



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE TURISMO

Márcio José de Moraes Oliveira

**“Doar seu coração a outrem”: hotelaria hospitalar e as redes de cuidados em saúde na
Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (MG)**

**Juiz de Fora
2023**



UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE TURISMO

Márcio José de Moraes Oliveira

“Doar seu coração a outrem”: hotelaria hospitalar e as redes de cuidados em saúde na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (MG)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção de grau em Bacharel em Turismo pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

Orientadora: Profa. Dra. Edilaine Albertino de Moraes

**Juiz de Fora
2023**

RESUMO

A hotelaria hospitalar se constitui por diversos setores da organização hospitalar em prol de gerir, articular e operacionalizar uma rede de cuidados indiretos aos pacientes e seus acompanhantes. Dessa forma, contribui com as áreas assistenciais responsáveis pelos cuidados diretos aos internos, com a humanização no ambiente hospitalar, além de articular com as redes de saúde, levando-se em conta seus níveis de atenção e complexidade. Por assumir diversas funções operacionais, gerenciais e estratégicas, a presente pesquisa busca interpretar como a hotelaria hospitalar pode contribuir, fazer funcionar e influenciar as dinâmicas das redes de cuidados em saúde. Para tanto, a metodologia de pesquisa adotada é a qualitativa, sob forma de estudo de caso de um hospital de grande porte no município de Juiz de Fora, a Santa Casa de Misericórdia. Os resultados revelaram os diversos setores hospitalares que compõem a hotelaria e os seus modos de funcionamento, além dos setores técnicos assistenciais articulados. Concluiu-se que a hotelaria hospitalar da Santa Casa integra uma ampla rede de cuidados em saúde, que se (re) produz constantemente para otimizar o fluxo de oferta de leitos para internação e atribuir a experiência de hospedagem e bem-estar entre o hospital (anfitrião) e os pacientes e acompanhantes (hóspedes).

Palavras-chave: Hotelaria hospitalar. Cuidados. Redes. Santa Casa de Misericórdia.

ABSTRACT

Hospital hospitality services consist of several sectors of the hospital organization in order to manage, articulate and operationalize a network of indirect care to patients and their companions. Thus, it contributes to the areas responsible for providing direct care to the inpatients, with humanization of the hospital environment, besides articulating with the health networks, taking into account their levels of care and complexity. By assuming several functions, managerial and strategic. The present research seeks to interpret how the hospital hospitality services can contribute to, enable and influence the dynamics of health care networks. To this end, the research methodology adopted herein is qualitative, in the form of a case study of the Santa Casa de Misericórdia, a large hospital in the city of Juiz de Fora, Brazil. The results evidenced the various hospital sectors that make up the hospital hospitality services and their modes of operation, in addition to the articulated technical care sectors. It is concluded that the hospital hospitality services of Santa Casa integrates a wide range of health care services, working constantly to optimize both the supply of beds for inpatients and the

user experience from the perspective of accommodation and well-being between the hospital and the inpatients and their companions (guests).

Key-words: Hospital hospitality. Care. Networks. Santa Casa de Misericórdia.

RESUMEN

La hotelería hospitalaria está constituida por varios sectores de la organización hospitalaria en pro de gestionar, articular y hacer operativa una red atención indirecta a los pacientes y sus acompañantes. Así, contribuye a las áreas asistenciales responsables del cuidado directo de los pacientes internados, con la humanización en el ámbito hospitalario, además de articularse con las redes de salud, teniendo en cuenta sus niveles de atención y complejidad. Asumiendo varias funciones, directivas y estratégicas. La presente investigación trata de interpretar cómo la hotelería hospitalaria puede contribuir, hacer funcionar e influir en la dinámica de las redes sanitarias. Para ello, la metodología de investigación adoptada es cualitativa, en forma de estudio de caso de un gran hospital de la ciudad de Juiz de Fora, la Santa Casa de Misericordia. Los resultados revelaron los distintos sectores hospitalarios que componen la hotelería y sus modos de funcionamiento, además de los sectores técnicos asistenciales articulados. Se concluye que la hotelería hospitalaria de la Santa Casa integra una amplia red de atención sanitaria, que se produce constantemente para optimizar el flujo de oferta de camas de hospitalización y atribuir la experiencia de alojamiento y bienestar entre el hospital (anfitrión) y los pacientes y acompañantes (huéspedes)

Palabras-clave: Hotelería hospitalaria. Cuidados. Redes. Santa Casa de Misericórdia.

1 Introdução

O turismo, enquanto fenômeno contemporâneo complexo e multidimensional, atravessa, historicamente, questões sociais, econômicas, políticas, culturais, ambientais e também de saúde. As questões de saúde em turismo, em especial, vêm sendo, cada vez mais, abordadas por setores do governo, empresas aéreas e marítimas, agências de viagens e pelos próprios turistas. Embora seja reconhecida a relação entre turismo e suas consequências para a saúde coletiva, a colaboração entre os agentes de turismo e os de saúde não tem ocorrido, existindo, em geral, um distanciamento entre os órgãos envolvidos em ambos os setores (MATOS; BARCELOS, 2010). Isso pode ter refletido na situação crítica vivida durante a pandemia da COVID-19 sem precedentes, a qual impôs a pausa do fluxo turístico internacional e gerou impactos profundos na saúde pública.

Esse cenário sinaliza a necessidade de discutir este tema e suas tendências, uma vez que viajantes e turistas também necessitam de serviços de cuidados em quaisquer lugares, tendo, como um dos principais ambientes de recuperação da saúde, o hospital. Para tanto, não se trata apenas de considerar a assistência ofertada ao paciente - “quem vem de fora” - mas também de entender a hospitalidade dentro do ambiente hospitalar.

Assim, é importante resgatar que o termo hospital provém do vocábulo latino “hospes” e significa hóspede, dando origem aos vocábulos “hospitalis” e “hospitium”, que designam, desde a Antiguidade, o local onde se abrigavam os enfermos, os peregrinos e os próprios viajantes (BORBA, 1985).

Dentre as instituições de saúde, os hospitais, dadas as suas similitudes em sua estrutura física, além da oferta de diversos serviços, inclusive os de hospedar e alimentar os pacientes, seus familiares e responsáveis, passaram, a partir de meados da década de 1990, a associar a medicina tradicional aos serviços de hotelaria.

Segundo Boeger (2011), em hospitais, clínicas e outros ambientes de cuidados com a saúde, a área de hotelaria está sendo, cada vez mais, visibilizada no processo de gestão hospitalar como possibilidade de geração de benefícios, tanto para quem faz uso do serviço quanto para a instituição. Dessa forma, o conjunto de serviços de apoio atrelados aos serviços específicos de saúde, que oferecem conforto, segurança e bem-estar aos pacientes, familiares e responsáveis, durante o período de internação ou de contato com o hospital, pode ser designado como hotelaria hospitalar. Logo, pressupõe-se que os estudos relacionados à hospitalidade dentro do ambiente hospitalar exigem uma perspectiva teórico-metodológica

interdisciplinar entre Turismo, Hotelaria, Medicina, Enfermagem, entre outras áreas do conhecimento.

Considerando que a hotelaria hospitalar proporciona suporte a diversos setores de apoio e setores assistenciais do hospital, principalmente com base em práticas de cuidados, é importante entender essas relações sob a ótica de uma rede de cuidados em saúde.

Nesse sentido, algumas questões são importantes no plano da pesquisa sobre esse tema: como a hotelaria hospitalar se compõe? Como a hotelaria hospitalar pode contribuir, fazer funcionar e influenciar as dinâmicas de redes de cuidados em saúde?

