dos hospitais em estudo, de acordo com a caracterização dos mesmos (disponível no APÊNDICE E) afim de tratar as informações para que se faça a interpretação dos dados coletados para obtenção de resultados (BARDIN, 2011).

4.4 Descrição de Dados e Análise do Campo de Pesquisa

As entrevistas realizadas por meio de categorização propiciaram uma análise da concepção dos gestores de nutrição dos hospitais privados da cidade de São Luís, a respeito da influência da gastronomia hospitalar nas relações de hospitalidade na prestação de serviços com os clientes de saúde.

Durante as entrevistas foram apresentados os conceitos de hospitalidade de acordo com os autores Camargo (2004) e Gotman (2001) utilizados na pesquisa, indagações a respeito das técnicas utilizadas nas refeições, e, também, o conceito de *stakeholder* e o mapa na visão de Freeman (1984), em busca da identificação daqueles que influenciam na prestação de serviços (APÊNDICE D). Cabe destacar que as experiências das quatro entrevistadas contribuíram para o desenvolvimento dessa pesquisa, conforme pode ser visto nas autorizações concedidas pelos sujeitos entrevistados (APÊNDICE C).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Apresentação dos Entrevistados

Neste capítulo serão apresentadas as características de cada hospital para o estudo de casos múltiplos, a partir das informações disponibilizadas em seus respectivos *websites* e nas entrevistas realizadas, sem que sejam identificados pelo nome sim por letras, conforme dito anteriormente.

5.1.1 Hospital A

Este hospital foi fundado em 28 de julho de 1989, tem 30 funcionários e 17 leitos, além de salas de cirurgia e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Atualmente, possui mais 2.500 colaboradores, sendo 300 médicos do corpo clínico, e mais 30 especialidades médicas, tornando-se um dos maiores hospitais do Norte-Nordeste. O hospital possui o selo de Acreditação com Excelência concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e o selo de Acreditação Internacional *Qmentum* nível diamante concedido pela *Accreditation* Canadá. O hospital possui duas filiais que atendem pacientes para a medicina diagnóstica, realização de exames e consultas nas diversas especialidades médicas.

Possui especialidades médicas em: angiologia, atendimento em emergência, cardiologia, clínica médica, dermatologia, ginecologia, hepatologia, mastologia, medicina diagnóstica, medicina hiperbárica, medicina intensiva, medicina nuclear, neurocirurgia, neurologia, oncologia, ortopedia.

5.1.2 Hospital B

O hospital B possui aproximadamente 56 anos de fundação. É um dos hospitais privados mais antigos na cidade de São Luís e foi fundado por dois amigos médicos que fizeram parceria e abriram o hospital.

Os serviços oferecidos pelo hospital são: Urgência e Emergência; Assim como especialidades em: Clínica Geral, Ortopedia, Gastroenterologia, Cardiologia e Cirurgias em geral.

5.1.3 Hospital C

O hospital C foi fundado em 1995 por médicos da região de São Luís. Atualmente é um dos maiores hospitais da cidade. Que possui cerca de 7.500 funcionários distribuídos por todos os departamentos e serviços oferecidos pelo empreendimento. Atua no mercado com serviços de excelência, investindo nas modernizações e na qualidade dos serviços médicos e paramédicos.

Os serviços oferecidos pelo hospital C são de: urgência e emergência 24 horas, cardiologia, cirurgias, diagnóstico por imagem, UTI, pediatria (consulta, urgência e emergência), consultórios de especialidades médicas, além das internações. Nos serviços de apoio, o hospital conta com o setor de hotelaria, no qual é importante para os demais setores.

No ano de 2011, o hospital foi certificado pela ONA nível 1 para a melhora da qualidade dos serviços prestados e atendimento dos pacientes. No ano de 2013, subiu para o nível 2 para a melhora dos processos internos de assistência e administração e atualmente, é certificado no nível 3 pela ONA pela excelência nas prestações de serviços de saúde.

5.1.4 Hospital D

É um dos mais novos hospitais da cidade de São Luís, foi fundado em maio de 2017. O hospital D possui serviços hospitalares como: Consultas, internação, realização de exames, centro cirúrgico e UTI.

Dentre as especialidades oferecidas pelo Hospital D destacam-se: ortopedia, cardiologia, angiologia, mastologia, proctologia, pneumologia, neurologia, endocrinologia, fonoaudiologia, fisioterapia, gastroenterologia, hematologia, infectologia, mastologia, nefrologia, nutrição, nutrologia, oftalmologia, pediatria e entre outros.

5.2 Análise do Conteúdo das Entrevistas

Será analisada, neste item do capítulo, a concepção dos gestores do setor de nutrição e dietética a respeito da gastronomia hospitalar como um fator de relação de hospitalidade com os clientes de saúde, com base nas entrevistas

realizadas nos hospitais escolhidos para o estudo de casos múltiplos. Os hospitais serão identificados em forma alfabética, sendo estes: Hospital Privado A, Hospital Privado B e Hospital Privado C e Hospital Privado D.

Para melhor descrição das entrevistas no decorrer da análise de dados e discussão, utilizou-se para denominá-las o termo “Gestora de Nutrição” e siglas de acordo com a natureza do hospital para a identificação. Portanto, segue abaixo o quadro com as informações referentes às gestoras, os hospitais e as siglas utilizadas.

Gestores do setor de nutrição entrevistados

Gestores do Setor de Nutrição	Hospital	Sigla
Gestora de Nutrição	Hospital A	G.N.H. A
Gestora de Nutrição	Hospital B	G.N.H.B
Gestora de Nutrição	Hospital C	G.N.H.C
Gestora de Nutrição	Hospital D	G.N.H.D

Quadro 10: Gestores do setor de nutrição entrevistados.

Fonte: Pesquisa de campo abril, 2018.

5.2.1 Percepções de Hospitalidade

As gestoras do setor de nutrição entrevistadas tiveram percepções semelhantes de hospitalidade. Uma das entrevistadas, a G.N.H.B afirma que está no atendimento prestado ao paciente. G.N.H.A, por sua vez, diz que a hospitalidade ocorre no momento do acolhimento. Ficando evidente na fala das mesmas ao serem indagadas como compreendiam a hospitalidade a partir das definições apresentadas por Camargo (2004) e Gotman (2001), o que pode ser visto conforme os trechos abaixo:

A hospitalidade dentro de hospital é primeiramente um bom acolhimento. Que o Hospital quando recebe um paciente, ele não é um cliente qualquer, ele é um paciente, não trabalhamos uma alimentação qualquer, trabalhamos a dietoterapia, não é como hotel, então a gente trabalha a dietoterapia [...] com isso **fazer um bom acolhimento dando ciência ao próprio paciente que ele pode comer determinado alimento**, de acordo com sua própria patologia (G.N.H.A, grifo nosso).

Para mim é tratar sempre o cliente em primeiro lugar, mesmo ele estando errado, ele está certo. Tem que ter o famoso jogo de cintura. Eu sempre faço reunião com elas e digo, tem que ter jogo de cintura, eu sei que você está certa, mas você não dizer: não senhor, seu fulano, você está errado, e ponto final. Não. Tudo bem, senhor. Vamos ver como podemos

resolver, tentar contornar a situação para que não fique chateado e ele se sinta acolhido, né? De qualquer forma. (G.N.H.B, grifo nosso).

Além do acolhimento e do atendimento, a nutricionista do hospital D afirma que a hospitalidade deve ter o sentimento de afetividade entre os colaboradores do hospital e os clientes de saúde, e de responsabilidade do serviço prestado buscando sempre que esse serviço seja de qualidade.

Casa bem esses dois conceitos, porque assim, o paciente que chega no hospital ele quer ser bem recebido, ele quer ter um bom atendimento, uma boa impressão, e assim, ele vindo, a proposta dele é fazer uma cirurgia, ou pode ser algum acompanhante que esteja com alguém, então assim, ele quer se sentir satisfeito com o serviço, então, **eu acho que nesse sentido, a hospitalidade seria a prestação de serviço com qualidade, esse sentimento de afetividade, de responsabilidade com o cliente, ele “tá” satisfeito com o local e um serviço de qualidade.** É o que a gente busca, né? (G.N.H.D, 2018, p.111, grifo nosso).

Dessa forma, percebe-se que a hospitalidade nos três hospitais entrevistados ocorre naturalmente sem que os colaboradores do setor de nutrição esperem reciprocidade.

As gestoras afirmam ainda que a hospitalidade ocorre por todos os colaboradores do setor, sendo este um dos princípios básicos para o bom relacionamento com os pacientes. A G.N.H.A aponta que além do setor de nutrição, todos os colaboradores do hospital são treinados. A G.N.H.C informa que o hospital prima sempre pelo bem-estar do paciente em todos os setores. Algumas falas abaixo exemplificam a análise:

Nós trabalhamos a hospitalidade aqui justamente com esse treinamento do colaborador, a hospitalidade não tem que ser só da nutrição, mas de todo o hospital, é meta de todo o hospital, esse acolhimento desde a chegada até a alta. Não é fazer com que o paciente se sinta como se fosse um coitado e pedisse o que ele quiser. Não! É acolher com educação, com carinho, dentro das suas necessidades, então todo mundo é treinado com esse aspecto, respeito, cordialidade, entregas no horário, toda atenção que esse cliente precisa, e isso é uma hospitalidade digna, dentro da ética, respeitando tudo que há de necessário, para que ele se sinta bem, acolhido, grato, né? (G.N.H.A, grifo nosso).

Então, uma coisa que está sendo sempre questionada, sempre colocada é: o bem-estar do paciente. **A gente tem que fazer o melhor pelo paciente, tentar ser o melhor em tudo para o paciente, não só na parte da nutrição como na parte da hotelaria, como na parte da enfermagem, como em relação à manutenção porque são vários setores envolvidos para o bem-estar desse paciente** (G.N.H.C, grifo nosso).

Portanto, a hospitalidade nos hospitais de São Luís está inerente ao trabalho dos colaboradores, sendo passado dos diretores até às copeiras, ou seja,

essa prática perpassa todo o organograma hospitalar, tornando o atendimento mais humanizado, conforme enfatizado pelos sujeitos entrevistados.

Somente a G.N.H.B analisou as relações de hospitalidade além dos pacientes, pontuando os acompanhantes como pessoas para quem a equipe deve ter sensibilidade ao lidar com os mesmos e com as funcionárias, conforme nota-se em sua fala:

Olha, eu acho que, **não sei se tem a ver, mas, o acompanhante** ((telefone toca)), porque assim, **o acompanhante, geralmente quem dá trabalho não são os pacientes, são os acompanhantes, por incrível que pareça eles são bem nervosos, então a gente tenta acalmar eles**, dizer que muitas vezes a gente encontra o paciente é... tipo assim... letárgico e o acompanhante chorando, né? eu sempre... quando a gente vai de manhã cedo, principalmente, eles estão lá assim, recebe uma notícia ruim, sei lá, não queria que aquele momento tivesse acontecendo, eu, pelo menos eu falo vai dar tudo certo, é assim mesmo, é uma provação que você deve estar passando, a gente sempre tenta dar uma confortada, né? [...] **E eu acho que hospitalidade também com as funcionárias.** (G.N.H.B, grifo nosso).

Ao serem perguntadas sobre o momento dos papéis de anfitrião e hóspede, as entrevistadas analisaram que isto acontece principalmente quando há a entrega das refeições, pontuando principalmente o cuidado com as preferências alimentares levando em conta a prescrição médica de acordo com a patologia do paciente. A G.N.H.A pontua ainda que o setor é visto como hóspede no momento em que respeita a debilidade do paciente e a G.N.H.C se vê como anfitrião ao promover um bem-estar ao paciente oferecendo o melhor cardápio para o mesmo.

Na hora da assistência. Quando você admite o paciente. Ele chega no hospital é feita uma admissão, nessa admissão é feito um diagnóstico, é feito todo acolhimento das informações desse paciente, esse paciente ele nos recebe e ele espera algo da gente, então no recebimento que a gente vai justamente informando tudo o que deve e ele nos informando tudo que também ele quer, que é quando acontece as alergias, ah eu não gosto de tomate, eu não gosto de banana, ah eu tenho alergia a lactose, eu tenho alergia a glúten, e **quando a gente se olha como acolhedor é respeitando toda a debilidade desse cliente** (G.N.H.A, grifo nosso).

Eu acho que na cozinha sempre nós vamos ser anfitriões e os pacientes vão ser sempre hóspedes. Então, a gente está tentando fazer o melhor, a gente arruma a nossa casa da melhor forma possível para poder receber. Então, **todas as vezes que a gente recebe uma admissão, a gente tenta passar o melhor para esse paciente**, tanto na forma de ele ser bem tratado, como tentar entender as suas particularidades e oferecer o melhor cardápio (G.N.H.C, grifo nosso).

Outro ponto que veem como hóspedes é no momento em que o paciente dá o *feedback* por meio de comentários com as copeiras ou por gestos como cartinhas que são enviadas para os colaboradores, sendo reconhecidos pelos serviços prestados no cuidado com a alimentação do mesmo:

Quando a gente trata ele super bem e a gente é tipo... **como eu posso dizer, eles mandam cartinha dizendo olha obrigada, o comer estava uma delícia.** Os funcionários também dizem, eles detonam, mas quando está prestando, eles dizem olha melhorou, está gostoso hoje, o suco tá bom, então é dessa forma que a gente... **teve até uma Larissa, eu nunca esqueço dela, ela ficou um tempão aqui e no final ela mandou uma cartinha, [...]** (G.N.H.B, grifo nosso).

Eu acho que aí nesse caso, seria na avaliação. Que o paciente faz sobre o serviço do setor de nutrição. Então assim, no momento da alta hospital ou até mesmo **quando a gente passa na visita, o paciente passa o relato dele sobre o serviço de nutrição,** ah que ele ficou satisfeito com o atendimento, com os alimentos, com as preparações ofertadas, então assim, acho que **nesse momento a gente acaba recebendo a informação, é o feedback do serviço** que para a gente é muito importante. (G.N.H.D, grifo nosso).

Portanto, pode-se perceber que os serviços de nutrição e dietética compreendem seus papéis de anfitrião e hóspede de forma semelhante, principalmente na admissão dos pacientes e na preocupação de que os mesmos possam se alimentar da melhor forma possível e se nutrir corretamente sem perder os hábitos alimentares.

No hospital A, há um protocolo de recebimento e segurança no momento da entrega do prato aos pacientes pelas copeiras, sendo considerado pela gestora de nutrição um momento de hospitalidade.

Nós temos um protocolo de recebimento e segurança. **Primeira coisa que se trabalha é a segurança do paciente para que ele não venha ser confundido com o outro e receber uma preparação errada.** Que a gente chama o protocolo de segurança sempre conferindo o nome e a data de nascimento. [...] Então assim, **tem que ser cordial, tem que dar um bom dia,** pergunta “ta” ótimo a comida, se “ta” ruim (G.N.P.H.A, grifo nosso)

Diante do exposto, observa-se que os gestores de nutrição dos hospitais de São Luís compreendem de modo geral o que é a hospitalidade e primam por ela desde a admissão até à alta do paciente. Tal compreensão pode ser observada em vários relatos cujo foco principal foi o bem-estar do paciente, bem como a forma de atendimento dos colaboradores para com os clientes.

Outro ponto é que as gestoras se veem principalmente no papel de anfitrião visto que, para elas, prestam os serviços por meio da oferta de alimentos

aos pacientes, pela hospitalidade e pelo acolhimento na admissão dos mesmos e o único momento em que se consideram hóspedes é no *feedback* desses serviços prestados.

Dessa forma, essa análise é importante para que se verifique as relações de hospitalidade entre o setor de nutrição e o paciente, bem como entre os colaboradores do setor de nutrição e dietética dentro dos hospitais da cidade de São Luís. Portanto, as relações de hospitalidade são importantes para que os serviços oferecidos por esse setor sejam humanizados.

5.2.2 Percepções de Gastronomia Hospitalar

Ao serem questionadas sobre a existência de profissionais da gastronomia, como por exemplo, *chef* de cozinha, pode-se perceber que somente no hospital A existe um profissional da gastronomia. Quando a G.N.H.A afirma que “têm uma gastrônoma também”, enquanto nos hospitais B, C e D, existem apenas profissionais da nutrição, como nutricionistas, copeiras e cozinheiras.

Quanto à ideia de monotonia dos pratos, os hospitais tendem a planejar cardápios mais atrativos para os pacientes, para que consumam toda a refeição e tenham a nutrição necessária durante o período de internação.

Conhecendo essa pessoa você vai montar o plano terapêutico que é justamente, **eu vou precisar que o cardápio dessa pessoa venha carne grelhada, trinchada, com molho isso, isso, isso e aquilo outro. Não come peixe, só come frango e só se for assado, ah ele não come arroz, ele come lentilha, ah ele é vegetariano, ele só come carne de porco, então você vai traçar meta de acordo com o que o cliente ele disse, ele come a dieta do hospital porque ele é vegano então você vai trabalhar as técnicas de gastronomia no prato dele, para que ele coma** (G.N.H.A., grifo nosso).

[...] todos os dias recebe uma ligação do setor para poder combinar seu cardápio – seu cardápio não é mandado só pela prescrição, é de acordo a prescrição e sua vontade de comer. Nós temos um cardápio e a gente oferece para o paciente. **Dentro do nosso cardápio, ele escolhe do que quer se alimentar** (G.N.H.C, grifo nosso).

Pode-se perceber que os hospitais preocupam-se com a comida que será oferecida para o paciente, de modo que ele coma o que é do seu hábito alimentar, podendo escolher o que mais gosta sem perder os nutrientes necessários para sua recuperação.

No hospital B, de vez em quando, a nutricionista faz refeições diferentes do habitual no hospital de acordo com a dieta de cada paciente, para que esses não tenham o preconceito de que todas as comidas que serão oferecidas nos hospitais são sem gosto e sem cor; isso também é válido para os acompanhantes também, portanto, a G.N.H.B afirma que:

A gente sempre, eu gosto de colocar coisas diferentes, como por exemplo, **escondidinho, panqueca de frango, na medida do possível do paciente, de dieta livre, branda, almondegas, é... fricassê**, eu gosto de colocar para eles, né? Então sempre que é diferente além de galinha cozida, carne cozida, né que é o carro chefe de todo hospital para gente doente, ou **feijoadada para os acompanhantes [...]** (G.N.H.B, grifo nosso).

A gestora do hospital D caracteriza a comida oferecida como “caseira”, porque o hospital tem menos de 2 anos de fundação e a demanda de pacientes é pequena, o sabor dos alimentos fica mais acentuado devida a quantidade. As técnicas da gastronomia utilizadas nas preparações, segundo a gestora, são por cortes e tempero que acentuam o sabor.

A gente tem uma demanda, pelo hospital ser novo, a gente tem uma demanda na maior parte do tempo pequena, então, como a equipe faz uma comida um pouco menor, o sabor da comida vai ficar um pouco mais... como eu posso falar... ele vai ficar com um sabor mais de casa digamos assim, mas técnicas de fato a gente não utiliza, se a gente for citar técnicas, pro corte, para algum tempero, para ressaltar a cor e no mais é isso (G.N.H.C).

Outro ponto importante que a gestora do hospital A pontua, diz respeito ao paciente que não se alimenta totalmente, a nutricionista mesmo depois de já ter elaborado o cardápio, fará uma nova reavaliação para saber o motivo pelo qual o indivíduo rejeitou a comida, seja pelas preferências alimentares, seja pela patologia.

Quando ele chega, ele é sinalizado pelo protocolo, **o protocolo diz que ele come 50% e eu tenho que saber porque 50%, se for somente comida via oral, ah porque eu não gosto de carne, a carne pode ser trocada por peixe, você monta o cardápio todo dele**, ah não é isso, é outra coisa, é a doença de base, é um paciente que chegou com diagnóstico de câncer pode fazer a gastronomia que for, ele não vai comer, ele já entra em outra terapia, então a investigação de anamnese é muito importante para que a tua técnica de gastronomia tenha sucesso e ela aceite (G.N.H.A, grifo nosso).

Ao serem questionadas quanto à influência da gastronomia nas relações de hospitalidade, as gestoras afirmaram que, por meio da comida, as relações são

harmônicas devido principalmente à estética do prato e ao sabor. Pode-se perceber isso nos trechos abaixo:

Você come com os olhos, claro que um prato feio, bagunçado, frio, você não vai comer, então, a gastronomia trabalha muito a parte visual né? embora a comida seja totalmente a sódica nós temos uma preparação e uma apresentação muito bonita, aquilo vai estar maravilhoso. Entendeu? **É muito importante** (G.N.H.A, grifo nosso).

Então a gente faz no sentido que tenha uma variedade, então assim, no almoço ele comeu carne, no jantar ele come frango, então no sentido de ir alternando as cores, e vendo a refeição que é servida, então assim, **a cor até porque a gente sabe, tem até aquela afirmação que é verdade, “quanto mais colorido, mais em termo de nutriente a gente pode fornecer ao paciente”**[...] Vai ajudar no tratamento e aí cria uma relação de proximidade com o setor porque teve, ele tem uma boa lembrança, ele tem uma boa relação com o serviço, né? **então ele está satisfeito com o serviço que está sendo ofertado, então claro que isso influencia**, assim, por isso que a gente tem essa preocupação de estar sempre verificando para não ofertar sempre a mesma coisa, então almoço e jantar, né? (G.N.H.D, grifo nosso).

Vale ressaltar também que gestoras veem o momento das refeições como um escape para o sofrimento da internação, visto que, o paciente recebe medicamento que por muitas vezes é dolorido ou que trazem efeitos colaterais como a alteração do paladar.

O hospital traz para o paciente muita dor, você recebe um diagnóstico, você recebe furada o tempo todo, te jogam dentro de uma tomografia, fazem inúmeras coisas com você, **quando você vai receber aquela comida é um momento muito grande de prazer, talvez o único momento de prazer durante a hospitalização**. Qual é o outro momento que você tenha prazer de um bom prato, uma boa comida quente, saborosa? O resto é medicação (G.N.H.A, grifo nosso).

Porque uma comida malfeita até na nossa casa se tiver ruim a gente não come, imagina em um hospital, doente, cheio de remédio, logo muda o paladar, cheio de furada, toda hora chega alguém furando, [...]. Então como eu disse a princípio, **a nutrição é a única área que dá prazer no hospital, então você dando uma comida bem-feita, fazendo com que ele se alimente bem** (G.N.H.B, grifo nosso).

A G.N.H.B acredita que o setor de nutrição é o único que dá prazer ao paciente, visto que oferece a alimentação e que esse momento deve ser feito com atenção, pois os pacientes criam expectativas quanto à comida.

Eu sempre falo para elas também que assim, na nutrição, no hospital, o único setor que dá prazer ao paciente é a nutrição, porque vai a enfermagem furar, vai a enfermagem dar remédio ruim, vai fisioterapeuta, cutuca o paciente todinho, tira ele da cama, banha no leite, não sei o quê. **A nutrição não, o único momento que você tem prazer no hospital é**

quando a alimentação chega, se chega uma alimentação ruim ali já estragou o dia dele, às vezes o paciente passa o dia inteiro esperando (G.N.H.B, grifo nosso).

No tocante à apresentação dos pratos oferecidos, no hospital A e D, são levados em carrinhos térmicos e com o uso de close para os pacientes que não possuam qualquer doença contagiosa, caso contrário, são utilizados os descartáveis. Enquanto nos outros hospitais são utilizadas marmitas térmicas.

A gente faz no prato. Depende. Se é dieta livre, **vai no prato, no close, tudo bonitinho. Paciente isolado, ele tem que ir isolado porque tudo dele é descartável.** Se ele é neutro penico, ele vai também no descartável, não pode ir louça porque tem risco de contaminação. Então depende de cada diagnóstico (G.N.H.A, grifo nosso).

É, **na marmita de isopor**, porque eles descartam logo por lá, porque assim, a gente tem que trazer o prato para lavar aí muitas vezes, algumas vezes, eles dizem ainda não jantei, mas a gente tem que trazer o prato para lavar, [...] (G.N.H.B, grifo nosso).

Todas as nossas comidas são levadas em carrinhos. Não são mais em carrinhos térmicos porque os carrinhos térmicos são muito pesados e, às vezes, faziam um atrito muito grande [...] **A gente trocou por uns carros – como um plástico**, mas não sei te falar o nome realmente, como um PVC, alguma coisa do tipo, para poder diminuir em relação à essa zoada, entendeu? E os carrinhos térmicos é porque são muito pesados então a gente ainda não tem nenhum no mercado para que seja um equipamento de mais fácil manuseio (G.N.H.C, grifo nosso).

