

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
NÍVEL MESTRADO

JOSÉ ANTÔNIO BARROSO SANZ

INOVAÇÃO NOS SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR: UM ESTUDO EM DOIS
HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE

SÃO LEOPOLDO

2010

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
NÍVEL MESTRADO

JOSÉ ANTÔNIO BARROSO SANZ

INOVAÇÃO NOS SERVIÇOS DE HOTELARIA HOSPITALAR: UM ESTUDO EM DOIS
HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do título de Mestre pelo
Programa de Pós-Graduação em
Administração, da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Paulo Bignetti

SÃO LEOPOLDO

2010

S238i

Sanz, José Antônio Barroso.

Inovação nos serviços de hotelaria hospitalar: um estudo em dois hospitais de Porto Alegre / José Antônio Barroso Sanz. – 2010.

113 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Administração, 2010.

“Orientador: Prof. Dr. Luiz Paulo Bignetti”.

1. Hospitalidade. 2. Hospitais – Porto Alegre (RS). I. Título.

CDD 647.94

CDU 640.4:614

Podemos ser conhecedores com o conhecimento de outros, mas não podemos ser sábios com a sabedoria de outros.

Michel de Montaigne

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a todos aqueles que, de alguma maneira, me apoiaram durante esta trajetória, em especial:

- À minha esposa Charlise, que me acompanhou e incentivou para a realização desta pesquisa;

- A todos os meus familiares, que me incentivaram e me ajudaram, de certa forma, para a conclusão do mesmo;

- Aos colegas do curso do Mestrado da Unisinos, que agora são grandes amigos;

- Ao apoio concedido pela secretaria do PPGA da Unisinos, onde todos foram muito atenciosos durante todo o caminho;

- Aos professores do curso, que compartilharam seus conhecimentos e paciência durante as aulas;

- Ao meu orientador, Professor Dr. Luiz Paulo Bignetti, pelos constantes conselhos e, principalmente, por sua disponibilidade durante os encontros de orientação. Muito obrigado, professor!

RESUMO

A ascensão do setor de serviços na economia nacional segue uma tendência mundial. Aliadas a esse crescimento, as práticas inovadoras que começam a ser empregadas por empresas de serviços representam ingredientes essenciais na sustentação de vantagens competitivas. Além disso, inovações existentes num setor são transferidas a outros setores, agregando maior valor às atividades realizadas e aos serviços prestados. Por exemplo, a introdução de conceitos hoteleiros ao ambiente hospitalar traz ao segmento novas alternativas no atendimento dos pacientes e de seus familiares. O objetivo do presente trabalho é descrever e analisar que inovações em serviços estão surgindo a partir da introdução das práticas de hotelaria nos hospitais. A pesquisa se baseou no estudo de dois casos. Foram analisados dois hospitais: um de natureza pública e o outro de natureza privada, localizados na cidade de Porto Alegre –RS, que representam formas distintas de governança. A escolha dos mesmos deu-se, principalmente, pela presença de uma gerência hoteleira interna, responsável por controlar as atividades vinculadas ao setor de hotelaria. Foram realizadas entrevistas presenciais e *por e-mail* com profissionais tanto da área médica quanto do setor de hotelaria dos dois hospitais, com o intuito de identificar quais seriam essas inovações. Durante a coleta dos dados, além das entrevistas, foi realizada uma observação *in loco* nas dependências dos hospitais, reforçando, assim, as análises apresentadas durante as entrevistas. A partir das categorias de análises criadas e da coleta de dados, algumas conclusões puderam ser observadas. Em primeiro lugar, as gerências hoteleiras dos hospitais ainda são incipientes, não obtendo muita autonomia na tomada de decisão. Em segundo lugar, as inovações em serviços percebidas geralmente estão baseadas nas abordagens *ad hoc* (interação entre prestador e cliente). Uma terceira conclusão levou à constatação de que a hotelaria hospitalar ainda é um sinônimo de apoio aos serviços de saúde. Finalmente, inferiu-se que as práticas hoteleiras poderiam tornar mais agradáveis os ambientes hospitalares, bem como poderiam qualificar o atendimento prestado ao cliente.

Palavras-chave: Inovação; Serviços; Hotelaria Hospitalar; Hospitalidade.

ABSTRACT

The ascension of the services' sector in the national economy follows a world-wide trend. Allied to this growth, the practical innovators that start to be used by companies of services represent essential ingredients in the underling of competitive advantages. Moreover, existing innovations in some sector are transferred to other sectors, adding bigger value to activities and services. For example, the introduction of hotel concepts to hospital environment brings attendance's alternatives to patients and theirs family. The aim of this work is to describe and analyze which innovations in services are appearing as result from the introduction of hotel practices in the hospitals. The research is based on two case studies. Public and private hospitals had been analyzed, both located in the city of Porto Alegre - RS and representing distinct forms of management system. The choice of those hospitals was given, mainly, for the presence of an internal hotel management, responsible for controlling all activities from hotel sector. Interviews had been conducted in person and also through email, with professionals from the medical area as much as the hotel sector of the two hospitals, in order to identify which would be these innovations. During data collection, in addition to interviews, participant observation was carried out in both hospitals, thus enhancing the analysis presented during the interviews. From the analytical categories created and the data collection, some conclusions could be observed, such as: i) the hotel managements of the hospitals are still incipient, not getting a lot of autonomy in decision-making, ii) the innovations are usually perceived services based on ad hoc approaches (interaction between provider and client), iii) a hospital hotel is still synonymous with support health services, iv) the hotel practices become more pleasant hospital environments, and may qualify the service rendered the client.

Keywords: Innovation. Services; Hospital Hospitality; Hospitality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Forças que dirigem a inovação em serviços.....	27
Figura 2. Subsistemas inter-relacionados das operações de hospitalidade.....	32
Figura 3. Evolução do perfil do cliente de saúde	37
Figura 4. Resultado da estrutura hoteleira em hospitais.....	41
Figura 5. Elementos da inovação de ruptura	48
Figura 6. Organograma do Hospital	63
Figura 7. Planejamento estratégico.....	67
Figura 8. Organograma Gerência de Hotelaria.....	68
Figura 9. Valores do Hospital Salvador.....	84
Figura 10. Organograma Gerência de Hotelaria.....	85

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Segmento Setor de Serviços Norteamericano	15
Quadro 2. Tipos de inovação	21
Quadro 3. Serviços em comum (hotel/hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar	43
Quadro 4. Serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar	43
Quadro 5. Grupos das principais inovações hospitalares	47
Quadro 6. Principais conceitos de serviços	50
Quadro 7. Principais conceitos de inovação	51
Quadro 8. Principais conceitos de inovação e o setor de serviços	52
Quadro 9. Principais conceitos de hospitalidade	53
Quadro 10. Principais conceitos de hotelaria hospitalar.....	54
Quadro 11. Relação dos entrevistados e forma de contato.....	57
Quadro 12. Categorias de análise	60
Quadro 13. Dados gerais do hospital Galeno	63
Quadro 14. Inovações percebidas no hospital Galeno.....	79
Quadro 15. Inovações percebidas no hospital Salvador.....	100
Quadro 16. Melhorias percebidas no hospital Salvador.....	100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Produção Assistencial.....	64
Tabela 2. Qualidade Assistencial.....	64
Tabela 3. Dados relativos à gestão de pessoas	65
Tabela 4. Dados sobre a produção referente ao ensino	65
Tabela 5. Satisfação do Cliente – Grau Ótimo	66