Sob essa inspiração, o presente estudo busca interpretar como a hotelaria hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (MG) pode contribuir, fazer funcionar e influenciar as redes de cuidados em saúde. Esta pesquisa se baseia em uma experiência de estágio supervisionado vinculado ao Curso de Bacharelado em Turismo da Universidade Federal de Juiz de Fora, em hotelaria hospitalar, na referida Santa Casa, um hospital filantrópico de grande porte do município. A Santa Casa de Misericórdia integra o patrimônio material e imaterial de Juiz de Fora, sendo a mais antiga instituição de saúde do município e a pioneira na realização de cirurgias de alta complexidade, tais como cirurgias cardiovasculares e de transplantes de órgãos em toda a macrorregião sanitária de Juiz de Fora e também como importante instituição formadora de profissionais na área da saúde. Esse hospital se configurou como espaço de vivência, na prática, dos conhecimentos teórico-conceituais e também de observação participante das dinâmicas de gestão e operação da hotelaria hospitalar, o que permitiu compreender e analisar a relação entre a hotelaria hospitalar e as redes de cuidados em saúde da instituição.

Como importante fator motivacional para a construção do presente trabalho, o autor, a partir de sua formação na área médica com especialização em administração hospitalar, constatou durante o Bacharelado em Turismo que as disciplinas de Meios de Hospedagem, Dimensões da Hospitalidade e Redes, Atores e Turismo, possibilitam a formação e conhecimentos que contribuem para o campo da saúde.

O trabalho apresenta, como eixos estruturantes, a hotelaria hospitalar, o cuidado e as redes. Inicialmente, apresenta-se a metodologia adotada pela pesquisa. No referencial teórico, aborda-se uma discussão sobre a hotelaria vinculada ao cotidiano dos processos que dão sustentação aos diversos setores hospitalares, sejam de apoio ou assistenciais, que impactam diretamente na otimização desses processos e na humanização de todo o coletivo hospitalar. A seguir, compreende-se o cuidado como o principal vetor promotor, mantenedor e de

recuperação da saúde. Trata-se de um cuidado que não se restringe à faceta de cuidados clínico-assistenciais, mas, em seu sentido amplo, que proporcione bem-estar, confiança e experiência satisfatória. Atravessando essas questões, as redes sinalizam a fluidez de processos e cuidados que conectam seus diversos atores, humanos e não humanos. Sob essas inspirações, os resultados alcançados contribuem para a compreensão sobre as conexões possíveis e interdependentes da hotelaria hospitalar com a rede de cuidados em saúde da Santa Casa.

2 Metodologia da pesquisa

A metodologia adotada nesta pesquisa teve caráter exploratório e abordagem qualitativa, por buscar a resposta para questões muito particulares de uma realidade social, as quais não podem ser quantificadas (MINAYO, 1994). A perspectiva metodológica parte ainda de uma visão interdisciplinar, que busca promover diálogo entre saberes, produzindo, assim, novos saberes. Sob essa abordagem, a pesquisa foi desenvolvida com base em um estudo de caso, uma vez que buscou uma investigação empírica de um fenômeno contemporâneo no contexto da vida real, “especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2001, p. 32). O estudo de caso selecionado foi a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, com enfoque no setor de hotelaria hospitalar.

O processo da pesquisa compreendeu levantamento bibliográfico em artigos acadêmicos no *Google Acadêmico*, capítulos de livros acadêmicos e manuais de pós-graduação em Hotelaria Hospitalar do Hospital Israelita Albert Einstein. O uso de fontes bibliográficas permitiu a cobertura ampla de fenômenos semelhantes. Complementarmente, foram levantadas matérias em jornais, *sites* organizacionais, *lives* no *Youtube*, em que foram abordados os temas da hotelaria hospitalar, cuidados e redes. A pesquisa documental envolveu também a análise do contexto histórico da Santa Casa.

A pesquisa de campo foi realizada durante o estágio supervisionado, ocorrido de 12 de julho a 15 de agosto de 2022. Para tanto, utilizou-se o recurso da observação participante, tendo o pesquisador participado ativamente no cotidiano das atividades da hotelaria hospitalar em foco. O uso dessa técnica possibilitou, ainda, “o acesso a dados de domínio mais privado e a captação de sutilezas e aspectos subjetivos do processo” (VASCONCELOS, 2002, p. 218). Para registrar as observações e possíveis reflexões a respeito do estudo, utilizou-se um diário de campo o qual serviu para análise posterior e complementação de informações obtidas.

Além disso, realizaram-se conversas informais com os coordenadores dos diversos setores de apoio da Santa Casa, obtendo informações relacionadas à hotelaria hospitalar, processamento de roupas, higiene e limpeza, nutrição e dietética, meio ambiente, gerenciamento de leitos, patrimônio, segurança corporativa, engenharia clínica, arquitetura e engenharia, manutenção e ouvidoria.

Após o levantamento dos dados em campo, partiu-se para a sistematização e análise dos dados. Para tanto, correlacionaram-se os dados obtidos nos processos dos fluxos de pacientes, através das informações da hotelaria hospitalar e dos setores de higiene e limpeza e processamento de roupas. Também se cruzaram as informações obtidas pelos *facilities*, que são os setores de manutenção e gerenciamento de leitos, que, apesar de não comporem o organograma institucional da hotelaria, com ela mantêm proximidade, no sentido de suas relações integradas em cuidados e redes em saúde. Dessa forma, foi possível refletir sobre as conexões entre os vários setores de apoio, das áreas assistenciais e da regulação do Sistema Único de Saúde.

3 Hotelaria hospitalar: perspectivas e tessituras

Na contemporaneidade, o turismo, enquanto fenômeno social complexo, constitui-se como um campo interdisciplinar em seus diversos entrelaçamentos com a realidade, assim como as produções da saúde se estabelecem em diversas relações que se dão e se pautam em práticas de cuidados.

Mais recentemente, Carpena e Bonin (2014) mencionam que o turismo de saúde e de bem-estar se tornaram um segmento turístico que, cada vez mais, movimentam um número crescente de pessoas preocupadas com a sua vitalidade e longevidade, incluindo, em seus roteiros de viagens, destinos que sirvam para tais fins. Esse fluxo turístico impacta toda uma rede de serviços de infraestrutura, como os meios de hospedagem.

Quando as pessoas apresentam agravos em sua saúde, que dão início aos seus singulares processos de adoecimento que os fazem se deslocarem no sentido de acessar os serviços de saúde, em seus diversos níveis de atenção e complexidade, espera-se que tais serviços estejam articulados, compondo não só uma rede estruturada do ponto de vista morfológico e funcional, mas também uma rede subjetiva de cuidados.

Para Arruda *et al* (2015), apesar dos inúmeros avanços, ainda existe um cenário que se caracteriza por visível fragmentação de serviços e ações, não sendo a integração da atenção

em saúde tarefa fácil de ser operacionalizada, diante do caráter multifatorial envolvido na dinâmica de funcionamento do conjunto de atividades associadas aos cuidados.

Quando os cuidados com a saúde de pacientes internados em hospitais se baseiam exclusivamente na assistência ofertada pela equipe clínica, pode-se dizer que se trata de um cuidado fragmentado. Garcia *et al.* (2016), dissertando acerca do processo de humanização, referem-se ao termo como sendo aquele que possui amplo significado, vez que permeia todas as possibilidades do contato com o próximo, sendo caracterizado por tratar o outro com empatia, respeito, ética, dignidade e sensibilidade, conferindo integralidade ao cuidar não apenas dos aspectos físicos, mas, sobretudo, dos emocionais. O bem-estar é primordial para a recuperação dos pacientes.

Nesse sentido, assume importância a hotelaria hospitalar como o setor responsável pela criação de um ambiente no qual o paciente possa se sentir confortável e confiante, assim como os seus acompanhantes, contribuindo também para lhes proporcionar alimentação adequada, rouparia e ambientes limpos, entre outras atividades.

A hotelaria hospitalar se inicia na década de 1970, a partir da diminuição da filantropia e da necessidade de um melhor posicionamento no mercado da saúde, da obtenção do lucro e das necessidades crescentes dos pacientes e acompanhantes, que deixam a passividade para receberem o estatuto de “clientes”. Para tanto, atua no sentido da quebra de paradigmas, ao tornar o ambiente hospitalar mais agradável, menos “frio”, prestando atendimento hospitalareiro, agregando valor ao serviço da assistência prestada, diminuindo a ansiedade e o desconforto da hospitalização, contribuindo, portanto, para a melhoria na percepção e desmistificação da experiência (SALOTTI, 2021).

