

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

EDLAYNE CRYSTIAN RODRIGUES MENDES

**HOTELARIA HOSPITALAR E RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE EM SERVIÇOS
DE HOME CARE**

São Luís

2023

EDLAYNE CRYSTIAN RODRIGUES MENDES

**HOTELARIA HOSPITALAR E RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE EM SERVIÇOS
DE HOME CARE**

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

Orientador: Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro

São Luís

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo (a) autor (a).

Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Mendes, Edlayne Crystian Rodrigues.

Hotelaria Hospitalar e Relações de Hospitalidade em
Serviços de Home Care / Edlayne Crystian Rodrigues Mendes.
- 2023.

101 f.

Orientador(a): Ruan Tavares Ribeiro.

Monografia (Graduação) - Curso de Hotelaria,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

1. Home Care. 2. Hospitalidade. 3. Hotelaria
Hospitalar. I. Ribeiro, Ruan Tavares. II. Título.

EDLAYNE CRYSTIAN RODRIGUES MENDES

**HOTELARIA HOSPITALAR E RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE EM SERVIÇOS
DE HOME CARE**

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

Orientador: Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro (Orientador)

Mestre em Hospitalidade - UAM

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof. Dr. Cairo César Braga de Souza

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

1º Examinador

Prof. Dr. Jonilson Costa

Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

2º Examinador

Aos meus pais, por todo incentivo e apoio durante
essa caminhada, por toda a força, e por me fazerem
acreditar que isso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço à Deus pelo dom da vida, por me dar saúde, perseverança e sabedoria ao longo dessa jornada acadêmica. Sua presença em minha vida tem sido fundamental para superar os desafios e me inspirar nesse caminho para que hoje eu realizasse esse sonho.

Aos meus queridos pais Francisco Cristiano Mendes, Edinalva da Silva Rodrigues e ao meu irmão Paulo Victor Rodrigues Mendes, sou imensamente grata por todo o amor, apoio e incentivo que me proporcionaram chegar tão longe e conseguir ser a primeira universitária da família. Vocês são como peças-chave para movimentar a engrenagem da minha vida sendo minha principal fonte de força e motivação. Sem vocês, nada disso seria possível.

Expresso minha profunda gratidão à minha amada tia Deniane Lima e minha querida avó materna Maria Barbosa da Silva Rodrigues. Agradeço por seu carinho, conselhos sábios e encorajamento constante. Por sempre se fazerem presentes mesmo morando longe, me encorajando e acreditando em mim. Seu apoio constante foi um incentivo importante ao longo dessa jornada. Ademais, gostaria de agradecer à todos os membros da minha querida família. Cada um de vocês desempenhou um papel importante em minha vida, me motivando a alcançar meus objetivos e me apoiando nos momentos desafiadores. Agradeço a cada tio, tia, primo, prima, e parente próximo que compartilharam alegrias e desafios comigo ao longo dos anos.

Gostaria de dedicar um agradecimento especial à minha linda bisavó Maria, (in memoriam), carinhosamente chamada de vozinha por todos à sua volta. Embora ela não esteja mais entre nós, sua sabedoria, amor e paciência se formaram como exemplo em minha vida me influenciando positivamente, deixando profundas lembranças boas que continuam a me inspirar. Sinto-me muito abençoada por ter tido a oportunidade de compartilhar momentos preciosos com ela, seu legado vive em mim, sou grata por todos os anos, meses, dias e horas que passamos juntas.

Não posso deixar de expressar meus sinceros agradecimentos à pessoas que se tornaram grandes amigas, verdadeiras fortalezas de inspiração e companheirismo durante toda a minha trajetória na universidade. Registro aqui minha gratidão e o desejo em permanecer na vida de cada uma de vocês, compartilhando realizações e momentos grandiosos. Foram muitos os desafios, obstáculos e problemas, mas com vocês tudo se tornou mais fácil de ser superado. Registro toda a minha consideração à Suziane Costa, Cris Alves, Kelly Cunha, Lia Cristina, Jailsiane Andrade e Katia Pinto. Assim, incluo também duas pessoas que tive o prazer de conhecer durante o período em que fui bolsista na Biblioteca Central da Universidade, são elas:

Josiane Frazão e Brenda Stephanie. Somos de cursos distintos, mas de um certo modo a vida nos uniu e sou imensamente grata por compartilharem um pouco da vida e da família de vocês comigo e por me proporcionarem os momentos de “labuta” mais risonhos que já tive. Sem falar das conversas internas com lendas misteriosas, passeios e lazer aleatórios por São Luís. Desfrutar da companhia de vocês é sensacional.

Gostaria de agradecer ao meu orientador, Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro pelas orientações e apoio que foram fundamentais para o meu desempenho na escrita que significaram muito durante todo esse processo. Suas contribuições foram essenciais para a finalização deste trabalho.

Gostaria de agradecer também à coordenação do curso de Hotelaria sendo coordenada pelo Prof. Dr. Cairo César e no administrativo Fábio Henrique, que sempre se mostram dispostos a ajudar como um todo os discentes do curso, sem objeção, e transparecendo cordialidade e gentileza, esclarecendo todas as dúvidas, critérios e regras da universidade, desempenhando um papel de grande profissionalismo.

Cabe o meu agradecimento a todos os professores que me ensinaram desde o início dos meus estudos que sempre foram na rede pública e que tenho muito orgulho em dizer isto. Minha gratidão pelo carinho e afeto que demonstraram por mim se dedicando à minha evolução pessoal e profissional. Menciono aqui alguns dos docentes que impulsionaram ainda mais meus conhecimentos, e que tive o prazer de conhecer em suas respectivas disciplinas que contribuíram no meu aprendizado. Incluo os docentes Hugo Veiga, Marilene Sabino, Roselis Câmara, Marco Aurélio Furtado, Ricardo Carreira, Ângela Roberta, Cairo César, Davi Andrade, Anderson Miranda e entre outros.

Por fim, mas não menos importante, agradeço à Universidade Federal do Maranhão – UFMA por fornecer o ambiente propício para o meu conhecimento acadêmico através de docentes e colaboradores, que ajudaram para minha formação e nas oportunidades que apareceram ao longo da minha trajetória universitária. Sendo assim, aproveito o momento para expressar meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que contribuíram de forma direta e indireta para que esta importante etapa da minha vida fosse concluída com louvor.

“A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original”.

(Albert Einstein)

RESUMO

A hospitalidade quando aplicada nos espaços sociais, tende a possibilitar uma experiência positiva aos indivíduos que integram as relações humanas. O presente trabalho tem por objetivo, compreender de que forma possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*, podem influenciar na experiência do cliente de saúde, tendo como local de estudo a instituição de *home care* identificada pela sigla L.S.A.D. Para esse fim, desenvolveu-se um estudo de caso único de caráter exploratório descritivo, fundamentado por entrevistas semiestruturadas com a coordenadora da instituição de assistência domiciliar. Em seguida, foi realizada a coleta de dados e posteriormente orientada por uma categorização elaborada antecipadamente, utilizando-se o método de análise de conteúdo. Concluiu-se que a entrevistada dispõe de um entendimento em sua maioria, que concorda com os teóricos que discorrem sobre o tema. Ao se referir aos serviços prestados pela instituição, a mesma os identifica e os expõe claramente, apresentando aspectos tangíveis. Sobre a hotelaria hospitalar, ela destaca aspectos higiênicos e normas da ANVISA, dispensando demais características que permeiam esse setor. No que diz respeito à hospitalidade, ela reconhece essa ação ao recepcionar, receber um indivíduo, enfatizando a importância de se adaptar às necessidades do paciente, acolhendo suas limitações. Ao discorrer sobre a experiência do cliente, a mesma enfatiza a importância de ações humanizadas e explica que por se tratar do domicílio do paciente, este já se torna um ambiente acolhedor e favorável para uma boa experiência.

Palavras-chave: hospitalidade; *home care*; hotelaria hospitalar; serviços.

ABSTRACT

Hospitality, when applied in social spaces, tends to provide a positive experience for individuals involved in human relations. This present study aims to understand how possible hospitality relations within the services provided by a *Home Care* company can influence the health client's experience, with the identified *home care* institution referred to as L.S.A.D. For this purpose, a unique case study was developed, of an exploratory-descriptive nature, based on semi-structured interviews with the coordinator of the *home care* institution. Subsequently, data collection was conducted and organized according to a pre-established categorization, using the content analysis method. It was concluded that the interviewee mostly agrees with the theorists discussing the topic. When referring to the services provided by the institution, she identifies and clearly presents their tangible aspects. Regarding hospital hospitality, she highlights hygiene aspects and ANVISA regulations, while dismissing other characteristics that permeate this sector. Regarding hospitality, she acknowledges this action when receiving and welcoming an individual, emphasizing the importance of adapting to the patient's needs and embracing their limitations. When discussing the client's experience, she emphasizes the importance of humanized actions and explains that, as the patient's home is involved, it already becomes a welcoming and favorable environment for a good experience.

Key-words: hospitality; *home care*; hospital hospitality; services.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Serviços da empresa <i>home care</i> saúde plena	23
Quadro 2	– Descrição dos serviços oferecidos pela MedLife.....	24
Quadro 3	– Serviços de internação domiciliar	25
Quadro 4	– Serviços oferecidos pela VRHC.....	26
Quadro 5	– Principais serviços oferecidos pela CHC	27
Quadro 6	– Acreditação em segurança e qualidade.....	28
Quadro 7	– Serviços prestados pelo SLHC.....	28
Quadro 8	– Diferenciais e vantagens SLHC	29
Quadro 9	– Ações de hospitalidade que norteiam a hotelaria hospitalar.....	33
Quadro 10	– Serviços similares entre a hotelaria tradicional e a hotelaria hospitalar	36
Quadro 11	– Serviços de hotelaria adaptados pela hotelaria hospitalar	37
Quadro 12	– Tempos e espaços da Hospitalidade	43
Quadro 13	– Escolas da Hospitalidade	44
Quadro 14	– Domínios da Hospitalidade.....	45
Quadro 15	– Classificação dos serviços quanto à durabilidade.....	49
Quadro 16	– Tipologia dos serviços	50
Quadro 17	– Categorias do pacote de serviço.....	52
Quadro 18	– Qualidade do serviço	52
Quadro 19	– Classificação dos serviços para <i>insights</i> estratégicos	54
Quadro 20	– Sete critérios da boa qualidade	55
Quadro 21	– Cronograma da entrevista.....	58
Quadro 22	– Identificação da entrevistada	60

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	– Evolução da hotelaria hospitalar	33
Figura 2	– Os três elementos do paciente no hospital	35
Figura 3	– Organograma do departamento de hotelaria hospitalar	36
Figura 4	– Características do serviço	49
Figura 5	– Pacote de serviços	51
Figura 6	– Dimensões para avaliar a qualidade	53
Figura 7	– Mapa dos pontos de atuação da empresa L.S.A.D.....	59

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

SAD	–	Serviço de Atenção Domiciliar
ASD	–	Assistência domiciliar à saúde
CAPES	–	Coordenação de Aperfeiçoamento e Pessoal de Nível Superior
NUPPHO	–	Núcleo de Projetos e Pesquisas em Hotelaria
EUA	–	Estados Unidos da América
VNAS	–	<i>Visiting Nurses Association</i> (Associação de Enfermeiras Visitantes)
ANA	–	<i>American Nurse Association</i>
SAMDU	–	Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência
INPS	–	Instituto Nacional e Previdência Social
HSPESP	–	Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo
NUS	–	Serviço único de Saúde
ANVISA	–	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ESF	–	Estratégia Saúde da Família
PACS	–	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	–	Programa Saúde na Família
VRHC	–	Vidas Resgate <i>Home Care</i>
UTI	–	Unidade de Terapia Intensiva
ONA	–	Organização Nacional de Acreditação
CHC	–	Cuidados <i>Home Care</i>
SLHC	–	São Luís <i>Home Care</i>
GPTW	–	Great Place to Work (Melhores Lugares para Trabalhar)
SND	–	Serviços de Nutrição e Dietética

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	HOME CARE E HOTELARIA HOSPITALAR.....	19
2.1	Home Care.....	19
2.2	Hotelaria Hospitalar	29
2.2.1	Experiência do Cliente de Saúde	38
3	RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E SERVIÇOS	41
3.1	Hospitalidade.....	41
3.2	Serviços	48
4	PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS	56
4.1	Tipo de Estudo	56
4.2	Instrumentos de Coleta de Dados.....	57
4.3	Descrição e Análise dos Dados.....	58
4.4	Apresentação dos Locais de Estudo	58
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	60
5.1	Compreensão da gestora sobre hospitalidade	60
5.2	Principais serviços prestados atrelados à hotelaria hospitalar.....	61
5.3	Principais protagonistas das relações de hospitalidade (anfitrião e hóspede)	62
5.4	Relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados com base nos tempos sociais da hospitalidade	64
5.4.1	Recepcionar	64
5.4.2	Hospedar	65
5.4.3	Alimentar	66
5.4.4	Entreter	67
5.5	Percepção dos Serviços.....	68
5.6	Experiência do Cliente	70
5.7	Discussão.....	72
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS.....	78
	APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA	83
	APÊNDICE B – CATEGORIZAÇÃO.....	85

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A COORDENADORA DA EMPRESA DE HOME CARE EM SÃO LUÍS-MA	86
APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM A COORDENADORA DA EMPRESA DE HOME CARE	87

1 INTRODUÇÃO

A hotelaria hospitalar vem se modernizando ao longo da história neste trabalho será abordado um dos aspectos que abrange esse meio, conhecido inicialmente como Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) assistência domiciliar que tem se tornado um importante instrumento para a prestação de serviços hospitalares no âmbito familiar aos pacientes que precisam desse modelo de atendimento. Essa modalidade de assistência, também conhecida como *home care* (do inglês, cuidado domiciliar), sendo um tratamento médico domiciliar prestado na casa do paciente com toda a infraestrutura de um ambiente hospitalar.

Atualmente, o cenário da saúde está passando por uma mudança, de um espaço hospitalar para um espaço familiar, levando melhorias no nível de tecnologia das famílias, humanização do tratamento e atendimento personalizado, para melhorias significativas no quadro de saúde dos clientes, referente a qualidade de vida. 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.

Nesse sentido, Fabrício *et al* (2004), afirmam que o serviço de assistência domiciliar, também conhecido como *home care*, se define através de um conjunto de procedimentos hospitalares possíveis de serem realizados no ambiente familiar do paciente, que contempla procedimentos de saúde elaborados por equipe interprofissional.

O atendimento domiciliar é parte de um plano de gerenciamento de doenças que inclui hospitais e atendimento domiciliar. À medida que o custo da assistência médica em hospitais aumenta a um nível incontrolável, a tendência de desenvolvimento desse tipo de serviço em todo o mundo está aumentando. Portanto, a atenção domiciliar é um bom facilitador desse controle.

Essa modalidade de serviços domiciliares define-se por uma iniciativa para a diminuição do número de leitos hospitalares ocupados, por se tratar de uma assistência domiciliar qualificada para o paciente, o que sucessivamente minimiza os índices de internações prolongadas em hospitais e se tem um acompanhamento com todo apoio inicial e envolvimento de pessoas e instituições para auxílio no atendimento.

Diante disso, percebe-se a relevância da implantação desse novo conceito de atendimento em saúde, compreendendo que tais práticas tornam o ambiente mais favorável, torna-se mais humano, e o contato entre paciente e familiares tende a minimizar o sofrimento

dos pacientes, maximizando as relações de hospitalidade e contribuindo diretamente na melhoria do paciente.

Como objetivo geral, a pesquisa busca compreender de que forma possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*, na cidade de São Luís, podem influenciar na experiência do cliente de saúde. Quanto aos objetivos específicos, busca-se descrever a compreensão do gestor da empresa de *Home Care* sobre hospitalidade; levantar os principais serviços prestados pela empresa de *Home Care* de São Luís, atrelados a hotelaria hospitalar; identificar os principais protagonistas das relações de hospitalidade (hóspedes e anfitriões) no âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*; analisar as relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*, tendo como base os tempos sociais da hospitalidade (recepcionar/hospedar/alimentar e entreter).

O interesse em investigar aspectos relacionado ao tema, surge a partir de eventos realizados na Universidade Federal do Maranhão, relacionados a hotelaria hospitalar como: Turismo de Saúde, Seminário de Hotelaria Hospitalar (Experiência do Paciente), além das visitas técnicas em instituições de saúde na cidade de São Paulo. Destaca-se a visita realizada no Hospital Albert Einstein, a qual contribuiu de forma enriquecedora nos conhecimentos teóricos já adquiridos na Universidade. Cita-se ainda, discussões apresentadas nas aulas da disciplina de Hotelaria Hospitalar. A partir desses eventos, surge o interesse em aprofundar os estudos relacionados a hospitalidade na prestação dos serviços de *Home Care*.

Em pesquisas sobre o tema no portal de periódicos, teses e dissertações da CAPES, Google Scholar e SCielo, concluiu-se diversas pesquisas relacionadas a temática *Home Care*, com inúmeras abordagens destacando-se a pesquisa de Ozaki (2014) que disserta sobre *home care* em que apresenta uma análise à luz da bioética e tutela dos direitos humanos, analisando os aspectos éticos e morais relacionados com a atenção domiciliar, com ênfase na figura do cuidador. Já no âmbito do curso de Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão, após pesquisas realizadas no Núcleo de Projetos e Pesquisas em Hotelaria da UFMA (NuPPHo), foi possível constatar a natureza inédita da presente pesquisa, confirmando-se a inexistência de pesquisas acerca dessa temática.

A pesquisa encontra-se segmentada da seguinte maneira: No primeiro capítulo, abordará o histórico sobre o tema *home care* em seus aspectos conceituais e suas definições, bem como apresentará empresas que desenvolvem esse modelo de atendimento e todos os serviços envolvidos. Seguindo no primeiro capítulo, serão levantadas discussões relacionadas a hotelaria

hospitalar considerando o pensamento de autores como Taraboulsi (2009), Godoi (2008) e Boeger (2011; 2017), que aponta como um relevante setor que agrega valor aos serviços oferecidos pelo hospital e proporciona mais conforto e segurança aos clientes de saúde por meio dos serviços de apoio.

No segundo capítulo, coloca-se em discussão o pensamento de autores que discorrem sobre os serviços e a hospitalidade. Tendo Camargo (2008; 2015), que aborda a hospitalidade como o ato de acolher bem as pessoas que se encontram fora do seu convívio habitual, ofertando a elas acolhimento, hospedagem, alimentação e entretenimento. Ainda no segundo capítulo, encontram-se os conceitos sobre serviços Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) caracterizam os serviços como o conjunto de atividades, realizadas para atender as necessidades e/ou desejos do consumidor Las Casas e Las Casas (2019) destaca as classificações dos serviços de acordo com a atividade, considerando o esforço de compra do consumidor. Gronroos (2004) evidência os serviços como uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível.

O terceiro capítulo deste trabalho abordará os procedimentos metodológicos adotados, onde foi escolhida uma abordagem qualitativa com natureza empírica e exploratória, utilizando o método de estudo de caso único. Para embasar essa escolha, é feita referência a Yin (2010), que define um estudo de caso como uma análise empírica que investiga minuciosamente um fenômeno atual dentro do seu contexto de vida real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno em si e o contexto no qual está inserido não são facilmente discerníveis.

No quarto capítulo, serão apresentadas as análises e discussões seguindo um roteiro de análise, com base na autora Bardin (2011), através do método de análise de conteúdo por ela destacado. Além disso, este capítulo também englobará as discussões realizadas a partir das análises das entrevistas semiestruturadas conduzidas com a gestora da Empresa de *Home Care*.

No quinto capítulo, serão apresentadas as considerações finais, que serão baseadas nas análises do objeto estudado. Essas análises permitirão uma compreensão comparativa, utilizando como referencial teórico o conteúdo presente neste trabalho. Além disso, serão discutidas as implicações e limitações da pesquisa. O capítulo continua destacando as contribuições que podem ser feitas para a realização de estudos adicionais, visando ampliar e aprimorar ainda mais a qualidade dos serviços oferecidos na empresa de *Home Care*.

Posteriormente apresenta-se os procedimentos metodológicos, cuja pesquisa é de caráter qualitativo e exploratório, optou-se por um estudo de caso único, indicando como referência Yin (2010) objetivando compreender de que forma possíveis relações de hospitalidade no

âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*, pode influenciar na experiência do cliente de saúde.

Nas considerações finais, expõe-se os resultados obtidos por meio das análises realizadas, considerando os conceitos discutidos no referencial teórico. Apresenta – se ainda nesta parte da pesquisa, as dificuldades e limitações encontradas durante a elaboração, assim como, questões relevantes que contribuíram para a sua construção.

2 HOME CARE E HOTELARIA HOSPITALAR

O capítulo abordará, algumas das principais reflexões conceituais a respeito de *Home Care* no mundo, no Brasil, apresentando empresas atuantes em São Luís-MA. Tomando como base o pensamento de autores, pesquisadores que discorrem sobre o tema, além de *Home page* das empresas que prestam esse tipo de atendimento. As abordagens sob a perspectiva de que os serviços de saúde à domicílio é importante para o tratamento de pacientes.

Posteriormente, serão expostas discussões de acerca da hotelaria hospitalar. A partir de pensamentos de autores que discorrem sobre o tema, como: Marcelo Boeger (2011; 2017) Taraboulsi (2006), Godói (2004) compreendendo que os princípios da hotelaria convencional têm contribuído com esse modelo de gestão na melhoria e na qualidade do atendimento aos clientes de saúde, durante sua permanência na instituição, tendo foco a qualidade do atendimento humanizado. Oferecendo qualidade, satisfação e segurança no ambiente hospitalar.

2.1 Home Care

Ao abordar sobre *Home Care*¹ implica explicar o significado dessa modalidade de serviços de saúde a qual deriva do inglês sendo *Home*, “lar”, e *Care*, “cuidado”. Em tradução literal o termo significa “cuidados no lar”. A história da atenção domiciliar confunde-se com a história da própria medicina e, esta, com a história da humanidade. Existem relatos de atendimento domiciliar desde os tempos imemoriais. Cuidar de um doente no seu lar não é uma novidade. Talvez, seja um ato anterior à própria medicina. (Ozaki, 2014).

Historicamente, a prática do Atendimento Domiciliar remota a era a.C., citada no velho testamento como forma de prestar caridade e solidariedade. No Novo Testamento existem referências de pessoas envolvidas por sentimentos religiosos que assistiam doentes e idosos em seus lares, porém ainda sem metodologia assistencial. (MENDES, 2001). No início do século XIX ocorreu nos EUA um trabalho onde um grupo de senhoras de uma comunidade na Carolina do Sul prestava cuidados aos doentes em seus domicílios.

Ozaki (2014, p. 53) corrobora, afirmando que a atenção domiciliar começou aproximadamente nos anos de 1800, após a Guerra Civil, com interesse das mulheres em cuidar de seus doentes. Entretanto, outra iniciativa surgiu em 1832 na Filadélfia, com a fundação de

¹ É o termo em inglês para a assistência médica domiciliar.

uma instituição que visava formar enfermeiras para atender mulheres indigentes em suas casas. Seguindo nesse contexto histórico, Mendes Junior (2000) aponta que as mudanças descritas por Florence Nightingale, na Inglaterra, ocasionaram impacto na formação das enfermeiras nos Estados Unidos, sendo essencial para a criação em Nova York, da *Visiting Nurses Association*² (VNAS), que congregava as várias entidades de atenção domiciliar formadas a partir da virada do século XX.

A partir de 1877, foi fundada a empresa que é pioneira do moderno sistema de *home care americano*, a *The New York City Mission*, nos anos de 1890, havia nos Estados Unidos mais vinte e uma VNAs. Contudo, em 1912, já se somavam três mil enfermeiras visitadoras que se uniram e requerem à *American Nurse Association* (ANA) e à *National League for Nursing* o estabelecimento de padrões para assistência de enfermagem em saúde pública, incluindo a atenção domiciliar. (DUARTE, 2005, p. 5). No entanto, o grande marco da atenção domiciliar ocorreu em 1960, com a promulgação da legislação de saúde pública, fazendo com que os usuários do *Medicare* e *Medicaid* fossem contemplados com o serviço de atenção domiciliar. Duas décadas mais tarde, as empresas particulares começaram atuar no mercado, tornando os EUA os pioneiros dessa modalidade na iniciativa privada.

Inicialmente, esse serviço possibilita ao paciente continuidade em seu tratamento no aconchego do seu lar, com apoio do corpo médico, e de equipamentos hospitalares para auxiliar em sua comodidade e melhor recuperação. Com isso, o paciente tem o envolvimento de toda a sua família ao longo de seu tratamento, assim gerando um espaço de conforto para a família e para o paciente. Além disso, a equipe profissional que trabalha nesse segmento de serviços de atenção domiciliar tem um papel primordial na recuperação do cliente de saúde.

Essa modalidade de atendimento mostrou-se logo de grande eficácia, pois minimiza os índices de infecção em ambiente hospitalar, além de reduzir consideravelmente os custos. A prestação desses serviços é composta por equipe multidisciplinar que envolve profissionais como: médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas entre outras especialidades.

Esse atendimento pode ser direcionado a pessoas acometidas por doenças crônicas ou não, é caracterizado unicamente por atendimento residencial.

