

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE TURISMO E HOTELARIA
CURSO DE HOTELARIA

CRISTIANELIA COSTA ALVES

**RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR EM CASAS DE
APOIO: olhares sob o acolher, hospedar, alimentar e entreter.**

São Luís
2021

CRISTIANELIA COSTA ALVES

**RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR EM CASAS DE
APOIO: olhares sob o acolher, hospedar, alimentar e entreter.**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Hotelaria.

Orientador: Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro.

São Luís - MA
2021

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Alves, Cristianelia Costa.

RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR EM CASAS DE APOIO: olhares sob o acolher, hospedar, alimentar e entreter / Cristianelia Costa Alves. - 2021.

109 p.

Orientador(a): Ruan Tavares Ribeiro. Monografia (Graduação) - Curso de Hotelaria,

Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA, 2021.

1. Casas de Apoio. 2. Hospitalidade. 3. Hotelaria Hospitalar. 4. Serviços. I. Ribeiro, Ruan Tavares. II. Título.

CRISTIANELIA COSTA ALVES

RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR EM CASAS DE APOIO: olhares sob o acolher, hospedar, alimentar e entreter.

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, como pré-requisito para a obtenção do grau de bacharel em Hotelaria.

Orientador: Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

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

Prof. Dr. Cairo César Braga de Souza
Universidade Federal do Maranhão
1º Examinador

Prof. Esp. Marco Aurélio Gonçalves Sugita Furtado
Universidade Federal do Maranhão
2º Examinador

Dedico este trabalho aos meus pais, Domingas Azevedo Costa e José de Ribamar Alves, por sempre acreditarem e me ensinarem que a educação é o alicerce na construção de uma vida melhor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por seu infinito amor por mim, por me sustentar e caminhar comigo em todos os momentos da minha vida.

Aos meus amores, Domingas Azevedo Costa e José Ribamar Alves, que são meus melhores exemplos, maiores amigos, parceiros de toda uma vida que mesmo com muita dificuldade nunca mediram esforços e recursos para que tivesse a melhor educação. À minha amada vó Sebastiana Inês Costa e ao meu amado amigo Fernando Antônio de Gallas e Souza, com quem vivenciei as maiores experiências em instituições de saúde. A convivência e todas as experiências vividas com eles contribuíram para que eu me tornasse um ser humano muito melhor (*in memoriam*).

Ao meu irmão Carlos Augusto, minha cunhada Celenilde Silva e meu tio Teófilo Gregório dos Santos que sempre estiveram ao meu lado me incentivando e dando suporte nesta caminhada. Aos meus amados sobrinhos Davi Vitor e Evellyn Chrystine que me incentivam a continuar estudando em busca dos meus objetivos.

Agradeço imensamente ao Professor e amigo do Uniceuma, Salvino Duarte e ao meu amigo Tiago Santos Macedo que juntos foram corresponsáveis por eu chegar até a Universidade. Me incentivaram, investiram, me inscreveram e acompanharam todo o processo até a aprovação, e continuam comigo até a finalização desse ciclo. Além do apoio das amigas/irmãs de infância, Jaciara Silva, Milene e Rosilene Nascimento, Mayara, Nayara, Maygrid e Ingrid Oliveira.

Gratidão e amor aos meus anjos baianos Jussara e João Carlos Carvalho que mesmo distante sempre torceram, oraram, incentivaram e deram suporte afetivo e financeiro ao longo dessa caminhada, enxergando sempre o melhor em mim. Entre meus anjos incluo o Fabio Henrique a quem agradeço a Deus por ter conhecido, com quem compartilhei muitos cafés e boas gargalhadas na coordenação e fora dela, o qual sempre orientou e ajudou com as questões acadêmicas com muita paciência e afeto.

Aos colegas que iniciaram comigo na turma de 2016.2, entre eles as amigas do grupo “através do espelho” com quem dividi muitos momentos que estão eternizados na memória e no coração. Muito afeto e amor por elas: Jailsiane Andrade, Amanda Kellen, Lia Siqueira, Jaqueline Gomes, Carine Carvalho, Hagila Luciana, Joseane Reis, Camila Gusmão e Francidalva Ferreira, entre as quais incluo ainda,

Gabrielle Pereira, Edlayne Crystian, Kátia Pinto e Suely Fonseca, além dos queridos amigos, Luciano Barros, Mierson Passos, Danilo Cardoso, Guilherme Frota e Leonardo Oliveira. Ainda, a todos os membros do Centro Acadêmico de Hotelaria, gestão “Mobiliza Hotelaria” com os quais suei, briguei, sorri e construí profundos laços de respeito e amor para toda a vida. Em especial, Kelly Cunha, Yasmin Silva, Aline Ribeiro, Elisângela Arouche e Francisco Sobrinho. Gratidão ainda, aos grupos de Pesquisas e de Extensão dos quais participei e todos aqueles com os quais construí laços de amizade tanto na Hotelaria quanto no Turismo.

Gratidão a todos os professores dos quais fui aluna e que contribuíram muito para minha formação. Evidencio aqueles que me deram oportunidade de me desenvolver e aprender dentro e fora do ambiente acadêmico, em especial o Prof. Esp. Marco Aurélio Furtado por quem tenho muito carinho e admiração, a Profa. Dra. Mônica Araújo, a Profa. Dra. Cristiane Rego e ao Prof. Dr. Cairo César Braga sendo este último, uma das melhores pessoas que conheci nessa jornada, meu professor Master, incentivador, amigo que me inspira como pessoa e como profissional com quem construí laços de amor e amizade para a vida toda.

Meus agradecimentos especiais às instituições que permitiram que esta pesquisa fosse realizada. Agradeço ao Sr. Antônio Sousa e a sua esposa D. Fátima do Instituto Antônio Brunno pela disponibilidade e receptividade. E ainda a Irmã Mônica, pela gentileza em autorizar a coordenadora Joselita Cavalcante a conceder-me entrevista para realização deste estudo, tendo sido muito bem acolhida por ela, na Casa de Apoio Sonho de Criança.

Agradecimento profundo ao meu orientador e amigo, Prof. Ruan Tavares Ribeiro, com quem tive as maiores vivências práticas ao longo da graduação, e por meio dessas experiências surgiu o interesse neste estudo. Estes agradecimentos vão além das orientações técnicas, pois ele sempre teve cuidado, sensibilidade, paciência durante a construção deste trabalho, entendendo as limitações e dificuldades, me acolhendo sempre com muito afeto e disposto a contribuir para o melhor.

Finalizo agradecendo a Universidade Federal do Maranhão pelas múltiplas oportunidades de aprendizado através do ensino da pesquisa e da extensão os quais me proporcionaram grandes ensinamentos profissionais e pessoais.

“Conheça todas as teorias, domine todas técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” (Jung)

RESUMO

A hospitalidade é uma ferramenta benéfica no que diz respeito à recuperação do paciente, considerando seus efeitos a partir de um ambiente acolhedor que favoreça uma estadia que se aproxime do seu ambiente familiar. O objetivo deste trabalho é analisar de que forma as relações de hospitalidade se manifestam sob a perspectiva do acolher, hospedar, alimentar e entreter, nas práticas dos serviços prestados pelas Casas de Apoio Instituto Antônio Brunno e Casa Sonho de Criança em São Luís. Para tal, foi desenvolvido um estudo de casos múltiplos de caráter exploratório descritivo, utilizando entrevistas semiestruturadas com os gestores das Casas de Apoio selecionadas para esta pesquisa. Posteriormente, os dados coletados foram analisados por meio do método de análise de conteúdo, seguindo uma categorização previamente elaborada. Notou-se que os gestores possuem percepções semelhantes no que tange a hospitalidade. Contudo, eles associam o termo a práticas intangíveis, muitas vezes não relacionando a hospitalidade a ações efetivas. Outro ponto percebido refere-se ao fato de que nas visões dos entrevistados, ao que se refere às práticas dos serviços prestados em relação ao acolher, hospedar, alimentar e entreter vão ao encontro ao que é disposto por autores que sustentam este trabalho. Ainda, é verificado que os princípios da Hotelaria Hospitalar são empregados nas Casas de Apoio investigadas, no entanto, é inexistente a compreensão desse conceito por parte dos gestores.

Palavras-chave: Hospitalidade. Casas de Apoio. Hotelaria Hospitalar. Serviços.

ABSTRACT

Hospitality is a beneficial tool to the patient's recovery, considering its effects from a welcoming environment that favors a stay that is close to his/hers family environment. The objective of this work is to analyze how hospitality relations are manifested from the perspective of welcoming, hosting, feeding and entertaining, in the practices of the services provided by the Support Houses Instituto Antônio Brunno and Casa Sonho de Criança in São Luís. An exploratory-descriptive multiple case study was developed, using semi-structured interviews with the managers of the support houses selected for this research. Subsequently, the collected data was analyzed using the content analysis method, following a previously elaborated categorization. It was noted that managers have similar perceptions regarding hospitality. However, they associate the term with intangible practices, often not linking hospitality to effective actions. Another perceived point refers to the fact that in the interviewees' views, regarding the practices of the services provided in relation to welcoming, hosting, feeding and entertaining, they are in line with what is provided by authors who support this work. Still, it is verified that the Hospital Hospitality principles are used in the Support Houses investigated, however, there is no understanding of this concept by the managers.

Keywords: Hospitality. Support Houses. Hospital Hospitality. Services

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Os três momentos de um cliente no hospital	29
Figura 2 - Evolução da Hotelaria Hospitalar	31
Figura 3 - Organograma do Departamento de Hotelaria Hospitalar	32
Figura 4 - Pacote de serviço.....	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estrutura da Casa de Apoio CAHCM	21
Quadro 2 - Projetos desenvolvidos na Casa de Apoio CAHCM	22
Quadro 3 - Serviços oferecidos na (RMHC)	23
Quadro 4 - Tipificação das Casas de Apoio	24
Quadro 5 - Requisitos para Casas de Apoio	26
Quadro 6 - Atividades desenvolvidas em Casas de Apoio à pessoas com HIV/AIDS	26
Quadro 7 - Ações de hospitalidade que norteiam a hotelaria hospitalar	28
Quadro 8 - Serviços comuns da hotelaria que podem ser adaptados à atividade hospitalar.....	32
Quadro 9 - Serviços comuns da hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar.....	33
Quadro 10 - o/espço da hospitalidade	38
Quadro 11 - Tipologia dos serviços.....	43
Quadro 12 - Classificação dos serviços quanto a durabilidade	43
Quadro 13 - Características dos serviços	44
Quadro 14 - Categoria do pacote de serviços	45
Quadro 15 - Qualidade dos serviços	47
Quadro 16 - Cronograma das entrevistas.....	50
Quadro 17 - Gestores entrevistados na Casa Apoio	53

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLA

AIDS - "*acquired immunodeficiency syndrome*" (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

CAHCM - Casa de Apoio do Hospital do Câncer do Maranhão

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

C.S.C - Casa Sonho de Criança

HIV - "*human immunodeficiency vírus*" (Vírus da Imunodeficiência Humana)

I.A.B - Instituto Antônio Brunno

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ONG - Organização Não governamental

PIB - Produto Interno Bruto

PMS - Pesquisa Mensal de Serviços

RMHC - *Ronald McDonald House Charities*

SES - Secretária de Estado de Saúde

SND - Serviço de Nutrição e Dietética

SUS - Sistema Único de Saúde

TFD - Tratamento Fora do Domicílio

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1 CASAS DE APOIO À PESSOAS COM HIV E CÂNCER E HOTELARIA	19
HOSPITALAR	19
1.1 Casas de Apoio	19
1.2 Hotelaria Hospitalar.....	26
2 RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E SERVIÇOS	34
2.1 Hospitalidade	35
2.2 SERVIÇOS	42
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	50
3.1 Tipo de Estudo	51
3.2 Instrumentos de Coleta de Dados.....	51
3.3 Descrição e Análise dos Dados.....	52
3.4 Apresentação dos locais de Estudo	53
3.5 Casa Sonho de Criança	53
3.6 Instituto Antônio Brunno.....	53
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	54
4.1 Análises do conteúdo das entrevistas	54
4.2. Percepção da Hotelaria Hospitalar	54
4.3 Percepção da Hospitalidade.....	57
4.3.1 Percepção do Acolher	59
4.3.2 Perspectiva do Hospedar.....	61
4.3.3 Perspectiva do Alimentar	63
4.3.4 Percepção do Entreter.....	66
4.3.5 Percepção dos Serviços.....	68
4.4 Discussão.....	70
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS.....	76
APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DAS	81
ENTREVISTAS.....	81
APÊNDICE B – CATEGORIZAÇÃO	84
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS	85
PELAS CASAS DE APOIO DE SÃO LUÍS-MA	85
APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM O PRESIDENTE DA ..	86
CASA DE APOIO - INSTITUTO ANTÔNIO BRUNNO	86

APÊNDICE E – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM A COORDENADORA DA CASA DE APOIO - SONHO DE CRIANÇA	96
--	-----------

INTRODUÇÃO

Discussões acerca da hotelaria tradicional apontam que implantar os seus conceitos em hospitais é uma demonstração de cuidado com o cliente que reconhece e percebe os benefícios desse novo modelo de gestão. A hotelaria hospitalar surge com o objetivo de tirar dos hospitais a percepção dos clientes de um ambiente frio e doente trazendo ao cliente de saúde melhorias na estadia contribuindo na sua recuperação. Assim, a hospitalidade se apresenta como base nesse novo conceito de gestão, oferecendo um tratar humanizado e um cuidado que se estende aos familiares e acompanhantes.

Boeger (2003) aborda a questão do valor da hospitalidade no hospital: a importância de um sorriso, seguido de “um bom dia”, proferido pela recepcionista, bem uniformizada e treinada. Entende a importância de contar com uma equipe operacional que saiba como entrar em um apartamento, para melhor servir o cliente. Neste ato tão nobre de valores agregados à formação de cada indivíduo, o serviço de governança, por exemplo, estimula o resgate de atenção, carinho e amor que pode ser adicionado a qualquer tarefa realizada pelo ser humano. A hospitalidade é imprescindível nos hospitais, enfatiza o autor.

Para o alcance dessa hospitalidade, as instituições de saúde perceberam que poderiam utilizar ferramentas da hotelaria convencional e adaptar esse modelo de gestão aos serviços de apoio que compreendem áreas da governança, segurança patrimonial, serviço de nutrição e dietética (SND), e atendimento.

Corroborando com a orientação acima mencionada, Boeger (2006) conceitua a hotelaria hospitalar como sendo “a reunião de todos os serviços de apoio, que, associado aos serviços específicos, oferecem aos clientes conforto, segurança e bem-estar durante o seu período de internação ou em seu contato com a instituição de saúde”.

Diante do exposto, percebe-se a relevância da implantação desse novo conceito em instituições de saúde, compreendendo que tais práticas tornam o ambiente mais acolhedor de forma a minimizar o sofrimento dos pacientes, maximizando as relações de hospitalidade e contribuindo diretamente na melhoria do paciente, bem como na estadia de seus acompanhantes e nas relações com os colaboradores.

A partir de visitas técnicas em instituições de saúde e organização não governamental (ONG) realizadas por meio do projeto *Grand Tour I* ocorridas na cidade de São Paulo e também na participação da organização do II Seminário Nacional de Hotelaria Hospitalar realizado na Universidade Federal do Maranhão e ainda em abordagens e discussões apresentadas na disciplina de Hotelaria Hospitalar, surgiu o interesse em aprofundar os estudos relacionados a hospitalidade em instituições de saúde.

Ao longo da disciplina e em visitas técnicas a instituições de saúde e em Casas de Apoio como a Casa Sonho de Criança e ao Instituto Antônio Brunno, foi percebido que as mesmas se utilizam dos princípios que norteiam a hotelaria hospitalar e no que tange a hospitalidade. Após esse contato com essas instituições foi despertado o interesse em elaborar um estudo de caso sobre essas Casas na perspectiva do acolher, hospedar, alimentar e entreter. Essas vertentes da hospitalidade se tornaram base para a produção desse trabalho de conclusão de curso em Hotelaria.

Em levantamentos sobre o tema no portal de periódicos, teses e dissertações da CAPES, *Google Scholar* e SCielo, constatou-se diversos trabalhos relacionados a Casas de Apoio, com ênfase em pacientes em tratamentos oncológicos, Casas de Apoio a pessoas com HIV e instituições de acolhimento a idosos. Bem como, monografias sobre o Instituto Antônio Brunno, destacando-se o trabalho de Sá Filho (2018) que aborda sobre a sustentabilidade das organizações do terceiro setor, evidenciando os desafios dos gestores da instituição na captação e aplicação dos recursos para manter a sustentabilidade desse instituto no momento de crise econômica.

No que se refere ao curso de Hotelaria, da Universidade Federal do Maranhão, após pesquisas realizadas no Núcleo de Projetos e Pesquisas em Hotelaria, constatou-se a existência de trabalhos sobre o tema hospitalidade em diversos setores e de diversos tipos de abordagens. Destacando o trabalho de Coutinho (2017) que desenvolveu sua pesquisa com base em uma análise da hospitalidade oferecida no Instituto Antônio Brunno aos pacientes oriundos do interior, com ênfase no trabalho dos voluntários.

Entretanto a presente pesquisa se difere das demais, pois versará sobre as relações de hospitalidade na perspectiva do acolher, hospedar, alimentar e entreter em duas diferentes Casas de acolhimento. Uma das instituições escolhidas está

voltadas a pacientes oncológicos e a outra a pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o que torna relevante este estudo, pois explorará a hospitalidade sob as perspectivas supracitadas para o entendimento da visão das mesmas sobre o assunto e assim, contribuindo na melhoria dos serviços desenvolvidos por elas.

Dito isto, surge a inquietação e levanta-se o seguinte problema de pesquisa: De que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entreter se manifestam nas práticas dos serviços prestados pelas Casas de Apoio, Instituto Antônio Brunno e Casa Sonho de Criança em São Luís? Tendo como Objetivo Geral: Analisar de que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entreter se manifestam nas práticas dos serviços prestados pelas Casas de Apoio, Instituto Antônio Brunno e Casa Sonho de Criança.

Os Objetivos Específicos são: Entender a percepção dos gestores sobre as práticas da hotelaria hospitalar nas Casas de Apoio; Compreender as percepções dos gestores das Casas de Apoio em relação à hospitalidade; Identificar as principais ações de hospitalidade relacionadas aos aspectos tangíveis e intangíveis nos serviços oferecidos pelas Casas de Apoio.

Desse modo ao analisar o problema exposto e em busca do alcance dos objetivos propostos, o trabalho encontra-se dividido da seguinte forma: Inicialmente nesse primeiro capítulo, serão apresentados a importância das Casas de Apoio a pessoas com HIV e em tratamento oncológico. Assim como, quais serviços são oferecidos nessas casas e as contribuições dessas instituições como suporte emocional, abrigo, alimentação a pessoas em busca de tratamento fora do domicílio;

Ainda no primeiro capítulo serão descritos os conceitos e discussões acerca da hotelaria hospitalar com abordagens de autores como Boeger (2011, 2017); Godói (2008); Taraboulsi (2009) com levantamentos relevantes sobre a implantação desse modelo de gestão que oferece conforto, segurança, bem estar e humanização por meio desses serviços de apoio visando atender as necessidades e expectativas dos clientes.

No segundo momento as discussões serão acerca da hospitalidade e dos serviços sobre pensamentos de autores como Camargo (2008, 2015); que aborda a hospitalidade sobre o ato humano exercido no contexto de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas deslocadas temporariamente de seu habitat. No mesmo

capítulo encontram-se conceitos sobre serviços de autores como La Casas e La Casa (2019) e Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) que o caracterizam como o conjunto de atividades, realizadas para atender as necessidades e/ou desejos do consumidor.

No terceiro capítulo serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados nesse trabalho, optando-se por uma pesquisa qualitativa de natureza empírica e exploratória, com o método de estudo de casos múltiplos. Utiliza-se como referência Yin (2010), que define o estudo como sendo o que contém mais do que um único caso, considerando estudos mais robustos que envolvem tantos recursos e tempo.

No quarto capítulo serão expostas as análises e discussões seguindo um roteiro de análises, tendo como base a autora Bardin (2011), por meio de análise de conteúdo evidenciado por ela. O capítulo segue ainda, com a realização das discussões acerca das análises feitas através das entrevistas semiestruturadas, realizadas com os gestores das Casas de Apoio estudadas.

As considerações finais serão expostas no quinto capítulo a partir das análises dos objetos estudados, obtendo uma compreensão comparativa a partir do referencial teórico contido neste trabalho. Além de apresentar as implicações e limitações para a realização da pesquisa em face do momento pandêmico vivenciado ao longo da produção deste estudo, o capítulo segue apontando contribuições para realização de outros estudos que possam ampliar e contribuir ainda mais com a melhoria na prestação dos serviços oferecidos nessas instituições.

Assim, espera-se que esta pesquisa sobre Hotelaria hospitalar e as Relações de Hospitalidade em Casas de Apoio possam contribuir para o entendimento e a relevância de se implantar esses conceitos em instituições de saúde, como forma de otimizar os serviços oferecidos e contribuir positivamente na experiência desse paciente, minimizando os impactos causados por suas enfermidades e pela busca a saúde fora do seu domicílio.

1 CASAS DE APOIO À PESSOAS COM HIV E CÂNCER E HOTELARIA HOSPITALAR

Nesse primeiro capítulo serão abordados os aspectos relevantes sobre as Casas de Apoio a pessoas com HIV e em tratamentos oncológicos. Abordará também a importância dessas casas durante o período de tratamento, como os serviços são oferecidos, visto que para que elas funcionem e consigam atender as necessidades dos que ali se hospedam, faz-se necessário ter os serviços de apoio como: limpeza, alimentação, Serviços de Nutrição e Dietética (SND) ¹, aliados a humanização e hospitalidade as quais são vertentes da hotelaria hospitalar. Desse modo, este capítulo também abordará os conceitos da hotelaria hospitalar na visão de autores que discorrem sobre o tema, entendendo como os princípios da hotelaria tradicional têm contribuído com esse novo conceito de gestão na melhoria de ambientes hospitalares e na qualidade do atendimento aos clientes de saúde, clientes internos, familiares e acompanhantes.

1.1 Casas de Apoio

Casas de apoio são instituições que oferecem atenção e cuidado a pacientes em tratamento fora do domicílio, com o objetivo de acolher os mesmos dando suporte emocional, abrigo, alimentação a elas, suas famílias, acompanhantes e/ou responsáveis. Essas instituições tentam proporcionar aos acolhidos uma estadia mais próxima do que seria estar em sua casa, promovendo socialização e interação entre eles (GRANGEIRO; 2009). Considerando os impactos causados aos pacientes e seus familiares a partir do diagnóstico de doenças carregadas de estigmas como o HIV e o câncer, essas casas de apoio acabam por desempenhar um papel relevante ao longo de todo o processo de tratamento desses indivíduos. Desse modo torna-se importante que o Estado ofereça a essas pessoas muito além do que tratamento clínico, mas

¹ Realiza a produção e a distribuição de todos os alimentos hospitalares (dietas), tanto as de rotina quanto as especiais. O objetivo é garantir a assistência nutricional direcionada às necessidades do paciente interno. A equipe do SND é formada por nutricionistas, cozinheiras, copeiras, etc, estando todos cientes das exigências da vigilância sanitária e da importância da segurança alimentar.

assistência e condições para que elas possam ter segurança nesse momento de fragilidade e complexidade.

A portaria 55/99 do Ministério da Saúde ressalva que, esgotados os meios de tratamento no local em que o paciente reside, deve ser custeado para outro município ou estado no qual possa obter atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O chamado Tratamento Fora do Domicílio (TFD) garante a cobertura dos serviços assistenciais em ambulatórios ou hospitais de média ou alta complexidade aos pacientes do SUS, pagando suas despesas com transporte e hospedagem, bem como de seu acompanhante (CÂNCER, 2016). Em suma as Casas de Apoio são imóveis residenciais adaptados a atender as necessidades de pessoas em busca de hospedagem temporária em local de tratamento, tendo a sua sustentabilidade oriunda desde doações financeiras, alimentares, imobiliários de vários setores da sociedade, dispondo ainda de voluntários que asseguram todos os serviços oferecidos por essas instituições.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria N°874, de 16 de maio de 2013 considerando o dispositivo no inciso I do art. 2º da Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) que versa sobre o dever do Estado de garantir a saúde, consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2013). Desse modo o papel do SUS se torna imprescindível no planejamento e articulações nesse processo, dando acesso e suprindo todas as necessidades dessas pessoas, desde exames complexos até a assistência psicológica e de hospedagem ao paciente que realiza tratamento fora de seu domicílio.

Nesse contexto, é visível a existência de pacientes oriundos de cidades do interior que se deslocam para grandes centros em busca de hospitais com maior infraestrutura e que atenda toda a complexidade do tratamento. Diante dessa situação surge a necessidade de um local de permanência que acolha esses indivíduos com assistência que atenda da hospedagem ao acolhimento emocional. Com esse olhar, surgem as Casas de Apoio que geralmente são instituições filantrópicas sem fins lucrativos, tendo sua sustentabilidade por meio da sociedade civil, do voluntariado e de doações. A estrutura das Casas de Apoio comumente funciona de acordo com seus

critérios e valores, visando sempre o cuidado com a saúde, oferecendo aos hóspedes seja ele paciente ou familiar, hospedagem durante os dias de tratamento, alimentação saudável, apoio psicológico, entretenimento, socialização e em alguns casos uma equipe multidisciplinar, a exemplo de Casas com maior infraestrutura e de Casas de apoio públicas.

As políticas públicas sugerem o planejamento de ações para a promoção, prevenção, controle do câncer e cuidado com as pessoas deslocadas para outros municípios em busca de tratamento. Nesse sentido, esferas governamentais articulam meios de implementar assistências de apoio logístico e integral para o cuidado a pessoa com câncer. A exemplo do município de São Luís, que oferece acolhimento aos pacientes e seus acompanhantes vindos do interior do estado, como a Casa de Apoio do Hospital do Câncer do Maranhão (CAHCM). A Casa surge com o propósito de dar suporte psicológico, hospedagem a pacientes e acompanhantes da unidade de referência para tratamento da doença no Estado (MARANHÃO, 2020).

A Casa dispõe de uma equipe multidisciplinar formada por terapeuta ocupacional, assistente social e psicólogo. A estrutura da casa é composta por vinte e seis leitos em dez quartos, todos no andar de baixo como forma de facilitar a acessibilidade dos pacientes, sendo oferecidas por dia seis refeições no total. A estrutura conta ainda com o disposto no quadro 1.

Quadro 1: Estrutura da Casa de Apoio HCM

Sala de estar
Sala de tv
Sala de leitura
Áreas de convivência
Cozinha
Refeitório
Banheiros
Área administrativa

Fonte: Secretaria de estado da saúde do maranhão (SES-MA).

A casa desenvolve alguns projetos por intermédio da terapia ocupacional, da coordenação de residência multidisciplinar em oncologia e pelos voluntários, conforme descrito a seguir no quadro 2.

Quadro 2: Projetos desenvolvidos na Casa de Apoio HCM

Horta Medicinal	Incentiva os hospedes a ocuparem o tempo livre cuidando da horta
Projeto educação e Saúde	Onde mensalmente são realizadas palestras com foco em prevenção e cuidado com a saúde.
Clube do Livro	Discute temática previamente definida com os usuários da casa e é realizado com o auxílio de um voluntário.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES-MA).

Em face do exposto percebe-se a relevância de uma Casa de Apoio pública que possibilite ao indivíduo desprovido de condições financeiras e muitas vezes emocionais, de um local para se hospedar gratuitamente e que lhe dê condições de continuidade ao tratamento. A Casa de Apoio do Hospital do Câncer do Maranhão já registrou mais de onze mil atendimentos a pacientes e seus familiares, diminuindo custos de deslocamentos, aproximando-os do local de tratamento, minimizando os efeitos colaterais, fortalecendo os vínculos entre os hóspedes, familiares e profissionais de saúde dando-lhes conforto e segurança durante esse processo (MARANHÃO, 2020).