Os hospitais utilizam equipamentos que possam levar a comida na temperatura ideal, alguns com uma qualidade melhor como o carrinho térmico, mas este possui o contra de ser pesado e causar barulho durante o percurso da entrega dos alimentos. Pode-se perceber que os empreendimentos preocupam-se com o bem-estar do paciente nos momentos das refeições.

Quanto à alimentação dos colaboradores, o hospital A não trabalha com pratos mais elaborados, visto que, para a organização, a gastronomia é cara, sendo direcionada apenas para os pacientes. Entretanto, o hospital C oferecia pratos mais elaborados para os médicos do centro cirúrgico, mas atualmente, esse serviço tornou-se terceirizado.

Atende os colaboradores do hospital, que também comem. A gente não trabalha gastronomia para colaborador. **Gastronomia é para paciente.** Gastronomia é cara (G.N.H.A, 2018, grifo nosso).

Quando a gente tem um ponto de vista mais avançado em relação à gastronomia, a gente consegue desenvolver umas outras técnicas, umas outras formas de apresentação da refeição. Antes, **quando a gente trabalhava com a parte do centro cirúrgico, que era a parte dos**

médicos, a gente tinha que sempre estar incrementando mais a comida – não poderia mandar todos os dias um prato básico – bife, arroz, feijão – porque os médicos exigiam que a comida fosse uma comida mais elaborada. Então, um estrogonofe ou uma lasanha – na sexta-feira eles queriam uma feijoada – isso para os médicos. Então, **quando tem a gastronomia aliada, a gente tem como ter mais uma ferramenta para melhorar as nossas condições de alimentação para o paciente.** Então, é muito importante (G.N.H.C, grifo nosso).

Verifica-se que a gastronomia nos hospitais de São Luís ainda é pioneira, sendo mais forte no hospital A, por meio da presença de um profissional de gastronomia e as refeições serem porcionadas em pratos de louça, como é comumente utilizado em restaurantes. Mas as gestoras reconhecem que a gastronomia é uma ferramenta para que a relação nutrição-paciente seja harmoniosa. Os hospitais utilizam de técnicas para que a comida chegue aos clientes mais atrativos ao paladar e aos olhos.

5.2.3 Percepções de Serviços

Nos Hospitais A e C, os serviços prestados acontecem de acordo com o diagnóstico colhido no acolhimento do paciente, sendo estes basicamente de alimentação.

Eu como setor de nutrição ofereço tudo na base da alimentação, somente na alimentação, as seis refeições. [...] Café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Também oferecemos fora isso, assistência nutricional, mas o que a nutricionista prescreve é comida. É a refeição que a UAN aqui produz, pós-alta a gente acompanha ele que é o ciclo que fechamento do doente no ambulatório. Esse é o nosso serviço (G.N.H.P.A, 2018, grifo nosso).

Nós temos seis refeições. Nas seis refeições, nós temos várias opções para eles escolherem dentro de vitamina, mingau, suco, fruta, salada de fruta e comida. Comida são quatro opções de proteína – comida que eu falo é almoço e jantar – sempre são quatro opções de proteína, sopa e canja. Então, a gente oferece para ele e ele escolhe, dentro do cardápio, o que ele pode comer de acordo com a prescrição médica (G.N.H.C).

A G.N.H.A afirma que na interação entre paciente e colaboração cria-se um vínculo, importante para a prestação de serviços. Visto que, isto é fundamental para a confiança do cliente com a equipe de nutrição, podendo ser reconhecidos por meio de mimos dados pelos pacientes para os colaboradores, complementado pela gestora do hospital C.

Ele sempre diz bom dia, cria-se um vínculo, pergunta se a comida está boa, entendeu? O nutricionista também, a mesma coisa, **ele cria um vínculo com seu cliente. Ou ele cria esse vínculo ou ele não tem como trabalhar com ele.** Não é de chegar a fazer isso e sai. Não! **Tem que passar segurança.** Como ele vai chegar próximo de você se ele não tiver essa abertura, entendeu? (G.N.H.A, grifo nosso).

Tem pacientes que como já estão há muito tempo com a gente, já tem um carinho com determinadas copeiras, então, as copeiras sempre vão lá, sempre entregam a comida lá. Ou, por exemplo, **quando eles dão alta, sempre mandam alguma coisa, ou de vez em quando, entregam algum presente, alguma coisa.** Por quê? Porque a gente sempre preza esse bem-estar entre a copeira e o paciente, para que realmente possa não existir nenhum tipo de barreira para poder ter um bom relacionamento. (G.N.H.C, 2018, grifo nosso).

Três dos hospitais entrevistados oferecem refeições para os acompanhantes, mas com restrição. Isto é, de acordo com o plano de saúde, sendo estes, acompanhantes de crianças menores de 18 anos e de idosos maiores de 60 anos. A comida oferecida para esse público é a mesma para os colaboradores. Este momento ocorre no refeitório, no qual, são expostos os alimentos para que os colaboradores e acompanhantes sirvam-se.

Pro acompanhante a gente oferece 3 refeições, só tem direito a refeição para acompanhante, o paciente que é maior que 18, mais... não... **menor que 18 e maior de 60 anos, em todo hospital é assim, os planos que determinam,** e se ele tiver alguma doença especial (G.N.H.B, grifo nosso). **A comida vai para alguns acompanhantes, porque vai depender do plano de saúde. Tem plano de saúde que libera até os 18 anos e a partir de 60.** Então, a maioria dos planos de saúde são assim, então, nesse intervalo de 19 até 59, plano de saúde, a maioria não libera (G.N.H.C, grifo nosso).

O hospital D possui um sistema de venda externa para os acompanhantes que não tem direito de receber as refeições. Então, durante a visita da nutricionista aos apartamentos, os acompanhantes são comunicados sobre esse serviço, podendo ser solicitado por meio do número do setor de nutrição e dietética. Além disso, são oferecidos a todos os acompanhantes, sem exceção, café no final da tarde.

[...] **a gente durante a visita já esclarece que o paciente, que o hospital tem esse sistema de venda externa,** e que se ele quiser uma refeição ele faz o pagamento da refeição, e o que ele quer, no caso o almoço, e aí a gente faz a entrega no apartamento, entendeu? O almoço, o café da manhã, o jantar. [...] às vezes o acompanhante está lá no apartamento, **e aí o acompanhante ama café, ai às vezes, quando é possível, a gente pede para a copeira subir com o café para ele, ou então informa, “olha**

no terceiro andar, no refeitório você pode ir em tal horário que tem café e tal”, [...] então eu acho isso uma coisa boa entendeu porque ele se sente importante e acho que ele sente que ele pode contar com a gente, né? (G.N.H.D, grifo nosso).

Pode-se perceber em pequenos gestos, como é a oferta de café, há um estreitamento das relações entre os colaboradores da nutrição, sendo analisado pela gestora como um momento em que o acompanhante sente-se importante e que ele terá um cuidado pelo hospital, além do paciente.

Somente no hospital C que os serviços de alimentação não são oferecidos para os funcionários, sendo oferecido por uma terceirizada, mas a gestora de nutrição supervisiona o restaurante para os funcionários.

[...] nós fornecemos para paciente e acompanhante. Então, só contemplamos essas duas categorias, que englobam, praticamente, todo o hospital. E os funcionários que são terceirizados, mas os funcionários são terceirizados tudo sob a minha supervisão (G.N.H.C).

Pode-se perceber que de acordo com as regulações de planos de saúde, os hospitais oferecem alimentação igualitária tanto para os acompanhantes quanto para o funcionário, tendo o foco maior na alimentação do paciente por meio da apresentação, a textura, o sabor para que este se nutra adequadamente e conseqüentemente, a sua recuperação seja mais rápida.

Apenas nos hospitais A e C, há restaurantes terceirizados que são externos para atender a demanda de refeições para os acompanhantes, sendo somente o do hospital C gerenciado pela gestora de nutrição.

Porque o restaurante toma conta não só do restaurante, como nós temos no terceiro andar, eles tomam de conta dos dois. Então, eles têm essas duas formas de contemplar os funcionários, os médicos, no caso, e acompanhantes, também, que precisarem ir para o restaurante (G.N.H.C).

Portanto, os acompanhantes possuem uma variedade de alimentação dentro do ambiente hospitalar, sem ser preciso que ele se ausentar por muito tempo da unidade de internação. Isso se torna um ponto positivo para o empreendimento, visto que o acompanhante não se restringe apenas às refeições básicas oferecidas pelo hospital.

Em suma, o serviço prestado pelo setor de nutrição é principalmente o da alimentação, visto que esse setor trabalha com esse segmento. A respeito da

gastronomia no ambiente hospitalar, pode-se perceber que as gestoras de nutrição reconhecem esse estudo como uma ferramenta de auxílio nas preparações de refeições por meio de técnicas gastronômicas que ressaltam o sabor, textura e apresentação a fim de nutrir os pacientes, que são o público-alvo do setor, e a oferta de refeições de acompanhantes e funcionários.

5.2.4 Percepções de *Stakeholders*

Sobre *stakeholder*, apenas a gestora do hospital C conhecia o termo. Apresentou-se o conceito para que fosse construído o mapa de *stakeholders* de cada hospital. No Hospital A, foram identificados como os mais importantes os fornecedores, funcionários, concorrentes e clientes, conforme pode ser observado na figura a seguir:

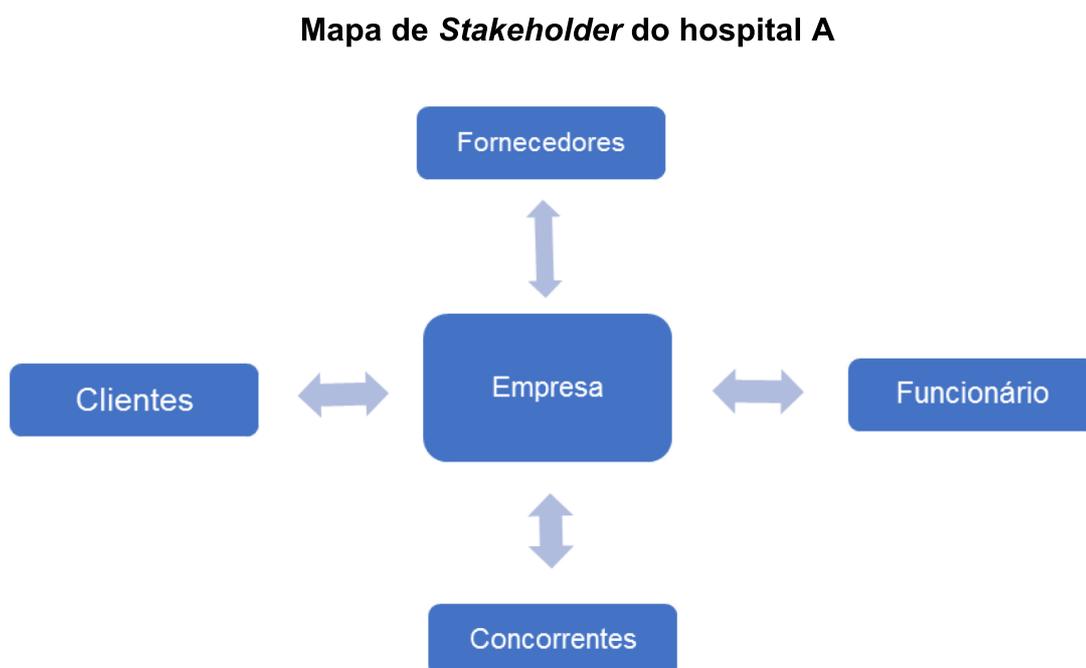


Figura 7: Mapa de *Stakeholder* do hospital A.
Fonte: Pesquisa de campo abril/2018.

Nota-se que a gestora concorda com o mapa apresentado e não inclui outros *stakeholders* que ela denomina como importantes para que a prestação de serviços oferecidos pelo setor de nutrição ocorra de forma eficaz e eficiente.

Vale ressaltar que a gestora em primeiro lugar relatou que a satisfação e a felicidade dos funcionários estão diretamente ligadas ao sucesso da empresa, visto que desempenham o trabalho com qualidade. Outro *stakeholder* enfatizado são os clientes, pois, segundo a gestora, “sem cliente, eu não tenho trabalho”.

Ao ser indagada sobre a relação de hospitalidade entre os colaboradores, a G.N.H.A afirma que a hospitalidade é fundamental para que a prestação de serviço seja a mais eficiente possível, porque se não há um bom relacionamento entre os colaboradores, o setor não terá bom resultado. Ela acrescenta que todos os funcionários são bem acolhidos para que sempre haja um *feedback* positivo e momentos de descontração fora do ambiente de trabalho.

É o que mais a gente tem. Se você não trabalhar alinhado, com esse colaborador, ele não vai te dar um bom resultado. Então ele é cuidado, ouvido, bem acolhido. A gente sempre tem esse *feedback* para trabalhar com eles. Tem uma vez por mês, a gente se reúne, num ambiente para poder falar, brincar, para poder deixar ele mais alinhado, para que ele se sinta parte do sucesso, e isso, ele se sente importante, se sentir acolhido, que ele é uma peça fundamental para a empresa, precisa desse *feedback*. (G.N.H.A, grifo nosso).

Para a gestora do hospital B, além dos *stakeholders* apresentados, foram adicionados setores do hospital como: setor de qualidade, setor financeiro, enfermagem e o setor de higienização, segundo ilustração do mapa a seguir:

Mapa de *Stakeholder* do hospital B

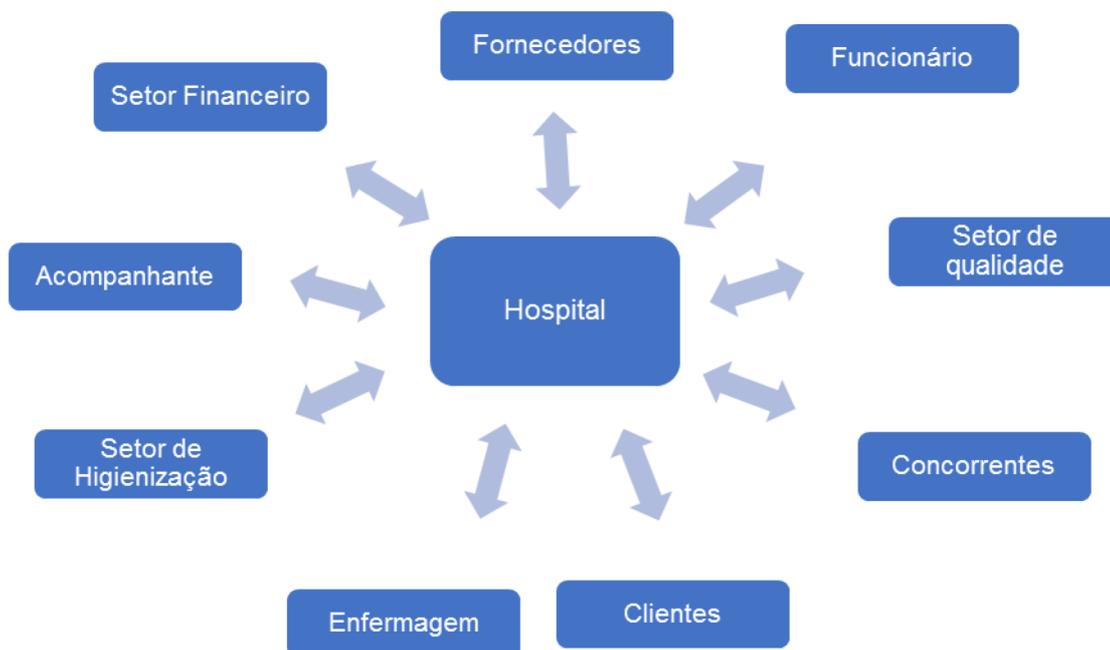


Figura 8: Mapa de *Stakeholder* do hospital B.

Fonte: Pesquisa de campo maio/2018.

A gestora classifica o setor de qualidade como o *stakeholder* mais importante para o sucesso das prestações de serviços oferecidos pela nutrição, uma vez que é a esse setor que chegam todas as reclamações de pacientes e acompanhantes quanto ao serviço oferecido pela nutrição, portanto, por meio dele, a gestora consegue ter o *feedback* e pode melhorar a alimentação e o atendimento dos colaboradores com os clientes.

Eu acho o setor de qualidade porque ele que nos responde e nos diz se está bem mesmo, se a gente está imaginando coisa, que não está nada bem, se um paciente reclamou e teve fundamento, porque nem sempre o que o paciente reclama tem fundamento. Eu costumo dizer, “gente os pacientes mentem muito”, por isso, eu sempre pergunto a versão da copeira e a versão deles e vejo qual está errado, porque às vezes a copeira jura de pé junto que não levou e eles juram de pé junto que levaram, aí a gente fica... não sabe para quem dá razão, né? Sempre procuro saber dos dois lados. O que “tá” acontecendo, né? [...] **eles ficam de *standby*, vê se está tudo certo mesmo**. Acho que é isso. (G.N.H.B, grifo nosso)

Foi apresentado o mapa de *stakeholders* à gestora do hospital C, com o qual concordou e não apontou outros *stakeholders* importantes para o sucesso do setor de nutrição, como pode ser observado a seguir na figura 9:

Mapa de *Stakeholder* do Hospital C

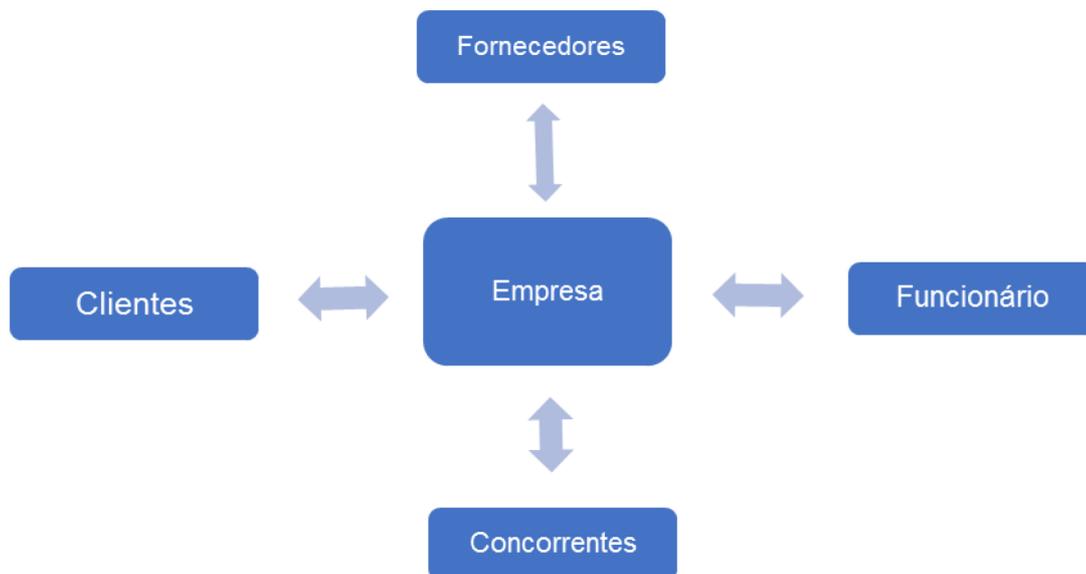


Figura 9: Mapa de *Stakeholder* do Hospital C.

Fonte: Pesquisa de campo maio/2018.

A gestora pontua os clientes como o *stakeholder* mais importante para o hospital, porque eles estão diretamente relacionados com o sucesso da empresa, então, a gestora afirma que estes devem ser bem acolhidos para que se sintam parte do hospital.

E aí todos os dias é uma batalha em relação a isso, ao bom comportamento, ao bom tratar do paciente. O paciente pode estar reclamando do jeito que for, mas a gente está com um sorriso no rosto para poder sempre tentar confortar. “Senhor, vamos resolver”; “senhor, vamos providenciar”; então, tudo da melhor forma possível para o paciente ter um bem-estar dentro do hospital (G.N.H.C)

Quanto à relação de hospitalidade com os funcionários, a gestora afirma que sempre está em relacionamento com as funcionárias para passar confiança e ajuda para que haja um ambiente harmonioso e propício para o desenvolvimento das prestações de serviços.

Minha relação com eles é muito próxima, sempre estou muito próxima mesmo, sempre ajudando, chamando atenção, incentivando. Então, eu estou sempre muito próxima e eles estão sempre muito perto de mim para qualquer coisa, qualquer dúvida ou fluxo que queira saber, estou sempre muito disponível para eles (G.N.H.C)

A gestora do hospital D também aprovou o mapa de *stakeholders*, classificando-os dos mais importantes aos menos importantes para o sucesso dos serviços prestados, conforme a figura seguir:

Mapa de *Stakeholder* do Hospital D

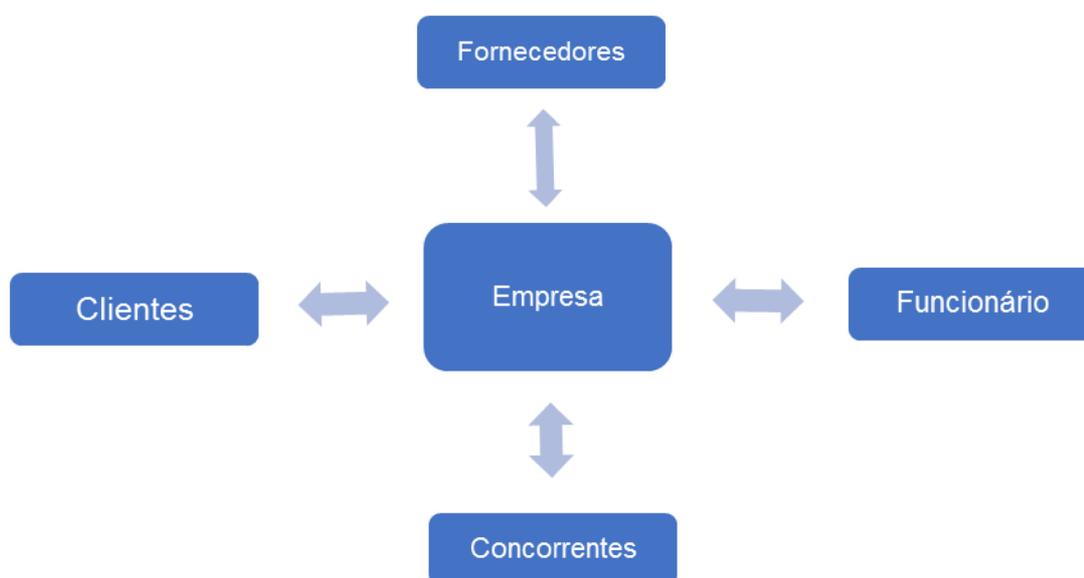


Figura 10: Mapa de *Stakeholder* do Hospital D.

Fonte: Pesquisa de campo Junho/2018.

Em primeiro lugar, a gestora aponta os clientes, porque estão trabalhando diretamente para o bem-estar dos mesmos por meio da alimentação oferecida. Em segundo lugar, os funcionários, que, para ela, são o alicerce para que o serviço oferecido aos clientes seja de qualidade. O terceiro são os fornecedores responsáveis pelos produtos e matéria-prima para as preparações das comidas. E, por fim, os concorrentes, pois por meio deles ela pode mensurar e melhorar os serviços oferecidos pelo hospital a partir de observações feitas pela gestora em relação ao concorrente.

O primeiro vem o cliente, porque a gente está trabalhando para ele, né? E assim a propaganda é a alma do negócio como se diz, então assim, se ele saiu daqui satisfeito, né? Se ele teve um bom retorno, eu acho que a lógica é que ele até traga mais pessoas para cá [...] Em segundo, para mim, o segundo são os funcionários porque é a nosso alicerce, então por exemplo, aqui no setor, a gente tem uma equipe muito boa, a maioria está desde o início, e assim, a gente pode confiar, que faz um bom trabalho, então é nosso alicerce. O terceiro seria os fornecedores, né? E o quarto são os concorrentes (G.N.H.D)

Portanto, os *stakeholders* apresentados foram todos de acordo com a visão das gestoras. Nota-se que as gestoras veem como um dos principais *stakeholders* os funcionários e os clientes, peças-chave para o sucesso do setor de nutrição e, conseqüentemente, para a empresa, sendo reforçado na fala da G.N.H.A que sem os clientes, ela não teria o público para trabalhar, e com os funcionários satisfeitos, o serviço será mais qualificado.

5.3 Discussão

Os serviços ofertados pelos hospitais privados, segundo as entrevistadas, valorizam a percepção dos clientes sobre a hospitalidade, que por muitas vezes, está implantada na cultura organizacional da empresa, sendo praticada do nível estratégico até o operacional, confirmando assim o pensamento de Taraboulsi (2006, p. 179) ao “acreditar na força da hospitalidade em todos os níveis hierárquico, inserindo-a na missão a ser seguida e nos valores a serem alcançados”.