Na perspectiva do atendimento domiciliar no Brasil, existem poucos registros formais. Mendes (2001) relata o que se encontram são depoimentos de pessoas que vivem ou estão vivendo o desenvolvimento dessa modalidade. Cunha (1991) por sua vez, esclarece que as

² Associação de Enfermeiras Visitantes (VNAS).

primeiras atividades desenvolvidas no Brasil ocorreram no século XX, exatamente nos anos de 1919, com a criação do Serviço das Enfermeiras Visitadoras no Rio de Janeiro. Três décadas depois foi criado o SAMDU³ ligado inicialmente ao Ministério do Trabalho, seguramente a primeira atividade planejada de assistência domiciliar à saúde no país. Os principais responsáveis por esses serviços foram os sindicatos dos trabalhadores principalmente os de transportes e marítimos, insatisfeitos com o vigente atendimento de urgência. Além do Rio de Janeiro, os serviços do Samdu foram implantados em vários estados como: São Paulo, Rio grande do Sul, Pará, Pernambuco, Piauí, Ceará.

De acordo com Mendes Junior (2000), no ano de 1967 durante o processo de fusão dos Institutos por categorias profissionais, o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) incorporou o SAMDU – (Lei Orgânica de 1960). Em 1968, o Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPESP) aparece como o primeiro hospital público a adotar um serviço estruturado de atenção domiciliar. No HSPESP, o Dr. Lubar Gonçalves Lima adaptou as experiências de atenção domiciliar da Inglaterra, da Suécia e do Japão ao nosso meio, como apontado por Duarte (2005). Várias outras implantações dessa modalidade de serviço de assistência surgiram nos anos de 1990, Fabricio *et al* (2004) aponta alguns exemplos dessa implantação como na *Volkswagen* do Brasil e ainda em hospitais públicos e privados, prefeituras, seguradoras médicas, medicina de grupo, cooperativas médicas entre outros.

O atendimento domiciliar nos moldes do “*home care*” internacional, aos poucos está sendo implantado no Brasil e, a partir de 1994, o Ministério da Saúde, através da Estratégia de Saúde de Família, visa a reorganização do modelo de atendimento tradicional. Esse projeto dinamizador do SUS, está condicionado pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil, apresentado um crescimento expressivo nos últimos anos.

Considerando o disposto no art. 198 da Constituição Federal, que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde (SUS), assim como, disposto na Lei 8.080/1990:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990, online).

Ao abordar esse assunto, são encontradas outras expressões para o termo, como:

³ Serviço de Assistência Médica Domiciliar e de Urgência.

atendimento domiciliar; assistência domiciliar; atenção domiciliar, internação domiciliar e o próprio *home care*. Desse modo, cabe diferenciar tais conceitos a partir da RDC nº11 de janeiro de 2006, da ANVISA que estabelece as definições da seguinte maneira:

Atenção domiciliar: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.
Assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

Internação Domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada. (BRASIL, 2006, online).

Esse tipo de serviço é atualmente oferecido de forma pública através do Ministério da Saúde e é regido pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Nesta, são dispostas a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com base na aprovação da Política Nacional de Atenção Básica. (BRASIL, 2011). Cabe salientar, que segundo o portal *Home Care* (2022) o Programa Saúde na Família (PSF) não é considerado como *home care*, embora atenda em domicílio e se utilize de muitos protocolos que se assemelham ao *home care*. O portal Hospital Albert Einstein conceitua assim:

Home Care ou Assistência Domiciliar é uma modalidade continuada de prestação de serviços na área da saúde que visa à continuidade do tratamento hospitalar no domicílio, realizado pela equipe multidisciplinar com a mesma qualidade, tecnologia e conhecimento.

O atendimento domiciliar evita a permanência prolongada no hospital, a interrupção do cuidado ao paciente e o distanciamento dos profissionais envolvidos no tratamento. Entre seus benefícios está a diminuição dos riscos de infecção em ambientes hospitalares, a humanização do atendimento no ambiente domiciliar, redução de complicações clínicas e reinternações desnecessárias e otimização do tempo de recuperação do paciente. (HOSPITAL..., 2022, online).

Esse tipo de serviço oferecido pelo SUS, ainda não atende todas as necessidades que o indivíduo precisa. Para Amaral *et al* (2001), quando se trata do sistema de saúde em termos gerais no Brasil, ponderar no que se deve oferecer, ou como efetivar tal oferecimento, não é o mesmo que atender plenamente as necessidades da população. Nesse sentido, entende-se que ainda há melhorias a se buscar para um serviço eficaz.

Este tipo de atendimento se dá basicamente através de visitas realizadas por profissionais de saúde ou equipe médica no domicílio do paciente, buscando avaliar as necessidades do paciente e dos membros que o cercam nesse contexto doméstico. A partir disso, pode-se concluir que tal serviço se mostra essencial. Contudo, percebe-se a necessidade de melhorias.

Nesse contexto o serviço de *home care* tem se firmado por todo o país e esse crescimento não se dá apenas pelo envelhecimento da população, mas também pelo custo benefício do serviço e vantagens de um tratamento individualizado e humanizado. Atualmente, as

experiências existentes apontam múltiplas formas de produção do trabalho em saúde no domicílio. Santos (2013), aponta que:

O desenvolvimento, na área privada, do atendimento domiciliar no Brasil, ocorreu, inicialmente, sem o suporte de um padrão de licenciamento que orientasse o crescimento da modalidade *Home Care*, de uma forma uniforme e eficaz. A própria definição deste tipo de serviço sofreu várias interpretações e a natureza básica do mesmo foi, muitas vezes, mal representada. Por muito tempo haviam poucos profissionais com experiência nesta área no Brasil, e os estrangeiros sofriam com a falta de compreensão da cultura e da realidade socioeconômica brasileira. (SANTOS, 2013, p. 19).

Considerando tal crescimento, a oferta desse serviço ainda é comedida no norte e nordeste do país. Tendo o município de São Luís-MA a sua oferta em suma sobretudo pela rede privada. Entre os exemplos dessas empresas hospitalares, encontra-se a *Home Care Saúde Plena*, que é uma empresa especializada em atendimento domiciliar, abrangendo outros municípios sendo eles: Raposa, Paço do Lumiar e São José de Ribamar, além da sede. Entre os serviços oferecidos pela *Home Care Saúde Plena* estão:

Quadro 1 – Serviços da empresa *Home Care Saúde Plena*

Administração de Medicamentos em Domicílio
Curativos no Domicílio
Fisioterapia Domiciliar
Fonoaudiologia Domiciliar
Internação Domiciliar
Psicologia Domiciliar
Serviço de Nutrição Domiciliar
Remoção Domiciliar
Serviço Técnico de Enfermagem
Terapia Ocupacional Domiciliar
Visita Médica e Visita de Enfermagem

Fonte: Adaptado pela autora da Home Page da *Home Care Saúde Plena* (HOME..., 2022).

A empresa surge com o propósito de oferecer, acima de tudo, qualidade, para tanto, as equipes passam por constantes processos de reciclagem, na busca por novos conhecimentos, adquirindo e aplicando novas técnicas. Além de todos os serviços e conhecimentos específicos, a empresa tem como diferencial, os serviços, a gestão de custo eficiente e atendimento humanizado. (HOME..., 2022).

Tendo como público-alvo: Pacientes neuro sequelados; vítimas de traumas graves com sequelas permanentes ou transitória; idosos com doenças neurodegenerativas; crianças e

neonatos com sequelas e doenças incapacitantes; O modo de trabalho está pautado integralmente em um planejamento estratégico alinhando na missão, visão e valores com objetivo na satisfação de seus contratantes, clientes, fornecedores e colaboradores.

Essa modalidade de atendimento contínuo compreende atendimento extra-hospitalar a clientes/pacientes e familiares. Seguindo nessa perspectiva, a empresa MedLife (*Home Care* Assistência Domiciliar 24h) apresenta-se como uma empresa que incorpora as melhores práticas de atendimento à saúde no âmbito da assistência domiciliar. Atuando sob os mais rígidos e seguros protocolos de atendimento domiciliar. (MEDLIFE..., 2022). Atende a variados perfis de famílias suprimindo suas necessidades de forma personalizada e humanizada.

Nesse sentido os serviços domiciliares definem-se por uma iniciativa para a diminuição do número de leitos hospitalares ocupados. A empresa conta com uma estrutura multiprofissional altamente capacitada, composta por enfermeiro de referência, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeuta ocupacionais e psicólogos, sempre orientados pelos protocolos do médico e do hospital de referência.

Desta forma, cada paciente recebe um tratamento específico conforme suas necessidades e indicações clínicas, podendo contar com diferentes graus de estrutura, de profissionais de saúde e de materiais e medicamentos. Entre os serviços oferecidos estão: atendimento domiciliar, internação domiciliar e remoção em ambulância. Como veremos nos quadros a seguir:

Quadro 2 – Descrição dos serviços oferecidos pela MedLife

SERVIÇOS OFERECIDOS			
ATENDIMENTO DOMICILIAR	Descrição	Público-alvo elegível	Benefícios
	Neste programa de atendimento domiciliar, geralmente há um tempo determinado de duração, onde estão incluídos neste grupo os programas de administração de medicação injetável ou realização de procedimento. Outros tipos de programas de Atendimento Domiciliar são indicados para os pacientes com necessidade de reabilitação, que recebem a assistência de um ou mais profissionais.	Todas as faixas etárias podem ter o Atendimento Domiciliar, desde recém-nascidos até idosos, sendo indicado para pacientes que precisam de um acompanhamento de profissionais da saúde, por um período determinado.	a) Identificação de reações adversas e outras complicações; b) Intervenção em casos de intercorrências, evitando descompensações clínicas constantes; c) Diminuição de abandono do tratamento por falta de incentivo; d) Estabilização e preservação das condições de saúde do paciente. e) Promover o autocuidado e a educação em saúde
	Cuidados Paliativos		

Oferecer dignidade, conforto e apoio quando a doença não responde ao tratamento de saúde é o objetivo dos serviços de cuidados paliativos. Cuidados estes que também devem ser estendidos à família, para o melhor entendimento dos desafios pessoais e sociais, bem como as incapacitações geradas pela doença. Fundamentando-se em uma visão global de cuidados, incluindo o suporte de aspectos emocionais, espirituais, sociais e físicos ao paciente e sua família. O alívio da dor física e emocional de todos os envolvidos é a cerne de sua atenção, sempre orientada pela compreensão de todo o ambiente e as circunstâncias médicas.	
Serviços oferecidos Controle da dor e todos os aspectos inerentes ao quadro de saúde para a melhor qualidade de vida. Auxílio em atividades de vida diária. Terapias física, ocupacional e cognitiva. Cobertura temporária dos cuidados gerais dos pacientes para descanso da família.	Principais benefícios Adaptação da prestação dos serviços de cuidado paliativo aos diversos níveis de complexidade clínica do paciente. Respeito às crenças culturais, religiosas e hábitos do paciente.

Fonte: Adaptado pela autora do Home page da MedLife (MEDLIFE..., 2022).

Ainda nessa perspectiva, a empresa MedLife oferece ainda, no que diz respeito aos serviços oferecidos, o que se apresenta no Quadro 3, a seguir:

Quadro 3 – Serviços de internação domiciliar

INTERNAÇÃO DOMICILIAR	SERVIÇOS OFERECIDOS			
	Público-alvo	Internação domiciliar com ventilação mecânica-Adulto e Infantil	Indicações	Principais Benefícios
	Todas as faixas etárias desde neonatos até idosos, sendo indicada para pacientes que precisam completar o tratamento sob supervisão médica.	Estes pacientes que irão necessitar de ventilação mecânica, invasiva ou não, merecem uma atenção especial. Devido à necessidade de equipamentos especiais, de moderna e alta tecnologia, para suporte de vida ao paciente, essa modalidade de assistência exige um atendimento de alta complexidade logística para sua execução. Temos uma estrutura compatível de recursos humanos e tecnológicos para atender essa necessidade.	a) Pacientes clinicamente estáveis, que necessite complementar tratamento sob supervisão médica e de enfermagem; b) Término de terapia injetável; c) Realização de curativos com profissionais capacitados; d) Necessidade de aparelhos para suporte de vida; e) Portadores de doenças crônicas e neurodegenerativas; f) Processos infecciosos prolongados ou recorrentes.	a) Evitar complicações clínicas e reinternações desnecessárias; b) Os pacientes ficam menos suscetíveis a infecções hospitalares; c) O atendimento é personalizado e humanizado, o que garante mais qualidade de vida ao paciente; d) Recuperação mais rápida do doente, que permanece no conforto de sua casa em companhia de seus familiares e amigos; e) Atendimento por 24 horas em caso de emergência; f) Personalização do atendimento no ambiente residencial. g) Continuidade do tratamento hospitalar, trazendo tecnologia e pessoas especializadas do

				hospital para a casa do paciente; h) Tranquilidade do paciente pela proximidade com seus familiares; i) Redução do stress e desconforto do ambiente hospitalar; e j) Menor exposição do paciente à infecção hospitalar.
--	--	--	--	--

Fonte: Adaptado pela autora do Home page da MedLife (MEDLIFE..., 2022).

Esses serviços domiciliares definem-se por uma iniciativa para a diminuição do número de leitos hospitalares ocupados, por se tratar de uma assistência domiciliar qualificada para o paciente, o que sucessivamente minimiza os índices de internações prolongadas em hospitais e se tem um acompanhamento com todo apoio inicial e envolvimento de pessoas e instituições para auxílio no atendimento. Seguindo nesse contexto, há pouco mais de dez anos surge em São Luís a empresa Vidas Resgates *Home Care* (VRHC) um conceito de saúde que valoriza a vida e as boas práticas assistenciais. Fundada em 2004, a empresa atua prestando serviço de assistência médica domiciliar, transporte e resgate em ambulância. A VRHC dispõe de uma equipe multiprofissional composta por: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas operacionais, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos e técnicos de enfermagem. A empresa possui sede e frota próprias, incluindo carros de apoio e ambulância com suporte do básico e avançado de UTI, prestando atendimento personalizado e humanizado. Os serviços oferecidos em domicílio pela VRHC serão apresentados abaixo:

Quadro 4 – Serviços oferecidos pela VRHC

Consultas Médicas
Fisioterapia; Fonoaudiologia; Terapia ocupacional; Nutrição; Enfermagem; Psicologia; Serviço social; Internação domiciliar; Curativos; Aplicação de medicamentos.
Suporte sob Internação Domiciliar
Oxigenoterapia domiciliar; Mobiliário hospitalar completo; Material descartável de uso diário; Medicamentos variados; Dietas industrializadas; Equipamentos médicos diversos: respiradores, oxímetros, bombas de infusão, etc.; Agendamento de exames radiológicos; Hemotransfusão domiciliar; Apoio ao paciente terminal; Cuidados com sondas, ostomias e próteses especiais; Cuidados pós-parto com a mãe e o bebê; Eletrocardiograma domiciliar; Coleta domiciliar de exames; Manejo da dor crônica; Programa de prevenção de reinternações; Outros.
Atendimento Médico pré-hospitalar e Remoções
Em ambulância básica; em ambulância UTI; Remoções aéreas do interior do Estado; Remoções aéreas interestaduais.
Raio X Domiciliar

Pensando sempre na comodidade do paciente/cliente, a Vidas dispõe de um equipamento moderno onde realizamos o RAIOS X no conforto do lar, sem haver necessidade de deslocamento do paciente para hospitais ou clínicas para este fim de forma agendada.

Fonte: Adaptada pela autora da Home page da VRHC (VIDAS..., 2022).

Entre os diferenciais da empresa estão o atendimento 24h com médicos de plantão, garantindo uma assistência integral e internação domiciliar. Possui parcerias com empresas multinacionais que fornecem equipamentos médicos, materiais e medicamentos, além laboratórios de análises clínicas que realizam atendimento domiciliar (HOME..., 2022). Seguindo nessa perspectiva de atendimento domiciliar, no âmbito privado a Cuidados *Home Care* (CHC), atua há sete anos no mercado da assistência médica domiciliar e soluções em gestão de saúde. E surge a partir de uma nova necessidade e prospecção na área da saúde e principalmente em busca de uma nova alternativa de tratamento e acompanhamento a saúde. (CUIDADOS..., 2022). Tendo como missão: levar assistência de saúde diferenciada aos lares, de modo a oferecer aos pacientes, atendimento humanizado, asséptico, e psicologicamente melhor. Sua visão: Ser uma das melhores empresas de *home care* do mundo, reconhecida internacionalmente como referência de humanização e atendimento especializado, pautado nos valores: da honestidade, humanização, qualidade, persistência, segurança e comprometimento. A CHC presta atendimento em: remoção e transporte de pacientes; curativos; acupuntura auricular; massagem quick; massoterapia; terapia ocupacional e psicólogo. Além dos serviços especiais com equipes especializadas em remoção de emergência como: unidade preparada para UTI, Unidade de remoção simples, unidade de suporte avançado neonatal. Os principais serviços em atendimento domiciliar serão discriminados no quadro abaixo:

Quadro 5 – Principais serviços oferecidos pela CHC

Monitoramento Domiciliar
A <i>Home Care</i> Cuidados oferece esse serviço, da seguinte forma: as equipes responsáveis pelos pacientes fazem o monitoramento, que é o repasse de informações sobre o paciente, através de visitas domiciliares e acompanhamento remoto (à distância: por telefone, ou via internet).
Assistência Domiciliar
São cuidados especializados de baixa complexidade como: curativos, administração de medicações, fisioterapia motora, sessões de fonoaudiologia e outros.
Internação Domiciliar
São cuidados domiciliares de média e alta complexidade que incluem: equipe profissional multidisciplinar; assistência de enfermagem diária de 12h ou 24h; equipamentos e medicações específicas. No caso de internações domiciliares contratadas por convênios ou planos de saúde, será necessário verificar, no contrato, quais são os serviços e recursos custeados pelo convênio e quais ficarão a cargo da família.

Fonte: Adaptado pela autora da Home page Cuidados *Home Care* (CUIDADOS..., 2022).

De acordo com o portal do Cuidados... (2022) para uma empresa se qualificar para ser denominada como uma empresa de *home care*, ela deverá seguir à risca todas as determinações das resoluções específicas já existentes. O portal evidencia ainda, que são necessárias

características específicas para se tornarem uma empresa autêntica de *home care*. A distinção deve ser feita, pois existem diferenças fundamentais no protocolo e filosofia de atendimento. A exemplo disso, a São Luís *Home Care* (SLHC) é a primeira empresa de assistência médica domiciliar do Maranhão e remoção em ambulância Suporte Básico e Avançado (UTI) certificada / acreditada em segurança e qualidade pela Organização Nacional de Acreditação - ONA. Sendo a única empresa acreditada nível II da ONA em todo o Norte / Nordeste. Vale destacar o processo de acreditação da ONA e sua importância para a segurança do paciente.

Quadro 6 – Acreditação em segurança e qualidade

Organização Nacional de Acreditação – ONA
É uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil, com foco na segurança do paciente. A metodologia é reconhecida pela ISQua (International Society for Quality in Health Care), associação parceira da OMS e conta com representantes de instituições acadêmicas e organizações de saúde de mais de cem países. O objetivo é promover um processo constante de avaliação e aprimoramento nos serviços de saúde e, dessa forma, melhorar a qualidade da assistência no País.

Fonte: Adaptado pela autora de São Luís *Home Care* (SÃO..., 2022).

Dessa forma, dentre os serviços prestados pela SLHC estão os apresentados no Quadro 7, a seguir:

Quadro 7 – Serviços prestados pela SLHC

Remoção em Ambulância - Suporte Básico e Avançado "UTI"
Disponível 24 horas, 7 dias por semana para nossos pacientes em <i>home care</i> (Internação Domiciliar 6h, 12h ou 24h). Garantia de agilidade, pontualidade e segurança. Equipe multiprofissional treinada e capacitada para atender da melhor forma em modernas ambulâncias de suporte básico e/ou avançado (UTI).
Internação Domiciliar - HOME CARE INTERNAÇÃO - 6h, 12h ou 24h
Com a internação domiciliar buscamos processos de cura mais efetivos e agradáveis, para o paciente e toda sua família. Três modalidades de atendimento, de acordo com a necessidade do cliente: 6h, 12h e 24h de internação domiciliar de técnicos de enfermagem qualificados no conforto do seu lar. Atendimento gerenciado por equipe de enfermagem e outros profissionais exclusivos, Plano terapêutico individualizado, com foco na melhora do quadro clínico. Tratamento seguro e assertivo com controle de medicamentos, materiais e equipamentos Sistema de acompanhamento online garante à São Luís <i>Home Care</i> acesso em tempo real aos dados do paciente, facilitando as tomadas de decisão e um melhor resultado. Caso a família queira comprar a medicação, basta solicitar ao serviço de enfermagem que serão enviados a programação e quantidade correta para consumo sem desperdício. O gerenciamento do paciente é realizado no conforto do lar, como controle de medicação, exames, procedimentos, para conseguirmos o melhor resultado.
Sistema de Atenção Domiciliar - HOME CARE SAD - Equipe Multidisciplinar em sua casa
Serviço especializado para quem precisa de tratamento, mas não tem condições de se deslocar com facilidade. Consiste em sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, visita de nutricionistas, médicos, enfermeiros e assistentes sociais, tudo no conforto do seu lar. Você escolhe os profissionais que irão realizar seu atendimento, além dos dias preferenciais, frequência (Ex: uma visita médica por mês, ou uma sessão de fisioterapia por dia, etc...), período de atendimento e mais. Planejamento terapêutico e gerenciamento da equipe individualizado e sempre supervisionado.
Tratamento Eletivo Domiciliar - HOME CARE TED - Administração de Medicamento e Realização de Curativos
Você não precisa ir até um hospital ou unidade de saúde para tomar um medicamento ou fazer um curativo. É só ligar que a São Luís <i>Home Care</i> atende você em sua casa. O TED é Indicado para pacientes que não estejam internados e que precisem de procedimentos rápidos.

Locação de Equipamento Médicos para Home Care
À sua disposição, o melhor mobiliário e equipamento médico em São Luís para <i>Home Care</i> . Constantemente revisados e calibrados por empresa independente, são equipamentos médicos, hospitalares e todo o material adequado para atender à necessidade de cada paciente. Trabalhamos com material diferenciado, para assegurar o melhor resultado.

Fonte: Adaptado pela autora de Home Page SLHC (SÃO..., 2022).

Entre os diferenciais e as vantagens da São Luís *Home Care* estão os apresentados no Quadro 8, a seguir:

Quadro 8 – Diferenciais e Vantagens SLHC	
Metodologia	Metodologia de trabalho comprovada cientificamente que traz mais eficácia na melhoria dos pacientes;
Conforto e Segurança	Tenha mais contato com os familiares com mais conforto e segurança;
Risco infectológicos	Menos exposição a riscos infectológicos existentes no âmbito hospitalar;
Privacidade	Mais privacidade e autonomia ao paciente.

Fonte: Adaptado pela autora de Home Page SLHC (SÃO..., 2022).

A São Luís *Home Care*, há pouco mais de cinco anos a empresa foi considerada uma das melhores empresas para trabalhar no Maranhão pela GPTW. A SLHC representa um serviço acessível e eficaz, desenvolvido por profissionais gabaritados e preparados para uma assistência médica domiciliar de qualidade. Com uma equipe formada por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fonoaudiólogos, técnicos de enfermagem, socorristas e outros profissionais. Possui uma frota própria para atender os clientes contando com equipamentos revisados e calibrados por empresa especializada, garantindo assim, a melhor qualidade dos serviços, além de maior segurança nos processos. (SÃO..., 2022).

Diante dos descrito é notório que as empresas de *home care* forneçam serviços humanizados focado no paciente visando resultados que possam ser melhorados constantemente. Essa forma singular de internação permite ao paciente receber tratamento médico extra-hospitalar, com a mesma estrutura do ambiente hospitalar. Tornando-se uma opção na redução dos custos decorrentes da estadia do paciente numa instituição de saúde, o *home care* previne o usuário de possíveis riscos de infecção hospitalares, além da comodidade e contribuir com a melhora física e emocional do paciente e seus familiares.

2.2 Hotelaria Hospitalar

A história demonstra que “[...] hotéis e hospitais originam-se do mesmo tipo de empreendimento: albergues que abrigavam viajantes e peregrinos que viajavam de povoado a povoado e recebiam também enfermos”. (BOERGER, 2005, p. 19). A atualidade aponta que hotéis e hospitais voltam a apresentar características comuns, como formas de hospedagem. Contudo, devido a uma tendência apresentada pelo mercado de saúde de adaptar conceitos e serviços presentes na atividade hoteleira ao meio hospitalar com a finalidade de proporcionar maior qualidade aos serviços prestados nos hospitais. (SOUZA, 2006, p. 15).

A implantação da hotelaria hospitalar, Segundo Boeger (2011) supõe uma preocupação em oferecer um serviço humanizado, com base na hotelaria convencional a qual oferta em seus serviços, um ambiente agradável, hospitaleiro e acolhedor, com respeito aos clientes e às suas necessidades.

Castelli (2003, p. 36) declara que a “[...] empresa hoteleira vem sofrendo, gradativamente, aperfeiçoamentos técnicos em seus equipamentos, instalações e mudanças relativamente ao seu posicionamento socioeconômico face às oscilações conjunturais.”. De modo, que com a globalização, as mudanças no comportamento e nos valores dos clientes constituíram um fator crítico para que eles se tornassem cada vez mais exigentes e cada vez mais preocupados com a qualidade. Boeger (2005, p. 24), afirma que a globalização foi determinante nas reorganizações de padrões de gestão, do consumo e da competitividade.

Assim, “clientes de saúde” buscam não somente tratamento, mas também conforto e segurança.