Nessa perspectiva, existe há pouco mais de quatro décadas, uma organização filantrópica presente em mais de cinquenta países, chamada: Casa de Apoio *Ronald McDonald House Charities* (RMHC) na cidade da Filadélfia nos Estados Unidos, sendo referência mundial no acolhimento de crianças e jovens com câncer com o conceito de ser “uma casa longe de casa”. Com o foco mundial em criar, encontrar e apoiar programas que contribuam diretamente para a saúde e bem estar das crianças e seus familiares, com objetivo de ajudar a reduzir o estresse e os encargos financeiros para as famílias quando elas precisam se deslocar para ter acesso a cuidados médicos para seus filhos acometidos por neoplasia (CHARITIES, 2020).

Em geral, os programas *McDonald House* oferecem hospedagem para pacientes e seus familiares; a permanência varia de acordo com a casa, porém é assegurado hospedagem enquanto o paciente estiver em tratamento ativo; o que pode variar entre uma noite ou até anos. Cada Casa pertence e é operada por um capítulo local do RMHC. O capítulo é uma diretoria local responsável pelo desenvolvimento e pelas operações do programa que para se hospedar em uma RMHC, é necessário entrar em contato com o departamento de serviço social do hospital onde o paciente fará tratamento, e o nome é encaminhado a uma lista de espera constando o dia em que o paciente chegará e em seguida, a localidade onde o mesmo será direcionado.

A *Ronald McDonald House Charities* oferece gratuitamente hospedagem, alimentação, transporte para crianças, jovens pacientes e seus acompanhantes.

Alguns dos serviços são apresentados no quadro 3 a seguir:

Quadro 3: Serviços oferecidos na RMHC.

SERVIÇOS OFERECIDOS NAS CASAS RONALD MCDONALD HOUSE CHARITIES
Refeições reconfortantes
Sono de qualidade
Brincadeira para crianças
Atendimento psicossocial
SERVIÇOS ADICIONAS DISPONÍVEIS EM ALGUMAS CASAS RONALD MCDONALD HOUSE CHARITIES
Programas de educação credenciados
Atividades recreativas
Serviço de suporte para irmãos
Terapia artística infantil e programas musicais; jardins para as famílias cultivarem vegetais e ervas como fazem em casa.

Fonte: Adaptado de *Ronald McDonald House Charities* (RMHC)

O financiamento das Casas em sua maioria vem de indivíduos, organizações e empresas, como os *McDonalds* locais, por exemplo, que custeiam custos operacionais anuais das casas. É solicitada uma doação de US\$ 25 por dia, dependendo da casa. No entanto, esse valor não é cobrado ou esperado por quem não tem condições de custear. O custo real para operar um quarto varia entre US\$ 50 a US\$ 100 por noite (CHARITIES, 2020).

Atualmente no Brasil, são sete Casas *Ronald McDonald* a primeira na América latina foi inaugurada há vinte e seis anos no Rio de Janeiro. Ao se tornar uma, a instituição recebe uma licença, uma certificação internacional da RMHC que reconhece que a instituição possui alto padrão de qualidade e atendimento, garantindo assim o mesmo padrão em qualquer lugar no mundo. A contribuição de estar hospedado em um ambiente que lembra o lar, proporcionam experiências positivas e possibilita o estreitamento dos laços familiares no enfrentamento da doença.

Gonçalves (2006, p. 56) conta que:

A origem das Casas de Apoio para pessoas com HIV/AIDS, surgiram como estratégia de resposta à precariedade dos serviços sociais e de saúde oferecidos pelo estado. A ausência de documentação sistematizada e de trabalhos científicos relacionados ao assunto. Impossibilita o desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica que resgate o histórico das casas de apoio no Brasil.

O guia de recomendações relata que as casas de apoio surgiram de iniciativas de instituições religiosas, visando oferecer assistência biopsicossocial a pessoas carentes e a segmentos populacionais historicamente discriminados e estigmatizados, como homossexuais, travestis, usuários de drogas, crianças e egressos do sistema carcerário (GONÇALVES, 2006).

De acordo com a Portaria nº2.555/2011 consideram-se Casas de Apoio as pessoas jurídicas legalmente constituídas e organizadas sem fins lucrativos, que funcionem como estrutura de suporte de acolhimento temporário ou de longa duração, inclusive nos fins de semana, disponibilizando pernoite, alimentação e atividades de cuidados com a saúde. (BRASIL, 2011).

As Casas de Apoio devem oferecer atendimentos que atendam às necessidades de condição de soropositividade. A mesma portaria classifica as Casas de Apoio à pessoa com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em: Casas de Apoio Tipo I e Casas de Apoio Tipo II (quadro 4):

Quadro 4: Tipificação das Casas de Apoio

CASA DE APOIO TIPO I	São aquelas que abrigam adultos, crianças e/ou adolescentes assintomáticos do HIV ou que apresentem os primeiros sinais e sintomas da AIDS e que necessitam de abrigo de curta duração. Atendem principalmente, a um perfil de usuários que apresentam condições para a prática de atividades culturais, educacionais e profissionalizantes e que possuem vínculos familiares e sociais fragilizados com necessidades de promoção para a sua reinserção no ambiente familiar e social; abrigam pessoas que vivem com HIV/AIDS de outros municípios, usuários dos serviços de saúde local que necessitam de acomodações.
CASA DE APOIO TIPO II	São aquelas que oferecem abrigo a adultos, crianças e/o adolescentes que apresentam sintomatologia da AIDS, com maior grau de dependência para realizar atividades e cuidados da vida diária, com necessidade de cuidados especiais, porém sem demandar o uso de equipamentos de assistência à saúde de caráter contínuo; Atendem prioritariamente, a um perfil de usuários que recebem alta hospitalar ou qualquer intervenção terapêutica e que se encontrem clinicamente em período de recuperação física, psiquiátrica e social, em acompanhamento pelos serviços de saúde e garantem serviço de transporte para fins de traslado do usuário aos locais de seus respectivos atendimentos de saúde.

Fonte: Adaptado pelo autor sobre a Portaria nº 2.555 (BRASIL, 2011).

Tais Casas de/ Apoio possibilitam uma inter-relação entre os assistidos, facilitando o acesso aos serviços de saúde, reduzindo os agravos físicos e psíquicos inerentes às pessoas soropositivas. Dessa forma, as Casas de Apoio devem atender alguns requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, explanados no quadro 5:

Quadro 5: Requisitos para Casas de Apoio.

Ter ambientes físicos em condições adequadas de higiene e instalações com grau de salubridade que não e nível de segurança que não coloquem em riscos os usuários;
Possuir funcionários próprios e/ou voluntários em período integral;
Articular-se com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com respeito às diretrizes estabelecidas pelos gestores locais;
Resguardar o sigilo e a dignidade das pessoas que vivem com HIV/AIDS, com respeito dos direitos humanos e dos direitos e garantias individuais;

Fonte: Adaptado pelo autor sobre a portaria nº 2.555 (BRASIL, 2011).

A mesma portaria assegura o desenvolvimento de atividades de apoio e de cuidados com a saúde, como se verifica no quadro 6:

Quadro 6: Atividades desenvolvidas em Casas de Apoio a pessoas com HIV/AIDS

Orientação para a promoção à saúde e a prevenção de infecções por DST/AIDS e outras doenças infecciosas;
Estimulo ao processo de adesão ao tratamento e cuidados pessoais;
Promoção ao acesso aos serviços de saúde;
Promoção de atividades culturais, educacionais, profissionais e/ou de geração de renda;
Fornecimento de alimentação adequada;
Realização de atividades lúdicas, de lazer e sócio-terapeutas;
Promoção, manutenção e restabelecimento dos vínculos familiares e sociais, visando à reinserção social e a desinstitucionalização; e
Articulação com a rede de apoio social e com organizações de base governamental e comunitárias, em especial as unidades de assistência social, de educação, de saúde; órgãos de promoção de formação profissional e de emprego e renda.

Fonte: Adaptado pelo autor sobre a Portaria nº 2.555 (BRASIL, 2011).

Diante do descrito sobre as Casas de Apoio, sejam elas de iniciativa pública ou privada, elas exercem um importante papel na vida daqueles que buscam por tratamento longe de seu domicílio. Esse ambiente acolhedor com amparo e segurança, desperta no indivíduo e em seus familiares a força e apoio necessário para o enfrentamento da doença. Nota-se que as mesmas, prestam serviços de grande relevância à sociedade, oferecendo cuidado integral em atendimentos às necessidades básicas de abrigo, alimentação, higiene, atividades terapêuticas e espirituais, aliado a serviços de apoio humanizado.

1.2 Hotelaria Hospitalar

Instituições de saúde tem se preocupado com a qualidade de uma boa prestação de serviço. Com isso, estão investindo não somente em modernização nos processos tecnológicos e científicos, mas também no que tange os serviços de apoio, visando um atendimento diferenciado e cada vez mais humanizado. Nessa perspectiva surge a hotelaria hospitalar com a missão de transformar o ambiente de sofrimento em um local que ofereça não só tratamento, mas que traga acolhimento, conforto e segurança ao paciente. A Hotelaria Hospitalar compreende os serviços de higiene hospitalar, controle de pragas, gestão de resíduos, rouparia e lavanderia. Por meio das áreas de governança, segurança patrimonial, SND e área de atendimento.

Nesse sentido, Boeger (2008, p.24), conceitua hotelaria hospitalar como sendo 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”. Godoi (2008, p. 28) Define como a “introdução de técnicas e serviços de hotelaria em hospitais com o consequente benefício social, físico, psicológico e emocional para pacientes, familiares e funcionários de um hospital”. Desse modo, os ambientes hospitalares tem visado contribuir cada vez mais com a melhora da saúde do paciente e na satisfação de familiares e acompanhantes, esse modelo de gestão hospitalar afasta do paciente a visão desconfortável de “estar no hospital”, proporcionando uma satisfação de permanência sob o lugar que escolheu para fazer seu tratamento de saúde.

Assim Taraboulsi (2006, p. 22), afirma que 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”. Dessa forma, os gestores de instituições hospitalares têm se preocupado em modificar a imagem dos hospitais, com foco nas pessoas minimizando o sofrimento e uma melhor estadia ao cliente de saúde. Tais mudanças se tornam cada vez mais comuns no ambiente hospitalar por serem positivas tanto ao paciente quanto à gestão do hospital, pois gera reconhecimento e satisfação ao cliente de saúde.

Ao longo dos anos a hotelaria assumiu nos hospitais os setores de higiene, rouparia, lavanderia, gerenciamento de resíduos sólidos, serviços de SND, recepção,

internação e segurança patrimonial entre outros serviços que variam de acordo com a instituição. Percebe-se que alguns setores da hotelaria clássica se fundem na hotelaria hospitalar para atuarem em concordância. E assim são percebidos pelos clientes de saúde.

Dentro de um hospital, a gestão hoteleira deve respeitar as regras e funções hospitalares, adaptando-se a elas. Em contrapartida, as funções hoteleiras devem ser vistas como a tradução da qualidade pela prestação de serviços de atendimento de acolhimento, com base em princípios operacionais e de gestão que devem ser aceitos, entendidos, absorvidos e efetivamente exercidos por todo o corpo hospitalar (BOEGER, 2003, p. 55)

Como afirma o autor, a junção desses setores da Hotelaria Clássica x Hotelaria Hospitalar dentro das unidades de saúde indica uma otimização da prestação dos serviços. Mas, ainda partindo do mesmo pensamento, é preciso que toda a equipe de saúde, do operacional ao gestor, compreenda a importância de unificar o atendimento com cordialidade e se adaptando as regras de um hospital, que necessita de cuidados, levando em consideração a fragilidade de seus clientes.

Em meio à competitividade e em busca de diferencial, as instituições hospitalares tem reformulado seu conceito de hospedagem, incorporando e adequando práticas da hotelaria em seu contexto. As ações de hospitalidade devem ser sentidas não apenas no ambiente físico proporcionado ao cliente. Mas também sentida no aconchego, na humanização dos serviços médicos/hospitalares, assim como está diretamente ligada no comportamento das pessoas, (serviços e atitudes).

Alguns elementos da hotelaria tradicional em consonância com a hotelaria hospitalar propiciam ao cliente de saúde um ambiente menos frio, impessoal, mais agradável e hospitaleiro no momento de internação. As ações que norteiam a hotelaria hospitalar ajudam os profissionais a identificar as necessidades individuais de cada cliente de saúde e ter conhecimento para propor soluções para cada situação específica. Boeger (2011, p. 26), nos diz que “a experiência do cliente em um hospital pode ser dividida em três momentos: sua chegada ao hospital, sua internação e sua alta”.

Boeger (2017) aponta e qualifica tais ações e expõe como devem ser compreendidas dentro do ambiente hospitalar, como exposto a seguir no quadro 7.

Quadro 7: Ações da hospitalidade que norteiam a hotelaria hospitalar

Acolher	Considerar como habito cultural o ato de receber pessoas, no sentido do acolhimento ao outro, algo mais profundo que a mera recepção. Nas instituições de saúde, há a oportunidade de agregar valor a esse importante eixo da hospitalidade em vários pontos de contato nas internações eletivas, nos prontossocorros, nas áreas de exames de imagem e em laboratórios de análises clínicas, nos ambulatórios e em consultórios; também ao telefone, nos <i>contact centers</i> e <i>call centers</i> , muitas vezes responsáveis pelo agendamento de consultas, exames e cirurgias. Mas o mesmo conceito também vale para o relacionamento com cliente por meio de <i>chats</i> , de contato via SAC ou com a Ouvidoria – diante de insatisfações ou dúvidas sobre os serviços que serão ou foram praticados. Isto é, acolher significa promover a eficiência em um ambiente acolhedor, confortável e seguro.
Hospedar	Além de estar direcionado ao fato de acomodar as pessoas, o efeito do ato de hospedar se baseia na questão da humanização do atendimento. Na área hospitalar, existe o agravante do confinamento. Na internação caracterizada por uma hospedagem, o cliente tem acesso a diversos serviços de hotelaria hospitalar: roupa de cama e de banho; colchão; ambientação do quarto etc. De fato, tem contato com inúmeros serviços, como o de enfermagem, manutenção e SND. Ou seja, a ação de hospedar remete ao objetivo de assegurar a continuidade do serviço de assistência por meio de processos de abastecimento (de roupa hospitalar, alimentação, medicamentos, serviços de higiene) e desabastecimento (de resíduos sólidos, bandejas usadas ou enxoval sujo).
Alimentar	Essa é uma maneira de perceber a hospitalidade por meio do alimento. Tal ação pode agregar valor, levando-se em conta a cultura, a religiosidade, etnia, as aversões e as preferências de um povo. Segundo Castro (citado por Boeger, 2011), alimentar é a arte de integrar a patologia do paciente a uma dieta individualizada com técnicas gastronômicas, de uma forma interativa com processo de escolha, considerando-se aversões e preferências.
Entreter	A ação de entreter ocorre por meio de atitudes que permitem criar um ambiente descontraído e agradável no universo hospitalar, com inúmeras possibilidades no atendimento a clientes na hemodiálise, em salas de espera, nas brinquedotecas e por meio de programas de humanização, como a presença de palhaços, recriadores, contadores de histórias, além da presença de música e arte. O entretenimento deve ser considerado para todos, independentemente de faixa etária, sexo, poder aquisitivo ou doença – trata-se de um dos elementos fundamentais para a melhoria da qualidade de vida durante a experiência hospitalar, tanto em ambientes de espera quanto ao longo da internação.

Fonte: Boeger (2017, p. 54).

Assim, os hospitais tem se tornado ambientes cada vez mais hospitaleiros com mais qualidade e humanidade na maneira de cuidar de forma a impactar não apenas durante, mas também após seu período de internação gerando uma experiência positiva durante toda a sua estadia. Na busca por qualidade não apenas à estrutura física, os clientes estão cada vez mais exigentes e buscam além da cura para suas enfermidades, criam expectativas para conforto, segurança e atendimento humanizado.

Diante disso, as instituições hospitalares reformularam seus conceitos ao longo dos anos, inserindo as práticas da hotelaria nas suas organizações, preocupando-se cada vez mais com o bem-estar e satisfação dos seus clientes,

promovendo assim “melhores condições de estadia ao paciente” (GODÓI, 2008). Nesse sentido faz-se necessário oferecer alternativas além da medicamentosa que minimizem o sofrimento nesse período de estadia tanto do paciente quanto do acompanhante.

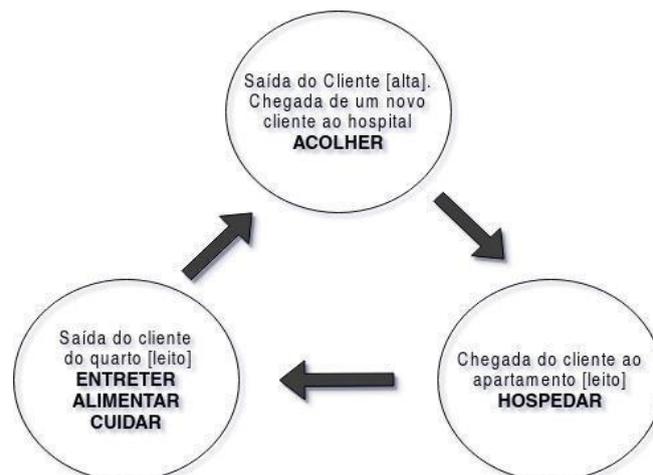
Dentre os meios possíveis está o espaço de tempo que o paciente permanece no hospital tendo como única ocupação a televisão e que pode ser preenchido por atividades. Desde que o quadro clínico permita e as condições sejam ideais para isso. Algumas atividades lúdicas e de entretenimentos podem ser realizadas dentro do ambiente hospitalar, tornando menor o período de convalescença. Embora ocorram com maior intensidade em enfermarias e pediatrias. (GODOI, 2008, p.75).

Nessa perspectiva, introduzir serviços de hotéis em hospitais torna relevante, pois ambos visam promover o bem-estar do cliente e a qualidade no atendimento. Taraboulsi (2009) ressalta os aspectos que conduzem a humanização do ambiente hospitalar, que se traduz no ato de receber os clientes de saúde de forma que estes se sintam em um hospital “sem” cara de hospital, minimizando os impactos causados pela necessidade de estar em uma instituição hospitalar.

À medida que os serviços de hotelaria vão sendo implantados nas instituições de saúde, geram mudanças nas percepções dos clientes e agregam valor às instituições, tornando a experiência menos dolorosa e traumática desse paciente, aumentando a satisfação dos familiares, visitantes e acompanhantes.

Boeger (2011, p. 26) indica que “a experiência do cliente em um hospital pode ser dividida em três momentos: sua chegada ao hospital, sua internação e sua alta”, como observado na figura a seguir:

Figura 1: Os três momentos de um cliente no hospital.



Fonte: Boeger (2011, p.26).

Na figura apresentada, entende-se que todo o processo de internação do cliente desde o momento da chegada até a sua alta, perpassa pelas ações que permeiam e constituem a hotelaria hospitalar, evidenciando a importância dos seus princípios em todos os setores do hospital. Aspectos relacionados ao acolher, hospedar, alimentar e entreter são fatores imprescindíveis em todo o momento de estadia do cliente no hospital, identificando que a instituição está preocupada com todo o processo de internação não apenas com o tratamento da doença, mas com a qualidade dos serviços que lhes é oferecido, de forma a proporcionar a saúde com conforto e segurança.

O conceito da hotelaria hospitalar é relativamente novo no cenário das instituições de saúde e atualmente, os clientes procuram não somente pelos benefícios da saúde, mas pelas vantagens que lhes são caracterizadas pelo respeito e empatia a seu estado físico e emocional. Em virtude disso, o desempenho com a qualidade dos serviços é requisito decisivo para a escolha e sucesso do hospital. Segundo Boeger (2003) a hotelaria hospitalar surge da necessidade de vários fatores, evidenciando com principal, os questionamentos dos próprios pacientes, vistos hoje, como clientes de saúde, passando a manifestar suas necessidades e questionar no que se refere a oferta da cura e a tudo vem agregado a esses serviços como segurança, conforto e particularmente o bem estar dele e de seus familiares e acompanhantes.

Outro fator que constitui o surgimento de maiores exigências segundo o autor é a globalização, já que as mudanças de comportamentos e novos conhecimentos destes clientes o tornaram pessoas que não só cobram pelos serviços comprados, mas exigem que esses sejam de qualidade (BOEGER, 2003). Com essa atitude, os hospitais estão se adaptando fisicamente e profissionalmente para suprir os desejos e necessidades dessa clientela.

Anteriormente as áreas de apoio estiveram estagnadas, e o cuidado com o cliente se devia a uma preocupação ligada na assistência direta à doença do paciente. Os aspectos físicos e arquitetônicos também estiveram inertes por um período. Na década de 1990 a hotelaria hospitalar era focada na estrutura física das instituições de saúde. Com o início dos anos 2000, iniciou a implementação de novas tecnologias, introdução de novos softwares e ainda, boa parte dos programas de acreditação. “Atualmente, a valorização do ambiente está em evidência, assim como o foco das

atenções está sobre as pessoas” (BOEGER, 2017, p. 27). É possível observar a evolução da hotelaria hospitalar a partir da figura a seguir:

Figura 2: Evolução da hotelaria hospitalar

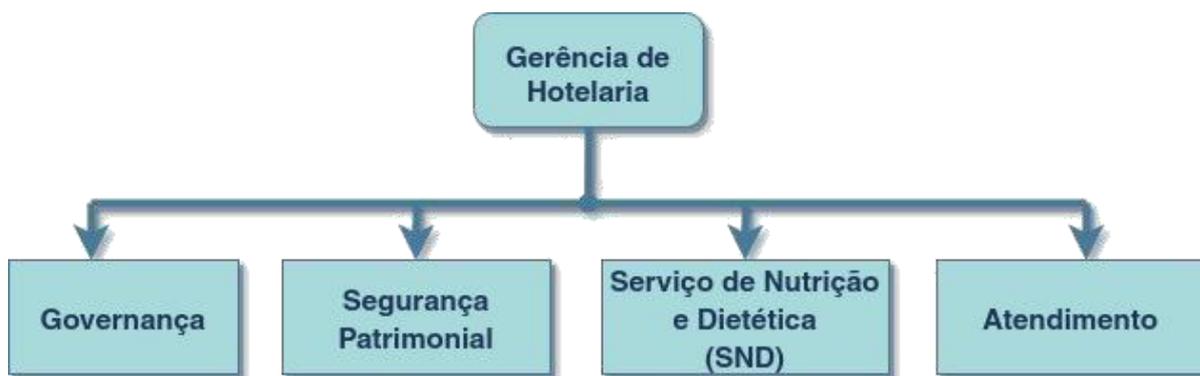


Fonte: Boeger (2017, p.27)

Diante da figura acima, percebe-se que a hotelaria hospitalar passou a valorizar outros aspectos além dos equipamentos e da estrutura física propriamente dita. Embora houvesse uma atenção à estruturação de ambientes que remetam a vida e proporcione segurança focando nas pessoas, o tratar humanizado é evidenciado, através de melhorias nos atendimentos e serviços e conseqüentemente tornando sua estadia no hospital mais agradável e menos traumática.

Godói (2004, p.52) complementa afirmando que “muitos hospitais assumiram ultimamente uma nova postura de valorização do paciente [...]” e que “o foco do hospital passou a ser outro, o de não apenas tratar doentes, mas de vender saúde.” E essa nova postura aplicada nos hospitais, tornaram-se diferenciais nas instituições hospitalares que implantam esse novo conceito, que já é percebido pelos clientes de saúde que buscam além de tratamento, conforto e segurança.

Boeger (2017) afirma que a hotelaria hospitalar sempre existiu nos ambientes de saúde, mas não da forma como é estruturada hoje. “Na qualidade de serviço prestado ao cliente, a hotelaria dentro dos hospitais sempre existiu – ainda que de forma embrionária – pois as atividades como limpar, organizar, lavar, arrumar atender são imprescindíveis nas instituições de saúde”. (BOEGER, 2017 p.26). Para que os serviços sejam alcançados é necessária a implantação de um departamento de hotelaria. A figura a seguir sugere um organograma clássico:

Figura 3: Organograma do departamento de hotelaria hospitalar

Fonte: Boerger (2017, p. 28)

A gerência de hotelaria compreende as áreas de governança, que é responsável pela higiene hospitalar, controle de pragas, gestão dos resíduos, rouparia e lavanderia; a área de segurança patrimonial é responsável por serviços que vão desde o acolhimento, prestação de informação e vigilância; SND é responsável por toda a produção e distribuição das refeições aos clientes; o serviço de atendimento é incumbido por todo serviço prestado aos clientes de saúde.

Em busca de uma melhor prestação de serviço ao cliente de saúde, as instituições têm buscado cada vez mais os serviços que são oferecidos na hotelaria convencional. Devido as similaridades, os serviços oferecidos por hotéis podem ser implantados no ambiente hospitalar sendo “imprescindível a sua adaptação devido as características de cada atividade” (TARABOULSI, 2006). Como observado no quadro seguinte:

Quadro 8: Serviços comuns da hotelaria que podem ser adaptados à atividade hospitalar

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

Fonte: Taraboulsi (2006, p.53).

Notam-se as semelhanças entre os serviços e a possível adaptação nos hospitais. Dessa forma ao serem implantados tais serviços, eles propiciarão uma qualidade maior no atendimento. De modo a manterem-se na contínua melhoria frente aos serviços oferecidos aos clientes de saúde. Os hospitais seguem, introduzindo novos processos e condutas e fazendo adaptações de acordo com cada ambiente hospitalar. O quadro 9 indica outros serviços advindos da hotelaria convencional que podem ser adaptados aos hospitais:

Quadro 9: Serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar

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

Fonte: Taraboulsi (2006, p.53).

A hotelaria está associada a diferentes serviços; como os de mensageiro, capitão-porteiro, camareira, serviços de quarto (*room service*), *conciierge* e tantos outros. A introdução desses serviços no hospital tende a agregar valor à instituição, sem perder o foco central, que é o paciente, mas conciliando os objetivos do hospital que visa o tratamento e assistência, direcionando também, os cuidados aos familiares e acompanhantes. Boeger (2003, p.55) afirmar que:

Dentro de um hospital, a gestão hoteleira deve respeitar as regras e funções hospitalares, adaptando-se a elas. Em contrapartida, as funções hoteleiras devem ser vistas como a tradução da qualidade pela/prestação de serviços de atendimento de acolhimento, com base em princípios operacionais e de gestão que devem ser aceitos, entendidos, absorvidos e efetivamente exercidos por todo o corpo hospitalar.

Diante da prática da hotelaria hospitalar, e com clientes cada vez mais exigentes, na busca por qualidade, conforto e segurança. Muitas instituições ainda veem esse investimento como um custo desnecessário, não percebendo que a aplicação desse conceito, quando bem planejada, serve como estratégias que beneficiam a geração de lucros para a mesma.

[...] este novo cenário pode parecer para muita gente um luxo desnecessário e esforço inútil, mas a receptividade dos clientes de saúde ao tratamento e a satisfação observada facilitaram muito o serviço médico e diminuíram consideravelmente os quadros depressivos (TARABOULSI, 2009, p.25).

Faz-se necessário ressaltar sobre os benefícios gerados aos clientes de saúde nas instituições que implantam os conceitos da hotelaria hospitalar. Sendo, assim, de grande relevância na estadia e na melhora significativa desse paciente, além de um ambiente seguro com mais hospitalidade, aconchego e atendimento personalizado. O cliente de saúde almeja algo que vá muito além de um atendimento médico, mas também procuram por conforto e segurança de forma que a instituição possa alinhar as expectativas criadas pelos clientes com as necessidades oferecidas no hospital de maneira a otimizar essa relação e melhor atender seus anseios.