Assim, a discussão sobre hotelaria hospitalar implica também compreender os temas da hospitalidade e solidariedade como uma forma de humanizar mais os serviços nos hospitais. Fortunato (2020) afirma que alguns meios de hospedagem se revelam como um espaço de hospitalidade em meio à “confusão” das cidades, nos quais o hóspede procura minimamente alguma proximidade, algum calor humano para descansar.

Dessa forma, a hotelaria hospitalar tem sido proposta de modo articulado com alguns conceitos e práticas dos negócios da área de hospitalidade. Garcia *et al.* (2016) ressaltam que a hotelaria hospitalar, inspirada na hotelaria convencional, envolve inúmeros serviços operacionais os quais compreendem desde a jardinagem até a rouparia, buscando o bem-estar e o atendimento de qualidade e personalizado dos pacientes.

Segundo Boeger (2011), a busca pela excelência no atendimento tem exigido dos hospitais a adaptação de modelos de gestão que agreguem metodologias de trabalho inovadoras na prestação de serviços. Nesse sentido, a implantação da hotelaria hospitalar trouxe a possibilidade de atingir esse padrão de qualidade, tendo sido criados novos serviços e posições de trabalho, no intuito de melhor atender à população interna e externa do hospital, proporcionando uma melhoria na imagem da instituição, a fidelização dos pacientes e, principalmente, a oferta de serviços mais humanizados durante a permanência destes e de seus acompanhantes. Outro ponto positivo foi a liberação das rotinas de limpeza, higiene e roupas do serviço de enfermagem para as funções assistenciais.

Porém, Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006) ponderam que a prática dos profissionais de saúde vem desumanizando-se frente à atenção à doença e não ao ser doente, motivada, muitas vezes, pela aceleração dos processos técnicos e científicos. Isso faz com que a dignidade humana fique em segundo plano e a doença assuma o protagonismo, porque se constitui em objeto da ciência, desarticulando-a do ser que a abriga e no qual se desenvolve.

Assim, é necessário que sejam desenvolvidas novas formas de se promover o cuidado humanizado do/no trabalho em hospitais. Pautar essa questão no ambiente hospitalar reflete, no entanto, na filosofia da instituição, que deverá convergir para a construção de estratégias que contribuam para a humanização do/no trabalho, mediante o estímulo à participação e à comunicação efetiva, com qualidade em todas as suas dimensões e em princípios éticos.

Merhy *et al* (2016, p. 32) asseveram que, frequentemente, o debate da rede de cuidados é baseado na “ideia de uma forte centralidade nas suas próprias lógicas de saberes, tomando o outro - o usuário -, como seu objeto de ação, como alguém desprovido de conhecimentos e experiências”. Nesse encontro com o usuário, reafirma-se o já sabido, em um saber que se porta em relação ao outro, reforçado por um discurso sobre aquele que nada sabe sobre qual seria “o modo mais saudável, a melhor forma de viver”. Desse modo, configura-se um encontro assimétrico, que não inclui a diferença e, sim, transforma a diferença em desigualdade de saber e de formas de vida, apagando a multiplicidade das dimensões e das éticas existenciais que perfazem os sujeitos sociais, contribuindo, assim, para as suas invisibilidades.

Por outro lado, Merhy *et al* (2016) afirmam a possibilidade de se promover a ampliação das redes existenciais que têm como principal objetivo rastrear os recursos disponíveis de cada um para produzir possibilidades de se lançar mão de um leque de opções, reinventando as suas existências para enfrentar os vários momentos da vida. O autor ressalta

ainda a diminuição de possibilidades acarretada pela falta de rede de encontros, destacando que, quando a pessoa se inclui na rede do outro, contribui para a produção de novos agenciamentos que possibilitam a potência do outro, apontando para o quanto essas experiências têm elementos em aberto.

Nessa perspectiva, é importante considerar que a desumanização pode ser produzida no não dito sobre racismo, etarismo, sexismo, capacitismo, expressões que evocam o descuido e a violência, ao expropriar o reconhecimento do outro e de seu saber. O discurso com o apelo heroico e missionário sustenta e é sustentado por imagens que desumanizam as pessoas em suas relações e apelam para um lugar onde alguém pode estar protegido do sofrimento, da desigualdade, da escolha, do encontro que pode se dar pela cor da pele, pela idade e pela memória que evoca (MOREIRA, 2021).

Nesse sentido, ainda, segundo esse autor, a chamada empatia, muitas vezes, reenvia a essas idealizações que mascaram as assimetrias, sendo que a máxima “coloque-se no lugar do outro” ignora que esse outro de que se fala tem cor, dor e classe e desse modo, ao ser afetado pela dor do outro, simultaneamente, deve-se desconstruir a ilusão de que, ao tomar seu lugar, ambos se tornam supostamente iguais. Essa operação nega a alteridade e a diferença e não oferece ao outro uma atenção legítima de cuidado com sua dor. Sendo assim, não se pode negar as diferenças, pois, ao se cuidar, pode-se produzir descuido.

Portanto, para Buratti e Miguel (2013), um grande desafio para os gestores hospitalares é entender que um hospital não se resume somente a leitos, atendimentos médicos e de enfermagem focados na técnica. Além disso, não basta oferecer cursos de sorrisos aos colaboradores, pintar paredes ou pendurar quadros decorativos para resolverem os problemas da humanização. É fundamental, sim, compreender que humanizar implica a escuta das demandas de pacientes e profissionais, construindo uma rede de diálogos na qual prevaleçam o respeito, a genuína empatia, o reconhecimento mútuo e a solidariedade.

A perspectiva da hotelaria hospitalar contribui, nesse sentido, podendo entender o hospital como um hotel (anfitrião), onde a prestação de serviços a seus clientes (hóspedes) deve ser atendida diferentemente, respeitando-se suas singularidades em um momento importante de suas vidas, tornando suas permanências menos desgastantes e traumatizantes.

Para Siewert *et al* (2017), cabe, ainda, uma discussão sobre as formas como se opera o cuidado, a fim de romper com a dicotomia existente entre o modelo hegemônico biomédico centrado e outro que diga respeito a determinantes da gestão do cuidado, favorecendo a mudança em nossas estruturas mentais.

O cuidado se apresenta sob várias dimensões das quais quatro devem ser aqui tratadas com a finalidade de refletir e intervir sobre as redes de saúde. Na dimensão profissional, o escopo de sua atuação diz respeito à relação entre profissionais e usuários, exigindo competências técnicas dos profissionais, dentro de cada núcleo de atuação e pautados em condutas éticas na construção de vínculos com os indivíduos que necessitem de seus cuidados. A dimensão organizacional está relacionada aos serviços de saúde no que se refere à equipe de trabalho, à coordenação das atividades, à comunicação e à função gerencial em si. A dimensão sistêmica visa à construção de conexões formais entre os serviços de saúde com a finalidade da criação de redes de cuidados, buscando torná-los mais amplos e abrangentes. A dimensão societária abrange os diversos atores que influenciam e são influenciados mutuamente, abarcando a sociedade civil e o Estado, em uma disputa de diferentes projetos - o que a sociedade quer e o que o Estado pode fornecer, sendo os resultados dessas disputas de forças determinantes para as condições de vida da população em geral (SIEWERT *et al*, 2017).

Nesse contexto de atenção à saúde, a organização hospitalar é a representante do nível terciário de atenção. Na visão de Filho e Barbosa (2014), ao se pensar o hospital no contexto de redes regionalizadas, seria de grande valia a sua desconstrução como estabelecimento monolítico em sua representação sistêmica para poder representá-lo como “condomínio” de serviços, que se articulam em diferentes hierarquias de atenção. Os seus serviços compõem redes e linhas de atenção e cuidados, atuando como um tecido de respostas que se integrem territorialmente. Nessa abordagem da complexidade da inserção hospitalar na construção dos tecidos assistenciais das redes de saúde, é possível entender a necessidade de ruptura da falsa dicotomia conceitual entre hospitais e atenção básica, observada em vários debates sobre pontos críticos de um sistema de saúde.