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	A INOVAÇÃO EM SERVIÇOS DE HOSPITALIDADE	14
2.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	14
2.1.1	As Especificidades dos Serviços.....	17
2.2	A INOVAÇÃO: CONCEITOS E IMPORTÂNCIA.....	19
2.3	A INOVAÇÃO NO SETOR DE SERVIÇOS	23
2.3.1	Abordagens teóricas sobre inovações em serviço	24
2.3.2	Forças que dirigem as inovações em serviços.....	26
2.4	UMA INTRODUÇÃO AO CONCEITO DE HOSPITALIDADE.....	29
2.4.1	Conceitos e Origens da Hospitalidade	29
2.4.2	A Indústria da Hospitalidade	31
2.4.3	O conceito de hospitalidade aplicado aos hospitais	35
2.4.4	Principais Definições sobre Hospitais	37
2.5	HOTELARIA HOSPITALAR	39
2.5.1	Principais Definições da Hotelaria Hospitalar.....	39
2.5.2	Os Clientes e a Hotelaria Hospitalar.....	43
2.6	INOVAÇÕES EM SERVIÇOS HOSPITALARES.....	45
2.7	SÍNTESE DOS PRINCIPAIS CONCEITOS DISCUTIDOS.....	49
3	MÉTODO	55
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	55
3.2	SELEÇÃO E DEFINIÇÃO DOS CASOS.....	55
3.3	COLETA DE DADOS.....	56
3.4	CATEGORIAS DE ANÁLISE.....	58
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS CASOS ESTUDADOS	61
4.1	O Hospital Galeno.....	61
4.1.1	Trajatória Histórica.....	61
4.1.2	Peculiaridades do Hospital.....	62
4.1.3	A Estrutura da Gerência de Hotelaria do Galeno	67
4.1.4	Inovações em Serviços do Galeno.....	69
4.1.5	Forças que dirigem as inovações	72
4.1.6	A Hotelaria Hospitalar do Galeno.....	74
4.2	O Hospital Salvador	80
4.2.1	Trajatória Histórica.....	80
4.2.2	Peculiaridades do Hospital.....	82
4.2.3	Estrutura hoteleira do Salvador.....	84
4.2.4	Inovações em Serviços do Salvador.....	86
4.2.5	Forças que Dirigem as Inovações	90
4.2.6	A hotelaria hospitalar do Salvador	94
4.2.7	Estudo Comparativo dos Casos.....	101
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
	REFERÊNCIAS	108
	ANEXO A – Check List da Hotelaria	112
	ANEXO B – Roteiro de entrevistas aos gestores da gerência de hotelaria	113

1 INTRODUÇÃO

O setor de serviços, atualmente, é responsável por grande parte da geração de renda na economia nacional, havendo diversas atividades que contribuem para este crescimento acelerado. Historicamente, o setor terciário permaneceu à sombra da industrialização, exercendo atividades de suporte aos demais setores da economia. Contudo, nos últimos anos, os serviços apresentaram crescimento elevado em relação aos demais, garantindo geração de muitos empregos diretos e indiretos.

As atividades inseridas no setor de serviços são as mais diversas, desde transportes e comunicações até setores de lazer, educação e saúde. Caracterizado por tamanha diversidade, o setor conquista cada vez maior espaço como fonte geradora de valor para a sociedade brasileira.

Frente ao cenário de ascensão dos serviços, a introdução de práticas inovadoras tende a contribuir para um fortalecimento das empresas do setor e para o desenvolvimento de novos serviços. O desafio da inovação, entretanto, ainda é enfrentado de forma parcial pelas empresas de serviços, que tendem muitas vezes à imitação e à acomodação. Os estudos sobre inovação em serviços, como se verá ao longo deste trabalho, ainda são incipientes, e o próprio conceito de inovação não se apresenta consolidado universalmente compreendido.

Uma atividade que tem crescido e que se coloca como fundamental à população é o setor de saúde, particularmente os hospitais. Impulsionados por uma avalanche tecnológica, certos serviços prestados pelos hospitais, como diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, têm evoluído de forma rápida.

Essa evolução, no entanto, não se estabelece de modo uniforme em todos os serviços prestados, havendo aqueles cujas inovações não se vinculam diretamente à tecnologia. Por exemplo, com relação aos serviços de hospedagem, o ambiente hospitalar, atualmente, vem desenvolvendo práticas que procuram conciliar atividades oriundas da hotelaria com práticas diárias dos hospitais. Este novo conceito está sendo chamado de “Hotelaria Hospitalar”, baseando-se em atividades e inovações originárias do setor de hotelaria que migram para o ambiente hospitalar, com o objetivo principal de qualificar os serviços prestados junto aos clientes, bem como de evitar o estigma criado aos hospitais de ser um ambiente não hospitalareiro em função de tratar doenças e lidar com a perspectiva de final da vida.

Esta pesquisa pretende analisar a introdução deste novo conceito de hotelaria hospitalar em instituições que já dispõem desta estrutura, alinhando esta trajetória com as inovações em serviços que venham a surgir neste novo ambiente. Para que isto seja possível, o estudo definiu como problema de pesquisa a seguinte questão: **De que forma os conceitos de hotelaria hospitalar têm sido empregados no surgimento de inovações em serviços em hospitais?**

Para que esta questão seja respondida integralmente, o objetivo geral que norteia esta pesquisa é: **Analisar e descrever como os hospitais desenvolvem inovações em serviços baseados nos conceitos de hotelaria hospitalar.**

No acompanhamento do objetivo geral, os objetivos específicos assim nortearam a pesquisa:

- (a) descrever a evolução do conceito de hotelaria hospitalar nos hospitais analisados;
- (b) descrever as práticas hoteleiras já utilizadas pelos hospitais;
- (c) analisar os processos de inovações em serviços que estão surgindo;
- (d) identificar semelhanças e diferenças entre os hospitais que desenvolvem as práticas de hotelaria internamente.

Por ser um tema que envolve atividades inovadoras do segmento hospitalar, incluído num setor de crescente importância econômica e social, esta pesquisa possui significado tanto para a academia como para a gestão das organizações: (a) para a academia, por ser um estudo que se inclina a estudar aspectos ainda pouco contemplados na literatura e que, portanto, merecem a atenção dos pesquisadores; (b) para a gestão das organizações, por descrever práticas inovadoras que estão sendo aplicadas no segmento e que possibilitam a extensão dos serviços prestados à população.