2 RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E SERVIÇOS

Neste capítulo, serão expostos discussões, conceitos e definições na visão de diferentes autores que abordam estudos acerca do tema, com o propósito de apresentar a relevância que a hospitalidade possui em diferentes âmbitos da sociedade e na melhoria da qualidade dos serviços prestados, desenvolvendo papel fundamental na satisfação e contribuindo significativamente numa melhor estadia do cliente em instituição de saúde. No segundo momento, serão apresentadas discussões acerca da prestação de serviços, suas definições, classificação, características, categorias a qualidade desses serviços e a sua relação com cliente.

2.1 Hospitalidade

A hospitalidade pode ser manifestada de variadas formas em diversos contextos. Ações que buscam tornar os ambientes mais acolhedores e humanizados estão cada vez mais presentes nas relações humanas. Para Dalpiaz et al (2012), a palavra hospitalidade, na forma em que ela se configura atualmente, teria aparecido pela primeira vez na Europa, provavelmente no início do século XIII com significado ainda limitado, designando hospedagem gratuita, atitude caridosa, oferecida aos viajantes da época. Assim, é notada a presença de um processo evolutivo em relação ao entendimento dessa prática, assim como a relevância desta no convívio social.

Grinover (2007), explica que história da hospitalidade se compreende na história do homem, de seus encontros, de diálogos e de tudo aquilo que é criado para facilitar a aproximação com seus semelhantes. Contudo, (Mullins, 2008, p. 23), nos últimos anos, o termo “hospitalidade” se mostrou cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, e seu sentido passou a abrigar muitas organizações, inclusive empreendimentos hoteleiros. Para o autor, como a palavra compreende variadas acepções, a indústria da hospitalidade pode ser interpretada de diferentes maneiras.

Para tanto, faz-se necessário conceituar a hospitalidade sobre o ponto de vista de autores que discorrem acerca do tema. Já que desde a sua origem passa por evolução desde seu conceito ao seu objetivo, bem como as práticas de exercê-la. Campos (2008, p. 4) ressalta:

Em suma, a hospitalidade, de uma forma geral, pode ser apresentada de diversas formas e por inúmeros fatores e com distintos conceitos e associações, tais como confiabilidade, receptividade, sociabilidade, alimentação, lazer, não tendo uma forma e um conceito único e universal, levando-se em conta que ela varia de tempo em tempo e de lugar a lugar.

Ao tratar sobre a hospitalidade, nota-se que os conceitos vão se construindo com base nas relações humanas, e o entendimento vai se desenvolvendo ao longo do tempo por meio do acolhimento e da alimentação como sendo uma das premissas para as interações sociais e para que a genuína hospitalidade seja exercida em sua plenitude.

Nessa perspectiva Castelli (2010) complementa dizendo que, a hospitalidade significa receber, abrigar, alimentar e cuidar do visitante. O cuidar compreende diversos aspectos e é entendido como uma qualidade inerente do ser humano. Desse modo:

Hospitalidade é um processo de comunicação interpessoal, carregado de conteúdos não verbais ou de conteúdos verbais que constituem formulas rituais que variam de grupo social para grupo social, mas que no final são lidas apenas como desejo/recusa de vínculo humano (CAMARGO, 2004, P.31)

Grinover (2007, p.27) acrescenta dizendo que: “A hospitalidade é considerada uma virtude e uma qualidade social”. Camargo (2015, p.44) lembra ainda que “a hospitalidade, mais do que um fator observável, é uma virtude que se espera quando nos defrontamos com o estranho (e todo estranho é também um estrangeiro), alguém que ainda não é, mas deve ser reconhecido como o outro”. “Fica claro que a hospitalidade está diretamente ligada às necessidades e desejos das pessoas, ou seja, do desejo do visitante, de ser bem recebido” (DALPIAZ et al 2012, p.4).

Percebe-se que a hospitalidade está associada a questões mais amplas que o simples fato de hospedar e alimentar, sendo assim não possui uma única definição, mas tem o mesmo propósito, o de estabelecer um elo humano de relações em diferentes situações. Gotman (2001) citada por Camargo (2002, p.26) “afirma que a hospitalidade é uma relação entre dois protagonistas aquele que recebe e aquele que é recebido”. Lashlay e Morrison (2004) diz que [...]” hospitalidade, envolve, originalmente, mutualidade e troca e, por meio dessas, sentimentos de altruísmo e beneficência.”

Por fim e ainda definindo, Boeger (2011, p.19) conceitua como “o encontro interpessoal em que exista uma atitude de acolhimento de um indivíduo em relação a outro”. Tal qualidade humana quando aplicada nos serviços traz a sensação de segurança e confiança na excelência do atendimento prestado. O autor complementa dizendo que “a hospitalidade remete intensamente à atitude das pessoas, a um padrão de comportamento e de relacionamento entre elas” (BOEGER 2011, p.19).

As primeiras manifestações de hospitalidade no mundo ocidental do acolhimento, da proteção, do abrigo, das necessidades elementares, do oferecimento de um quarto, da alimentação e do calor da recepção, deram-se em consequência das viagens, dos deslocamentos do homem por lugares que ele nunca tinha visitado

(GRINOVER 2007, p.35). A hospitalidade remete ao ritual de visitar e receber amigos em casa, confraternizar com conhecidos (e mesmo desconhecidos) nas ruas, nas empresas (ligadas ou não a serviços de hospitalidades propriamente ditos) e mesmo as formas virtuais de contato humano (CAMARGO, 2015).

Para Lashlay e Morrison (2004), a hospitalidade é entendida como o relacionamento construído entre anfitrião e hóspede. A eficácia desse relacionamento se dá por meio de serviços associados a oferta de alimentos, bebidas e acomodação, aliados a sentimentos de generosidade. “Esses serviços que criam o ambiente e vão além da retribuição. Isso começa com o acolhimento: as saudações de boas-vindas, fundamentais para criar a atmosfera e apagar a sensação de estranhamento e de insegurança” (GRINOVER, 2007, p.58).

Discussões acerca das teorias sobre a hospitalidade apontam a complexidade, amplitude e relevância que envolvem essas reflexões na sociedade e nos setores públicos e comerciais. No início, a hospitalidade era vista como ato sagrado, e como dádiva ao longo do tempo, teve novas percepções baseadas no seu potencial econômico.

Os estudos sobre a hospitalidade segundo Camargo (2004) permeiam sobre a base de duas escolas, sendo elas, a americana e a outra francesa.

[...] A escola americana apresenta a hospitalidade como uma versão comercial, fundamentada num contrato e na troca, distanciando-se, sobretudo da antiga hospitalidade. Enquanto a escola francesa acredita na hospitalidade como dar-receber-retribuir, sem foco no lado comercial, debruçando-se, na hospitalidade doméstica e pública. (CAMARGO, 2004, p.56).

Para Camargo (2003) o estudo da hospitalidade é dividido em dois eixos de tempo/espço delimitando o campo em: eixo social a qual possui quatro categorias distintas: domésticas (exercida em casa), pública (exercida na cidade), comercial (exercido em troca de pagamento), virtual (realizado via internet, de empresa cidade, órgãos público e de pessoas) enquanto que no eixo cultural a hospitalidade envolve: o receber, o hospedar, o alimentar o entreter, como apresentado no quadro 10 a seguir:

Quadro 10: 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

Fonte: Camargo (2003)

O quadro apresentado evidencia a hospitalidade por aspectos culturais no recepcionar e hospedar que se caracteriza como o acolhimento na forma mais ampla da hospitalidade, tendo o alimentar como uma forma de hospitalidade na oferta de alimento. dar e receber é considerado uma dádiva, além de um dom, por meio de ambos o ciclo dar-receber retribuir se renova.

Camargo (2015, p.2) lembra que ao esboçar o quadro com as duas categorias teve como “objetivo mostrar toda a extensão do campo de estudo da hospitalidade” o autor afirma ainda, que do cruzamento entre tempo e espaço proposto por ele, resultaram em dezesseis possibilidades de estudo na área.

Desse modo, o autor apresenta o que ele denominou de “domínios da hospitalidade”, seguindo na linha da escola francesa, caracterizando a hospitalidade como o ato humano de receber e entreter pessoas descoladas temporariamente do seu habitat.

A corrente francesa segundo Camargo (2004, p.40) explica que “[...] se interessa pela Hospitalidade doméstica e pela hospitalidade pública e que tem matriz maussiana do dar-receber-retribuir a sua base, ignorando a hospitalidade comercial”. Wada (2007) tomando como base os conceitos de Camargo (2003) discorre sobre os Tempos ou Espaços da Hospitalidade:

No eixo cultural, a hospitalidade envolve, enquanto modelo de prática cultural. Recepcionar e acolher pessoas; como melhor representação da hospitalidade, no ato de acolher pessoas que batem à porta; hospedar; [...] por intermédio de um teto ou ao menos de afeto, de segurança, mesmo que momentânea. Alimentar; com a oferta de alimentos que delimita e concretiza o ato de hospitalidade. Entreter; ao proporcionar momentos agradáveis ao visitante. No eixo social: Privada ou doméstica, com o ato de receber em casa. Social ou pública, decorrência do direito de ir e vir, com consequente interação humana. Comercial e virtual, realizado em estruturas comerciais com a finalidade de proporcionar hospitalidade (WADA, 2007, p.6).

Percebe-se, que existe relação entre os dois eixos apresentados, tendo como base o acolhimento. Contudo, a autora ressalta que “há questões que requerem pesquisas e respostas, tais como a interação entre receber, hospedar, alimentar e entreter. Existentes em diversos meios de hospedagem, notadamente em *resorts*, hotéis, com cassino, com centro de convenções e eventos”, além disso, ela aponta também “a necessidade de compreender os limites, caso existam, dos desdobramentos o eixo social” (WADA 2007, p.8).

Contudo, Camargo (2015, p.2) lembra que ao esboçar o quadro com as duas categorias teve como “objetivo mostrar toda a extensão do campo de estudo da hospitalidade” o autor afirma ainda, que do cruzamento entre tempo e espaço proposto por ele, resultaram em dezesseis possibilidades de estudo na área.

Independentemente do tempo e do espaço analisados, a hospitalidade detém a premissa do bem-estar e satisfação do visitante.

Entende-se, portanto, a hospitalidade como um ritual básico do vínculo humano, que ocorre num determinado espaço com a interação de dois atores: no primeiro momento o ator vira anfitrião para receber o hóspede, e num momento seguinte, ocorre uma inversão de papéis. (COSTA 2015, p.56).

A hospitalidade é regida por regras ancestrais não escritas e todo ritual inicia com o convite de acolhimento. Camargo (2007) lembra que a violação a tal ritual de socialização, resulta na hostilidade. Visto que a hostilidade é o resultado de encontro inospitaleiro. A hospitalidade, através dos tempos e da história, sempre significou a busca de segurança, alimento e conforto. E também, através dos tempos, o homem

sempre soube como obter benefícios e rendimentos com essa atividade (CAMPOS, 2005, p. 24).

Lashlay e Morrison (2004) afirmam que a função básica da hospitalidade é estabelecer um relacionamento ou promover um relacionamento já estabelecido. “A hospitalidade transforma estranhos em conhecidos, inimigos em amigos, amigos em melhores amigos, forasteiros em pessoas íntimas, não parentes em parentes” (LASHLAY; MORRISON, 2004, p.26).

Para os autores, a hospitalidade é dívida sobre três domínios: o social, onde a hospitalidade considera os cenários sociais e os atos ligados à hospitalidade ocorrem sobre a produção e o consumo de alimentos e bebidas. O domínio privado, que considera o âmbito das questões associadas a oferta da “trindade no lar”, assim como leva em consideração o relacionamento entre anfitrião e hóspede. (LASHLAY; MORRISON, 2004).

Por último o domínio comercial, que diz respeito a oferta de hospitalidade enquanto atividade econômica, incluindo as atividades dos setores tanto privado quanto público. A oferta de hospitalidade comercial depende da reciprocidade com base na troca monetária e dos limites da concessão de satisfação aos hóspedes que, no fim, causam impacto sobre a natureza da conduta hospitaleira e da experiência da hospitalidade.

Torna-se perceptível diante da explanação dos autores que os mesmos seguem a linha da corrente americana sobre a hospitalidade. Ficando clara, a existência da “indústria da hospitalidade” fundamentada num contrato e na troca, onde tudo é planejando para ser consumido pelos clientes que pagam por essa hospitalidade, fugindo a linha dos conceitos da antiga hospitalidade que se baseia no dar-receber-retribuir, sem intenção no lado comercial.

Seguindo nesse pensamento, a hospitalidade tornou-se uma ferramenta de gestão imprescindível no que se refere às relações comerciais em setores ligados à prestação de serviços. Instituições de saúde vêm se utilizando cada vez mais dessas características como forma de qualificar seus atendimentos e se diferenciar no mercado em que atuam.

Boeger (2011) afirma que os serviços da hotelaria hospitalar por meio da hospitalidade contribuem para a qualidade e continuidade da assistência por quatro eixos principais que derivam inúmeros processos e protocolos como destacado a

seguir: acolher: proporcionar aos clientes e aos acompanhantes a percepção da eficiência no atendimento em um ambiente, acolhedor, confortável e seguro. Hospedar: oferecer instalações adequadas e seguras, assegurando a continuidade do serviço da assistência em seus processos de abastecimento. Entreter: o entretenimento deve ser considerado, igualmente para todas as faixas etárias, sendo um dos elementos fundamentais para a melhoria da qualidade de vida durante a experiência hospitalar, tanto em salas de espera como durante a internação. Alimentar: é a arte de integrar a patologia do paciente com a dieta individualizada junto a técnicas gastronômicas, de uma forma interativa com o processo de escolha considerando aversões e preferências.

Diante das colocações de Boeger (2011) em consonância com os conceitos de Camargo (2003), nota-se que hospitalidade incorporada à cultura das instituições de saúde, tende a melhorar a forma do atendimento e de os serviços prestados, tornando-se fator decisivo na escolha da instituição para a realização de um tratamento, bem como recomendá-lo a familiares e amigos.

A hospitalidade é considerada um serviço intangível e quando oferecida em hospitais, torna momentos de fragilidade do cliente de saúde em situações de tranquilidade e segurança. Godói (2004) relata que “a hospitalidade pode reduzir radicalmente a dor de pacientes e familiares em momentos de dor e sofrimento” nesse sentido se faz necessário uma na prestação de serviço com qualidade e eficiência.

Instituições de saúde que implementam os serviços relacionados a hospitalidade em suas empresas, tendem a transformar o ambiente minimizando a frieza e hostilidade intrínseco do local, com atitudes hospitaleiras de acolhimento que reflitam a vida e traga conforto a pacientes, familiares, acompanhantes e colaboradores, afim de estabelecer confiança, fidelidade e segurança nas relações estabelecidas. Boeger (2017) diz que hospitalidade hospitalar mescla, portanto, ações de humanização e de hospitalidade social com ações mercadológicas típicas da hospitalidade comercial.

2.2 SERVIÇOS

Os aspectos relevantes das transformações na prestação de serviços por meio da introdução de tecnologias da informação e de comunicação têm conduzido à industrialização dos serviços no que se refere ao relacionamento entre produtor e consumidor, o que vem determinando novas modalidades ou formas modificadas de serviços (KON, 2004). Discussões acerca dessa atividade mostram que as definições referentes aos serviços se tornam de difícil distinção, uma vez que o produtor e o consumidor estão diretamente relacionados.

O setor de serviço é uma atividade que contribui expressivamente para o Produto Interno Bruto (PIB)² no país. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o volume de serviços aumentou 1% em 2019, interrompendo uma sequência de quatro anos sem resultados positivos: 2015 (3,6%), 2016 (-5,0%), 2017 (-2,8%) e 2018 (0%). Os dados são da pesquisa mensal de serviços (PMS) e aponta que o crescimento foi puxado principalmente pelo setor de informação e comunicação, que acumulou alta de 3,3% no referido ano. Esse setor é responsável pela maioria da oferta de empregos no país, indicando a importância do terceiro setor em relação a outros setores da economia. (IBGE, 2019).

Diante da globalização, o crescimento do setor de serviços avança por meio da inovação, das tendências sociais e da tecnologia da informação. E esse setor tornou-se papel central no desenvolvimento da economia mundial. Autores como Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014), Spiller (2011) e Kotler (2002) apontam como característica específica dos serviços a intangibilidade e destacam a participação do consumidor ao longo do processo. Desse modo, deixam claro que os serviços não podem ser materializados, nem tão pouco, sentido, cheirado ou provado.

Os serviços são atividades econômicas oferecidas por uma parte à outra em que se considera o desempenho baseado no tempo, com a intenção de obter os resultados desejados nos próprios usuários, em objetos ou em outros bens pelos quais os compradores são responsáveis (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014, p.4).

² Produto Interno Bruto (PIB): é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos por um país, estado ou cidade, geralmente em um ano. Todos os países calculam o seu PIB nas suas respectivas moedas. (IBGE, [s.d.]

Spiller (2011) explica que os serviços são intangíveis e sua produção ocorre em conjunto com o consumo podendo variar em preço e qualidade, de acordo com quem, onde e quando esse serviço é prestado. Daronco (2008, p.14) afirma que: “os serviços consistem em atividades, benefícios ou satisfações que são ofertadas para venda e que são essencialmente intangíveis”.

Para Kotler (2002), primeiro eles são vendidos, para serem em seguida produzidos e consumidos simultaneamente. Dessa forma, o autor define serviço como sendo “qualquer desempenho, essencialmente intangível, que uma parte pode oferecer a outra e que não resulta na propriedade de nada” (KOTLER, 2002, p. 448). Ele acrescenta ainda, que a execução do serviço pode estar ou não ligada a um produto concreto.

A partir dessas definições e da importância do setor de serviços na economia, faz-se necessário conhecer as características e as classificações nas quais estão inseridas as atividades que envolvem esse setor, tornando um desafio para os gestores traçarem estratégias de melhorias que satisfaçam os consumidores, uma vez que os serviços como citado pelos autores não podem ser materializados e que são produzidos e consumidos ao mesmo tempo, o que implica na impossibilidade em controlar a qualidade antes que ele chegue ao consumo.

Segundo, La Casas e La Casas (2019) os serviços podem ser conceituados como sendo uma experiência vivida pelo consumidor. Eles apontam que os serviços podem ser classificados por grupos de atividades, considerando o esforço do consumidor na obtenção de serviços. Nesse sentido os autores classificam em dois grupos: serviço de consumo e o de serviço industrial (quadro 11).

Quadro 11: Tipologia dos serviços

Serviços de Consumo	Serviços Industriais
De convivência: ocorre quando o consumidor não quer perder tempo em procurar a empresa prestadora de serviços por não haver diferenças perceptíveis entre elas	De equipamentos: são os relacionados com a instalação, montagem de equipamentos ou manutenção;
De escolha: caracteriza-se quando alguns serviços tem custos diferenciados e tipo de serviços prestados, prestígio da empresa.	De facilidade: neste caso estão incluídos os serviços financeiros, de seguros etc. pois facilitam as operações das empresas;
De especialidade: são altamente técnicos especializados. Ex: médicos, advogados, técnicos etc.	De consultoria/orientação: são os que auxiliam nas tomadas de decisão e incluem serviços de consultoria, pesquisa e educação.

Fonte: Adaptação de La casas e La casas (2019).

Conforme a classificação apresentada no quadro, bem como outros grupos existentes, observa-se a relação entre os grupos, onde o serviço de consumo é prestado diretamente ao consumidor final e o grupo de serviços industriais, onde os serviços são prestados a organizações industriais, comerciais e institucionais. Os autores indicam ainda que exista uma classificação quanto à sua durabilidade, conforme o quadro 12.

Quadro 12: Classificação dos serviços quanto à durabilidade.

Classificação	Durabilidade	Exemplo
Consumo	Perecível (menos de 6 meses).	Cinema, tinturaria, eventos esportivos, mudanças.
	Semiduráveis (6 meses a 3 anos).	Contabilidade, agências de emprego etc.
	Duráveis (mais de 3 anos).	Educação, defesa, saúde, seguro de vida, compras de imóveis.
Empresarial	Perecíveis (menos de 6 meses).	Manutenção da fábrica, Distribuição, Viagem, corretagem, <i>factoring</i> etc.
	Semiduráveis (6 meses a 3 anos).	Propaganda, relações públicas, arquitetura etc.
	Duráveis (mais de 3 anos).	Consultoria, contrato de pesquisa e desenvolvimento, aluguel de equipamento etc.

Fonte: Greenfield (1972 apud LA CASAS; LA CASAS, 2019).

Conforme o quadro supracitado apresenta, torna-se vantajoso a classificação dos serviços quanto a sua durabilidade, pois as empresas e os prestadores de serviços podem criar estratégias, mas eficazes na obtenção de seus resultados. Dessa maneira é de fundamental importância conhecer as características e peculiares dos serviços, entre uma combinação de partes tangíveis e intangíveis.

Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) os serviços devem ser distinguidos entre insumos e recursos e possuem características básicas, não podendo ser tocados ou sentidos, sua produção e consumo ocorrem ao mesmo tempo, de forma que não podem ser estocados ou patenteados. Os serviços apresentam quatro características básicas sendo elas: a intangibilidade, perecibilidade, simultaneidade e a heterogeneidade como apresentadas no quadro 13 a seguir.

Quadro 13: Características dos serviços

Intangibilidade	Serviços são ideias e conceitos, não podem ser sentidos, tocados, cheirado nem tão pouco materializados. Exemplo: uma cirurgia, um show etc.
Perecibilidade	O serviço é uma mercadoria perecível, sendo impossível armazená-lo, de modo que as relações entre o cliente e o consumidor terminam ao final do serviço prestado.
Simultaneidade	O consumo e a prestação dos serviços ocorrem de forma simultânea, não eles não podem ser prestados da mesma forma. São difíceis de ser recomendado.
Heterogeneidade	O serviço é heterogêneo, não podendo ser prestado da mesma maneira pela empresa.

Fonte: adaptado de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014).

Com menor tangibilidade, torna-se difícil a avaliação prévia da qualidade e dos resultados dos serviços. Uma vez que nem sempre é possível contar amostra, fazendo com que as referências da empresa se tornem elemento fundamental na contratação de um prestador de serviço. Torna-se relevante apresentar as diferenças entre serviços e produtos. A principal diferença está no grau de intangibilidade, as demais características dos serviços têm a mesma importância, pois se tornam diferenciais quando comparados com o marketing de bens.

Existem diferentes formas de percepções dos clientes, de acordo com a característica do serviço oferecido, algumas dessas formas são bem mais importantes que outras. A identificação dos benefícios proporcionados ao consumidor acaba se tornando um desafio para as organizações. Desse modo muitas empresas agregam ao seu serviço principal, outros “pacotes de serviços”. Hotéis por exemplo, tem com serviço principal a hospedagem e ofertam ainda serviços secundários como: restaurantes, bar, spa entre outros.

Ainda sobre as diferenças entre produto e serviço é importante ressaltar que: É difícil determinar a diferença entre os mesmos, pois a compra de um produto é acompanhada de algum serviço de apoio como por exemplo pode-se citar a instalação. E a compra de um serviço muitas vezes inclui bens facilitadores como exemplo pode-se citar a comida em um restaurante. Cada compra inclui um conjunto de bens e serviços. (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014, p. 17).

O pacote de serviço “é definido como um conjunto de mercadorias e serviços oferecido em um ambiente” (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014, p.22). Os autores destacam cinco categorias para os pacotes de serviços, elencadas no quadro 14.

Quadro 14: Categorias do pacote de serviço

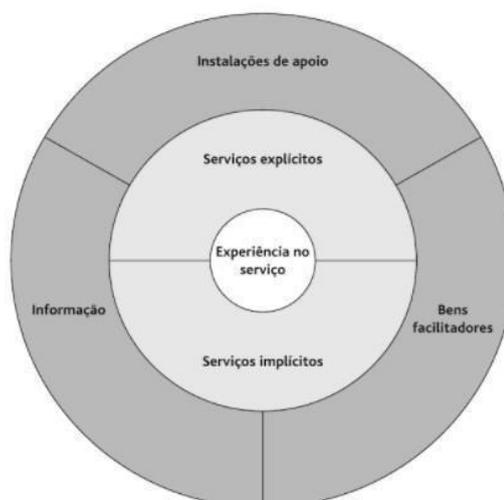
Instalações de apoio	São os recursos físicos necessários para oferecer um serviço. Ex: Aviões, salão de beleza, hospitais.
Bens facilitadores	O material adquirido ou consumido pelo comprador, ou os itens fornecidos pelo cliente. Ex: autopeças para reposição, documentos legais, suprimentos médicos.
Informação	A informação, disponibilizada pelo cliente ou pelo fornecedor, que permite um serviço eficiente e customizado. Ex: prontuários médicos.
Serviços explícitos	São os benefícios prontamente percebidos pelo cliente: as características essenciais ou intrínsecas de um serviço. Ex: ausência de dor após a restauração de um dente.
Serviços implícitos	Benefícios psicológicos sentidos apenas vagamente, pelo cliente; características extrínsecas dos serviços. Ex: privacidade oferecida por empresa de crédito, etc.

Adaptado: Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014).

As características apresentadas no quadro acima mostram que todos esses elementos são sentidos pelos clientes e juntos formam a base de percepção sobre os serviços. Tomando como exemplo um hotel econômico, é necessário o cuidado com as instalações físicas, com mobiliário, os bens facilitadores restritos ao mínimo de material de higiene, dispor de informações sobre disponibilidade de quartos. Em relação aos serviços explícitos, ter uma cama confortável, um quarto limpo. Já os serviços implícitos, incluem, por exemplo, um recepcionista proativo e um estacionamento bem iluminado.

Serviços explícitos são os benefícios prontamente percebidos pelo cliente, as características essenciais ou intrínsecas de um serviço exemplo: a ausência de dor após a restauração de um dente; Serviços implícitos que são os benefícios psicológicos sentidos apenas vagamente pelo cliente, as características extrínsecas dos serviços, exemplo: saber que está sendo atendido por profissionais formados em universidades de prestígio nacional (FITZSIMMONS e FITZSIMMONS, 2014, p. 22).

Além disso é necessário que os gestores em serviços se atentem e ofereçam uma experiência ao cliente que supram as expectativas oferecidas no pacote de serviços, bem como se baseando nos elementos apresentado por Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) ilustrados na figura 4 a seguir:

Figura 4: Pacote de serviço

Fonte: Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p. 23).

Diante de tantas variações envolvidas nos elementos apresentados na figura acima, nota-se que existe um núcleo enfatizado pela experiência no serviço. Um desafio enfrentado pelo setor. No entanto torna-se de suma importância analisar as singularidades do ambiente que envolve esse setor, para melhor entender os desafios gerenciais nessa área (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2014). A qualidade é um fator preponderante em se tratando de serviços, visto que a intangibilidade está associada diretamente nesse setor, fazendo com que o consumidor participe ao longo do processo e sua avaliação ocorra simultaneamente a experiência de seu consumo.

Segundo Kotler (2002) a satisfação do cliente está diretamente ligada ao recebimento daquilo que ele procura, ou seja, o cliente receba o que deseja. O autor reforça que se faz necessário compreender o comportamento desse cliente para que o mesmo não se torne insatisfeito com empresa. “o prestador de serviço deverá se superar em atender as expectativas dos clientes e não apenas em atendê-las.” (KOTLER, 2002, p. 48).

Durante a prestação de um serviço, existem várias interações envolvidas entre funcionário e cliente em tempo real, com todos os componentes comportamentais e psicológicos envolvidos: confiança, atitude, proatividade, interesse, acolhimento, troca, cooperação e compreensão (SPILLER, 2011). Essa interação influencia/ no resultado final da qualidade do serviço e alguns aspectos são levados em

consideração: a confiabilidade, a funcionalidade ou características tangíveis que possam dar ao consumidor a mensuração do serviço adquirido.