Arruda *et al* (2015) salientam que, nesse caso, não se deve apoiar em paradigmas reducionistas e simplistas que servem de apoio aos maniqueísmos ideológicos ou às mutilações tecnocráticas que só reconhecem realidades arbitrariamente compartimentadas. Ao contrário, é necessário desenvolver uma visão ampliada dos fenômenos complexos para uma melhor compreensão dos pontos que conformam essas redes, buscando apreender a multidimensionalidade das realidades, de reconhecer o jogo das interações e retroações. Nesse sentido, a hotelaria hospitalar deve, permanentemente, auxiliar na tecitura de redes de cuidados que se baseiam no coletivo hospitalar e nas necessidades dos sujeitos envolvidos.

4 Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

O vocábulo misericórdia vem da aglutinação dos termos “misere” e “cordis”, ambos de origem latina, e, no sentido estrito, quer dizer “doar seu coração a outrem” e, no sentido amplo, “doar a quem necessita”, daí o objetivo maior das Santas Casas de atender ao princípio de dar e receber os mais necessitados (TRIBUNA DE MINAS, 2020). É interessante notar como a máxima das misericórdias, desde sempre, coaduna-se com os pressupostos dadivosos de dar – receber – retribuir, base de todas as relações de hospitalidade que se estabelecem entre anfitriões e hóspedes, já evidenciando os cuidados que se originam e fluem nessas relações.

Segundo a Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB) (2016), a primeira Santa Casa foi criada em 1498, em Lisboa, pela Rainha Leonor de Lencastre, esposa de Dom João II, em um período histórico marcado pelas tragédias, guerras e grandes navegações, tendo, como pressuposto, a retomada de sentimentos de fraternidade e solidariedade. Em muitas ocasiões, a irmandade das Santas Casas não necessitava de uma instituição física, indo ao encontro dos enfermos e inválidos onde se encontrassem e, como consequência, fundaram vários núcleos de misericórdia pela Europa, Ásia, África e América.

No Brasil, a primeira Santa Casa foi fundada em 1543, na cidade de Santos (SP), e, posteriormente, em Salvador (1549), Rio de Janeiro (1567), São Paulo (1599), João Pessoa (1602), Belém (1619), São Luís (1657), Campos (1792), Porto Alegre (1803) e Vitória (1818). Além do atendimento aos enfermos, amparavam a velhice, a infância e a educação, como no caso da criação dos primeiros cursos de Medicina e Enfermagem. As Santas Casas, ainda, nos dias atuais, ofertam um expressivo número de residências médicas.

Ainda de acordo com a CMB (2016), as Misericórdias em vários continentes se anteciparam às atividades estatais de assistência social e de saúde. No Brasil, a primeira fase - de meados do século XVIII até 1837 - foi marcada pela caridade e oferta de bens materiais. A segunda fase - período que vai de 1838 a 1940 - foi marcada pela filantropia, tendo como pressupostos o aconselhamento e a orientação dos marginalizados sociais, no sentido de torná-los úteis para a sociedade.

Desde a origem até a década de 1960, o custeio das Santas Casas foi oriundo de doações das comunidades. Nos períodos áureos, chegaram a construir seus bens patrimoniais, muitos dos quais passaram por processos de tombamentos. Com a regulamentação das leis trabalhistas e do sistema previdenciário, foram criados institutos para bancar o sistema de

aposentadorias e pensões. Além disso, o setor da saúde e o setor filantrópico iniciaram a prática de contratos e convênios com esses institutos, estabelecendo relações econômicas nesse processo.

A partir de 1966, o setor filantrópico passa, além do atendimento, a fazer parte das políticas públicas de Estado. Com a criação do Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), as Santas Casas começam a atender à classe trabalhadora mediante remuneração por procedimentos, uma vez que os hospitais do INAMPS eram insuficientes para os atendimentos. Com isso, as doações da população para manter os hospitais filantrópicos caíram drasticamente. Esse fato, acompanhado da crise de financiamento da previdência social e com repercussões no INAMPS, fez com que ocorresse todo um conjunto de mobilizações conhecidos como reforma sanitária.

A partir da promulgação da Constituição de 1988, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que institui o acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, financiado com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Nesse contexto, o setor filantrópico ingressou, de forma complementar, no modelo de assistência, com participação efetiva no atendimento e na formulação de políticas públicas de saúde, tornando-se parte integrante e essencial para o SUS.

A Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora foi fundada em 6 de agosto de 1854 pelo Barão de Bertioga, José Antônio da Silva Pinto, e sua esposa, a Baronesa Maria José Miquelina da Silva, sendo a terceira instituição mais antiga de Juiz de Fora, só ficando atrás da Vila de Santo Antônio do Paraibuna, em 1850, e, que deu origem à cidade de Juiz de Fora, e a instalação da Câmara Municipal em 1853 (TRIBUNA DE MINAS, 2020).

Atualmente, a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora é considerada um hospital de referência, por ter conquistado a certificação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela ISO 9001 - 2015, o que significa ter alcançado o nível máximo da Acreditação Nacional¹ (FIGURA 1).

¹ Receber a chancela do ONA Excelência significa que o hospital possui “excelência em gestão”, atendendo aos níveis 1 (segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais) e nível 2 (critérios de segurança, gestão integrada, com processos que ocorreram de maneira fluida em plena comunicação entre as atividades), além dos requisitos específicos do nível 3. Já a norma ISO 9001 é um componente estratégico de uma organização que define requisitos para o sistema de gestão da qualidade e a forma como uma empresa deve ser gerenciada, tendo como objetivo identificar e atender às necessidades dos clientes (TRIBUNA DE MINAS, 2020).

Figura 1: Santa Casa de Juiz de Fora



Fonte: Acervo do autor (2022).

Nesse cenário, dada a importância da Santa Casa para a região, muitos pacientes migram para o hospital e segundo Cavalcante e Ferreira (2018), a qualidade nas empresas é essencial para a sua sobrevivência e nesse sentido a prática do turismo mobiliza diferentes empreendimentos, entre eles os hospitais, que contam com o serviço da hotelaria hospitalar, que é caracterizada como um serviço do turismo médico, envolvendo infraestrutura presente na hotelaria convencional, sendo a hospitalidade percebida pela sinergia entre a qualificação e a humanização.

4.1 Hotelaria hospitalar da Santa Casa de Juiz de Fora

Segundo o relato do coordenador da hotelaria hospitalar da Santa Casa, este setor foi criado, em 2012, no sentido de conferir um melhor posicionamento do hospital no mercado da saúde na zona da mata mineira. A hotelaria do hospital se congrega aos setores que compõem a governança, sendo eles o setor de processamento de roupas, o de higiene e limpeza e o de nutrição e dietética, aproximando-se muito dos setores geridos pela hotelaria clássica. Os setores já existiam, porém, de forma desarticulada, não dialogando entre si, o que comprometia enormemente a qualidade final dos serviços prestados, além de aumentar os

custos operacionais, uma vez que os recursos não eram otimizados de forma integrada. Com a implantação da hotelaria, tornou-se viável o estabelecimento de indicadores e metas setoriais, o que não havia anteriormente. Ao integrar os setores, seus colaboradores passaram a ter uma visão crítica dos processos e se comportarem como atores nessa rede, tendo o direito de opinar, modificar e auxiliar a gestão. Para Olson (1999, p. 27), o “simples fato de uma meta ou propósito ser comum a um grupo, significa que ninguém no grupo ficará excluído do proveito ou satisfação proporcionada por sua consecução”.