Outro momento em que a hospitalidade é percebida pelas gestoras é no acolhimento, no primeiro atendimento e durante a internação, para que as mesmas constituam um relacionamento com o paciente, pois, “o ato de dar e receber alimento procura unir as pessoas” (MATSUBA; SERPA, 2013, p.37).

A gestora do hospital A menciona a preocupação com a quantidade de comida que o paciente ingere, porque ele pode ter alterações no paladar em razão da patologia, portanto, a gastronomia tem o propósito de melhorar aceitação da dieta por meio da personalização, com uso ervas e temperos (PEIREIRA; MAGNONI, 2013) utilizados como ferramenta na troca de tempero que são maléficis à saúde do paciente, mencionados pela gestora do hospital D.

A comida de hospital até hoje é vista como ruim, sem sal e sem cor, no qual, essa cultura é vista desde quando os hospitais eram administrados pelas freiras, conforme o estudo de Godoy *et al* (2007), mas os hospitais privados, na cidade de São Luís, aqui analisados, afirmam estar em busca de retirar essa ideia dos pacientes, trazendo, de forma pioneira, ferramentas, como a gastronomia. Percebe-se que as nutricionistas atentam-se à ideia da implantação de técnicas gastronômicas, mas conforme G.N.H.A, ainda é cara, sendo direcionada apenas para os pacientes, contradizendo as ideias de Roberto (2013) e Castro e Correa

(2011) quando afirmam que a gastronomia é grande ferramenta terapêutica a favor da alimentação oral, mais fisiológica, mais barata [...], reduzindo os desperdícios e os custos.

Todos os hospitais mencionam que é importante a visita do nutricionista no primeiro dia de internação, pois além da proximidade entre o setor de nutrição e paciente, é nesse momento que a nutrição terá as informações relevantes sobre as aversões e preferências alimentares, para que sejam elaborados os cardápios de acordo com cada paciente. Essa constatação reforça o pensamento de Boeger (2006), Jorge; Maculevicius (2007) e Mezomo (1994) ao afirmar que os clientes devem ter suas preferências reconhecidas e respeitadas, sejam elas culturais, sensoriais, mesmo fora do seu convívio familiar, ou seja, seu *habitat* natural.

Alguns dos hospitais em análise utilizam de cardápios padrão da semana para a elaboração das refeições para os clientes de saúde. E, de acordo com a visita feita pelo nutricionista, esse cardápio é adaptado para a necessidade do paciente. Então, não são utilizados cardápios assim como os restaurantes de hotéis ou externos, destacado pela G.N.H.A. Em contrapartida, o hospital B oferece um cardápio ao paciente e ele escolhe o que quer para a refeição.

A gastronomia, de acordo com todas as nutricionistas, é capaz de influenciar nas relações, visto que, o momento da alimentação é o escape para os dias de internação e de muitas vezes sofrimento, reforçando o pensamento de Telfer (2004) ao defender que a alimentação possui um papel fundamental para que o “hóspede” sinta como se estivesse na sua casa, no seu convívio.

Roberto (2013) menciona a importância do transporte das refeições da cozinha até o apartamento do paciente no tocante que a comida seja oferecida a mais fresca possível, portanto, é necessária a utilização de carros térmicos e pratos ou bandejas que não alterem as funções organoléptica dos pratos. Somente dois hospitais da cidade de São Luís utilizam carros térmicos para o serviço, em contrapartida, os outros hospitais utilizam de marmitas de isopor na oferta do alimento, mas segundo elas, não são suficientes para que a comida fique quente, por exemplo.

O valor dos serviços prestados é mensurado durante e no pós-alta por meio do *feedback* que os pacientes dão tanto para as gestoras quanto para as copeiras. Por ter a característica da heterogeneidade (FITZSMMONS; FITZSMMONS, 2014), é importante que a interação entre o colaborador e cliente de

saúde seja hospitaleiro, uma vez que esse serviço não é “padronizado”, porque cada cliente possui a sua restrição, as suas aversões e preferências. Portanto, esse retorno torna-se importante para que o hospital como um todo possa avaliar como a empresa está sendo vista pela sociedade.

Dos quatro hospitais, em somente um há o serviço de refeição para os pacientes, acompanhantes (restrito aos planos de saúde) e os colaboradores. Os outros possuem restaurantes anexos ao hospital, que oferecem alimentação para os clientes de saúde, promovendo assim receitas ao hospital (BOEGER, 2006).

Assim, as afirmações das entrevistadas permitem entender que a gastronomia hospitalar auxilia nas relações de hospitalidade entre os colaboradores do serviço de nutrição e os clientes de saúde, bem como na aceitação das dietas hospitalares dos pacientes que, por muitas vezes, sofrem alterações no paladar, podendo utilizar das técnicas gastronômicas como cortes, bases, temperos e ervas para modificar a cor e sabor das alimentações hospitalares.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gastronomia hospitalar é um tema novo no cenário maranhense, o que torna o tema complexo de ser estudado, sobretudo, quando se associam as relações de hospitalidade dentro do ambiente hospitalar, porque esse assunto direciona-se principalmente na questão estética e nutricional de um prato.

Com a presente pesquisa constata-se que a gastronomia hospitalar é capaz de influenciar nas relações de hospitalidade entre os gestores do serviço de nutrição e dietética e os clientes de saúde. Destacando-se, principalmente, no contato com o paciente. Essa ferramenta torna-se importante para as estratégias de nutrição do paciente, pois assim como os medicamentos, a comida tem o poder de auxiliar na cura de enfermidades.

Contudo, a pesquisa possui uma limitação no fato de serem entrevistados somente gestores da nutrição, omitindo outros profissionais envolvidos na prestação dos serviços, como as copeiras, que estão em contato direto com os clientes; e os clientes que recebem os serviços de todos os colaboradores do setor, o que serve de base para novos estudos. Outra limitação é que três nutricionistas não conheciam e nunca tinham ouvido falar sobre o termo “*stakeholder*”, então, foi necessário que a pesquisadora explicasse mais profundamente a palavra para que as entrevistadas pudessem responder ao questionamento a respeito dos *stakeholders* de cada hospital.

Por meio das entrevistas com as quatro gestoras do setor de nutrição dos hospitais privados da cidade de São Luís, foi possível responder a problematização que motivou essa pesquisa, bem como desenvolver os objetivos geral e específicos estabelecidos a respeito das concepções de hospitalidade e gastronomia hospitalar. Dessa forma, destaca-se que todas as gestoras de nutrição entrevistadas compreendem a hospitalidade como um fator importante para as relações para com os clientes, entre os colaboradores e seus *stakeholders*. E, conceituam ainda, a gastronomia como uma ferramenta fundamental para construir um vínculo de amizade que, por muitas vezes, ultrapassa o ambiente hospitalar.

Outro aspecto que merece ser destacado na pesquisa é o fato das gestoras entrevistadas reconhecerem a comunicação entre os colaboradores como fator importante para que na prestação de serviço exista a hospitalidade. Sendo assim, afirma-se, que a hospitalidade entre os atores, reflete nos serviços, no qual o

pacientes e acompanhantes identificam no momento de entrada no hospital, internação e alta hospitalar.

Acredita-se que a presente pesquisa contribui para futuros estudos relacionados à gastronomia hospitalar levando em conta as relações que são estabelecidas nos momentos de refeição e não apenas como um fator responsável pela nutrição de pacientes. Essa questão pode ser direcionada aos outros hospitais, públicos e privados, com a sugestão de possíveis análises comparativas entre dois modelos de gestão tão díspares na realidade brasileira.

Portanto, as técnicas de gastronomia bem como a hospitalidade são essenciais para que o hospital como um todo promova um bem-estar ao paciente e acompanhantes na sua estada, e, para os colaboradores, um ambiente agradável de trabalho, no qual é refletido nas prestações de serviços oferecidos pelos mesmos.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2008.
- BOEGER, M. A. **HOTELARIA HOSPITALAR COMO MODELO DE GESTÃO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE PARTICULARES DE GRANDE PORTE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**. 2006. 145 f. Trabalho de conclusão de curso. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2006.
- BRAUNE, R.S. **O Que é Gastronomia**. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- BRILLAT-SAVARIN, J. A. **A fisiologia do gosto**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.
- CAMARGO, L.O.L. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004.
- CASTRO, A; CORREA, M. R. G. Gastronomia Hospitalar e Nutrição no contexto da Hotelaria Hospitalar. In: BOEGER, M. A. (Org.) **Manuais de Especialização: Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Manole, 2011, p 88 - 111.
- COSTA, E. R. C. Comensalidade: a dádiva da hospitalidade através da gastronomia. **Revista de Cultura e Turismo**, Santa Catarina, v. 9, n. 2, p. 52-72, jun. 2015.
- CRUZ, R. C. A. Hospitalidade turística e fenômeno urbano no Brasil: considerações gerais. IN: Dias, C. M. M. (org.) **Hospitalidade, reflexões e perspectivas**. Brasil, Barueri: Manole, 2002.
- FERRO, R.C. Dimensões conceituais da gastronomia. **Revista de Comportamento, Cultura e Sociedade**, São Paulo: Centro Universitário Senac, vol. 5 n. 2, jul. 2017.
- FITZSMMONS, J. A.; FITZSMMONS, M. J. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.
- FREEMAN, R. E. **Strategic management**. Massachusetts: Pitman Books Limited, 1984.
- HARRISON, J.S. **Administração estratégica de recursos e relacionamento**. Porto Alegre: Bookman, 2005. 430 p.
- GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2014.
- GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais**. 2 ed. São Paulo: Ícone Editora, 2008.

GODOY *et al.* **Transformações socioculturais da alimentação hospitalar.** História, Ciências e Saúde. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.1197-1215, out.-dez. 2007.

GOTMAN, A. **Le sens de l'hospitalité: essaisurlesfondements sociaux de l'accueil de l'autre.** Paris: Presses Universitaires de Frances, 2001. v.1.

GRINOVER, L. Hospitalidade: um tema a ser reestudado e pesquisado. In: DIAS, Célia Maria de Moraes (Org.). **Hospitalidade: reflexões e perspectivas.** Barueri: Manole, 2002.

GRONROOS, C. **Marketing: Gerenciamento e serviços.** 2.ed. São Paulo: Campus, 2000.

ISKANDARIAN, Carolina. Notícia. Cardápios personalizados. **Hospitais de SP investem em cardápios personalizados.** Disponível em: <<http://g1.globo.com/sao-paulo/noticia/2010/09/hospitais-de-sp-investem-em-cardapios-personalizados.html>>. Acesso: em 10 de novembro 2017.

JORGE, A. L.; MACULEVICIUS, J. Gastronomia Hospitalar: como utilizá-la na melhoria do atendimento da Unidade de Nutrição e Dietética. In: GUIMARÃES, N. V. R. (Org.) **Hotelaria Hospitalar: uma visão interdisciplinar.** São Paulo: Atheneu, 2007. 148 p.

KOTLER, P.; KELLER, K.L. **Administração de Marketing.** 12.ed. São Paulo, Pearson Prentice Hall, 2006.

KÖVESI, B. et al. **400 g: Técnicas de cozinha.** 4.ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2007. 575 p.

LAKATOS, E.V; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LANNA, M. **Nota sobre Marcel Mauss e o Ensaio sobre a dádiva.** Revista de Sociologia Política, 14: 173-194, Curitiba, 2000.

LASHLEY, Conrad. **Hospitalidade e hospitabilidade.** Revista Hospitalidade. São Paulo, v. XII, n. especial, p. 70-92, mai. 2015.

_____. Para um entendimento teórico. In: LASHLEY, C.; MORRISON, A. (orgs.). **Em busca da hospitalidade: perspectivas de um mundo globalizado.** São Paulo: Manole, 2004, p. 1-24.

LINS, L. Gastronomia Hospitalar: Conceitos e Verdades. In: ROBERTO, T. S. (Org.) **Gastronomia Hospitalar: No conceito de Comfort Food.** São Paulo: Baleiro, 2013, p. 10-19.

LOVELOCK, C.; WRIGHT, L. **Serviços: marketing e gestão.** São Paulo: Saraiva, 2006.

PEREIRA, A.; MAGNONI, D. Alimentação Hospitalar: um Desafio Constante. In: ROBERTO, T. S. (Org.) **Gastronomia Hospitalar: No conceito de *Comfort Food***. São Paulo: Baleiro, 2013, p.1 -4.

MATSUBA, C.K.T; SERPA, L.F. Interferência da Enfermagem no Processo de Alimentação e Nutrição. In: ROBERTO, T. S. (Org.) **Gastronomia Hospitalar: No conceito de *Comfort Food***. São Paulo: Baleiro, 2013, p.1-4.

MEZOMO, J. C. **Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos**. São Paulo: J.C. Mezomo, 1994.

MITCHELL, R. K.; AGLE, B. R.; WOOD, D. J. Toward a theory of stakeholder identification and salience: defining the principle of who and what really counts. ***The Academy of Management Review***, v. 22, n. 4, p. 853-886, out. 1997.

OLIVEIRA, A.C.; SANTOS, M.M.C. No panorama conceitual da hospitalidade, a presença de novos aportes teóricos. In: VI SEMINÁRIO DE PESQUISA EM TURISMO DO MERCOSUL, 16., 2010, Caxias do Sul. **Anais**. Caxias do Sul: 6. ed., 2010.

OLIVEIRA, A; SANTOS, M. Hospitalidade e turismo: a busca por novos aportes teóricos. In: VII SEMINÁRIO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM TURISMO. 2010, Universidade Anhembi Morumbi (UAM), **Anais**. São Paulo, 2010.

PORTAL INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Serviços**. Novo portal. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/economicas/servicos/9028-pesquisa-anual-de-servicos.html?&t=series-historicas>>. Acesso em: 30 de outubro de 2017.

RAMPAZZO, L. **METODOLOGIA CIENTÍFICA: para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. 3.ed. São Paulo: Loyola, 2005.

ROBERTO, T. S. O que é Gastronomia Hospitalar? In: _____.(Org.) **Gastronomia Hospitalar: No conceito de *Comfort Food***. São Paulo: Baleiro, 2013, p. 5-9.

ROCHA, T.; GOLDSHIMIDT, A. **Gestão de stakeholders: como gerenciar o relacionamento e comunicação entre a empresa e seus públicos de interesse**. São Paulo: Saraiva, 2010. 252 p.

SOUSA, A. F.; ALMEIDA, R. J. **O valor da empresa e a influência dos stakeholder**. São Paulo: Saraiva, 2006.

SOUZA, G.G. **HOTELARIA HOSPITALAR: Conceitos da hotelaria adaptados ao setor hospitalar**. 2006. 84 f. Trabalho de Conclusão de curso (Monografia) – Curso de Turismo, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2006.

SPILLER *et al.* **Gestão em Serviços de Saúde**. 2.ed. São Paulo: FVG, 2015. 172 p.

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2006. 156 p.

_____. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009. 156 p.

TENORIO, F.G. **Responsabilidade social: Teoria e prática**. 2.ed. Rio de Janeiro: FVG, 2006. 194 p.

TORRES, L. H. **Teoria dos Stakeholders**: Um estudo da aplicação do princípio da equidade do stakeholder. 2013. 122 p. Tese (Mestrado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2013.

VELASCO, Clara; MELO, Luísa. Economia. Setor de serviços volta a crescer e ajuda na recuperação da economia. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/setor-de-servicos-volta-a-crescer-e-ajuda-na-recuperacao-da-economia.ghtml>> Acesso em: 30 de out de 2017.

WADA, E.K. Domínios de hospitalidade de Lashley e possíveis aplicações na hotelaria. In: IV SEMINÁRIO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM TURISMO (ANPTUR). Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2007.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4.ed. Porto Alegre: *Bookman*, 2010.

ZANINI, E. **Melhorando a qualidade de atendimento e prestação de serviços**. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2016.

ZEITHAML *et al.* **Marketing De Serviços: A empresa com foco no cliente**. 6.ed. *Amgh: Bookman*, 2014. 664 p.

APÊNDICES

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Prezado (a) Sr (a). _____, agradeço a atenção e a contribuição para o desenvolvimento deste projeto científico, orientado pelo Prof. Ms. Ruan Tavares Ribeiro, para a Graduação em Hotelaria na Universidade Federal do Maranhão.

O objeto de estudo da presente pesquisa são as relações de hospitalidade no âmbito do setor de nutrição e da gastronomia hospitalar. O título preliminar do Trabalho de Conclusão de Curso é: Gastronomia Hospitalar e Relações de Hospitalidade: estudo de casos múltiplos na prestação de serviços de hospitais ludovicenses.

Informações relacionadas a utilização da gastronomia hospitalar no setor de nutrição que influenciam direta ou indiretamente nas relações de hospitalidade entre o hóspede e os clientes de saúde.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos, pautada por assuntos referentes ao projeto – Hotelaria Hospitalar, Nutrição, Relações de Hospitalidade e Gastronomia Hospitalar.

Solicita-se autorização para gravar o conteúdo da entrevista, na certeza de que a gravação poderá ser interrompida a qualquer momento, de acordo com sua determinação.

Após a entrevista, os dados serão transcritos, analisados e publicados. Por isso, também solicita-se sua autorização para utilizar o áudio em apresentações em eventos e outras publicações científicas.

Para dar andamento ao projeto, peço que avalie a proposta, preencha um dos tópicos a seguir, assine e date este documento.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens, sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens e sons da mesma em apresentações eventos e publicações científicas, **porém solicito que meu nome e do hospital não sejam citados no trabalho.**

(X) Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas, **porém solicito que nenhum dos nomes ou instituições por mim mencionados sejam citados no trabalho.**

Ciente: _____ Data: ____ / ____ / ____.

Comprometo-me, finalmente, a enviar uma cópia deste termo (com assinatura, os dados documentais e o número de telefone do pesquisador, bem como o do orientador do projeto) para seu controle e a fim de que eventuais dúvidas sejam sanadas a qualquer momento.

Agradeço e subscrevo-me. Atenciosamente,

Cindy Anne Araujo Melo - CPF: 606.298.473-55/ Celular: (98) 98174-2803

APÊNDICE B – CATEGORIZAÇÃO

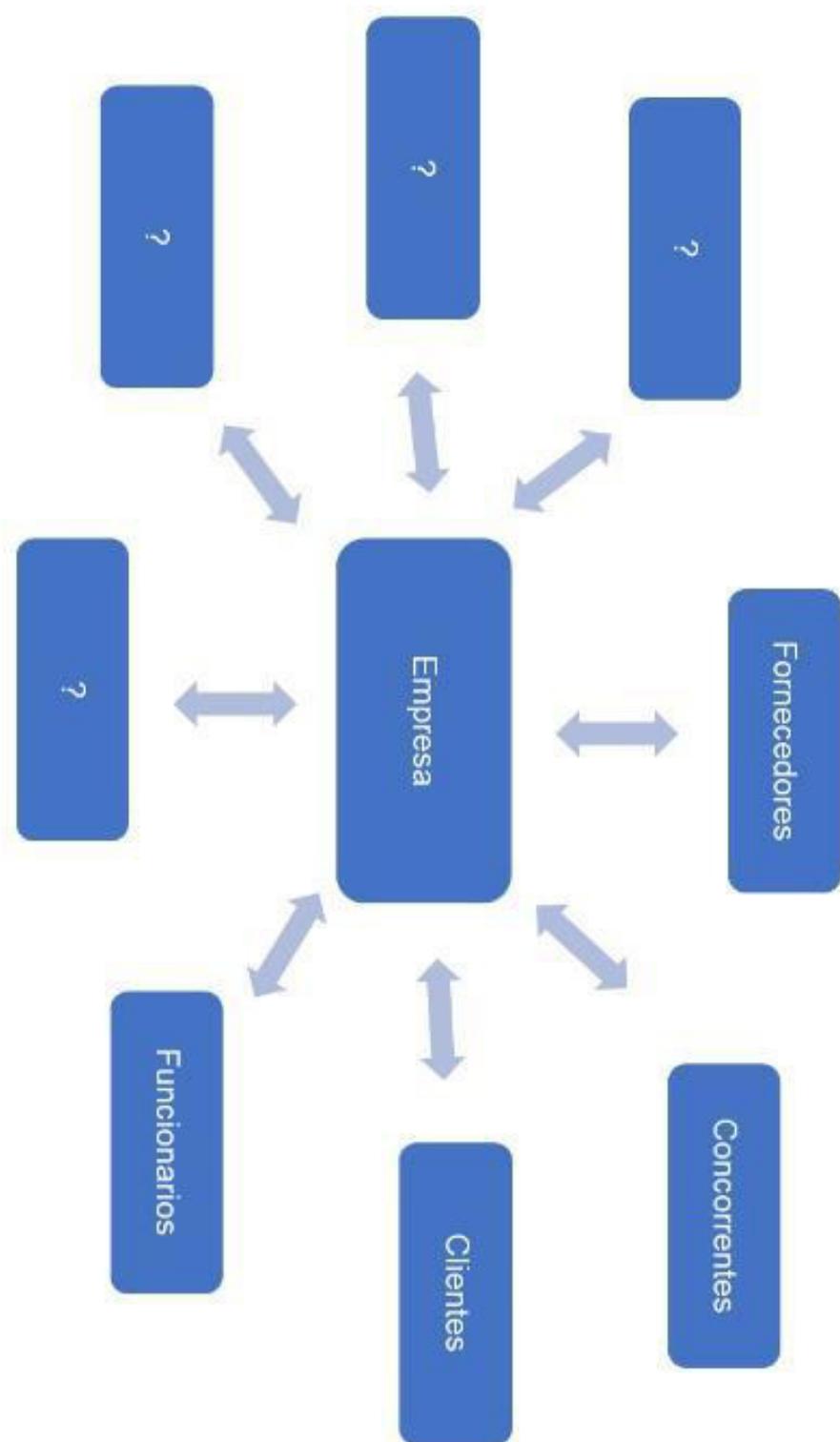
Categoria	Subcategorias	Descrição
Identificação do entrevistado	Cargo	Cargo que ocupa na empresa
	Tempo de trabalho e cargos já exercidos	Tempo que trabalha na empresa
	Formação	Qual a formação do gestor
Informações sobre o hospital	Ano de criação	Ano de criação do hospital
	Setor de nutrição	Em que setor está inserido (subordinação do setor de nutrição – organograma)
	Número de colaboradores	Quantitativo de colaboradores que trabalham no setor de nutrição.
Hospitalidade	Conceito de Hospitalidade	Apresentar o conceito de hospitalidade para o gestor de nutrição.
	Compreensão de Hospitalidade	De que forma a hospitalidade é compreendida pelos gestores da nutrição
	Existência da relação de hospitalidade	Identificar as relações de hospitalidade no setor de nutrição do hospital.
	Papel de anfitrião e hospede	Verificar em que momento o setor de nutrição do hospital se comporta como anfitrião e em que momento se comporta como hóspede
Nutrição/Gastronomia	Relação de hospitalidade na gestão do setor de nutrição	Verificar possíveis relações de hospitalidade entre os colaboradores do setor de nutrição.
	Relação de hospitalidade com o cliente de saúde	Verificar possíveis relações de hospitalidade entre colaboradores do setor de nutrição e os clientes de saúde.
	Gastronomia hospitalar	Verificar as possíveis práticas da gastronomia hospitalar voltada para os clientes de saúde (paciente/acompanhante).
	Gastronomia e	Verificar se a gastronomia

	hospitalidade	pode influenciar nas relações de hospitalidade.
Serviços	Prestação de serviços no setor de nutrição	Identificar as prestações de serviços oferecidos pelo setor de nutrição
	Serviços e Hospitalidade	Verificar se há hospitalidade no momento da prestação de serviço do setor de nutrição
	Serviços e Gestores	Verificar a participação dos gestores na prestação de serviços de nutrição e gastronomia.
Stakeholders	Apresentação do conceito de <i>stakeholders</i> e identificação dos mesmos	Apresentar o conceito dos <i>stakeholders</i> e identificar quem são os <i>stakeholders</i> da empresa
	Sugestão de mapa de <i>Stakeholders</i>	Criar o mapa de <i>stakeholders</i> a partir dos <i>stakeholders</i> identificados.
	Relação de hospitalidade entre os <i>Stakeholders</i> e o Setor de Nutrição e Dietética	Identificar as relações de hospitalidade entre os <i>stakeholders</i> e o setor de Nutrição e Dietética

APÊNDICE C- ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS GESTORES DO SETOR DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (SND) DOS HOSPITAIS

Foi realizada a entrevista com gestores do setor de Nutrição e Dietética dos hospitais da cidade de São Luís-MA. Os nomes e informações dos hospitais e profissionais não são identificados. O roteiro de entrevista segue o seguinte caminho:

1. Identificação do entrevistado: cargo, tempo de trabalho e cargos exercidos e a formação.
2. Informações do hospital: ano de criação do hospital, localização do setor de nutrição no organograma do hospital e o número de colaboradores que compõe o setor e seus cargos.
3. Apresentar o conceito de hospitalidade e identificar a percepção a respeito da hospitalidade.
4. Buscar exemplos da relação de hospitalidade, no qual, o hospital assume o papel de anfitrião e de hóspede.
5. Averiguar as relações de hospitalidade entre os colaboradores do setor de nutrição.
6. Averiguar as relações de hospitalidade dos colaboradores do setor de nutrição com os clientes de saúde e pedir exemplos de hospitalidade.
7. Verificar se o setor de Nutrição e Dietética pratica a gastronomia como forma de relação de hospitalidade.
8. Perguntar se, por meio da alimentação, há influência nas relações de hospitalidade.
9. Solicitar ao entrevistado as prestações de serviços oferecidas pelo setor de nutrição.
10. Questionar o entrevistado se há hospitalidade no momento da prestação dos serviços.
11. Averiguar a participação dos gestores nas prestações de serviços de nutrição e gastronomia.
12. Apresentar o conceito de *stakeholders*, o mapa de *stakeholders* e convidá-lo a acrescentar ou substituir os *stakeholders*.
13. Identificar quem são os *stakeholders* importantes para a prestação de serviços e indagá-lo se estes influenciam nas relações de hospitalidade e favorecimento do alcance do objetivo do setor.