A percepção desses serviços em instituições de saúde implica nas instalações físicas, no mobiliário, na escolha adequada dos revestimentos, uniformes; nas pessoas por meio do posicionamento dos funcionários para cada serviço, sensibilização no atendimento, política de cargos e salários bem definidos; por fim, nos processos através de procedimentos, protocolos e burocracias existentes no atendimento ao cliente. Kotler (2002) apresenta cinco dimensões da qualidade do serviço (quadro 15):

Quadro 15: Qualidade do serviço.

Confiabilidade	Capacidade de executar o serviço prometido de maneira confiável e precisa.
Capacidade de resposta	Disposição para auxiliar os clientes e proporcionar atendimento imediato.
Segurança	Atitude inteligente e cortês, inspirando segurança.
Empatia	Atitude interessada e personalizada em relação aos clientes.
Elementos tangíveis	A aparência das instalações e dos equipamentos físicos, do pessoal e dos materiais impressos.

Fonte: Adaptado de Kotler (2002).

As dimensões da qualidade em serviços foram criadas para avaliar a qualidade destes e a contribuição da superação das expectativas dos consumidores. Spiller (2011) relata que a estratégia global de marketing de um serviço deve ser centrada na avaliação correta e no gerenciamento da expectativa do cliente, pela intangibilidade de um serviço ou ainda, pela venda de seus atributos podendo definir essa venda de serviços, como a “venda de promessas”.

Com base nas dimensões, a confiabilidade é um fator que contribuiu para a percepção dessa qualidade. Os consumidores estão cada vez mais exigentes, e confiança tem tudo a ver com o que a empresa oferece, inclusive na capacidade de ela cumprir o que promete. Durante o processo, os consumidores são expostos a muitos momentos avaliativos, sendo assim a empresa precisa de desempenho constante, para garantir crédito em seu serviço.

Tendo em vista os aspectos observados sobre os serviços, identifica-se que em instituições de saúde, os serviços estão relacionados ao conforto e ao bem-estar dos clientes de saúde, tendo em vista que a natureza dos serviços nesses ambientes compreende ações de contato, que se dá pela intensidade da criação do vínculo gerado pela prestação de serviços. Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p.15), afirmam que:

É imperativo reconhecer que os serviços não são atividades meramente periféricas, mas parte integrante da sociedade; estão presentes no cerne da economia e são fundamentais para que ela se mantenha sadia e funcional.

Por isso, em meio às mudanças do mercado, são necessárias que as empresas busquem maneiras de trazer resultados efetivos para as organizações. Desse modo, os gestores devem atentar-se em criar estratégias considerando aspectos sob a qualidade dos serviços, fazendo com que os serviços prestados possam gerar experiência satisfatórias, agregando valor naquilo que é ofertado.

Cabe salientar, que a administração de serviços e/ou os prestadores de serviços deverá entender o mercado, procurar conhecer o processo de motivação de compra dos consumidores, para posteriormente desenvolver uma estratégia de marketing eficaz aliado a cultura organizacional. Para isso, o setor relacionado aos serviços, deve acompanhar as variações do mercado e investir cada vez mais em capacitação e aperfeiçoamento técnico, em busca de satisfazer cada vez mais as clientes meramente periféricas, mas parte integrante da sociedade; estão presentes no cerne da economia e são fundamentais para que ela se mantenha sadia e funcional.

Vale ressaltar, os prestadores de serviço relacionados à saúde, o qual a sua clientela está cada vez mais exigente e primam não só pela qualidade técnica oferecida nos hospitais, mas em tudo que envolve a prestação desse serviço que vai muito além desses aspectos técnicos, considerando a qualidade no atendimento, segurança e bem estar a todos os clientes de saúde.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Serão expostos neste capítulo os procedimentos aplicados na elaboração e desenvolvimento deste trabalho, os instrumentos metodológicos foram adotados a dar suporte e direcionamento à pesquisa. Trata-se de uma abordagem qualitativa e pesquisa exploratória descritiva. Conforme Gil (2019), identifica-se esta pesquisa como exploratória, onde possibilita maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito.

Adotou-se o método do estudo de casos múltiplos de modo que o pesquisador 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). O estudo foi conduzido por meio de entrevistas semiestruturadas em duas Casas de Apoio em São Luís- MA.

A pesquisa se desenvolveu a partir da pergunta norteadora: De que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do acolher, hospedar, alimentar e entreter manifestam-se nas práticas diárias das Casas de Apoio Instituto Antônio Brunno e Casa Sonho de Criança em São Luís?

Para obter resposta sobre o objeto pesquisado, foi construído um referencial teórico, elaborando-se uma pesquisa com abordagem qualitativa, Gerhardt e Silveira (2009), explicam que essa abordagem se preocupa com o aprofundamento da compreensão de um grupo social ou de uma organização. E ainda [...] “esse método busca explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito [...]” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.32,). Desta maneira, foram feitas pesquisas em livros relacionados aos temas da hotelaria hospitalar, hospitalidade e serviços.

Para tanto, utilizou-se ainda artigos científicos com tema relacionado a Casas de Apoio, disponíveis em plataforma de trabalhos científicos como: banco de teses e dissertações da CAPES; Google acadêmico e ainda *sites* oficiais a exemplo do site do Ministério da Saúde, Secretária de Estado da Saúde do Maranhão. Tendo utilizados todos os materiais, eles serão listados nas referências deste trabalho acadêmico.

3.1 Tipo de Estudo

Na construção deste trabalho, adotou-se a abordagem qualitativa com a metodologia voltada para o estudo de casos múltiplos, que norteiam as pesquisas relacionadas as ciências sociais. Esse estudo “[...] é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN 2005, p.32).

Gil (2008) explica que o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado. “[...] a utilização de múltiplos casos proporciona evidências inseridas em diferentes contextos, concorrendo para a elaboração de uma pesquisa de melhor qualidade” (GIL 2002, p.139).

3.2 Instrumentos de Coleta de Dados

Optou-se por seguir um roteiro de entrevista semiestruturado, previamente elaborado, permitindo ao pesquisador esclarecer fatos que surjam ao longo da investigação. As entrevistas constituem a principal fonte de evidências de um Estudo de Caso. Refere-se “[...] a um relato verbal sujeito a problemas de viés, recuperação de informação e/ou de articulação imprecisa” (GOMES, 2008, p.220).

A entrevista possibilita a obtenção de dados referentes aos mais diferentes aspectos da vida social, além de apresentar flexibilidade e possibilitar ao entrevistador esclarecer as perguntas e se adaptar às circunstâncias em que desenvolve a entrevista (GIL, 2008).

Adotaram-se os seguintes procedimentos para a realização das entrevistas: elaboração de um roteiro com questionamentos relevantes para solução do problema de pesquisa (Apêndice C), contato com os gestores das Casas de Apoio para autorização e agendamento conforme consta no (Apêndice A). A realização das entrevistas ocorreu de forma presencial em dia e horários previamente agendados, obedecendo todos os protocolos sanitários exigentes no momento. O quadro 16 apresenta o organograma com as informações referentes à realização das entrevistas.

Quadro 16: Cronograma das entrevistas

Casa de Apoio	Cargo do entrevistado	Data da Entrevista	Duração da Entrevista
Casa Sonho de Criança	Coordenadora	31 / outubro / 2020	1h09min
Instituto Antônio Brunno	Presidente	28 / outubro / 2020	34min e 32 seg

Fonte: Produzido pelo autor, com base na pesquisa de campo em outubro de 2020.

As entrevistas foram audiogravadas por meio de dispositivo de celular e, posteriormente, as informações foram transcritas para que as respostas (apêndice D e E) pudessem ser analisadas conforme a caracterização.

3.3 Descrição e Análise dos Dados

As discussões apresentadas na pesquisa ocorreram por meio da análise de conteúdo como metodologia de análise de dados. As entrevistas foram realizadas seguindo um roteiro semiestruturado, com perguntas que possibilitaram as análises sobre a ótica dos gestores das Casas de Apoio no contexto das relações de hospitalidade sob a perspectiva do acolher, hospedar, alimentar e entreter. A composição do roteiro da entrevista segue ainda com perguntas que favorecem as análises sobre as práticas da hospitalidade nos serviços oferecidos e na compreensão dos princípios que norteiam a hotelaria hospitalar.

Bardin (2011) evidencia a análise de conteúdo como uma técnica da análise qualitativa, passando pela análise prévia, exploração do material e tratamento dos resultados, interferência e interpretação dos dados coletados. A autora define a pré análise como a fase de organização do material a ser analisados e os procedimentos metodológicos a serem seguidos, com o objetivo de torna-lo sistematizado às ideias preliminares.

A fase de exploração do material ocorreu a partir da implementação de tais procedimentos. O tratamento e a interpretação dos resultados realizaram-se mediante a transcrição dos dados coletados, embasando as análises por meio do referencial teórico desta pesquisa para que os questionamentos levantados sejam confirmados ou não.

3.4 Apresentação dos locais de Estudo

Neste momento, serão dispostas as particularidades dos locais investigados para a realização deste estudo de caso. As informações apresentadas serão com base nos dados obtidos durante a pesquisa de campo com os respectivos gestores das instituições. As Casas de Apoio serão identificadas mediante autorização conforme consta no Apêndice A.

3.5 Casa Sonho de Criança

A Casa Sonho de Criança é uma entidade fundada no ano de 1988 pela Irmã Mônica Laverriere, e é direcionada a crianças e adolescentes de 0 a 18 anos -que vivem e convivem com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV). Atualmente a instituição atende em três modalidades: Creche, abrigo e orfanato. Ressalta-se que o acompanhamento assistencial se estende a menores que não necessariamente são acolhidos, sendo estes crianças e adolescentes em processo de tratamento que devem preferencialmente estar acompanhadas de seus pais ou responsáveis.

Quanto à sua estrutura física, a Casa é dividida por compartimentos como sala, cozinha, 6 banheiros, 4 quartos, 1 berçário com capacidade para 8 camas. Ainda, dispõe de lavanderia, quadra e área e lazer, além de espaços destinados aos voluntários. Conta ainda com anexos administrativos que compreendem a recepção, salas e auditório.

O organograma da instituição é composto pela presidente, seguida pela coordenadora, contando ainda com uma equipe de 25 voluntários sendo eles: Monitores, almoxarifado, cozinha, lavanderia, serviços de limpeza e equipe multidisciplinar que conta com fonoaudiólogos e psicólogos.

3.6 Instituto Antônio Brunno

O Instituto Antônio Brunno - Casa de Apoio às pessoas com câncer inicia sua história em 2011 como Fundação e é instituída em 2013. Teve como fundador Antônio Brunno Pessoa de Sousa, que idealizou um espaço que pudesse abrigar e alimentar aqueles que necessitavam de tratamento fora do domicílio. Atualmente a Instituição

oferece como principal serviço o acolhimento a pessoas em situação de câncer que necessitam de amparo físico e emocional.

Atualmente o Instituto é composto por 23 colaboradores, com uma estrutura que tem capacidade para hospedar 220 pessoas. Sendo o organograma disposto com presidente, vice-presidente, diretoria e conselho fiscal com suas respectivas equipes. A instituição ainda conta com Projetos de assistência psicológica como o “Quimioterapia do amor”, “Donos da Alegria” e “Filhos de Antônio Bruno”.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Serão expostas neste capítulo as análises feitas a partir das informações coletadas por meio das entrevistas. As análises apresentarão as percepções dos entrevistados no que tange a hotelaria hospitalar, as relações de hospitalidade, e os serviços para o estudo de casos múltiplos nas Casas de Apoio.

4.1 Análises do conteúdo das entrevistas

Ao longo das análises e discussões, as Casas de Apoio serão identificadas por ordem alfabética, sendo elas: Casa Sonho de Criança e Instituto Antônio Bruno. A identificação dos entrevistados se dará por meio do cargo ocupado por eles e as siglas correspondentes a cada instituição, como mostra o quadro 17 a seguir:

Quadro 17: Gestores entrevistados das Casas de Apoio

Entrevistado	Casa de Apoio	Siglas
Coordenadora	Casa Sonho de Criança	C.S.C
Presidente	Instituto Antônio Bruno	I.A. B

Fonte: Produzido pela autora, de acordo com a pesquisa de campo (outubro/2020).

4.2 Percepção da Hotelaria Hospitalar

Em depoimentos relatados sobre as percepções referente a hotelaria hospitalar, percebe-se que os entrevistados possuem entendimentos semelhantes sobre o tema, porém limitado. A coordenadora da C.S.C entende que a hotelaria hospitalar está ligada a assistência e ao acolhimento dos pacientes, para o segundo

entrevistado, o presidente do I.A.B tem sua compreensão voltada as necessidades e a estrutura para atender da melhor forma possível.

Contudo, a hotelaria hospitalar está relacionada não somente ao acolhimento, mas envolvida a outros serviços aliados aos serviços específicos propiciam bem estar, como definido por Boeger (2011). As falas a seguir demonstram a percepção dos entrevistados sobre o tema:

[...] É você como profissional, você se colocar no lugar do paciente entendeu? **atender dar assistência necessária a aquele que necessita e fazer com que ele tenha aquela qualidade de vida dentro do hospital.** (C.S.C. grifo nosso).

[...] Eu não entendo bulhufas (risos) [...] a questão da hotelaria eu tenho necessidade, entender não entendo. **Eu tenho a necessidade de manter uma estrutura de hotelaria é... funcionando para dá suporte aos pacientes e acompanhantes e ao corpo da instituição, é minha necessidade** [...] dessa hotelaria funcionar de uma forma padronizada (I.A.B. grifo nosso).

Desse modo, o pensamento de bem estar do paciente é o foco desse novo conceito. A hotelaria hospitalar representa mudanças na essência do atendimento em hospitais, propondo a introdução de novos serviços e processos nas atividades diárias (TARABOULSI, 2009). Percebe-se nas falas dos entrevistados uma limitação acerca do conceito que envolve a hotelaria hospitalar com destaque para o atendimento e no acolhimento.

No entanto, os conceitos são bem mais abrangentes, compreendem a introdução de novas técnicas e serviços de hotelaria em instituições de saúde como benefício social, físico, psicológico e emocional dos pacientes, familiares e colaboradores do hospital (GODOI, 2008). Nesse sentido a hotelaria hospitalar contribui no auxílio ao gerenciamento dos serviços oferecidos nas instituições de saúde com o intuito de propiciar atendimento focado nas necessidades dos pacientes.

Em vista disso, considera-se relevante ao paciente, um ambiente agradável, humanizado e hospitaleiro, formado por uma equipe que contribua para a sua recuperação. Assim, Camargo (2004, p.19) propõe que a “hospitalidade, do ponto de vista analítico operacional, pode ser definida como o ato humano, exercido no contexto doméstico, público ou profissional, de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu habitat”.

Aos serem questionados sobre quais serviços oferecidos nas Casas de Apoio poderiam ser relacionados à hotelaria hospitalar os entrevistados restringiram-se aos serviços intangíveis, mencionando o recepcionar e o acolher como fatores indissociáveis a esse serviço como relatados nas falas a seguir:

[...] a gente atende o paciente que está se recuperando, saindo do hospital pra se recuperar dentro do ambiente [...] que ele venha a ter o repouso [...] então aqui é acolher, o acolhimento que a gente dá é oferecendo as seis refeições diárias, a dormida, o banho e... o repouso para que ele possa sair do quadro que ele se encontrava (C.S.C grifo nosso).

[...] é embasado literalmente no acolhimento, é a base [...] no recepcionar o paciente e dentro desse acolhimento e desse acolher existe uma outra dinamicazinha que nós chamamos de humanização, então acolher e humanizar (I.A.B grifo nosso).

Dessa forma, pode-se observar que as Casas de Apoio analisadas se utilizam dos conceitos da hotelaria hospitalar na prestação de seus serviços, no entanto isso ocorre de forma modesta. É percebido ainda, através das falas dos entrevistados, que as práticas que configuram a hotelaria hospitalar, são existentes e permeiam suas ações, porém não demonstram ter essa concepção da implantação da mesma nas respectivas Casas. Godoi (2008) corrobora dizendo que as instituições de saúde têm deixado de ser aquele ambiente frio e impessoal, buscam uma nova imagem para atrair novas demandas, melhorando os serviços prestados.

Boeger (2011) aponta que a hotelaria hospitalar pode, portanto, contribuir para a qualidade e a continuidade da assistência por quatro principais eixos dos quais derivam inúmeros processos e protocolos como o acolher que propicia aos pacientes e acompanhantes a percepção de ambiente acolhedor, confortável e seguro. O hospedar que assegura a continuidade da assistência em diversos processos de abastecimento (roupa hospitalar, alimentação, higiene) desabastecimento de resíduos e enxoval sujo; além de oferecer instalações adequadas e seguras. O entreter é um dos elementos que vem sendo fundamentais para a qualidade de vida durante a experiência hospitalar, oferecido para todas as faixas etárias, tanto em salas de espera quanto durante o período de estadia. No alimentar o cuidado com a dieta individualizada, aliada a técnicas gastronômicas, integrados a patologia, considerando aversões e preferências.

Humanização, afeto, apoio, associados a um serviço padronizado com qualidade oferecem ao paciente a segurança necessária para o enfrentamento as incertezas decorrentes a doença. Boeger (2003, p.31) afirma que a “a hospitalidade hospitalar também pode ser compreendida como a humanização do atendimento ao cliente de saúde (pacientes, acompanhantes)”.

Nos relatos dos entrevistados é possível observar que as Casas de Apoio analisadas, empregam ainda de forma embrionária os princípios que norteiam a hotelaria hospitalar em suas estruturas, entretanto a hospitalidade empregada aos serviços oferecidos por essas instituições possibilita aos pacientes assistência, confiança, auxílio no processo de recuperação, minimizando as sensações desagradáveis dos ambientes hospitalares os impactos causados pelo tratamento fora do domicílio, oferecendo assim, um espaço de socialização e cuidado.

4.3 Percepção da Hospitalidade

De acordo com o presidente do I.A.B, a hospitalidade é compreendida no oferecer bem-estar e uma boa estadia independente da reciprocidade. Pontuando ainda as relações de hospitalidade, como uma prática diária. Para a coordenadora da C.S.C, a hospitalidade é manifestada desde o receber no primeiro contato. Colocando à disposição todos os espaços, fazendo com que o hóspede se sinta em sua própria casa.

Hospitalidade eu acredito que é você receber essa pessoa [...] você tem que ser hospitaleiro, então você acolhe essa pessoa fazendo com que ele se sinta bem dentro do espaço que ele vai ser acolhido. Aqui nós costumamos dizer o seguinte: a casa é sua, você cuide dela como se fosse sua [...] tudo o que pertence...os materiais que pertence... que existe dentro desses espaços, mas lembre-se que não é só sua, dentro dela tem outros colegas, são uma família, é uma família de vários irmãos, então que você cuide de tudo que você tem ali, mas não pense só em ti, porque tem um outro que tá ao seu redor. (C.S.C. grifo nosso)

[...] a hospitalidade no nosso entendimento é tipo se torne um hospede [...] **o seu melhor acolhimento é quando você é acolhida [...]** na prática é a melhor escola, então a gente vai fazer aquilo que a gente aprendeu ou aquilo que fizeram conosco, aquilo que fizeram conosco a gente vai apenas desenvolver a bondade da hospitalidade. (I.A.B. grifo nosso).

A linha de entendimento dos entrevistados à cerca do tema, vai ao encontro com pensamento de Camargo (2004) onde ele chama atenção para o surgimento da

hospitalidade não como alguém que convida, mas com o ato de acolher um estranho que busca abrigo e calor humano. Nesse sentido, é possível relacionar a hospitalidade nas referidas instituições de uma forma clara, embora esta possa ser conceituada e compreendida de forma bem mais ampla.

Em seguida, é questionado aos entrevistados a concepção da relação anfitrião e hóspede existente entre os funcionários e os pacientes. O entendimento de ambos se mostra similar. Para o presidente do I.A.B, o entrevistado percebe a equipe receptora como anfitriã, tendo eles a responsabilidade de receber e acolher o hóspede desde sua chegada. De acordo com a C.S.C, a equipe de voluntários é tida como anfitriões e os pacientes como hóspedes. Seguem as falas:

O hospede é o nossos acolhidos, aqueles que vem com a intenção de ser bem acolhido, o anfitrião é a gente, a equipe que acolhe o paciente.
(C.S.C grifonosso)

Os anfitriões né nossa equipe [...],mas os anfitriões é o instituto, o instituto é o verdadeiro anfitrião ele que recebe agora aqueles que vem são os hóspedes né, que na verdade é... são as pessoas importantes pra nós que vão fazer nosso trabalho ter sentido. Se não tem pessoas pra gente pra quem a gente amar, pra quem a gente dedicar o nosso trabalho pra que a gente fazer isso tudo acontecer, pra que que serve o instituto?(I.A.B. grifonosso).

Nesse sentido, Lashley e Morrison (2004) analisam que tanto o anfitrião quanto o hóspede, são atores de uma conjuntura de hospitalidade com reduzido senso de reciprocidade e obrigação mútua. Nesse contexto, o anfitrião oferece as ações que permeiam a hospitalidade, mas sem necessariamente esperar reciprocidade.

Conforme Mauss (2002), as trocas de dádiva têm grande importância para a comunidade e para as famílias e não têm a mesma finalidade que o comércio e as trocas nas sociedades mais desenvolvidas, já que a finalidade é antes de tudo moral, seu objetivo é produzir um sentimento de amizade entre as duas pessoas envolvidas.

Assim, da mesma forma que existe o ofertar hospitalidade em uma só mão, sem que este hóspede retribua de alguma forma, ela também pode ser vista como uma troca comercial, mas que independente do contexto deve ser uma prática genuína. Ao ser questionado quanto a relação anfitrião e hóspede, o presidente da I.A.B menciona ainda, o contexto inverso das posições. Para o gestor, se colocar na posição hospede, facilita o entendimento da importância de se tornar hospitaleiro.

Como pode ser visto nas falas a seguir:

[...] então ...quando eu me torno uma pessoa hospitaleira eu tenho que me tornar primeiro aquele hóspede é... como que eu fui hóspede? como que eu fui tratado como hóspede? **se me trataram mal, eu vou fazer o contrário, vou tratar bem, se me trataram bem eu vou imitar.** De qualquer forma eu tenho que aprender na prática. (I.A.B. grifo nosso).

Camargo (2004) concorda, salientando que um hóspede em uma determinada situação converte-se em anfitrião, em uma segunda oportunidade, ele já inverte os papéis e assim prossegue um ciclo sem fim. “É um ritual básico do vínculo humano, aquele que o perpetua nessa alternância de papéis” (CAMARGO, 2004 p.16). Tal afirmação se dá em diversos cenários do convívio social e em diversas perspectivas, considerando a abrangência das relações de hospitalidade.

4.3.1 Percepção do Acolher

Foi questionado ao entrevistado do I.A.B como o mesmo percebe a hospitalidade na perspectiva do acolher. O presidente entende que é de suma importância e consegue identificar essa prática em vários momentos da trajetória do paciente. Para a coordenadora da C.S.C, o acolher acontece desde a chegada do paciente onde este é questionado sobre sua real situação e circunstâncias que o levaram até a Casa. Segundo a entrevistada, esse momento de identificação é fundamental no reconhecimento do paciente.

O primeiro acolhimento a gente quer logo saber qual é o público. Quem ele é, quem que encaminhou? de onde você veio? Então a gente acolhe nesses espaços, **vamos ver quem é o paciente, se é nosso público[...]** **Ele é acolhido aqui dentro da casa é oferecido todos os benefícios.** (C.S.C grifonosso)

[...]no início, no acolhimento, na hora...na recepção, nós já trabalhamos nisso [...] que começa no portão ali... **é muito importante por que tudo é a primeira vista,** então quando ele vê, é o primeiro sentimento, o paciente se ele chega assim... **Assim bem acolhido ele tem uma visão do que ele vai passar.** (I.A.B.grifonosso)

Ambos os entrevistados demonstram uma necessidade com o acolher bem desde o primeiro contato, já apresentando uma preocupação com o bem estar do paciente desde sua chegada. Conforme Boeger (2017), o acolhimento está incluído

como alguns elementos da hotelaria em consonância com a hotelaria hospitalar, que permite ao cliente de saúde um ambiente mais agradável.

O entrevistado do I.A.B, entende a importância do acolher na motivação do paciente em se recuperar de uma doença que apresenta alto nível de vulnerabilidade, sendo que o fator psicológico influencia diretamente em seu estado físico. A entrevistada da C.S.C relaciona seu entendimento de acolhimento na área da saúde, à importância dessa prática na adesão do paciente ao tratamento. Considerando que o público alvo da Casa recebe pessoas com doença vítima de discriminação, a preocupação para que esse paciente se sinta acolhido é ainda maior.

[...] a gente faz com ele se sinta bem. E o nosso objetivo...já que nós temos um público que é trabalhado com uma patologia que é muito discriminada e preconceituosa pela população, a gente faz com que esse paciente é acolhido e que ele se sinta bem e se ele se sentir bem ele vai voltar, que é o nosso objetivo a adesão a esse tratamento [...] aqui nós passamos isso pra recepção e dentro de qualquer espaço ela é a porta de entrada do acolhimento. (C.S.C grifo nosso)

[...] esse acolhimento vai dar para o paciente a coragem e a condição espiritual, emocional e até física pra ele chegar no médico na segunda vez e aí por diante. (I.A.B grifo nosso)

Para Gotman (2001), o ato de acolher está fundamentalmente ligado à hospitalidade na prestação de serviços a alguém que por qualquer motivo esteja fora do seu local de domicílio. Ela implica na relação de um ou mais hóspedes e uma organização, colocando a questão de recepção nesta organização, inserindo-a no modo de funcionamento existente.

De acordo com o presidente do I.A.B, o acolhimento se estende a outros momentos, como ao receber o diagnóstico dado pelo médico da situação de câncer, nos momentos de quimioterapia pelos enfermeiros, e quando este retorna ao Instituto, onde ele recebe alento e esperança de que tudo vai ficar bem. Na fala da entrevistada da C.S.C em relação à percepção da hospitalidade no acolher, existe uma preocupação assistencial no sentido de garantir alimento pelo menos por um período posterior à saída do paciente da Casa.

[...] as mães são acolhidas com seus bebês, muitas quando vem não trazem nada, só vem com a roupinha do corpo. Mas quando sai é com sacola de roupas, é com fraldas, é com leites, é massa, é cestas básicas. Então é algo pra elas se manter até uma ou duas semanas, tanto elas quanto seus bebês. (C.S.C grifo nosso)

[...] o primeiro acolhimento do paciente oncológico é na sala do médico ali começa o acolhimento [...] O segundo acolhimento primário é lá nos enfermeiros na hora da quimioterapia, na hora das primeiras dormidas no hospital [...] o terceiro acolhimento é o mais importante é na Casa de Apoio. (I.A.B grifo nosso)

Nesse contexto, é entendido que a prática do acolhimento pode ser estendida e manifestada a outras esferas nas instituições de saúde. Boeger (2017) salienta que há a oportunidade de agregar valor a esse eixo da hospitalidade em vários espaços que este paciente de saúde transita. Nas internações eletivas; nos prontos-socorros; nas áreas de exames de imagem em laboratórios de análises clínicas; nos ambulatórios e em consultórios.

Embora a percepção dos entrevistados quanto ao acolhimento não se restrinja somente ao ato de receber, o entendimento dos mesmos ainda não abrange todos os processos de saúde onde a prática do acolher pode ser aplicada. O acolhimento declara uma ação de aproximação de vínculo com o usuário que necessita e procura os serviços de saúde, a qual não se restringe apenas ao ato de receber no momento em que este usuário chega, mas se constitui em uma sequência de atos e modos que compõem as metodologias dos processos de trabalho em saúde em qualquer nível de atenção (PROCHNOW et al, 2009).