A coordenação do setor especializado cumpre um papel fundamental para proporcionar essa visão entre os colaboradores. Porém, segundo o coordenador da hotelaria da Santa Casa, não existe um curso que contemple a formação do hoteleiro hospitalar e, na maioria das vezes, os profissionais de administração preenchem as vagas do setor.

Esta não é uma tarefa fácil. Baleotti (2021) relata que, em sua experiência como gestora de hotelaria de um hospital público, teve que, inicialmente, “vender a ideia” do setor hoteleiro aplicado aos hospitais. Para isso, teve que deslocar o pessoal da limpeza do hospital para um hotel convencional, no sentido de observarem e treinarem, na prática, como se daria a limpeza nas unidades habitacionais de hotéis e transportarem o conhecimento adquirido para o hospital, agora visto como um meio de hospedagem. Relatou, ainda, que o gestor de hotelaria hospitalar, muitas vezes, tem que dividir o espaço do quarto ou enfermaria com o pessoal da assistência, sempre com foco no paciente. Dessa forma, o perfil do profissional de hotelaria exige competências técnicas e atributos de servir com amor, ser comunicativo, adaptar-se facilmente, mesmo nas adversidades, ser discreto, proativo, empático, ágil, criativo, visionário e atento.

Nesse sentido, vale mencionar que, durante a graduação dos cursos de bacharelado em Turismo, o discente tem, em sua grade curricular, apenas a disciplina de meios de hospedagem, porém, a carga horária é insuficiente para abordar sobre hotelaria hospitalar e/ou quaisquer conteúdos que façam menção a cuidados ou redes de saúde. Isso se configura em uma limitação curricular, visto ser o turismo um campo interdisciplinar, que demanda fazer menção à saúde em sua grade formativa, sobretudo em tempos de pandemia. Por outro lado, o discente adquire conhecimentos sobre hospitalidade e redes que podem contribuir com os setores de apoio no campo da saúde. A hospitalidade se configura como atributo indivisível do cuidado e o conhecimento sobre redes também pode subsidiar estudos e práticas relacionadas à produção de redes de saúde no turismo.

No tocante à comunicação interna da Santa Casa, uma importante ferramenta utilizada é o *software* MV saúde, adaptado pelo setor de tecnologia da informação (TI), tanto para os setores assistenciais, como as prescrições médicas, relatórios de enfermagem, solicitações de exames, relatórios de altas médicas e hospitalares, quanto para os setores de apoio, como é o caso da hotelaria. Esse dispositivo dispõe de todas as informações relativas ao fluxo dos pacientes nos vários setores de internação, além das solicitações e acompanhamentos dos setores de governança e demais setores de apoio e assistenciais.

A MV é uma empresa de tecnologia em saúde brasileira que oferece há mais de 35 anos, tecnologias que facilitam a rotina de todo o ecossistema de saúde, contribuindo para salvar vidas, tendo construído seu legado focado na transformação da saúde digital, investindo na criação de soluções integradas para hospitais, clínicas, operadoras, centros de medicina diagnóstica, rede pública de saúde e pacientes. (MV, 2013)

O fluxo do paciente - da admissão à alta hospitalar - é monitorado pelo setor de hotelaria, utilizando-se da leitura de várias informações relativas ao status de cada quarto, por exemplo, quando se encontra vago, ocupado, em processo de limpeza, aguardando execução de ordem de serviço (OS) e outras informações que estão disponibilizadas nos painéis de monitores dispostos nos vários ambientes hospitalares. A partir disso, vários procedimentos são requisitados no intuito de garantir os processos operacionais dos setores implicados, favorecendo subsidiar a equipe técnica assistencial, as necessidades, o conforto e o bem-estar dos pacientes e acompanhantes e a disponibilidade e o giro dos leitos.

A hotelaria da Santa Casa inicia seu processo a partir da alta médica, sendo informada através do painel do monitor. Nesse momento, é deslocada para o quarto ou enfermaria uma colaboradora do apoio da hotelaria que irá saber dos pacientes e acompanhantes como foi a experiência durante a internação hospitalar, se há reclamações, dúvidas e sugestões que possam dar um *feedback* para otimizar os processos tanto operacionais quanto de gestão. A partir da alta do paciente dada pela equipe de enfermagem, o setor de higiene e limpeza é acionado, deslocando uma servente devidamente paramentada do setor para executar a desinfecção terminal do quarto ou enfermaria. É importante salientar que, no passado, a equipe de enfermagem era a responsável pelas desinfecções, porém, e, a partir de diretrizes do serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH), a equipe de enfermagem deixou de realizar esses procedimentos, por estar em contato direto com os pacientes e, com isso, evitar a ocorrência de infecções cruzadas.

Ao concluir a desinfecção terminal, a supervisora da higiene e limpeza notifica a hotelaria hospitalar do término da limpeza e a colaboradora irá ao quarto proceder à realização do *checklist*. Se, durante esse processo, detectar alguma necessidade de manutenção, reposição ou substituição de materiais, o setor de manutenção será informado através de ordem de serviço (OS), processo realizado eletronicamente por celulares específicos operacionalizados pelo MV saúde.

Após o *checklist*, a hotelaria acionará a camareira do setor do processamento de roupas para “vestir o leito” com o enxoval disponibilizado e, ao seu término, lacra o quarto disponível para receber futuros pacientes. Estes, ao chegarem ao hospital, dirigem-se à recepção e, após os procedimentos para sua admissão, são recebidos pelos colaboradores da hotelaria que desejam boas vindas, colocando-se à sua disposição e acompanhando-os até seu quarto de internação.

O tempo para a realização dos processos é importante para que haja a disponibilidade dos leitos, o chamado giro de leitos, evitando, com isso, impactar negativamente todo o fluxo de saúde, além da satisfação dos pacientes e acompanhantes.

Boerger (2011) enaltece que, em meios de hospedagem, o tempo que os serviços levam para serem prestados é determinante na satisfação dos clientes e que um tempo ideal dependerá das expectativas e necessidades de cada um, de como será atendido e sua predisposição por esperar. A experiência do cliente em um hospital pode ser dividida em três momentos: sua chegada, sua internação e sua alta. Para que a experiência seja satisfatória, o departamento de hotelaria deve ter premissas e uma estrutura planejada com todos os outros serviços de atendimento existentes no hospital.

Identificou-se que os maiores fatores dificultadores para a liberação dos leitos encontram-se na demora para a alta médica, talvez pelo acúmulo de tarefas que a categoria exerce em seu cotidiano e a demora na alta hospitalar. Outro fator impactante talvez seja o tempo do processo de limpeza. O hospital tem conseguido atender a contento as metas estabelecidas para a liberação dos leitos. Segundo as metas e de acordo com as auditorias externas da ONA, leitos oriundos de convênios e particulares devem ser limpos no período de 1 hora e 30 minutos, leitos do SUS, em 1 hora e 50 minutos.

O setor de processamento de roupas é responsável pela oferta do enxoval da Santa Casa, além da lavanderia do hospital. Tal setor é conveniado com uma empresa multinacional francesa denominada Elis, que atua na gestão de artigos têxteis, ou seja, na locação, higienização e manutenção dos mesmos, sendo suas atividades desenvolvidas em segmentos

variados como o hospitalar, hoteleiro, industrial, comercial e de serviços (Elis, 2021) e na Santa Casa de Juiz de Fora, fornece 50% do enxoval hospitalar. Como o enxoval é rastreado por chips, registrou-se uma diminuição das perdas da ordem de 20% para 4%, com a consequente diminuição de custos destinados à aquisição de novas peças. Além disso, há a questão da lavagem desse enxoval. Independentemente dos graus de sujidade, procede-se à devolução de enxovais totalmente limpos. Esse processo de entrega de roupas limpas e coleta do enxoval sujo e expurgos ocorre a cada dois dias. O enxoval sujo é levado por um caminhão até a lavanderia (situada no município de Duque de Caxias – RJ) e retorna com o enxoval limpo para a Santa Casa.