APÊNDICE D – MAPA DE *STAKEHOLDER*

APÊNDICE E - Autorização prévia para realização das entrevistas

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Prezado (a) Sr (a) _____, agradeço a atenção e a contribuição para o desenvolvimento deste projeto científico, orientado pelo Prof. Ms. Ruan Tavares Ribeiro, para a Graduação em Hotelaria na Universidade Federal do Maranhão.

O objeto de estudo da presente pesquisa são as relações de hospitalidade no âmbito do setor de nutrição e da gastronomia hospitalar. O título preliminar do Trabalho de Conclusão de Curso é: Gastronomia Hospitalar e Relações de Hospitalidade: estudo de caso múltiplos na prestação de serviços de hospitais ludovicenses.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos, pautada por assuntos referentes ao projeto, a saber: Hotelaria Hospitalar, Nutrição, Relações de Hospitalidade e Gastronomia Hospitalar.

Solicita-se autorização para gravar o conteúdo da entrevista, na certeza de que a gravação poderá ser interrompida a qualquer momento, de acordo com sua determinação.

Após a entrevista, os dados serão transcritos, analisados e publicados. Por isso, também solicita-se sua autorização para utilizar o áudio em apresentações em eventos e outras publicações científicas.

Para dar andamento ao projeto, peço que avalie a proposta, preencha um dos tópicos a seguir, assinie e date este documento.

Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens, sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas.

Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens e sons da mesma em apresentações eventos e publicações científicas, **porém solicito que meu nome e do hospital não sejam citados no trabalho.**

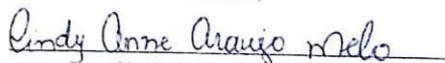
Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas, **porém solicito que nenhum dos nomes ou instituições por mim mencionados sejam citados no trabalho.**

Ciente: _____

Data: 18/04/2018

Comprometo-me, finalmente, a enviar uma cópia deste termo (com assinatura, os dados documentais e o número de telefone do pesquisador, bem como o do orientador do projeto) para seu controle e a fim de que eventuais dúvidas sejam sanadas a qualquer momento.

Agradeço e subscrevo-me. Atenciosamente,



Cindy Anne Araujo Melo
CPF: 606.298.473-55
Celular: (98) 98174-2803

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Prezado (a) Sr (a) _____, agradeço a atenção e a contribuição para o desenvolvimento deste projeto científico, orientado pelo Prof. Ms. Ruan Tavares Ribeiro, para a Graduação em Hotelaria na Universidade Federal do Maranhão.

O objeto de estudo da presente pesquisa são as relações de hospitalidade no âmbito do setor de nutrição e da gastronomia hospitalar. O título preliminar do Trabalho de Conclusão de Curso é: Gastronomia Hospitalar e Relações de Hospitalidade: estudo de caso múltiplos na prestação de serviços de hospitais ludovicenses.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos, paulada por assuntos referentes ao projeto, a saber: Hotelaria Hospitalar, Nutrição, Relações de Hospitalidade e Gastronomia Hospitalar.

Solicita-se autorização para gravar o conteúdo da entrevista, na certeza de que a gravação poderá ser interrompida a qualquer momento, de acordo com sua determinação.

Após a entrevista, os dados serão transcritos, analisados e publicados. Por isso, também solicita-se sua autorização para utilizar o áudio em apresentações em eventos e outras publicações científicas.

Para dar andamento ao projeto, peço que avalie a proposta, preencha um dos tópicos a seguir, assine e date este documento.

Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens, sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas.

Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens e sons da mesma em apresentações eventos e publicações científicas, **porém solicito que meu nome e do hospital não sejam citados no trabalho.**

Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas, **porém solicito que nenhum dos nomes ou instituições por mim mencionados sejam citados no trabalho.**

Ciente: _____

Data: 14/10/2018.

Comprometo-me, finalmente, a enviar uma cópia deste termo (com assinatura, os dados documentais e o número de telefone do pesquisador, bem como o do orientador do projeto) para seu controle e a fim de que eventuais dúvidas sejam sanadas a qualquer momento.

Agradeço e subscrevo-me. Atenciosamente,

Cindy Anne Araujo Melo

Cindy Anne Araujo Melo

CPF: 606.298.473-55

Celular: (98) 98174-2803

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Prezado (a) Sr (a) _____, agradeço a atenção e a contribuição para o desenvolvimento deste projeto científico, orientado pelo Prof. Ms Ruan Tavares Ribeiro, para a Graduação em Hotelaria na Universidade Federal do Maranhão.

O objeto de estudo da presente pesquisa são as relações de hospitalidade no âmbito do setor de nutrição e da gastronomia hospitalar. O título preliminar do Trabalho de Conclusão de Curso é: Gastronomia Hospitalar e Relações de Hospitalidade: estudo de caso múltiplos na prestação de serviços de hospitais ludovicenses.

Informações relacionadas a utilização da gastronomia hospitalar no setor de nutrição que influenciam direta ou indiretamente nas relações de hospitalidade entre o hospede e os clientes de saúde.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos, pautada por assuntos referentes ao projeto –Hotelaria Hospitalar, Nutrição, Relações de Hospitalidade e Gastronomia Hospitalar.

Solicita-se autorização para gravar o conteúdo da entrevista, na certeza de que a gravação poderá ser interrompida a qualquer momento, de acordo com sua determinação.

Após a entrevista, os dados serão transcritos, analisados e publicados. Por isso, também solicita-se sua autorização para utilizar o áudio em apresentações em eventos e outras publicações científicas.

Para dar andamento ao projeto, peço que avalie a proposta, preencha um dos tópicos a seguir, assine e date este documento.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens, sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas.

() Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens e sons da mesma em apresentações eventos e publicações científicas, **porém solicito que meu nome não seja citado no trabalho.**

Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas, **porém solicito que nenhum dos nomes ou instituições por mim mencionados sejam citados no trabalho.**

Ciente: _____ Data: 10,05,2018

Comprometo-me, finalmente, a enviar uma cópia deste termo (com assinatura, os dados documentais e o número de telefone do pesquisador, bem como o do orientador do projeto) para seu controle e a fim de que eventuais dúvidas sejam sanadas a qualquer momento.

Agradeço e subscrevo-me. Atenciosamente,

Cindy Anne Araujo Melo

Cindy Anne Araujo Melo - CPF: 606.298.473-55/ Celular: (98) 98174-2803

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Prezado (a) Sr (a) _____, agradeço a atenção e a contribuição para o desenvolvimento deste projeto científico, orientado pelo Prof. Ms. Ruan Tavares Ribeiro, para a Graduação em Hotelaria na Universidade Federal do Maranhão.

O objeto de estudo da presente pesquisa são as relações de hospitalidade no âmbito do setor de nutrição e da gastronomia hospitalar. O título preliminar do Trabalho de Conclusão de Curso é: Gastronomia Hospitalar e Relações de Hospitalidade: estudo de caso múltiplos na prestação de serviços de hospitais ludovicenses.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos, pautada por assuntos referentes ao projeto, a saber: Hotelaria Hospitalar, Nutrição, Relações de Hospitalidade e Gastronomia Hospitalar.

Solicita-se autorização para gravar o conteúdo da entrevista, na certeza de que a gravação poderá ser interrompida a qualquer momento, de acordo com sua determinação.

Após a entrevista, os dados serão transcritos, analisados e publicados. Por isso, também solicita-se sua autorização para utilizar o áudio em apresentações em eventos e outras publicações científicas.

Para dar andamento ao projeto, peço que avalie a proposta, preencha um dos tópicos a seguir, assine e date este documento.

Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens, sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas.

Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens e sons da mesma em apresentações eventos e publicações científicas, **porém solicito que meu nome e do hospital não sejam citados no trabalho.**

Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens sons da mesma em apresentações, eventos e publicações científicas, **porém solicito que nenhum dos nomes ou instituições por mim mencionados sejam citados no trabalho.**

Ciente: _____ Data: 01/06/18

Comprometo-me, finalmente, a enviar uma cópia deste termo (com assinatura, os dados documentais e o número de telefone do pesquisador, bem como o do orientador do projeto) para seu controle e a fim de que eventuais dúvidas sejam sanadas a qualquer momento.

Agradeço e subscrevo-me. Atenciosamente,

Cindy Anne Araujo Melo

Cindy Anne Araujo Melo
CPF: 606.298.473-55
Celular: (98) 98174-2803

APÊNDICE F - TRANSCRIÇÕES DE ENTREVISTA

Transcrição de entrevista com a Gestora de Nutrição – Hospital A

Pesquisadora: Bem, vou falar um pouco sobre meu TCC e o que a gente vai conversar um pouquinho hoje. O meu TCC a temática envolve as relações de hospitalidade e a gastronomia hospitalar. Então, quero saber como acontece essa relação de hospitalidade em relação a comida dentro do hospital. Então assim, para a gente começar, eu fiz uma categorização e a gente vai conversando para eu conseguir meus objetivos. Minha primeira pergunta é qual o teu cargo dentro da nutrição.

Nutricionista Hospital A: Sou coordenadora do setor de nutrição.

Pesquisadora: Quanto tempo você trabalha aqui? Já teve outras experiências?

Nutricionista Hospital A: Trabalho aqui há 10 anos.

Pesquisadora: Dentro do Hospital?

Nutricionista Hospital A: Sim. Dentro do hospital.

Pesquisadora: Só trabalhou aqui no Hospital?

Nutricionista Hospital A: Não. Eu morava em outro estado, já trabalhei em outros hospitais. Aqui no hospital tem 10 anos. Já tive experiência em todas as áreas. Na UTI, na oncologia, na clínica médica, e também nessa parte de UAN, e no setor de compras.

Pesquisadora: Então você trabalhou em todos os setores?

Nutricionista Hospital A: Em todos os setores, ciclo da UAN.

Pesquisadora: Você é formada em Nutrição. Tem alguma especialização? Só a formação de nutrição mesmo?

Nutricionista Hospital A: Sou formada, graduada, tenho 4 graduações de especialidade e sou mestra justamente em problema de saúde.

Pesquisadora: Quais são as suas especialidades?

Nutricionista Hospital A: Nutrição Clínica é a primeira, né? Sou especialista em gestão de pessoas, depois fiz em nutrição enteral e parenteral, e nutrição da família. E Mestre.

Pesquisadora: Preciso de algumas informações sobre o hospital... Eu quero saber o organograma da nutrição dentro do hospital, se é direção-nutrição-cozinha.

Nutricionista Hospital A: Eu faço parte do meu organograma do diretor, tenho 2 diretores. Nutrição apoio, a que presta serviço para a clínica, eu sou locada com a diretoria executiva.

Pesquisadora: Aqui tem 3 nutrições?

Nutricionista Hospital A: Não. Cada cargo de organograma. A nutrição produção ela é um centro de custo, a nutrição assistencial é outro centro de custo, são dois diretores diferentes. Aqui a gente produz o alimento, na assistência a gente dá assistência ao paciente.

Pesquisadora: Então tu és coordenadora dos dois ou só daqui da produção?

Nutricionista Hospital A: Dos três. Também faço parte da assistência e da compra.

Pesquisadora: Entendi. São dos 3. E, a nutrição está dentro da hotelaria Hospitalar?

Nutricionista Hospital A: Não. É uma área que vem diretor executivo, aí tem a gerência de apoio, e aí vem a coordenação de nutrição.

Pesquisadora: Então a nutrição está no mesmo nível da Hotelaria Hospitalar?

Nutricionista Hospital A: Depende porque o organograma do hospital a gente tem nosso diretor executivo, aí depois vem a gerência, a gerência ela não coordena só a hotelaria, ela coordena vários outros setores, incluindo a nutrição. E cada setor tem um coordenador, coordenador da hotelaria, coordenador da nutrição, coordenador de recepção, então com nível, não tem nível que a hotelaria é maior ou menor. Não! Está no mesmo nível.

Pesquisadora: Na nutrição tem quantos colaboradores? Sabe me dizer ao todo?

Nutricionista Hospital A: 103.

Pesquisadora: 103 colaboradores. Na produção sabe quantos são?

Nutricionista Hospital A: Sim. Na produção nós temos 93.

Pesquisadora: Na assistencial?

Nutricionista Hospital A: São 12.

Pesquisadora: E nas compras?

Nutricionista Hospital A: Nas compras só são 6.

Pesquisadora: Agora nós vamos falar um pouco sobre hospitalidade. Para falar de hospitalidade, eu trouxe o pensamento de 2 autores, que é o Camargo, que ele diz que a hospitalidade é definida como um ato humano exercido em contexto doméstico, público, privado e profissional de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente fora do seu habitat natural, ele vê a hospitalidade como um ritual básico do vínculo humano que ocorre em um determinado espaço com a interação de dois atores, o hospede e o anfitrião. E eu trago também o pensamento de Gotman (2001) que ele diz que a hospitalidade é uma relação entre dois protagonistas o de quem recebe e quem é recebido. Diante desses conceitos que eu te dei, qual o teu entendimento sobre hospitalidade?

Nutricionista Hospital A: A hospitalidade dentro de hospital é primeiramente um bom acolhimento. Que o Hospital quando recebe um paciente, ele não é um cliente qualquer, ele é um paciente, não trabalhamos uma alimentação qualquer, trabalhamos a dietoterapia, não é como hotel, então a gente trabalha a dietoterapia. E o que é dietoterapia? Dietoterapia é saber o diagnóstico de um paciente e trazer, trabalhar a dieta em cima desse diagnóstico, com isso fazer um bom acolhimento dando ciência ao próprio paciente que ele pode comer determinado alimento, de acordo com sua própria patologia, por isso, gastronomia hospitalar ela é tão difícil, ela não é fácil como trabalhar a gastronomia no restaurante, que você tem que fazer um acolhimento, um ajuste da dieta e satisfazer o cliente em cima das suas limitações, que é um grande desafio.

Pesquisadora: Como você vê essa hospitalidade dentro do hospital?

Nutricionista Hospital A: Nós trabalhamos a hospitalidade aqui justamente com esse treinamento do colaborador, a hospitalidade não tem que ser só da nutrição, mas de todo o hospital, é meta de todo o hospital, esse acolhimento desde a chegada até a alta. Não é fazer com que o paciente se sinta como se fosse um coitado e pedisse o que ele quiser. Não! É acolher com educação, com carinho, dentro das suas necessidades, então todo mundo é treinado com esse aspecto, respeito, cordialidade, entregas no horário, toda atenção que esse cliente precisa, e isso é uma hospitalidade digna, dentro da ética, respeitando tudo que há de necessário, para que ele se sinta bem, acolhido, grato, né? Daquele serviço que está sendo prestado.

Pesquisadora: Então vocês veem a hospitalidade como esse acolhimento, como a forma, como vocês acolhem esse paciente, a forma de tratamento das copeiras,

nutricionistas, todo setor de nutrição com o paciente, todos os colaboradores dentro do hospital.

Pesquisadora: Em que momento você ver o setor de nutrição como anfitrião e como hospede? Me dando exemplos. Em que momento se ver anfitrião, em que momento o setor de nutrição é um hospede? É recebido. Em que momento ele dá e também recebe?

Nutricionista Hospital A: Na hora da assistência. Quando você admite o paciente. Ele chega no hospital é feita uma admissão, nessa admissão é feito um diagnóstico, é feito todo acolhimento das informações desse paciente, esse paciente ele nos recebe e ele espera algo da gente, então no recebimento que a gente é justamente informando tudo o que deve e ele nos informando tudo que também ele quer, que é quando acontece as alergias, ah eu não gosto de tomate, eu não gosto de banana, ah eu tenho alergia a lactose, eu tenho alergia a glúten, e quando a gente se olha como acolhedor é respeitando toda a debilidade desse cliente. Então o tempo todo eu sou hospede e também acolho esse cliente, então, é o tempo todo um jogo duplo para que ele se sinta bem porque se a gente não prestar uma assistência de qualidade, não tem objetivo principal, eu preciso prestar uma assistência de qualidade, deixar ele confortável, da mesma maneira que tem que se sentir bem acolhido, para que se ele precisar outras vezes, internar, eu sou bem recebida, eu sou bem acolhida, e a nutrição também faz o seu papel, o seu trabalho.

Pesquisadora: Então um exemplo de hospitalidade é no acolhimento. Quais as relações de hospitalidade que o setor de nutrição ele tem com esse cliente de saúde? Quais são os tipos de serviços?

Nutricionista Hospital A: Quando a gente admite o paciente, a gente informa ele que ele vai passar aqui um tempo, olha vamos dá um exemplo, ah seu Antônio o senhor deu entrada aqui com diarreia, tem um plano terapêutico para ficar no máximo 5 dias, nesses 5 dias o senhor será avaliado, a gente vai montar o seu cardápio, você tem direito a 5 refeições, 6 refeições, dessas 6 refeições dá os horários, pergunta se ele tem alergia, se ele tem tolerância, se ele não gosta de algum alimento, então esse acolhimento, é um serviço prestado, né? Informando os direitos, todos os direitos que ele tem na internação e um planejamento terapêutico dele, tudo dele é planejado, então tenho tudo isso em prontuário do paciente, o tempo que ele vai ficar aqui, e o que eu quero e a minha meta. Em 3 dias ele tem que ter parado a diarreia, aceitado a dieta, se ele está aceitando só 50%, se tem alguma outra coisa que ele não goste, eu vou respeitar, a minha meta do planejamento terapêutico tem que ser atingida naqueles 5 primeiros dias.

Pesquisadora: E quais são as técnicas da gastronomia que vocês podem usar para que esse paciente, cliente de saúde, eles possam aceitar as dietas de vocês?

Nutricionista Hospital A: Nós temos o protocolo dietoterápico. O protocolo dietoterápico, a gente, assim que a paciente interna, a gente abre uma ficha de acompanhamento, então porque esse paciente não come? Primeira coisa, não como porque tenho náuseas e vomito, não como porque não gosto da comida hospitalar, não como porque sinto dor, porque tenho ferida não boca, você vai atrás da causa, não é só porque não come. Não! Tem que ir atrás da causa, encontrou, você vai sinalizar, a causa, vamos dá o exemplo, não comida hospitalar, por quê? Porque não gosto, só de pensar já acho ruim. Esse paciente ele vai, com as técnicas do prato completamente diferente, o que você gostaria de comer então? O que na sua rotina você come? Se você não gosta de comida hospitalar e na sua rotina como é a sua vida? Você vai coletar a anamnese desse paciente para saber o que você vai fazer para prestar uma assistência de qualidade, então precisa conhecer essa

pessoa. Conhecendo essa pessoa você vai montar o plano terapêutico que é justamente, eu vou precisar que o cardápio dessa pessoa venha carne grelhada, trinchada, com molho isso, isso, isso e aquilo outro. Não come peixe, só come frango e só se for assado, ah ele não come arroz, ele come lentilha, ah ele é vegetariano, ele só come carne de porco, então você vai traçar meta de acordo com o que o cliente, ele disse, ele come a dieta do hospital porque ele é vegano então você vai trabalhar as técnicas de gastronomia no prato dele, para que ele coma, você vai ter que se rebolar mas ele tem que comer. Então o prato dele vai totalmente diferenciado, que é um paciente de risco nutricional que a gente classifica.

Pesquisadora: O paciente não quer aceitar absolutamente nada?

Nutricionista Hospital A: Depende. Quando ele chega, ele é sinalizado pelo protocolo, o protocolo diz que ele come 50% e eu tenho que saber porque 50 %, se for somente comida via oral, ah porque eu não gosto de carne, a carne pode ser trocada por peixe, você monta o cardápio todo dele, ah não é isso, é outra coisa, é a doença de base, é um paciente que chegou com diagnóstico de câncer pode fazer a gastronomia que for, ele não vai comer, ele já entra em outra terapia, então a investigação de anamnese é muito importante para que a tua técnica de gastronomia tenha sucesso e ela aceite.

Pesquisadora: Então quando ele é admitido, ele é, quando ele está internado, vocês vão lá ou já vem diagnóstico dele e vocês já fazem a partir do que eles falam, não como isso, não como aquilo?

Nutricionista Hospital A: Não! Nós que fazemos a internação. A enfermagem recebe o doente, mas cada profissional da sua área faz a sua admissão, nós que vamos atrás da anamnese. Essa anamnese é colhida pelo nutricionista e daí traçado o plano de metas, que é o plano terapêutico.

Pesquisadora: E aí vocês vão, vocês adaptam de acordo...

Nutricionista Hospital A: É tanto que a gente tem mil e duzentas modificações de cada cardápio/mês.

Pesquisadora: Nossa é muito, né?

Nutricionista Hospital A: Então o cliente manda e a gente obedece.

Pesquisadora: Mas assim em relação a apresentação. Qual o tipo de apresentação que vocês fazem? É no prato?

Nutricionista Hospital A: A gente faz no prato. Depende. Se é dieta livre, vai no prato, no close, tudo bonitinho. Paciente isolado, ele tem que ir isolado porque tudo dele é descartável. Se ele é neutro penico, ele vai também no descartável, não pode ir louça porque tem risco de contaminação. Então depende de cada diagnóstico.

Pesquisadora: Então a maioria são oferecidos em pratos. Certo?

Nutricionista Hospital A: A maioria em pratos.

Pesquisadora: A questão da temperatura quando chega lá no paciente? Está numa temperatura boa?

Nutricionista Hospital A: O meu carro tem temperatura de 80 graus.

Pesquisadora: Um carro térmico no caso.

Nutricionista Hospital A: É um carro térmico.

Nutricionista Hospital A: Têm uma gastrônoma também.

Pesquisadora: Têm? Aqui tem uma profissional da gastronomia? Que legal! Mas é só uma?

Nutricionista Hospital A: Só.

Pesquisadora: Ela que prepara os pratos e manda?

Nutricionista Hospital A: Ela é para os diabéticos. É como eu estou te falando, a gente não faz comida, a gente faz nutrição dietética. Na cozinha, o nome é nutrição dietética, cocção dietética.

Pesquisadora: Hmm. Entendi. Você acha que a gastronomia pode influenciar nessas relações de hospitalidade?

Nutricionista Hospital A: Sim. Com certeza.

Pesquisadora: Como? De que forma?

Nutricionista Hospital A: Você come com os olhos, claro que um prato feio, bagunçado, frio, você não vai comer, então, a gastronomia trabalha muito a parte visual né? embora a comida seja totalmente a sódica nós temos uma preparação e uma apresentação muito bonita, aquilo vai está maravilhoso. Entendeu? É muito importante.

Pesquisadora: Então essa questão você vê a gastronomia como um prato que vai influenciar na aceitação do paciente, o visual.

Nutricionista Hospital A: Com certeza.

Pesquisadora: Tá. Você acha que esse momento da alimentação, é um momento que o paciente vai ter um prazer?

Nutricionista Hospital A: Acho não. Eu tenho certeza. O hospital traz para o paciente muita dor, você recebe um diagnóstico, você recebe furada o tempo todo, te jogam dentro de uma tomografia, fazem inúmeras coisas com você, quando você vai receber aquela comida é um momento muito grande de prazer, talvez o único momento de prazer durante a hospitalização. Qual é a outro momento que você tenha prazer de um bom prato, uma boa comida quente, saborosa? O resto é medicação.

Pesquisadora: Verdade. Bem, agora nós vamos falar sobre serviços. Quais são os tipos de serviços que vocês oferecem para os clientes de saúde?