Os serviços de casa de apoio oferecidos aos pacientes são de extrema importância no processo de acolhimento hospitalar em razão da própria relação entre serviço/hóspede. Godói (2002) afirma que por intermédio do acolhimento o espaço de saúde não se torna o local perfeito para se ficar, mas permite manter a dignidade do “ser humano” nesse momento crítico da sua vida.

Nesse sentido, o acolher ultrapassa a perspectiva da recepção do usuário. Torna-se um processo contínuo que envolve empatia, confiança e humanização, contribuindo na identificação das necessidades e na melhoria dos serviços oferecidos, garantindo segurança e bem estar durante sua estadia.

4.3.2 Perspectiva do Hospedar

Ao serem indagados como se manifesta a hospitalidade na perspectiva do hospedar, o entrevistado do I.A.B afirma que não se limita ao oferecimento de uma cama ou um prato de comida, mas uma prática que inclui valores intangíveis. Para a

C.S.C, ela faz uma ressalva, lembrando que a estadia dos pacientes da Casa, não se dá de forma permanente. Contudo, ao ser acolhido, o hospedar se manifesta minimamente na oferta de um lugar seguro pra dormir e de produtos pessoais.

[...] o nosso público tem data de retorno...de voltar, ida e vinda [...] não é um acolhimento permanente[...] **é oferecido as refeições, é oferecido a bebida, a gente da do creme dental ao sabonete, tendeu? Ai tudo isso pra que ele possa se sentir aconchegante dentro do espaço[...] uma cama, uma coberta de cama, sabonete, creme dental,** um espaço que não é só pra ele, é pra ele e outros colegas. (C.S.C grifo nosso)

[...] **hospedar muita das vezes a pessoa pensa que é você dá uma cama e dá um prato de comida** já hospedou tá bacana demais. [...] **Então hospedar nesse caso é... é estar junto é se tornar família é dar pra ele toda a condição pra ele pensar, raciocinar, trabalhar e viver é dar pra ele coragem, o hospedar é principalmente dar amor**(I.A.B.grifo nosso)

São percebidas visões contrárias dos entrevistados diante do conceito de hospedar. Para o I.A.B, essa prática se estende ao calor humano, ao estar junto, oferecendo condições psicológicas a esse paciente. Já na percepção da coordenadora da C.S.C, o acolher se restringe na oferta de um espaço aconchegante e estruturado que atenda suas necessidades pessoais. Essa última, é rebatida por Boeger (2017) quando o autor afirma que o ato de hospedar, além de estar diretamente ligado à prática de acomodar pessoas, o efeito desse ato se baseia na questão da humanização do atendimento.

O autor continua explicando que na área hospitalar, existe o agravante do confinamento. O período de internação temporária ou não, é caracterizada como uma hospedagem, com todos os serviços que permeiam essa prática do hospedar: roupas, higienização do quarto etc. Para Boeger (2017), a hospedagem numa instituição de saúde, perpassa por inúmeros serviços, como o de enfermagem, manutenção e serviços de alimentação. Ou seja, a ação de hospedar está relacionada na garantia do serviço assistencial em uma unidade de saúde. Daí a importância do atrelamento dos colaboradores ao atendimento humanizado.

Desse modo, o ato de hospedar se mostra intrinsecamente associado à hotelaria hospitalar na maneira de prestar apoio nas áreas fundamentais de assistência ao paciente. Boeger (2011), explica que a hotelaria hospitalar tem como principal objetivo reunir todos os serviços de apoio e associar aos específicos, para

oferecer aos clientes internos e externos, conforto, segurança e bem-estar durante o período de hospedagem.

O presidente do I.A.B, destaca a importância do ato genuíno de hospedar, conforme Camargo (2004, p.44) afirma, dizendo que hospitalidade oferecida pelo hospital tem em sua missão “um conjunto de valores, modelos e ações que dizem respeito ao receber humano”. Por outro lado, o autor ressalta ainda, a importância de oferecer desde o início da internação todo o suporte necessário, como as questões burocráticas, por exemplo, podendo citar convênios e normas internas. Durante a entrevista, a coordenadora da C.S.C, explica que o hospedar está atrelado também no esclarecimento de todas as regras da Casa e na aceitação destas pelo hóspede.

[...] dentro desse trabalho tem também os nossos regimentos que é a exigência da permanência dos pacientes dentro da casa de apoio [...] **A gente trabalha com o termo de permanência da casa de apoio, é explicado o quê que é esse termo, tem todas as regras de obediência que eles têm que obedecê-las:** horário de entrada, horário de saída, horário das refeições, horário de televisão, como em nossas residências (C.S.C grifo nosso)

[...] a pessoa estar doente sem dinheiro e longe de casa [...] **nós temos que tratar bem[...] o que importa é que eu tenho pra mim hospedar[...] toda vez que você ama, quem ganha é você.**(I.A.B grifo nosso)

Boeger (2003, p.54) sustenta as falas acima, explicando: “a hospitalidade, no entanto, é o ato ou efeito de hospedar, é a qualidade do hospedeiro, ou ainda bom acolhimento, liberdade, amabilidade e afabilidade no modo de receber os outros”. Nessa abordagem, entende-se como a hospedagem se relaciona com o ato de acolher podendo ser também considerada como uma prática moral e ética.

4.3.3 Perspectiva do Alimentar

O ato de se alimentar está relacionado com a própria sobrevivência do ser humano. Porém, a alimentação se estende a outras dimensões da sociabilidade humana. Segundo conceito proposto por Lashley e Morrison (2004), atualmente podemos reconhecer três ambientes onde essa associação e compartilhamento do alimento podem acontecer: o doméstico, o comercial e o público.

Nesta discussão, se tratando das relações da hospitalidade na perspectiva do alimentar em Casas de Apoio, destaca-se o ambiente doméstico, tido suas

características. Essa visão tem como símbolo principal as casas, conhecidas desde os tempos bíblicos, como um lugar de acolhimento aos peregrinos enviados por Deus. O alimentar no contexto de saúde surge com o intuito de atender as necessidades do paciente de acordo com sua patologia, considerando suas preferências. Boeger (2008) afirma que 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.

Castro (2011), citado por Boeger(2017), sustenta esse pensamento, salientando o alimentar como uma arte de integrar a patologia do paciente a uma dieta individualizada com técnicas gastronômicas, de forma que o paciente faça parte desse processo de escolha considerando suas aversões e gostos. Essa prática técnica e humanizada ao mesmo tempo, contribui na melhora e no bem estar do indivíduo. Lashley (2004) indica que o momento da refeição para o paciente é de grande relevância, que se relaciona com sua própria identidade.

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. (LASHLEY; MORRISON, 2004, p.12)

O entrevistado do I.A.B, relata a relação de hospitalidade na alimentação de uma forma desprendida de aparatos técnicos. Para ele, o ato de fornecer comida está basicamente fundamentado na empatia como forma de acolhimento. Ele ressalta que o paciente da Casa não demonstra exigências no momento de se alimentar, mas se satisfazem em saber que estão protegidos e bem tratados. De acordo com a coordenadora da C.S.C, os pacientes igualmente não externam exigências quanto ao alimento. Ela afirma que são oferecidos de forma de livre para que se sintam saciados. Seguem os trechos das falas:

Então, é bem à vontade, eles têm o direito de comer, se for pra repetir ele repete novamente [...] a gente dá o suficiente, a gente só não quer que estrague [...] que eles tenham a consciência de que aqueles alimentos estão ali... pra chegar até a mesa, teve uma equipe que está incansavelmente vinte e quatro horas tentando buscar esses alimentos pra lá, tendeu? [...] E tem pessoas que tiraram do seu bolso, do seu suor para que pudesse tá ali mantendo o alimento da Casa de Apoio. (C.S.C grifo nosso)

[...] a questão da alimentação [...] pra os nossos pacientes oncológicos são especiais, ela é diferente de qualquer outro paciente [...] então ele é especial, então o paciente oncológico ele não importa a cozinha, ele importa é o teu coração, ele quer saber se você tá ali perto dele [...] Ele quer saber se tem um problema se eu tenho como levar ele pro hospital se ele se sentir mal, se for de noite tem? Tem. Isso que ele quer saber, o resto é por acréscimo. Então não importa, não importa se a comida é de primeira, se for de primeiro ótimo, se for de segunda também ótimo se.... Até se não tiver também tá ótimo, eu quero é... estar sobre proteção, é... Proteção! O acolhimento a hospedagem tem que ser sobre proteção (I.A.B grifo nosso)

O entendimento dos entrevistados quanto à prática da hospitalidade no alimentar do paciente mostra-se ligado no simples ato de atender as necessidades fisiológicas do indivíduo levando em consideração a satisfação deste em quesitos intangíveis, que estão mais relacionados em como esse alimento é lhe dado do que com aspectos técnicos baseados em sua patologia. Por outro lado, Boeger (2006 apud NESTLÉ, 2005) evidencia a importância de um atendimento individualizado respeitando as preferências alimentares de acordo com a dieta do paciente.

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. (BOEGER, 2006 apud NESTLÉ, 2005, p. 42)

Por meio da hotelaria hospitalar, o setor de alimentação nas unidades de saúde, vem mudando seu formato e valores no que diz respeito a tudo que ela pode representar ao paciente de saúde. O serviço de Nutrição Dietética (SND) pode ser considerado uma tendência na oferta de serviços de saúde, conforme explicado por Boeger (2006, p. 40):

O modelo de gestão do hospital moderno deve compreender a importância desta área e a grande oportunidade de encantamento do cliente através da gastronomia, já que esta é uma área com o antigo paradigma de comida de hospital ser associada à alimentação de baixa qualidade e nenhum atrativo.

Embora os pacientes das Casas de apoio em questão, não sejam considerados clientes dessas instituições, mas sim, pessoas em situação de necessidade de acolhimento em um momento difícil, estas orientações postas por autores estudiosos da hospitalidade no quesito da alimentação, se direcionam ao

atendimento a esse público, levando em conta o estado físico e psicológico do acolhido, já que os aspectos gastronômicos ajudam na recuperação.

Desse modo, Boeger (2006) diz que além dos aspectos gastronômicos e estéticos ligados à Gastronomia Hospitalar, a dieta do paciente influencia positivamente na sua recuperação, assim, o plano alimentar deve ser elaborado de acordo com seu organismo.

Nesta perspectiva, entende-se a profundidade do ato de se alimentar e toda sua extensão emocional que pode ser favorável na recuperação do paciente. Se tratando do atendimento nas Casas de Apoio, embora atendam em um sistema voltado para a filantropia, permeado de valores voltados ao voluntariado e ações que não esperam por retribuições, as técnicas discutidas pelos autores na alimentação em unidades de saúde se mostram necessárias considerando seus efeitos.

Os entrevistados demonstram em suas respostas, uma preocupação com o alimentar físico do paciente, no sentido de demonstrar hospitalidade em um lugar seguro e de confiança oferecendo amabilidade.

4.3.4 Percepção do Entreter

Ações que buscam humanizar o ambiente de saúde possibilitam minimizar o clima tenso que geralmente permeia essas estruturas. Esse tipo de manifestação é benéfico não só para o paciente, mas também para os profissionais de saúde e voluntários que ali atuam. Neste sentido, Godoi (2008) salienta que é possível desenvolver atividades que promovam a melhoria da qualidade dos serviços aos pacientes, iniciativas que envolvem a formação de equipes multiprofissionais que empreendam atividades e ações de acolhimento e hospitalidade.

A hospitalidade na perspectiva do entretenimento envolve recepcionar, hospedar, alimentar e entreter; e o entretenimento, por sua vez, se trata de divertir, oferecer passatempo, distração e leveza. Assim, entretenimento e hospitalidade formam um único eixo. Camargo, (2003; 2004) explica que essas ações lúdicas que proporcionam momentos agradáveis podem ocorrer durante qualquer um dos tempos sociais – recepcionar, hospedar, alimentar entreter.

Nas Casas investigadas, é possível identificar ações que visam entreter os acolhidos. O I.A.B, enaltece os projetos do Instituto, além de eventos externos à Casa

de Apoio, como os eventos religiosos e passeios turísticos. A coordenadora da C.S.C menciona a participação dos voluntários nesse quesito. Ela cita ações sociais com brincadeiras interativas e destaca a preferência por atividades que as crianças ainda não tenham tido a experiência de vivenciar.

[...] a gente sempre acha alguém que possa dar ou arcando com aquela despesa pra que possa levar os meninos pra sair desse ambiente e vê algo diferente. [...] **Ontem saímos levamos os meninos pra piscina, passamos o dia com eles [...] crianças que nunca tinham visto piscina. E aqui antes, a gente tinha grupos que vinha fazia as tarefas com eles, que fazia ações sociais, brincadeiras, e aí tirava eles daquela rotina, né!** (C.S.Cgrifo nosso).

Nós temos um projeto chamado Donnos da Alegria[...] a Quimioterapia do Amor, é um projeto criado por nós[...] nós levamos eles pra todo lugar, pra igreja todo domingo, pra romaria de Nossa Senhora de Nazaré [...] nossos pacientes já foi também é... centro histórico, então esse aí é um trabalho que faz ele esquecer qualquer coisa. (I.A.Bgrifo nosso)

É percebido, na fala dos entrevistados, que existe um olhar sensível à necessidade de entreter os pacientes das Casas. Atender o anseio de aproximar essas pessoas do convívio social atrelado atividades que proporcionem alegria e distração a eles. Às crianças da C.S.C segundo a coordenadora, é oferecido experiências inéditas que tendem a ser significativas na vida deles.

Ainda, buscando retirar-los de uma rotina interna, voluntários realizam atividades didáticas e lúdicas, que configuram hospitalidade. No I.A.B, os projetos tem destaque nesse sentido. O presidente explica que a atuação se dá nas unidades hospitalares onde os pacientes tem atendimento médico e passam por tratamento. Nesse caso, a ação dos projetos de entretenimento também se estende aos pacientes que não pertencem ao I.A.B.

Nesse sentido, “ainda que todos os dicionários restrinjam a noção de hospitalidade ao leito e ao alimento, resulta óbvio que receber pessoas implica entretê-las de alguma forma e por algum tempo, proporcionar-lhes momentos agradáveis e marcantes do momento vivido” (CAMARGO, 2004 p. 53). O presidente do I.A.B em sua fala, destaca o projeto “Quimioterapia do amor” que propicia aos pacientes a experiências em cinemas, praias e passeios turísticos como em São José de Ribamar, Alcântara e Centro histórico de São Luís, além de experiências surpreendentes como viagens de avião individuais, o que se assemelha às práticas realizadas na C.S.C.

O presidente da I.A.B relata ainda, outras formas que a hospitalidade se manifesta no entreter. Segundo ele, o entretenimento na Casa acontece todos os dias. A Instituição dispõe de sala de jogos com instrumentos musicais, sala de TV e grupos de oração aos domingos. Essas práticas estão relacionadas ao pensamento de Camargo (2004, p. 53) ao mencionar as “festas familiares, os equipamentos urbanos de lazer e os jogos virtuais são os modelos de prática cultural de hospitalidade”.

A coordenadora da C.S.C ressalta que grupos sociais se voluntariam a proporcionar passeios com as crianças em praias e demais espaços públicos. A criança, como um ser em desenvolvimento e crescimento constante, tem expectativas, curiosidades, desejos e anseios em conhecer o mundo. A doença, de alguma forma, limita essa trajetória em sua plenitude. Neste sentido, oferecer hospitalidade através do entretenimento, é aproximar essa criança de um universo leve e mais acolhedor. Godoi, (2008, p. 32) concorda dizendo:

Embora se encontre numa situação nada confortável, a criança não deixa de ser criança enquanto está doente e não tem condições cognitivas de entender plenamente o que está ocorrendo com seu corpo, sendo necessário compensar essa dor e sofrimento com atividades que possam fazê-las esquecer do ambiente em que estão.

A percepção dos entrevistados em relação à hospitalidade, que vai ao encontro da prática relatada nas falas, assemelha-se à concepção de autores que entendem o entretenimento como quase uma forma alternativa de tratar esse paciente, no que compreende fatores psicológicos que são fundamentais no processo de cura. É percebida, assim, uma concordância entre as práticas das Casas e as orientações postas por estudiosos.

4.3.5 Percepção dos Serviços

Ao serem questionados sobre a manifestação da hospitalidade nos serviços prestados aos hóspedes das Casas, ambos respondem de forma um tanto distinta. O presidente do I.A.B demonstra em suas falas que seu entendimento em relação a hospitalidade nos serviços prestados se restringe em práticas intangíveis, como compreender o outro. A coordenadora da C.S.C enfatiza os serviços voltados para a assistência médica que diz respeito principalmente à medicamentos. A entrevistada

menciona ainda, atividades voltadas para a educação das crianças realizadas por uma pedagoga e atendimento fonoaudiológico feito por uma profissional devido a dificuldades de algumas crianças com a fala.

[...] a gente trabalha aqui com a parte da assistência à saúde deles. Então o serviço da Casa de Criança é: trabalhar na parte da educação com aquelas crianças permanentes e a responsabilidade de levar [...] temos a fonoaudióloga, porque temos algumas crianças com dificuldade de fala, tem a pedagoga que faz as atividades escolar com eles[...] (C.S.C. grifo nosso)

[...] é meu hóspede [...] hospitalidade é o entendimento é o compreender, é perdoar, é o arrumar, é o rezar, é até chorar com eles, isso aí faz parte do todo que é a hospitalidade [...] (I.A.B grifo nosso)

Para Kotler (2002), a intangibilidade dos serviços significa que eles não podem ser observados, provados, apalpados, ouvidos ou cheirados antes de serem adquiridos. As pessoas que submetem à cirurgia plástica, por exemplo, não podem observar plenamente os resultados antes de contratar a operação, o profissional de serviços precisa oferecer uma representação tangível que comunique o processo e os prováveis resultados do serviço que irá prestar. Nessa reflexão, compreende-se que no quesito serviços, se faz necessária a demonstração concreta do que está sendo oferecido.

Analisando as falas de ambos os entrevistados, fica clara uma diferença na apresentação do conceito de serviços prestados pelas Casas de apoio. A C.S.C cita serviços concretos e palpáveis em sua resposta, como oferta de assistência fonoaudiológica, educacionais e auxílio com medicamentos das crianças. De acordo o presidente do I.A.B, os serviços se limitam a aspectos intangíveis, o que segundo Kotler (2002) não é suficiente, embora essa prática tenha seu grau de importância. Contudo, são notáveis aspectos tangíveis e intangíveis em ambas as casas.

Spiller (2011) menciona que na prestação de um serviço, podem existir interações envolvidas entre funcionário e cliente, com todos os componentes comportamentais e psicológicos envolvidos. Ele cita a confiabilidade, a funcionalidade ou características tangíveis que possam dar ao consumidor a mensuração do serviço adquirido. Percebe-se desta forma, que os fatores intangíveis nessas relações de serviço são inevitáveis, contudo, pra que ele se efetive, são necessários instrumentos concretos.

Segundo, La Casas e La Casas (2019) os serviços podem ser conceituados como sendo uma experiência vivida pelo consumidor. Neste caso, o entendimento do paciente em relação aos serviços prestados, envolve não somente de que forma lhe é oferecido no aspecto humano, mas também físicos, que dá condições ao indivíduo de experienciar.

Nessa linha de oferecer hospitalidade através dos serviços prestados, Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p.180) explicam a importância de seguir alguns passos a fim melhorar a qualidade dos serviços: “Consiste em quatro passos: (1) planejar o que fazer; (2) executar ou realizar o plano; (3) verificar o que foi feito; e (4) agir para prevenir erros ou melhorar o processo”, sendo por ele defendido que a contínua repetição desses passos resultará nos melhoramentos dos processos.

A coordenadora da C.S.C, divide o relato dos serviços prestados em serviços físicos e de apoio, que se insere na hotelaria hospitalar, assim como em serviços assistenciais às famílias dos pacientes da Casa que está relacionado com a ato de se mostrar hospitaleiro e acolhedor.

[...] Tem a lavagem de roupas [...] nós temos é... a distribuições de cestas básicas[...] temos a distribuição de leite e falda [...] serviço de liberação do passe livre [...] também a gente oferece o serviço de orientação sobre o LOAS que é um benefício assistencial a pessoa com deficiência que é um direito deles[...] (C.S.C. grifo nosso)

Sabendo que os serviços prestados em unidades de saúde envolvidos com relações de hospitalidade podem ser manifestados de forma intangível e tangível, foi identificada, através das respostas dos entrevistados, a existência dessas duas percepções, principalmente por parte da coordenadora da Casa de apoio, que cita os dois olhares. Para o presidente do I.A.B, os serviços se apresentam apenas em valores humanos.

4.4 Discussão

A hospitalidade, nas perspectivas do acolher, hospedar, alimentar, entreter e nos serviços nas Casas de Apoio investigadas, está lincada com a prática do acolhimento dispensado aos pacientes como público prioritário. Nesse sentido, a

hospitalidade é percebida como uma prática fundamental no sentido de oferecer uma boa estadia a fim de minimizar o estado de enfermidade.

As percepções dos entrevistados em relação à hospitalidade nas perspectivas abordadas se assemelham as de autores que discorrem acerca do tema, como o próprio conceito de hospitalidade visto por ambos, como uma ação genuína que se dá desde o primeiro momento, no ato de receber bem, fazendo com que o paciente se sinta em sua própria casa que se aperfeiçoa diariamente. Essa postura é explicada por Gotman (2001) quando ela afirma que a hospitalidade é um processo de agregação do outro à comunidade, uma relação entre dois protagonistas, entre aquele que recebe e aquele que é recebido.

Na relação anfitrião e hóspede, ambos entendem de forma categórica como funcionam as posições nas Casas de apoio, sendo a equipe que recebe, os anfitriões, e os pacientes sendo essas crianças ou idosos em situação de vulnerabilidade, os hóspedes. Segundo Lashley e Morrison (2004) a hospitalidade pode ser compreendida como o relacionamento construído entre anfitrião e hóspede, onde os laços afetivos são estreitados por meio da oferta de alimento, bebida e acomodação.

Em uma instituição de saúde, Casas de Apoio, fica evidente a necessidade do hóspede em ser bem acolhido desde a recepção. Assim, as próximas experiências desse paciente na condição de hóspede, com a instituição no papel de anfitriã, se tornam mais leve e produtiva. O presidente da I.A.B, ressalva um componente importante nessa reflexão, ao mencionar a experiência de se colocar no lugar do hóspede, para entender melhor a importância de se prestar um atendimento hospitalareiro. Camargo (2004) confirma e pontua que é natural essa inversão de papéis, se tornando um ciclo sem fim, se tornando um ritual básico do vínculo humano.

Na perspectiva do acolher, ambos os entrevistados demonstram perceber a importância do acolhimento desde o primeiro momento, compreendendo outras dimensões como fruto desse ato. Para a coordenadora da Casa de apoio, o bom acolhimento do paciente, vai motivá-lo a aderir o tratamento e minimizar possíveis danos psicológicos externos à Casa, considerando que se trata de pacientes vítimas de discriminação. Nesse sentido uma rede de proteção nesse espaço, atua de forma providencial. Os benefícios do acolhimento para o presidente do I.A.B, não difere muito. Ele também relaciona essa prática com a recuperação do paciente, sendo que de uma vez que ele sinta bem psicologicamente, as chances de cura aumentam. Ele

também menciona a presença do ato de acolher, a outros espaços que o paciente de saúde transita, como consultórios, sessões de quimioterapia etc... Boeger (2017) confirma que há a oportunidade de agregar valor a esse eixo da hospitalidade em vários espaços que esse paciente de saúde transita.

Sobre a percepção do hospedar, o I.A.B, apresenta uma visão ampla e satisfatória, explicando que não se restringe somente na oferta de uma cama e comida, mas a fatores intangíveis como condições psicológicas do paciente de raciocinar e viver bem na medida do possível. Essa linha de pensamento vai ao encontro com Boeger (2017), que entende que o ato de hospedar, além de estar diretamente ligado à prática de acomodar pessoas, seu efeito se baseia na questão da humanização do atendimento.

A coordenadora da C.S.C, demonstra na entrevista um conceito limitado de hospedar, respondendo que o ato se dá na oferta de um espaço aconchegante, utensílios necessários para uma estadia confortável, e alimentação. A sua fala contradiz o autor supracitado no que diz respeito a fatores intangíveis. Porém, se aproxima quando ele explica que os serviços assistências perpassa pela hospedagem nas instituições de saúde.

Para Boeger (2017), a hospedagem numa instituição de saúde, perpassa por inúmeros serviços, manutenção e serviços de alimentação. Ou seja, elementos estruturais e de necessidade básica, completam o ato de hospedar, não podendo deixar de existir. Entendendo, assim, que a visão de ambos sobre essa perspectiva diferencia-se. Contudo, complementam-se. Diante das percepções colhidas até o hospedar, já se tem uma noção da importância dada à hospitalidade através do bem receber desde os momentos iniciais do paciente na unidade de saúde, fazendo com que o indivíduo se sinta acolhido na condição de hóspede, primando pelo atendimento humanizado, considerando o estado de vulnerabilidade desses pacientes.

Nota-se que fatores estruturais, processos administrativos e necessidades básicas são postas com mais frequência na fala da C.S.C, enquanto para a I.A.B, aponta com mais ênfase, valores intangíveis e preocupações em aspectos psicológicos dos pacientes em sua fala. No entanto, para que o hóspede possa ter todas as suas necessidades atendidas, é necessária a união dos dois aspectos. No que diz respeito ao alimentar, os entrevistados diferem na resposta. A C.S.C, restringe a prática do alimentar somente no ato em si, no comer para se sentir satisfeito, no

entanto, ressalta as ações voluntárias do pessoal da cozinha, que atuam nesse setor com amabilidade e empatia.

Vale pontuar que um atendimento individualizado respeitando as preferências alimentares, contribui para melhor experiência do paciente na unidade de saúde. Embora seja compreensível que nem sempre é possível atender essa necessidade apontada pelo autor, sendo que a C.S.C, é mantida por doações, o que pode dificultar esse atendimento personalizado.

Para a I.A.B, a hospitalidade nesse eixo é fundamentada no acolhimento, com um alimento focado na dieta, se tratando de um paciente oncológico. Segundo ambos os entrevistados, não há exigências por parte dos pacientes. Lashlay e Morrison (2004) salientam que os alimentos e bebidas desempenham um papel fundamental ao paciente, em um contexto amplo, ele atinge fatores emocionais que influenciam na melhora deste. Analisando as falas que abordam a hospitalidade no entreter nas Casas de apoio, é notada uma percepção satisfatória para ambos.

A gestora da C.S.C, relata variados tipos de atividades que buscam entreter as crianças da Casa, sendo estas internas e externas ao espaço de saúde que ficam bem claras em suas declarações. Conforme afirmação de Camargo (2003; 2004) que diz que ações lúdicas que proporcionam momentos agradáveis podem ocorrer durante qualquer um dos tempos sociais, ou seja, ações lúdicas podem acontecer em qualquer tempo da estadia. Na C.S.C, é notória a preocupação com a educação das crianças e atividades que fomentem o aprendizado destas. No I.A.B, os projetos voltados ao entreter nos hospitais são enfatizados pelo presidente do Instituto, sendo estes benéficos também para pacientes oncológicos que não são tratados na Instituição. Camargo (2004) cita os efeitos positivos do entretenimento ao paciente, através de momentos marcantes que podem ser vivenciados.

Em relação aos serviços prestados nas instituições pesquisadas, identificaram-se aspectos intangíveis que permeiam essas práticas, podendo citar a empatia como forma de compreender a necessidade do outro e atendê-las de forma humanizada. Bem como aspectos tangíveis, na oferta de uma estrutura segura e confortável, além do alimentar e proporcionar atividades práticas que contribuem numa boa estadia e na recuperação do paciente. Desta forma, conclui-se que aspectos tangíveis e intangíveis estão presentes na execução dos prestados Casas investigadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hospitalidade inserida em instituições de saúde se mostra fundamental considerando os benefícios que essa prática permeia, principalmente apontando para a qualidade no tratamento do paciente. Essa experiência se torna ainda mais necessária, quando inserida em serviços prestados a pessoas que buscam amparo fora do seu domicílio de origem como no caso das Casas de apoio.