Autores como Taraboulsi (2006) e Boeger (2008) conceituam os chamados “clientes de saúde” afirmando que são todas pessoas que transitam em hospitais para adquirir serviços médico-hospitalar ou ainda, solicitar apenas uma informação, esses clientes são formados por pacientes, acompanhantes, familiares, visitantes, médicos, entre outros. Moraes, Cândido e

Viera (2004, p. 189) contam que “[...] há poucos anos, as organizações hospitalares começaram a perceber que seus clientes e pacientes tinham as mesmas necessidades que um consumidor comum, e que a organização não estava correspondendo à satisfação dessas necessidades.”. É notório que os empreendimentos hospitalares têm buscado oferecer aos seus clientes de saúde conforto hoteleiro, incorporando elementos, processos e funções desse segmento.

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, SND⁴ e área de atendimento. Esse setor agregou valor aos serviços prestados aos clientes. Importando serviços da hotelaria convencional, dessa maneira a “gestão precisa estar aberta e atenta às mudanças, procurando sempre atingir resultados com inovação e flexibilidade”, conseguindo, desse modo, “estar à frente dos acontecimentos que as tendências do mundo globalizado possam apresentar repentinamente”. (TARABOULSI, 2004, p. 28).

Nessa perspectiva, é necessário compreender os conceitos que norteiam a hotelaria hospitalar, os quais constam os serviços de hotelaria devidamente adaptados em hospital. Que de acordo com Boeger (2005, p. 24) “[...] é uma reunião de todos os serviços de apoio, que, associados 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.”. O autor explica que serviços de apoio, são “serviços não assistenciais” que, operacionalmente, mantêm contato direto com o cliente.

Para Cândido; Moraes; Viera (2004, p. 52) a definição de hotelaria hospitalar é: a prática de serviços e atividades que visam ao bem-estar, ao conforto, à segurança, à assistência e à qualidade no atendimento a clientes da saúde, representados por pacientes e acompanhantes, desde seu check-in até seu completo check-out em um hospital. Por sua vez, Godoi (2004, p. 40) descreve “hotelaria hospitalar como a introdução de técnicas, procedimentos e serviços de hotelaria em hospitais com o consequente benefício social, psicológico e emocional para pacientes, familiares e funcionários”.

Na percepção de Taraboulsi (2004, p. 179) a “[...] hotelaria hospitalar é a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar.”.

Essencialmente a hotelaria hospitalar é a inserção dos serviços e processos da hoteleira na administração hospitalar. Dias (2003) citado por Boeger (2011) corrobora, afirmando que a hotelaria hospitalar é voltada para continua busca da excelência, conciliando os objetivos do hospital com o ato de hospedar, sem perder de vista as especificidades de sua clientela. O autor deixa claro que embora o foco principal seja tratamento e assistência, o hospital começou a investir nos serviços que envolvem a hospedagem, considerando o paciente e o seus acompanhantes como clientes.

⁴ 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.

Diante de todo o exposto, percebe-se que a hotelaria hospitalar tornou-se parte funcional e integrante dentro de instituições hospitalares, além de contribuir no auxílio da melhoria do ambiente, ajudando no processo de cura e gerando conforto ao paciente. Nesse sentido Boeger (2005, p. 24) avalia que:

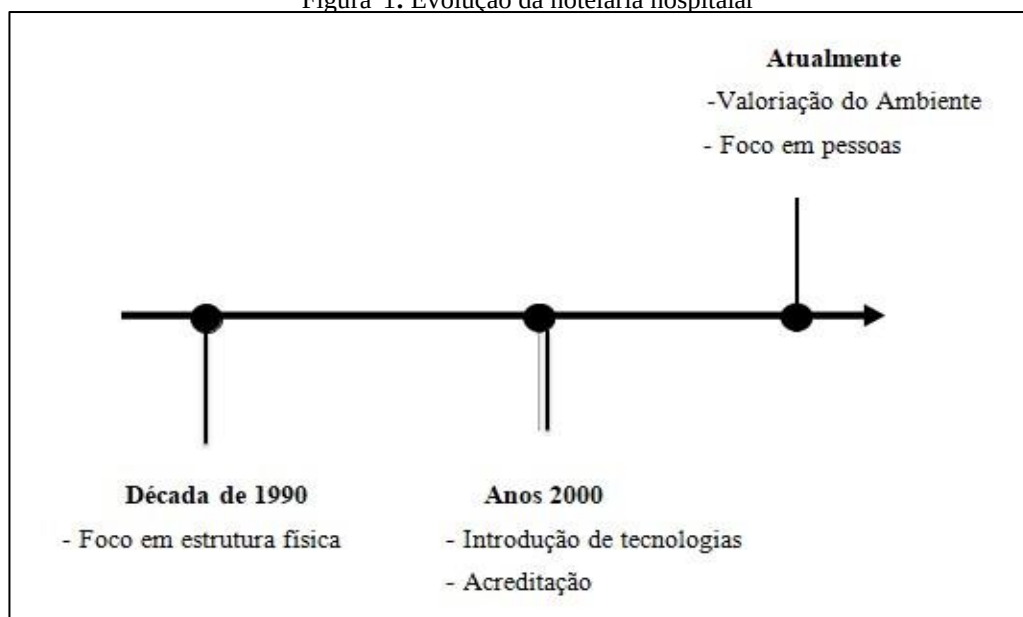
A percepção dos clientes para os serviços hospitalares está se aguçando, uma vez que eles começaram a “questionar e sentir necessidade de que a empresa hospitalar lhe oferecesse não só a cura ou o tratamento, como também a segurança, o conforto e, principalmente, seu bem-estar, de sua família e seus visitantes”.

Os gestores hospitalares têm cada vez mais se preocupado com a imagem do hospital, voltando o foco para as pessoas. Nesse sentido, Taraboulsi (2004) aponta que os aspectos da hospitalidade induzem a humanização em instituição hospitalar, tirando do ambiente a “cara de hospital” minimizando os impactos causados pela necessidade de estar em ambientes de saúde. O autor explica que se refere a uma adaptação e deve-se considerar as peculiaridades de cada atividade:

Segundo alguns gestores, psicólogos e médicos, este novo cenário pode parecer para muita gente 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, 2004, p. 25).

Godoi (2004, p. 54), complementa que “muitos hospitais assumiram ultimamente uma nova postura de valorização do paciente [...]” e que “o foco do hospital passa a ser outro, o de não apenas tratar doentes, mas de vender saúde.”. O surgimento da hotelaria hospitalar no Brasil, para atender os desejos e necessidades dos consumidores dos serviços hospitalares. Boeger (2017) aponta, que o foco da hotelaria hospitalar nos anos de 1990 era voltado apenas para a estrutura física, entretanto, nos anos 2000, o processo de aceleração da profissionalização dos serviços de hotelaria em hospitais, se deu por meio da introdução de software e novas tecnologias, além da implantação de programas de acreditação. Atualmente, os ambientes estão em evidência, bem como, o foco e atenção está direcionado para as pessoas. Essa evolução pode ser observada na Figura 1, a seguir.

Figura 1: Evolução da hotelaria hospitalar



Fonte: Boerger (2017, p. 27)

Percebe-se a partir da figura apresentada, que a atenção da hotelaria hospitalar foi mudando com o decorrer dos anos, priorizando demandas relevantes que estão além das estruturas físicas e de equipamentos sofisticados. Valorizando o ambiente para que o cliente de saúde possa ter conforto e segurança. Com interesse nas pessoas, incluindo os funcionários, transformando todo o ambiente hospitalar, assegurando melhor qualidade no atendimento, melhor estadia e um local mais hospitaleiro para seus clientes, visitantes e acompanhantes.

Nesse mesmo sentido, Godoi (2004, p. 50), afirma que “[...] o hospital não precisa ser ‘frio’, ele pode ser caloroso e aconchegante.”. Desse modo, as mudanças e padrões importados da hotelaria ajudam os profissionais a identificar as necessidades individuais de cada cliente e ter conhecimento para propor soluções para cada situação específica. 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/hospitais, assim como está diretamente ligada no comportamento das pessoas, (serviços e atitudes). Boeger (2017) expõe, as ações de hospitalidade que devem ser compreendidas e qualificadas dentro de um hospital como dispostas no Quadro 9, a seguir:

Quadro 9 – Ações de hospitalidade que norteiam a hotelaria hospitalar

ACOLHER
Considerar como hábito 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 prontos socorros, nas áreas de exames de imagem e em laboratórios de análises clínicas, nos ambulatorios e em consultórios [...] isto é, acolher significa promover a eficiência em um ambiente aconchegante, confortável e seguro.
HOSPEDAR

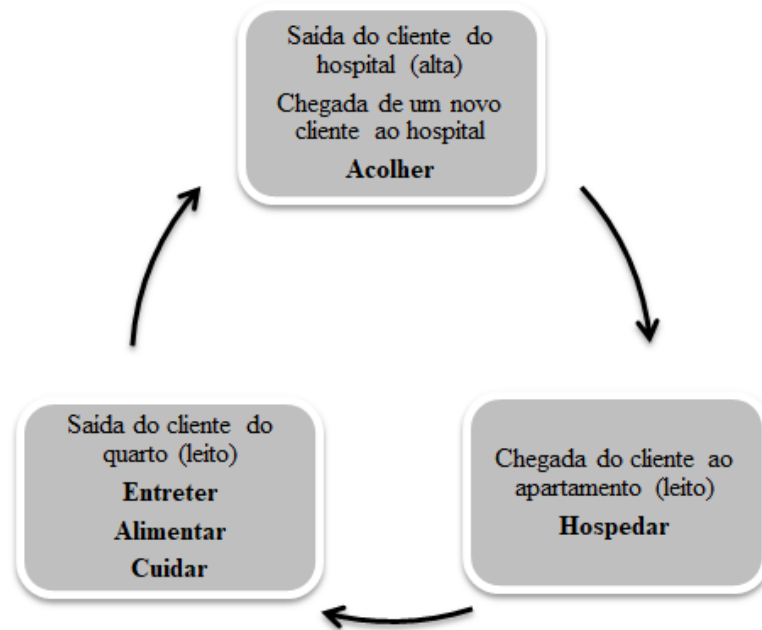
Além de estar direcionado ao fato de acomodar as pessoas, o efeito do ato de hospedar se baseia na questão da humanização do atendimento. Na área hospitalar, existe o agravante do confinamento. Na internação caracterizada por uma hospedagem, o cliente tem acesso a diversos serviços de hotelaria hospitalar: roupa de cama e de banho; colchão; ambientação do quarto etc. Ou seja, a ação de hospedar remete ao objetivo de assegurar a continuidade do serviço de assistência por meio de processos de abastecimento.
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 aprazível 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.

Fonte: Adaptado pela autora de Boeger (2017, p. 57).

Ações de hospitalidade, relacionados à aspectos voltados ao acolher, hospedar, alimentar e entreter como as descritas acima por Boeger (2017) contribuem para um atendimento mais humanizado tanto para o paciente quanto para seus acompanhantes no hospital durante a internação. Taraboulsi (2004, p. 24) acrescenta que o fato desses clientes procurarem o hospital em “momentos de instabilidade emocional, dores, insegurança, dúvidas, reflexões sobre a vida e a morte, agressividade, depressão e outros sentimentos antagônicos que demonstram fragilidade nessas circunstâncias”, confirma a necessidade de um atendimento de qualidade que lhes proporcione conforto, segurança e um ambiente hospitalar mais afável.

Essas características são essenciais à empresa hoteleira, de forma que todos os elementos que compõem seu produto devem contribuir para que as necessidades do hóspede sejam supridas. Uma vez que o hotel é apresentado como a “a extensão da casa dos clientes, e todos os serviços que facilitam a continuação de sua rotina familiar, profissional e social devem ser disponibilizados, propiciando, dessa forma, uma estada feliz e tranquila.” (TARABOULSI, 2004, p. 24). Boeger (2005, p. 55) diz ainda que “hotelaria não é sinônimo de luxo, mas de conforto e qualidade acima de tudo”, baseando-se na máxima de bem receber, como ilustrado na Figura 2, a seguir.

Figura 2 – Os três momentos do paciente no hospital



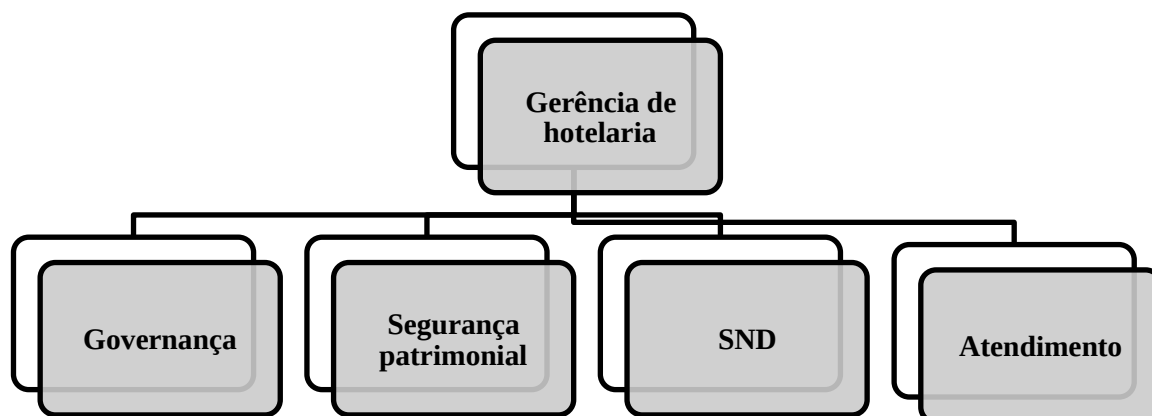
Fonte: Boeger (2011, p. 26).

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”, todo esse ciclo que envolve a estada do paciente, e que se inicia no momento da entrada até o momento de sua alta do hospital, perpassa pela hospitalidade, tendo o acolhimento como parte integrante em todo o processo de assistência, passando a ser indispensável transpassando por todos os departamentos do hospital e não somente da hotelaria hospitalar.

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).

Para que todos os serviços de hotelaria hospitalar sejam alcançados é necessária à implantação de um departamento de hotelaria no hospital, conforme a proposta apresentada por Boeger (2017), ilustrado na Figura 3, a seguir:

Figura 3 – Organograma do departamento de hotelaria hospitalar



Fonte: adaptado pela autora de Boeger (2017).

O departamento de hotelaria compreende a gerência a qual atende as áreas da governança, que é responsável pela higiene hospitalar, controle de pragas, gestão dos resíduos, roupa e lavanderia; com área de segurança patrimonial que é responsável por serviços que vão desde o acolhimento, prestação de informação e vigilância; já o 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.

Entre as principais diferenças apresentadas por este departamento em sua atuação a instituição hospitalar em comparação a um empreendimento hoteleiro está nas “normas e critérios técnicos de limpeza rígidos que precisam ser observados pela governança para que os serviços de limpeza e higiene possam ser prestados corretamente.” (TARABOULSI, 2004, p. 131), utilizando produtos específicos a fim de evitar contágios e infecções. Contudo, as similaridades entre hotéis e hospitais se caracterizam em alguns setores específicos tornando-se “imprescindível a sua adaptação devido as características de cada atividade.” (TARABOULSI, 2006). Essa similaridade pode ser percebida conforme Quadro 10, abaixo:

Quadro 10 – Serviços similares entre a hotelaria tradicional e a hotelaria hospitalar

HOTEL	Recepção – Check-in e Check-out	Recepção- Internação e altas	HOSPITAL
	<i>Conciergerie</i> (portaria social)	Balcão de Informações	
	Alimentos e Bebidas	Nutrição	
	Lavanderia	Lavanderia	
	Reservas	Agendamento/Programação	

Fonte: Adaptado de Taraboulsi (2006, p. 53).

Observar-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. Seguindo na contínua busca de melhorias e introduzindo esses novos conceitos, condutas adaptadas a cada ambiente do hospital. Tais serviços podem ser observados a seguir, no Quadro 11:

Quadro 11 – Serviços de hotelaria adaptados pela hotelaria hospitalar

SERVIÇO	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 de leitura, brinquedoteca, jogos, ginástica, entre outros.
	Lojas de artigos, salão de beleza e entre outros.

Fonte: Adaptado pela autora de Taraboulsi (2006).

Com base nesses serviços adaptados da hotelaria convencional aos serviços de hotelaria hospitalar, fica evidente a preocupação dos gestores em proporcionar mais conforto, bem-estar, segurança que favoreça a recuperação breve do paciente. “É necessário incluir o acompanhante nas tomadas de decisão, oferecendo-lhe conforto, segurança e bem-estar”, o cuidado prestado ao acompanhante é importante por ele representar uma referência física e emocional para o paciente. (BOEGER, 2017, p. 65). 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 no atendimento e 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). Fica claro que os clientes de saúde, anseiam algo que perpassam o atendimento médico, mas sim, buscam também conforto e principalmente segurança, fazendo com que os hospitais alinhem essas expectativas criadas por esses novos consumidores com as necessidades ofertadas por essas empresas de maneira que otimizem essa relação e melhor atenda seus interesses.

2.2.1 Experiência do Cliente de Saúde

Na interface da hotelaria hospitalar, a experiência do paciente desempenha um fator primordial na busca pela excelência nos serviços prestados ao cliente de saúde. A evolução do segmento nos serviços prestados aos pacientes e acompanhantes vão além do tratamento médico hospitalar no ambiente domiciliar, engloba-se também ao bem-estar e o conforto dos pacientes durante sua internação domiciliar. Conforme mencionado por Dias e Pimenta (2005), o foco das empresas não se limita apenas a fornecer produtos e serviços que atendam às necessidades e desejos dos clientes, mas também a garantir que esses produtos e serviços gerem valor para a própria empresa. Isso implica oferecer soluções e benefícios percebidos como valiosos pelos clientes, o que pode resultar em fidelização, satisfação e melhores resultados para a empresa.

Dessa forma, a gestão das organizações busca entender as demandas dos clientes para transformá-las em ofertas de valor, proporcionando uma experiência satisfatória e alinhada às expectativas do cliente, ao mesmo tempo em que visa obter benefícios para a empresa. De acordo com a definição de Bueno (2000, p. 171), um cliente é considerado um “[...] usuário do serviço”. Essa definição enfatiza que um cliente é alguém que utiliza os serviços prestados por uma organização. A partir disso, o gerenciamento das organizações passou a se concentrar na compreensão clara das necessidades e desejos dos clientes, com o objetivo de transformá-los em bens e serviços que possam ser oferecidos.

Essa abordagem busca atender às demandas dos clientes e proporcionar-lhes produtos e serviços que satisfaçam suas necessidades e desejos. De acordo com Boeger (2003), a hospitalidade no ambiente hospitalar se refere à humanização do atendimento aos clientes de saúde, como pacientes, acompanhantes e familiares. Através da criação de ambientes hospitalares acolhedores, as instituições de saúde oferecem um serviço diferenciado, que pode influenciar na escolha de onde realizar um tratamento, principalmente em instituições privadas. Além disso, a hospitalidade também pode ser um fator de recomendação para amigos e familiares, uma vez que o contato com outros pacientes e colaboradores contribuem para uma experiência mais positiva.

Nessa vertente, a experiência do cliente ganha destaque como um diferencial competitivo, possibilitando a fidelização dos pacientes e construindo uma reputação satisfatória a empresa de *home care*. Taraboulsi (2009, p. 6) destaca a importância de “[...] os clientes de saúde precisam ser vistos como pessoas, tratados como pessoas e respeitados, e nada melhor que a empatia para entendermos seu estado de aflição.” o mesmo autor enfatiza ainda que os

clientes de saúde não devem ser vistos apenas como casos clínicos ou números em um sistema de saúde. Eles são seres humanos únicos, com histórias, emoções e experiências pessoais. Ao reconhecer sua humanidade, os profissionais de saúde podem estabelecer uma conexão mais significativa com os pacientes, levando a um cuidado mais individualizado e centrado na pessoa.

Para Godoi (2004, p. 49) o “[...] bom atendimento é o fator principal e essencial para que o paciente se sinta acolhido e sua melhora desejada ocorra no menor período de tempo possível”. O autor entende a importância do bom atendimento como fator principal no contexto de cuidados de saúde. Ele relata que um atendimento adequado é essencial para que o paciente se sinta acolhido e para promover sua melhora no menor tempo possível. Em outras palavras, a qualidade do atendimento prestado pode influenciar diretamente no bemestar do paciente e no sucesso do tratamento. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde priorizem o acolhimento e a excelência no atendimento para promover resultados positivos e eficazes na recuperação dos pacientes.

Percebe-se com relação aos hospitais, a oferta de um atendimento de qualidade está relacionada à nova postura apresentada pelo paciente “que começou a questionar e sentir necessidade de que a empresa hospitalar lhe oferecesse não só a cura ou o tratamento, como também a segurança, o conforto e, principalmente, seu bem-estar, de sua família e seus visitantes.” (BOERGER, 2005, p. 24). Fica evidenciado a mudança na postura dos pacientes em relação aos serviços hospitalares, exigindo não apenas cura e tratamento, mas também segurança, conforto e bem-estar.

Alguns aspectos são destacados por Boeger (2005) como: Necessidade de uma abordagem mais abrangente: Os pacientes agora esperam que os hospitais não se concentrem apenas na parte clínica do tratamento, mas também considerem seu bem-estar geral. Isso implica em oferecer um ambiente seguro, confortável e acolhedor, que promova a recuperação física e emocional. Outro fator é a Importância da segurança: Os pacientes estão cada vez mais preocupados com a segurança em ambientes hospitalares. Eles desejam ser tratados em instalações limpas e higienizadas, com práticas rigorosas de controle de infecções. Além disso, esperam que os profissionais de saúde sigam protocolos adequados e garantam a segurança dos procedimentos e medicamentos.

Além do enfoque no conforto: Os pacientes desejam receber cuidados em um ambiente que promova o conforto. Isso pode incluir aspectos como quartos bem equipados, camas confortáveis, alimentação adequada, opções de entretenimento e atenção personalizada. Por fim

o bem-estar do paciente e de seus familiares: Os hospitais estão sendo cada vez mais solicitados a considerar o bem-estar não apenas do paciente, mas também de seus familiares e visitantes. Isso pode ser alcançado por meio de políticas que permitam a presença e participação ativa dos familiares no cuidado do paciente, fornecendo informações claras e apoio emocional.

Um outro fator a ser destacado por Boeger (2017) é a importância da qualidade da alimentação hospitalar não apenas para a nutrição adequada dos pacientes, mas também para proporcionar uma experiência mais agradável durante a hospitalização. Essa afirmação pode ser relacionada com a experiência do cliente de saúde de várias maneiras relevantes. a qualidade da alimentação hospitalar tanto para a nutrição adequada dos pacientes quanto para a experiência positiva do cliente de saúde. Uma alimentação de qualidade não apenas satisfaz as necessidades nutricionais, mas também contribui para o bem-estar emocional, respeito à diversidade e imagem institucional, tornando a hospitalização uma experiência mais agradável e satisfatória para o paciente. Esses aspectos ressaltam a importância da humanização dos serviços hospitalares. Os pacientes estão buscando uma experiência mais completa e holística, onde suas necessidades emocionais e psicológicas também sejam consideradas. Os hospitais que atendem a essas expectativas têm mais chances de alcançar um atendimento de qualidade e de estabelecer uma relação de confiança com os pacientes.

3 RELAÇÕES DE HOSPITALIDADE E SERVIÇOS

Neste capítulo, serão apresentados conceitos e discussões acerca de serviços e hospitalidade. No primeiro momento, serão apresentadas definições acerca da hospitalidade e a sua relevância em diferentes âmbitos da sociedade proporcionando melhorias na qualidade dos serviços prestados em instituições de saúde. No segundo momento, será abordado a respeito de serviços, com o intuito de descrever discussões e conceitos a partir de autores como: Las Casas e Las Casas (2019), Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) e Kotler (2002).

3.1 Hospitalidade

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 hospitalidade propriamente ditos) e mesmo as formas virtuais de contato humano. (CAMARGO, 2015). Essas considerações a que se refere à hospitalidade levam em conta as múltiplas implicações presentes nessa dupla relação humana: a relação com o lugar e a relação com o outro. Por outras palavras, Gotman (2001, p. 66) fundamenta essa relação como sendo um modo de encontro interpessoal marcada pela atitude e acolhida em relação ao outro.

Desse modo, “A hospitalidade se define sempre a partir do outro.”. (BOFF, 2005, p. 94).

A história da hospitalidade segundo Grinover (2007) é compreendida a partir da história do homem, de seus encontros, diálogos e de tudo aquilo que é criado para facilitar a aproximação com seus semelhantes. Contudo, a palavra hospitalidade, para Dalpiaz *et al* (2012), no modo em que é apresentado nos dias atuais teria aparecido pela primeira vez na Europa, supostamente no início do século XIII com significado ainda limitado, designando hospedagem gratuita, atitude caridosa, oferecida aos viajantes da época. Por sua vez, Walker

(2002, p. 4), complementa: “[...] é tão antigo quanto a própria civilização [...]. Deriva da palavra de origem francesa “*hospice*” e significa dar ajuda / abrigo aos viajantes”.

Dalpiaz *et al* (2012, p. 3), contextualiza lembrando que nas antigas civilizações a definição de hospitalidade limitava-se em oferecer alimentação a pessoas que estavam temporariamente longe de seu domicílio. De fato, a hospitalidade como prática social viu-se alterada e influenciada por vários elementos de ordem filosófica, o que resultou, em diferentes formas de acolhimento, em diferentes formatos de meios de hospedagem e em diferentes domínios.