Nutricionista Hospital A: Eu como setor de nutrição ofereço tudo na base da alimentação, somente na alimentação, as seis refeições.

Pesquisadora: Quais são as seis refeições?

Nutricionista Hospital A: Café da manhã, lanche, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Também oferecemos fora isso, assistência nutricional, mas o que a nutricionista prescreve é comida. É a refeição que a UAN aqui produz, pós-alta a gente acompanha ele que é o ciclo que fechamento do doente no ambulatório. Esse é o nosso serviço.

Pesquisadora: Vocês têm a cozinha, o refeitório para os funcionários, restaurante. Então a prestação de serviço é só para o paciente?]

Nutricionista Hospital A: Não. Atende os colaboradores do hospital, que também comem. A gente não trabalha gastronomia para colaborador. Gastronomia é para paciente. Gastronomia é cara.

Pesquisadora: Aí no refeitório vocês tem o balcão, que o colaborador se serve?

Nutricionista Hospital A: Uhum. Tem. Serve no refeitório nada mais nada menos do que 800 refeições. A gente serve aqui no hospital 4.000 refeições.

Pesquisadora: 4000 por mês?

Nutricionista Hospital A: Por dia. 110 mil por mês.

Pesquisadora: Nossa! É muito!

Pesquisadora: Como é que é esse contato de vocês tanto nutricionistas quanto copeira que tem esse contato com os pacientes. Como é feito esse contato? Há Hospitalidade nesse contato? E como é feita essa hospitalidade?

Nutricionista Hospital A: Nós temos um protocolo de recebimento e segurança. Primeira coisa que se trabalha é a segurança do paciente para que ele não venha

ser confundido com o outro e receber uma preparação errada. Que a gente chama o protocolo de segurança sempre conferindo o nome e a data de nascimento. Como é o seu nome completo e data de nascimento? Todos fazem isso. Olá! Bom dia! Como é o seu nome? E aí a pessoa responde. Qual a sua data de nascimento? E aí entrega a refeição. Então assim, tem que ser cordial, tem que dá um bom dia, pergunta está ótimo a comida, se está ruim. E aí seu Antônio, estava boa a comida? O que o senhor acha? A nutricionista faz a mesma coisa, vai admitir, então ela vai preencher inúmeras fichas do paciente, então ela faz todo percurso. Bom dia! Seu nome, data de nascimento, fazer peso, fazer a anamnese alimentar, faz todo, como te falei, um ciclo de acolhimento com esse paciente.

Pesquisadora: Tá. Todo esse contato, essa comunicação, ela é feita mais técnica ou mais levada para uma questão mais humanizada?

Nutricionista Hospital A: Não. Ele sempre diz bom dia, cria-se um vínculo, pergunta se a comida está boa, entendeu? O nutricionista também, a mesma coisa, ele cria um vínculo com seu cliente. Ou ele cria esse vínculo ou ele não tem como trabalhar com ele. Não é de chegar a fazer isso e sai. Não! Tem que passar segurança. Como ele vai chegar próximo de você se ele não tiver essa abertura, entendeu?

Pesquisadora: Tu falaste sobre perguntar se a comida está boa e tal. É no momento que ela vai fazer, entregar a segunda refeição?

Nutricionista Hospital A: Não! No recolhimento.

Pesquisadora: Ata. No recolhimento ela pede esse feedback, né?

Nutricionista Hospital A: Uhum.

Pesquisadora: Agora nós vamos falar sobre Stakeholders. Tu já ouviste falar sobre stakeholders?

Nutricionista Hospital A: Não!

Pesquisadora: Eu trouxe uma definição do Freeman, que ele diz que stakeholder é qualquer pessoa ou empresa que influencia ou é influenciado direta ou indiretamente no sucesso da empresa. Daí eu trouxe o mapa de stakeholder segundo esse autor. E coloquei como possíveis stakeholders que influenciam no sucesso do hospital, eu trouxe os fornecedores, os funcionários, os concorrentes e os clientes. Então, quero saber se tu concorda comigo ou não. Se tem outro stakeholder que tu aches importante para a prestação de serviços de vocês.

Nutricionista Hospital A: A equipe que faz com que some o sucesso da empresa, né?

Pesquisadora: É. No caso já coloquei os funcionários como stakeholder de qualquer empresa.

Nutricionista Hospital A: Justamente. Funcionários satisfeitos e felizes, se não, não tem sucesso.

Pesquisadora: Você acha que só são esses quatro? Ou você acha que tem outros? Pode ser empresa ou pessoa.

Nutricionista Hospital A: Acho que é só isso mesmo.

Pesquisadora: Para você, qual desses três é mais importante?

Nutricionista Hospital A: Sem cliente, eu não tenho trabalho. Funcionário satisfeito, feliz, desempenha um trabalho de qualidade e eu obtenho o sucesso.

Pesquisadora: E como é esse relacionamento de vocês com os funcionários, com a equipe? Como é feito? Se tem hospitalidade. Se vocês ouvem, se tem esse feedback, essa interação.

Nutricionista Hospital A: É o que mais a gente tem. Se você não trabalhar alinhado, com esse colaborador, ele não vai te dá um bom resultado. Então ele é

cuidado, ouvido, bem acolhido. A gente sempre tem esse feedback para trabalhar com eles. Tem um vez por mês, a gente se reúne, num ambiente para poder falar, brincar, para poder deixar ele mais alinhado, para que ele se sinta parte do sucesso, e isso, ele se sente importante, se sentir acolhido, que ele é uma peça fundamental para a empresa, precisa desse feedback.

Pesquisadora: Vocês têm algum serviço que vocês utilizam quando o paciente está muito tempo internado? Para que ele se sinta melhor.

Nutricionista Hospital A: Ah tem inúmeros que a gente faz. Tem as mulheres de peito, tem pinturas em pratos, tem artesanato, tem pinturas em telas, tem inúmeras coisas, principalmente paciente de longa permanência.

Pesquisadora: E em relação a gastronomia? A alimentação, vocês fazem pratos?

Nutricionista Hospital A: O prato dele é diferenciado, a partir do momento... nós temos três cardápios, que cobre três meses, ele vai rodando, né? A partir do momento que ele vai permanecendo mais tempo, ele é cardápio 2, cardápio 3, cardápio 4, ele abusa.

Pesquisadora: Então, vocês têm outros cardápios para essas pessoas?

Nutricionista Hospital A: Sim!

Pesquisadora: E em datas comemorativas como é? Vocês da nutrição trabalham, primam por algum trabalho?

Nutricionista Hospital A: Com paciente é complicado. Porque a gente faz uma bandeira diferente, com lembrancinha, mas de comida a maioria das vezes, ele não pode receber um bolo, ele não pode receber. É como eu te falei, a gente trabalha muito o diagnóstico. Paciente está com uma dieta líquida restrita, ele não vai comer o bolo, vai na bandeja uma coisinha, mas não pode mexer muito no prato.

Pesquisadora: Ah, então é mais a questão do diagnóstico mesmo, né?

Nutricionista Hospital A: Uhum.

Pesquisadora: E se ele estiver com uma dieta livre? Aí pode ou não?

Nutricionista Hospital A: Aí pode, a gente leva sempre um bolo de caneca, meio decorado.

Pesquisadora: Aqui vocês preparam tudo? Café da manhã, tudo, né?

Nutricionista Hospital A: Uhum.

Pesquisadora: Tem algum fornecedor de alimentação que é preparado fora do hospital e vem para cá ou não?

Nutricionista Hospital A: Tem. Só os pães.

Pesquisadora: Acredito que você já respondeu as minhas dúvidas. Então eu agradeço você ter me recebido, agradeço muito pela sua entrevista, vai ajudar muito no meu TCC.

Nutricionista Hospital A: Nós estamos à disposição.

Pesquisadora: Agradeço também a sua atenção.

((fim de transcrição))

Transcrição de entrevista com a Gestora de Nutrição – Hospital B

Pesquisadora: Boa tarde! Me chamo Cindy. Vamos começar falando um pouco sobre você. Qual o cargo que você ocupa hoje?

Nutricionista Hospital B: Sou nutricionista.

Pesquisadora: Você é a nutricionista chefe?

Nutricionista Hospital B: Não. Aqui não tem nutricionista chefe. Aqui tem nutricionista plantonista. Uma fica de manhã e a outra fica a tarde.

Pesquisadora: Você que comanda?

Nutricionista Hospital B: No caso, quem “tá” no plantão que determina o que vai ser feito ou não.

Pesquisadora: Tá, tudo bem. E quanto tempo você trabalha aqui?

Nutricionista Hospital B: Há três anos.

Pesquisadora: Trabalhou só aqui?

Nutricionista Hospital B: Não. Trabalhei também em outro hospital da cidade, mas sai no final de novembro do ano passado.

Pesquisadora: Você é formada só em nutrição?

Nutricionista Hospital B: Sim.

Pesquisadora: Tens alguma pós-graduação?

Nutricionista Hospital B: Sim! Em Nutrição Clínica, funcional e fitoterápica lá na Laboro.

Pesquisadora: Gostaria de saber algumas informações sobre o hospital, se você puder me responder, claro. O ano de criação. Você sabe em que ano foi criado?

Nutricionista Hospital B: Não. Só sei que tem muitos anos. Eu tenho como te dizer mais tarde. Talvez eu procurar. Faz um tempão. Mais de vinte anos. Mais de vinte não, eu tenho quase 30, é mais de 30. ((risos))

Pesquisadora: Eu quero saber em que setor, se tem alguma subordinação o setor de nutrição. Porque assim, existem alguns hospitais que a nutrição está dentro da hotelaria hospitalar, e gostaria de saber se aqui tem a hotelaria hospitalar, se não tem. Tem?

Nutricionista Hospital B: Olha, tem um tipo... não é a hotelaria, faz o serviço de hotelaria, mas não é hotelaria. Fica aqui que a gente chama de... que eles entregam lençol, essas coisas. Eles estão até com esse projeto de fazer, de ter e tal a hotelaria, chamaram até uma gestora para organizar bem, estão até reformando essa área para poder dá, ter mesmo a hotelaria, mas eles fazem a entrega de lençóis e toalhas.

Pesquisadora: Mas não é a hotelaria mesmo... Gostaria de saber dentro do organograma onde o setor de nutrição se encontra? Se é nutrição, direção.

Nutricionista Hospital B: É nutrição-direção.

Pesquisadora: Não tem nenhum intermediário?

Nutricionista Hospital B: Não. Qualquer coisa que a gente quer pedir, a gente vai logo na dona, se ela aprovou ou não, beleza. Tudo por escrito.

Pesquisadora: E sobre o número de colaboradores?

Nutricionista Hospital B: Aqui na nutrição?

Pesquisadora: Isso.

Nutricionista Hospital B: Temos 32 contando com copeiras, cozinheiro, como é que chama, mestre de cozinha.

Pesquisadora: E as nutricionistas também entram nesses 32?

Nutricionista Hospital B: Não, não. Deixa eu pegar aqui. ((conta uma lista de funcionários)) ah não, são 31.

Pesquisadora: Então são 31 ao todo?

Nutricionista Hospital B: É, contando com todo mundo.

Pesquisadora: Toda equipe?

Nutricionista Hospital B: ((balança a cabeça afirmando que sim))

Pesquisadora: Tá.

Nutricionista Hospital B: são 6 cozinheiros, 3 em um plantão e 3 no outro e uma mestre de cozinha, supervisora de cozinha.

Pesquisadora: Você saberia me dizer qual a formação dessa supervisora de cozinha?

Nutricionista Hospital B: Ela é tipo, desde a fundação ela está aqui, aí vem de vários cargos e a experiência dela, e ela é boa de cozinha, ela é aposentada e foi recontratada, isso que aconteceu e ela é supervisora de cozinha.

Pesquisadora: Entendi. Mas ela passou por vários setores ou só o setor...

Nutricionista Hospital B: Sim, por vários setores. Servente, recepção aí ela parou a cozinha, ela tomou conta do almoxarifado, e aí sempre quando... em relação a comida, ela está por dentro. Tanto é que a gente não tem uma nutricionista de produção, tem esse déficit, tem uma nutricionista que é pau para toda obra, a gente se mete lá, mas nem sempre, a gente fica mais com o paciente mesmo.

Pesquisadora: Mais a nutrição clínica, né?

Nutricionista Hospital B: É, a gente vê se está tudo certo, a patologia, essas coisas, suplementação, enteral, essas coisas.

Pesquisadora: Entendi. Agora a gente vai passar para um assunto importante dentro da minha pesquisa, que é a questão da hospitalidade. O primeiro ponto é a hospitalidade e aí eu vou te apresentar dois conceitos de hospitalidade que são os dois autores que uso no meu trabalho, na minha pesquisa. O primeiro é de Camargo, que ele fala que a hospitalidade pode ser entendida como um ato humano exercido no contexto doméstico, público, privado e profissional de hospedar, receber, alimentar e entreter pessoas temporariamente fora do seu habitat natural, ele vê a também como um ritual básico no qual ocorre um vínculo humano que ocorre em um determinado espaço no caso aqui no hospital com a interação de dois atores, no caso o hospede e o anfitrião. E eu trago também a definição de hospitalidade por Gotman (2001) que diz que a relação entre dois protagonistas entre quem recebe e quem é recebido. Diante do que eu falei para você, sobre a definição desses dois autores, para você o que é hospitalidade?

Nutricionista Hospital B: Para mim é tratar sempre o cliente em primeiro lugar, mesmo ele estando errado, ele está certo. Tem que ter o famoso jogo de cintura. Eu sempre faço reunião com elas e digo, tem que ter jogo de cintura, eu sei que você está certa, mas você não dizer: não senhor, seu fulano, você está errado, e ponto final. Não. Tudo bem, senhor. Vamos ver como podemos resolver, tentar contornar a situação para que não fiquei chateado e ele se sinta acolhido, né? De qualquer forma.

Pesquisadora: Entendi. Você poderia me dar outros exemplos de hospitalidade além dessa que tu me falaste.

Nutricionista Hospital B: Eu sempre falo para elas também que assim, na nutrição, no hospital, o único setor que dá prazer ao paciente é a nutrição, porque vai a enfermagem furar, vai a enfermagem dar remédio ruim, vai fisioterapeuta cutuca o paciente todinho, tira ele da cama, banha no leito, não sei o que. A nutrição não, o único momento que você tem prazer no hospital é quando a alimentação chega, se chega uma alimentação ruim ali já estragou o dia dele, as vezes o paciente passa o dia inteiro esperando. Eu passo todo dia na visita e pergunto: Seu Antônio o que o senhor quer para a ceia? Ah eu quero mingau de aveia, então ele vai esperar o mingau de aveia e se na hora eu boto no mapa o mingau de aveia e você leva maisena, ali já quebrou o clima, porque ele vai dizer, não a doutora passou e disse que vinha mingau de aveia, sempre retrata essa mesma questão deles errarem a dieta e dizerem a doutora passou aqui e combinou comigo mingau de aveia e passei

o dia esperando. É isso, trazer o bem-estar para ele, fazer com que ele seja acolhido, se sinta em casa, né? Porque é um trauma muito grande ficar internado vários dias, um, dois, nem tanto, mas as vezes o paciente passa um mês. Teve um paciente que ficou aqui três anos, já estava de muda, no hospital A que trabalhei, teve um senhor, uns idosos, que já estavam morando lá, tipo 10 anos, 5 anos, fica internado até esperar morrer porque não tem como ir para casa, aí eles ficam pagando umas pessoas, né? Como é o pessoal que fica?

Pesquisadora: Cuidador.

Nutricionista Hospital B: É! Um cuidador para o paciente. Porque cada um tem sua vida, né? Infelizmente, né? Não dá para ficar 24 horas no hospital.

Pesquisadora: Uhum... Vocês passam todos os dias para escolher o paciente vai comer?

Nutricionista Hospital B: É, só não final de semana que fica... porque domingo a gente não vem, a gente já tenta combinar com o paciente, os mais críticos a gente tenta combinar na sexta ou no sábado. Olha senhor não vai ter a gente no final de semana, mas a gente pode logo dá uma combinada aí a gente combina, aí qualquer dúvida o senhor pode ligar, aí a copeira ou as técnicas, elas estão, porque elas ficam um dia sim um dia não e aí dá pra ele trocar, ou se quiser modificar.

Pesquisadora: Aí vocês vão todo dia de manhã, faz o cardápio da manhã, do almoço...

Nutricionista Hospital B: A gente já combina tudo. O que a outra nutricionista, o que não dá para ela ir de manhã, por exemplo são 5 postos, ela vai nos 2 maiores e eu nos 3 menores, entendeu? E ainda tem uma nutricionista na UTI, mas é contratada da UTI, é tipo terceirizada. A UTI é daqui, mas é terceirizada os funcionários, né?

Pesquisadora: Então vocês vão diariamente lá, aí tipo, esse que tu me deste um exemplo, o senhor Antônio, ele disse que ele quer jantar um mingau de aveia, e aí esse mingau de aveia vai no mesmo dia?

Nutricionista Hospital B: É, no mesmo dia.

Pesquisadora: E o almoço vai no mesmo dia?

Nutricionista Hospital B: É, a gente combina logo, o café da manhã a gente já combina um dia antes mas aí o resto é lanche da manhã, as vezes não dá para trocar o lanche da manhã porque o tempo que a gente está subindo 9 horas, elas estão deixando os lanches, mas a gente sempre combina, olha não deu pra vim agora mas a tarde vem. Que ele quer uma salada de fruta, por exemplo.

((pausa pois o telefone toca))

Pesquisadora: Pois é o lanche da manhã é um dia antes, como tu me disseste.

Nutricionista Hospital B: É, tem que combinar um dia antes. Ou então se ele quiser: ah, hoje ele combinou, quer peixe, amanhã eu quero frango, então a gente combina logo, o que ele for dizer, assim, se ele perceber que é um paciente que vai ficando vários dias então pode combinar, amanhã eu quero, segunda, quarta e sexta quero sopa, a gente faz isso para o jantar, entendeu?

Pesquisadora: Entendi. Tem algum outro momento que você vê essa relação de hospitalidade além desses dois que você comentou?

Nutricionista Hospital B: Olha, eu acho que, não sei se tem haver mas, o acompanhante ((telefone toca)), porque assim, o acompanhante, geralmente quem dá trabalho não são os pacientes, são os acompanhantes, por incrível que pareça eles são bem nervosos, então a gente tenta acalmar eles, dizer que muitas vezes a gente encontra o paciente é... tipo assim... letárgico e o acompanhante chorando, né? eu sempre... quando a gente vai de manhã cedo, principalmente, eles estão lá

assim, recebe um notícia ruim, sei lá, não queria que aquele momento tivesse acontecendo, eu, pelo menos eu falo vai da tudo certo, é assim mesmo, é uma provação que você deve estar passando, a gente sempre tenta dá uma confortada, né? de qualquer jeito. Mas os acompanhantes que são mais assim, ásperos e a gente tenta contornar, fazer como eles gostam, o senhor quer assim, não sei o que, “eu não suporto mais frango”, eles sempre falam assim: Eu não suporto mais frango, estou para voar. Você quer um ovo mexido, uma omelete, né? Porque assim, a comida todo mundo pensa assim, vai só frango porque é mais barato, realmente porque é mais barato, e a gente vive através de um orçamento, né? Então a gente oferece um ovo, que hoje nem está tão barato, mas a gente consegue contornando, né? Desse jeito. E eu acho que hospitalidade também com as funcionárias. Quando eu cheguei aqui elas nem olhavam para a minha cara porque eu sou novinha e elas tem tantos anos, né? e foi muito difícil para mim, porque quando eu cheguei, eu sou bem extrovertida, né? quando eu cheguei eu dava um recadinho, falta agua no apartamento tal, ninguém nem olhava, nem levantava a sobrançelha, para eu saber se estava ouvindo, né? Uma equipe em especial, só gente zangada, eu chamei elas tudinho aqui na sala. “Olha gente me desculpe se estou ofendendo vocês por passar um recado mas a minha função é essa e eu quero respeito porque eu respeito cada um de vocês aqui e por favor se não estiverem afim de falar levante pelo menos a sobrançelha, abane a orelha para eu saber se vocês estão entendendo ou falando com as paredes”. Minha filha nunca mais, elas chamam doutorina, tu viu, doutorinha não sei o que, como eu sou a mais nova, elas me chamam de doutorinha no diminutivo, né? ((risos)) mas assim eu vejo que é uma forma de carinho, né? apesar da gente puxar bastante as orelhas delas porque é o operacional, ne? Eles trabalham de forma mecânica, dieta branda é dieta branda, elas não prestam atenção, né? Sempre coloca a técnica para ficar olhando, vê se está certo mesmo, né? Mas em geral elas precisam muito de treinamento. Todo tempo a gente fica batendo, né? As vezes elas batem na porta de qualquer jeito do apartamento, entregam a comida do paciente de qualquer jeito, não dão bom dia, não falam o nome do paciente, então eu gosto de elas... “gente chamem pelo nome, não é apartamento 36”, a gente fala entre nós, mas para o paciente é “Olá seu João, tudo bom? Aqui seu suco” Elas dizem até assim, “Doutora, realmente as vezes a gente cria até um laço que a gente ganha farinha, mandioca, ganha não sei o que”. Eles são de interior, as vezes eles trazem para elas. “Viu gente como é bom ser bem visto?” Agora você chega grossa, abre a porta, fecha a porta, não sabe nem quem é.

Pesquisadora: Em que momento você vê o hospital e o setor de nutrição como um hospede e o paciente como anfitrião? E vice-versa? Porque a hospitalidade ela tem esse momento em que a pessoa se vê como hospede, ora ele é hospede, ora ele é anfitrião, então em que momento o setor de nutrição ele é visto como um hospede?

Nutricionista Hospital B: Olha eu acho que não é visto não. Eu acho que não porque, eu não sei porque, como assim? Porque ele que é o hospede e não a gente.

Pesquisadora: Sendo um pouco mais clara. Gotman (2001) fala, ora você recebe e ora você é recebido. Então em que momento, tu achas que o setor de nutrição recebe e é recebido pelo paciente?

Nutricionista Hospital B: Certo. Quando a gente trata ele super bem e a gente é tipo... como eu posso dizer, eles mandam cartinha dizendo olha obrigada, o comer estava uma delícia. Os funcionários também dizem, eles detonam, mas quando está prestando, eles dizem olha melhorou, está gostoso hoje, o suco tá bom, então é dessa forma que a gente... teve até uma Larissa, eu nunca esqueço dela, ela ficou um tempão aqui e no final ela mandou uma cartinha, porque o setor de nutrição, não

sei se é só o setor de nutrição mas em geral, nutrição é o setor pior que não presta, serviços gerais, nutrição, ave maria! Então assim, só o que pega porrada, ela mandou uma carta linda, até preguei aqui, nem sei o que deu, entrei de férias e desapareceu, tirei xerox para as meninas verem, para elas terem incentivo, né? e verem que nós somos reconhecidos, né? E cada vez que se faz por amor a gente não recebe no momento, mas a gente recebe com o tempo, é nesse momento que a gente é valorizada, né? a verdade é essa.

Pesquisadora: Entendi. Agora a gente vai falar um pouco sobre a questão da nutrição e a gastronomia, está bom? Como é que acontece esse momento que o colaborador de nutrição vai lá onde o cliente? Como acontece essas relações de hospitalidade?

Nutricionista Hospital B: A gente sempre, eu gosto de colocar coisas diferentes, como por exemplo, escondidinho, panqueca de frango, na medida do possível do paciente, de dieta livre, branda, almondegas, é... fricassê, eu gosto de colocar para eles, né? Então sempre que é diferente além de galinha cozida, carne cozida, né que é o carro chefe de todo hospital para gente doente, ou feijoada para os acompanhantes, eles dizem: ah a feijoada ficou boa. A feijoada daqui é bem... não tem aquele bando de coisas de feijoada normal, é bem leve, né? Assim na medida do possível, a gente sempre, eles sempre relatam que estava bom ou gostaria de repetir quando tiver torta de novo. É sempre assim.

Pesquisadora: Vocês mandam a comida para o paciente e para o acompanhante. Pro acompanhante tem alguma diferença de almoço, de comida?

Nutricionista Hospital B: Geralmente é o mesmo do funcionário. O mesmo dos médicos. Médicos a gente também manda. Pros donos a gente manda. Comida geral mesmo. Que não tem o hipossódico, pode ir um pouquinho mais de gordura, essas coisas. Farofa.

Pesquisadora: Entendi. Sobre a gastronomia, queria saber como vocês fazem para montar esse prato, para fazer a comida, se utilizam alguma técnica da gastronomia?