Esta Dissertação está estruturada em cinco capítulos. Este primeiro capítulo faz referência aos elementos norteadores da pesquisa, como problema, objetivos geral e específicos e as justificativas para sua realização. O segundo capítulo apresenta o referencial teórico que serve de embasamento aos conceitos analisados. Neste capítulo, são abordados conceitos de inovação, serviços, inovação em serviços, hospitalidade e hotelaria hospitalar. O terceiro capítulo apresenta a metodologia empregada para a realização da pesquisa, caracterizando a coleta de dados e as categorias de análises criadas que servirão de referência à continuação do estudo. O quarto capítulo compõe-se da apresentação e análise dos dois casos estudados, ou seja, dos hospitais escolhidos como unidades de análise na cidade de

Porto Alegre. Por fim, o quinto e último capítulo desenvolve as considerações finais do estudo e sugestões futuras.

2 A INOVAÇÃO EM SERVIÇOS DE HOSPITALIDADE

Torna-se cada vez mais presente nas organizações o empenho na busca pela inovação como fator diferencial. A inovação se estabelece como importante aliada na obtenção de mecanismos que favoreçam o crescimento destas organizações no cenário mundial. Diversos estudos descrevem o tema de forma a analisar suas peculiaridades e adaptações dentro do ambiente empresarial atual. A busca pelo entendimento sobre inovação tornou-se mais constante, o que pode contribuir para sua difusão, bem como despertar o interesse do meio empresarial e acadêmico.

O objetivo deste capítulo é desenvolver um referencial que consiga dar embasamento teórico ao desenvolvimento de uma pesquisa sobre a forma como instituições hospitalares inovam em seus serviços de hospitalidade. Inicialmente, procura-se apresentar os conceitos de serviços, mais especificamente do setor. Posteriormente, são apresentados conceitos de inovação e, a partir destes, são observadas as inovações em serviços, foco principal desta pesquisa. A seguir, inicia-se a apresentação dos conceitos de hospitalidade e hotelaria hospitalar, tendência inovadora adotada por alguns hospitais que buscam qualificar seus serviços de atendimento e atribuir características hoteleiras ao seu ambiente tão complexo.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Transformações ocorridas na economia nas últimas décadas ressaltam a ascensão do setor de serviços no cenário mundial. Com a crescente velocidade com que a informação é repassada aos diversos canais de comunicação, bem como a acirrada competição global atual, o ritmo acelerado desse setor no mercado torna-se mais frequente. Esses fatores contribuem para sua expansão e direcionam a economia para uma nova realidade, enaltecendo as vantagens desse setor na realidade atual.

Nas principais economias desenvolvidas, há uma parcela substancial de riquezas que se encontram nos serviços, criando, por assim dizer, uma nova divisão setorial da atividade produtiva (VARGAS; ZAWISLAK, 2007). Contudo, mesmo com a expansão do setor, ainda é cedo para garantir que o mesmo irá proporcionar um desenvolvimento sustentável em longo prazo que assegure a sobrevivência de uma nação. Contudo é possível inferir a existência de

uma tendência cada vez maior nos países desenvolvidos, no sentido de uma diminuição das atividades de manufatura, mineração, agricultura, entre outros, cedendo espaço a uma série de serviços. Os que se destacam são os serviços de transporte, comunicações, entretenimento, serviços públicos e financeiros, principalmente devido à automatização da manufatura que tem gerado menor número de postos de trabalho, conforme Bessant e Tidd (2009).

Assim,

De uma sociedade fundada no esforço físico, o capitalismo caminharia para outra, assentada nos esforços das mentes. De um processo produtivo contaminado pelo trabalho repetitivo, houve um salto para outro dominado como trabalho criativo. As análises apontavam para a transição de uma sociedade fundada no trabalho manual para outra na qual o trabalho abstrato passaria a ser dominante (GORZ, *apud* DEDECCA, 2007, p. 158).

Criar uma cultura de serviço dentro das organizações seria tarefa árdua, tendo em vista a economia ser ditada por regras quase que exclusivamente do setor industrial. De acordo com Albercht (1998, p. 22), “a filosofia de administração e serviços sugere que todos têm um papel a desempenhar no esforço de garantir que as coisas funcionem bem para o cliente”.

Devido à complexidade deste novo setor em ascensão, era necessário um aprofundamento detalhado com relação às suas características e possíveis níveis de atuação. Baseado nas mudanças da estrutura ocupacional norteamericana, na década de 1960, foi proposta uma classificação em quatro grandes segmentos do setor de serviços, conforme é apresentado no Quadro 1 a seguir:

Segmentos do Serviço	Exemplos
Distribuição	Transporte, Comunicação, Vendas
Produção	Bancos, Imobiliárias, Serviços de Engenharia, Contabilidade
Sociais	Hospitais, Educação, Governo, Assistência Social
Pessoais	Hotéis, Alimentação, Domésticos, Lazer, Serviços Pessoais

Quadro 1. Segmento Setor de Serviços Norteamericano
Fonte: Singlemann e Browning, *apud* Dedecca (2007)

Mesmo apresentando sinais de crescimento, o setor de serviços ainda é considerado inferior às atividades industriais no que diz respeito à sua importância, marginalizado dentro da sociedade como gerador de empregos menos valorizados, à sombra de atividades econômicas mais conhecidas. Os motores do crescimento ainda estariam atrelados ao primeiro

e segundo setor (manufatura e indústria), cabendo aos serviços apenas prestar suporte aos dois primeiros (GALLOUJ, 2007).

Ainda mais, existem os chamados “mitos” sobre o setor de serviços que impedem, em grande parte, sua ascensão na economia e os distancia da inovação. São crenças oriundas de muito tempo, algumas enraizadas na história do pensamento econômico, baseados em fatos que não condizem com a realidade atual. Esses mitos podem ser divididos em três grupos: (a) o mito do serviço improdutivo e do terceiro setor; (b) o mito da baixa produtividade e da baixa intensidade de capital nos serviços; e (c) o mito da sociedade de serviços como uma sociedade de servidores (GALLOUJ, 2007).

O primeiro mito faz referência aos modelos teóricos construídos ao longo do século XX, que enaltecem a atividade de produção (indústria) e condicionam os serviços a ações de suporte aos primeiros, ou seja, não tinham valor suficiente dentro de uma economia baseada em preceitos mecânicos e capitalistas. “Essas análises veiculam um conjunto de apreciações negativas do setor terciário (periférico, patológico), que qualificamos como “mito do terceiro setor” (por analogia à imagem do Terceiro Mundo)” (GALLOUJ, 2007, p. 6).