No que se refere às definições da hospitalidade Baptista (2002, p. 157) a define como “[...] um conjunto de serviços, atitudes e estruturas num ambiente diferente do que o indivíduo reside, com o objetivo maior de proporcionar-lhe bem-estar, conforto, segurança e acolhida com qualidade.”. Por sua vez Camargo (2004) salienta um ato humano, exercido nos três espaços: doméstico, público ou profissional, nos atos de recepcionar, hospedar, alimentar e entreter pessoas temporariamente deslocadas de seu habitat. Montadon, (2002, p. 132), por exemplo, afirma que a hospitalidade é “[...] uma maneira de se viver em conjunto, regida por regras, ritos e leis”.

Gotman (2001) evidência que “[...] a hospitalidade é um processo de agregação do outro à comunidade é uma relação entre dois protagonistas, entre aquele que recebe e aquele que é recebido”. Camargo (2004, p. 17) concorda com essa afirmação e descreve hospitalidade como sendo:

Um conjunto de leis não escritas que regulam o ritual social cuja observância não se limita aos usos e costumes das sociedades ditas arcaicas ou primitivas. Esses usos e costumes continuaram a operar e até hoje se exprimem com toda força nas sociedades contemporâneas.

Desse modo, a hospitalidade nos permite dar/oferecer um acolhimento afetuoso para aqueles que estão longe de casa, o que é muito importante para as trocas subsequentes. Pode ser fundamental, o relacionamento entre o anfitrião e o hóspede (LASHLEY, 2004), partindo do pressuposto, Camargo (2004) propõe a hospitalidade envolve diferentes práticas sociais, que podem ocorrer em diferentes espaços, como nos ambientes públicos, comercial, doméstico e virtual.

No cenário da hospitalidade doméstica envolvem-se as relações e as interações entre anfitrião e hóspede no espaço do lar. Essas relações são cercadas de controles de impressão, rituais e situações que necessitam de ser muito bem gerenciadas. Caso essa relação não desenvolva de forma harmoniosa entre anfitrião e hospede, ocorrerá uma situação de hostilidade, alterando esse vínculo social entre visitante e visitado.

No que se discute com relação à hospitalidade comercial ela caracteriza-se como aquela que oportuniza um bom relacionamento em ambiente de hospedagem e/ou restauração, mediante o retorno financeiro o qual a presença de hospedes pode proporcionar a tais empreendimentos. Com relação à hospitalidade pública ela pode ser caracterizada como a que a cidade desenvolve ou deveria desenvolver enquanto espaço de passagem ou transição. Sendo assim, os aparatos que as cidades possuem para possibilitar melhor qualidade de vida aos seus moradores. E que também possibilitam um acolhimento mais completo e afetuoso àqueles que

são turistas ou estão de passagem por essa localidade. Na hospitalidade virtual estão às relações de dar, retribuir e receber através de meios eletrônicos, mensagens e ou sistemas.

Seguindo nessa perspectiva, a vertente da hospitalidade humana se refere aos tempos/momentos do acolhimento como explica Camargo (2004) sintetizando as relações existentes entre dois eixos, apresentando algumas considerações, observadas no Quadro 12, a seguir:

Quadro 12 – Tempos e espaços da Hospitalidade

Cultura 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: Adaptado pela autora de Camargo (2003).

A partir do Quadro 12 acima, Camargo (2004) evidência as diferentes relações e/ou interações existentes entre os tempos e os espaços da hospitalidade; tal entendimento é importante para a melhoria das relações tanto humanas como comerciais, uma vez que possibilita identificar ações que garantam uma melhor organização e, conseqüentemente, maiores benefícios para os diferentes atores envolvidos com a atividade. O campo da hospitalidade é amplo, e se relaciona com diferentes áreas do conhecimento como, por exemplo, a antropologia e a sociologia. Faz-se necessário compreender as diferentes percepções de interpretação sobre a hospitalidade que se difere em áreas complementares e muitas vezes distintas.

Quando se aborda acerca da hospitalidade como dádiva Camargo (2008) reflete que vários foram os estudos sociológicos e antropológicos, tendo como base a escola francesa que tem origem na matriz maussiana do dar-receber-retribuir. Camargo (2004) discorre sobre dádiva “Essa escola concentra seus trabalhos na hospitalidade pública e doméstica, não se preocupando com as questões relacionadas à hospitalidade comercial que se apoia principalmente no acolhimento baseado em trocas monetárias. (CAMARGO, 2004). Com base

nas pesquisas de Mauss⁵ realizadas em 1974 denominado, “*Estudo da Dádiva*” tais estudos se concentraram nas análises do círculo da dádiva que envolve o dar-receber-retribuir. Na perspectiva de Mauss, a vida social estabelece relações contínuas apoiadas no misticismo que envolve o dar-receber-retribuir.

Caillé (2002, p. 142) define dádiva como “toda prestação de serviços ou de bens efetuada sem garantia de retribuição, com intuito de criar, manter ou reconstruir o vínculo social” A dádiva também é considerada um dom, considerando que através do ciclo do dar-receber-retribuir ele é renovado. Entendendo que ao acolher um hóspede, transformamo-nos não apenas em anfitriões, como também em hóspedes potenciais, visto que essa hospitalidade dada ou recebida fortalece o vínculo.

Nessa perspectiva Camargo (2008) corrobora dizendo que a dádiva pode ser identificada como a hospitalidade pura e genuína sem encenações tornando-se uma prática obrigatória.

O contato humano não se estabelece como uma troca [...] Começa com uma dádiva que parte de alguém para alguém. A retribuição é uma nova dádiva que implica um novo receber e retribuir, gerando dons e contra dons, num processo sem fim. (CAMARGO, 2004, p. 16).

Mauss (2003) esclarece, ainda que a dádiva e o ato de dar sejam espontâneos e obrigatórios, tais práticas se aproximam do altruísmo, a dádiva, entretanto não é desinteressada; desse modo, ela gera expectativa de retribuição que pode ou não se realizar.

A troca não é equilibrada como no sistema comercial, que vem se tornando a tônica das trocas humanas depois do século XVI. Mas, contrariamente à troca comercial, saldada pelo pagamento (o que é combinado, não é caro) o sistema da dádiva é infinito, nunca equilibrado, cada protagonista sendo sucessivamente preso à troca pela dádiva que recebeu, alternando assimetrias. (CAMARGO, 2008, p. 10).

A partir dessas reflexões percebe-se que o estudo da hospitalidade se divide em duas escolas em posições distintas sendo elas a escola americana e a escola francesa as quais serão dispostas a seguir, no Quadro 13.

Quadro 13 – Escolas da Hospitalidade

ESCOLA FRANCESA	Se interessa apenas pela hospitalidade doméstica e pública, e que têm na matriz maussiana do dar – receber-retribuir a sua base, ignorando a hospitalidade comercial.
ESCOLA AMERICANA	Que passa ao largo dessa matriz e para a qual tudo acontece como se da antiga hospitalidade restasse apenas a sua atual versão comercial, baseada no contrato e na troca estabelecidos por agências de viagens, operadoras, transportadoras e por hotéis e restaurantes.

Fonte: Adaptado pela autora de Camargo (2004).

⁵ Sociólogo e antropólogo, considerado o pai da antropologia francesa, trouxe relevantes contribuições para o entendimento da sociologia e da antropologia contemporânea. Dentre seus principais trabalhos, destacamos o clássico *Ensaio sobre a dádiva*, de 1974.

Diferentemente da escola francesa a escola americana concentra-se nas relações comerciais que envolvem o seguimento da indústria do lazer e do entretenimento, autores como Lashlay e Morrison (2004) tiveram importantes contribuições com relação à hospitalidade na perspectiva da escola americana a qual explicam que a hospitalidade fazia referência à imagem de hóspedes sendo recebidos e acolhidos, desde que pudessem pagar por isso.

A oferta comercial da hospitalidade ocorre na maioria das sociedades ocidentais num contexto em que esta não ocupa posição central no sistema de valores. Para a maioria das partes, a hospitalidade é uma questão privada relativa aos indivíduos e não há requisito dominante a ser visto como beneficente ou caritativo [...]. Desse modo, os “hóspedes podem usar as instalações sem temer qualquer outra obrigação mútua em relação ao hospedeiro, além daquela exigida pelo relacionamento mercadológico, isto é, pagar a conta (LASHLAY; MORRISON, 2004, p. 16). As relações de hospitalidade comercial apontadas por Lashlay e Morrison (2004) e citadas por Boeger (2011) tem sua equivalência: pagamento de um tarifário em relação ao nível de serviços oferecidos pelos anfitriões comerciais e exigidos por quem paga pelos serviços, essa relação se concentra em anfitrião e hóspedes:

O entendimento mais amplo a respeito da hospitalidade sugere, em primeiro lugar, que esta é, fundamentalmente, o relacionamento construído entre anfitrião e hospede. Para ser eficaz, é preciso que o hóspede sinta que o anfitrião está sendo hospitaleiro por sentimentos de generosidade, pelo desejo de agradar e por ver a ele, hóspede, enquanto indivíduo. (LASHLEY; MORRISON, 2004, p. 21).

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). Os mesmos autores caracterizam a hospitalidade sobre três domínios: privado (considera as relações entre anfitrião e hospede), social (Ocorre sobre os impactos relacionados a alimentos e bebidas) e comercial (Oferta da hospitalidade como atividade econômica), como esquematizado no Quadro 14, a seguir.

Quadro 14 – Domínios da Hospitalidade

DOMÍNIO SOCIAL	O domínio social da hospitalidade considera os cenários sociais em que a hospitalidade e os atos ligados, condição de hospitalidade ocorrem junto com os impactos de forças sociais sobre a produção e o consumo de alimentos, bebidas e acomodações.
DOMÍNIO PRIVADO	O domínio privado considera o âmbito das questões associadas da “trindade” no lar, assim como leva em consideração o impacto do relacionamento entre anfitrião e hóspede.
DOMÍNIO COMERCIAL	O domínio comercial diz respeito à oferta de hospitalidade enquanto atividade econômica e inclui as atividades dos setores tanto privado quanto público.

Fonte: Adaptado pela autora de Lashley e Morrison (2004, p. 5).

Embora a hospitalidade perpassasse e seja quase sempre associada especialmente as três instâncias anteriores, já se vislumbram características específicas dessa hospitalidade,

notadamente à ubiquidade, na qual o emissor e o receptor da mensagem são respectivamente anfitrião e visitante, com todas as consequências que essa relação implica. (CAMARGO, 2004, p. 17).

Entretanto, a escola americana da hospitalidade desconsidera todo o simbolismo estudado pela escola francesa que envolve o dar-receber-retribuir, e que se centraliza basicamente na análise da hospitalidade sobre os aspectos doméstico e público. Percebe-se a partir das reflexões dos autores que no contexto do domínio comercial o acolhimento, a alimentação por ser feito de forma paga, o hóspede passa a não ter nenhum tipo de compromisso ou reciprocidade com a hospitalidade recebida. Desse modo fica claro que nas relações mercadológicas a hospitalidade que envolve a hospitalidade comercial torna-se complexo desenvolver algum tipo de vínculo entre anfitrião e hospede. (SPOLON *et al*, 2011, p. 43). Confirmando esse raciocínio, Lashley e Morrison (2004) acrescentam que na hospitalidade comercial, para o anfitrião:

Os motivos para ser hospiteiro são basicamente não pertinentes: o desejo de suprir com exatidão a quantidade de hospitalidade que assegure a satisfação do hóspede, o desejo de limitar o número de reclamações e, esperançosamente, o desejo de gerar uma visita de retorno enquanto se apura o lucro.

Na contemporaneidade, muitos estudos sobre a hospitalidade extrapolam as interações existentes entre o anfitrião e os hóspedes, pois em diferentes casos tem-se a necessidade de melhor compreender a hospitalidade em outros ambientes em diferentes contextos. É importante salientar, que Camargo (2015) ao esboçar o quadro sobre as duas categorias da hospitalidade, teve como “objetivo mostrar toda a extensão do campo de estudo da hospitalidade” o autor reforça ainda, que do cruzamento do tempo e espaço, proposto por ele, resultam em dezesseis possibilidades de estudo nessa área. (CAMARGO, 2015, p. 2). Nesse sentido, Spolon *et al* (2011) expõe que as noções humanitárias da hospitalidade atingem também as preocupações com o bom acolhimento dos estrangeiros, as políticas públicas de migração e imigração dos países centrais, emergentes e periféricos, o apoio ainda as minorias entre outras.

Derrida (1999) defende, em seus estudos, a adoção de uma “hospitalidade

incondicional”; essa hospitalidade na visão do autor, resumidamente significa “eu” estar aberto para receber o “outro”. Gotman (2001) afirma, que a aceitação do outro é uma questão ética e política; consideramos que tal aceitação do outro, em diferentes níveis, pode contribuir ou não com a paz mundial, com o intercâmbio entre os povos e, consequentemente, com o enriquecimento cultural de muitos que transitam pelas diferentes regiões do planeta. Camargo (2004, p. 17) concorda com esse argumento e descreve hospitalidade como:

Um conjunto de leis não escritas que regulam o ritual social cuja observância não se limita aos usos e costumes das sociedades ditas arcaicas ou primitivas. Esses usos e costumes continuaram a operar e até hoje se exprimem com toda força nas sociedades contemporâneas.

As regras e leis da hospitalidade continuam a existir e devem, sempre que possível, ser praticadas, pois, por meio dessas mesmas leis, a noção de hospitalidade enquanto virtude e boa prática serão disseminadas. Tais leis é que define os conceitos de hospitalidade e hostilidade, dispondo-os como opostos e presumindo, sob essa perspectiva, que a hospitalidade deve traduzir-se em uma “atitude positiva, em qualquer código ético.” (CAMARGO, 2004, p. 25). No ambiente organizacional, a hospitalidade observada por meio dos serviços que são prestados pelas empresas, tendo a satisfação dos clientes é mensurada após o pagamento dessa hospitalidade.

Confirmando o raciocínio, Lashley e Morrison (2004) acrescentam que, na hospitalidade comercial, para o anfitrião: Os motivos para ser hospitaleiro são basicamente não pertinentes: o desejo de suprir com exatidão a quantidade de hospitalidade que assegure a satisfação do hóspede, o desejo de limitar o número de reclamações e, esperançosamente, o desejo de gerar uma visita de retorno enquanto se apura o lucro.

Ainda, deve-se pontuar que “por mais estranho que pareça, a hospitalidade é essencial dentro de um ambiente hospitalar, pois vai estar vinculado durante todo o processo de internação à melhora do paciente, e conseqüentemente à satisfação dos seus familiares e amigos.” (Godoi 2008, p. 40), assim, ela contribui na minimização de todo o processo vivenciado pelo cliente de saúde em sua estadia no ambiente hospitalar essa hospitalidade é percebida por meio do cuidado e, de acordo com as definições de hospitalidade, Boeger (2011) vem afirmar que o cuidado é uma das formas mais claras de se praticar hospitalidade em instituições de saúde.

A partir das colocações de Boeger (2011) em consonância com os conceitos de Camargo (2003), sustenta que hospitalidade incorpora 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 atitude hospitaleira acaba sendo extremamente necessária a cada ação do profissional que tem relação direta com o cliente: relações de hospitalidade por parte de toda equipe médica, passado também pelos profissionais toda equipe de apoio. Dessa maneira, é relevante a aplicação desse conceito em instituições de saúde, uma vez que fatores como a hospitalidade genuína de prestar um bom atendimento acabam por contribuir significativamente

em um ambiente menos traumático para o paciente, além de se tornar um diferencial competitivo.

3.2 Serviços

O setor de serviços está crescendo em quase todas as economias do mundo. À medida que uma economia nacional se desenvolve, a participação relativa do emprego entre os setores agrícolas, industrial e de serviços muda drasticamente. (LOVELOCK, 2006, p. 4). É notório que o setor de serviços vem inovando ao longo dos anos. Desse modo, 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.

Nesse sentido, Gronroos (2004, p. 34) define serviços como sendo:

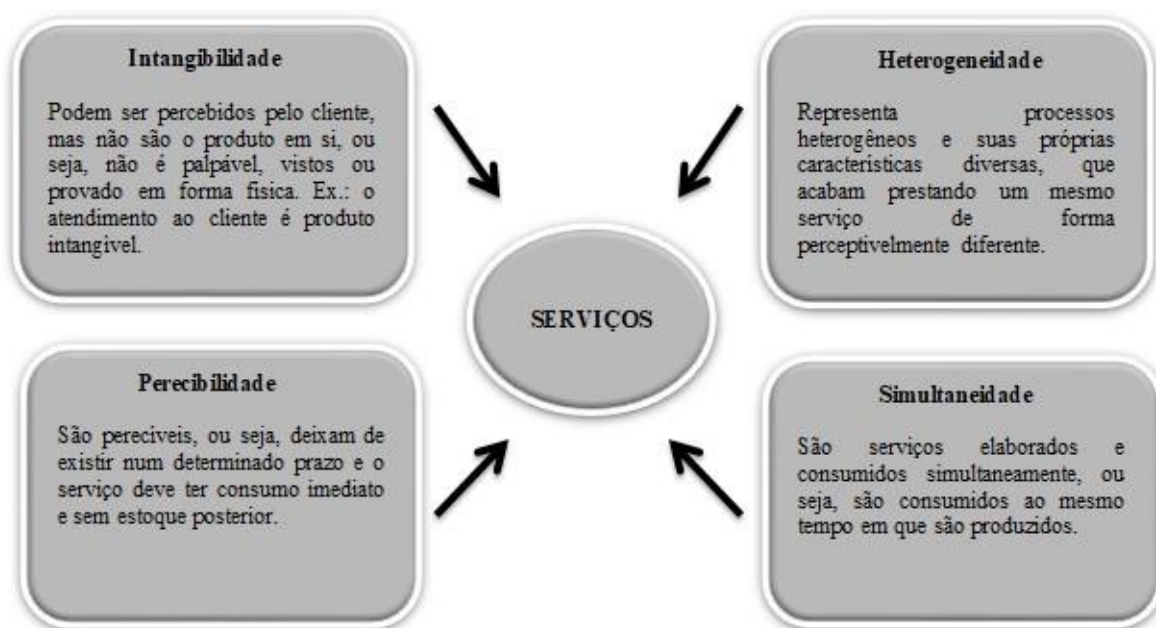
Uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível – que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre clientes e empregados de serviços e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas de fornecedor de serviços – que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) o cliente(s).

Para Las Casas e Las Casas (2019) os serviços podem ser conceituados como uma experiência vivida pelo consumidor. Já 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. Torna-se importante reconhecer que os serviços não são atividade meramente periférica, mas parte integrante da sociedade; estão presentes no cerne da economia e são fundamentais para que ela se mantenha sadia e funcional. (Fitzsimmons e Fitzsimmons 2014, p. 15).

Desde modo, os serviços tornam-se fundamentais para a atividade econômica, pois os mesmos afetam diretamente a economia. Diante das definições e da importância desse setor na economia é essencial conhecer as características e as classificações nas quais estão inseridas as atividades que permeiam esse setor.

Diante disso, os serviços apresentam quatro características básicas sendo elas: Intangibilidade, Percipibilidade, Heterogeneidade e Simultaneidade. Como apresentada na Figura 4, a seguir.

Figura 4 – Características do serviço



Fonte: Adaptado pela autora de Fitzsmmons e Fitzsmmons (2014, p. 19).

Representado na figura acima, percebem-se quatro características do serviço no qual a intangibilidade se destaca como fator primordial, sendo um serviço não tangível, ou seja, não pode ser experimentado ou tocado antes da compra com seus conceitos e ideias para que somente possam ser percebidos pelo cliente quando puderem se usufruir do produto.

Desse modo, poderá cada indivíduo reagir de um jeito diferente diante da mesma prestação de serviço. Enfatiza-se também os outros aspectos que são relevantes para intervir na decisão do cliente e promover a qualidade no serviço. Assim, Zanetti; Lee; Hargreaves

(2014, p. 9) afirma que a definição de serviço inclui este aspecto: Serviço “é o resultado de pelo menos uma atividade desempenhada, necessariamente, na interface do fornecedor com o cliente. É geralmente intangível.”.

Dessa maneira, os serviços podem ser classificados quanto a sua durabilidade.

Conforme o Quadro 15, a seguir:

Quadro 15 – 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: Adaptado pela autora de Las Casas; Las Casas (2019).

O quadro acima demonstra a classificação dos serviços como vantajosa quanto a sua durabilidade uma vez que os prestadores de serviços e as empresas podem criar como modelos estratégias, que se tornam, mas eficazes na obtenção de seus resultados.

Nessa perspectiva Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) avalia que é difícil determinar a diferença entre o produto e o serviço, 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).

Os autores afirmam ainda, que 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). Em suma, eles deixam claro que os serviços não podem ser provados nem tão pouco, sentido ou materializado.

No que se refere a tipologia dos serviços Kotler (2000, p. 25) define: “[...] á medida que as economias evoluem, uma proporção cada vez maior de suas atividades se concentra na produção de serviços [...]. Muitas ofertas ao mercado consistem em um mix variável de bens e serviços.” Assim sendo, Las casas e Las casas (2019) classificam os tipos de serviços em dois grupos sendo serviços de consumo e serviços industriais como visto no Quadro 16, a seguir:

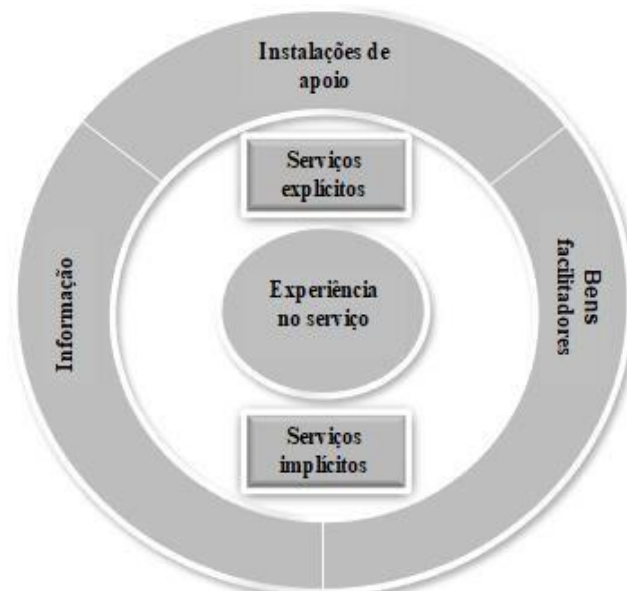
Quadro 16 – Tipologia dos serviços

SERVIÇOS DE CONSUMO	SERVIÇOS INDUSTRIAIS
De conveniência: ocorre quando o consumidor não quer perder tempo em procurar a empresa por não haver diferenças perceptíveis entre elas.	De equipamento: relacionados com a instalação, montagem de equipamentos ou manutenção.
De escolha: alguns serviços têm custos diferenciados de acordo com a qualidade e tipos de serviços prestados, prestígio da empresa, etc.	De facilidade: serviços que facilitam as operações da empresa. Inclui serviços financeiros, seguros etc.
De especialidade: são altamente técnicos e especializados, nesse caso o consumidor fará esforço para obter serviços de especialistas.	De orientação: auxiliam nos processos de tomadas de decisão e incluem os serviços de consultoria, pesquisa e educação.

Fonte: Adaptado pela autora de Las Casas e Las Casas (2019).

Conforme a definição do pacote de serviço Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014) apontam como um conjunto de mercadorias e serviços oferecidos em um ambiente. A Figura 5 ilustra os elementos que são sentidos pelo cliente e formam a base da sua percepção sobre o serviço.

Figura 5 – Pacote de serviços



Fonte: adaptado pela autora de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p. 23).

Em face dos elementos apresentados na figura acima, é pertinente que os gestores em serviços se atentem e ofereçam uma experiência ao cliente que supram as expectativas oferecidas no pacote de serviços. As características apresentadas na figura mostram que todos esses elementos são sentidos pelos clientes e juntos formam a base de percepção sobre os serviços.

As instalações de apoio se caracterizam como recursos físicos necessários para oferecer um serviço exemplos: campos de golfe, estações de esqui, hospitais e aviões; os bens facilitadores vêm ser o material adquirido ou consumido pelo comprador, ou os itens fornecidos pelo cliente exemplo: cursos de golfe, esqui, itens de alimentação, substituição de autopeças, documentos legais e suprimentos médicos; a Informação vem ser a que é disponibilizada pelo cliente ou pelo fornecedor exemplo: prontuários médicos eletrônicos, informações de assentos em sites de companhias; 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; FITZSIMMONS, 2014, p. 22).

As categorias do pacote de serviços consistem em cinco características como destacado pelos autores no Quadro 17, a seguir.

Quadro 17 – Categorias do pacote de serviço

Instalações de apoio	São os recursos físicos necessários para oferecer um serviço. Ex: campos de golfe, salão de eventos, Aviões e hospitais.
Bens facilitadores	O material adquirido ou consumido pelo comprador, ou os itens fornecidos pelo cliente. Ex: itens de alimentação, suprimentos médicos e documentos.
Informação	A informação, disponibilizada pelo cliente ou pelo fornecedor, que permite um serviço eficiente customizado. Ex: prontuários médicos eletrônicos, registro das preferencias do cliente e localização de um cliente via GPS.
Serviços explícitos	São os benefícios prontamente percebidos pelo cliente; as características essenciais ou intrínsecas de um serviço. Ex: um automóvel rodando sem problemas após o conserto.
Serviços implícitos	Benefícios psicológicos sentidos apenas vagamente pelo cliente; características extrínsecas dos serviços. Ex: tranquilidade ao levar o carro para o conserto em uma oficina de confiança, etc.