Nutricionista Hospital B: Assim, técnica eu não sei te dizer, mas sempre digo para elas manterem o prato o mais bonito possível. É como eu te disse, eu não fico lá com eles, quando eu fico, de vez enquanto me dá a doida e eu vou lá, se o telefone parar de tocar um pouco, eu vou lá dá uma olhada, porque de qualquer jeito, meu nome que está no meio apesar de eu não fazer, mas qualquer coisa a nutricionista que vai lá pegar a bronca, e ai eu sempre falo para elas colocarem mascara, não ficarem falando em cima, não deixar o prato sujo, se tiver um pedaço muito pequeno colocar outro maior e o sabor, principalmente, eu brigo muito com as cozinheiras, porque elas, "ah, é hipossódica", "sim, mas existe o limão, você pode botar, bota cebola, bota cebolinha, bota cheiro-verde para dá um gosto melhor", porque ninguém merece ficar 30 dias internado, 30 dias sem sentir gosto de nada, né? "ah doutora to sem apetite", tem que comer porque saco vazio não para em pé, eu digo isso para ele. "você não fala isso pro seu netinho?" Geralmente é idoso. "É doutora, pois eu estou lhe dizendo agora, você tem que comer mesmo estando ruim porque é como remédio, você tem que comer porque se não os nutrientes não conseguem ser absorvidos, né? Eu sempre digo assim para eles. Eu gosto de pegar no ponto familiar do paciente, a gente logo vê ah, sempre chego perguntando quando é idoso para saber se ele está consciente, você tem quantos netos? Você tem quantos filhos? Qual a sua idade? Ai como a gente já conhece um pouquinho, a gente já vai pegando, você não diz para o seu netinho comer a última colher que engorda, então é a mesma coisa, o senhor só está comendo a metade, então tem que comer a última colher para o senhor ficar bom. "ta bom, doutora". "Trato feito?" "Trato feito".

Aí pega na mão dele. Olha amanhã venho saber se o senhor comeu. Ai amanhã eu já faço questão de ir lá nesse paciente, porque as vezes a gente troca de posto, mas eu faço questão de ir lá. “Dona Maria, a senhora comeu tudinho como a gente tinha combinado? Fez trato comigo”. Ai ela, “Não doutora, eu comi”. A gente dá um jeitinho, né? Vê se eles comem. Eu sei que não é agradável também como é hipossódica coloca o limão para temperar, o azeite e tal.

Pesquisadora: Tu falaste da questão de ele não comer, comer somente a metade...

Nutricionista Hospital B: Come só a metade do copo. Metade do mingau...

Pesquisadora: E aí tu achas que isso influencia por conta do sabor?

Nutricionista Hospital B: Às vezes eles estão cheios de antibióticos e muda o paladar. Porque assim, toda comida que sai daqui praticamente todas eu provo, sobra mingau elas me dão. Uma vez uma copeira fez uma doidice no mingau de aveia, eu não gosto de mingau de aveia mas só tinha o mingau de aveia que tinha sobrado e eu fui provar, estava salgado, ai eu disse, minha filha que mingau é esse porque eu não gosto de aveia, mas sei quando está ruim, né? ai ela disse: “eita, doutora que não tá”, eu disse: “prove minha filha que eu não tô doida”, ai ela falou: “eita será se eu troquei a agua que estava salgada”. Lá eu mandei ela recolher todos os mingaus de aveia para trocar, ainda bem que deu tempo.

Pesquisadora: E como é feito esse prato?

Nutricionista Hospital B: É como agora, geralmente, cada uma fica responsável pelo posto, e ai elas vão porcionando pelos mais simples, dieta livre, vai porcionando todos os livres, ai depois branda, depois liquida pastosa, vão passar no liquidificador, para ser mais fácil para elas, elas porcionam e logo em seguida sobe para não esfriar porque a gente tem os potinhos térmicos.

Pesquisadora: Vocês usam os pratos térmicos?

Nutricionista Hospital B: É, nós estamos querendo mudar para os de isopor, mas como ainda tem muito refil desse, a gente está esperando esse acabar para comprar, né? Para colocar esse fora...

Pesquisadora: Mas é numa marmitinha?

Nutricionista Hospital B: É, na marmita de isopor, porque eles descartam logo por lá, porque assim, a gente tem que trazer o prato para lavar ai muitas vezes, algumas vezes, eles dizem ainda não jantei, mas a gente tem que trazer o prato para lavar, porque elas trocam de plantão e se deixar para o outro plantão, é aquela briga. Mas mesmo assim eu sempre digo, gente se ele não comeu deixa lá, os outros que lavam, deixa eles lavarem. Entendeu? Sabe como é copeiro.

Pesquisadora: Mas vocês não usam prato mesmo? Os de louças?

Nutricionista Hospital B: Não.

Pesquisadora: Tá. Para você, você acha que a gastronomia pode influenciar na hospitalidade? Nas relações de hospitalidade?

Nutricionista Hospital B: Sim! Porque uma comida mal feita até na nossa casa se tiver ruim a gente não come, imagina em um hospital, doente, cheio de remédio, logo muda o paladar, cheio de furada, toda hora chega alguém furando, chega parente para todo lado, tu está quieta vem os parentes de até de onde tu não conhecia para vim te perturbar, porque tu quer sossego e paz, claro que tu quer uma vez ou outra na visita, mas como a gente vê apartamento que fica super lotado, paciente não dorme direito, na hora que ele vai dormir, lá vem a enfermeira de madrugada furar, dá remédio, não sei o que. Então como eu disse a principio, a nutrição é a única área que dá prazer no hospital, então você dando uma comida bem feita, fazendo com que ele se alimente bem, que vá o que ele goste não adianta eu forçar ele comer carne, se ele não come carne, então eu não vou mandar, se ele

não quer. Ele quer peixe, pois vai peixe para a senhora amanhã, não prometo agora, mas amanhã vai. Eu faço de tudo para ir, aí se o fornecedor não traz, eu faço questão de ligar para dá o retorno. “Olha não tenho peixe agora, mas vou ligar para o fornecedor para ver se ele pode trazer”. Tem aquela mentira básica também, as vezes o comer atrasa aí eu digo que deu problema no gás. Que deu um problema no elevador, né? Que é para poder não dizer que atrasou porque a cozinheira chegou tarde, então é aquela coisa, mentira do bem ((risos)), jogo de cintura como eu disse. Tem que ter.

Pesquisadora: E quando o fornecedor não tem o que tu pediste? Como é que tu fazes? Como é que tu resolves?

Nutricionista Hospital B: A gente reza para que ele venha ou a gente pede para comprar em outro lugar. Se não tiver o dinheiro, porque hoje em dia é tão difícil dinheiro, todo mundo passa no cartão, ou é no debito ou é no credito, então o único dinheiro que o hospital pega não está aqui fisicamente, então pega no laboratório ai desce pro financeiro, as vezes já aconteceu de acabar o leite sem lactose, a gente vai dizer o que senhor não tem leite lactose, nesse feriadão, as vezes não tem porque todo mundo pede, por exemplo não tem “açurquinho”, então a gente coloca no copo, a gente se vira, ai se tiver dinheiro, a gente manda comprar no supermercadinho próximo, traz a nota, manda o motorista, é o jeito, vai se vira, literalmente. Teve uma vez que não tinha colher, eu disse meu Deus, era sábado não tinha nem financeiro, dono, ninguém, eu peguei do meu, comprei ali na quitanda, dei a nota segunda feira para dona, foi que teve colher, e como os pacientes iam comer? com a mão? Meu Deus, só podia ser essa bomba no meu, na hora que eu estou, mas é assim, a gente tenta não faltar, mas sempre acontece, né?

Pesquisadora: Entendi. Agora vamos falar um pouco sobre serviços. Quero saber quais são os serviços oferecidos pela nutrição? Dentro do hospital.

Nutricionista Hospital B: Olha, quando a gente tem... começando pelos pacientes, né? A gente tem 6 refeições, desjejum, lanche manhã e tarde, almoço, jantar e ceia, antes dele dormir, né? Refeição para o acompanhante. Pro acompanhante a gente oferece 3 refeições, só tem direito a refeição para acompanhante, o paciente que é maior que 18, mai...não...menor que 18 e maior de 60 anos, em todo hospital é assim, os planos que determinam, e se ele tiver alguma doença especial. Se não... aqui a gente que diz isso, tipo, ele não pode mesmo, mas em outros hospitais a assistente social que vai, né? Aqui não tem. A gente que sinaliza, né para a recepção e eles se viram para lá, eles ligam para o plano e tal. Que mais?

Pesquisadora: O plano de saúde que paga?

Nutricionista Hospital B: É. Tudo o plano. Os particulares, eles pagam no final que eles saem, as 3 refeições. Antes tinha essa... ah tem mais um acompanhante, a gente tinha esse serviço de levar a 15 reais pela refeição, só que agora não faz mais isso, é proibido, dava muito problema, ele dizia que estava ruim e não queria pagar, não estava do agrado, só tinha isso e aquilo. Aqui não é restaurante, a gente manda o que tinha aqui, né? Se era carne cozida, ia carne cozida para o acompanhante, então tinha esse problema, esses problemas chatos, então a direção disse olha é melhor...a gente não ganha rios de dinheiros com isso, era 1 ou 2, pouco deles, né? Ai lanche, eles queriam café, a gente não cobra mais e nem vai. Ai a gente faz refeição para os funcionários só café da manhã, almoço e ceia, não tem jantar para os funcionários e o cafezinho da manhã e da tarde. Todos descem para cá para o refeitório, toma café, 15 minutos, era para ser, mas eles ficam mais para poder subir e da continuidade no serviço.

((telefone toca))

Pesquisadora: Nós estávamos falando sobre a prestação de serviços.

Nutricionista Hospital B: A gente tem esses serviços para os funcionários que eles tomam café aqui aí que mais? Têm os médicos, que a gente atende eles porque eles que colocam dinheiro aqui, então a gente tem que agradar eles, aí por exemplo, esse aqui quer 5 ovos, vai 5 ovos, ele quer suco de laranja, vai suco de laranja, entendeu? Se o médico ligar na UTI, também vai.

Pesquisadora: Mas aí vai para a sala dele? Ou ele vem para o refeitório?

Nutricionista Hospital B: Vai para o repouso. É para ele vim, mas ele não vem, porque os médicos são diferenciados acho que em todo lugar. Mas todos os funcionários têm que vim para cá, alguns médicos vêm, são bem humildes, vem numa boa, mas outros não, ficam lá onde eles estão no repouso, eles comem no repouso, né? No repouso mesmo, geralmente eles comem lá. Ou se eles têm alguma salinha, tipo um consultório eles comem lá mesmo. Acho que em geral é isso. Deixa eu ver...é... funcionário, acompanhante também, é... é só isso. Ai café para os setores a gente manda, diretoria, hemodinâmica, esses lugares assim, centro cirúrgico, UTI, a gente manda. São lugares que não dá para as pessoas descerem, que é intensiva, né?

Pesquisadora: Em relação a serviços e hospitalidade, tu já falaste um pouco sobre a hospitalidade na prestação de serviço com o paciente. Queria saber se você quer pontuar mais alguma coisa sobre hospitalidade nesse momento da prestação de serviço com o paciente, com o acompanhante, com o funcionário.

Nutricionista Hospital B: é... eu acho que é isso que já falei, porque a gente tem que, eu tenho essa coisa, onde você é trata bem, você é tratado. Às vezes, eu sou católica, eu sou devota de São Jorge, então toda vez que eu sei que é um paciente difícil, eu digo, “São Jorge vai na frente e doma esse dragão”, e por incrível que pareça, dá certo. As vezes as copeiras chegam lá, “doutora pelo amor de Deus, esse acompanhante é insuportável, quer colocar o hospital a baixo”, chego lá graças a Deus, ou Nossa Senhora coloque as palavras certas na minha boca, pronto. E assim é, você chega, em qualquer lugar que você for, aqui eu cheguei com humildade, falei a real com o episódio que aconteceu, disse assim... tem uma funcionária que é miudinha assim, tu não dá nadinha por ela, mas a bicha é braba, pior que uma onça, e eu peguei e disse assim ((entrevista interrompida por uma funcionária)). Uma vez uma... tinha um paciente que já tinha ligado duas vezes e a funcionária estava ali arrumando as bandejas, né? e eu disse assim “fulana, o paciente já ligou novamente, ele quer a sopa”. “ah, eu não vou parar agora que estou ocupada”. Aí aquele negócio me deu uma coisa, eu disse, “minha filha vem aqui dentro”, né, porque eu não gosto de gritar. Aí eu chamei ela aqui dentro e disse assim, “fulana e se fosse o seu pai? Você queria que ele esperasse quanto para que levassem a comida para ele?” porque o paciente estava de jejum, se ele estava pedindo a sopa é porque estava com fome e se ele pediu duas vezes é porque alguma coisa está acontecendo e eu odeio ser chamada atenção principalmente por causa dos outros. Aí eu disse, “e se fosse seu pai? Você queria que ele esperasse quanto”. “Ah, mas não é meu pai”. “pois é e se fosse? Porque o jeito que você trata a pessoa aqui, no futuro minha filha, o mundo gira redondo pode acontecer com você”. Ela pegou largou, “tá bom, doutora isso não vai mais acontecer”. Problema resolvido com essa, mas ainda tem outras mas mesmo assim eu gosto de tocar no ponto fraco, para vê se se toca. Porque você trabalha com pessoas, você tem que ser humano infelizmente ou felizmente, se você não está dando, sinto muito tchau, você tem que trabalhar com máquinas que não tem sentimentos, aí também até hoje ela até, quando eu peço ela vai, a gente vai domando, né? Vai domando as feras.

Pesquisadora: Tá. Agora vamos passar para outro ponto, são os stakeholders. Você já ouviu falar sobre stakeholder?

Nutricionista Hospital B: Palavra chique. ((risos))

Pesquisadora: Para Freeman, que criou essa palavra, ele diz que é toda empresa ou pessoas que influencia ou é influenciado diretamente ou indiretamente para o resultado de uma organização, ou seja, essas pessoas ou empresas são determinantes para o sucesso ou para o fracasso da empresa, entendeu?

Nutricionista Hospital B: Mais ou menos.

Pesquisadora: Assim, eu vou te dá o mapa de stakeholder de acordo com o pensamento dele, então o que ele fala? Que a empresa tem pessoas e tem empresas que influenciam e são influenciadas também para o sucesso e para o fracasso da empresa, então aqui, eu trouxe essas 4, fornecedores, concorrentes, clientes e funcionários. Você concorda de acordo com o que te falei?

Nutricionista Hospital B: Sim.

Pesquisadora: Você acha que tem outras pessoas/empresas que influenciam no sucesso da empresa? Que são determinantes para que a empresa continue dentro do mercado?

Nutricionista Hospital B: Acho que sim, deve ter, mas não sei te dizer.

Pesquisadora: Pode pensar, analisar...

Nutricionista Hospital B: O que que faz com que a empresa tenha sucesso, é isso?

Pesquisadora: Isso. Stakeholders são aquelas pessoas... por exemplo, vou dá um exemplo, tu precisas do fornecedor para que tu de a comida para o paciente, então ele vai influenciar no teu serviço. É isso que quero saber se tem outros?

Nutricionista Hospital B: Qualidade. Acho que os funcionários que já estão aqui, a qualidade do serviço, tem que ser de boa qualidade, né? Acho que a humanização, não sei se é bem isso. A enfermagem é fundamental, pois sem eles, se elas não disserem as mudanças, porque a gente não fica muito lá em cima. A enfermagem, deixa eu ver... os serviços gerais também, porque tem que manter o ambiente limpo, sou muito chata com limpeza, para mim tudo tem que estar branco e limpo, eu sou chata com o que comer, tem gente que só comer alface. Deixa eu ver... o financeiro também é importante para nós, porque é ele que faz as compras, ele me ajuda bastante.

Pesquisadora: Dentre esses que você falou tem mais algum que você gostaria de pontuar?

Nutricionista Hospital B: No geral, o hospital todo, ele... a gente tanto depende quanto eles dependem da gente, né? Porque a recepção, por exemplo, se tiver um acompanhante com algum problema, eles ligam para cá ou a gente tiver algum problema a gente liga "Olha, o paciente tal nesse apartamento mesmo?". O serviço geral é importante pela limpeza. A enfermagem é importante devido a passagem do plantão. Os setores adjacentes como esse financeiro, a sala de leitura. A sala de leitura aqui, é como se fosse tipo assim, uma biblioteca de fornecedores, você que uma coisa diferente, quero um telefone, mas não quero dessa marca, então eu vou lá e falo "Não quero desse telefone".

Pesquisadora: Sala de leitura?

Nutricionista Hospital B: Sim. Sala de leitura que a gente chama. Ele é tipo um almoxarifadão, mas tem esse nome não sei porque, lá tem vários livros talvez seja por isso. Além disse tem vários livros. Acho que todos os setores tão direta ou indiretamente ligados de todo jeito, faturamento, quando vai fechar a conta, eles têm dúvida, eles ligam para esse paciente para saber se estava internado mesmo.

Pesquisadora: Dentre esses que tu me pontuaste, qual que você vê como mais importante?

Nutricionista Hospital B: O setor ou isso aqui?

Pesquisadora: Pode ser. Se tiver um setor de qualidade aqui...

Nutricionista Hospital B: Tem o setor de qualidade da enfermagem. Eu acho o setor de qualidade porque ele que nos responde e nos diz se está bem mesmo, se a gente está imaginando coisa, que não está nada bem, se um paciente reclamou e teve fundamento, porque nem sempre o que o paciente reclama tem fundamento. Eu costumo dizer, “gente os pacientes mentem muito”, por isso, eu sempre pergunto a versão da copeira e a versão deles e vejo qual está errado, porque as vezes a copeira jura de pé junto que não levou e eles juram de pé junto que levaram, aí a gente fica... não sabe para quem dá razão, né? Sempre procuro saber dos dois lados. O que está acontecendo, né?

Pesquisadora: Então o setor de qualidade, né?

Nutricionista Hospital B: Eles ficam de standby, vê se está tudo certo mesmo. Acho que é isso.

Pesquisadora: E aí... é... eu quero saber como é essa relação do setor de nutrição com o setor de qualidade. Como é essa relação com o setor de qualidade, com a enfermagem já que está bem próximo. Se tem hospitalidade.

Nutricionista Hospital B: Olha a enfermagem não muito. Elas são bem estranhas, posso dizer assim, porque a função delas é... a gente passa durante, passa de manhã cedo e o paciente está de dieta branda, de repente, ela fica lá no posto, e de repente o médico passa, não ele está de zero. Então se acontece o erro é porque a enfermagem não passou a informação, aquela comunicação, ela ligar “olha setor de nutrição o paciente agora está de zero, ou vai pro centro cirúrgico, vai fazer um exame”, ou está ruim mesmo. Então muitas vezes não tem esse feedback delas para a gente, então a maior proporção de erros de dieta é devido isso. E eu fico muito chateada, porque quem leva a porrada lá em cima sou eu ou a outra nutricionista, porque a gente chega lá em cima não estamos sabendo de nada e o paciente vem com dez pedras na mão. “Olha não fiz meu exame porque eu vou ter que ficar de jejum novamente porque trouxeram a dieta e eu pensei que estava liberada”. Mas a gente não sabia que estava liberada. Então tem esses choquezinhos que as enfermeiras têm, as enfermeiras não, as técnicas, elas não gostam de passar informação. Na emergência a mesma coisa, a gente chega lá um milhão de pacientes e a gente não sabe quem está com dieta, então a gente fala, “meu amorzinho qual o paciente que está com dieta?”, “Ah não sei não, espera o médico.” A gente não tem tempo para esperar médico, elas cuidam de um posto, a gente cuida de um hospital inteiro. E elas não entendem, elas pensam que a gente só fica sentado o dia inteiro. Quem dera. Mas não é bem assim.

Pesquisadora: E com o setor de serviços gerais, já que você falou que a limpeza é muito importante?

Nutricionista Hospital B: Assim, a gente tem uma ASG só para cá para a copa.

Pesquisadora: O que é ASG?

Nutricionista Hospital B: Auxiliar de Serviço Gerais. Ele tem que dá conta de tudo. Eu acabei de falar para ele dá um jeito nessa parede que está horrível. Mas até o momento ele ainda não veio. Disse que ia limpar, fico no pé dele, porque sou dessas. Tem que ficar no pé até ele fazer, ele não está doido. Ele fica aqui o dia inteiro, amanhã ele está de folga. Então ele tem que dá conta de limpar, porque eu gosto de tudo limpinho, ele limpar debaixo dos armários porque eu não quero barata, odeio barata. Porque barata vem atrás de que? De comida. Se elas estão atrás do

armário, a gente não está vendo, mas tem comida. Elas vão achar, mas nós não. Sempre vou, investigo. Ele diz que está limpo. “Não tá meu filho, limpe direito”. Ele sempre diz, “doutora seu grau é muito alto, a senhora enxerga sujeira onde não tem”. “Pois é”. Aí tem uma limpeza que... que eu acho que é uma limpeza, é... fina, que eu mando as minhas copeiras limparem porque elas fazem tudinho e no final do plantão eu tenho uma planilha, cada pessoa que fica no posto limpa determinada coisa. A que fica no posto de lanche, limpa a área o lanche. A que fica com café, limpa, lava todas as garrafas, quero todas as garrafas limpinhas, limpa o micro-ondas, se eu achar um dedo no meu micro-ondas, eu chamo de meu, mas não é, é daqui ((risos)). O micro-ondas é espelhado, se eu acho o dedo, eu mando elas limparem novamente, “passa o álcool, filha, que eu quero ver minha lente nele”. Aí falam “ah doutora seu grau é muito alto”. “Pois é o de vocês que está com deficiência, não é o meu”. Eu sou cricri com negócio de limpeza, não gosto de arranhão nenhum. Eles fazem toda a limpeza da copa e no final eu vou dá uma olhada, para ver se está limpo mesmo, eles enrolam a gente. Mas eu, eles não enrolam, eu mando voltar, é dois serviços para preguiçoso, duas vezes, um ele faz de novo, ele não é doído.

Pesquisadora: E o setor financeiro, como é?

Nutricionista Hospital B: O setor financeiro, ele, na questão de não faltar as coisas, eu corro lá e ela sempre me ajuda, o leite sem lactose a gente não compra com fornecedor, a gente compra, por exemplo, uma caixa com doze, antes de acabar, eu vou lá, “ Olha fulana, que a menina do financeiro, olha financeiro, está pra acabar o leite”. Aí eu solicito para ela, dou para ela e ela, é o tempo que ela arrecada o dinheiro, como posso dizer, para poder ir comprar, ela manda o motorista ir comprar. Se não tiver nessa sala de leitura que é o almoxarifado maior daqui, aí ela dá um jeito. Eu chego lá e “merma me ajuda, pelo amor de Deus”, faço um drama e ela acaba me ajudando. É muito importante para mim o financeiro, sempre que falta uma garrafa, choro lá para comprar, ou então se o hospital tá super lotado e as garrafas não estão dando, eu vou lá e choro, e ela manda eu ir na Casas farias para comprar, para ver do modelo que eu quero, aí o boleto vem e ela faz o pagamento, mas sempre com permissão do dono, que eu não sou doída de fazer as coisas sem está com autorização. “Assina aqui, doutora”.

Pesquisadora: Tu falaste dos acompanhantes que não tem direito à refeição, daí o hospital tem um restaurante?

Nutricionista Hospital B: Não. Tem um restaurante bem aqui na frente ou então eles trazem ou algum parente deles trazem e eles comem, ou revezam.

Pesquisadora: Entendi. E em relação às comemorações?

Nutricionista Hospital B: De paciente, a gente não faz. A gente só dá feliz aniversário. Mas de funcionário, as vezes eles vêm para cá, descem colocam balão, tem aqueles do dia das mães, aí é tranquilo, tanto que fique uma bagunça, eles podem vim, fazem, e sobem. Sempre tem no final do ano. Tem assim, dia das mães, campanhas, eles também fazem, vacinação, dia da mulher, mas não é sempre não, mais é nessas mais importantes, natal, mais assim.

Pesquisadora: Chegamos ao final da nossa entrevista. Agradeço pelo aceite do convite em entrevista-la. Foi muito bom ouvir tudo o que você falou, me ajudou muito. Agradeço demais.

Nutricionista Hospital B: Que bom. Qualquer dúvida, estou à disposição.
((fim da transcrição))

Transcrição de entrevista com a Gestora de Nutrição – Hospital C

Pesquisadora: Vamos começar. Uma das primeiras categorizações que a gente faz é a questão da identificação do entrevistado.

Nutricionista Hospital C: Certo.

Pesquisadora: Eu quero saber qual é o cargo que tu ocupas hoje dentro do hospital.