Este estudo trata-se de uma abordagem qualitativa com pesquisa exploratória descritiva motivada pela problematização que consiste em analisar de que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do acolher, hospedar, alimentar e entreter se manifesta nas práticas dos serviços prestados pelas Casas de apoio Instituto Antônio Brunno e Casa Sonho de Criança. Conforme análises obtidas por meio das entrevistas realizadas, percebeu-se que a hospitalidade está presente nos serviços oferecidos em ambas as Casas de Apoio investigadas. No entanto, observa-se que a percepção dos entrevistados em relação às perspectivas abordadas se mostra de forma limitada em algumas delas.

Durante a elaboração deste estudo, encontrou-se algumas limitações no que diz respeito a autorização da pesquisa, sendo que o objetivo inicial seria analisar casos múltiplos utilizando de três diferentes Casas de Apoio, sendo duas delas Casas de acolhimento à pessoas com câncer e uma a pessoas com o vírus HIV. Contudo, em virtude das medidas de distanciamento social causada pela pandemia do COVID-19 e ainda pela burocracia na autorização da entrevista, a pesquisa limitou-se a apenas duas Casas.

Ao constituir as análises das instituições investigadas, observou-se que os entrevistados possuem concepções semelhantes em relação ao conceito de hospitalidade, evidenciando a associação do termo hospitalidade a práticas intangíveis, como o amparo, ao bom atendimento e ao acolhimento envolvidos nas ações do acolher, hospedar, alimentar e entreter, que se relacionam ao ato genuíno de hospedar pessoas. Notou-se ainda, que as visões dos entrevistados em relação às perspectivas abordadas, se assemelham ao que é disposto por autores que discorrem sobre o tema ao longo deste estudo.

É percebido que embora os princípios da hotelaria hospitalar sejam empregados nas Casas de apoio, percebe-se que os gestores das Casas não

possuem a compreensão desse conceito empregado em suas atividades. Sendo essas, percebidas em práticas que perpassam desde o recepcionar o paciente a experiências que proporcionem leveza no período da estadia como atividades de entretenimento.

Um ponto que chamou atenção durante o processo de pesquisa se refere ao vínculo afetivo dos gestores para com os pacientes das Casas. Durante a experiência da entrevista realizada, é perceptível as relações de amabilidade cultivadas no dia a dia de ambas as casas, se assemelhando a uma vivência familiar. Todos os aspectos que compreendem a estadia tanto das crianças da C.S.C, quanto dos hóspedes do I.A.B, buscam garantir a dignidade, segurança e o bem estar dos pacientes.

A partir das entrevistas realizadas com os gestores das Casas de Apoio, foi possível atingir o objetivo geral proposto neste trabalho que consistiu em analisar de que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do acolher, hospedar, alimentar e entreter se manifestam nas práticas diárias das Casas de Apoio Instituto Antônio Brunno e Casa Sonho de Criança. Da mesma forma os objetivos específicos que consistem em: Entender a percepção dos gestores sobre as práticas da hotelaria hospitalar nas Casas de Apoio; Compreender as percepções dos gestores das Casas de Apoio em relação a hospitalidade; Identificar as principais ações de hospitalidade relacionadas aos aspectos tangíveis e intangíveis nos serviços oferecidos pelas Casas de Apoio.

Em face do exposto a presente pesquisa pretende contribuir com futuros estudos sobre a hospitalidade praticada nos serviços em Casas de Apoio. Dessa forma, propõem-se estudos direcionados às visões dos hóspedes acolhidos nessas instituições, com o intuito de compreender de que forma as relações de hospitalidade contribuem no processo de restabelecimento da saúde do paciente. Sugere-se ainda, um estudo de caso que compreenda as relações de hospitalidade entre anfitriões e hóspedes em Casas de Apoio públicas com diferentes modalidades de público.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BOEGER, M.A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BOEGER, M.A. **Gestão em Hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2008.

BOEGER, M.A. **Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Manole, 2011.

BOEGER, M.A. **Hotelaria Hospitalar: implantação e gestão**. Curitiba: Inter Saberes, 2017.

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. Dissertação (Mestrado em Hospitalidade) – Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2006.

BRASIL. **Portaria nº 2555, de 2011**. Incentivo Financeiro Destinado Ao Custeio das Ações Desenvolvidas Por Casas de Apoio Para Pessoas Vivendo Com Hiv/Aids. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2555_28_10_2011.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 55, de 24 de setembro de 1999**. Dispõe Sobre A Rotina do Tratamento Fora de Domicilio no Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0055_24_02_1999.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**. Política Nacional Para A Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção À Saúde das Pessoas Com Doenças Crônicas no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. A pesquisa em hospitalidade. **Anais**, XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Santos, 2007, p. 1-24. Disponível em: <http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2007/resumos/R12251.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CAMARGO, L.O.L. A pesquisa em hospitalidade. **Revista Hospitalidade**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 15-51. jul./dez. 2008. Disponível em: <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/151>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **Hospitalidade**. São Paulo: Aleph, 2004.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **Hospitalidade**. 2. ed. São Paulo: Aleph, 2005.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. Os domínios da hospitalidade. In: DENCKER, Ada de Freitas Maneti, BUENO, Marielys Siqueira (Orgs). **Hospitalidade: Cenários e oportunidades**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

CAMARGO, L.O.L. Os interstícios da hospitalidade. **Revista Hospitalidade**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 42-69. mai. 2015. Disponível em: <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/574>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. Turismo, Hotelaria e Hospitalidade. In: DIAS, Célia Maria de Moraes (org). **Hospitalidade: Reflexões e Perspectivas**. São Paulo: Manole, 2002.

CAMPOS, J. R. V. **Introdução ao Universo da Hospitalidade**. Campinas: Papirus, 2005.

CAMPOS, S.R. Os cinco sentidos da hospitalidade. **Revista Acadêmica Observatório de Inovação do Turismo**, Minas Gerais, v. 3, n. 1. mar. 2008. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/oit/article/view/5694>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CASTELLI, Geraldo. **Hospitalidade: a inovação na gestão das organizações prestadoras de serviços**. São Paulo: Saraiva, 2010. 272 p.

CHARITIES, Ronald Macdonalds House. **Nossos Programas Básicos**. 2020. Disponível em: <https://www.philarmh.org/about-us/our-programs/>. Acesso em: 20 dez. 2020.

COSTA, Ewerton Reubens Coelho. Comensalidade: a dádiva da hospitalidade através da gastronomia. **Revista de Cultura e Turismo**, Ilhéus, v. 02, n. 09, p. 5370, jun. 2015. Disponível em: <http://periodicos.uesc.br/index.php/cultur/about>. Acesso em: 12 set. 2020.

COUTINHO, Nathalia Ohana Baldez. **Hospitalidade em Casa de Apoio às Pessoas com Câncer: Análise na Fundação Antônio Brunno**. 2017. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Hotelaria) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

DALPIAZ, R.C.C. et. al. **A hospitalidade no turismo: o bem receber**. Caxias do Sul, Rio grande do Sul, 2012.

DARONCO, Edimara. **Marketing de Serviços e Relacionamentos**. Injuí: Unijuí, 2008. 124 p.

FITZSMMONS, J. A.; FITZSMMONS, M. J. **Administração de serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. 120 p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas De Pesquisas Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A C. **Metódos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais**. São Paulo: Ícone Editora, 2004.

GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais**. 2 ed. São Paulo: Ícone Editora, 2008.

GOMES, Alberto Albuquerque. Estudo de Caso - Planejamento e Métodos. **Nuances**: Estudos Sobre Educação, Presidente Prudente, v. 15, n. 16, p. 215-221, dez. 2008. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/187/257>. Acesso em: 20 dez. 2020.

GONÇALVES, Ciomara de Freitas. **As Casas de Apoio no Contexto das Políticas de Saúde para as DST/HIV/Aids no Estado de São Paulo, no período de 1996 a 2003**. 2006. 106 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-11122006084258/publico/ciomaradefgoncalves.pdf>. Acesso em 20 dez. 2020.

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

GOTMAN, Anne *et al.* O Comércio da Hospitalidade é possível? **Revista Hospitalidade**, São Paulo, v. , n.2, p. 3-27, dez. 2009. Disponível em: <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/311>. Acesso em: 19 dez. 2020.

GRANGEIRO A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR. Resposta à Aids no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. **Rev. Panam. Salud Pública**. 2009, 26(1): 87-94.

GRINOVER, Lucio. **A Hospitalidade, a Cidade e o Turismo**. São Paulo: Aleph, 2007.

IBGE. **Pesquisa Mensal de Serviços**. Disponível em: <https://ibge.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA. Casas de acolhimento confortam e apoiam pacientes do SUS em tratamento fora do domicílio, **Revista Rede Câncer**, Rio de Janeiro, n. 34, p. 30-34, jul. 2016.

- Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//rrc-34-versaointegral.pdf>. Acesso em 20 jan. 2021.
- KON, A. **Economia de serviços: teoria e evolução no Brasil**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- KOTLER, Philip. **Marketing de Serviços Profissionais**. São Paulo: Manole, 2002. 527 p.
- KOTLER, P. KELLER, K.L. **Administração de Marketing**. 12 ed. São Paulo, Pearson Prentice Hall, 2006.
- LAS CASAS, Alexandre Luzzi; LAS CASAS, Jéssica Lora. **Marketing de Serviços: Como criar valores e experiências positivas aos clientes**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. 364 p.
- LASHLEY, C; MORRISON, A. (orgs.). **Em busca da hospitalidade: perspectivas de um mundo globalizado**. São Paulo: Manole, 2004.
- MARANHÃO. Casas de Apoio Hospital do Câncer. [S. l.]: Governo do Estado do Maranhão, 2018. Disponível em:
<<https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/?p=218459>>. Acesso em: 23 jan. 2021
- MAUSS, Marcel. O ensaio sobre a dádiva. *In*: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2002.
- MULLINS, Laurie J. **Gestão da Hospitalidade e Comportamento Organizacional**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.
- PROCHNOW, Adelina Giacomelli. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 11-18, 2009. Disponível em:
<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5347>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- SÁ FILHO, Sédno Henrique Bezerra. **A Sustentabilidade das Organizações do Terceiro Setor: Um Estudo de Caso na Fundação Antônio Brunno situada na cidade de São Luís - MA**. 2018. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Universidade Estadual do Maranhão, São Luís, 2018.
- SPILLER, E.S. **Gestão de serviços e marketing interno**. 4 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.
- TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. 3 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2006. 156 p.
- TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. 4 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009. 156 p.

YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

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

WADA, E.K. Domínios de hospitalidade de Lashley e possíveis aplicações na hotelaria. **IV Seminário da Associação Brasileira de Pesquisa e Pós-Graduação em Turismo** (ANPTUR). Universidade Anhembi Morumbi – UAM, São Paulo-SP, 2007. Disponível em: <https://www.anptur.org.br/anais/anais/files/4/66.pdf>. Acesso em 20 dez. 2020.

WADA, Elizabeth Kyoko *et al.* Hospitalidade: dos domínios às lentes e sua inserção nos processos de gestão. **VIII Fórum Internacional de Turismo do Iguassu**, Curitiba, v. 3, p. 95-105, dez.2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/19145740-Hospitalidade-dos-dominios-as-lentes-e-suainsercao-nos-processos-de-gestao-1.html>. Acesso em: 20 dez. 2020.

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. Me. Ruan Tavares Ribeiro, para a Graduação em Hotelaria na Universidade Federal do Maranhão.

O objeto geral da pesquisa é analisar de que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entreter se manifestam nas práticas diárias das Casas de Apoio de São Luís/MA.

A entrevista visará a obtenção de informações relacionadas aos serviços prestados e as relações de hospitalidade estabelecidas por essas organizações junto aos pacientes e acompanhantes, sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entreter.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos.

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 se solicita a 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 sons da mesma em apresentações e 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 possam ser mencionados e não 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,

APENDICE A – AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

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

O objeto geral da pesquisa é analisar de que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entreter se manifestam nas práticas diárias das Casas de Apoio de São Luís/MA.

A entrevista visará a obtenção de informações relacionadas aos serviços prestados e as relações de hospitalidade estabelecidas por essas organizações junto aos pacientes e acompanhantes, sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entreter.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos.

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 se solicita a 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.

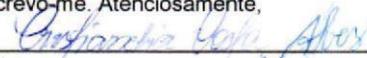
Autorizo a gravação da entrevista relacionada acima, assim como a utilização das imagens e sons da mesma em apresentações eventos e publicações científicas, **porém solicito que meu nome e do hospital não sejam citados no trabalho.**

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: ANTONIO LIMA SOUSA Data: 28 / 10 / 2020

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,



Cristianelia Costa Alves – CPF 870.828.103-34.

Celular: (98) 987226651

**APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DAS
ENTREVISTAS**

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

O objeto geral da pesquisa é analisar de que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entretar se manifestam nas práticas diárias das Casas de Apoio de São Luís/MA.

A entrevista visará a obtenção de informações relacionadas aos serviços prestados e as relações de hospitalidade estabelecidas por essas organizações junto aos pacientes e acompanhantes, sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entretar.

A entrevista, em média, terá duração de 40 minutos.

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 se solicita a 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: Joselita Cavalcante Data: 31 11 2020

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,

Cristianelia Costa Alves
Cristianelia Costa Alves – CPF 870.828.103-34.

Celular: (98) 987226651

APÊNDICE B – CATEGORIZAÇÃO

Categoria	Subcategorias	Descrição
<i>Identificação do entrevistado</i>	Nome e Cargo	Nome e Cargo que ocupa na Instituição
	Tempo de trabalho e cargos	Tempo que trabalha na instituição e cargos exercidos
	Formação e experiências profissionais	Grau de instrução, qualificações
<i>Informações sobre a Casa de Apoio</i>	Ano de criação	Ano de criação da instituição
	Áreas de atividade	Organogramada casa de apoio com divisões de atividades
	Número de colaboradores e voluntários	Quantitativo de colaboradores e voluntários
<i>Hotelaria Hospitalar</i>	Percepção da Hotelaria Hospitalar	De que forma a hotelaria hospitalar é compreendida pelos gestores das instituições
	Serviços de Apoio	Identificar os principais serviços de apoio (Hotelaria Hospitalar) oferecidos pelas casas de apoio
<i>Hospitalidade</i>	Compreensão de Hospitalidade	De que forma a hospitalidade é compreendida pelos gestores das instituições
	Anfitriões e Hóspedes	Identificar os principais Anfitriões e Hóspedes das casas de Apoio
	Existência da relação de hospitalidade	Identificar as relações de hospitalidade no acolher, hospedar, alimentar e entreter
<i>Serviços</i>	Prestação de Serviços	Identificar os principais serviços oferecidos pelas Casa de Apoio
	Serviços e Hospitalidade	Verificar se há hospitalidade no momento da prestação de serviço na casa de Apoio

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS RESPONSÁVEIS PELAS CASAS DE APOIO DE SÃO LUÍS-MA

Foi realizada a entrevista com gestores das casas de apoio localizadas na cidade de São Luís - MA. Os nomes e informações das casas e colaboradores não são identificados. O roteiro de entrevista seguiu o seguinte caminho:

1. Identificação do entrevistado: cargo, tempo que trabalha na instituição, cargos exercidos.
2. Formação e experiências profissionais: Grau de instrução, qualificações.
3. Informações da Casa de apoio: ano de criação da Instituição
4. Áreas de atividades: Organograma da casa de apoio com divisões de atividades
5. Número de colaboradores e voluntários: Quantitativo de colaboradores e voluntários que compõem a instituição.
6. Percepção da Hotelaria Hospitalar: De que forma a hotelaria hospitalar é compreendida pelos gestores da instituição.
7. Serviços de Apoio: Identificar os principais serviços de apoio (Hotelaria Hospitalar) oferecidos pela casa de apoio
8. Compreensão de Hospitalidade: De que forma a hospitalidade é compreendida pelos gestores das instituições.
9. Anfitrião e Hospedes: Identificar os principais Anfitriões e Hóspedes das Casas de Apoio.
10. Existência da relação de hospitalidade: Identificar as relações de hospitalidade no acolher, hospedar, alimentar e entreter.
11. Prestação de serviços: Identificar os principais serviços oferecidos pelas Casas de Apoio.
12. Serviços e Hospitalidade: Verificar se há hospitalidade no momento da prestação de serviço na Casa de Apoio.

APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM O PRESIDENTE DA CASA DE APOIO - INSTITUTO ANTÔNIO BRUNNO

Pesquisadora: Boa tarde! Eu sou a Cristianelia, graduanda em Hotelaria da Universidade Federal, estou em fase de produção do meu TCC e tem como tema preliminar: RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR EM CASAS DE APOIO: Um estudo sobre o acolher, hospedar, alimentar e entreter. O objetivo geral da pesquisa: é analisar de que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entreter se manifestam nas práticas diárias das Casas de Apoio de São Luís/MA.

Pesquisadora: Então Seu Antônio pra começo, gostaria que o Sr. me dissesse seu nome completo e o cargo que o Sr. ocupa aqui na Casa de Apoio? **Presidente do I.A.B:** Tá, eu sou Antônio Lima Souza e sou o presidente.

Pesquisadora: Quanto tempo o Sr. trabalha aqui na Casa, quais cargos já exerceu e se o Sr. tem alguma formação nessa área de assistência?

Presidente do I.A.B: Nós estamos a nove anos trabalhando aqui...No que tange acolhimento a Casa de Apoio, eu não tenho nenhuma formação. **Pesquisadora:** Nenhum curso... seria uma coisa intuitiva, missão?

Presidente do I.A.B: Não, não é intuitiva, não! É missão! Intuitiva é quando alguém te dá uma ideia...eu vou...eu me empurro...a gente tá aqui como missão, pé no chão, responsabilidade total, não é intuição...é missão, é responsabilidade, intuição é uma coisa missão é outra... agente tem a missão...missão é responsabilidade, missão é zelo, missão é amor, intuição é você é tá aqui é ter o intuito...já a missão não, a missão é diferente de intuição, estamos aqui pra fazer um projeto e gerar vida, né! não precisamos de qualificação, não precisa ser mestre pra fazer, pra gerar vidas, basta que a missão chegue. Ninguém tem a missão a intuição de ser santo... é a vida que vai fazer ele santo. Então missão leva a gente a fazer isso. Eu não preciso ser doutor pra gerenciar, seria bom, mas eu não sou... e já tô aqui a dez, nove anos aqui e ninguém reclamou e se reclamar eu saio.

Pesquisadora: Em que ano foi criada a Instituição e quais são as áreas de atividade aqui da Casa de Apoio?

Presidente do I.A.B: Nós fomos criados em dois mil e onze e instituído em dois mil e treze, e as atividades daqui que nós temos é o principal é o acolhimento, mas nós temos os doutores da alegria, temos os filhos de Antônio Brunno como projeto e temos a quimioterapia do amor. São os três projetos é... Que a gente tem lá do início né... secundários né... são os projetos doutores da alegria, a quimioterapia do amor e a própria Casa de Apoio são os projetos que são trabalhados aqui direto para o paciente.

Pesquisadora: Certo, aí diante dessas atividades que o Sr. citou de projetos, o Sr. poderia me esboçar o organograma da instituição como seria tem o Sr. como presidente, aí vem um coordenador... como seria o organograma da Casa?

Presidente do I.A.B: Nós temos uma... um organograma de... Da diretoria, que sou eu Presidente, vice presidente que tem a sua equipe, tem um tesoureiro que tem a sua equipe, e tem o CCE que tem a sua equipe, aí tem a comissão de justiça que é o advogado que tem a sua equipe e tem também o conselho fiscal que é formado o cronograma é: presidente, vice presidente, diretoria e conselho fiscal com suas equipes.

Pesquisadora: É, quantos colaboradores e voluntários eles são envolvidos nas atividades da Casa?

Presidente do I.A.B: Colaboradores voluntários? Voluntários, nenhum.

Pesquisadora: Colaboradores no caso, funcionários...

Presidente do I.A.B: Funcionários tem uns vinte e três.

Pesquisadora: Aí agora eu lhe perguntar sobre o que o Sr. entende por hotelaria e por hotelaria hospitalar, como lhe disse, eu sou aluna de hotelaria e eu estou fazendo meu trabalho sobre Casa de Apoio porque eu vejo que aqui tem muito sobre o que eu estudo sobre a hotelaria e a hotelaria hospitalar, então eu queria saber do Sr. o seu entendimento sobre hotelaria e hotelaria hospitalar?

Presidente do I.A.B: Eu não entendo bulhufas (risos) é que... Não é uma coisa que nem precisa ser minha área, é a questão da hotelaria eu tenho necessidade, entender não entendo. Eu tenho a necessidade de manter uma estrutura de hotelaria é... funcionando para dá suporte aos pacientes e acompanhantes e ao corpo da instituição, é minha necessidade, mas como isso funciona, como isso vai arrumar, como isso vai ser arrumado eu não tenho nem noção, agora eu tenho é a necessidade dessa hotelaria funcionar de uma forma padronizada que aí vem a faculdade que vai me dizer o que é, que quem deve saber é a faculdade que vai me dizer a hotelaria de hospitalar é isso, isso, isso... aí eu vou conhecer o que é a partir de quem me ensinar, porque eu tô aqui mas não tenho como saber o que é hotelaria né aí eu preciso que eu... Mais eu tenho necessidade, eu conheço necessidade porque a gente sabe o que tá vivendo, eu sei o que tô vivendo eu sei onde que tá a necessidade da instituição, aí dentro desse programa eu sinto as minhas necessidades, agora como fazer pra fazer aí são só os profissionais.

Pesquisadora: É, em termo de conceituação, o Sr. vendo de fora teria assim como me conceituar, o que seria essa hotelaria hospitalar, já teria ouvido falar sobre...

Presidente do I.A.B: Não, eu não teria como... Porque eu nunca usei, é assim. Nós nunca trabalhamos essa dinâmica, assim pra mim então poder conceituar ou pra mim poder então dá uma nota ou pra mim poder então dá uma sugestão, eu não posso dá uma sugestão porque eu não conheço, aí eu vou ser injusto.

Pesquisadora: Compreendo. Então, já que o Sr. não teria como me conceituar, vou lhe dar uma explicação do que seria essa hotelaria hospitalar e aí o Sr. vai me dizer quais atividades aqui da Casa são relacionadas a hotelaria hospitalar a partir do seu entendimento, certo? Então... tem um autor chamado Marcelo Boeger que define hotelaria hospitalar como sendo a reunião de todos os serviços de apoio que associados aos serviços específicos, oferecem aos seus clientes, conforto, segurança e bem estar, durante todo o período de estadia em instituições de saúde, outros autores descrevem que a hotelaria hospitalar surgiu com o propósito de tirar dos hospitais ou instituições de saúde, a “cara de hospital” tirar o estereótipo de local frio, comida sem sabor e trazer pra esses ambientes novos processos, novas condutas, atendimentos mais hospitaleiros com serviços humanizados. Então podemos dizer que hotelaria hospitalar nada mais é do que a hospitalidade empregada nos serviços de um hospital, e aí diante dessa explicação quais atividades o Sr. relacionaria com essa hotelaria hospitalar que acabei de lhe explicar?

Presidente do I.A.B: O nosso projeto ele é embasado literalmente no acolhimento, é a base, é o acolhimento, esse acolhimento que tá lá no topo, o acolhimento ele tem alguns segmentos pra poder chegar no acolhimento, eu quero acolher, agora como que eu vou acolher? Nosso trabalho é acolher. Nós pegamos uma regrazinha que é do Antônio Bruno que nos ensinou o que é acolher, como é que ele queria que a gente acolhesse, Antônio Bruno escreveu. Em cima das normas de Antônio Bruno e em cima do nosso propósito de acolher nós trocamos a base acolher, dentro desse acolhimento que nos que... é padronizado nosso, aqui a gente padroniza, ninguém me ensinou, ninguém me escreveu, não li em lugar nenhum como e que fazer, isso é a nossa necessidade diária, é porque no corpo a corpo é... No corpo a corpo, no recepcionar o paciente e dentro desse acolhimento e desse acolher existe uma outra dinamicazinha que nós chamamos de humanização, então acolher e humanizar é o nosso propósito e é o nosso trabalho. A gente faz isso. É um trabalho nosso, padronizado, a gente humanizar primeiro. E dentro dessa humanização, a primeira coisa que nós fazemos é tirar o paciente e o acompanhe da margem e colocar no meio. Como é que eu tiro ele dá margem e coloco no meio? Quando ele chega aqui é com medo, ele chega preocupado, ele chega dizendo que vai morrer, ele chega dizendo que aqui é longa, ele chega dizendo que aqui é grande demais, ele se perde no prédio, como é que eu faço isso é...pra que tudo dê certo, então nesse acolhimento... nesse padronizado...nesse meio eu vou dar a Casa pra ele, a primeira coisa que a gente faz aqui é dá a Casa pra ele. É uma forma que ele se sinta muito bem. Olha, tá achando grande demais? Mas é sua! aí nós vamos provar que a casa é dele, só não pode levar pra tua casa, mais a Casa é sua. Então nesse acolhimento com a humanização é tira o paciente e o acompanhante da margem e traz pro meio

é a forma que a gente sobe de novo lá pro acolhimento, aí nós padronizamos o acolhimento. Então esse acolhimento que nós fizemos aqui em especial, eu não sei como é que é em outros lugares é... nós fazemos aqui de forma que o paciente se sinta em casa, então é um paciente... é um acolhimento talvez único, talvez, eu não sei... porque nós não acolhemos qualquer pessoa, nós acolhemos Antônio Brunno. Cada paciente que entra aqui que nós acabamos de receber é um Bruninho, nós já estamos já com quase mil e duzentos Bruninhos então são mil e duzentos daí a diferença e daí o acolhimento padronizado, eu não vou padronizar qualquer pessoa, não tem como, não tem como acolher aqui se você não precisa e eu vou ter os mesmos cuidados. O projeto é pra acolher apenas quem precisa e aqueles que estão a margem ou os excluídos, tem uma grande diferença da gente pegar os excluídos e incluir, é aquele que está excluído o instituto Antônio Brunno vai e inclui, aquele que tá na margem o instituto Antônio Brunno o traz para o meio dentro de um processo de humanização no acolhimento. Então esse que é o básico do nosso trabalho há dez anos, a dez anos é assim e nunca mudou é assim que nós fazemos, só trabalhamos dessa forma, pegar o paciente como se fosse a pessoa mais importante do nosso projeto o que é mais importante do nosso projeto? É o paciente.

Pesquisadora: Entendi. essa próxima pergunta que eu vou lhe fazer... o Sr. meio que já respondeu, mas aí eu necessito perguntar, como eu lhe expliquei sobre hotelaria hospitalar, ela é a hospitalidade dentro de um hospital, certo?

Presidente do I.A.B: Sim, correto

Pesquisadora: E quando a gente fala em hospital, é instituição de saúde e no caso a gente também engloba as Casas de Apoio que não deixam de ser instituição de saúde, então eu queria saber o que pro Sr. seria hospitalidade no seu entendimento?

Presidente do I.A.B: Hospitalidade...no meu entendimento é...a hospitalidade no nosso entendimento é tipo se torne um hospede, você não pode acolher...o seu melhor acolhimento é quando você é acolhida. Quando você é acolhida aí você vai acolher baseado naquilo que você já viveu. É a mão dupla; então quando...quando eu me torno uma pessoa hospitaleira eu tenho que me tornar primeiro aquele hóspede é...como que eu fui hóspede? como que eu fui tratado como hóspede? se me trataram mau, eu vou fazer o contrário, vou tratar bem, se me trataram bem eu vou imitar. De qualquer forma eu tenho que aprender na prática...na prática é a melhor escola, então a gente vai fazer aquilo que a gente aprendeu ou aquilo que fizeram conosco, aquilo que fizeram conosco a gente vai apenas desenvolver a bondade da hospitalidade.