Fonte: Adaptado pela autora de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014).

Verifica-se o quanto é importante que o gerente de serviços ofereça ao cliente uma experiência condizente com o pacote de serviços desejado. Todo o procedimento é avaliado pelo cliente que estabelece um comparativo da perspectiva do esperado e a realidade do serviço entregue, logo depois do pós compra ele avalia com satisfatório ou não o serviço recebido.

Lovelock (2006, p. 33) corrobora dizendo que: “se suas perspectivas forem atendidas ou excedidas, eles acreditarão que receberam um serviço de qualidade e, contanto que a relação preço/qualidade seja aceitável e que outros fatores situacionais e pessoas sejam positivos”.

A percepção da qualidade é realizada ao longo do processo de prestação do serviço. Cada contato com um cliente é referido como o momento da verdade, uma oportunidade de satisfazer ou não ao cliente. Kotler (2002) apresenta cinco dimensões da qualidade dos serviços, sistematizados no Quadro 18, a seguir.

Quadro 18 – 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 pela autora de Kotler (2002).

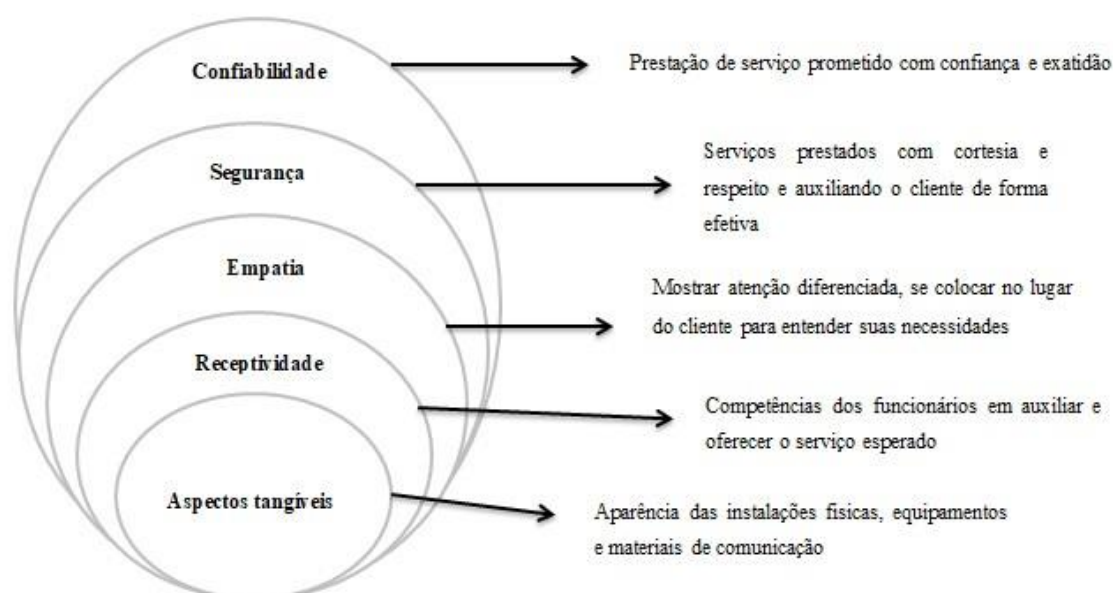
Segundo Kotler (2002) evidencia que a satisfação do cliente está diretamente ligada ao recebimento daquilo que ele procura, ou seja, o cliente receba o que deseja. Como reforça

Correia et al (2007), “[...] a primeira característica recorrente apontada aos serviços recai na intangibilidade. [...] por que na verdade é um processo uma experiência única e irrepetível”.

Kotler (2002, p. 48) acrescenta 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.”.

Os critérios para avaliação da qualidade dos serviços estão presentes em cinco dimensões como afirma Fitzsimmons; Fitzsimmons (2014), como definidas na Figura 6, a seguir:

Figura 6 – Dimensões para avaliar a qualidade



Fonte: Adaptado pela autora de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p. 116).

Como base na figura acima Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014), ressalta que as dimensões são utilizadas para fazer julgamentos sobre a qualidade dos serviços, na comparação entre o serviço esperado e o serviço percebido. A lacuna entre a qualidade do serviço esperado e o percebido é uma medida da qualidade do serviço; a satisfação é positiva ou negativa.

Nesse contexto, Zanini (2016, p. 26) informa que a prestação de serviços está ligada a um “conjunto de atividades por uma empresa para responder as expectativas e necessidades do cliente.”. Ao longo da 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). De tal modo que 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.

Nesse sentido, torna-se relevante conhecer os clientes como uma vantagem competitiva significativa para uma empresa de serviços. Um banco de dados com os nomes e endereços dos clientes, além do uso que fizeram do serviço, permite ações do marketing direcionadas e um tratamento individual dos clientes, como sistematizado no Quadro 19, a seguir:

Quadro 19 – Classificação dos serviços para *insights* estratégicos

Natureza do ato de prestação de serviços	Relação com os clientes	Customização e discernimento	Natureza da demanda e da capacidade de fornecimento	Método de prestação de serviço
“O ato de prestação de serviços é considerado a partir de duas dimensões: beneficiário direto do serviço e a natureza tangível do serviço”.	“Oportunidade de construir relações a longo prazo por que os clientes conduzem as transações diretamente com o fornecedor do serviço”.	“A simultaneidade entre a criação e o consumo de serviço e com a participação do cliente no processo”.	“A perecibilidade temporal da capacidade do serviço cria um desafio para os gerentes, pois eles não têm a opção de produzir e estocar para uma venda futura”.	“O método de fornecimento do serviço tem tanto um componente geográfico quanto um componente relacionado ao nível de interação com o cliente”.

Fonte: Adaptado pela autora de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p. 26).

Nessa vertente, Las Casas (2012, p. 6) aponta que: “o cliente feliz serve como melhor marketing para os negócios de qualquer empresa. Com custo apenas do bom a empresa conseguiu convence-lo a comprar mais vezes”. Percebe-se a relevância do fator humano para o setor de serviços a qualidade é reconhecidamente uma das bases para se obter sucesso em qualquer setor. Em serviços, a qualidade ajuda preservar a confiança dos consumidores e é fundamental para a vantagem competitiva.

A qualidade de relacionamento pode ser descrita como dinâmica da formação de qualidade de longo prazo em relacionamentos contínuos com cliente. A percepção da qualidade está desenvolvendo em ambos os lados relacionamentos de negócio, com percepções contínuas de qualidade, Gronroos (2009, p. 81) apresenta “[...] os sete critérios da boa qualidade percebida do serviço [...] resultam de uma integração de estudos disponíveis e trabalho conceituais”. Nesse sentido, os setes critérios são apresentados no Quadro 20, a seguir:

Quadro 20 – Sete critérios da boa qualidade

Profissionalismo e habilidades	“Conhecimento e capacidade de resolução de problemas”.
Atitudes e comportamento	“Interesse em resolver problemas de forma amigável e espontânea”.
Acessibilidade e flexibilidade	“O prestador de serviços, sua localização, horários de atendimento, funcionários e sistemas operacionais são projetados e executados de modo a facilitar o acesso e estão preparados para demonstrar flexibilidade em ajustar as demandas e desejos do cliente”.
Confiabilidade e integridade	“Cumprimento de promessas e realização do trabalho tendo em mente o melhor interesse do cliente”.
Recuperação de serviço	“Mendiantes falhas e imprevistos o prestador de serviços tornará providências imediatas e ativamente para manter a situação sob controle e descobrir uma nova e aceitável solução”.
Panorama de serviço (serviscape)	“Ambiente físico circundante e outros aspectos do ambiente de encontro de serviços apoiam uma experiência positiva do processo de serviço”.
Reputação e credibilidade	“Os clientes acreditam que podem confiar na empresa do prestador de serviços, o valor percebido equilibra o dinheiro, defende bom desempenho e valores que podem ser compartilhados pelo cliente e o prestador de serviço”.

Fonte: Adaptado pela autora de Gronroos (2009).

Em resumo, tais critérios podem ser vistos como regras em um conjunto de pesquisas conceituais. Em conformidade, Gronroos (2009) ressalta que os gestores pela qualidade do serviço da empresa prestadora de serviços, tenham sempre em mente que vários atributos ou fatores de qualidade que são percebidos pelo cliente como parte da experiência da qualidade podem funcionar de modos diferentes.

Seguramente, a administração de serviços e/ou os prestadores de serviços deverá entender o mercado, procurar conhecer o processo de motivação de compra dos consumidores, e na sequência desenvolver uma estratégia de marketing eficaz aliado à cultura organizacional.

4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICOS

Nesta etapa da pesquisa, serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados na construção desta pesquisa. Apresenta-se ainda, os resultados e discussões obtidos por meio de entrevista semiestruturada realizada no decorrer da pesquisa. Assim como, a categorização das instituições de saúde empregando-se um estudo de caso único.

A presente pesquisa se desenvolve a partir do seguinte questionamento norteador: De que forma possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*, na cidade de São Luís, podem influenciar na experiência do cliente de saúde. Na intenção de responder tal questão, utilizou-se uma pesquisa exploratória descritiva. Conforme Gil (2019), este tipo de pesquisa dispõe uma familiaridade mais abrangente com o problema. O autor ainda explica que o estudo descritivo tem como propósito descrever as características de determinada população ou fenômeno.

Trata-se de uma abordagem qualitativa, na qual Goldenberg (2011) aponta para a preocupação do pesquisador como não sendo com a representação numérica da coletividade investigada, mas com o aperfeiçoamento da compreensão de um grupo social; organização; instituição; trajetória etc.

Ao se tratar do objetivo geral, a pesquisa busca compreender de que forma possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*, na cidade de São Luís, podem influenciar na experiência do cliente de saúde. Em relação aos objetivos específicos:

- a) busca-se descrever a compreensão do gestor da empresa de *Home Care* sobre hospitalidade;
- b) levantar os principais serviços prestados pela empresa de *Home Care* de São Luís, atrelados a hotelaria hospitalar;
- c) identificar os principais protagonistas das relações de hospitalidade (hóspedes e anfitriões) no âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*; e
- d) analisar as relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*, tendo como base os tempos sociais da hospitalidade (recepcionar/hospedar/alimentar e entreter).

4.1 Tipo de Estudo

Para a elaboração desta pesquisa, utilizou-se da abordagem qualitativa, utilizando como metodologia o estudo de caso único, diante da necessidade da investigação.

Yin (2010) explica a diferença entre estudo de casos únicos e casos múltiplos com dois enfoques de análise: o incorporado e o holístico. O autor diz que casos únicos se apresentam decisivos e válidos na avaliação da teoria, quando se trata de um fenômeno raro ou típico.

Os casos múltiplos por sua vez, se mostram mais abundantes, no sentido de permitir um estudo de forma mais ampla. Dessa forma, esse tipo de estudo exige do pesquisador maiores recursos e tempo de pesquisa. No entanto, ambos podem envolver mais de uma unidade de investigação do estudo de caso ou o enfoque mais extenso que verifica o fenômeno com um todo. Vergara (2016, p. 49) explica que:

Estudo de caso é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como uma pessoa, uma família, um produto, uma empresa, um órgão público, uma comunidade ou mesmo um país. Tem caráter de profundidade e detalhamento. Pode ou não ser realizado no campo.

No que diz respeito à finalidade da pesquisa, esta possui um caráter básico com objetivo de examinar de forma mais profunda o conhecimento científico em relação a este tema. Dessa forma, esta pesquisa analisa o tema em questão, com base em outros estudos, com foco em pontos específicos no que tange a modalidade de tratamento de saúde em questão.

4.2 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a construção desta pesquisa, optou – se por elaborar um roteiro de entrevista semiestruturado, sendo que a elaboração da entrevista se deu de forma prévia, possibilitando ao pesquisador o esclarecimento de fatos que podem surgir ao longo da investigação. Gomes (2010, p. 220) explica a entrevista como um “relato verbal sujeito a problemas de viés, recuperação de informação e/ou de articulação.”.

Nesse sentido, a entrevista se torna a principal fonte de evidências de um estudo, onde possibilita a obtenção de dados para a análise. Para tanto, foram adotados os seguintes procedimentos: executou-se um roteiro de entrevista com questionamentos pertinentes objetivando responder o problema de pesquisa conforme apêndice C; posteriormente fez-se contato com a instituição de saúde; em seguida o agendamento e aplicação da coleta dos dados utilizando um aparelho celular para obtenção da gravação eletrônica autorizadas mediante assinatura do entrevistado como consta no Apêndice A.

Posterior à entrevista, realizou – se as transcrições da mesma, com a finalidade de analisar as respostas da entrevista. No Quadro 21, a seguir serão apresentadas as principais informações em relação à aplicação da entrevista.

Quadro 21 – Cronograma da entrevista

Instituição Home Care	Cargo do entrevistado	Data da Entrevista	Duração da Entrevista
L.S.A.D	Coordenadora	23 / Junho / 2023	54min

Fonte: a autora.

4.3 Descrição e Análise dos Dados

Como acima mencionado, as entrevistas foram efetivadas seguindo um roteiro semiestruturado com perguntas que garantem as análises em relação à percepção do entrevistado no que diz respeito à influência da hospitalidade nas relações entre clientes de saúde e prestadores de serviços da empresa de *Home Care*. Bardin (2011), explica que o roteiro das entrevistas se constitui por perguntas que promovem a análise. Nesse sentido, simplifica o entendimento do objeto de estudo supracitado.

Durante o desenvolvimento da análise dos dados obtidos, se fez uso de um roteiro de organização da pesquisa, que se dividiu em três etapas, no intuito de facilitar esse processo: Na pré-análise que constitui a exploração do material e o tratamento dos resultados, Bardin (2011) fala da importância dessa etapa da pesquisa, incentivando o pesquisador a buscar um olhar minucioso quando se trata da análise das respostas obtidas. “A função essencial da análise de conteúdo é o desvendar crítico.”. (BARDIN, 2011 p. 383).

Nesta etapa leva – se em conta a organização do material que constitui o referencial teórico. Em seguida, a definição dos objetivos e hipóteses que conduzem a interpretação e compreensão dos dados coletados. No que tange a exploração do material, essa etapa se deu a partir do reconhecimento dos materiais textuais de autores relacionados com esta pesquisa.

Em relação ao tratamento dos resultados, consistiu na transcrição das informações alcançadas pela pesquisa, promovendo a análise baseada no referencial teórico, com o intuito de compreender os questionamentos tratados.

4.4 Apresentação dos Locais de Estudo

A empresa alvo de estudo desde trabalho foi inaugurada no ano de 2002. Atualmente a empresa conta com 300 colaboradores e prestadores de serviços, a mesma se considera referência nacional em atenção domiciliar, com atuação em diversos segmentos como: cuidados paliativos, pós-cirúrgicos e gestão de crônicos. Segundo o site oficial da instituição, sua estrutura conta com seis escritórios regionais que dão suporte ao atendimento prestado em todo o país. A Figura 7, a seguir, é uma representação geográfica das áreas de atuação da empresa no país.

Figura 7 – Mapa dos pontos de atuação da empresa L.S.A.D



Fonte: L.S.A.D (2023, online).

A empresa dispõe de equipes multidisciplinares formadas por: enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais. Além disso, esta garante os recursos médicos para atender às necessidades dos pacientes de forma estruturada e humanizada. A empresa atua em casos de alta complexidade com ou sem suporte mecânico, por todo o país.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta parte da pesquisa, apresenta-se as análises realizadas a partir dos levantamentos obtidos durante a entrevista, nos quais pôde-se captar o entendimento da entrevistada no que diz respeito aos questionamentos propostos neste trabalho.

Para identificar a entrevistada, faz-se uso de seu cargo dentro da empresa, conforme consta no Quadro 22, abaixo:

Quadro 22 – Identificação dos entrevistados

Instituição entrevistada	Entrevistada
L.S.A.D	Coordenadora

Fonte: adaptado pela autora com base na pesquisa de campo – junho de 2023

5.1 Compreensão da gestora sobre hospitalidade

Ao se tratar da percepção da entrevistada em relação à hospitalidade, a coordenadora manifesta um conceito que vai ao encontro do conceito apresentado por autores que discorrem acerca do tema. A entrevistada relaciona hospitalidade com o ato de recepcionar, como mostra na fala a seguir:

Hospitalidade eu entendo que é a minha capacidade de recepcionar.
(COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

Boff (2005, p. 94) explica que “[...] a hospitalidade se define sempre a partir do outro”. Nesse sentido, percebe-se uma compreensão mais individualizada da hospitalidade, enfatizando a capacidade pessoal de receber e acolher alguém. Essa perspectiva pode estar relacionada a uma atitude ativa por parte do indivíduo em ser hospitaleiro na qual depende do outro indivíduo para que seja realizada. Com base na fala de Boff (2005), a hospitalidade é caracterizada como uma relação interpessoal baseada na atitude de acolhida em relação ao outro. Ela se define sempre a partir do outro, ou seja, é centrada na pessoa que está sendo recebida ou atendida.

A coordenadora especifica o termo na modalidade de assistência domiciliar, exemplificando casos incomuns que precisam de maior atenção por não fazerem parte da realidade a instituição.

[...] quando a gente fala em hospitalidade na assistência domiciliar é exatamente lidar com aqueles casos em não foram mapeados ou que não fazem parte da nossa realidade, primeiro pra entender a dor dela e depois eu penso nos meus processos, não se está adequado com o que você espera. [...]. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

Nesse contexto, a hospitalidade é aplicada em situações em que as necessidades do outro não são conhecidas ou não são comuns, exigindo uma abordagem adaptativa e flexível, o que se faz necessário nessa modalidade de atendimento, onde os graus de complexidade dos casos dos pacientes são variáveis.

Gotman, (2001) fundamenta essa relação como um encontro interpessoal marcado pela atitude e acolhida em relação ao outro. Em ambas as falas da coordenadora são mencionadas a capacidade de recepcionar ou lidar com o outro. No entanto, a segunda fala apresentada destaca a ideia de se adaptar a situações incomuns ou desconhecidas, enquanto na primeira, a entrevistada enfatiza a disposição individual em ser hospitaleiro. Ambos os entendimentos reconhecem a importância de colocar o outro, assim como sua necessidade, no centro da relação de hospitalidade, conforme mencionado nas definições de Gotman (2001) e Boff (2005).

5.2 Principais serviços prestados atrelados à hotelaria hospitalar

Ao se tratar da Hotelaria Hospitalar, a coordenadora demonstra clareza em seu entendimento acerca desse quesito. Iniciando sua resposta ao questionamento, a entrevistada se refere à hotelaria hospitalar como “hotelaria domiciliar”, que segundo a mesma, é um termo que mais se aproxima da realidade da empresa do *Home Care*.

A coordenadora apresenta em sua fala aspectos em relação a protocolos de higiene que seguem as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A entrevistada explica que anteriormente à contratação do serviço de assistência domiciliar, é feita uma reunião com a família do paciente para não somente analisar as condições mínimas da instalação da estrutura necessária no domicílio, mas também se certificar da contribuição dos familiares no processo de atendimento em vários sentidos, mas principalmente nas questões higiênicas, sendo que aquele domicílio passa a ser um espaço de tratamento de saúde. Seguem as falas:

Quando a gente tá falando de hotelaria, eu nem vou chamar hospitalar, hotelaria domiciliar que é a nossa realidade [...] protocolos de substituição de insumos, é... protocolo de higienização das mãos, protocolos... então assim, nós temos uma diretriz que a gente segue todas as normas da Anvisa é... a gente faz uma reunião previamente com a família pra explicar sobre estrutura mínima necessária de higiene do cuidador, a gente fornece todos os insumos necessário pra que eles tenham um ambiente íntegro, limpo, salubre [...]. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

Boerger (2005) salienta que em suma, na Hotelaria Hospitalar, a segregação de resíduos desempenha um papel importante e fundamental na prevenção de riscos à saúde, que se dá na conformidade regulatória, na proteção ambiental e na eficiência operacional. A aplicação correta da segregação dos resíduos é parte que integra um sistema abrangente de gestão de

resíduos em instituições de saúde, que promove um ambiente sustentável e seguro. Desse modo, percebe-se a importância desse protocolo mesmo no ambiente domiciliar onde o risco de infecção é inferior comparado ao espaço hospitalar.

Em sua fala, a coordenadora aborda outro ponto importante nessa discussão da assistência domiciliar, que se apresenta como um diferencial nesse processo e se mostra como uma ferramenta eficaz na busca da cura do cliente, a humanização no atendimento. Segundo a coordenadora, por se tratar do domicílio do paciente, o ambiente já se torna um ambiente humanizado, considerando que este se trata um espaço mais confortável, aconchegante, que dispõe da presença dos familiares e maior flexibilidade em relação à visitantes.

[...] por que, como eu tô falando é... diferente de um prédio é... com uma placa de hospital **a nossa realidade já é dentro de um ambiente humanizado, já dentro da casa dele no conforto do quarto dele, dentro do seio da família dele** [...].
(COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

A entrevistada em sua resposta demonstra uma diferenciação entre o ambiente hospitalar que se dá no prédio físico e o ambiente domiciliar no tratamento de saúde ao se tratar da recuperação do paciente. Apesar dessa distinção e do reconhecimento das vantagens da assistência domiciliar, é necessário reconhecer os avanços acerca do atendimento humanizado já existente em no meio hospitalar nos últimos anos. Tanto na esfera privada quanto na pública, o olhar mais humano como ferramenta de tratamento do paciente em busca de sua recuperação, tem se tornado objeto de estudo em vários ramos da medicina e abrange todo o corpo de profissionais de uma unidade hospitalar, dado seus benefícios.

Como mencionado pela entrevistada, o ambiente domiciliar por si só, já se apresenta como um espaço humanizado por se tratar da residência do paciente, o que aumenta de forma significativa as chances e o período de recuperação. Na percepção de Taraboulsi (2004, p. 179) a “hotelaria hospitalar é a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente e, principalmente, a humanização do atendimento e do ambiente hospitalar”.

Nesta discussão em específico, se traz o espaço domiciliar que busca a mesma finalidade, a cura do paciente, que na esfera da humanização obtém vantagens em relação ao ambiente hospitalar visto que o clima familiar colabora para a recuperação do cliente.

5.3 Principais protagonistas das relações de hospitalidade (anfitrião e hóspede)

No que se refere à concepção de anfitrião e hóspede, a coordenadora manifesta um entendimento satisfatório. A mesma entende que percebe a instituição anfitriã quando aceita o

atendimento ao cliente de saúde de acordo a estrutura disponível e todo o mapeamento prévio que é realizado. Do mesmo modo em que a instituição se torna hóspede no momento em que recebe a mesma no domicílio do paciente na pessoa do profissional de saúde.

Nós somos a anfitriã quando a gente recebe o paciente e nós somos hóspede quando a gente entra na casa do paciente [...] eu sou anfitriã quando eu estou prestando o meu serviço, mas dentro da casa dela eu sou hóspede. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

Percebe-se o entendimento claro da coordenadora em relação à posição dos envolvidos em questão. Em um determinado momento da situação, a instituição tem o papel de receber e se apresentar como um lugar seguro para este cliente, que se caracteriza não somente pelo paciente, mas sua própria família e pessoas ao entorno deste núcleo. Em outro momento, o paciente e sua família se tornam anfitriões no momento em que estes recebem a instituição e todo o seu corpo de profissionais. Camargo (2007, p. 7) esclarece essa relação que pode ser estabelecida na troca de papéis em algumas situações.

O hóspede numa cena converte-se em anfitrião numa segunda cena, e essa inversão de papéis prossegue sem fim. Nesse sentido, a hospitalidade é o ritual básico do vínculo humano, aquele que o perpetua nessa alternância de papéis. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023).

Compreende-se através da fala do autor que é possível essa alternância de papéis dentro da relação de hospitalidade, que acontece entre dois protagonistas, que basicamente se dá na posição de quem recebe e de quem é recebido em variados aspectos e contextos sociais. A coordenadora continua sua resposta, dando como exemplo a situação de uma cliente na condição de mãe do paciente, que solicitou o serviço de assistência domiciliar em um estado emocional bastante abalado devido a gravidade no quadro de saúde do paciente. Depois de todos os protocolos prévios para aceitação do atendimento e planejamento de execução do serviço, a instituição pôde receber esse caso incomum e prestar a assistência necessária a essa família.

Para a entrevistada, nesse caso, a instituição quanto prestadora do serviço se apresenta como anfitriã e o paciente como hóspede, até o momento em que a instituição adentra o domicílio e passa a ser recebido pela família, se tornando então hóspede da situação.

[...] quando ele chegou pra gente, nesse momento a gente já conhecida todo o contexto dele **e nós fomos anfitrião a gente acolheu está mãe, acolheu esta criança** por que antes de acolher o paciente para submeter os protocolos, as execuções isso é meio que mecânico né [...]. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

Mas antes disso, a gente acolheu uma mãe que estava desesperada, então nós fomos anfitrião da mãe da criança, do contexto recebemos toda a demanda dela [...] uma vez que a gente combinou, planejou e executou quando a gente foi prestar assistência dentro do domicílio dela [...]. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

Da mesma forma que em algum momento, o cliente de saúde é recebido, ele recebe a instituição em outro momento, quando estes profissionais se fazem presentes na rotina da família. Lashley (2004) diz que a hospitalidade permite oferecer um acolhimento amável àqueles que estão longe de sua casa, o que se faz fundamental nas trocas futuras. Esse é fundamentalmente a relação de um anfitrião e hóspede.