A outra metade do enxoval é lavada pelos colaboradores da própria Santa Casa. Após a lavagem, o enxoval é levado para as calandras onde são passadas as roupas e, posteriormente, dobradas, armazenadas e estocadas. As camareiras são responsáveis pela distribuição do enxoval limpo para todos os andares, quartos e enfermarias, sendo elas também responsáveis por “vestir o leito”, expressão comumente utilizada ao se deixar os leitos providos de viróis, lençóis, cobertas e fronhas para os pacientes e acompanhantes, assim como fornecer toalhas de rosto e banhos para estes. Pode-se afirmar que essas profissionais são as que diretamente protagonizam, entre os demais do processamento de roupas, a hospitalidade em íntima conexão com a hotelaria hospitalar da Santa Casa.

O setor de nutrição e dietética é composto pela cozinha hospitalar, pelo lactário, pelo refeitório para os colaboradores e acompanhantes e pelo estoque e preparo das dietas especiais, em conformidade com as necessidades de cada paciente. Segundo Boerger (*apud* JORGE; MACULEVICIUS, 2011), a gastronomia hospitalar é a arte de conciliar a prescrição dietética e as restrições alimentares de clientes à elaboração de refeições saudáveis e nutritivas, atrativas e saborosas, a fim de promover a associação de objetivos dietéticos, clínicos, sensoriais e a nutrição com prazer.

O setor de higiene e limpeza, além da limpeza dos quartos e enfermarias, é responsável pela limpeza de todas as instalações do hospital, além da importante função da coleta do lixo comum e do lixo de origem hospitalar, resíduos infectantes de variados graus, contribuindo para atender a princípios sanitários e sustentáveis².

² Após a coleta, haverá a separação dos resíduos e sua destinação adequada pelo setor de meio ambiente, dependendo se se trata de lixo comum, pouco ou potencialmente infectante e dos altamente infectantes, provenientes dos setores críticos e fechados, tais como das UTI's clínicas e neonatal, unidade coronariana e centro cirúrgico. Quando se trata de lixo comum, o encaminhamento será para os aterros sanitários. No caso de fetos e partes humanas, tais como membros, serão destinados para a inumação e, no caso de resíduos provenientes de sangue e secreções em formas livres, bolsas de sangue usadas, placentas, cordões umbilicais, restos humanos, galões de cirurgias cardíacas, sobras de medicações, frascos cheios ou vazios contendo sujidade

4.1.1 *Facilities* - a manutenção e o gerenciamento de leitos

As informações abaixo descritas foram obtidas a partir das narrativas dos coordenadores e supervisores dos setores de *facilities* da Santa Casa de Juiz de Fora.

Embora, no caso da Santa Casa de Juiz de Fora, os setores de manutenção e gerenciamento de leitos não pertençam diretamente ao escopo da hotelaria hospitalar, nem por isso deixam de ter sua importância no referido estudo, uma vez que apresentam íntimas relações com a hospitalidade, principalmente, com as conexões com a rede de saúde do SUS.

O setor de manutenção talvez seja o mais requisitado em todo o cotidiano hospitalar, pois se trata de prevenir, manter e reparar diversos insumos importantes até para a manutenção da vida do paciente, assim como é o caso do setor de engenharia clínica. Devido ao grande número de ordens de serviços (O.S.) que chegam ao setor, faz-se necessário estabelecer prioridades para o atendimento das diversas demandas que tanto podem ter suas origens de setores administrativos quanto de setores assistenciais críticos. Um dos principais indicadores do setor que atestam sua resolutividade se refere ao tempo gasto para o atendimento das O.S. Entre as principais atribuições do setor, encontram-se o suporte à energia elétrica, à parte hidráulica.

Neste ponto, é importante lembrar que a Santa Casa dispõe de uma enorme e antiga caldeira, ainda em funcionamento, que aquece a água e gera vapor também às autoclaves que compõem a rede de vapor do hospital. Tudo isso precisa passar periodicamente por manutenção preventiva e corretiva, caso ocorra mau funcionamento desses equipamentos. Daí a importância do setor de manutenção geral hospitalar. As pessoas muitas vezes acham que a tarefa do setor é só para consertar, por exemplo, um móvel. As funções vão muito além disso. Esse setor mantém a viabilidade hidráulica, elétrica, de vapores e gases medicinais hospitalares. Assim como em todo o hospital, também tem indicadores e metas a cumprir.

O gerenciamento de leitos é o setor que mais se articula com a rede de saúde extra-hospitalar, visto ser a área pela qual o paciente oriundo do SUS acessa o hospital. Para tanto,

de medicamentos, frascos de soros para diluição de medicamentos, todos os materiais perfurocortantes, tais como, agulhas, seringas, lâminas de bisturis e para tricotomias em pré-operatórios, ampolas de vidro quebradas, serão encaminhadas para abrigamento com posterior destinação para os municípios de Simão Pereira e Ubá, ambos em MG, onde serão incinerados. No caso de pilhas e baterias usadas, materiais radiológicos serão destinados para os setores competentes de segurança radiológica para descarte adequado ou reciclagem e materiais tais como papéis em branco, garrafas, alumínio, óleos de cozinha também serão separados e destinados às empresas de reciclagem. O setor de meio ambiente também processa a compostagem de folhas provenientes da rastelagem das encostas das áreas naturais não construídas da Santa Casa, de grãos e sobras de alimentos, de pó de café úmido sem adição de açúcares e cascas de ovos trituradas.

interliga-se ao sistema de regulação através do dispositivo SUS fácil que alimenta todas as necessidades dos pacientes que aguardam por sua hospitalização. Caberá, então, ao setor aceitar ou não as solicitações contidas no sistema virtual do SUS fácil. Para tanto, o gerenciamento acessa as informações do sistema que são o nome do paciente, a idade, o quadro clínico, o diagnóstico e o médico solicitante.

De acordo com essas informações, faz-se a verificação se o perfil se adéqua à vocação do hospital, se existe o recurso para a execução do procedimento solicitado, se há o profissional para o atendimento da demanda e se há o leito disponível para alocar o paciente. Para isso, torna-se importante a consulta ao MV saúde que é o sistema interno e que, no caso de aceite, alimenta o SUS fácil, ofertando o leito.

Pela legislação, a Santa Casa tem que ofertar 70% dos leitos para a filantropia. Todavia, quando a demanda se torna maior que a oferta, não há vagas, o que pode levar à judicialização. O setor de gerenciamento já existe há 8 anos no hospital. Antes de sua implantação, a função era exercida pelo setor de internação que era vulnerável a inúmeras influências e solicitações de terceiros por internações. Antes da criação do SUS fácil, em 2014, o procedimento era totalmente manual, dificultando muito o controle da liberação de leitos. A Santa Casa vem atingindo a meta de liberação dos leitos.

4.1.2 Os demais setores de apoio

As informações que se seguem foram obtidas através das narrativas dos diversos coordenadores e supervisores dos demais setores de apoio da Santa Casa de Juiz de Fora.

A engenharia clínica é o setor responsável pela manutenção corretiva e preventiva dos materiais médico-hospitalares e, assim como ocorre com a manutenção geral, recebe as demandas através de O.S. Na maior parte das vezes, as demandas são para a correção de equipamentos de suporte à vida, como carrinhos de anestesia e ventiladores, além de monitores multiparâmetros, oxímetros e camas elétricas.

As maiores causas de avarias são decorrentes de falhas técnicas do próprio equipamento, causadas por problemas como tempo de uso e desgaste; falhas operacionais quando o profissional não utiliza corretamente o equipamento e uso indevido, por exemplo, quando ocorrem quedas. Na maior parte das vezes, as falhas são de origem humana. Assim,

quando se tornam recorrentes, tem que ser feito todo um treinamento da equipe assistencial que opera os equipamentos. Isso, por vezes, costuma gerar momentos de tensão entre a engenharia clínica e os setores assistenciais.