O segundo mito faz alusão à inexistência de fábricas e linhas de produção de capital ao setor de serviços. As únicas atividades de serviços que conseguem atingir um patamar rentável positivo para a sociedade são os serviços de energia, transporte, bancos e seguradoras, pois são considerados essenciais à sociedade capitalista. Assim, o capital estaria concentrado apenas nestas poucas atividades citadas.

O terceiro e último mito se vincula à capacidade do setor em gerar empregos. Por possuir empregos de “baixa qualidade”, a sociedade estaria entrando num ciclo de “servidores”, como é o exemplo do *Mac Donalds*, empresa conhecida mundialmente por caracterizar-se como prestadora de *self service*¹, ou seja, uma das mais conhecidas empresas do setor terciário é justamente aquela que “serve” à sociedade um serviço diferenciado. Esta visão de servidão estaria, então, enraizada neste terceiro mito.

Enfim, “esses diferentes mitos (sob formas e graus diversos) contribuem para subestimar a inovação nos serviços” (GALLOUJ, 2007, p. 07). Faz-se necessária uma compreensão mais detalhada sobre os serviços na busca do rompimento destes velhos paradigmas construídos por meio dos mitos, sendo apresentados no próximo subitem.

¹ Auto Serviço.

2.1.1 As especificidades dos serviços

Existem algumas características distintas dos serviços em relação à manufatura que merecem análise mais detalhada sobre este setor. As mais conhecidas são: a intangibilidade dos serviços; a presença do cliente em todo o processo; a simultaneidade na prestação e no consumo; a impossibilidade de estocagem.

A intangibilidade está associada ao fato de os serviços serem considerados uma experiência vivenciada pelo cliente. Não é algo palpável e, sim, um sentimento, a busca pela satisfação de um desejo, de uma necessidade. Esta intangibilidade torna mais complexos os serviços para serem avaliados, tanto para quem presta quanto para o cliente (GIANESI; CORRÊA, 1996). Com relação às percepções de qualidade, pode-se afirmar que:

Bens tendem a ser tangíveis, enquanto serviços são intangíveis, mesmo que possamos, normalmente, ver ou perceber seus resultados. Assim, percepções de desempenho são normalmente mais importantes do que medidas objetivas. (...) percepções de desempenho e qualidade são mais importantes em serviços, especificamente a diferença entre expectativas e desempenho percebido. Um cliente tende a considerar um serviço bom se o mesmo exceder suas expectativas (BESSANT; TIDD, 2009, p. 175).

As percepções de qualidade dos serviços citadas por Bessant e Tidd (2009) podem ser afetadas por inúmeras razões, como aspectos tangíveis (instalações e equipamentos) e situações referentes ao atendimento, a cortesia no modo de falar, a empatia do funcionário para o cliente, entre outros.

Uma segunda especificidade dos serviços que os diferencia da produção é a presença, quase que constante, do cliente durante o processo. Pode-se afirmar que a presença do cliente é o estopim de toda a operação, ou seja, a prestação de um serviço só poderá ocorrer com a presença do mesmo (GIANESI; CORRÊA, 1996).

A situação presencial do cliente durante o processo pode ser considerada um diferencial, podendo levar ao sucesso ou total fracasso de uma empresa. Diferentemente das empresas de produção, nos serviços os clientes se deslocam ao local para usufruir algo que satisfaça suas necessidades (VIEIRA, 2003).

Essa interação entre clientes e prestadores de serviços é algo muito complexo, de difícil mensuração. Um estudo feito por Dean (2004) tenta identificar quais as relações

existentes entre as organizações, os clientes e os prestadores dos serviços, ou seja, baseando-se em pesquisas de *marketing*, operações, recursos humanos e psicologia. O estudo conclui que as atividades organizacionais e suas características internas estão intimamente ligadas às atitudes de seus funcionários que, por sua vez, refletem na qualidade dos serviços oferecidos aos clientes, bem como nas suas reais necessidades como consumidores. Baseada em estudos empíricos em diferentes organizações de serviços, a pesquisa ressalta a importância de os agentes envolvidos no processo estarem conectados para um mesmo objetivo, sendo que cada ambiente diverge dos demais, tendo em vista suas peculiaridades.

A questão de a produção e o consumo serem simultâneos em serviços, na verdade, é outra condição específica deste setor. A consequência deste fato impossibilita os mesmos de serem estocados, podendo causar problemas na eficiência da capacidade produtiva em serviços. Essa capacidade produtiva está vinculada à demanda, ou seja, se não há clientes para usufruírem desse serviço, então esta capacidade produtiva se perdeu para sempre. Como a demanda, geralmente, não segue regras de continuidade, os serviços devem possuir mecanismos de flexibilidade que os possibilitem desenvolver ações frente a essa variação de volume (GIANESI; CORRÊA, 1996).

Entretanto, esta interatividade quase que permanente entre o cliente e o prestador de serviço pode não ser tão especial ou vantajosa quanto parece. A interatividade tem sérias consequências em relação à inovação. Como o cliente é in loco ativo durante o processo, existe a chamada co-produção, no qual, prestador e cliente constroem juntos a solução de um determinado problema:

Essa interatividade visa, de fato, resolver o problema de um cliente específico, e seria, portanto, fundamentalmente sempre diferente. Tal concepção da inovação não é satisfatória na medida em que ela contribui para um empobrecimento do conceito, reduzindo-lhe o caráter operacional (GALLOUJ, 2007, p. 8).

Devido à interatividade permanente nos serviços e ao seu alto grau de diversidade, existe uma dificuldade constante na aplicação de definições tradicionais, principalmente quando os serviços são baseados em informações, conhecimentos e no próprio indivíduo.

Os conhecidos SICs (Serviços Intensivos em Informação e Conhecimento) são oriundos de uma economia cada vez mais baseada na informação e no conhecimento, vinculados à busca pelo aprendizado e interação social. Com esta nova tendência pela busca

da informação, o setor de serviços conquista espaços maiores na sociedade, na economia e na trajetória de inovações empresariais (BERNARDES; KALLUP, 2007).

Para Bernardes e Kallup (2007, p. 126), “serviços intensivos em conhecimento são aqueles em que o conhecimento e a informação especializada, a expertise profissional na capacidade de codificação, interpretação e análise sejam fator crucial para sua oferta”. São organizações também caracterizadas pela introdução de inovações radicais e de produtos de ciclos de vida curtos, onde a disputa pelo mercado é altamente competitiva. Os tomadores de opiniões destas organizações estão em constante desafio a criarem novos mercados, na busca por oportunidades mais duradoras (BIGNETTI, 2002).

Em suma, devido à complexidade que gira em torno dos serviços com relação à sua prestação e da presença dos mitos que dificultam seu desenvolvimento como setor consolidado, torna-se difícil analisar o desenvolvimento da inovação neste setor. Baseado nisso, uma possível conclusão ao tema seria que os serviços são meros coadjuvantes de uma economia ditada pela indústria, sendo que a inovação praticamente seria inexistente ou totalmente inexpressiva ao setor. Contudo existem argumentos e pesquisas recentes que contradizem tal afirmação (GALLOUJ, 2007). Exemplo dessa contradição são as atividades vinculadas à hospitalidade, onde o uso de inovações poderá gerar resultados satisfatórios dentro do setor, conforme será apresentado no próximo capítulo.