Nesse sentido, o profissional se identifica como anfitrião ao prestar seu serviço, assumindo a responsabilidade de receber e acolher o paciente. No entanto, quando adentrar a casa do paciente, ele se reconhece como hóspede, indicando uma postura de respeito e consideração pela dinâmica e ambiente da residência.

Em suma, a coordenadora demonstra entendimento acerca do questionamento, ao reconhecer a dualidade entre anfitrião e hóspede na hospitalidade, ressaltando a importância de compreender e respeitar os papéis de cada um para estabelecer uma relação acolhedora e harmoniosa.

5.4 Relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados com base nos tempos sociais da hospitalidade

5.4.1 Recepcionar

No que tange o recepcionar, a entrevistada identifica a família nesse papel ao receber a equipe de saúde no domicílio. A família é retratada como anfitriã oferecendo-lhes acesso aos diferentes cômodos, como banheiro e mobiliários. Nesse sentido, a família desempenha o papel de doadora, proporcionando um ambiente acolhedor e permitindo que os profissionais se sintam à vontade e confortáveis em suas necessidades básicas. Como confirma a fala a seguir:

o recepcionar é quando a família nos recebe [...] tem profissional que tem acesso livre para adentrar aos cômodos da casa, tipo ir ao banheiro, a geladeira, né... ela recepciona, tem família que recepciona os profissionais muito bem, acolhe mesmo tá... **e também do contrário é verdade [...] pra você beber água, você tem que pedir.** (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

O segundo aspecto mencionado na fala da entrevistada, indica uma possível variação na forma como a hospitalidade é praticada. Algumas famílias podem recepcionar os profissionais de maneira calorosa e acolhedora, proporcionando-lhes acesso livre e facilitando sua integração no ambiente doméstico. Porém, outras famílias podem adotar uma postura mais restritiva, exigindo que os profissionais solicitem permissão para realizar atividades simples, como beber

água. Essa dinâmica pode refletir diferentes expectativas e regras estabelecidas pela família em relação aos limites e privacidade do espaço doméstico.

Esse comportamento é mencionado por Camargo (2004) ao explicar a ausência da hospitalidade nas relações. Segundo o autor, caso essa relação não desenvolva de forma harmoniosa entre anfitrião e hospede, ocorrerá uma situação de hostilidade, alterando esse vínculo social entre visitante e visitado. É possível observar a importância da dádiva na hospitalidade, em que o recepcionar é uma expressão de generosidade por parte da família, proporcionando aos profissionais um ambiente acolhedor. No entanto, também é ressaltada a expectativa de retribuição, pois existem famílias que estabelecem limites e regras mais rígidas, solicitando uma interação mais formal e controlada, sem a intenção de demonstrar hostilidade.

Essas percepções destacam a complexidade da hospitalidade e como ela pode variar de acordo com as dinâmicas familiares e as expectativas de ambas as partes envolvidas. A hospitalidade é um processo dinâmico que envolve tanto a generosidade quanto as expectativas de reciprocidade, podendo assumir diferentes formas e intensidades de acordo com os contextos e as relações interpessoais estabelecidas.

5.4.2 Hospedar

Ao ser questionada em relação à concepção do hospedar, a coordenadora não apresenta um entendimento claro sobre o tema. A entrevistada explica o ato de hospedar de forma limitada, restringindo a ação, considerando a concepção de autores acerca da ação.

Contudo, pode-se perceber a hospitalidade em tal prática, na busca de vínculos.

[...] tem famílias que acolhe e recepcionam isso e hospedam e inclusive além do profissional hospedam o meio de transporte. Abre a garagem e coloca o carro pra dentro. ((riso)) Tem famílias que hospedam é... que criam até vínculos sabe. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

O ato de hospedar, trazendo para a realidade do *home care*, que inclui dois principais indivíduos, sendo o paciente e o profissional de saúde, deve-se considerar que e faz necessária uma estrutura confortável no que diz respeito aos principais atores da situação. Estando o funcionário ausente de sua casa, deve caber ao anfitrião promover um ambiente agradável, que se dá na oferta de uma estrutura física minimamente acolhedora. Como já citado nesta discussão, há vários níveis de complexidade na oferta do serviço de assistência, sendo alguns, tendo a necessidade da presença do profissional em carga horária integral.

Nesse sentido, para que se promova um ambiente hospitaleiro também no ato de hospedar, se faz necessária essa estrutura que pode ser percebida de forma tangível e intangível,

considerando que de uma vez bem acomodado, este profissional terá melhores condições físicas e psicológicas na execução do seu trabalho. Da mesma forma, a instituição na posição de anfitriã, em seus protocolos de acolhimento, deve demonstrar meios que favoreçam a percepção do cliente para um lugar seguro e de confiança.

Nesse contexto da hospitalidade na perspectiva do hospedar, é interessante analisar as reflexões de Lashlay e Morrison (2004) e Caillé (2002) em relação à temática. Lashlay e Morrison (2004) destacam a ideia de que a hospitalidade está relacionada à recepção e acolhimento de hóspedes, desde que possam pagar por isso, dentro da perspectiva da escola americana. Isso implica em uma visão mais comercial da hospitalidade, onde ela é oferecida em troca de pagamento, configurando uma transação comercial.

Por outro lado, Caillé (2002) define a dádiva como uma prestação de serviços ou bens sem garantia de retribuição, com o intuito de criar, manter ou reconstruir vínculos sociais. Ele destaca que a dádiva é um ato de generosidade que fortalece os laços sociais, sendo um ciclo de dar, receber e retribuir. Nesse sentido, a hospitalidade pode ser entendida como uma forma de dádiva, em que o hospedeiro acolhe o hóspede sem esperar uma contrapartida direta.

Ao relacionar essas perspectivas teóricas com a realidade da instituição de assistência domiciliar e as famílias que acolhem profissionais de saúde, observa-se semelhanças e diferenças. Enquanto a perspectiva da escola americana de hospitalidade enfatiza o pagamento como requisito para ser hospedado, no exemplo citado em relação ao estacionamento de veículos do funcionário, a hospitalidade vai além disso. As famílias acolhem os profissionais sem esperar uma retribuição financeira imediata, mas sim com o objetivo de oferecer um suporte humano e criar vínculos.

5.4.3 Alimentar

Ao ser questionada em relação ao alimentar, a coordenadora responde explicando um pouco da rotina do funcionário nesse sentido. Segundo a coordenadora, geralmente a família que acolhe o profissional que está fora de seu domicílio, fornece a refeição durante o período de permanência na residência.

[...] imagina que como é que um profissional, almoça, faz suas refeições num plantão de 12h dentro da casa de um paciente né... ele pede iFood ou a empresa manda um bandeco [...]. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023).

[...] bem interessante da hospitalidade no ramo da assistência domiciliar é que tem famílias que ela abraça, ele diz assim: “tá aqui teu café” vai tomar café comigo, vira

companhia das famílias, é criam laços, almoçam. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023).

Analisando a fala da coordenadora com base nos conceitos apresentados pelos autores Lashley e Morrison (2004), a hospitalidade é tradicionalmente considerada uma questão privada entre indivíduos, onde não há uma obrigação mútua além do relacionamento mercadológico, que se resume ao pagamento da conta. No entanto, a fala em questão descreve uma dinâmica mais ampla de hospitalidade no contexto da assistência domiciliar, onde o profissional cria laços com as famílias dos pacientes.

Essa situação exemplifica a ideia de "domínio social da hospitalidade" proposto pelos autores. Nesse domínio, a hospitalidade é vista em cenários sociais específicos, onde os atos de hospitalidade estão ligados ao consumo de alimentos, bebidas e acomodações. No caso descrito, o profissional compartilha suas refeições com as famílias dos pacientes, tornando-se uma companhia e estabelecendo laços.

Embora a hospitalidade no contexto da assistência domiciliar envolva uma relação profissional entre o prestador de serviços e as famílias dos pacientes, é interessante notar que essa interação vai além do simples cumprimento do dever. Ela cria uma atmosfera de acolhimento e estabelece uma conexão mais próxima entre o profissional e as famílias, gerando uma forma de hospitalidade que vai além da obrigação estritamente mercadológica. Dessa forma, a hospitalidade se percebe nessa relação através do alimentar, quando essa prática fortalece os laços afetivos.

Portanto, a fala apresentada demonstra uma semelhança com os conceitos de Lashley e Morrison (2004), ao evidenciar uma prática de hospitalidade no âmbito da assistência domiciliar que vai além do relacionamento estritamente profissional.

5.4.4 Entreter

Nesta parte da entrevista no que diz respeito ao entreter, a coordenadora apresenta uma percepção relevante do tema. Na fala da entrevistada, é possível perceber a importância do profissional em notar a necessidade do paciente em se descontraí com atividades que oferecem conforto, segurança e bem-estar. Segue a fala:

[...] o que me vem na mente agora no entreter é... eu lembro muito de alguns relatos de alguns pacientes falando que a nossa assistência de quando as técnicas de enfermagem estão no domicílio do paciente, elas jogam dama com os pacientes e familiares, videogame, [...] teve casos de acompanhar em shopping [...].(COORDENADORA L.S.A.D, 2023).

Percebe-se o reconhecimento da importância de serem realizadas essas atividades recreativas, inclusive em lugares fora do domicílio. A coordenadora menciona relatos de pacientes em que as técnicas de enfermagem jogam jogos de tabuleiro, videogames e até acompanham pacientes em shoppings. Essas atividades específicas são citadas como exemplos de entretenimento proporcionado pelos profissionais de saúde no domicílio do paciente ou fora dele.

[...] tô me lembrando de uma criança que ela tem dependência de uma bomba [...] ela gosta muito de shopping então assim, era toda uma montagem de estrutura para que a técnica fosse ao shopping junto pra fazer esse acompanhamento, então... é... tem tudo a ver hospitalidade com o nosso ramo. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023).

Boeger (2017) explica o quanto se faz necessária a inclusão do paciente nas decisões. No que se refere à atividades de entretenimento, deve-se levar em consideração atividades que lhe proporcionem prazer e leveza.

É necessário incluir o acompanhante nas tomadas de decisão, oferecendo-lhe conforto, segurança e bem-estar. O cuidado prestado ao acompanhante é importante por ele representar uma referência física e emocional para o paciente. (BOEGER, 2017, p. 65).

Em ambos os exemplos mencionados pela coordenadora, percebe-se a importância do entretenimento na hospitalidade, porém, apresentam perspectivas diferentes: o primeiro exemplo que se dá no próprio domicílio do cliente, se torna mais fácil de ser praticado, inclusive diariamente. Esse entretenimento na própria casa do paciente depende então somente do profissional e do cliente de saúde, podendo envolver até mesmo familiares e visitantes, o que é fundamentalmente favorável no processo de recuperação do paciente e melhoramento de sua qualidade de vida.

No segundo exemplo, requer um planejamento como citado na fala da coordenadora. A saída do domicílio a um shopping, praia, entre outros lugares aprazíveis e descontraídos, proporciona variados benefícios psicológicos e consequentemente físicos ao paciente, mas requer cuidado e atenção.

5.5 Percepção dos Serviços

A coordenadora apresenta um entendimento claro no que diz respeito aos serviços prestados pela instituição e classifica estes, em níveis para explicar cada serviço oferecido pela empresa. Em sua fala, a entrevistada pontua basicamente o que cada nível de complexidade abrange, conforme a fala abaixo confirma:

Nós oferecemos a assistência domiciliar em todas as complexidades alta, média e baixa complexidade. [...] **alta complexidade, tô falando daquele paciente que ele**

tem necessidade de assistência é... de enfermagem 24h, alguns com ventilação mecânica com todos os níveis de assistência de fisio, fono, nutrição, farmácia, médico e toda a estrutura de equipamentos também [...] **média complexidade é paciente que tem enfermagem de 12h, não é 24h, tem visita médica um vez por semana, tem visita de enfermeiro duas vezes por semana ou três vezes por semana e dependendo da necessidade os demais serviços de apoio de fisio, fono, nutrição e tem aqueles pacientes que são pontuais. [...] e tem paciente que... principalmente crianças que só precisa de fisioterapia** nós também temos, então são de baixa complexidade. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

A assistência domiciliar é uma atividade que se apresenta de forma tangível e intangível, que deve se adaptar às necessidades dos clientes e fornecendo soluções para os problemas de saúde específicos de cada um. Nessa discussão, pode-se trazer Spiller (2011), onde explica serviços como um conjunto que pode variar em preço e qualidade, de acordo com quem, onde e quando o mesmo é prestado. Ao apresentar os níveis de complexidade dos atendimentos oferecidos, a coordenadora esclarece tal política de preço. Gronroos (2004) define serviços como sendo:

Uma atividade ou uma série de atividades de natureza mais ou menos intangível – que normalmente, mas não necessariamente, acontece durante as interações entre clientes e empregados de serviços e/ou recursos físicos ou bens e/ou sistemas de fornecedor de serviços – que é fornecida como solução ao(s) problema(s) do(s) cliente(s). (GRONROOS, 2004, p. 34).

O autor pontua o aspecto intangível existente na prestação de um serviço, que se manifesta nas interações e relações estabelecidas entre clientes e profissionais durante o convívio no período do tratamento de saúde.

Na resposta da coordenadora, no que tange os serviços prestados pela empresa, a mesma não traz tal aspecto mencionado pelo autor, a entrevistada enfatiza apenas aspectos tangíveis como estrutura de saúde, equipamentos e o próprio corpo de funcionários que atuam na prestação de serviços. A coordenadora ainda menciona o procedimento de segregação de resíduos, onde ela identifica a atuação da hotelaria. Segue a fala:

[...] no tocante hotelaria a gente tem [...] procedimentos de por exemplo, segregação de resíduo, assim a gente fornece toda a parte de insumos que precisa para todos os níveis [...].(COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

Boeger (2005) explica os serviços de apoio fornecidos pelo setor de Hotelaria no ramo hospitalar mencionado pela entrevistada. Segundo o autor, tal setor compreende a higiene hospitalar, controle de pragas, gestão de resíduos, roupa e lavanderia. Para o autor, a segregação adequada desses resíduos em unidades de saúde se faz fundamental para evitar a propagação de doenças, proteger profissionais de saúde, assim como os pacientes e visitantes contra riscos biológicos.

Embora o autor se refira ao ambiente hospitalar, tal conceito se aplica ao espaço domiciliar considerando que este ambiente, se torna pelo menos de forma temporária, uma unidade de saúde, com o intuito de recuperar a saúde desse paciente.

5.6 Experiência do Cliente

Ao abordar o conceito de cliente de saúde, a coordenadora de *home care* em sua fala, cita uma visão centrada na operadora de saúde como o cliente principal, uma vez que é a entidade que aciona o serviço. No entanto, ela também reconhece que o verdadeiro produto oferecido é a saúde do paciente, ou seja, o foco principal está no bem-estar e nos cuidados direcionados ao indivíduo que necessita de atenção médica domiciliar. Segue a fala:

[...] o principal cliente é a operadora de saúde, tá... porque é a que nos aciona, mas o nosso produto é a saúde do paciente [...] é a operadora de saúde que é o nosso cliente, elege um paciente, nosso produto é ofertar saúde aquele paciente [...].(COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

Ao compararmos o entendimento da entrevistada com as definições dos autores Tarabolsi (2006) e Boeger (2008) sobre os "clientes de saúde", confrontamos algumas divergências. De acordo com esses autores, os clientes de saúde englobam não apenas os pacientes, mas também acompanhantes, familiares, visitantes e profissionais de saúde, como médicos. Essa perspectiva amplia o escopo da definição de cliente, incluindo todas as pessoas que interagem com o ambiente hospitalar para adquirir serviços médico-hospitalares ou buscar informações relacionadas à saúde.

Enquanto a coordenadora menciona principalmente a operadora de saúde como cliente, os autores enfatizam uma abordagem mais abrangente, reconhecendo que existem outros atores envolvidos no contexto da saúde. Essa diferença pode ser atribuída às particularidades do setor de atendimento domiciliar, no qual uma operadora de saúde exerce um papel mais central na demanda e coordenação dos serviços.

É importante destacar que ambas as perspectivas têm sua proteção. A entrevistada enfatiza a importância da operadora de saúde como cliente, provavelmente devido à natureza do seu negócio e à relação comercial estabelecida. Por outro lado, os autores enfatizam a necessidade de considerar uma ampla gama de indivíduos envolvidos no ambiente de cuidados de saúde, reconhecendo que cada um deles desempenha um papel significativo e exige atenção adequada.

Portanto, embora haja diferenças na abordagem, a coordenadora do serviço de assistência domiciliar e os autores seguem o objetivo comum de fornecer serviços de saúde de qualidade e atender às necessidades dos diferentes atores envolvidos no sistema de saúde.

Ao ser questionada em relação à influência das ações de hospitalidade, nas perspectivas do recepcionar, hospedar, alimentar e entreter na experiência do cliente, a coordenadora inicia fazendo uma comparação em relação ao ambiente domiciliar quanto um lugar de recuperação da saúde com o espaço de saúde em um hospital físico, destacando os benefícios da assistência domiciliar, sugerindo melhores chances de uma experiência positiva.

Segue a fala:

[...] veja quando eu tenho um prestador de serviço né... direcionado ali, fazendo uma assistência de forma exclusiva, **por que tô tomando de uma referência de hospital né... não tem um enfermeiro exclusivo né... você não tem um técnico de enfermagem exclusivo, você tem uma pessoa que vai fazer assistência, mas ele não vai ficar ali dentro do quarto com você 24h, 12h [...]**. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

Tanto a fala da coordenadora quanto o pensamento de autores acerca do assunto concordam que a hospitalidade desempenha um papel importante na experiência do cliente de saúde. Ambos reconhecem que a atmosfera e a interação entre o cuidador e o paciente têm um impacto significativo na qualidade do cuidado e na satisfação dos envolvidos.

A entrevistada menciona a relação de harmonia como sendo fundamental entre o profissional de saúde e o paciente, ressaltando a troca positiva que deve haver entre ambos. Ela também cita a atmosfera criada dentro dos quatro pilares, o que pode se referir aos aspectos físicos, emocionais, sociais e psicológicos do ambiente hospitalar. Segue a fala:

[...] eu entendo que **existe ali uma harmonização né... entre o cuidador e o cuidado e que a atmosfera criada na... dentro desses quatro pilares né... ora eu sou hóspede, ora eu sou anfitrião** né... cada um desempenhando o seu papel, eu acho que é uma troca muito positiva porque o paciente quando tá dentro do domicílio dele. (COORDENADORA L.S.A.D, 2023, grifo nosso).

A fala da coordenadora está alinhada com o pensamento de (Godói, 2008, p. 40), quando ele diz:

Por mais estranho que pareça, a hospitalidade é essencial dentro de um ambiente hospitalar, pois vai estar vinculado durante todo o processo de internação à melhora do paciente, e consequentemente à satisfação dos seus familiares e amigos.

Ambos reconhecem a importância da hospitalidade na experiência do cliente de saúde. A coordenadora menciona a harmonia entre o cuidador e o cuidado, ressaltando uma troca positiva. Por outro lado, o autor menciona especificamente o ambiente hospitalar e destaca que a hospitalidade está vinculada ao processo de internação, à melhora do paciente e à satisfação de seus familiares e amigos. Isso sugere que a hospitalidade não se limita apenas à prestação de

cuidados médicos, mas também engloba aspectos relacionados ao conforto, acolhimento e atenção aos pacientes e seus entes queridos.

Ambas as visões convergem para a importância da hospitalidade na experiência do cliente de saúde, reconhecendo que essa abordagem pode contribuir para a recuperação e bem-estar do paciente, bem como para a satisfação de seus familiares e amigos durante o processo de internação.

Conclui-se que os pontos de vista apresentados reconhecem que a hospitalidade desempenha um papel crucial na experiência do cliente de saúde, com efeitos tanto no paciente quanto nos demais envolvidos. Essa abordagem ampliada da hospitalidade no contexto da saúde vai além do simples cuidado médico e enfatiza a importância de criar um ambiente acolhedor e de apoio para promover a recuperação e a satisfação geral dos envolvidos.

5.7 Discussão

Analisar as relações de hospitalidade vivenciadas na realidade dos serviços prestados através do atendimento de assistência domiciliar, se faz pertinente e necessário dado seus benefícios quando vivenciadas no âmbito da saúde. As concepções acerca dos questionamentos direcionados à coordenadora da instituição investigada, apresentam um entendimento claro no que diz respeito às relações de hospitalidade. Contudo, em algumas questões específicas, a entrevistada manifesta uma concepção limitada considerando o que dizem teóricos que fundamentam este trabalho.

Na parte de serviços, ressalta-se que a coordenadora apresenta um entendimento claro dos serviços prestados pela instituição, classificando-os em diferentes níveis de complexidade. Ela descreve os serviços de assistência domiciliar em alta complexidade, média complexidade e baixa complexidade, explicando o que cada nível abrange em termos de cuidados e visitas médicas.

Essa classificação dos serviços em níveis de complexidade é consistente com a visão de Gronroos (2004) sobre os serviços como soluções para os problemas específicos dos clientes. A coordenadora destaca a necessidade de atendimento 24 horas para pacientes de alta complexidade, enquanto os pacientes de média complexidade recebem cuidados menos intensivos, como enfermagem por 12 horas e visitas médicas semanais. Já os pacientes de baixa complexidade, como crianças que precisam apenas de fisioterapia, recebem serviços mais pontuais.

Tanto o autor citado quanto a coordenadora concordam que a assistência domiciliar é uma atividade que envolve tanto aspectos tangíveis, como a estrutura física e equipamentos. Embora a coordenadora não tenha explicitamente mencionado os aspectos intangíveis, ela demonstra compreender a importância de oferecer uma gama de serviços que atendam às necessidades dos clientes individuais.

Portanto, apesar das divergências mencionadas, há também concordâncias significativas em relação aos serviços de assistência domiciliar, suas diferentes complexidades, a importância da segregação de resíduos e a necessidade de adaptação dos serviços às necessidades dos clientes.

Em relação à hotelaria hospitalar, percebe-se uma compreensão clara da hotelaria hospitalar e da importância da assistência domiciliar como uma forma de cuidado humanizado. Os protocolos de higiene, a participação da família, a gestão adequada de resíduos e a valorização do ambiente domiciliar são pontos destacados na abordagem da entrevistada. Além disso, reconhece-se a evolução dos cuidados humanizados no ambiente hospitalar, enquanto se enfatiza os benefícios específicos do ambiente domiciliar para a recuperação do paciente.

Em relação à hospitalidade, o entendimento da entrevistada está de acordo com o conceito apresentado por autores que discorrem sobre o tema. A entrevistada relaciona hospitalidade com o ato de recepcionar, destacando sua capacidade pessoal de receber e acolher alguém. Boff (2005) por sua vez, explica que a hospitalidade se define sempre a partir do outro, enfatizando a compreensão mais individualizada da hospitalidade. A coordenadora especifica o termo na modalidade de atendimento domiciliar, destacando a necessidade de lidar com casos incomuns que não fazem parte da realidade da instituição, considerando uma abordagem adaptativa e flexível.

Gotman (2001) fundamenta a relação de hospitalidade como um encontro interpessoal marcado pela atitude e acolhida em relação ao outro. Conclui-se assim que o entendimento da coordenadora vai ao encontro dos autores, ao perceber a importância de colocar o outro e suas necessidades no centro da relação de hospitalidade, conforme mencionado por Gotman (2001) e Boff (2005)

No quesito anfitrião e hóspede, a coordenadora demonstra reconhecer a alternância de papéis entre anfitrião e hóspede na relação de hospitalidade. A mesma explica que entende a instituição anfitriã quando aceita o atendimento ao cliente de saúde e o recebe juntamente com sua família. Da mesma forma em outro momento, uma instituição se torna hóspede quando é

recebida no domicílio do paciente. (Camargo, 2007) concorda enfatizando a alternância de papéis.

Ao se tratar dos tempos da hospitalidade, de forma geral, a entrevistada apresenta entendimentos satisfatórios considerando o referencial teórico deste trabalho. No entanto, em alguns itens questionados, a coordenadora restringe sua percepção. Ao explicar o recepcionar, a entrevistada aponta aspectos tangíveis e intangíveis, mencionando os cômodos da residência que ficam à disposição dos funcionários e a ação dos familiares acolhe-los com amabilidade. Por outro lado, ela cita que há famílias que adotam uma postura mais restritiva, o que muitas vezes pode dificultar uma relação de harmonia.

Embora a coordenadora apresente uma concepção limitada do ato de hospedar, ela reconhece a presença de hospitalidade na prática ao mencionar que as famílias que acolhem profissionais de saúde criam vínculos com eles. Isso demonstra que a hospitalidade está presente nessa prática e vai além da simples acomodação. A perspectiva da escola americana destaca a hospitalidade como uma transação comercial, baseada no pagamento. Por outro lado, Caillé (2002) define a dádiva como um ato de generosidade que fortalece as relações sociais, sem esperar uma interação direta.

Além disso, a fala da coordenadora sugere que a hospitalidade no ramo da assistência domiciliar pode envolver um aspecto social mais amplo, no qual os profissionais estabelecem laços e se tornam companhia para as famílias dos pacientes. Essa interação vai além da proteção profissional e cria uma atmosfera de acolhimento e conexão afetiva. Essa dinâmica exemplifica a ideia de "domínio social da hospitalidade" proposta por Lashley e Morrison (2004). Nesse contexto, a hospitalidade não se restringe apenas a uma transação comercial ou ao cumprimento de obrigações contratuais, mas também abrange a criação de experiências sociais e emocionais por meio do compartilhamento de alimentos, bebidas e momentos de convivência.