O setor de meio ambiente é responsável pelo destino adequado dos resíduos, pela preservação ambiental, implementando o plano de recuperação de áreas degradadas (PRAD) para que se obtenha a licença ambiental da Santa Casa, válida por dez anos. A Santa Casa possui 28.894 m² de área construída, 126.346 m² de área não construída, que contém uma enorme área verde, daí a necessidade da preservação dessas áreas que é inspecionada semestralmente pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SESMAUR). Dentre suas atribuições, o setor também executa funções de jardinagem, compostagem, limpeza das áreas do entorno, plantio de mudas e produção de adubos naturais com utilização de folhas provenientes da rastelagem do terreno.

O patrimônio é o setor responsável por inventariar todos os bens do hospital e arquivar documentos médicos, que ficam no próprio setor, em um casarão anexo e de propriedade da Santa Casa, denominado Casarão Colucci, na Fazenda da Tapera, que foi o marco inicial de fundação de Juiz de Fora, e na empresa Célula, que se situa no Distrito Industrial do município vizinho de Matias Barbosa. São também atribuições do patrimônio: aquisição e tombamento de bens, baixa e descarte de bens, autorização para movimentação de bens entre setores de apoio, administrativos ou assistenciais, recebimento de O.S., realização de conferências periódicas, manutenção de móveis e estofados, compra de colchões e empréstimo de bens ou doações.

O setor de segurança corporativa é aquele que realiza medidas protetivas contra ameaças decorrentes de ações intencionais ou acidentais, visando auxiliar a continuidade dos serviços prestados pelo hospital, assim como seu patrimônio. É realizado por vigias de maneira não ostensiva nas áreas construídas e em seu perímetro. No caso da ocorrência de algum sinistro, abre-se um boletim interno de ocorrência, sendo que o controle de acesso ao hospital se constitui como um dos maiores indicadores de inteligência para verificação do sinistro.

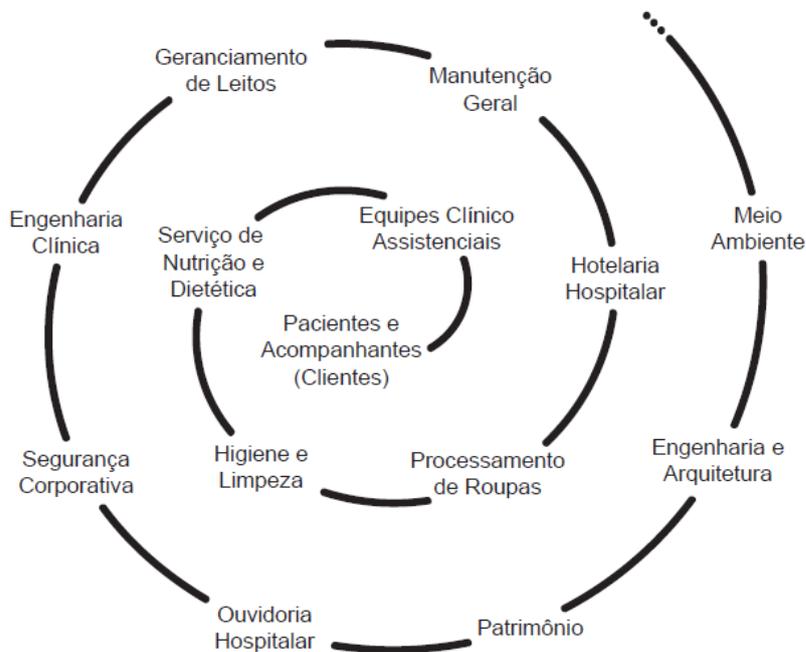
O setor de ouvidoria da Santa Casa foi pioneiro dentre as ouvidorias de saúde, tendo sido ativado antes mesmo das ouvidorias públicas, já contando com 22 anos de existência. Considerado como um setor estratégico, tinha, antes, como foco, a satisfação do cliente e, atualmente, pauta-se na experiência desse cliente na instituição. A maior queixa dos pacientes e acompanhantes se refere à falta de comunicação. Dessa forma, é preciso que se dê a devida

atenção, proceda-se a uma escuta qualificada e empática e que se tenha um olhar ampliado. Enquanto, na hotelaria, o procedimento de “alta” envolve uma pesquisa de satisfação proativa, na ouvidoria, a demanda é reativa, ou seja, o cliente procura o setor. A partir disso, a ouvidoria procura os setores implicados para esclarecer os questionamentos.

O setor de arquitetura hospitalar é o responsável pela ambiência, pelo estudo, planejamento e execução de ambientes considerados saudáveis, com condições favoráveis de ventilação, iluminação e insolação. A arquitetura é especialmente uma experiência espacial, sendo crucial sua relação com o exterior, sendo que luz natural é essencial para a qualidade e funcionalidade do hospital, otimizando recursos e possuindo conotação terapêutica.

A partir desses resultados de pesquisa, a seguir, apresenta-se a representação gráfica da rede de cuidados que atravessa os diversos setores do coletivo hospitalar, incluindo, em seu escopo, a hotelaria, sob a forma de uma espiral, por se entender que ela melhor representa os cuidados que fluem entre seus atores e alcançam seus clientes em profundidade, além de permitir que novos atores possam ser incluídos nessa dinâmica.

Figura 2 – Representação em espiral da Rede de Cuidados em Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora



Fonte: Elaboração própria (2022).

O espiral se constitui na representação gráfica ideal que demonstra como se estabelecem as redes de cuidados no hospital, sendo a sua gênese centrada, em profundidade, nos clientes e a partir das percepções de suas singulares necessidades, devem fluir os cuidados pelos diversos setores hospitalares que se conectam direta ou indiretamente. Neste sentido, a hotelaria hospitalar adquire especial importância ao apreender às necessidades dos clientes e favorecer as conexões necessárias para a satisfação das mesmas. As reticências, graficamente, reforçam a idéia de continuidade das redes de cuidados ao possibilitar (re)arranjos e (re)construções permanentes em suas dinâmicas.

5 Conclusão

O presente trabalho interpretou como a hotelaria hospitalar de um hospital de grande porte, a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, ao articular diferentes setores de apoio,

contribui para a construção de uma rede de cuidados indiretos aos pacientes internos e seus acompanhantes.

Antes da implementação da hotelaria hospitalar na Santa Casa, os setores mal dialogavam entre si e executavam funções isoladas, não tendo a visão integrada do hospital, comprometendo, inclusive, a assistência e a experiência dos pacientes e contribuindo para onerar os custos operacionais.

Assim como não existe ainda uma padronização no organograma da hotelaria hospitalar, de modo geral, variando de hospital a hospital, a hotelaria se apresenta como um constructo e deve, permanentemente, a partir de seus resultados, incorporar novos padrões e processos, visando articular e otimizar as redes de cuidados em saúde.

No caso da hotelaria da Santa Casa de Juiz de Fora, apesar de, no escopo de sua governança integrar, unicamente, os setores de processamento de roupas, higiene e limpeza e nutrição e dietética, percebe-se suas estreitas vinculações com os setores de *facilities*, quando, em seu cotidiano, a hotelaria solicita reparos ou substituições para o setor de manutenção geral, além de prover informações atualizadas sobre a oferta de leitos para o gerenciamento de leitos, que constitui a porta de entrada para os pacientes provenientes do SUS.

Nesse contexto, pode-se afirmar que a hotelaria hospitalar da Santa Casa se incorpora à rede extra-hospitalar de saúde e que adquiriu especial relevância na atual pandemia de Covid-19, quando a necessidade de se ofertar um rápido giro de leitos foi fundamental para a assistência aos casos graves das infecções pelo novo coronavírus.

Como se pode perceber pela apresentação das funções dos vários setores que compõem a Santa Casa de Misericórdia, os setores de *facilities* e os demais setores de apoio apresentam íntimas relações, dadas as suas peculiaridades de cuidados com a hotelaria hospitalar da Santa Casa. Esse processo, junto às informações obtidas pelo MV saúde, possibilita que haja uma interação e cooperação entre os variados setores.