2.2 A INOVAÇÃO: CONCEITOS E IMPORTÂNCIA

Uma inovação pode ser considerada bem sucedida quando o mercado a aceita de forma plena, ou seja, quando as mudanças por ela provocadas são consideradas significativas para as exigências daquela determinada demanda.

Considerado como um dos pioneiros em assuntos da inovação, Joseph Schumpeter criou o conceito da destruição criativa, no qual existiria um processo contínuo de criação de valor pela inovação e sua posterior destruição com o surgimento de novas inovações oriundas do mercado, ou seja, da concorrência (SCHUMPETER, 1976).

Outra referência conhecida mundialmente sobre o processo da inovação e suas abordagens metodológicas e conceituais é o Manual de Oslo. Criado pela OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico), seu propósito era ampliar a abrangência dada pelo Manual Frascati, no qual se baseava principalmente em monitorar as

atividades de pesquisa e desenvolvimento (P&D), conforme Tigre (2006). De acordo com esse manual, uma inovação é

[...] a implementação de um produto (bem ou serviço) novo ou significativamente melhorado, ou um processo, ou um novo método de marketing, ou um novo método organizacional nas práticas de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas (OCDE, 2005, p. 55).

O conceito de inovação apresentado pelo Manual de Oslo é bastante amplo, compreendendo um vasto conjunto de inovações possíveis. O requisito mínimo aceitável para ser considerada uma inovação é que ela seja nova ou significativamente melhorada para a empresa.

Ainda com relação ao conceito central do Manual a respeito de inovação, o mesmo considera que existem quatro tipos de inovação: de produto, de processo, de *marketing* e o organizacional. Inovação de produto é a introdução de um bem ou serviço novo ou melhorado, principalmente melhoramentos técnicos, componentes e materiais. Inovação de processo é implementação de um método de produção ou distribuição novo, principalmente em equipamentos e *softwares*. Inovação de *marketing* é a implementação de um novo método de *marketing*, baseado principalmente nos 4 Ps (Produto, Preço, Praça, Promoção). Inovação organizacional é um novo método nas práticas de negócio da empresa, na organização do seu local de trabalho e em suas relações externas (OCDE, 2005). O Quadro 2, a seguir, ilustra os tipos de inovação apresentados pelo Manual de Oslo.

Tipos de inovação	Definição	Exemplos
Produto	Introdução de um bem ou serviço novo ou significativamente melhorado no que concerne a suas características ou usos previstos. Incluem-se melhoramentos significativos em especificações técnicas, componentes e materiais, <i>softwares</i> incorporados, facilidade de usos ou outras características funcionais.	O MP3 portátil combinou padrões de <i>softwares</i> existentes com a tecnologia de disco rígido miniaturizado.
Processo	É a implementação de um método de produção ou distribuição novo ou significativamente melhorado. Incluem-se mudanças significativas em técnicas, equipamentos e/ou <i>softwares</i> .	A implementação de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) novas ou melhoradas, como exemplo, dispositivos de rastreamento para serviços de transporte.
Marketing	É a implementação de um novo método de <i>marketing</i> com mudanças significativas na concepção do produto ou sem sua embalagem, no posicionamento do produto, em sua promoção ou na fixação dos preços.	Desenvolvimento de uma nova marca; introdução de um sistema de franquias; mudança nos preços conforme a demanda ou pesquisa de preços na <i>Web</i> .
Organizacional	É a implementação de um novo método organizacional nas práticas de negócios da empresa, na organização do seu local de trabalho ou em suas relações externas.	Implantação de um banco de dados que facilite o compartilhamento e a codificação do conhecimento no interior da empresa.

Quadro 2. Tipos de inovação

Fonte: Elaborado pelo autor

A inovação é “mais do que simplesmente conceber uma nova ideia; é o processo de desenvolver seu uso prático” (TIDD *et al.*, 2008, p. 85). A partir deste conceito, pode-se perceber a discussão da diferença entre invenção e inovação:

A invenção se refere à criação de um processo, técnica ou produto inédito. Ela pode ser divulgada através de artigos técnicos e científicos, registrada em forma de patente, visualizada e simulada através de protótipos e plantas-piloto sem, contudo, ter uma aplicação comercial efetiva. Já a inovação ocorre com a efetiva aplicação prática de uma invenção (TIGRE, 2006, p. 72).

Havendo a aplicabilidade do novo método no mercado e, se o mesmo for aceito, pode-se afirmar que existe então uma inovação. A inovação “pode ser entendida de uma maneira ampla como um processo no qual as firmas apreendem e introduzem novas práticas, produtos, desenhos e processos que são novos para elas” (SBICCA; PELAEZ, 2006, p. 418). Porém inúmeras vezes a distinção entre os quatro tipos de inovação não é tão óbvia quanto possa parecer. No setor de serviços, esta afirmativa ainda é mais clara, pois se tratam de inovações

percebidas pelo consumidor, focadas principalmente em suas satisfações pessoais. Essas peculiaridades do setor de serviços serão abordadas no próximo subitem deste capítulo.

No Brasil, a Pesquisa Industrial sobre Inovação Tecnológica (PINTEC), vinculada ao IBGE, tem como um dos principais objetivos avaliar o comportamento do inovador, os tipos de atividades empreendidas, seus impactos frente ao mercado e os obstáculos ao processo de inovação. A criação da Pintec foi inspirada pelos conceitos e diretrizes apresentados pelo Manual de Oslo (TIGRE, 2006).

A inovação está se tornando uma realidade mais próxima para organizações que almejam crescimento profissional. Segundo Davila *et al.* (2007, p. 23), “a longo prazo, o único fator realmente capaz de garantir o futuro de qualquer empresa é sua capacidade de inovar melhor e de forma mais contínua por mais tempo que os concorrentes”.

Além dos quatro tipos de inovação apresentados pelo Manual de Oslo, existe também uma segunda dimensão, baseada no grau de novidade envolvida. As melhorias realizadas podem ser incrementais, ou seja, são melhorias significativas que auxiliarão no processo da inovação, ou podem ser radicais, quando as mudanças realizadas atingem patamares muito altos, talvez antes nunca verificados (TIDD *et al.*, 2008).

As inovações incrementais raramente são novas para o mercado; contudo, inseridas numa realidade específica, podem alcançar um impacto positivo dentro da organização. Geralmente, as inovações incrementais não derivam necessariamente de atividades de P&D, sendo mais comum sua origem basear-se no aprendizado acumulado durante o processo e nas capacidades individuais dos elementos envolvidos. Já a mudança tecnológica é considerada radical quando rompe paradigmas estabelecidos. Ela geralmente é fruto de atividades de P&D e caracteriza-se pelo surgimento de uma nova onda de progresso. Inovações radicais desbancam quaisquer inovações incrementais antes vistas, iniciando uma nova trajetória tecnológica (TIGRE, 2006).