Pesquisadora: E aí nesse contexto que o Sr. tá me explicando na sua visão do que é hospitalidade, aí eu queria trazer assim pro contexto da Casa. Quem são os anfitriões para o Sr. e quem são os hóspedes?

Presidente do I.A.B: Os anfitriões né nossa equipe, a nossa equipe é o anfitrião, especificamente, a minha esposa Fátima e o Francisco que tamos na linha de frente da hospitalidade, nós somos os principais hospitaleiros somos nós, nós três. Mas os anfitriões é o instituto, o instituto é o verdadeiro anfitrião ele que recebe agora aqueles que vem são os hóspedes né, que na verdade é...são as pessoas importantes pra nós que vão fazer nosso trabalho ter sentido. Se não tem pessoas pra gente pra quem a gente amar, pra quem a gente dedicar o nosso trabalho pra que a gente fazer isso tudo acontecer, pra que que serve o instituto?

Pesquisadora: Então no caso os anfitriões são o Sr. e sua equipe e os hóspedes são aquelas pessoas que vocês recebem...

Presidente do I.A.B: São os pacientes e os acompanhantes.

Pesquisadora: E aí nessa perspectiva de hospitalidade que o Sr. tá falando pra mim, em que o senhor é o anfitrião, então vamos pensar assim...subdividir essas relações, como o Sr. percebe o acolher nessa relação de hospitalidade, o senhor poderia me dá um exemplo. Porque a base do meu trabalho, ela é sobre a perspectiva do acolher, do hospedar, do alimentar e do entreter, então eu vou lhe perguntar dentro dessa hospitalidade que o Sr. falou nessa relação de vocês serem os anfitriões, como é que o Sr. percebe, a hospitalidade no acolher as pessoas aqui na Casa de Apoio?

Presidente do I.A.B: É...Tudo que nós fazemos é... nós temos que ter início no início, no acolhimento, na hora que...na recepção, como por exemplo, nós já trabalhamos nisso, já fizemos pesquisas que o primeiro acolhimento do paciente oncológico é na sala do médico ali começa o acolhimento, o segundo acolhimento estamos falando de primário, o primeiro acolhimento primário é na sala do médico quando o médico vai dizer que ele tá com câncer, ali o médico tem que acolher se ele não acolhe ele vai excluir o segundo acolhimento é lá... O segundo acolhimento primário é lá nos enfermeiros na hora da quimioterapia, na hora das primeiras dormidas no hospital é o segundo acolhimento, o terceiro acolhimento é o mais importante é na Casa de Apoio, por que se a casa de apoio não dá pra ele suporte e nem meios pra ele acreditar no que o médico disse, o médico tem um trabalho e a Casa de Apoio tem outro e não se encontram né, então a motivação pra ir para o hospital de novo tem que ser aqui no acolhimento. Então esse acolhimento vacinar para o paciente a coragem e a condição espiritual, emocional e até física pra ele chegar no médico na segunda vez e aí por diante então esse acolhimento ele... Que começa no portão ali... é muito importante por que tudo é a primeira vista, então quando ele vê, é o primeiro sentimento, o paciente se ele chega assim... Assim bem acolhido ele tem uma visão do que ele vai passar, ele sabe, embora ele seja analfabeto, mais dependendo do acolhimento ele sabe tudo que ele vai passar ou o que ele tá passando, se o acolhimento for padronizado assim como é o nosso aqui, padronizado pronto pra ele é...já ganhou a vida, tanto que nós dizemos aqui sempre, que o nosso paciente quando chegam no portão ele já ganhou a vida. Por conta do primeiro contato, e ainda mais se esse

contato é com a Fátima, é...então esse primeiro contato dá a ele uma vida, tá aqui uma vida, já ganhou a vida, pronto. Então esse acolhimento é de fundamental importância no primeiro contato com o paciente e com o acompanhante, que muitas vezes o acompanhante dá mais trabalho que o paciente.

Pesquisadora: Vocês recebem os dois?

Presidente do I.A.B: Os dois, então esse acolhimento bem inicial desde que chega no portão é de suma importância.

Pesquisadora: Certo, esse aqui foi sobre a perspectiva do acolher e sobre a perspectiva do hospedar, me dê um exemplo de como o Sr. ver a hospitalidade no hospedar?

Presidente do I.A.B: Hospedar, muita gente confunde muito, hospedar eu vou até ensinar a vocês...é como eu falei pra vocês lá na faculdade, vou lá de novo, é... hospedar muita das vezes a pessoa pensa que é você dá uma cama e dá um prato de comida já hospedou tá bacana demais. Isso aí eu posso fazer em casa; eu posso levar lá pra casa três pacientes, mas não é isso hospedar, hospedar é você se... como já falei no começo se tornar um hóspede, eu vou me tornando um hóspede o que que eu precisaria na Casa de Apoio pra dar pro cara? se fosse você se fosse eu Antônio que tive hospedado que já fui acolhido, o quê que eu preciso numa Casa de Apoio? eu dou pra ele o que ele tá precisando, se eu precisar ele também precisa. Então hospedar nesse caso é... é estar junto é se tornar família é dar pra ele toda a condição pra ele pensar, raciocinar, trabalhar e viver é dar pra ele coragem, o hospedar é principalmente dar amor para aquele que tá...a pior coisa que tem é a pessoa estar doente sem dinheiro e longe de casa, agora imagina maltratado. Então... não tem como, nós temos que tratar bem, tratar bem nem que a pessoa seja ingrata, isso não me importo, nem que a pessoa é...não ajuda, também isso não me importa. O que importa é que eu tenho ele pra mim hospedar, pra me santificar, tudo que ele faz não me interessa, o que importa é o que eu faço pra ele, esse trabalho nosso não vem do nosso coração só porque a gente quer ser bom, por que a gente quer ser grande, não é isso não, vem do coraçãozinho de Antônio Brunno é assim que a gente tem que fazer por que ele pediu pra gente fazer assim e temos feito e quem ganha somos nós, toda vez que você ama, quem ganha é você.

Pesquisadora: Ainda continuando nessa perspectiva da hospitalidade, na exemplificação, como o senhor ver a manifestação também exemplificando pra mim, da hospitalidade no alimentar?

Presidente do I.A.B: Alimentar, alimentar, refeição?

Pesquisadora: Sim... No alimentar...

Presidente do I.A.B: O nosso paciente é... são bons demais por que não pode nem conceituar, porque os nossos eles são do interior do interior se der farinha pra eles com pão tá bom demais, se der caviar com rapadura tá bom demais se der...por que eles não tem é isso...mais a nossa alimentação aqui apesar disso ... também não importa, apesar disso a nossa alimentação o nosso tudo...tudo ao paciente é de primeira quando eu falo tudo já é pra generalizar, tudo que nós podemos dar para nossos pacientes obrigatoriamente tem que ser de primeira é...ajuda no óbito, morre um eu levo lá pro interior pago o óbito, dois, três mil reais é...um exame que o SUS não paga a gente paga, é uma consulta que tá atrasada eu vou lá mecho os pauzinhos e antecipo a consulta, é o transporte pra levar e trazer do hospital, é quatro mil reais só de transporte de carro e de combustível por mês, é paciente tá aqui precisa ir pra casa não tem dinheiro, pagar a passagenzinha pra ele, então isso aí é o tudo né, materialmente o tudo... materialmente de primeira e depois o nosso projeto foi feito nos pilares do amor isso aí é fundamental se não for mais não adianta não.

Pesquisadora: Quando eu falo da hospitalidade nesse questionamento sobre o acolher sobre o hospedar sobre o alimentar é justamente por que não é só dar o alimento; falando numa visão mais acadêmica, quando a gente estuda o alimentar não é só ar um prato de comida, é tudo que o Sr. explicou que vai junto com aquele alimento, tá indo também a doação de amor naquele prato, tá indo um pouco de cura, de amor pra que aquele paciente se sinta casa vez mais acolhido, e ele tem a consciência que ali naquele alimento também tem um pouco de ajuda pra essa melhora né...

Presidente do I.A.B: Eu vou te dizer uma coisa baseado no nosso dia a dia é...a questão da alimentação para os nossos pacientes ou pra os nossos pacientes oncológicos são especiais, ela é diferente de qualquer outro paciente por que paciente oncológico de cada dez, nove sabe que vai morrer. Então ele é especial, então o paciente oncológico ele não importa a cozinha, ele importa é o teu coração, ele quer saber se você tá ali perto dele, só o que ele quer saber. Ele quer saber se tem um problema se eu tenho como levar ele pro hospital se ele se sentir mal, se for de noite tem? Tem. Isso que ele quer saber, o resto é por acréscimo. Então não importa, não importa se a comida é de primeira, se for de primeiro ótimo, se for de segunda também ótimo se.... Até se não tiver também tá ótimo, eu quero é... estar sobre proteção, é... Proteção! O acolhimento a hospedagem tem que ser sobre proteção, não se preocupe nós tamos juntos, como você disse pra mim, seu Antônio é...tudo que você precisar não se preocupe não, pode falar comigo, isso aí e que dá uma garantia de que você não estar só. Então é...esse que é o modelo do nosso, do nosso acolhimento, da nossa hospedagem é fazer todos eles. Na hora que eles chegam aqui, eles visitam a casa, do jeito que a gente fez com você, nós fazemos com nossos pacientes, vai lá na capela, a gente conversa, depois se tiver uma preocupação... ontem foi um caso, chegou uma...hoje de manhã teve mais um caso, uma senhora que tava querendo ir embora, tava muito nervosa, bate aqui na mesa, aqui eu digo pra ela qual o teu problema? O teu problema é meu, vamos dividir? Pronto sai daqui mansinha, então é

a forma de dizer estamos juntos. Então esse acolhimento padronizado eu digo que é... talvez seja único aqui do instituto Antônio Brunno porque a gente acolhe não é só por acolher, é porque cada um que chega a gente ama.

Pesquisadora: É... ainda nessa questão da hospitalidade nessa perspectiva do acolher, hospedar, alimentar, agora eu queria que o Sr. me exemplificasse sobre o entreter como que a casa, ela trabalha a hospitalidade na perspectiva do entreter?

Presidente do I.A.B: Nós temos um projeto chamado Donnos da alegria, donos alegria são quarenta e um palhaços que Bruno deixou desde dois mil e oito que funciona é... nós somos pioneiros no trabalho lúdico hospitalar, Antônio Brunno é pioneiros, são os primeiros? Não! somos pioneiros, por que desde dois mil e oito nunca deixou de fazer; então continua fazendo, pioneiros. Esse trabalho é feito aqui com os pacientes, mais existe um outro trabalho de entretenimento melhor ainda do que os palhaços é...por exemplo, a quimioterapia do amor, é um projeto criado por nós, essa quimioterapia do amor nós levamos eles pra cinema, pra praia, pra São José de Ribamar, pra Alcântara, pra viajar de avião, até de avião já andaram, nós levamos eles lá no aeroclube e cada um deu um passeio aéreo. Nós levamos eles pra todo lugar que a gente imagina, pra igreja todo domingo, pra romaria de Nossa Senhora de Nazaré nós levamos eles, então tudo que você imagina que você já foi, nossos pacientes já foi também é... centro histórico, então esse aí é um trabalho que faz ele esquecer qualquer coisa. O entretenimento aqui na casa é todo dia o dia todo, nós temos a sala de jogos, na sala de jogos temos um piano, um violão, nós temos uma reunião todo dia de oração, todo dia das sete as oito todo dia, dia de domingo desde dois mil e dez, dois mil e onze todo dia, a gente nunca deixou de fazer as reuniões desde dois mil e dez e dois mil e onze, até aqui, então nós fazemos com eles da forma de como eles estivessem em casa, como é em casa, é sério o tempo todo? Aqui então não pode ser diferente, aqui a gente brinca, eu saio aqui eu puxo conversa com um, aporrinho outro ali, aqui é família então é do jeito que é na minha família na minha casa no meio dos meus, eu sou aqui com eles não tem ninguém que a gente não brinca então tudo que eles...a única que eles nunca senti falta aqui é de amor, de brincadeira, de bem estar, isso aí eles não senti falta, isso aí você pode chamar qualquer um feche os olhos e chame qualquer um o que você quer perguntar.

Pesquisadora: Agora eu vou falar sobre os serviços, já são minhas últimas perguntas e aí é mais voltado pros serviços, o Sr. poderia me falar quais são os principais serviços prestado aos hóspedes aqui da Casa e como são feitos?

Presidente do I.A.B: Os serviços que a gente presta pra eles são aqueles que a gente já falou é...no entretenimento é serviço a eles, é na alimentação os serviços prestados a eles é...as orações serviços prestados a eles, são os projetos que a gente faz e por exemplo projeto leitura, arte, prazer, é onde eles todos os dias das três as cinco, eles vão aprender ler, outro serviço prestados a eles é...tudo que a gente faz aqui, tudo, tudo, tudo é direcionados aos pacientes, são por exemplo manhãs de ação social

que faculdade faz, igreja faz, colégio fazem, aí parou por causa a pandemia, mas não tem um dia que não vem aqui visitas de grupos então são serviços prestados a eles. Então nossos serviços de levar pro hospital é um serviço prestados a eles, qualquer hora, quando não é nosso carro é táxi, quem paga somos nós, então esse serviço é o básico é serviço que eles precisam, imagina o que eles precisam, a gente faz.

Pesquisadora: Dentro de tudo isso que o senhor me falou e também do que eu conheci né, eu vi que aqui também tem consultório de psicologia né, tem uma sala de curativo que também são serviços oferecidos a eles, e no caso esses serviços eles são exclusivamente aos pacientes ou caso necessário o acompanhante...

Presidente do I.A.B: O acompanhante...mas o acompanhante inclusive nós temos aqui que dá mais trabalho, o acompanhante, por que quem tá doente não é só o paciente, o paciente é oncológico é o acompanhante vem sadio? não as vezes mulher vem prenha é... Acompanhante é o esposo tá com problema vai ver.... Fazer a consulta tá com a próstata acrescida, o paciente vai fazer um examezinho, um *check up* faz e dá colesterol alterado, o paciente uma que não pode fumar, fuma porque fica nervoso por causa de um problema sério com ele, fica nervoso e adocece que não pode fumar, ele tem que fumar, não pode não! Então isso aí são doenças que o acompanhante tem que dá um jeito. Nós temos aqui dois médicos que nos ajuda muito sobre isso né, e com os acompanhantes, então a que leva os acompanhantes pra consulta com ele é...o que trabalha com próstata e o outro é de mulher, então, o acompanhante também adocece e como adocece, muito mais, as vezes aqui tem cura, aqui a gente cura mais quando ele chega aqui ele não chega só com o paciente ele chega com uma carga muito pesada, de dúvida, de medo, de aflição, de... Porque deixou o filho... deixou não sei quem no interior, deixou uma cabrinha, por que deixou um porquinho, por que deixou uma coisinha lá, e deixou um filho menor, que deixou o marido, porque o marido vai trair ela, é...tudo isso que a gente tem que chamar para o psicólogo e ele vai dizer peraí calma! você quer sua mãe viva ou quer sério marido lá? então calma! aí termina acalmando, é questão de um ou dois dias.

Pesquisadora: E pra finalizar, o Sr. considera que a hospitalidade ela tá envolvida nesses serviços que são prestados na Casa e em tudo isso que o Sr. falou...

Presidente do I.A.B: Com certeza absoluta, se não tivesse também eu não consigo fazer isso se eu não considerar ele como meu hóspede como que eu vou fazer, eu não tenho obrigação, só tenho obrigação quando ele se torna meu, é meu hóspede aí eu tenho obrigação com ele, ele não é meu hóspede? É, então eu tenho obrigação com ele se ele não é, então não tenho obrigação com ele, então a hospitalidade é o carinho da hospitalidade da palavra hospitalidade é aquilo que faz uma hospitalidade, envolve todo um trabalho é de doação, todo um trabalho de doação é hospitalidade é o entendimento é o compreender, é o... É perdoar, é o arrumar, é o rezar, é até chorar com eles, isso aí tá parte do todo que é a hospitalidade, senão tiver, se não for hospedeiro como é que eu vou fazer se eu não for eu tenho que me tocar nem que eu

não seja é...por academia, mas eu tenho como missão, por que o que exige? exige é aqui. exige é um doutor em hospedagem, não exige isso um doutor mais exige um coração que sabe o que é isso, muitas vezes a gente aprende na prática a fazer coisa fabulosas que nem meu caso, sou analfabeto, mas eu sei um pouquinho...(risos)

Pesquisadora: Existe aquela sabedoria que a gente aprende na academia, que a gente aprende com a formação e existe aquela sabedoria nata né? que é chamada de notório saber, que é o seu caso, e esses questionamentos que eu fiz ao Sr. foram logicamente da perspectiva do meu trabalho acadêmico, então diante de tudo o que o Sr. me falou é justamente o que eu estudo e o que o Sr. vivência. Eu tenho o conhecimento teórico e o Sr. tem a vivência prática que é justamente aquilo que é pregado lá e que muitas vezes o Sr. exerce aqui e não tem conhecimento de que é aquilo. E quando eu lhe questionei sobre o que o Sr. entendia por hotelaria hospitalar era justamente pra eu saber a sua compreensão sobre isso, é o que o Sr. tem aqui. Aqui na sua instituição é isso. por que hotelaria hospitalar é hospitalidade, e hospitalidade é amor é dádiva, amor genuíno que é o que vocês fazem aqui. Eu queria muito lhe agradecer, pelo seu tempo, por sua disponibilidade e hospitalidade ao me receber, por ter contribuído com meu trabalho e ainda, por ter me atendido no dia que eu contatei o Sr. por telefone, por ter autorizado a entrevista e por ter aberto a casa a nos receber. Muito obrigada!

Presidente do I.A.B: Sim, tamos juntos qualquer coisa... Espero ter ajudado. Obrigado também!

((Fim da transcrição))

APÊNDICE E – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM A COORDENADORA DA CASA DE APOIO - SONHO DE CRIANÇA

Pesquisadora: Bom dia! Eu sou a Cristianelia, graduanda em Hotelaria da Universidade Federal, estou em fase produção do meu TCC com o tema preliminar: **RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E HOTELARIA HOSPITALAR EM CASAS DE APOIO:** Um estudo sobre o acolher, hospedar, alimentar e entreter. O objetivo geral da pesquisa: é analisar de que forma as relações de hospitalidade sob a perspectiva do Acolher, Hospedar, Alimentar e Entreter se manifestam nas práticas diárias das Casas de Apoio de São Luís/MA. E aí pra começo, gostaria que a Sra. me dissesse seu nome e o cargo que ocupa aqui na Casa de Apoio?

Coordenadora da C.S.C: Certo! eu sou Joselita Cavalcante, estou atuando como coordenadora da Casa de Apoio. É... hoje nós temos duas casas; a Casa Sonho de Criança e o Lar Irmã Mônica, trabalhamos com adultos e crianças, mas eu sou formada em enfermagem, sou enfermeira.

Pesquisadora: Quanto tempo que a Senhora...posso lhe chamar de senhora ou prefere você?

Coordenadora da C.S.C: Você!

Pesquisadora: Então, quanto tempo você trabalha aqui na casa, quais cargos você já exerceu aqui e a sua formação?

Coordenadora da C.S.C: Então, eu já estou há mais de dezessete anos; desde quando eu entrei eu já entrei como coordenadora da Casa de adulto, então...eu era técnica em enfermagem, só que eu não exercia assim a profissão técnica, sempre fui coordenadora e aí depois eu já estava a mais de 5 anos como coordenadora da casa de adulto, surgiu pra mim também assumir a casa sonho de criança e aí eu acredito que na casa sonho de criança já tá mais ou menos uns 6 anos que eu coordeno também, mas há um ano atrás eu me formei em enfermagem.

Pesquisadora: E aí...dentro dos serviços que são oferecidos na casa de apoio, minha próxima pergunta seria se você possui alguma qualificação nesse sentido, nessa área assistencial, você já contou que tem sua formação em enfermagem, e aí me fala um pouco como é que se desenvolve o teu trabalho aqui dentro da Casa?

Coordenadora da C.S.C: Dentro da casa a gente faz de um tudo na verdade, de coordenadora, mas a gente dá de assistente social, de enfermeira...entendeu? o apoio geral ao paciente necessitado. Vai da necessidade de cada assistido.

Pesquisadora: Certo; em que ano foi criado a instituição?

Coordenadora da C.S.C: Em 1988, isso a Casa Sonho de Criança, a de adulto ela foi criada a menos tempo.

Pesquisadora: Quais atividades são oferecidas aqui, como elas são divididas você poderia me esboçar um organograma? no caso tem você como coordenadora, irmã Monica como presidente...você poderia me descrever?

Coordenadora da C.S.C: Nós temos uma equipe que nós chamamos de voluntários, nós não somos empregados, então a gente chama de voluntários. Cada voluntário tem a sua tarefa e seu compromisso. Não é porque você é voluntário que você vem só pra cumprir o trabalho voluntário. Então cada um tem o compromisso daquela voluntariedade que você se comprometeu. Então aqui nós temos uma equipe, nós temos a Yara que é a professora... que tá estudando pedagogia e ajuda na parte do reforço escolar com as crianças, agora em tempo...em período de pandemia ela tá ajudando nas atividades online entendeu e com outros cursos também online com as crianças. Nós temos outra equipe que faz parte da administração que a gente também trabalha com a parte administrativa, é... captação de recursos pra manter a casa e temos também a irmã Monica que é a presidente do grupo que é a responsável né, é a pessoa que fundou a instituição, tem eu, como coordenadora e tem a pessoa da lavanderia, da limpeza, nós temos a pessoa do almoxarifado, a pessoa da cozinha e tem as monitoras que são quem cuida das crianças.

Pesquisadora: Ah, então seria a presidente, aí... abaixo dela você como coordenadora e aí vem...

Coordenadora da C.S.C:O administrativo entendeu e temos algumas outras pessoas que quando queiram fazer trabalhos voluntários, que é psicóloga que é uma equipe...fonoaudióloga...uma equipe...

Pesquisadora: Uma equipe multidisciplinar?

Coordenadora da C.S.C: Multidisciplinar, exatamente!

Pesquisadora: Quantos são os colaboradores e voluntários que são envolvidos aqui na Casa de Apoio?

Coordenadora da C.S.C: Uma faixa de 25 voluntários.

Pesquisadora: E colaboradores tem aqui?

Coordenadora da C.S.C: Colaboradores?

Pesquisadora: Sim, que sejam funcionários da Casa?

Coordenadora da C.S.C: Não, aqui são só voluntários mesmo né...isso também...dentro desses voluntários tem pessoas que são remuneradas, que passam mais tempo...o quê que é? Tem que estar todos os dias...as meninas que fazem o trabalho de monitoras, que são que cuidam... a pessoa da cozinha que tem que preparar o alimento todos os dias, a limpeza, a pessoa da limpeza que eu digo a limpeza geral e lavanderia, entendeu...então essas são pessoas que são remuneradas, que precisam estar aqui, mas não são vinculadas a funcionários, é voluntário, porque? Porque não recebem...não são assalariadas...

Pesquisadora: Ah, sim, recebem uma ajuda de custo e cumprem uma determinada carga horaria, é isso?

Coordenadora da C.S.C: Exatamente, uma ajuda de custo e cumprem uma carga horaria.

Pesquisadora: Falando estruturalmente aqui da Casa, ela é composta por quantos quartos, quantos hospedes por quarto...

Coordenadora da C.S.C: A Casa sonho de Criança tem quatro quartos com um berçário, o berçário tem capacidade para umas oito caminhas, nós temos sala, cozinha, nós temos brinquedoteca, nós temos seis banheiros aqui e temos o refeitório que é a parte que as crianças se alimentam. E temos uma quadra que é um espaço que é uma área de lazer juntamente com a lavanderia. E tem também um outro espaço que é onde os voluntários se trocam tomam banho né com banheiro. E tem a aparte administrativa que fica ali no outro espaço que a gente chama sede, que não é aqui é ali... lá tem uma área da recepção, tem mais umas salas e embaixo tem o auditório. E aí na Casa de Adulto que é o Lar Irmã Mônica, nós temos sete quartos com sete banheiros, o espaço é bem amplo, tem também, uma salinha com tv, tem os sete quartos que é dividido, três quartos pra mulheres, quatro pros homens e cada quarto tem o seu banheiro e tem também dois banheiro para os voluntários, que sou eu, a menina que faz a comida, tem dois rapazes que faz o trabalho de levar e trazer pacientes dos hospitais, que são aqueles pacientes que chegam e que ainda não conhecem a cidade e que não sabem onde é os espaços que eles vão consultar e aí nós temos dois rapazes que fazem esse traslado.

Pesquisadora: Certo! Agora vou começar a perguntar sobre algo mais voltado pra o objeto de estudo, como eu lhe disse, eu sou aluna do curso hotelaria e aí eu queria saber de você o que você entende por hotelaria, por hotelaria hospitalar, teria como descrever um conceito? Dentro do que você já tenha ouvido por aí?

Coordenadora da C.S.A: Assim, hotelaria...não adianta eu te dizer que eu tenho, porque eu nunca parei né... mas dentro do conhecimento da gente eu acredito que é receber o paciente, acolher e dar assistência necessária para que ele possa ter e voltar pra sua casa com uma qualidade de vida.

Pesquisadora: Nesse caso seria a hotelaria ou a hotelaria hospitalar? Você saberia diferenciar hotelaria hospitalar e hotelaria ou pra você seria o mesmo entendimento?

Coordenadora da C.S.C: Sim, eu falei primeiramente da hotelaria hospitalar, entendeu... sobre a qualidade de vida dada ao paciente. É você como profissional, você se colocar no lugar do paciente entendeu? Atender dar assistência necessária a aquele que necessita e fazer com que ele tenha aquela qualidade de vida dentro do hospital.

Pesquisadora: E aí dentro desse conceito que você acabou de me dar que tipo de serviços são oferecidos aqui na Casa de Apoio que são relacionados a essa hotelaria hospitalar, você poderia me exemplificar?

Coordenadora da C.S.C: Então...aqui a gente fala o seguinte, nós não damos uma assistência hospitalar. Agente atende o paciente que está se recuperando, saindo do hospital pra se recuperar dentro do ambiente é... que ele venha a ter o repouso. Então aqui funciona como uma casa de repouso, sair do hospital, receber alta, só eu não tô com condições de ir pra minha residência, eu não tenho condições de ir pro interior... Porque o nosso público são pessoas que vem do interior mais... então aqui eles passam de três a cinco dias, é...a gente não tem uma equipe é... profissional caso o paciente vier a passar mal é por isso que quando o município liga pra gente oferecendo ou dizendo que vai vim um paciente que está em situação x a gente vê logo como é que tá o estado, está estável? Está estável, então ótimo! ele pode ficar na casa. Mas não está estável tem que ir para o hospital estabilizar esse paciente pra depois vim pra casa de apoio, porque? Porque a gente não tem suporte, entendeu? Então aqui é acolher, o acolhimento que a gente dá é oferecendo as seis refeições diárias, a dormida, o banho e... o repouso para que ele possa sair do quadro que ele se encontrava.

Pesquisadora: Entendi, porque aqui vocês não têm uma equipe médica, um pronto atendimento, caso necessário.

Coordenadora da C.S.C: Não, a gente não tem, caso necessário... e a gente se preocupa com isso, porque? Porque a gente não quer que esse paciente venha a óbito dentro da Casa de Apoio, entendeu! Por conta de não termos uma equipe multiprofissional que abrange essa área. É só mesmo o paciente estável mesmo.

Pesquisadora: E dentro do que você acabou de falar já ocorreu alguma situação e como foi tratado o acolhimento com os demais hospedes da Casa?