Nutricionista Hospital C: Certo. Eu sou a coordenadora do setor.

Pesquisadora: Ok.

Nutricionista Hospital C: E eu que tomo à frente do setor, eu que tomo conta de tudo que acontece na parte da nutrição. Então, todas as orientações, todos os fluxos, todos os protocolos quem toma de conta sou eu.

Pesquisadora: Então, tu és a coordenadora mesmo?

Nutricionista Hospital C: Sim.

Pesquisadora: Quanto tempo tu trabalhas aqui?

Nutricionista Hospital C: Já tem um ano e meio.

Pesquisadora: Tu já tiveste algumas experiências além de trabalhar aqui? Já trabalhou em outro hospital?

Nutricionista Hospital C: Sim. Já trabalhei em outros hospitais, também era coordenadora. Já trabalhei no interior e no último antes de vir para cá eu também era coordenadora de um setor.

Pesquisadora: E tu é formada só em nutrição?

Nutricionista Hospital C: Sim. Só em nutrição.

Pesquisadora: Tem pós-graduação?

Nutricionista Hospital C: Sim, tenho pós-graduação e especialidade em UAN, que é Unidade de Alimentação e Nutrição.

Pesquisadora: Entendi. Se tu puderes me falar algumas informações sobre o hospital, vai me ajudar muito. Se tu souberes também a questão do ano da criação do hospital. O ano da criação do hospital.

Nutricionista Hospital C: O hospital foi criado tem uns 25 anos.

Pesquisadora: Em alguns hospitais, o setor de nutrição está atrelado ao setor de hotelaria hospitalar.

Nutricionista Hospital C: Sim.

Pesquisadora: Eu, no caso, vou me formar em hotelaria.

Nutricionista Hospital C: Certo.

Pesquisadora: Daí eu quero saber se o setor de nutrição ele está subordinado à hotelaria ou não?

Nutricionista Hospital C: Não, nós não somos subordinados à hotelaria, nós somos um setor independente, só que trabalhamos em conjunto com a hotelaria, certo? Então, cada setor aqui: a hotelaria é o seu setor e a nutrição é o seu setor, trabalham de formas independentes. A única coisa que eu preciso da hotelaria é em relação aos serviços gerais porque ele é só cedido para mim, ele é funcionário deles, que é cedido para mim para poder fazer as rotinas da cozinha, mas é cedido e está sempre aos meus comandos, tudo que eu pedir para ele fazer ele vai fazer. E quando acontece alguma coisa eu sempre passo para a hotelaria e a hotelaria sempre já vem juntamente comigo para poder tentar resolver. Tipo, teve alguma falta, eu ligo na hotelaria: “olha gente, estou sem ninguém”; aí: “não, pode ficar

tranquila que já estou resolvendo”, aí eles sempre mandam alguém para cá, entendeu? A gente só trabalha dessa forma, mas são setores independentes.

Pesquisadora: Sim. Sabe quantos colaboradores trabalham dentro do setor de nutrição?

Nutricionista Hospital C: Sim, nós somos 56.

Pesquisadora: Entre nutricionista, copeiro...

Nutricionista Hospital C: Sim, isso. Entre nutricionista, copeiro, cozinheira, nós somos num total de 56, nós somos três plantões e três plantões noturnos porque nossa escala é 12 por 60, a deles, dos funcionários porque as nutricionistas não, são seis horas e pagando um SD no final de semana.

Pesquisadora: Entendi. Agora, a gente vai passar para as partes que são mais importantes dentro do meu trabalho.

Nutricionista Hospital C: Certo.

Pesquisadora: Que é a questão da hospitalidade. E aí eu trago dois conceitos de hospitalidade de dois autores que eu utilizo no meu trabalho que é o Camargo, que diz que: “hospitalidade pode ser defendida como um ato humano exercido em contexto doméstico, público e profissional de recepcionar, hospedar, alimentar, entreter pessoas temporariamente fora do seu habitat natural”. E ele também vê hospitalidade como um ritual básico de vínculo humano, que ocorre em determinado espaço com interação de dois autores: o anfitrião e o hóspede. E eu trago também a definição de Gotman (2001), que diz que é uma relação entre dois protagonistas: o de quem recebe e de quem é recebido. Diante do que eu falei das definições da hospitalidade, como tu compreende a hospitalidade?

Nutricionista Hospital C: Certo. O que que acontece? Nós estamos mudando, estamos passando por um momento de transição, certo? O hospital todos esses anos, há 23 anos mais ou menos, tu me perguntasses, mas é mais ou menos 23 anos que o hospital foi fundado e aí ele era de um grupo de médicos. Agora, o hospital está com três meses que o hospital foi comprado. Então, uma coisa que está sendo sempre questionada, sempre colocada é: o bem-estar do paciente. A gente tem que fazer o melhor pelo paciente, tentar ser o melhor em tudo para o paciente, não só na parte da nutrição como na parte da hotelaria, como na parte da enfermagem, como em relação à manutenção porque são vários setores envolvidos para o bem-estar desse paciente. Então, a gente tem que ter serviço de excelência, entendeu? Então, nós temos que ter o melhor para fornecer o melhor que é o que nós estamos trabalhando muito em relação a isso, porque trabalhar com ser humano é muito complicado, principalmente pessoas que já eram acostumadas de uma forma, que já tinham os vícios. Então, para a gente poder tirar vício e tentar colocar novo fluxo a gente tem que ir devagar porque senão a gente não tem êxito no que a gente quer conseguir. Então, tudo para mudar, tudo para tentar fazer com que a gente consiga o melhor tanto dentro da cozinha como para os pacientes a gente tem que ir devagar. E aí todos os dias é uma batalha em relação a isso, ao bom comportamento, ao bom tratar do paciente. O paciente pode estar reclamando do jeito que for, mas a gente está com um sorriso no rosto para poder sempre tentar confortar. “Senhor, vamos resolver”; “senhor, vamos providenciar”; então, tudo da melhor forma possível para o paciente ter um bem-estar dentro do hospital.

Pesquisadora: Entendi. Como é que ocorre essas relações de hospitalidade dentro do hospital? O setor de nutrição com os clientes.

Nutricionista Hospital C: Como assim?

Pesquisadora: Dando exemplos. Como é que é essa relação de hospitalidade?

Nutricionista Hospital C: Sim, olha – todos os dias, todos os pacientes da UTI – das UTIs, nós temos duas – e da pediatria, são visitados. Todos os dias, tem a visita da nutricionista para os pacientes que estão de admissão. Então, a gente tem aquele primeiro contato com paciente através das nutricionistas que vão, conversam, entendem o caso clínico do paciente, fazem a avaliação. Depois disso, o nosso contato é: o paciente foi visitado hoje, depois de quatro, cinco dias, vai ser visitado novamente. E todos os dias recebe uma ligação do setor para poder combinar seu cardápio – seu cardápio não é mandado só pela prescrição, é de acordo a prescrição e sua vontade de comer. Nós temos um cardápio e a gente oferece para o paciente. Dentro do nosso cardápio, ele escolhe do que quer se alimentar. Então, a gente tenta fazer o melhor, não só na parte de estar tendo uma boa recepção, como também na parte de estar tentando manter uma boa alimentação dentro da sua dieta, dentro da prescrição médica.

Pesquisadora: Então, vocês elencam um cardápio, no caso, apresentam o cardápio para eles com uma variedade de alimentos que eles podem escolher?

Nutricionista Hospital C: Isso, em todos os horários. Nós temos seis refeições. Nas seis refeições, nós temos várias opções para eles escolherem dentro de vitamina, mingau, suco, fruta, salada de fruta e comida. Comida são quatro opções de proteína – comida que eu falo é almoço e jantar – sempre são quatro opções de proteína, sopa e canja. Então, a gente oferece para ele e ele escolhe, dentro do cardápio, o que ele pode comer de acordo com a prescrição médica.

Pesquisadora: Entendi. Eu falei da questão de que Gotman (2001) vê esses dois momentos: do anfitrião e do hóspede.

Nutricionista Hospital C: Certo.

Pesquisadora: Eu quero saber em que momento o setor de nutrição se comporta como hóspede e o paciente no caso como anfitrião e vice-versa.

Nutricionista Hospital C: Certo. Eu acho que na cozinha sempre nós vamos ser anfitriões e os pacientes vão ser sempre hóspedes. Então, a gente está tentando fazer o melhor, a gente arruma a nossa casa da melhor forma possível para poder receber. Então, todas as vezes que a gente recebe uma admissão, a gente tenta passar o melhor para esse paciente, tanto na forma de ele ser bem tratado, como tentar entender as suas particularidades e oferecer o melhor cardápio. Só que todas as pessoas já têm na cabeça que: “ah, comida de hospital é ruim”; “porque a comida de hospital é isso, comida de hospital é aquilo”. Então, a gente sempre está pregando nos nossos cozinheiros, para que façam uma comida que as pessoas realmente possam comer – Depositar mais amor, porque todo mundo fala que quando a gente cozinha com amor, a comida é bem mais gostosa. Pode ser uma comida simples, mas é bem mais gostosa. Então, todos os dias a gente trabalha isso com os nossos cozinheiros para que a comida realmente seja o nosso cartão de visita para o hóspede. E qualquer tipo de refeição nós temos. Por exemplo: pacientes que entram que são vegetarianos, a gente tem um cardápio para vegetariano. Nós temos pacientes que todas as vezes, quando a gente faz admissão – como agora tem muito problema com lactose – paciente tem algum problema com glúten... Então, para tudo isso gente faz uma dieta adaptada. E aí, dependendo da prescrição médica, a gente conversa com ele e passa o melhor, para que ele possa se alimentar. Porque sempre tem a integração droga-nutriente e aí pode fazer algum tipo de reverso para o paciente – pode ser vômito, pode ser diarreia. Então, a gente está sempre tentando ofertar o melhor do nosso setor, para que ele realmente possa se sentir bem e possa se sentir, entre aspas, em casa. Está se tratando, está num

momento que ele está se tratando, mas ele possa estar se sentindo bem e se alimentando bem.

Pesquisadora: Então, você só vê esse momento, não é?

Nutricionista Hospital C: Sim.

Pesquisadora: Então, a gente vai falar um pouquinho agora sobre a relação nutrição-gastronomia, que é o outro ponto principal do meu trabalho. Você falou da relação da nutricionista com o paciente...

Nutricionista Hospital C: Sim.

Pesquisadora: Agora, eu quero saber um pouquinho sobre a relação dos colaboradores, dos copeiros, que tem esse contato com o paciente, como são essas relações?

Nutricionista Hospital C: Certo. A relação que os copeiros têm com os pacientes, a gente sempre preza, antes de entrar na porta bater na porta e quando entrar perguntar da identificação do paciente: “bom dia”; ou “boa tarde”; ou “boa noite, é o paciente tal”? Porque todas as nossas refeições saem etiquetadas com nome do paciente, dieta, data de nascimento e a data de hoje. Então, ele tem que conferir se aquele apartamento que ele bateu, por exemplo, 320, é aquele paciente que está na etiqueta do 320. Então, o momento que eles têm de contato é esse. E quando também tem alguma coisa em relação ao paciente falar: “ah, por favor, eu estou precisando de uma orientação” ou “eu estou querendo mudar alguma coisa na dieta” e as copeiras são sempre orientadas a pedir que eles liguem no setor, certo? – “Ligue no setor de nutrição, que a gente vai estar resolvendo”. Então, é o momento, basicamente, que elas tratam. Tem pacientes que como já estão há muito tempo com a gente, já tem um carinho com determinadas copeiras, então, as copeiras sempre vão lá, as sempre entregam a comida lá. Ou, por exemplo, quando eles dão alta, sempre mandam alguma coisa, ou de vez em quando, entregam algum presente, alguma coisa. Por quê? Porque a gente sempre preza esse bem-estar entre a copeira e o paciente, para que realmente possa não existir nenhum tipo de barreira para poder ter um bom relacionamento. E sim, que a gente possa favorecer isso da melhor forma possível ao paciente e ao funcionário. Então, por exemplo, se a gente falar de um paciente ele sempre já vai saber quem é aquele paciente, qual é o leito. É dessa forma.

Pesquisadora: E quais são as técnicas que vocês usam para que esse paciente ele aceite bem essa comida, essa dieta?

Nutricionista Hospital C: Certo. O que que acontece? A gente não tem tanta técnica, no caso. Agora, a gente está tendo mudança de cardápio. A gente faz um cardápio de acordo com a aceitação deles, de vez em quando tem algumas solicitações. A gente tem cardápio fechado de segunda à domingo, e aí a cada segunda é o mesmo cardápio, a cada terça é o mesmo cardápio. Então, a gente vai vendo de acordo com os dias que a gente vai combinando cardápio o que tem mais solicitação e aí a gente vai fazendo de acordo com aquelas solicitações, certo? Então, a gente só usa tempero natural, nós não usamos nenhum tipo de condimento que seja industrializado, como creme de cebola ou algum caldo de frango, nós não usamos mesmo. A gente faz mesmo o refogo como tem que ser feito, cebola, pimentão, pica um tomate, e aí a gente dá a consistência para a comida, independente do que for, do feijão, do arroz ou do frango. Então, a nossa refeição é para ser feita bem mesmo como se fosse comida caseira, feita em casa, não tem tanto condimento em relação a isso, a sopa também, nada. A gente usa pouco sal, quando não usa, porque tem pacientes da gente que é sem sal. Então, a gente realmente faz de acordo para a gente poder ter o bem-estar do paciente para que

ele possa gostar da comida, para não ter aquela barreira: “ah, a comida do hospital é ruim, sem cor”.

Pesquisadora: É o que a gente mais ouve. Como é que vocês levam essa comida? Tem um carrinho térmico?

Nutricionista Hospital C: Certo. Todas as nossas comidas são levadas em carrinhos. Não são mais em carrinhos térmicos porque os carrinhos térmicos são muito pesados e, às vezes, faziam um atrito muito grande –porque os nossos corredores, para o azulejo que nós temos, não têm um tipo de manta térmica e quando passa fica fazendo uma zoadada, mais zoadada do que esses atuais. Então, o que nós fizemos? A gente trocou por uns carros – como um plástico, mas não sei te falar o nome realmente, como um PVC, alguma coisa do tipo, para poder diminuir em relação à essa zoadada, entendeu? E os carrinhos térmicos é porque são muito pesados então a gente ainda não tem nenhum no mercado para que seja um equipamento de mais fácil manuseio. E como a maioria da cozinha é mulher, então, para andar num corredor todinho sempre tem aquela dificuldade. E também eu já tive alguns afastamentos por conta de estar sempre atrapalhando – afastamento por estar empurrando esse carrinho, entendeu? Então, como nós somos no quarto andar, para descer é mais complicado. Então, a gente decidiu não ter mais esses carrinhos térmicos. Desculpa, mas nós estamos estudando uma nova maneira para que possamos ainda modernizar nossos carrinhos. Então, tudo ainda para esse ano, estou vendo o que que a gente pode estar fazendo já para mudar os carrinhos para ver se a gente consegue voltar com alguma coisa térmica, alguma coisa do tipo.

Pesquisadora: Os pratos são feitos de marmitas ou pratos de louça?

Nutricionista Hospital C: Não. A comida ela é toda porcionada nas bandejas. Bandejas que são de plástico que são bandejas que temos um fornecedor próprio que nos fornece e aí a gente só coloca o refil. Então, as bandejas vão para o paciente, ele se alimenta e depois nós recolhemos, tiramos o refil e lavamos e aí já vai ser para a próxima refeição. Então, usamos bandeja de plástico.

Pesquisadora: Está bom.

Nutricionista Hospital C: Tanto para paciente quanto para acompanhante.

Pesquisadora: Para os dois?

Nutricionista Hospital C: Isso.

Pesquisadora: E aí a comida vai para todos os acompanhantes ou tem alguma restrição?

Nutricionista Hospital C: Não. A comida vai para alguns acompanhantes, porque vai depender do plano de saúde. Tem plano de saúde que libera até os 18 anos e a partir de 60. Então, a maioria dos planos de saúde são assim, então, nesse intervalo de 19 até 59, plano de saúde, a maioria não libera. Então, esses pacientes quando internam não tem direito à refeição de acompanhante. Tem alguns planos de saúde que liberam para todas as idades, mas é tipo dois planos de saúde dentro de quase 25 planos de saúde que nós temos. Entendeu? E a forma de acompanhante nós contemplamos de duas formas: tanto a comida saindo da cozinha daqui ou a gente entrega um ticket e ele pode fazer sua refeição no restaurante. Esse restaurante fica lá embaixo e eles podem estar indo lá para fazer sua refeição, tanto do almoço quanto do jantar.

Pesquisadora: Então na cozinha tem um restaurante?

Nutricionista Hospital C: Tem.

Pesquisadora: Você acha que a gastronomia, a comida, ela pode influenciar nessa relação de hospitalidade?

Nutricionista Hospital C: Sim, pode sim. Até porque o que acontece? Quando a gente tem um ponto de vista mais avançado em relação a gastronomia, a gente consegue desenvolver umas outras técnicas, umas outras formas de apresentação da refeição. Antes, quando a gente trabalhava com a parte do centro cirúrgico, que era a parte dos médicos, a gente tinha que sempre estar incrementando mais a comida – não poderia mandar todos os dias um prato básico – bife, arroz, feijão – porque os médicos exigiam que a comida fosse uma comida mais elaborada. Então, um estrogonofe ou uma lasanha – na sexta-feira eles queriam uma feijoada – isso para os médicos. Então, quando tem a gastronomia aliada, a gente tem como ter mais uma ferramenta para melhorar as nossas condições de alimentação para o paciente. Então, é muito importante.

Pesquisadora: A gente vai falar um pouco sobre a prestação de serviços. Além dos serviços que tu já me falaste, tem algum outros que são oferecidos pelo setor de nutrição que gostarias de pontuar?

Nutricionista Hospital C: Não, porque aqui no hospital, como eu te falei, nós fornecemos para paciente e acompanhante. Então, só contemplamos essas duas categorias, que englobam, praticamente, todo o hospital. E os funcionários que são terceirizados, mas os funcionários são terceirizados tudo sob a minha supervisão. Então, realmente, são só esses dois mesmos que a gente contempla e tenta contemplar da melhor forma possível.

Pesquisadora: Para os médicos, como tu falou, vocês não oferecem mais?

Nutricionista Hospital C: Não, a gente não está mais oferecendo desde o ano passado, porque para os médicos, a gente terceirizou o serviço. Até porque, a terceirizada tem um outro cardápio, então, a gente teria que ter um espaço maior, teria que ter outros cozinheiros. A gente teria que estar sempre fazendo reformulação porque, para o centro cirúrgico, a gente contempla, ainda, lanches – todos os dias eu tenho que estar fazendo bolo, pão de queijo, tenho que fazer sempre alguma coisa para ser servido para eles à tarde – tem que ter sempre lanches para os médicos e ainda é oferecido pela nutrição – mas a parte de almoço, é servida pela terceirizada porque eles tem um cardápio mais vasto – com salmão, bife com ervas finas – tem um outro cardápio que a gente adotou para poder atender melhor aos médicos.

Pesquisadora: A terceirizada é o restaurante?

Nutricionista Hospital C: Sim, também. Porque o restaurante toma conta não só do restaurante, como nós temos no terceiro andar, eles tomam de conta dos dois. Então, eles têm essas duas formas de contemplar os funcionários, os médicos, no caso, e acompanhantes, também, que precisarem ir para o restaurante.

Pesquisadora: Está bom. A questão da hospitalidade na prestação de serviço. Tem alguma outra coisa que tu queiras pontuar como importante na hospitalidade na prestação de serviço?

Nutricionista Hospital C: Não.

Pesquisadora: Então, vamos mais para frente. Você já ouviu falar sobre *stakeholder*?

Nutricionista Hospital C: Mulher, já. Eu vi sobre isso em São Paulo.

Pesquisadora: Sim.

Nutricionista Hospital C: Quando eu estava fazendo um curso eu ouvi, não me aprofundi tanto em relação a isso, mas eu tenho noção. Até porque, foi visto nesse curso, mas de ter aprofundamento, de ter mais conhecimento, não, mas eu já ouvi falar.

Pesquisadora: Então, vou te apresentar um pouquinho de *stakeholder* já que tu já sabes um pouco. Quem é o pai do *stakeholder* é o Freeman. E ele diz que os stakeholders são quaisquer pessoas ou empresas que influenciam diretamente ou indiretamente no sucesso ou no fracasso da empresa. E aí eu fiz um mapa e coloquei como possíveis *stakeholder* para o hospital: os fornecedores, os concorrentes, os clientes e os funcionários. Concorda com esse mapa?

Nutricionista Hospital C: Sim.

Pesquisadora: Gostaria de pontuar mais algum que seja importante para que o setor de nutrição tenha sucesso?

Nutricionista Hospital C: Não, vai ser basicamente isso que me contempla mesmo. Fornecedores, eu vivo deles praticamente, como concorrentes, são os hospitais. Os clientes, realmente, são todos que entram e os funcionários. Realmente, não.

Pesquisadora: Está bom. Não tem nenhum outro setor aqui do hospital que possa também?

Nutricionista Hospital C: Não. Porque como eu te falei, eu sou de um setor independente, então, tenho que encaminhar até à direção para poder prestar as minhas contas, mas está certinho.

Pesquisadora: Dentre esses que eu coloquei, que eu citei, para ti qual é o mais importante?

Nutricionista Hospital C: O mais importante agora na visão da rede são os clientes.

Pesquisadora: Tá. Poderia me falar um pouquinho sobre a relação de vocês com os fornecedores? Com os concorrentes e com os funcionários?

Nutricionista Hospital C: Certo.

Pesquisadora: Como é a relação?

Nutricionista Hospital C: Os nossos fornecedores o que acontece? Alguns, eu ainda estou trocando, mas todos os fornecedores sou eu quem escolhe, certo? Então, todos passam pela minha supervisão para depois eu passar para o setor que é chamado de compras do hospital, e aí, depois aprovação, eles compram desse fornecedor. Então, nada é comprado em um fornecedor avulso: “ah, eu quero comprar isso com esse fornecedor porque está mais barato”. Não, não é assim. Tudo tem de ser de acordo com o nosso fluxo. Todos os nossos fornecedores são avaliados, visitados e aí depois disso é que dou o aval para que possa ser feita a compra. Até porque, também, todos os nossos pedidos são colocados em um sistema em que entra os fornecedores que estão aptos a nos fornecer, independente do que for. Se for, se for gênero seco, se for proteína, se for a parte de horti. Então, depois da minha análise que eles podem ser fornecedores do hospital. Eu tenho um leque grande de fornecedores porque, para cada coisa, eu preciso de um fornecedor, certo? Em relação aos concorrentes, eu não tenho tanto problema. Tenho uma relação muito boa com todos os coordenadores que eu conheço. Mas de vez em quando a gente escuta muito de paciente: “ah, mas o hospital tal tem isso”; “ah, mas o hospital tal tem aquilo”; “ah, mas eu queria que fosse assim que nem o hospital tal”; então, do concorrente a gente só escuta isso, mas problema ou alguma coisa, não tenho nenhum, pelo contrário, quando se encontra a gente sempre tenta trocar figurinha para que seja melhor para ambos os hospitais. Em relação aos funcionários, com os meus funcionários minha relação é muito boa. Como eu te falei, tenho três plantões noturnos e três plantões diurnos. Então, eu tenho 50 e poucos funcionários, mas estou passando por um momento de aperfeiçoamento, de que, realmente, a gente possa estar entrando em um fluxo para que possa estar atendendo o paciente da melhor forma possível. Minha relação com eles é muito próxima, sempre estou muito próxima mesmo, sempre ajudando, chamando

atenção, incentivando. Então, eu estou sempre muito próxima e eles estão sempre muito perto de mim para qualquer coisa, qualquer dúvida ou fluxo que queira saber, estou sempre muito disponível para eles.

Pesquisadora: Sempre aberta, não é?

Nutricionista Hospital C: Sim.

Pesquisadora: Bem, tem mais alguma coisa que tu queiras pontuar quanto aos serviços oferecidos da nutrição que tenha a ver com hospitalidade?

Nutricionista Hospital C: Não, eu acho que eu já te falei tudo porque quando eu começo a falar... mulher. Acho que deu para entender um pouco o nosso fluxo em relação às nossas demandas, do que a gente fornece para paciente e para acompanhante. Então, o tempo todo em relação a procurar novas formas, tentando evitar qualquer tipo de problema, qualquer erro de fluxo, alguma coisa, nós estamos sempre trabalhando para que possamos sempre desenvolver o melhor pelo setor para poder dar um bom serviço, não só pelo nosso setor como em contribuição à melhora do paciente. E aí nós estamos sempre ligados a todos os setores de acordo com o que estão querendo proporcionar para o paciente. Então, a gente está sempre trabalhando na mesma linha, na mesma língua e aí, assim, a gente consegue dar o melhor para o paciente.