Este aprendizado acumulado durante a trajetória da inovação, tanto incremental quanto radical, vem a ser fator decisivo na continuidade do processo: “a aprendizagem está intrinsecamente relacionada à capacidade de inovar” (SBICCA; PELAEZ, 2006, p. 419). Como mostram Sbicca e Pelaez (2006, p. 418),

A inovação não é assumida como um processo linear da pesquisa básica para a pesquisa aplicada, e depois para o desenvolvimento e implementação na produção. Ela envolve mecanismos de feedback e relações interativas entre a ciência, a tecnologia, o aprendizado, a produção, a política e a demanda.

Em síntese, são estes os conceitos de maior representatividade aos trabalhos acadêmicos baseados em inovação.

2.3 A INOVAÇÃO NO SETOR DE SERVIÇOS

Mesmo considerado ainda à sombra da industrialização, o setor de serviços vem, ao longo dos últimos anos, conquistando maior destaque na economia mundial. Já é responsável por grande parte das riquezas acumuladas em alguns países, sendo que, nos Estados Unidos e no Reino Unido, representam cerca de três quartos da riqueza e 85% da geração de empregos (BESSANT; TIDD, 2009).

Contudo, mesmo apresentando resultados tão satisfatórios, o processo de inovação em serviços ainda não conseguiu acompanhar a tendência de crescimento do setor. Uma possível resposta a esta disparidade estaria relacionada à alta complexidade do setor em envolver atividades tão diversas e com tantos atores diferentes, desde consultores individuais até grandes empresas financeiras e organizações públicas (BESSANT; TIDD, 2009).

O descompasso da inovação no setor terciário estaria no simples fato de essas inovações acompanharem apenas transformações ocorridas na indústria, ou seja, voltando ao velho mito da incapacidade do setor em desenvolver sustentabilidade. Quanto à inovação em serviços, diz-se que

Grande parte deste debate reside em divergências no entendimento sobre a capacidade inovadora das organizações do setor de serviços. Há o entendimento de que as inovações em serviços são, na verdade, decorrências diretas de inovações geradas sob a égide da indústria que, em seu processo de difusão, resultam transformações incrementais nas atividades de serviços. Ou seja, em serviços, o processo de inovação seria exógeno e sua dinâmica depende das trajetórias de inovação industriais (VARGAS; ZAWISLAK, 2007, p. 483).

Se este fato é verdadeiro, ou seja, se as inovações em serviços acompanham as inovações desenvolvidas na indústria, pode-se concluir que existe então uma defasagem nas bases teóricas sobre inovação em serviços. As teorias desenvolvidas sobre inovação nas

indústrias são inadequadas para explicarem as formas de inovação predominantes ao setor de serviços (GADREY; GALLOUJ; WEINSTEIN, 1995).

Apesar dos obstáculos apresentados ao desenvolvimento da inovação no setor de serviços, alguns autores conseguem identificar processos inovativos pertencentes ao setor. A grande questão é saber “se o setor de serviços gera endogenamente inovações ou se as mudanças verificadas no setor são reflexos da adoção de inovações advindas da indústria” (VARGAS; ZAWISLAK, 2007, p. 484). A próxima seção procura discutir esse questionamento.

2.3.1 Abordagens teóricas sobre inovações em serviço

A literatura apresenta três abordagens principais que procuram descrever de que forma as inovações ocorrem nos serviços: abordagem tecnicista; abordagem baseada nos serviços; e abordagem integradora (GALLOUJ, 1998). Estas abordagens servem para classificar os estudos sobre inovações em serviços, não podendo ser confundidas como tipologias às inovações.

A abordagem tecnicista baseia-se na ideia de que as inovações em serviços são oriundas dos avanços tecnológicos desenvolvidos no setor industrial, devido, em grande parte, à grande informatização de vários serviços ao longo dos últimos anos. Essa abordagem tecnicista obteria sustentação teórica baseada no modelo do “ciclo reverso do produto”, proposto por Barras (1986). Esse modelo sustenta a ideia de que as inovações em serviços percorrem um caminho inverso às inovações oriundas da indústria.

Ao se analisar o modelo proposto por Barras, percebe-se que os serviços permanecem ainda num patamar de subordinação ao setor industrial, restringindo as análises aos impactos da tecnologia da informação. Por fim, este modelo deixa clara a essência exógena da inovação em serviços (GALLOUJ, 1998).

A abordagem baseada nos serviços constitui suas análises principalmente nas interações existentes entre o prestador de serviço e o cliente. As inovações em serviços ocorreriam praticamente por meio desta troca de conhecimento entre os envolvidos, bem como da capacidade de relacionamento entre os agentes.

A aprendizagem está intrinsecamente relacionada à capacidade de inovar. Ela é tratada como uma atividade social que envolve interações entre pessoas, e que não se dá apenas através da educação formal e da atividade de P&D. O aprendizado é o processo através do qual as rotinas operacionais vão se modificando, tanto em função da estrutura organizacional da firma quanto das características estruturais do mercado (SBICCA; PELAEZ, 2006, p. 419).

Para as organizações de serviços, estar próximo ao cliente é fator decisivo para o seu processo de desenvolvimento, pois ajuda na tomada de decisão frente a uma dificuldade. As tecnologias da informação ajudam a diminuir as questões de tempo e localização entre os prestadores de serviços e seus clientes. Enfim, quanto maior a interação entre os agentes, maiores as possibilidades de sucessos para as organizações de serviço. A eficiência na prestação de um serviço está na reunião das habilidades e experiências individuais dos clientes alinhadas com a organização (HIPP; GRUPP, 2005).

Uma característica marcante do setor de serviços é a constante construção de laços sociais entre membros e parceiros organizacionais. Esses laços são importantes para a manutenção e ascensão dos serviços na economia mundial, segundo Gronroos (1993).

O desenvolvimento de competências humanas é crucial para o sucesso de uma organização que atua nesse setor, facilitando práticas e ideias sobre inovação. Segundo o autor Riel (2005), existem duas dimensões necessárias para ocorrer inovações em serviços: (1) a qualidade do serviço de entrega, fazendo referência principalmente à área tecnológica; e (2) a composição e o conteúdo do serviço oferecido. A grande questão e o desafio a serem enfrentados consistem em atrair mais novos consumidores, satisfazer suas necessidades e mantê-los o mais fidelizados possível à organização.

Por fim, a terceira e última abordagem é a integradora, que propõe conciliar bens e serviços na tentativa de construir uma única teoria da inovação. Esta análise fica baseada nas características funcionais que se estendem entre os bens e serviços, permitindo a construção de tipologias comuns entre indústria e serviços (VARGAS; ZAWISLAK, 2007, p. 486).