Coordenadora da C.S.C: Já... Já, a gente teve uma pessoa que foi a óbito na Casa de Apoio, porque? Como expliquei a noite fica uma situação delicada, porque os pacientes que estão, são pacientes estável, então cada um praticamente a mesma

situação. E aí teve uma situação em que a paciente estava na casa e aí ela passou mal a noite e foi a óbito. Então a gente teve que responder por esse caso, porque muita das vezes as famílias não querem nem saber. Se o paciente tá doente eles não querem dar assistência, entendeu. Querem encontrar alguém que possa jogá-los e daí quando ele estiver estabilizado eu pego esse paciente bem, entendeu? Se for a óbito eles querem ir mais fundo na busca do caso da morte. Porque que vocês deixaram morrer? Porque que vocês não levaram pro hospital? É tanto porquê, que eles não querem entender que o paciente precisava está dentro do hospital, mas acompanhado por um familiar.

Pesquisadora: E aí voltando nesse caso específico, como é que vocês lidam por exemplo com os outros hospedes da Casa?

Coordenadora da C.S.C: Pois é... são essas situações que a gente faz com que não venha acontecer pro paciente não se sentir... porque muita das vezes quando ele vê um paciente passando mal ou indo a óbito na frente dele até mesmo dentro do hospital, o outro já fica naquele estado... que aquilo possa vir acontecer a mesma coisa com ele. E aí a gente tenta fazer com que o paciente não...que isso não venha acontecer pra evitar esse trauma a o assistido que está ali naquele espaço também. Eles todos se se preocupam. Quando chega um paciente que está passando mal, tá dando febre alta, é... com diarreia, eles já ligam pra gente... olha, Jô tem uma paciente aqui assim, assim... chegou num estado assim... infelizmente eu vou ser bem sincera, quem manda paciente mais nesse estado mesmo... o estado bem debilitado, são aquelas pessoas do Pop 100... do Centro Pop que é: População Adulta de Rua, que é vinculada a prefeitura. Então são públicos que não tem referência familiar, são pessoas andarilhos que vem de outros estados e quando chegam eles procuram o Centro Pop pra um acolhimento e aí é detectado que o paciente tem HIV, o paciente tá debilitado, aí eles enviam pra gente... são pacientes muito complicados. Inclusive a gente tá com um internado, que chegou alguns meses atrás com estado mesmo bem debilitado e a gente teve que retirar ele imediato pra internação pra evitar vir acontecer aquilo que eu falei anteriormente.

Pesquisadora: Esse Centro Pop que você falou é da Prefeitura?

Coordenadora da C.S.C: É da prefeitura, só que a casa é vinculada também...por ser vinculada eles enviam alguns pacientes que é o público nosso...paciente HIV positivo. Então sendo HIV positivo pra eles já é o nosso público, então eles já enviam. entendeu! Porque existem vários acolhimentos, aqui em São Luís, então cada acolhimento tem seu público alvo que lhes assiste.

Pesquisadora: Ah, continuando nesse assunto relacionado a Casa, me fale quais públicos são atendidos aqui na Casa de Apoio?

Coordenadora da C.S.C: O nosso público alvo são pessoas vivendo com HIV. A casa Sonho de Criança, ela acolhe crianças vivendo e convivendo. O lar irmã Mônica que é a Casa de Apoio a adultos, ela colhe pessoas só pessoas com HIV. Então quando o paciente vem já do interior com estado bem avançando ou grave, a gente pede que venha um acompanhante caso ele possa ficar internado já tenha alguém pra acompanhá-lo. Porque todos estão na casa são com o mesmo quadro ou a mesma situação de HIV. Então a gente não pode tirar o paciente que já tá acolhido pra que possa acompanhar o outro que tá debilitado pra evitar nova infecção para aquele que não tá no momento, entendeu!

Pesquisadora: No caso aqui a casa atende apenas criança? Tem uma faixa etária?

Coordenadora da C.S.C: Temos, sim! É de 0 a 18 anos que a gente trabalha.

Pesquisadora: E aí no caso é o paciente e um...

Coordenadora da C.S.C: E um pai... aqui é assim: a casa atende de 0 a 18 anos crianças ou adolescentes acompanhadas de suas mães ou de seus pais. Só que, a Casa Sonho de Criança ela trabalha as três modalidades: creche, abrigo e orfanato. Entendeu! Que nós estamos trabalhando agora com a parte de orfanato que creio que é a parte do acolhimento, são os que moram, que é a hospedagem, os ficam direto

Pesquisadora: Quantos são os hóspedes aqui na casa?

Coordenadora da C.S.C: Que moram na casa, nós temos 10 crianças acolhidas no momento. Que moram que passam o tempo direto, são crianças que estão aqui esperando uma possível adoção ou reinserção familiar.

Pesquisadora: São apenas eles sem vínculo nenhum familiar?

Coordenadora da C.S.C: Sim, apenas eles sem vínculo nenhum familiar, tem alguns que tem vínculo, mas esse vínculo aos poucos tá sendo quebrado porque são mães usuárias de drogas e colocando essa situação em risco, então são crianças que estavam em situação de vulnerabilidade. Como foi que chegou até a gente? Conselho tutelar, denuncia pra justiça e a justiça retira essa criança daquele espaço ilícito.

Pesquisadora: Aqui vocês recebem alguma ajuda de custo do estado ou município?

Coordenadora da C.S.A: Pois é, tem o projeto Casa de Apoio que é vinculado a prefeitura, por isso que eles enviam pacientes complicados pra gente por causa dessa quantia mínima que é enviada. Mas esse projeto, ele passa pelas três esferas, federal, estadual e municipal, quando chega no município amarra. É um recurso que é pra ser liberado três vezes ao ano, é liberado uma vez no ano com o maior sacrifício.

Pesquisadora: Voltando ao meu objeto de estudo, gostaria de saber de você o que seria hospitalidade, se você pudesse me conceituar, o que seria pra você?

Coordenadora da C.S.C: Hospitalidade eu acredito que é você receber essa pessoa com... tipo, eu entendo assim: você tem que ser hospitaleiro, então você acolhe essa pessoa fazendo com que ele se sinta bem dentro do espaço que ele vai ser acolhido. Aqui nós costumamos dizer o seguinte: a casa é sua, você cuide dela como se fosse sua, cuide de que? De tudo o que pertence...os materiais que pertence... que existe dentro desses espaços, mas lembre-se que não é só sua, dentro dela tem outros colegas, são uma família, é uma família de vários irmãos, então que você cuide de tudo que você tem ali, mas não pense só em ti, porque tem um outro que tá ao seu redor.

Pesquisadora: E aí dentro desse contexto do que você me falou do que seria pra você hospitalidade, quem você enxerga como o anfitrião, que é aquele que recebe e quem seria o hospede, aquele que é recebido. Aqui no contexto da Casa de Apoio?

Coordenadora da C.S.C: O hospede é o nossos acolhidos, aqueles que vem com a intenção de ser bem acolhido, o anfitrião é a gente, a equipe que acolhe o paciente.

Pesquisadora: Me descreva como é esse primeiro acolhimento?

Coordenadora da CS.C: O primeiro acolhimento a gente quer logo saber qual é o público. Quem ele é, quem que encaminhou? de onde você veio? Então a gente acolhe nesses espaços, vamos vê quem é o paciente, se é nosso público...não eu faço tratamento, onde você faz o tratamento? A gente vai a busca daquela informação que ele tá passando pra gente. Por que? Por que não tem nada comprovando, não tem o teste de HIV que é o exame nas mãos, a gente entra em contato com o hospital e refere esse paciente. Ele tem esses dados aí? Vocês assistem ele? Quem é a médica dele? Aí a gente pega todas as informações pra não entrar errado também. Por que as vezes eles são muito oportunistas, entende? Por a casa ser mantida de doações, muitos vem em busca das doações que a gente ajuda, além de nós assistirmos esse paciente no acolhimento, a gente também dá uma assistência pra que ele possa se manter mesmo ele saindo da casa uns dois dias, uma semana...o que que é? Ele é acolhido aqui dentro da casa é oferecido todos os benefícios e quando ele sai ele ainda leva uma cesta básica. as mães são acolhidas com seus bebês, muitas quando vem não trazem nada, só vem com a roupinha do corpo. Mas quando sai é com sacola de roupas, é com fraldas, é com leites, é massa, é cestas básicas. Então é algo pra elas se manter até uma ou duas semanas, tanto elas quanto seus bebês. Mas de onde vem essas doações? Vem dos doadores, por que a gente é mantido por doações, as doações que entram são mantidas pelas duas casas e também pros nossos assistidos.

Pesquisadora: Vocês possuem doadores fixos?

Coordenadora da C.S.C: Sim, nós temos. A gora pouco um rapaz que tem uma padaria veio trazer um bolo, todo sábado ele vem deixar uma sacola de bolo, ele até relatou que veio ontem, mas como era tarde, ele ficou com receio de bater ele guardou na geladeira e deixou pra trazer hoje. Então todo o sábado a gente tem doadores fixos que vem deixar as verduras, legumes, pergunta o que é tá faltando o que tá precisando no momento. Então graças a Deus a gente tem e é isso que faz a gente manter nosso trabalho firme, porque nós temos quem nos temos colaboradores que nos ajude, que são pessoa também fixa, porque a gente sabe que pode confiar e contar com aquela pessoa.

Pesquisadora: Então continuando no contexto da hospitalidade, diante do que você falou de vocês enquanto anfitriões, e eles os hospedes e trazendo pra perspectiva do acolher, que tipo de ações seriam relacionadas com a hospitalidade, como ela se manifesta me dê um exemplo?

Coordenadora da C.S.C: É assim, a gente faz com ele se sinta bem. E o nosso objetivo...já que nós temos um público que é trabalhado com uma patologia que é muito discriminada e preconceituosa pela população, a gente faz com que esse paciente é acolhido e que ele se sinta bem e se ele se sentir bem ele vai voltar, que é o nosso objetivo a adesão a esse tratamento. Pra que ele não abandone, pra que dê continuidade ao tratamento e ele fazendo isso ele sendo bem acolhido...aqui nós passamos isso pra recepção e dentro de qualquer espaço ela é a porta de entrada do acolhimento. Então se você for acolhida bem, você vai se sentir bem e isso não é só oferecido aos nossos usuários, mas também aos nossos colaboradores. Porque? Porque nós precisamos deles pra manter nosso trabalho e precisamos dos acolhidos que são os pacientes para que o nosso trabalho permaneça, entendeu. Então fazemos um acolhimento bem, pra que ele se sinta e volte novamente, porque ele vai pra um lugar que ele sabe que é bem atendido.

Pesquisadora: Ok! Agora me fale um pouco como se manifesta essa hospitalidade na perspectiva do hospedar, me exemplifique?

Coordenadora da C.S.C: Pois é, aqui na casa a gente acolhe né...assim, o nosso público tem data de retorno...de voltar, ida e vinda. Por que é um acolhimento, mas não é um acolhimento permanente, demoroso, tendeu? E temos o demoroso também. Porque nós temos o outro público que são aqueles que moram na casa também, lá na casa de adulto. Então assim é... acolher, e aí quando ele chega, ele é conhecido o trabalho...qual é o trabalho que nós fazemos e dentro desse trabalho tem também os nossos regimentos que é a exigência da permanência dos pacientes dentro da casa de apoio. E pra que ele possa permanecer, vai depender de ele obedecer a todas essas regras que a casa oferece e expõe a ele. Então o quê que é? A gente trabalha com o termo de permanência da casa de apoio, é explicado o quê que é esse termo, tem todas as regras de obediência que eles tem que obedecê-las: horário de entrada,

horário de saída, horário das refeições, horário de televisão, como em nossas residências a gente coloca regras para os nossos filhos, então na instituição, na casa de apoio também não é diferente e aí pra permanecer mesmo, depois de toda essa conversa que eu tive cara a cara, olho no olho com o paciente, é ele quem vai dizer: eu vou aceitar, eu fazer...eu vou assinar, e eu quero ser acolhido porque eu que tô precisando, tendeu? E se ele assinar, ele vai ter que se responsabilizar pela aquela assinatura, a quebra desse regimento...a gente também trabalha com a parte da assinatura que é... como chama?... primeira, segunda e terceira...me fugiu da mente a palavra...(risos) assim, tipo eu cheguei e infringir as regras aí... ele assina pra permanecer...me fugiu a palavra... (risos) então, dá uma chance, ele assina, na segunda ele assina também, na terceira ele terá que se retirar. É um nomezinho que a gente chama, mas fugiu da memória agora nesse momento. Então pra ele permanecer ele tem que obedecer. Porque ele tem o direito, mas ele também tem os deveres que tem que ser cumpridos e tudo isso é posto diante a coordenação, tipo, é eu que recebo é eu que faço o acolhimento a esse paciente, eu ofereço a ele, eu falo pra ele tudo aquilo que nós vamos oferecer, mas ele também tem que se encaixar e obedecer tudo aquilo...se ele achar que não consegue ou não vou ficar... já teve paciente que... paciente de rua... eu prefiro ficar na rua mesmo, e aí pronto, ele volta novamente pra rua. Mas não é isso que a gente quer, a gente quer que ele se sinta bem, que ele é acolhido, é oferecido as refeições, é oferecido a bebida, a gente dá do creme dental ao sabonete, tendeu? Aí tudo isso pra que ele possa se sentir aconchegante dentro do espaço. Mas se ele achar que não é aquilo que ele quer aí a gente deixa a vontade, é sincero, você tem direito e poder de decisão de ficar ou não.

Pesquisadora: Certo! E nesse hospedar é oferecido uma cama...

Coordenadora C.S.C: Sim, uma cama, uma coberta de cama, sabonete, creme dental, um espaço que não é só pra ele, é pra ele e outros colegas. Por exemplo, na casa de adulto, nós temos sete quarto e em cada quarto tem capacidade pra quatro acolhidos. Então esses acolhidos já vão pra lá sabendo que ali não é só ele que vai ficar e que não é só dele. Então ele vai sabendo das tarefas domésticas, eles estão ali mais não estão a toa estão sabendo, que terão que colaborar com as tarefas do dia a dia da casa e tem que colaborar com a limpeza do seu espaço, onde ele permanece, onde ele dorme. Arrumar sua cama, deixar tudo organizadinho, não fumar dentro do quarto, não usar drogas, não entrar com nenhum tipo de substância, tudo isso é posto a ele, entendeu! Aí, respeitando os colegas e as colegas porque tem o quarto dos homens e o quarto das mulheres, eles tão cientes que eles não podem tá entrando no quarto da mulher e nem a mulher no quarto do homem, eles têm consciência que dentro ali do ambiente não ter relação de homem entre mulher ou vice e versa. Então a gente jamais impede se eles se conheçam, já saiu até casamento, mas que eles vão pra outro espaço sem infringir aquelas regras que a casa tem que obedecer. Então eles têm que obedecer às regras. E aí a gente oferece todos esses amparos pra eles e aí vai dele querer. Mas é oferecido, eles estão ali e eles não gastam nada do bolso deles.

Pesquisadora: E continuando nessa perspectiva da hospitalidade, agora eu gostaria de saber como se manifesta a hospitalidade na perspectiva do alimentar?

Coordenadora C.S.C: Então é bem à vontade, eles têm o direito de comer, se for pra repetir ele repete novamente... não é assim... tá aqui, é só isso aqui que tu vai comer e pronto acabou...a gente dá o suficiente, a gente só não quer que estrague. Se eu ver que a pessoa da cozinha tá botando muito alimento, eu falo :eu quero menos. Que eles tenham a consciência de que aqueles alimentos estão ali... e, pra chegar até a mesa, teve uma equipe que está incansavelmente vinte e quatro horas tentando buscar esses alimentos pra lá, tendeu? e eles não sabem quem é... porque tipo assim, eles só tão comendo e dormindo, entendeu! Mas que eles têm consciência que pra aquele alimento chegar até a mesa tem uma equipe que foi...que está em busca e que essa equipe é nós também que está vinte e quatro horas com o nosso telefone ligado, recebendo, mesmo com algumas dificuldades pessoais, a gente sempre tem que tá com um sorriso no rosto recebendo os doadores, porque eles não têm nada a ver com nossos problemas, entendeu! E a gente tenta passar isso pra eles pra que eles possam ter consciência. Porque as vezes a gente percebe que tem paciente que pede mais comida só pra pegar e jogar fora, e aí a gente bate em cima, pra que ele não venha a fazer isso. Pra que ele tenha consciência, não fui eu, não sei de onde tá vindo, mas eu sei que ali, que aquele que eu joga fora, tem outras pessoas que estão precisando. E tem pessoas que tiraram do seu bolso, do seu suor para que pudesse tá ali mantendo o alimento da Casa de Apoio.

Pesquisadora: Ok! Me fale agora como que a Casa manifesta essa hospitalidade no entreter, no entretenimento dos que aqui são hospedados, vocês tem algum tipo de atividade nesse sentido?

Coordenadora da C.S.C: Pra permanecer...é a mesma coisa não, né?

Pesquisadora: Não, no sentido de entreter para ocupar o tempo, no caso aqui como tem crianças, têm algum tipo de atividade lúdica ou algo do tipo, compreendeu?

Coordenadora da C.S.C: Ah sim! Na Casa de adulto não tem muito, porque como te falei é rotativo. Então todos que vem já vem com sua responsabilidade de ir pras consultas e de ter horário, já tem contato pra ir dia x, hora x pra retornarem, mas nós temos assim... o que que é: ontem mesmo tivemos lazer com os meninos, mesmo com esse período de pandemia, mas a gente sempre acha alguém que possa dar ou arcando com aquela despesa pra que possa levar os meninos pra sair desse ambiente e vê algo diferente. Ontem saímos levamos os meninos pra piscina, passamos o dia com ele...ave maria! eles amaram, tendeu!...crianças que nunca tinham visto piscina. E aqui antes, a gente tinha grupos que vinha fazia as tarefas com eles, que fazia ações sociais, brincadeiras, e aí tirava eles daquela rotina, né! No momento agora tá parado mesmo, por conta de a gente não tá podendo fazer isso constante, mas se fosse em

outros tempos, estaria hoje cheio de festas pra eles... mas a gente faz essas tarefas com eles, a gente faz algo diferente, na Casa de adulto também, a gente recebia culto de igreja, grupo de orações, pra que pudesse tá fazendo... já teve grupos que quis passear com eles, alugaram ônibus e levaram eles e tiraram eles daqui do dia a dia, fazer algo diferente também na praia e em outros espaços.

Pesquisadora: E esses entretenimentos deram essa parada por conta da pandemia, é isso?

Coordenadora da C.S.C: Sim, exatamente.

Pesquisadora: Certo! agora mudando um pouco o contexto, saindo da hospitalidade e vamos falar um pouco sobre serviços, certo? Eu gostaria que você me falasse quais os principais serviços que são prestados aqui aos hóspedes da Casa?

Coordenadora da C.S.C: É... a gente trabalha aqui com a parte da assistência à saúde deles. Então o serviço da Casa de Criança é: trabalhar na parte da educação com aquelas crianças permanentes e a responsabilidade de levar e de se comprometer com a saúde deles, né? Vacinas, consultas em dia, medicamentos em dia, porque tem crianças que tomam medicações e a gente tem que ter esse compromisso e essa responsabilidade. Na Casa de adulto é: observar se realmente eles estão fazendo esse tratamento, se tão fazendo a consulta, se tão fazendo a adesão medicamentosa, porque não adianta ele ir pegar a medicação, chegar e jogar fora. Tá tomando? Ele tá realmente fazendo a adesão medicamentosa? Tudo isso a gente se responsabiliza, pra que ele possa viver e ter é... não ter nenhuma sequela da patologia, porque se ele não aderir ao tratamento, ele pode vim sequelar mais tarde por conta da não adesão.

Pesquisadora: E aí falando especificamente de serviços mesmo, tipo, aqui vocês oferecem serviços de lavanderia, serviço de alimentação...

Coordenadora da C.S.C: Sim, nós temos. Temos a fonoaudióloga, porque temos algumas crianças com dificuldade de fala, tem a pedagoga que faz as atividades escolar com eles, e dentre essas atividades a gente até chama brinquedoteca porque eles aprendem brincando, porque eles fazem as atividades e dentro delas tem as brincadeiras. Tem a lavagem de roupas que é a pessoa que vem e que sai da sua casa e passa o dia todo aqui lavando roupa pra eles...nós temos é... oferecem também, a distribuições de cestas básicas toda última quarta-feira pra essas mães, essas famílias que está em situação de vulnerabilidade, temos a distribuição de leite e fralda, toda segunda quarta-feira do mês pra mães e hoje nós temos duzentas e vinte crianças assistidas com assistência do leite e fralda. A gente tem uma parceria com a Secretaria de transito e transporte que os pacientes que são assistido nossos, a gente oferece o serviço de liberação do passe livre, um passe livre intermunicipal, então esse passe livre juntamente com a declaração da instituição e comprovante de

residência, o médico dá o laudo pra ele, ele pega todos os exames e ele vem aqui na Casa e a gente orienta tudo aquilo que ele tem que fazer, juntamente com esses documentos da Casa eles levam no terminal da praia grande ou terminal da Cohama e aí ele tira esse passe livre válido por um ano e aí com um ano ele renova de novo, e dá direito a seis passagens diárias pra eles se locomover aqui dentro da cidade. Também a gente oferece o serviço de orientação sobre o LOAS que é um benefício assistencial a pessoa com deficiência que é um direito deles, mas infelizmente esse direito sempre é negado porque eles sempre alegam que além da patologia que é a imunodeficiência ele tem que apresentar uma outra, então eles só dão aos pacientes o amparo social se realmente o paciente tiver mais de uma patologia, muitas das vezes o paciente tem que tá sequelado ou então estar quase lá na fase final. Aí que eles dão que aí eles já não mais nem se beneficiar com esse recurso, muitas vezes o paciente nem chega a receber, vem a óbito antes de receber e aí é cancelado.

Pesquisadora: Seriam todas, crianças que já passaram por aqui?

Coordenadora da C.S.C: Sim, que já são assistidas nossa, que já estão cadastradas. A gente dá o leite e fralda até dois anos de vida dessa criança. E temos também...é que no momento tá tudo parado, mas a gente oferecia cursos profissionalizantes de corte costura, manicure, computação básica, tudo isso era oferecido pra os assistidos também. E quando eles vinham do interior aqueles que estavam morando aqui pra passar só dois dias eles também iam ter acesso a internet ao computador pra tá aprendendo algo.

Pesquisadora: E aí quem presta esses serviços que você falou, são os voluntários?

Coordenadora da C.S.C: Sim, são os voluntários que vinham dar aula aqui pra eles.

Pesquisadora: Aí tem os dias específicos para essas aulas...

Coordenadora da C.S.C: Sim, tem os dias específicos pra essas aulas...tínhamos também o balé que era todo sábado que a professora vinha ter aula com ela, com as meninas. Inclusive eu tenho umas até atrás de mim (risos)...elas estavam saindo e pediram pra tirar uma foto. É uma atividade que a gente oferecia pra eles dentro da instituição, sem sair daqui. Tudo oferecido aqui no espaço.

Pesquisadora: Como você vê a hospitalidade envolvida nessa prestação desses serviços aqui na Casa, se possível me exemplifique a manifestação dessa hospitalidade nesses serviços?

Coordenadora da C.S.C: É com amor, até mesmo porque a gente tem... tipo eu...eu trabalho no interior, eu sou enfermeira no PSF no interior...

Pesquisadora: O que seria o PSF?

Coordenadora da C.S.C: Programa saúde da família... eu trabalho dentro de uma UBS (unidade básica de saúde), então, eu coordeno uma UBS com dez ACS, então os ACS fazem as visitas e eu e uma médica também. Nós somos uma equipe.

Pesquisadora: ACS seria o que?

Coordenadora da C.S.C: Agente comunitário de saúde. Então assim, a gente faz com amor... porque? Só em você deixar a sua casa... Tipo, hoje mesmo... eu chego na sexta, mas eu tenho um compromisso com a instituição. Eu não posso deixar a irmã Mônica na mão, se ela me deu um voto de confiança, eu tenho que fazer com que esse voto de confiança permaneça. Entendeu! Então assim, eu chego na quinta de madrugada, mas mesmo assim na sexta pela manhã eu já estou aqui dando assistência, então assim, você faz com amor, porque você percebe que ali você tá dando assistência e atenção a pessoas carentes que precisam dessa atenção continuada a elas, porque até a própria criança mesmo que percebe se você chegar com um gesto diferente, até mesmo no rosto... eles falam porque que você tá assim com a carinha? Porque que hoje você tá séria? Entendeu! Então você tem que mostrar pra aquela equipe, pra aquelas pessoas que estão aqui, que você tá sempre bem, que você está aqui porque você gosta, que você está aqui pra cuidando deles pra que no futuro eles chegarem e dizer: eu hoje eu me formei em x, porque eu tive apoio de uma equipe da casa da Casa de Apoio que estava sempre lá me incentivando pra que eu pudesse dar continuidade nos meus estudos Então, valorizar o trabalho né que a gente faz... é valorizado e compensado em cima dessa atenção desse carinho que você recebe. Ontem mesmo quando eu levei os meninos pra piscina, tem o Paulo Vitor que tem síndrome de down e tem cinco anos, não fala direito, ele veio se deitou ao meu lado e me beijava tanto, tanto, tanto... (risos) é com quem diz: você tá cansada... (risos) isso é tão gratificante, é tão recompensável...é uma coisa que tu ganhou teu dia, tu ganhou aquele momento...então você dá de acordo com o que tu pode dar pra eles, porque eles estão precisando da atenção. Foi por isso, que foi tirado a visita presencial de acesso a eles, porque? Porque, eles não entendem, mesmo sabendo que tem a pandemia, eles são orientados que não podem tá abraçando, que não pode tá tendo aquele aconchego no momento.

Pesquisadora: Ah, foi feito esse trabalho com eles, conversado, explicado, sobre esse momento atual?

Coordenadora C.S.C: Foi, mas se você chegar e for onde eles, eles vão pra cima de ti, entendeu? É por isso que as visitas foram tiradas, por conta dos cuidados com eles mesmos, porque dentro tem muitas crianças de riscos com HIV que tem imunidade baixa e eles não querem nem saber (risos) querem abraçar, querem ter aquele contato, querem ter o colo. E aí é muito gratificante você chegar e lá na entrada da porta eles já vêm em cima de ti te abraçando, te beijando outros perguntam como foi teu dia, como você tá? Quando você vai embora eles dizem: até sexta feira, tia...eles já sabem! Eles já perguntam por ti, quando eu chego na sexta feira, eles vêm tudo pra cima de mim... então é muito válido esses trabalhos que você faz voluntário pra realmente aquelas pessoas que estão precisando e que no momento o que tu pode

oferecer é aquela atenção. Então eu faço isso porque eu gosto, eu te digo isso que é porque a gente gosta, porque só o fato de você abrir mão de N coisas pra ti estar aqui. Eu abro mão da minha casa hoje, eu abro mão do meu filho, no caso meu filho dia de sábado eu trago, ele tá aqui hoje. Mas eu poderia tá em casa né, mas eu estou aqui porque eu sei que eles estão precisando de mim, então assim, pra mim é muito gratificante, eu faço com carinho e com amor... e assim, uma época eu passei num concurso no interior e abrir mão pra ficar aqui. Então, são coisas que tu faz mesmo porque tu gosta e também é o dom... quando tu tem o dom pra algo não adianta, você pode correr pra onde correr, mas teu dom é pra aquilo e voluntário pra ser voluntário hoje, você tem que gostar, você tem que ter dom pra se voluntariar.

Pesquisadora: Entendi! ok, finalizamos por aqui, muito, muito obrigada por sua disponibilidade e contribuição.

Coordenadora da C.S.C: Eu espero que realmente tenha te ajudado Cris, eu não sei se pelas perguntas que você me fez, as respostas foram aquilo que você desejava ou o suficiente. Mas eu desejo que você tenha sucesso na tua defesa e no teu trabalho, porque eu sei que não é fácil.

Pesquisadora: Amém, muito obrigada!

((Fim da transcrição))