Pode-se concluir também que os diversos setores constituem um trabalho em rede dentro do coletivo hospitalar, mesmo quando, no exercício de suas práxis, os processos sejam envoltos de situação de extrema tensão, como atrasos nas altas médicas e hospitalares e a necessidade de se fazer os leitos girarem em tempo oportuno, além da utilização não adequada de equipamentos médico-hospitalares.

Outro aspecto que merece destaque diz respeito à formação do hoteleiro hospitalar e a oferta de postos de trabalho na área. Sabe-se que os cursos específicos da área da saúde são, de modo geral, os de maior empregabilidade no setor formal do mercado de trabalho, porém,

não passam por uma formação especializada em hotelaria. Isso pode impactar positivamente na oferta de postos de trabalho para profissionais egressos de cursos de outras áreas, como a de turismo. É importante que a formação em turismo abarque habilitações para o exercício de funções de apoio às áreas assistenciais da hotelaria hospitalar, compreendendo a hospitalidade e suas conexões entre os diversos setores hospitalares que a compõem, além da rede extra-hospitalar.

Como a hotelaria hospitalar se configura como um tema contemporâneo, não existe uma padronização no que diga respeito à sua composição e atribuições. Essas práticas hoteleiras variam de acordo com cada realidade hospitalar. Portanto, trata-se de um conceito polissêmico e, mais que isso, os cotidianos da atenção, das redes e cuidados em saúde, em especial as hospitalares, estão permanentemente se (re) inventando, assim como as experiências dos pacientes e acompanhantes, o que possibilita e instiga a realização de novas pesquisas sobre esse tema relacionado às Santas Casas de Misericórdia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, C. et al. Redes de atenção à saúde a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**. vol.19, nº1, 2015. Disponível em: <http://doi.org/10.5935/1414-8145.20150023> Acesso em: 31 jul. 2015.

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, vol, 1, nº 14, p. 132-135, 2006.

BALEOTTI, R. **Hotelaria Hospitalar – Profissionalizar e Humanizar**. Youtube. Publicado em 10 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://youtu.be/XX05-JKHALY> Acesso em: 06 set. 2022.

BOEGER, M. Gastronomia e Nutrição no Contexto da Hotelaria Hospitalar. In: **Manuais de Especialização - Hotelaria Hospitalar**. 1ª Edição. Barueri: Editora Manole, 2011.

BOEGER, M. Governança Hospitalar: Governança e o Serviço de Processamento de Roupas. In: **Manuais de Especialização - Hotelaria Hospitalar**. 1ª Edição. Barueri: Editora Manole, 2011.

BOEGER, M. Introdução à Hotelaria Hospitalar. In: BOEGER, M. **Manuais de Especialização - Hotelaria Hospitalar**. 1ª Edição. Barueri: Editora Manole, 2011.

BORBA, V. R. O Hospital e sua Evolução Histórica. In: BORBA, V. R. **Administração Hospitalar: princípios básicos**. São Paulo. CEDAS - Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde. 1985.

BURATTI, A. R.; MIGUEL, E. A. Hotelaria Hospitalar – novos paradigmas em busca da humanização. **Uningá Review**, vol. 16, nº 3, p. 32-35, 2013.

CARPENA, D. B.; BONIN, S. M. **Turismo de Saúde - adequação, responsabilidade e ética**. UCS - Mestrado em Turismo. 2014. Disponível em: http://ucs.br/site/midia/arquivos/turismo_de_saude.pdf Acesso em: 31 jul.2022.

CAVALCANTE, I. C. O. S.; FERREIRA, L. V. S. A importância da hospitalidade e qualidade dos serviços na hotelaria hospitalar. **Revista de Turismo Contemporâneo – RTC**. vol. 6, nº 1, p. 41-65. Natal, 2018.

CMB. **A história de misericórdia das Santas Casas**. Brasília. 2016. Disponível em: <https://www.cmb.org.br/cmb/index.php/institucional/quem-somos/historico> Acesso em: 29 ago. 2022.

ELIS – Circular services at work. **Três perguntas: Elis, gestão de têxteis – desafios e perspectivas**. 2021. Disponível em: <http://br.elis.com/pt/grupo/noticias/noticia/tres-perguntas-elis-gestao-de-texteis-desafios-e-perspectivas>. Acesso em: 18/07/2023

FILHO, A. N.; BARBOSA, Z. O papel dos hospitais nas redes de atenção à saúde: elementos para pensar uma agenda estratégica para o SUS. **Consensus**. 2014. Disponível em: http://conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2019/04/Artigo_consensus_11.pdf Acesso em: 31 jul. 2022.

FORTUNATO, R. A. **O calor humano nos meios de hospedagem e nos hospitais in Hospitalidade e Solidariedade nos Territórios do Bem Viver**. Rio de Janeiro: Editora Multifoco, 2020.

GARCIA, I. F. et al. Humanização na Hotelaria Hospitalar: um diferencial no cuidado com o paciente. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. vol.10, nº 5, p. 196-207, 2016.

GRANADA, D. et al. Discutir saúde e imigração no contexto atual de intensa mobilidade humana. **Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. vol. 61, nº 21, p. 285-296, 2017.

MATOS, V.; BARCELLOS, C. Relações entre turismo e saúde: abordagens metodológicas e propostas de ação. **Rev Panam Salud Publica**, vol. 28, nº 2, p. 128–134, 2010.

MERHY, E. E. et al. (Orgs). Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. In: MERHY, E. E. et al. **Políticas e Cuidados em Saúde / Livro 1 – Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro – UFRJ – Faculdade de Medicina. Ministério da Saúde: Ed. Hexis, 2016.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.

MOREIRA, M. C. N. Cuidado, descuido e afecção: uma perspectiva para a humanização em saúde. **Ciências Saúde Coletiva**, vol. 26, nº 8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.12592021> Acesso em: 17 set. 2022

MV SISTEMAS – Líder em Gestão da Saúde. **Conheça a MV: multinacional especializada na transformação digital na saúde**. 2013. Disponível em: <https://mv.com.br/sobre-a-mv>. Acesso em: 18/07/2023.

OLIVEIRA, N. R. C. O sistema de saúde do Brasil: da fragmentação à organização em redes. In: OLIVEIRA, N. R. C. **Redes de Atenção à Saúde: a atenção à saúde organizada em redes**. São Luís: EDUFMA, 2016. p.17-36

OLSON, M. **A lógica da ação coletiva: os benefícios públicos e uma teoria dos grupos sociais**. São Paulo: EDUSP. 1999.

SALOTTI, A. A. **Hotelaria Hospitalar – Profissionalizar e Humanizar**. Youtube. Publicado em 10 de fevereiro de 2021. Disponível em> <https://youtu.be/XX05-JKHALY> Acesso em: 06 set. 2022.

SIEWERT, J. S. et al. Gestão do cuidado integral em enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **Revista Mineira de Enfermagem**, vol. 21:e1047. 2017. Disponível em Doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170057> Acesso em: 01 ago.2022.

TRIBUNA DE MINAS. **Santa Casa e Juiz de Fora: uma história de cuidado e carinho com a população**. Juiz de Fora. 06/01/2020. Disponível em: <https://www.tribunademinas.com.br/especiais/publieditoria/01-06-2020/santa-casa-de-juiz-de-fora-uma-historia-de-cuidado-e-carinho-com-a-populacao.html> Acesso em: 01 set. 2022.

TRIBUNA DE MINAS. **Veja por que a Santa Casa é referência no atendimento humanizado**. Juiz de Fora. 26/10/2020. Disponível em: <https://www.tribunademinas.com.br/especiais/publieditoria/26-10-2020/veja-por-que-a-santa-casa-e-referencia-no-atendimento-humanizado.html>

VASCONCELOS, E. M. Instrumentos e fontes de pesquisa e intervenção em ambientes sociais e institucionais. In: **Complexidade e Pesquisa Interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa**. 2ª edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Trad. Daniel Grassi. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.