O ganho estaria em não encontrar as diferenças entre bens e serviços, mas, sim, identificar características similares que influenciem o desenvolvimento da inovação (HIPP; GRUPP, 2005).

Além dessas três abordagens, existe outro tipo de inovação que merece atenção especial, devido às suas similaridades com o setor de serviços. É denominada inovação *ad hoc* (ou contingencial), baseada principalmente na interatividade do prestador de serviço com o cliente, ou seja, na busca pela solução de um problema específico apresentado pelo cliente.

Seria um novo conceito de inovação focado na solução dos problemas dos clientes, com a interação direta entre os envolvidos (SUNDBO; GALLOUJ, 1998; GALLOUJ, 1998).

Este tipo de inovação é frequente em serviços intensivos em conhecimento, ou os chamados SICS apresentados anteriormente neste capítulo: “[...] em toda a atividade de prestação de serviços haverá espaço para este tipo de inovação em maior ou menor grau, dependendo da intensidade da relação usuário-produtor e da especificidade do problema a ser resolvido” (VARGAS; ZAWISLAK, 2007, p. 488).

Para uma inovação *ad hoc* acontecer, ela depende exclusivamente da natureza e da qualidade da interação existente entre os agentes. Essa qualidade depende de dois fatores: 1º) da habilidade da organização de absorver as novas ideias geradas mediante a interação com o cliente; e 2º) de os problemas enfrentados serem praticamente exclusivos daquela situação, tornando-se um recurso potencial da inovação *ad hoc*. Entretanto, existem problemas que podem surgir devido ao aumento da interface entre cliente e fornecedor. Um deles é que as inovações criadas a partir desta interação podem ser replicadas em outros casos, ou seja, os métodos usados, o conhecimento adquirido e as experiências podem ser repassados para situações parecidas. O outro problema estaria relacionado com a proteção e a apropriação dessas inovações *ad hoc*, pois o aprendizado é, em grande parte, proveniente de habilidades tácitas adquiridas por meio de experiências vivenciadas. Assim, torna-se difícil saber quem é o inventor dessa inovação, pois existe uma coprodução entre cliente e prestador de serviço (GALLOUJ, 1998).

2.3.2 Forças que dirigem as inovações em serviços

Devido à complexidade das estruturas organizacionais no setor de serviços e dos diversos tamanhos e formas existentes, desde empresas de consultoria, hospitais, restaurantes, até empresas baseadas em alta tecnologia, estas organizações sofrem profundas influências internas e externas que são denominadas como forças que direcionam a inovação em serviços (VARGAS; ZAWISLAK, 2007; SUNDBO; GALLOUJ, 1998). A Figura 1 ilustra, com maior clareza, essas forças:

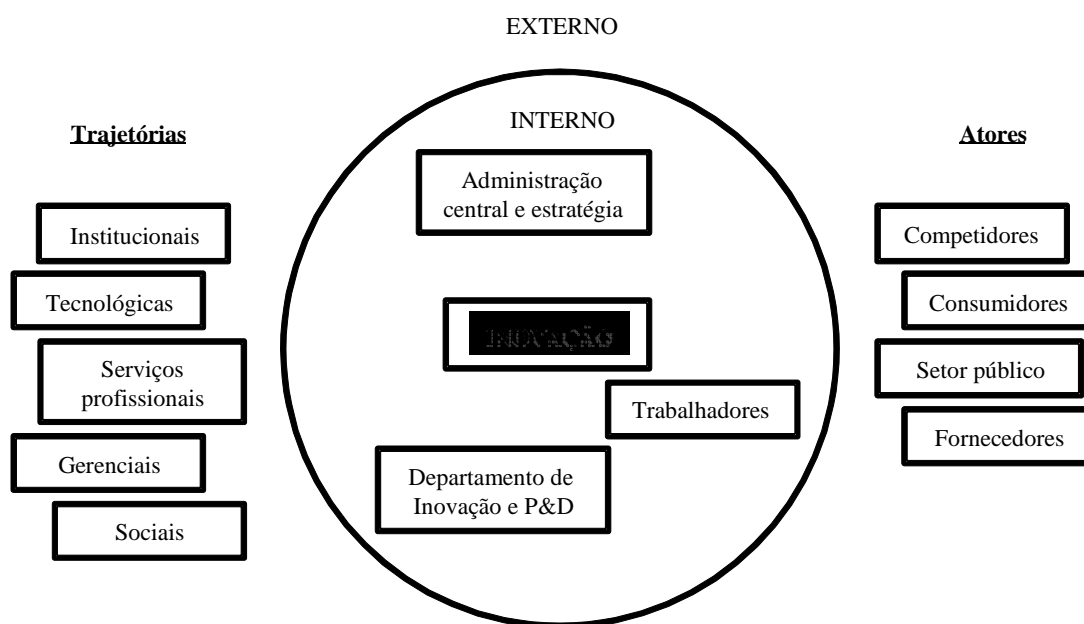


Figura 1. Forças que dirigem a inovação em serviços
 Fonte: Sundbo e Gallouj (1998, p. 08)

As forças externas são divididas em dois grupos: trajetórias e atores. As trajetórias são “idéias e lógicas que são difundidas através do sistema social (seja uma nação, uma rede internacional, uma rede profissional, etc.)” (SUNDBO; GALLOUJ, 1998, p. 8). Elas são divididas em cinco grupos: trajetórias dos serviços profissionais; trajetórias gerenciais; trajetória tecnológica; trajetória institucional; e trajetória social. Segundo os autores, cada uma influencia, de uma forma ou de outra, as ações tomadas pelas organizações frente aos acontecimentos externos do mercado.

A mais importante seria a trajetória dos serviços profissionais, em que são conhecidos os métodos, comportamentos e regras estabelecidos pelos diferentes segmentos de profissionais (advogados, médicos, enfermeiros, entre outros), ou seja, são as trajetórias que apresentam a ética de cada profissão (SUNDBO; GALLOUJ, 1998). As trajetórias institucionais e sociais podem enaltecer a evolução das normas sociais e institucionais de cada nação, de cada organização, servindo como pilar às transformações ocorridas na atualidade.

O outro grupo relacionado às forças externas são os atores, ou seja, são “pessoas, firmas ou organizações das quais o comportamento tem importância para as possibilidades de as firmas venderem seus serviços e, portanto, para suas atividades de inovação” (SUNDBO; GALLOUJ, 1998, p. 09). Os atores definem as possibilidades do mercado e, em algumas vezes, estão imbuídos no desenvolvimento das inovações.

Dentre os atores, os consumidores são os mais importantes, pois são os responsáveis pela aceitação ou não de uma inovação. Os competidores também possuem papel central nas

atividades de inovação, devido, em grande parte, às práticas constantes de imitação. A imitação, por ser frequente no setor de serviços, impulsiona as organizações a buscarem novas soluções e melhorias na prestação dos seus serviços, difundindo, assim, atividades de inovação com maior frequência.