No que diz respeito ao entreter, a coordenadora apresenta um entendimento abrangente da ação e demonstra perceber a importância da prática do processo de cura do paciente. Boeger (2017) concorda ao dizer o quão importante se torna ao paciente a liberdade de praticar atividades de seu agrado e que lhe proporcione momentos de descontração, fora ou dentro do domicílio, dado seus benefícios psicológicos.

A entrevistada aborda atividades realizadas pelos profissionais de saúde, desde jogos interativos no espaço domiciliar à saída em shoppings, o que se apresentam como ferramentas favoráveis no tratamento, pois agem positivamente no fator emocional do paciente.

Ao abordar o conceito de cliente de saúde, a coordenadora de *home care*, cita uma visão focada na operadora de saúde como o cliente principal e reconhece que o verdadeiro produto oferecido é a saúde do paciente. Ao compararmos o entendimento da entrevistada com as definições dos autores Tarabolsi (2006) e Boeger (2008) sobre os "clientes de saúde", percebe-se que os autores incluem mais atores nesse contexto, como acompanhantes, familiares, visitantes e profissionais de saúde. Essa perspectiva amplia o escopo da definição de cliente.

Ao ser questionada em relação à influência das ações de hospitalidade, nas perspectivas do recepcionar, hospedar, alimentar e entreter na experiência do cliente, a coordenadora compara o ambiente domiciliar com o espaço de saúde em um hospital físico, destacando os benefícios da assistência domiciliar. O pensamento da entrevistada concorda com Godoi (2008) quando ele diz que a hospitalidade é essencial no espaço de saúde.

Contudo, é pertinente frisar que os hospitais estão cada vez mais em busca de referências mais humanizadas em seus processos. No entanto, considerando o espaço domiciliar, por se tratar do lar do paciente, se torna naturalmente acolhedor, o que beneficia para uma experiência positiva. Diante do exposto, conclui-se por um entendimento satisfatório com base nas percepções da entrevistada, considerando a visão dos autores que baseiam as discussões deste trabalho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perceber como as ações de hospitalidade podem interferir nos mais variados espaços no que se refere à relação humana, provoca motivações a aprofundar estudos que comprovem sua eficácia. No contexto de saúde, essa prática se torna ainda mais necessária considerando o estado de fragilidade do indivíduo tanto no aspecto físico quanto emocional.

Este estudo se configura como uma abordagem qualitativa e pesquisa exploratória descritiva, conduzida pela problematização que busca compreender de que forma possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados pela empresa de *Home Care*, podem influenciar na experiência do cliente de saúde, tendo como campo de estudo a instituição L.S.A.D.

Conforme foi analisado, constatou-se que a entrevistada representante da empresa, possui um entendimento relevante em relação ao que permeia a prática da hospitalidade, reconhecendo sua importância no espaço de assistência domiciliar. Embora a coordenadora apresente um conceito limitado em aspectos como hospedar e alimentar no contexto da influência desses tempos sociais na experiência do cliente, no geral, a entrevistada apresentou um entendimento satisfatório considerando o referencial teórico do trabalho.

No decorrer do estudo, deparou-se com algumas limitações. Destaca-se a dificuldade em localizar e manter contato com instituições de saúde do setor de assistência domiciliar em São Luís. Durante o planejamento deste trabalho, pretendia-se construir um estudo de casos múltiplos, mas devido à dificuldade em contatar instituições do ramo, não se fez possível.

Ao ser questionada sobre os serviços prestados pela empresa, a coordenadora os apresenta de forma segura e clara, explicando os níveis de atendimento e suas particularidades. Em relação à hotelaria hospitalar, que a entrevistada prefere chamar de hotelaria domiciliar, cita em sua fala protocolos de higienização, segregação de resíduos e faz uma comparação do ambiente hospitalar para o espaço domiciliar no que se refere à redução de riscos de infecção. Ao falar da hotelaria hospitalar, ela cita ainda o ambiente domiciliar como sendo mais propício para se estabelecer uma relação mais humanizada entre os atores envolvidos na recuperação do paciente.

Sobre a sua percepção de hospitalidade, percebe-se um entendimento mais individualizado enfatizando a capacidade pessoal de acolher alguém, conceito que concorda com os teóricos deste estudo. A entrevistada ainda enfatiza a importância de se adaptar às necessidades do paciente para melhor recebê-lo. Em relação ao seu entendimento sobre o

conceito de anfitrião e hóspede, a coordenadora percebe a alternância de papéis entre quem recebe e que é recebido. Ela explica que a instituição é anfitriã quando recebe o paciente quanto cliente de saúde e posteriormente esse papel é alterado a partir do momento em que a instituição é recebida no domicílio.

Em relação aos tempos da hospitalidade, ao ser questionada sobre o recepcionar, a coordenadora menciona a família do paciente como ponto central da relação. Ela cita como exemplos a disponibilidade dos espaços físicos da residência em busca de atender as necessidades básicas do profissional de saúde. Sobre o entreter, é perceptível a importância dessa prática na convivência durante o tratamento. A entrevistada cita o espaço domiciliar e externo à residência, para aplicação de momentos de descontração do paciente, prática que possibilita efeitos positivos a este.

Um ponto relevante nas análises, diz respeito ao entendimento da entrevistada do conceito de cliente de saúde dentro desse contexto. A coordenadora limita sua concepção à operadora de saúde e à saúde do paciente como seu principal produto. Contudo, os teóricos que fundamentam este tema, ampliam tal conceito, indicando acompanhantes, familiares, visitantes e profissionais de saúde.

Por fim, entende-se que se atingiu o objetivo geral proposto neste trabalho, assim como os objetivos específicos. A inicial inquietação no que diz respeito à influência das possíveis relações de hospitalidade nos serviços prestados pela empresa de *home care* ao cliente de saúde foi respondida. Nesse sentido, espera-se que este trabalho possa contribuir com demais estudos no âmbito da assistência domiciliar adotando a perspectiva da hospitalidade. Dessa forma, propõe-se estudos mais aprofundados dos tempos sociais da hospitalidade proposto por Camargo (2003), sendo que embora exista o reconhecimento da importância da hospitalidade na experiência do paciente durante processo de tratamento de saúde na modalidade *home care*, percebeu-se uma certa limitação por parte da instituição ao perceber-los na rotina das atividades e nas relações que envolve a instituição de prestação de serviço, o paciente, familiares e visitantes.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Nilcéia Noli do *et al.* Assistência Domiciliar à Saúde (Home Health Care): sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Revista Neurociências**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 111–117, 2001. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8914>. Acesso em: 16 jul. 2023.
- BAPTISTA, Isabel. Lugares de hospitalidade. In: DIAS, Célia Maria de Moraes. **Hospitalidade: reflexões e perspectivas**. Barueri, SP: Manole, 2002, p. 157-164.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003.
- BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em Hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2008.
- BOEGER, Marcelo Assad. **Hotelaria hospitalar**. São Paulo: Manole, 2011.
- BOEGER, Marcelo Assad. **Hotelaria Hospitalar: implantação e gestão**. Curitiba: Inter Saberes, 2017.
- BOERGER, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- BOFF, Leonardo. **Virtudes para um outro mundo possível**. Petrópolis: Vozes, 2005.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acesso em: 16 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 11, de 26 de Janeiro de 2006, dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html. Acesso em: 22 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 20 jun. 2023.
- BUENO, Silveira. **Minidicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: FTD, 2000.

CAILLÉ, Alain. **Antropologia do dom**. Petrópolis: Vozes, 2002.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **A pesquisa em hospitalidade**. Revista Hospitalidade, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 15-51. 2008.

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. A pesquisa em Hospitalidade. **Revista Hospitalidade**, [S. l.], v. 5, n. 2, p. 15–51, 2008. Disponível em:
<https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/151>. Acesso em: 16 jul. 2023.

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

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, Luiz Octávio de Lima. 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 abr. 2023.

CASTELLI, Geraldo. **Administração Hoteleira**. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

CORREIA, Ricardo; BRITO, Carlos. Quo vadis marketing de serviços? Uma visão integrada de produtos e serviços. **Conocimiento, innovación y emprendedores: Camino al futuro**. [S.l.; s. n], 2007. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2232542>. Acesso em: 30 de maio de 2023.

CUIDADOS Home Care, 2023. Disponível em: <https://www.homecarecuidados.com.br/>. Acesso em: 30 jun. 2022.

CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **Organização de serviços de assistência domiciliar em enfermagem**. 1991. 189 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

DALPIAZ, Roni Carlos Costa *et al.* **A hospitalidade no turismo: o bem receber**. Caxias do Sul, [s. n.], 2012.

DERRIDA, Jacques. **Manifest pour l'hospitalité**. Grigny, Paroles d'aube, 1999.

DIAS, Maria Antonia de Andrade. Hotelaria hospitalar e sua relação com a preservação do meio ambiente. Mundo saúde, [S. l], v. 27, n. 4, p. 609-611, 2003.

DIAS, Reinaldo; PIMENTA, Maria Alzira. **Gestão de Hotelaria e Turismo**. São Paulo: Person Pretience Hall, 2005.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2005.

FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho *et al.* Assistência domiciliar: a experiência de um hospital privado do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 721-726, out. 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/3F73rmwXkXx5KDxbrqjq5qw/>. Acesso em 08 jun. 2023.

FITZSMMONS, James A.; FITZSMMONS, Mona J. **Administração de serviços**: operações, estratégia e tecnologia da informação. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GODOI, Adalto Felix. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais**: pensando e fazendo. São Paulo: Ícone, 2004.

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

GOLDENBERG, Mirian. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. São Paulo: Record, 2011.

GOMES, Alberto Albuquerque. Estudo de Caso - Planejamento e Métodos. **Nuances: Estudos sobre Educação**, Presidente Prudente, v. 15, n. 16, 2010. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/Nuances/article/view/187>. Acesso em: 16 jul. 2023.

GOTMAN, Anne. **Le sens de l'hospitalité**: essaisurlesfondementssociaux de l'accueil de l'autre. Paris: Presses Universitaires de Frances, 2001.

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

GRONROOS, C. Marketing: Gerenciamento e serviços. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009.

GRONROOS, Christian. **Marketing**: Gerenciamento e serviços. 2. ed. São Paulo: Editora Campus, 2004.

HOSPITAL Israelita Albert Einstein, 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/Pages/Home.aspx>. Acesso em 05 jul 2023.

HOME Care Saúde Plena, 2023. Disponível em: <https://hcsaudeplena.com.br>. Acesso em: 06 jun. 2022.

KOTLER, Philip. **Administração de Marketing**. 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2000.

KOTLER, Philip. **Marketing de Serviços Profissionais**. São Paulo: Manole, 2002.
LAR e Saúde Assistência Domiciliar. Disponível em: <https://laresauade.com.br/>. Acesso em: 20 jun. 2022.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Marketing de serviços**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

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.

LASHLEY, Conrad; MORRISON, Alison. **Em busca da hospitalidade**: perspectiva para um mundo globalizado. Barueri: Manole, 2004.

LOVELOCK, Christopher; WRIGHT, Lauren. **Serviços:** marketing e gestão. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2006.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

MEDLIFE Home Care, 2023. Disponível em: <http://www.medlifehomecare.com.br>. Acesso em: 09 jun. 2022.

MENDES Walter. **Home Care:** uma modalidade de assistência à saúde. Rio de Janeiro: UERJ; UnATI; 2001.

MONTANDON, Alain. Hospitalidade: ontem e hoje. In: DIAS, Célia Maria de Moraes. **Hospitalidade:** reflexões e perspectivas. Barueri, SP: Manole, 2002, p. xxx-xxx.

MORAES, Ornélio Dias de; CÂNDIDO, Índio; VIEIRA, Elenara Vieira de. **Hotelaria Hospitalar:** um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde. Caxias do Sul: EDUCS, 2004.

OZAKI, Veridiana Tonzar Ristori. **Home care:** uma análise à luz da bioética e tutela dos direitos Humanos. 2014. 108 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2014. Disponível em: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BRCRIS_47b590eec8ef36ce492fc1b097ba235d. Acesso em 27 maio 2023.

SANTOS, Vanessa Travassos Ribeiro dos. **Home Care Pediátrico:** um desafio para a prática da psicologia hospitalar. 2013. Monografia (Especialização em Psicologia Hospitalar) - Universidade Veiga de Almeida, 2013. Disponível em: <https://vanessatravassos.psc.br/homecare-pediatico-um-desafio-para-a-pratica-da-psicologia-hospitalar/>. Acesso em 15 jun. 2023.

SÃO LUÍS Home Care, 2023. Disponível em: <http://www.saoluishomecare.com.br/>. Acesso em: 22 jul. 2022.

SOUZA, Gislaine Gomes de. **HOTELARIA HOSPITALAR:** Conceitos da hotelaria adaptados ao setor hospitalar. 2006. 84f. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharel em Turismo) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

SPILLER, Eduardo Santiago. **Gestão de serviços e marketing interno**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.

SOLON, Ana Paula Garcia *et. al.* **Hospitalidade**. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2011.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de hotelaria hospitalar**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de hotelaria hospitalar:** serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade. São Paulo: Atlas, 2004.

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

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 2016.

VIDAS Resgate Home Care, 2023. Disponível em: <http://www.vidas.com.br>. Acesso em: 28 jun. 2022.

WALKER, John R. **Introdução à hospitalidade**. São Paulo: Manole, 2002.

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

ZANINI, E. **Melhorando a Qualidade de Atendimento e Prestação de Serviços**. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2016.

ZUANETTI, Rose; LEE, Renato; HARGREAVES, Lourdes. **Qualidade em prestação de serviços**. 38. ed. Rio de Janeiro: Senac, 2014.

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Prezado (a) Sr.(a) _____, agradeço a atenção e a contribuição para o desenvolvimento desta pesquisa científica, orientado pelo Prof. Me. Ruan Tavares Ribeiro, para a Graduação em Hotelaria na Universidade Federal do Maranhão.

O objetivo geral da pesquisa é compreender de que forma possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados por empresas de Home Care podem influenciar na experiência do cliente de saúde.

A entrevista visará a coleta de informações relacionadas a compreender as possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestadores pelas empresas de Home Care e de como influenciam na experiência do cliente de saúde.

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 o da empresa não sejam citados na pesquisa.**

☐ 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 empresas por mim mencionados sejam citados na pesquisa.**

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 da pesquisa) para seu controle e a fim de que eventuais dúvidas sejam sanadas a qualquer momento. Agradeço e subscrevo-me. Atenciosamente,

Edlayne Crystian Rodrigues Mendes

Acadêmica do curso de Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Celular: (98) 98747-5495

AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Prezado (a) Sr.(a) [REDACTED], peço 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 objetivo geral da pesquisa é compreender de que forma possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados por empresas de Home Care podem influenciar na experiência do cliente de saúde.

A entrevista visará a coleta de informações relacionadas a compreender as possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestadores pelas empresas de Home Care e de como influenciam na experiência do cliente de saúde.

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 o da empresa não sejam citados na pesquisa.**

☐ 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 empresas por mim mencionados sejam citados na pesquisa.**

Ciente: [REDACTED]

23/06/23

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,

Edlayne Crystian Rodrigues Mendes

Edlayne Crystian Rodrigues Mendes

Acadêmica do curso de Hotelaria da Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Celular: (98) 98747-5495

APÊNDICE B – CATEGORIZAÇÃO

Categoria	Subcategorias	Descrição
<i>Identificação do entrevistado</i>	Nome e Cargo	Nome e Cargo que ocupa na empresa
	Tempo de trabalho e cargos	Tempo que trabalha na empresa e cargos exercidos
	Formação e experiências profissionais	Grau de instrução, qualificações
<i>Informações sobre a empresa de Home Care</i>	Ano de criação	Ano de criação da empresa
	Número de colaboradores e estrutura organizacional	Quantitativo total de colaboradores envolvidos na prestação de serviços e organograma da empresa com divisão de atividades
<i>Serviços</i>	Prestação de serviços	Identificar os principais serviços oferecidos pelas empresas de <i>Home Care</i>
<i>Hotelaria Hospitalar</i>	Serviços e Hotelaria Hospitalar	Verificar de que forma os serviços prestados pela empresa de <i>Home Care</i> envolvem a Hotelaria Hospitalar
<i>Hospitalidade</i>	Compreensão do conceito de Hospitalidade	De que forma a hospitalidade é compreendida pelos gestores das empresas
	Mapear os Anfitriões e Hóspedes a partir do Conceito de Gotman	Identificar os principais protagonistas nas relações de hospitalidade (Anfitriões e Hóspedes) dos serviços prestados pelas empresas de <i>Home Care</i> , a partir da apresentação do conceito de hospitalidade de Gotman
	Tempos Sociais da Hospitalidade e Serviços	Analisar as relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados pelas empresas de Home Care (Recepcionar, Hospedar, Alimentar e Entreter)
	Experiência do cliente / paciente e acompanhante (família)	Verificar se as relações de hospitalidade influenciam na experiência do paciente (cliente)

APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM A COORDENADORA DA EMPRESA DE HOME CARE EM SÃO LUÍS-MA

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

1. Identificação do entrevistado: nome, cargo.
2. Tempo de trabalho e cargos: tempo que trabalha na empresa, cargos exercidos.
3. Formação e experiências profissionais: Grau de instrução, qualificações.
4. Informações sobre a empresa de Home Care: ano de criação da empresa.
5. Número de colaboradores e estrutura organizacional: Quantitativo total de colaboradores envolvidos na prestação de serviços e organograma da empresa com divisão de atividades.
6. Prestação de serviços: Identificar os principais serviços oferecidos pelas empresas de Home Care.
7. Serviços e Hotelaria Hospitalar: Verificar de que forma os serviços prestados pela empresa de Home Care envolvem a Hotelaria Hospitalar.
8. Percepção do conceito de Hospitalidade: De que forma a hospitalidade é compreendida pelos gestores das empresas.
9. Mapear os Anfitriões e Hóspedes a partir do conceito de Gotman: Identificar os principais protagonistas nas relações de hospitalidade (Anfitriões e Hóspedes) dos serviços prestados pelas empresas de Home Care, a partir da apresentação do conceito de hospitalidade de Gotman.
10. Tempos sociais da hospitalidade e serviço: Analisar as relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados pelas empresas de Home Care (Recepcionar, Hospedar, Alimentar e Entreter).
11. Experiência do cliente: Verificar se as relações de hospitalidade influenciam na experiência do paciente (cliente).

APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DA ENTREVISTA COM A COORDENADORA DA EMPRESA DE HOME CARE

Pesquisadora: Bom, então... Bom dia, meu nome é Edlayne Crystian, graduanda em Hotelaria, estou fase de conclusão do meu curso, para isso, estou elaborando uma pesquisa cujo objetivo geral é compreender de que forma possíveis relações de hospitalidade no âmbito dos serviços prestados por empresa de *Home Care* podem influenciar na experiência do cliente de saúde. Agradeço a rapidez e por disponibilizar um horário para a entrevista, sendo muito importante para pesquisa em minha graduação em hotelaria, a entrevista será dividida em cinco momentos sendo de início sobre você, posteriormente informações sobre a empresa de *home care*, sobre os serviços oferecidos pela empresa e sobre hotelaria hospitalar e hospitalidade.

Pesquisadora: A princípio gostaria que você me dissesse seu nome completo e o cargo que você ocupa aqui na empresa?

Coordenadora da E.H.C: Tá ótimo, é... meu nome é [REDACTED], eu sou farmacêutica de formação, especialista em farmácia clínica, sou responsável técnica pelo serviço de farmácia hospitalar aqui por nossa empresa de *home care* tá... [REDACTED] E sou coordenadora da farmácia e do serviço de farmácia clínica e hospitalar.

Pesquisadora: Certo, quanto tempo a você trabalha na empresa?

Coordenadora da E.H.C: 3 anos.

Pesquisadora: E quais outros cargos você exerceu além desse de coordenadora aqui?

Coordenadora da E.H.C: Quando eu entrei, eu era farmacêutica operacional e aí depois de dois anos eu assumi a coordenação farmacêutica é... nossa sede é... ela atende os pacientes do norte e nordeste, então eu migrei para essa função de coordenação farmacêutica pra atender no norte e nordeste.

Pesquisadora: Ok! Sobre seu grau de instrução: qual sua formação?

Coordenadora da E.H.C: Sou farmacêutica.

Pesquisadora: Sobre as suas qualificações na área, tem algum curso de atendimento, hospitalidade, nessa parte de administração hospitalar?

Coordenadora da E.H.C: Certo, minha qualificação, é... a minha graduação em farmácia né... minha especialização é em farmácia clínica e prescrição farmacêutica, Ham... quanto a hospitalidade... é... nós temos programas internos tá... de acolhimento ao paciente. Nós temos política, que fazem com que a gente desenvolva um trabalho de hospitalidade e de acolhimento as famílias, principalmente né... porque assim nos estamos atendendo, adentrando dentro da

casa do paciente, né... dentro da estrutura do *home care* é... ou como o próprio nome já diz, né... assistência domiciliar. ((tosse)) Você acaba que... numa presta assistência de forma exclusiva ao paciente, você adentra no domicílio dele, invade a família... e aí, tem que haver todo um... uma compreensão e um entendimento da parte da empresa, nós como profissionais de saúde, de acolher além do paciente a família toda.

Pesquisadora: Certo, já adentrando na parte da empresa. Qual o ano de criação dela? Quanto tempo que ela tá no mercado?

Coordenadora da E.H.C: Eita, agora tu me pegou, ((riso)).

Pesquisadora: ((riso))

Coordenadora da E.H.C: Nós temos 20 anos, de mercado já, tá... eu não... 2023... pra 20 anos, acho.

Pesquisadora: 2003 né...?

Coordenadora da E.H.C: É... 2003. Então, nós somos uma empresa já sólida de atendimento nacional tá? Com duas sedes a matriz fica em Curitiba, e essa aqui é uma filial, Curitiba atende toda a região Sul, Sudeste e Centro Oeste.

Pesquisadora: Certo.

Coordenadora da E.H.C: Aqui em São Luís, a gente atende toda a parte de Norte e Nordeste.

Pesquisadora: Uhum... Certo, quantos colaboradores a empresa possui, qual o quantitativo de colaboradores envolvidos na prestação de serviços?

Coordenadora da E.H.C: Nós temos modalidades, os prestadores de serviços e nós temos os contratados diretos né...

Pesquisadora: Uhum...

Coordenadora da E.H.C: Eu não sei te dizer o número exato não me preparei pra ti dar essa informação precisa, mas posso depois dar depois, se for necessário.

Pesquisadora: Uhum... Mas somente uma média assim...

Coordenadora da E.H.C: Tipo assim, nós temos é... aproximadamente mil pacientes no Brasil inteiro, então assim... nosso corpo de prestação de serviço ele é muito amplo né... eu acredito que estima aí... acho que uns trezentos colaboradores de prestador de serviço e direto acredito aí... que a gente tenha uma faixa de cento e cinquenta.

Pesquisadora: Certo. Me fale um pouco sobre a estrutura organizacional: tem um setor específico de hotelaria hospitalar voltado para atendimento? como está dividido?

Coordenadora da E.H.C: Não. Essa parte de hotelaria dentro da realidade do *home care* a gente mas que dá um suporte sobre a orientação de como deve ser feito, o acompanhamento, a

organização, o ambiente né... de como conduzir o ambiente pra que eles sejam mas salubre possível, tanto para os profissionais que vão atuar dentro do domicílio do paciente como para o próprio paciente né... Então, assim, é dentro de uma estrutura privada onde eu trago o paciente pra realidade da assistência em loco, eu consigo é... criar diretrizes e normativas pra dizer que... as... regras de pensando na hospitalidade dentro da hotelaria a mínima estrutura possível, certo?

Pesquisadora: Certo.

Coordenadora da E.H.C: Quando eu mudo essa realidade ao invés de eu trazer o paciente pra dentro da minha realidade, eu vou pra dentro da realidade do paciente, eu tenho que ser muito cortês na solicitação e na orientação de como é... a estrutura adequada tá...? Posso falar tanto do paciente, como para o próprio profissional.

Pesquisadora: Certo. O organograma da empresa. Como ele é composto? Primeiro vem a direção, em seguida a coordenação... Me descreva essa estrutura.

Coordenadora da E.H.C: Como que é a estrutura organizacional nossa... tá... Nós temos o CEO que é o dono da empresa [REDACTED], abaixo dele nós temos três estrutura de diretoria tá... Nós temos o diretor operacional, diretor administrativo financeiro e nós temos o diretor administrativo, é... que mudou é... recentemente, as figuras do [REDACTED] que é do diretor operacional tá... geral tanto... brasil tá? Em geral que eu falo é da matriz de Curitiba e aqui. Temos o diretor financeiro que é o seu [REDACTED] também geral e temos o diretor administrativo que é o [REDACTED] também geral, de baixo dessas diretorias, Nós temos a gerência, aí nós temos aqui em São Luís, temos a gerencia operacional na figura da [REDACTED], nós temos uma gerência de faturamento na figura da [REDACTED] tá...? pra atender a região norte e nordeste, de baixo dessa gerencia nós temos as coordenadoras tá...? essa no caso, sou eu de farmácia, tem a coordenadora de enfermagem.

Pesquisadora: Ah, no caso é por setores né?