Pesquisadora: Está bom. Então, a gente finaliza aqui. Eu agradeço muito.

Nutricionista Hospital C: Obrigada.

((fim da transcrição))

Transcrição de entrevista com a Gestora de Nutrição – Hospital D

Pesquisadora: Boa tarde! Me chamo Cindy, como já havia conversado com você anteriormente. Vamos começar. A princípio, gostaria de saber um pouco sobre você. Qual o cargo que você ocupa dentro do hospital?

Nutricionista Hospital D: Atualmente eu “tô” como coordenadora, né? Mas é recente porque nós tínhamos outra coordenadora que não está mais no hospital e eu estou assumindo essa função recentemente.

Pesquisadora: E a quanto tempo você está trabalhando aqui como coordenadora?

Nutricionista Hospital D: Na função? Dois meses. Mas no hospital, desde o início. Tem um ano e meio. Um ano e meio não. Um ano e dois meses.

Pesquisadora: Você já teve alguma outra experiência além dessas?

Nutricionista Hospital D: Já. Eu me formei em 2013, aí a minha experiência é na área de clínica e já trabalhei com alimentação escolar.

Pesquisadora: Você é formada somente em nutrição? Tem pós-graduação?

Nutricionista Hospital D: Sim, só nutrição. Tenho pós-graduação em nutrição clínica, que eu fiz residência, né?

Pesquisadora: Se você souber algumas informações sobre o hospital, vai me ajudar muito. Você sabe em que ano o hospital foi criado?

Nutricionista Hospital D: Que ele começou a funcionar? Foi em maio de 2017. O ano passado.

Pesquisadora: Quais são os serviços oferecidos pelo hospital? Quais as especialidades? Você sabe me dizer?

Nutricionista Hospital D: O hospital, ele funciona... internação, cirurgia, os ambulatórios, que são as consultas, e as especialidade que a gente conhece, é ortopedia, cardiologista, angiologia, mastologista, proctologista ((pausa)),

pneumologista, neuro, acho que só. Deve ter outras especialidades, mas assim, é a que a gente conhece. A informação de todos que tem só com a coordenadora de atendimento, que é onde funciona as consultas e tal.

Pesquisadora: Você saberia me dizer se aqui tem o setor de hotelaria hospitalar?

Nutricionista Hospital D: Tem. Tem.

Pesquisadora: E dentro do organograma do hospital, a nutrição está atrelada à hotelaria hospitalar ou é um setor independente do setor de hotelaria hospitalar?

Nutricionista Hospital D: Ela é independente. Teve uma mudança de coordenador da hotelaria mas a pessoa que estava antes, já tinha feito curso, ela era bem ciente, bem por dentro dessa questão da hotelaria hospitalar, e em relação a nutrição, a gente segue os parâmetros que a gente vê em outros hospitais, bem como os estudos que a gente tem, então assim, no sentido de servir bem o paciente, está por dentro das necessidades e tal.

Pesquisadora: Quantos colaboradores trabalham na nutrição?

Nutricionista Hospital D: Na nutrição são 14. O quadro completo: nutricionista, copeira, cozinheira, auxiliar de cozinha, auxiliar de serviços gerais e técnico de nutrição.

Pesquisadora: Agora vamos passar para a outra parte, sobre hospitalidade. Vou te apresentar dois conceitos de hospitalidade, dos dois autores que utilizo na minha monografia. Que é de Camargo, ele diz que a hospitalidade é "hospitalidade pode ser defendida como um ato humano exercido em contexto doméstico, público e profissional de recepcionar, hospedar, alimentar, entreter pessoas temporariamente fora do seu habitat natural". E ele também vê hospitalidade como um ritual básico de vínculo humano, que ocorre em determinado espaço com interação de dois autores: o anfitrião e o hóspede. E eu trago também a definição de Gotman (2001), que diz que é uma relação entre dois protagonistas: o de quem recebe e de quem é recebido. Diante do que eu falei das definições da hospitalidade, como tu compreende a hospitalidade? De que forma?

Nutricionista Hospital D: Casa bem esses dois conceitos, porque assim, o paciente que chega no hospital ele quer ser bem recebido, ele quer ter um bom atendimento, uma boa impressão, e assim, ele vindo, a proposta dele é fazer uma cirurgia, ou pode ser algum acompanhante que esteja com alguém, então assim, ele quer se sentir satisfeito com o serviço, então, eu acho que nesse sentido, a hospitalidade seria a prestação de serviço com qualidade, esse sentimento de afetividade, de responsabilidade com o cliente, ele "tá" satisfeito com o local e um serviço de qualidade. É o que a gente busca, né?

Pesquisadora: Para você em que momento há essa relação de hospitalidade? De que forma acontece essa hospitalidade dentro do hospital?

Nutricionista Hospital D: Ela vem desde o primeiro atendimento. O paciente chega, a gente vê no sistema se o paciente está lá, a gente vai para recebe-lo, para passar as orientações, as rotinas, primeiro para pegar as informações do paciente. É tudo que a gente precisa, quais são as características do paciente, se ele tem algum tipo de alergia, intolerância alimentar, então, a gente faz uma triagem, né? E aí a gente passa essas orientações para a rotina do serviço, então assim o hospital ele tem um serviço de venda de refeições, então assim, tem que inteirar o paciente e o acompanhante desse tipo de serviço. Se ele tiver algum tipo de dúvida, a gente deixa o número ou o número já está disponível no leito para que ele possa entrar em contato não só com a gente, mas com os outros setores do hospital, né? Então a gente passa todas informações, está sempre ali fazendo visita, ajudando no que o paciente precisa. Isso a gente faz no decorrer da internação do paciente e da

estadia do acompanhante também. A gente está sempre ajustando também em termo de preferência dentro do que é possível. As vezes o paciente ele quer algumas coisas que tem mas que não dá pra mudar, por exemplo, a dieta dele é laxante, mas ele quer uma maça, então a gente sabem que dentro das possibilidades ele não tem como, então a gente vai lá, informa, a gente conversa com ele, é nesse sentido, passando as orientações e tudo que a gente for propondo de mudança, de conduta, de termo de nutrição para ele.

Pesquisadora: Gotman (2001) fala de um momento em que um momento em que é recebido, que é hospede e vice-versa. Então em que momento o setor de nutrição é hospede, ou seja, que é recebido?

Nutricionista Hospital D: Eu acho que aí nesse caso, seria na avaliação. Que o paciente faz sobre o serviço do setor de nutrição. Então assim, no momento da alta hospital ou até mesmo quando a gente passa na visita, o paciente passa o relato dele sobre o serviço de nutrição, ah que ele ficou satisfeito com o atendimento, com os alimentos, com as preparações ofertadas, então assim, acho que nesse momento a gente acaba recebendo a informação, é o feedback do serviço que para a gente é muito importante. E vem também as sugestões que é muito importante para a gente e se encaixa nesse contexto.

Pesquisadora: Você gostaria de pontuar mais alguma coisa sobre hospitalidade?

Nutricionista Hospital D: Acho que não. No decorrer se eu lembrar de alguma coisa, eu comento.

Pesquisadora: Agora vamos falar sobre a questão da nutrição e da gastronomia. Então gostaria de saber um pouco mais sobre essas relações de hospitalidade entre os colaboradores do setor de nutrição e os clientes de saúde por meio da comida. Como é esse contato com o paciente, com o acompanhante?

Nutricionista Hospital D: É como eu te falei, a gente faz uma visita para pegar as informações do paciente, a gente faz uma triagem, faz a avaliação nutricional dele, define as necessidades nutricionais, dentro disso, junto com o médico, porque o médico prescreve a dieta, coloca o nome da dieta, mas assim, ele faz a prescrição mas baseado na nossa sugestão, né? Então assim, é uma equipe multidisciplinar, que faz a avaliação do paciente, então faz a definição do que vai ser ofertado da dieta para ele, é uma dieta oral com característica laxante, caso o paciente esteja constipado, e em cima disso a gente faz a programação do que a gente vai ofertar ao paciente, porque pro paciente a gente oferta seis refeições, normalmente são seis refeições, das 24 horas, então a gente faz essa programação do que a gente vai ofertar, e a gente vai fazendo os ajustes no decorrer da internação e com as visitas, porque as vezes a gente define uma coisa e no primeiro atendimento a gente verifica se ele tem intolerância, se ele tem alergia, se tem alguma aversão a algum alimento, se tem algum tipo de preparação que ele não consome, passa para ele posteriormente... porque as vezes a gente tem cirurgia, então assim, a gente já conversa com o acompanhante “olha foi liberado uma alimentação na consistência pastosa”. O que vem na pastosa? Um mingau, uma vitamina, o arroz vem mais cozido, o feijão vem liquidificado. Então a gente já passa isso para eles, para que eles fiquem cientes e faz as modificações de acordo com a internação e conforme o necessário, né? Porque as vezes vem algo que ele não consome aí a gente já exclui da dieta e nas próximas programações não vem, entendeu? É mais nesse sentido. Às vezes, a gente tem o feedback das copeiras, porque as vezes o paciente não fala para a gente, mas pode falar para a copeira quando for deixar o alimento, a gente já pergunta ou retira e vamos fazendo as alterações.

Pesquisadora: Agora vamos falar sobre a gastronomia hospitalar. Gostaria de saber se vocês utilizam técnicas nas comidas oferecidas para os pacientes se tem alguma técnica gastronômica?

Nutricionista Hospital D: A gente tem uma demanda, pelo hospital ser novo a gente tem uma demanda na maior parte do tempo pequena, então, como a equipe faz uma comida um pouco menor, o sabor da comida vai ficar um pouco mais... como eu posso falar... ele vai ficar com um sabor mais de casa digamos assim, mas técnicas de fato a gente não utiliza, se a gente for citar técnicas, pro corte, para algum tempero, para ressaltar a cor e no mais é isso. E, a gente prepara o cardápio no sentido de o que for ofertado para o paciente não seja a mesma cor, monocromático, que ele tenha uma variedade, então a gente monta no sentido que tenha arroz, feijão, uma proteína, então a gente vai sempre variando. Se o paciente ele não tem nenhuma restrição, consome qualquer tipo de carne vermelha, frango, peixe, Então a gente faz no sentido que tenha uma variedade, então assim, no almoço ele comeu carne, no jantar ele come frango, então no sentido de ir alternando as cores, e vendo a refeição que é servida, então assim, a cor até porque a gente sabe, tem até aquela afirmação que é verdade, “quanto mais colorido, mais em termo de nutriente a gente pode fornecer ao paciente”, então é mais nesse sentido, né? E assim, até o momento a gente está tendo uma boa resposta, eles gostam da comida, eles sentem satisfeitos, e tem muitos que já vem assim, com uma impressão realmente que passaram por outros locais que em algum momento não gostaram tanto, né? É claro que aqui também tem pessoas que.. claro que você vai servir uma coisa e não é o que ele esperava, mas aí é como eu te falei, a agente já pega como um ponto a se trabalhar, no sentido de ter um feedback sempre bom, né?

Pesquisadora: Essas preparações, essas comidas são feitas em marmitas, em pratos?

Nutricionista Hospital D: Aqui a montagem é em uma marmita de isopor com quatro divisórias então, na parte maior a gente coloca arroz, que é a guarnição, que pode macarrão, um purê ou legumes, alguma coisa cozida, a farofa, né? Normalmente a gente não bota para paciente, mas as vezes sai, enfim, então arroz, a guarnição, o acompanhamento, na outra divisória o feijão e na outra divisória proteína e é identificado o nome do paciente, é feitas as etiquetas para identificar, com o nome, o local que ele tá, e a dieta e ai vai uma porção de fruta e uma porção de salada, né? Dependendo da dieta, tem dietas que sai a salada, tem outras que não. Como por exemplo uma dieta pastosa, já não vai a salada.

Pesquisadora: E vocês tem carrinho térmicos aqui?

Nutricionista Hospital D: Tem. Tem. A gente leva nesse carro para serem distribuídas as refeições até por que conserva melhor a temperatura.

Pesquisadora: Entendi. Agora eu gostaria de saber, na tua visão, você acha que a gastronomia, a comida é capaz de influenciar nas relações de hospitalidade entre o setor de nutrição e os pacientes?

Nutricionista Hospital D: Sem sombra de dúvidas. Eles se sentindo satisfeito com o que é ofertado, né? Primeiro que isso já ajuda no tratamento dele, né? Eu acho que isso já dá um animo, né? E você tendo uma boa aceitação da dieta isso vai auxiliar no estado nutricional melhor, ne? Vai ajudar no tratamento e aí cria uma relação de proximidade com o setor porque teve, ele tem uma boa lembrança, ele tem uma boa relação com o serviço, né? então ele está satisfeito com o serviço que está sendo ofertado, então claro que isso influencia, assim, por isso que a gente tem essa preocupação de estar sempre verificando para não ofertar sempre a mesma

coisa, então almoço e jantar, né? A gente está sempre pegando as informações do paciente para que ele sempre consuma... tenha uma boa aceitação da dieta, porque a gente sabe que isso é importante também para o tratamento dele, né?

Pesquisadora: Então vocês têm um cardápio pré-estabelecido e vocês só mudam?

Nutricionista Hospital D: A outra nutricionista faz o cardápio, o cardápio da semana, e aí na maioria das vezes, em cima desse cardápio, de acordo com as características do paciente a gente vai fazendo a montagem da dieta, né? Mas por exemplo, o cardápio do almoço hoje é bife acebolado, mas o paciente não consome, ou bife ao molho, primeiro que a gente não manda fritura, a gente tenta ao máximo não mandar fritura ao paciente, mas enfim, se for bife ao molho e ele não consome e tá saindo isso no cardápio, e ele não tem nenhuma restrição, ele não é hipertenso, não é diabético, não tem nenhum problema de mastigação, mas ele não consome carne vermelha, então em cima disso eu já não vou ofertar carne, né? Vou ofertar uma outra opção de proteína ou no acompanhamento que ele não consome, então a gente já faz essa mudança, né? Tem um cardápio pré-estabelecido, mas a gente trabalha em cima desse cardápio para o paciente e vai fazendo as alterações conforme o necessário.

Pesquisadora: Você gostaria de pontuar mais alguma coisa?

Nutricionista Hospital D: Não, eu acho que assim também, o hospital é novo, a gente está, a gente já evoluiu bastante, nós três começamos com essa equipe, então assim, eu acho que a gente conseguiu desempenhar e vem desempenhando um serviço bom, é como eu te falei, a gente tem uma resposta boa dos pacientes, então assim, a nossa preocupação, a nossa proposta é sempre que a gente continue a crescer e tenha uma boa resposta deles e assim, a gente sabe que a gastronomia é importantíssima nesse processo, para dá mais visibilidade, para aproximar mais o paciente, para dá mais visibilidade ao serviço, então, em cima disso, a gente se baseia em pesquisas, a gente fica sempre verificando o feedback dos pacientes. Acho que é isso.

Pesquisadora: Agora a gente vai passar para a parte dos serviços. E aí eu gostaria de saber os serviços prestados pelo setor de nutrição.

Nutricionista Hospital D: Os serviços prestados?

Pesquisadora: Isso.

Nutricionista Hospital D: O serviço de nutrição e dietética, a gente trabalha nessa questão do preparo, no fornecimento de refeições para os pacientes, para os acompanhantes, para os colaboradores do hospital. Tem um sistema, como te falei, de venda externa, caso algum acompanhante queira alguma das refeições. Então nesse caso, o hospital tem um sistema de vendas externas para esses acompanhantes e no mais, a gente faz campanhas, por exemplo, no ano passado a gente fez no dia do nutricionista, a gente fez a avaliação antropométrica, circunferência da cintura, orientações que os funcionários sempre gostam, né? Então, a gente trabalha com isso. A gente também faz, por exemplo, até mesmo no sentido de manter a qualidade dos serviços com os colaboradores do setor em relação a dieta, da higienização, dos equipamentos. Esses são os serviços prestados, né?

Pesquisadora: Tu falaste da venda para acompanhantes, mas qual é essa refeição que vocês vendem, que é externo?

Nutricionista Hospital D: Por exemplo, seu Antônio internou, né? E aí pela idade dele, não vem almoço para o acompanhante porque, ele, o seu Antônio não tem 60 anos, mas é acima de 60, e aí o acompanhante ele quer por exemplo, o almoço, aí a gente durante a visita já esclarece que o paciente, que o hospital tem esse sistema

de venda externa, e que se ele quiser uma refeição ele faz o pagamento da refeição, e o que ele quer, no caso o almoço, e aí a gente faz a entrega no apartamento, entendeu? O almoço, o café da manhã, o jantar.

Pesquisadora: E aí agora eu quero saber como é essa relação de hospitalidade com o acompanhante.

Nutricionista Hospital D: O acompanhante, a gente, muitas das vezes é o primeiro contato da gente, porque as vezes o paciente ele está na cirurgia, e a gente aproveita para pegar logo algumas informações do paciente, né? Mas assim, o acompanhante é no sentido de prestar todas as orientações que forem necessárias, como por exemplo, se ele tem direito a refeição, quais as refeições? O café da manhã, o almoço, o jantar. Deixar o nosso número, como te falei, no cantinho, para justamente se ele tiver alguma dúvida, né? A gente não faz a alteração em termos de dieta para o acompanhante, então assim, pro seu Antônio vai a refeição automaticamente para acompanhante, mas aí nesse caso a gente não faz alteração pro acompanhante, então sai da produção normal, mas a gente... nessa questão da hospitalidade a gente sempre está passando as informações, tentar ficar o mais próximo possível, até porque a gente sabe que é uma pessoa que vai fornecer muitas informações dos pacientes, né? Porque as vezes não é possível ter no momento um contato, mas você já consegue do acompanhante, né? E é isso.

Pesquisadora: E com os funcionários? Já que vocês também fornecem para eles. Tem esse cardápio padrão assim como para os acompanhantes ou não?

Nutricionista Hospital D: Não, normalmente o que sai para o acompanhante é o que sai para os funcionários, né? Baseado nesse cardápio semanal que é feito, né? Então é feito um planejamento de tudo para os funcionários, que fornece café da manhã, o almoço e o jantar. O café da manhã e jantar para quem faz plantão noturno e o almoço para os diurnos. Em relação, outra coisa que lembrei, dos acompanhantes, as vezes, essa questão de hospitalidade, as vezes o acompanhante está lá no apartamento, e aí o acompanhante ama café, aí as vezes, quando é possível, a gente pede para a copeira subir com o café para ele, ou então informa, “olha no terceiro andar, no refeitório você pode ir em tal horário que tem café e tal”, então eu acho isso uma coisa boa entendeu porque ele se sente importante e acho que ele sente que ele pode contar com a gente, né? É uma coisa que acabei lembrando e que acho que é importante falar.

Pesquisadora: A nutrição é responsável pela cozinha, pela nutrição e pelo refeitório?

Nutricionista Hospital D: Isso.

Pesquisadora: Certo. E esses acompanhantes que a alimentação externa no caso, que compram, eles comem no refeitório ou no apartamento?

Nutricionista Hospital D: Não. As copeiras levam no apartamento.

Pesquisadora: Então o refeitório é só para os funcionários?

Nutricionista Hospital D: É para os funcionários.

Pesquisadora: Tá. Então vamos passar para a última parte da pesquisa que são os stakeholders. Você já ouviu falar de *stakeholders*?

Nutricionista Hospital D: Não.

Pesquisadora: Então vou te apresentar o conceito de *stakeholder*. *Stakeholder* é qualquer pessoa ou empresa que influenciam direta ou indiretamente o sucesso da empresa. E trouxe um mapa de *stakeholder* segundo Freeman, aqui trouxe algumas empresas e pessoas que influenciam no sucesso da empresa, trouxe os fornecedores, concorrente, clientes e funcionários. A partir da definição que eu te dei, quero saber se tu concorda.

Nutricionista Hospital D: Eu acho que influencia sim, porque assim a gente tem que, por exemplo, fornecedores, a gente tem que ter uma confiança, tem que ter fornecedores bons para que forneçam, para que a gente tenha produto de qualidade, né? Então assim, quando a gente faz o recebimento do horti, a gente observa tudo o que está vindo, se é de qualidade, a gente faz visita aos fornecedores para ver como é o local que é armazenado, de onde está vindo, para justamente a gente ter uma segurança, uma confiança de que o produto que a gente está recebendo tem qualidade, acho que isso influencia no serviço da empresa. Então assim, uma refeição, uma fruta que seja mais... esteja em um bom aspecto, em um gosto melhor. Os concorrentes... os concorrentes são importantes porque instiga a empresa a sempre querer buscar algo melhor, equiparasse a ter um serviço melhor ainda, então ela é importante nesse ramo. O cliente, né? esse feedback é muito importante. E os funcionários, a produção ela vai ser importantíssima para o sucesso da empresa.

Pesquisadora: Você gostaria de pontuar mais algum setor, alguma outra pessoa?

Nutricionista Hospital D: A gente sempre observa o que a gente, por exemplo, a outra coordenadora e ela ficou internada ano passado em outro hospital, porque na época, o plano dela, ela não veio para cá porque ainda não funcionava a emergência, enfim, ela foi para outro hospital. Então assim, a gente foi visitar ela lá e a gente observou tudo ((risos)), tu que tinha a gente foi observando e ela também, claro, ficou internada. Então assim, como era o serviço, como é que vinha, como era o atendimento do setor de nutrição, a visita, então assim, esse momento a gente usou como um campo de observação e assim, algumas coisas a gente achou legal e “será se não tem alguma coisa que a gente pode trazer para o serviço?” ou então, “não, a gente pode continuar fazendo do jeito que estávamos fazendo, eu acho que essa forma de trabalho deles não é legal”, a gente tá sempre observando, né? E eu acho que é nesse sentido.

Pesquisadora: Desses que eu coloquei aqui, para você qual é o mais importante?

Nutricionista Hospital D: O mais importante? O primeiro, vem o cliente, porque a gente está trabalhando para ele, né? E assim a propaganda é a alma do negócio como se diz, então assim, se ele saiu daqui satisfeito, né? Se ele teve um bom retorno, eu acho que a lógica é que ele até traga mais pessoas para cá, porque ele fala, “olha fui bem atendido, o hospital tem uma boa infraestrutura, os funcionários são muito receptivos”. Então assim, primeiro vem os clientes, né? Em segundo, para mim, o segundo são os funcionários porque é a nosso alicerce, então por exemplo, aqui no setor, a gente tem uma equipe muito boa, a maioria está desde o início, e assim, a gente pode confiar, que faz um bom trabalho, então é nosso alicerce. O terceiro seria os fornecedores, né? E o quarto são os concorrentes.

Pesquisadora: Você gostaria de pontuar mais alguma coisa, pois já estamos chegando ao final.

Nutricionista Hospital D: Uma coisa que acho importante também falar, que a gente preza também, tu falaste das técnicas, né? Por exemplo, em relação às dietas, as vezes a gente utiliza de alguns artifícios para que o paciente tenha uma aceitação melhor. A gente tem, vira e mexe, a gente tem pacientes que são hipertensos, a gente trabalha sempre no sentido de estar fazendo umas preparações diferentes, um arroz com vinagreira, ou então um arroz com cenoura. A gente trabalha no sentido que esse alimento fique mais saboroso para o paciente e conseqüentemente uma aceitação melhor do que é ofertado. A gente trabalha muito a questão da característica da dieta, né? Se o paciente é diabético, a gente observa que a gente pode ofertar o arroz integral, até mesmo o arroz com verdura, a gente

retira o nutriente, no caso o sal, né? Mas aí a gente já trabalha com artifícios no sentido que ele se sinta satisfeito do mesmo jeito, né? Porque as vezes em casa ele consome normal e como aqui ele tem uma alimentação diferente, isso tudo instruindo ele sempre da mudança que a gente pega as informações dele antes da internação e aí faz uma mudança. Por que? Porque é importante, é? Acho que é isso. É uma parte da gastronomia que a gente ainda faz as mudanças, né?

Pesquisadora: Aqui tem urgência e emergência ou é só consultório?

Nutricionista Hospital D: Ainda não está funcionando a emergência. Aqui a gente recebe pacientes que vão fazer cirurgia, eles fazem a cirurgia, ficam internados, recuperam-se e tem a alta. E também recebe paciente vindo de outros hospitais e já teve casos de paciente que veio para consulta de ambulatório e ficaram internados. Mas emergência assim, não está funcionando.

Pesquisadora: Pois chegamos ao fim. Muito obrigada pela disponibilidade em me atender e me dá essa entrevista.

Nutricionista Hospital D: De nada. Qualquer coisa, estou à disposição. Espero ter ajudado.