Coordenadora da E.H.C: Isso, Nós temos a coordenadora de enfermagem e nós temos aqui a coordenadora de remoção, e embaixo das coordenações tem a estrutura operacional e em Curitiba é o mesmo modelo.

Pesquisadora: Certo, agora a gente vai falar um pouco sobre os serviços da empresa. Quais os serviços oferecidos pela empresa?

Coordenadora da E.H.C: Nós oferecemos a assistência domiciliar, em todas as complexidades alta, média e baixa complexidade. ham... quando eu falo em alta complexidade, tô falando daquele paciente que ele tem necessidade de assistência é... de enfermagem 24h, alguns com ventilação mecânica com todos os níveis de assistência de fisio, fono, nutrição,

farmácia, médico e toda a estrutura de equipamentos também tá... quando eu falo em média complexidade é paciente que tem enfermagem de 12h, não é 24h, tem visita médica um vez por semana, tem visita de enfermeiro duas vezes por semana ou três vezes por semana e dependendo da necessidade os demais serviços de apoio de fisio, fono, nutrição e tem aqueles pacientes que são pontuais. Tá... por exemplo, é... eu tenho paciente que ele só quer fazer um ciclo de antibiótico, ele nos aciona pra fazer apenas esse ciclo de antibiótico, e tem paciente que... principalmente crianças que só precisa de fisioterapia nós também temos, então são de baixa complexidade.

Pesquisadora: Aí só uma dúvida.

Coordenadora da E.H.C: Diga.

Pesquisadora: No caso quando é solicitado o serviço da empresa a família entra em contato, a empresa vai lá e monta toda uma estrutura, É isso?

Coordenadora da E.H.C: É... Eu vou te explicar né... como é o nosso fluxo pra... é... o *home care* é um serviço de hospital dentro da casa do paciente, ponto, fato, como que é o fluxo de acionamento, tá... o paciente na maioria das vezes está hospitalizado. E... Aí ele tem uma possibilidade de receber a assistência domiciliar. Por que muita das vezes manter um paciente crônico no hospital é... do ponto de vista social para a família é um ponto desgastante por que você precisa ter aquele revezamento né... de pessoas, acompanhantes pra ir pra dentro de uma realidade de uma instituição então, isso é muito demandante e tem paciente crônicos... principalmente os crônicos tá... que eles tem uma estabilização e eles podem receber aquele nível de assistência no domicílio que aí facilita pro contexto social da... dos pacientes tá... e tem também casos de paciente que a gente consegue ver assim a resposta do tratamento só pelo fato dele sair, Por ele sair de lá e ir pro seio da família dele, sabe...

Pesquisadora: Certo. Então, me explique como é feito esse contato entre a família e a empresa de *home care*?

Coordenadora da E.H.C: Então como é que funciona o paciente ele é leito dentro da unidade hospitalar que ele tem possibilidade de receber assistência domiciliar lá dentro da estrutura hospitalar, ele é leito e ele pode receber a partir daí começa os acionamentos tá... isso é informado para a família e para a operadora de saúde, a operadora de saúde procura as empresa já de assistência domiciliar pra retirar aquele paciente de dentro da estrutura hospitalar e pra fazer a assistência dele em domicílio tá... e aí entra um acionamento pra gente aqui da empresa de *home care* pela operadora de saúde e aí a gente vai lá nesse paciente faz a visita dele, faz os levantamento das necessidades, faz a reunião com hospital ver se a gente consegue fazer a

transição dele né...no tempo desejado e aí a gente faz a reunião com a família pra poder explicar como que vai ser a nossa assistência dentro da casa dela, o que que minimamente a gente precisa é... no tocante hotelaria a gente tem é... procedimentos de por exemplo, resíduo né... segregação de resíduo, assim a gente fornece toda a parte de... é... insumos que precisa para todos os níveis por exemplo, se a paciente de alta complexidade precisa de ventilação mecânica, a gente faz o acionamento da empresa que tem os ventiladores para fazer a adaptação do paciente lá no hospital pra levar ele pra casa, a parte de... medicamentos, materiais, assistência tá... isso tudo é feito um levantamento, é feito um planejamento a gente também envia, a parte de... coleta de resíduos né... é... a gente faz todo um planejamento também e cria lá um cronograma de coleta com base no nível de assistência e na produção que ele faz, então é... o fluxo de acionamento só pra gente fechar o raciocínio. É... o fluxo de acionamento ele é pela operadora e aí tem toda uma tramitação junto com a família, um levamento e um planejamento para que a gente consiga fazer a assistência desse paciente em casa, depois que ele está em casa a gente faz um acompanhamento e aí é com base na conduta vai se ajustando no que for necessário, tem paciente que chegam até receber alta como eu te falei, tem pacientes que melhoram tanto de sair do ambiente hospitalar. Que eles têm uma melhora clínica tão significativa que eles chegam a dar alta pra ele.

Pesquisadora: É... Aí antes desse processo de remoção vocês fazem uma visita na casa dele, pra ver se a casa tem estrutura? Caso essa casa não tenha essa estrutura vocês dão a orientação pra que ela fique de acordo?

Coordenadora da E.H.C: Sim, sim... Muito boa a pergunta, porque existe um critério tá... Pra que a gente aceite também um paciente por exemplo, primeiro critério é que... por conceito ele é... está na casa, se é assistência domiciliar.

Pesquisadora: Sim...é... (riso)

Coordenadora da E.H.C: É... o primeiro critério básico é esse, o segundo critério base é que ele precisa ter um cuidador como referência. Entende... Então assim a gente precisa o mínimo de estrutura pra receber uma cama, é... pro paciente poder...que ele precisa dormir, como a gente é assistência domiciliar é o ideal é que seja toda a estrutura de um leito hospitalar que a gente forneça pra ele, ah mais eu tenho cama, a gente contempla uma cama hospitalar, se o paciente for precisar de cadeira de roda, a gente conta, cadeira de banho, ((tosse)) se ele precisar de... um... Bipap um aparelho que a gente conta pra melhorar o sono, todos níveis que... que tem num hospital de assistência a gente tem, cilindro de oxigênio é uma realidade tem paciente que

dependente de O₂ e a gente faz toda essa tramitação logística de ficar monitorando os cilindros e vai recolhe, então é um serviço bem... é um espelho do hospital.

Pesquisadora: É... é um hospital.

Coordenadora da E.H.C: Uhum...

Pesquisadora: E o público que vocês atendem? a faixa etária é de criança a idoso?

Coordenadora da E.H.C: É todos os níveis... todos os níveis.

Pesquisadora: Agora vamos falar um pouco sobre hotelaria hospitalar.

Coordenadora da E.H.C: Tá.

Pesquisadora: É... De que forma que os serviços ofertados pela empresa estão envolvidos com a hotelaria hospitalar? Como você percebe?

Coordenadora da E.H.C: Tá... hotelaria hospitalar né... porque assim, eu vou trazer o conceito tá... tudo a gente tem que fazer uma adaptação tá... quando a gente tá falando de *home care*. Quando a gente tá falando de hotelaria, eu nem vou chamar hospitalar, hotelaria domiciliar que é a nossa realidade.

Pesquisadora: Certo.

Coordenadora da E.H.C: Com base em nossos protocolos que nós temos de principalmente de produção tá... produção de resíduo, é... protocolos de substituição de insumos, é... protocolo de higienização das mãos, protocolos... então assim, nós temos uma diretriz né... que a gente segue todas as normas da Anvisa é... a gente faz uma reunião previamente com a família pra explicar sobre estrutura mínima necessária de higiene do cuidador, a gente fornece todos os insumos necessário pra que eles tenham um ambiente integro, limpo, salubre, né... pra evitar risco assistenciais tanto para o paciente como para os profissionais e pensando que a gente acaba tendo aí uma... responsabilidade por que a gente tá dentro de um ambiente domiciliar né... então, a gente tem primeiramente como base uma conversa, uma reunião para que ambas as partes entrem em um consenso sobre a família que vai receber as orientações do que a gente vai presta, acerca de assistência médica de enfermagem seja o nível do paciente for precisar até chegar na hotelaria. Tá... Que passa é... eu não sei se... você pode me corrigir se eu estiver é... como entendimento destoado tá... Mas que passa muito pela... forma como o enfermeiro conduz a... a... toda a tratativa. Num nível assistencial até as condições assim, tipo deixa eu ver se quantidade de saco de lixo que vindo pra cá é suficiente, deixar eu se a coleta desse resíduo tá adequada, deixa eu ver se o paciente tem as mínimas condições necessárias de troca de roupa de cama, de vestimenta pessoal adequado, esterilização, higienização dos instrumentos, higienização do quarto. A gente fornece toda a estrutura tipo de... insumos tá? Tem pacientes

nosso que recebe sabonete líquido, hipoclorito de sódio, álcool gel, álcool líquido, tudo que a gente precisa pra manter os mesmos padrões de uma hotelaria hospitalar dentro do domicílio do paciente.

Pesquisadora: Certo. Só pra finalizar, a hotelaria hospitalar, vem justamente com essa ideia de tirar do hospital os estereótipos que existem né... de tirar do hospital a “cara de hospital” como mencionado pelo autor chamado Taraboulsi. Bem como outros autores relatam o fato de ser um local frio com comida sem sabor e trazer pra esses ambientes novos processos, e também novas condutas, usar alguns protocolos e trazer um atendimento, mas humanizado, essa é a essência da hotelaria hospitalar é trazer a hospitalidade pra dentro de instituições de saúde.

Pesquisadora: Com base nesses conceitos... Dentre esses serviços que você me descreveu agora a pouco... onde você consegue perceber a hotelaria hospitalar, onde você ver que ela está presente?

Coordenadora da E.H.C: Certo. Sempre vou tomar por base o domicílio do paciente tá...?

Pesquisadora: Sim.

Coordenadora da E.H.C: Que é a nossa premissa, nossa realidade. É... por estar dentro da casa do paciente a gente tem um serviço mais de orientação né... do que de ter profissionais é... treinados capacitados para orientá-los, a trazer praquele ambiente humanização né? Por que, como eu tô falando é... diferente de um prédio é... com uma placa de hospital a nossa realidade já é dentro de um ambiente humanizado, já dentro da casa dele no conforto do quarto dele, dentro do seio da família dele então, nos compete só de maneira muito cordial fazer as orientações né... de que aquele passou a ser um ambiente é... compartilhado além de ser o conforto do lar dele também é um local aonde a gente vai prestar um serviço e que precisa ali ter critérios, precisa ter regras, cronogramas de limpeza, precisam ter coleta de resíduos orientada, organizada e é mas assim, no introdutório de que a família nos acolham para que os nossos processos sejam bem executados primando pela saúde do paciente que uma vez que eu executo todos os protocolos né... ali elaborados não por nós assim pela vigilância sanitária, pelas... por órgãos legisladores com base nisso né? As trocas de insumos, respeitando as regras é... e fazendo com que essa família entenda que a gente não está invadindo é... a casa deles não estamos ditando regras na casa deles, a gente tá prestando um serviço e dando ali uma assistência de orientação com foco no paciente, mas com muito jeito tá... quando a gente fala em processo de melhoria de um paciente, de humanização como eu te falei a gente tem um... serviço que tem quer um pouco mais de flexibilidade por que quando eu trago esse paciente pra

dentro de uma instituição ele sabe que ele tem que cumprir regras, quando eu vou pra dentro da casa dele, ele diz você tá dentro da minha casa a regra é minha.

Tá! Então, aí a gente tem que ter uma flexibilidade muito grande e uma habilidade de comunicação sem perder o foco que é fazer a nossa assistência profissional pra colher o resultado que é o resultado é... comum né... é um objetivo nosso é vender saúde, fazer com que o nosso paciente tenha saúde e o objetivo da família também, só que a gente sabe que realidade de pessoas que tem... doentes crônicos é... você precisa ter muita habilidade de comunicação e muita flexibilidade.

Pesquisadora: Ainda nesse contexto, existem muitos conflitos?

Coordenadora da E.H.C: Sim, por que é... o familiar por vezes ele já tá estressado né? A ausência de saúde no paciente ela causa um dano emocional muito grande além do dano físico e no familiar...

Pesquisadora: Esse conflito é mas entre o paciente ou o familiar?

Coordenadora da E.H.C: Não o familiar, a uma dificuldade entre o familiar compreender que nós somos parceiros a gente não quer ditar regras dentro da casa dele e que os nossos insumos principalmente eles são da empresa, porque você veja a... um dos maiores conflitos que eu posso te falar principalmente voltado pra minha área é que a gente faz um planejamento de insumos em um paciente e envia pra trinta dias. Certo? Se porventura a uma mudança no quadro clínico dele e ele deixa de usar aquele insumo a gente tem um processo de devolução, só que dentro do ambiente hospitalar eu posso ir lá ir recolher, na casa dele não e ele tem que me entregar. Entende?

Pesquisadora: Sim...

Coordenadora da E.H.C: Então a conflito nisso uma vez que entrou na casa do paciente ele entende que é dele. Certo... e quando o paciente tem alta ou parou de usar e a gente solicita o recolhimento, ele não, não... tá aqui dentro da minha casa é meu, é... por exemplo, outro conflito que acontece também as vezes por vezes né... o paciente que tem assistência 24h, e aí chega lá uma técnica e a família não quer essa técnica, não essa técnica eu não quero. É... e no hospital, quando você chega no hospital e passa a ser atendido, você não pode dizer essa técnica eu não quero. Entende? Então tem muito disso...

Pesquisadora: Então, você acha que acaba comprometendo porque eles não pensam no paciente muita das vezes.

Coordenadora da E.H.C: Exato. Porque é como eu tô te falando existe uma... um conceito de que eu tô dentro da minha casa muito forte e que de fato está né... Mas aí precisa haver uma

compreensão que onde a gente tem que ter muita habilidade é de que peraí esse é um profissional ele tá trabalhando. Ele não veio aqui te visitar, ele tem prestar um serviço pro paciente né... então tem... tem... muitos conflitos muitos... de realidades que em um ambiente hospitalar certamente, certamente não, eu falo com... é certamente por que eu tô falando é com propriedade, por que eu também venho de um ambiente hospitalar. Tá... venho de uma farmácia hospitalar e não tem desses problemas, por exemplo, eu nunca tive problema dentro da estrutura hospitalar pra ter devolução de medicamento. O que é o meu maior problema dentro da assistência domiciliar.

Pesquisadora: Hum... se tiver um hipocondríaco na família aí mesmo que não devolve. Não é...

Coordenadora da E.H.C: ((riso))

Pesquisadora: Certo. Vamos falar um pouco sobre hospitalidade. O que você entende por hospitalidade?

Coordenadora da E.H.C: Você me corrija se eu tiver um conceito errado, Hospitalidade eu entendo que é a minha capacidade de recepcionar né... é... a demanda que talvez é... não me seja rotina né... eu entendo isso, como por exemplo, quando a gente fala em hospitalidade na assistência domiciliar é exatamente lidar com aqueles casos em não foram mapeados ou que não fazem parte da nossa realidade, tá... por exemplo, é... temos mães que... não fugindo da regra né... mas são verdadeiras leões e a gente sabe que uma mãe no estado de natureza que eu falo assim, onde ela tem que salvaguardar a vida do filho, é... a gente já teve situações graves, então assim, a...quando eu falo em hospitalidade é assim minha capacidade de acolher aquela mãe primeiro pra entender a dor dela e depois eu penso nos meus processos, não se tá adequado com o que você espera.

Pesquisadora: Certo. É o seu entendimento, existem vários autores e cada um tem o seu conceito. Nesse contexto, tem uma autora francesa chamada Gotman, ela fala que a hospitalidade é uma relação entre dois protagonistas aquele que recebe e aquele é recebido que seriam a anfitriã e o hóspede. Diante dessa fala da autora. Gostaria de saber de você em que momento você percebe que a empresa de *home care* é a anfitriã e que momento você percebe como o hóspede?

Coordenadora da E.H.C: Tá. Nós somos a anfitriã quando a gente recebe o paciente e nós somos hóspede quando a gente entra na casa do paciente.

Pesquisadora: Você poderia me exemplificar em quais momentos a empresa se percebe como hóspede e anfitriã?

Coordenadora da E.H.C: Aham. Eu vou te dá um exemplo exatamente usando esse exemplo dessa mãe. Que foi um exemplo que aconteceu conosco tá... é o filho dela um paciente crônico, já vinha de outras realidades de *home care*, tá... e como toda mãe boa leoa né... ela luta... lutava... porque ele faleceu, a... ferrenhamente pelos direitos dele, zelando por ele, pela saúde dele, pela boa assistência e por vezes faltavam um pouco de compreensão dela nos processos da operadora de saúde, do hospital e *home care*. Tá... E algumas empresas de *home care* da cidade não queriam mais receber esse paciente tá... quando ele chegou pra gente, nesse momento a gente já conhecia todo o contexto dele e nós fomos anfitrião a gente acolheu está mãe, acolheu está criança por que antes de acolher o paciente para submeter os protocolos, as execuções isso é meio que mecânico né... Mas antes disso, a gente acolheu uma mãe que estava desesperada, então nós fomos anfitrião da mãe da criança, do contexto recebemos toda a demanda dela, tá... uma vez que a gente combinou, planejou e executou quando a gente foi prestar assistência dentro do domicílio dela nós passamos a ser hóspede porque teve casos em que ela prendeu o profissional pra não sair de lá, porque não queria o filho dela desassistido. Entende? Então assim, é uma via de mão dupla é... e com uma característica muito peculiar porque quando eu vou fazer uma assistência domiciliar é... essa questão da hospitalidade no conceito da... como é o nome dela?

Pesquisadora: Gotman.

Coordenadora da E.H.C: Gotman. Né... É exatamente isso é anfitrião e hóspede, eu sou anfitrião quando eu tô prestando o meu serviço, mas dentro da casa dela eu sou hóspede.

Pesquisadora: Certo. Existe um autor chamado Camargo, ele fala que a hospitalidade se passa em quatro tempos sociais que seria o recepcionar, hospedar, alimentar e entreter. Gostaria de saber de você sobre cada um dos tempos sociais individualmente, nos serviços ofertados pela empresa de *home care*, onde você percebe por exemplo, a hospitalidade presente no recepcionar?

Coordenadora da E.H.C: Certo. Pode repetir todos os tópicos novamente.

Pesquisadora: Sim. Recepcionar, hospedar, alimentar e entreter. Vou perguntar a sua percepção sobre cada um deles. Inicialmente, gostaria de saber como você percebe a hospitalidade presente no recepcionar?

Coordenadora da E.H.C: Tá. Tá certo... eu vou falar com é... nós como hóspede na casa do paciente. Tá... o recepcionar é quando a família nos recebe tá... e aí, ela deixa o profissional... tem profissional que tem acesso livre para adentrar aos cômodos da casa, tipo ir ao banheiro, a geladeira, né... ela recepciona, tem família que recepciona os profissionais muito bem, acolhe

mesmo tá... e também do contrário é verdade tá... pra você beber água, você tem que pedir e enfim, é depois do recepcionar tem...

Pesquisadora: Agora sobre o Hospedar. Onde você percebe a hospitalidade presente no hospedar?

Coordenadora da E.H.C: Hospedar... Bom, também realidade nossa que profissionais que vão a casa de pacientes, por vezes tem uma condução própria e... não tem como dentro de uma estrutura hospitalar um estacionamento né... e tem famílias que acolhe e recepcionam isso e hospedam e inclusive além do profissional hospedam o meio de transporte. Abre a garagem e coloca o carro pra dentro. ((riso)) Tem famílias que hospedam é... que criam até vínculos sabe... tem uma senhorinha que a gente até criou um vínculo com ela... Depois do Hospedar é que?

Pesquisadora: Agora é sobre alimentar. Onde você percebe a hospitalidade presente no alimentar?

Coordenadora da E.H.C: O alimentar, pronto. É... imagina que como é que um profissional, almoça, faz suas refeições num plantão de 12h dentro da casa de um paciente né... ele pedi iFood, a empresa manda um bandeco pra ele então assim é uma parte muito legal e bem... bem interessante da hospitalidade no ramo da assistência domiciliar é que tem famílias que ela abraça, ele diz assim: “tá aqui teu café” vai tomar café comigo, vira companhia das famílias, é criam laços, almoçam, tem família que vem pra cá e traz bolo pra gente. **Pesquisadora:** Sobre o Entreter. Onde você percebe a hospitalidade presente no entreter?

Coordenadora da E.H.C: Certo. Essa eu não consigo falar muito porque... eu não acompanho muito como é... a... dinâmica e a rotina da... do trabalho, mas posso falar que o que me vem na mente agora no entreter é... eu lembro muito de alguns relatos de alguns pacientes é... falando que.. a... nossa assistência de quando as técnicas de enfermagem estão no domicílio do paciente, elas jogam dama com os pacientes e familiares, videogame, né... tem... teve casos de acompanhar em shopping...

Pesquisadora: É todo um convívio né?

Coordenadora da E.H.C: É, sim... Todo um convívio de acompanhar em shopping, principalmente agora... tô me lembrando de uma criança que ela tem dependência de uma bomba, né... de medicação e... ela gosta muito de shopping então assim, era toda uma montagem de estrutura para que a técnica fosse ao shopping junto pra fazer esse acompanhamento, então... é... tem tudo a ver hospitalidade com o nosso ramo viu?

Pesquisadora: É verdade.

Coordenadora da E.H.C: Na verdade, tô confundindo um pouco hospitalidade com humanização, mas se entrelaçam.

Pesquisadora: Quem você identifica como cliente da empresa de *home care*?

Coordenadora da E.H.C: Operadora de saúde, o principal cliente é a operadora de saúde, tá... porque é a que nos aciona, mas o nosso produto é a saúde do paciente.

Pesquisadora: Nesse contexto do produto, você considera como principal o paciente?

Coordenadora da E.H.C: Nosso objetivo principal é promover saúde tá... e como é a operadora de saúde que é o nosso cliente, eleger um paciente, nosso produto é ofertar saúde aquele paciente, óbvio que a gente acolhe todo o contexto dele.

Pesquisadora: Certo. Bom pra finalizar, como você analisa essas ações de hospitalidade, como elas influenciam na experiência do paciente. De que forma? me exemplifique.

Coordenadora da E.H.C: Tá... como é que? ooh... veja...

Pesquisadora: Dessas ações de hospitalidade que foram citadas agora, no recepcionar, no hospedar, no alimentar, no entreter. Como que elas influenciam na experiência do paciente?

Coordenadora da E.H.C: Isso... é... isso que eu ia falar, veja quando eu tenho um... um prestador de serviço né... direcionado ali, fazendo uma assistência de forma exclusiva, por que tô tomando de uma referência de hospital né... não tem um enfermeiro exclusivo né... você não tem um técnico de enfermagem exclusivo, você tem uma pessoa que vai fazer assistência mas ele não vai ficar ali dentro do quarto com você 24h, 12h, tá... quando eu trago pra relacionar isso com a hospitalidade dentro desses pilares que você até me fez compreender é... eu entendo que existe ali uma harmonização né... entre o cuidador e o cuidado e que a atmosfera criada na... dentro desses quatro pilares né... ora eu sou hóspede, ora eu sou anfitrião né... cada um desempenhando o seu papel, eu acho que é uma troca muito positiva porque o paciente quando tá dentro do domicílio dele. tem paciente muito fofinho viu... ((riso)) Muito educadinho, ele realmente de receber, e ele começa a promover saúde dentro da cabeça dele, e por sua vez um profissional que sai daquela rotina de dez pacientes pra ele atender, e ele tá ali sentado, centrado, focado... e as vezes o paciente tá assistindo televisão, assistindo um filme, ele tem que tá lá sentadinho assistindo também, aí entra um familiar que olha aquela cena e oferta uma pipoca, né... imagina esse profissional que tá ali, oh tô cuidando mas eu também tô sendo cuidado, né... então eu acho que dentro dessa... desse contexto é muito mais saudável e falando do produto é muito mais fácil de eu atingir o objetivo do que dentro de um ambiente onde eu tô estressado, hostil, frio é... com uma estrutura as vezes não muito... é... como eu vou falar... muito... de lar... sabe? Não é aquela coisa muito mecânica, aquele bando de zoada de pa... pa... pa... aquelas

interferência de outros pacientes, aquela atmosfera criada, por que todo mundo que tá ali, tá com uma mesma necessidade de ter saúde, e as vezes dentro dessa outra estrutura não apenas um membro precisa da saúde, então quando eu consigo criar uma atmosfera simbiótica, acho que o nosso produto ele é o nosso objetivo que é... promover a saúde do paciente ele é atingido mas rápido, do contrário também é verdade por exemplo, quando eu tenho uma mãe que ela dificulta a vida do profissional que ela é hostil, que ela deixa o ambiente tenso, ela também atrapalha no nossa saúde. Então assim, trabalhar nesses pontos não tangíveis né... que a gente tá falando agora que é a hospitalidade e verificando que dentro dessa realidade ora ela muda de função é... eu acho que de verdade eu nunca nem tinha pensado nisso, mas é uma estratégia muito importante que por não ser palpável.

Pesquisadora: Certo. Com isso, a gente finaliza a nossa entrevista, muito obrigada novamente pela atenção e disponibilidade.

Coordenadora da E.H.C: Eu que agradeço, porque eu que aprendi aqui hoje. ((riso))

Pesquisadora: Ah que ótimo... ((riso))

Coordenadora da E.H.C: Espero ter contribuído com o trabalho.

Pesquisadora: Sim... sem dúvida, de forma satisfatória. Obrigada!

((Fim da Transcrição))