Com relação às forças internas, Sundbo e Gallouj (1998) enfatizam sua importância para o desenvolvimento das inovações em serviços. Os autores as dividem em três grupos: a administração central da empresa, os trabalhadores e o departamento de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D).

A administração central da empresa é uma força focada no caminho que a empresa deve trilhar, principalmente na elaboração de suas estratégias. Já no caso das organizações de serviços, Vargas e Zawislaj (2007, p. 489) ressaltam que “freqüentemente o papel aqui desenhado para um estrategista é desempenhado pelos setores que se ocupam do contato com o cliente, como o departamento de marketing [...]”.

Os trabalhadores são os mais significativos dentre as forças internas, pois ressaltam a importância de sua interação constante com o cliente (cocriação) e seus conhecimentos tácitos construídos durante o processo. “O conhecimento tácito é pessoal, específico ao contexto e, por isso, difícil de formalizar e comunicar” (NONAKA; TAKEUCHI, 2008, p. 57).

Referente à cocriação, Prahalad e Ramaswamy (2004) acreditam que o objetivo é enfatizar os aspectos relacionados à integração, criação de valor e à participação do consumidor na prestação de serviço, caracterizando a cocriação de valor. Baseado na análise em que o consumidor possui acesso maior à informação, o mesmo possui condições iguais de negociação frente ao mercado, ou seja, torna-se um conhecedor dos valores agregados aos seus serviços. Assim percebe-se que as empresas e os consumidores tornaram-se colaboradores e competidores ao mesmo tempo, por meio da cocriação de valor. Por fim, os setores de P&D ou “Departamentos da Inovação” no caso das empresas de serviços, são responsáveis pela criação e elaboração de novas ideias que contribuam para o crescimento da empresa.

Existe uma lacuna com relação ao conhecimento sobre Pesquisa e Desenvolvimento e inovação no setor de serviços atualmente, tendo em vista que as principais teorias de inovação baseiam-se nas indústrias. Conceitos que são derivados da indústria e são aplicados nos serviços, ou vice-versa, muitas vezes não conseguem contemplar suficientemente as características essenciais da atividade, formando, assim, esta lacuna anteriormente citada (GADREY; GALLOUJ; WEINSTEIN, 1995).

No setor de serviços, estruturas de P&D não estão organizadas e separadas dos demais setores da organização, como acontece no setor da indústria. Na verdade, pouco se observa uma clara distinção ou existência deste departamento nessas organizações. Os responsáveis pelas inovações são geralmente aqueles setores que estão mais próximos aos clientes, ou seja, os que mantêm contato permanente com os consumidores daquele determinado serviço. Por este motivo, setores de P&D são raros em serviços (HIPP; GRUPP, 2005, p. 520).

2.4 UMA INTRODUÇÃO AO CONCEITO DE HOSPITALIDADE

Neste capítulo são apresentadas as principais características da hospitalidade, bem como sua evolução histórica e as diferentes modalidades que foram sendo criadas ao longo do tempo. De modo particular, faz-se referência ao conceito de hospitalidade aplicado no caso de hospitais, procurando-se descrever a trajetória histórica dos hospitais, não apenas no Brasil, mas no mundo. Assim, pretende-se conciliar os conceitos tradicionais de hospitalidade com a realidade hospitalar atual.

2.4.1 Conceitos e origens da hospitalidade

O termo hospitalidade vem do latim ‘hospe’, que significa hóspede ou hospedeiro. Tem também a palavra ‘hospitium’, que significa o local de acomodação de um hóspede. Muitas palavras originaram-se deste termo, como, por exemplo, hospício, hotel e hospital.

Os primeiros registros encontrados da história que relatam ações de hospitalidade são provenientes dos comerciantes sumérios, por volta de 3.000 anos a. C., que viajavam de uma região a outra dentro do reino da Mesopotâmia, com a finalidade de negócios. Com o passar do tempo, inúmeras civilizações adotaram esta prática de acolher os forasteiros que se deslocavam por diversas razões, em que as principais eram o comércio e guerras. Mas ainda existem muitas contradições com relação ao surgimento da hospitalidade na história do homem (CHON; SPARROWE, 2003).

Existem autores que defendem que as origens da hospitalidade remontam a uma época bem mais remota do que à sugerida anteriormente. O homem pré-histórico já se deslocava na

busca de alimentação e proteção, respondendo a um instinto de sobrevivência. O desejo de conquistar outros povos e riquezas desencadeou o empreendimento de viagens por locais inóspitos, dando assim origem aos primórdios da hospitalidade (VERBIST, 2006).

Entretanto, foi durante as civilizações gregas e romanas que inúmeras construções, como pontes, estradas, viadutos, entre outros, favoreceram o deslocamento de forasteiros por um espaço geográfico maior que o convencional. O povo grego era impulsionado, principalmente, por deslocamentos na busca de peregrinações religiosas e em questões de saúde. Junto aos templos de cura e milagres, existiam facilidades destinadas ao pernoite e entretenimento ao público em geral (REJOWSKI, 2002).

Com o fim do Império Romano, por volta de 476 d. C., houve diversas dificuldades impostas por regiões distintas em relação à passagem de estrangeiros por estradas e caminhos, porque a segurança e a proteção dos romanos haviam sido eliminadas. As viagens passaram a ser sinônimos de aventura, risco e trabalho árduo, dificultando as práticas da hospitalidade (VERBIST, 2006).

Foi por volta do ano 1000 d. C. - quando igrejas e catedrais foram construídas e transformaram-se em locais de peregrinação - que as viagens voltaram a ser mais comuns entre os povos e civilizações daquela época. As graças espirituais e promessas de milagres construídas pela Igreja favoreceram o deslocamento de milhares de pessoas por diferentes vilarejos e regiões, aumentando o fluxo de hóspedes nas diferentes hospedarias (REJOWSKI, 2002).

A expressão hospitalidade, tal qual é utilizada hoje, teria surgido na Europa do início do século XIII, oriunda da palavra latina 'hospitalitas', que significa hospedagem gratuita e atitude caridosa aos indigentes e viajantes acolhidos em conventos, hospícios e hospitais (GRINOVER, 2002).

Era sagrado e, portanto, obrigatório, entre os gregos, e depois entre os romanos, receber em sua casa o estrangeiro, oferecendo-lhe bebida e comida, lavando-lhe e curando-lhe os pés, sem, ainda, perguntar-lhe o nome e a razão de sua viagem. Durante toda a estada, o estrangeiro era protegido por seu anfitrião contra qualquer tentativa de agressão, e a violação dos direitos da hospitalidade era considerada um ato criminoso (GRINOVER, 2007, p. 35).

Até o fim da Idade Média, existiam basicamente três motivações constantes que influenciavam os deslocamentos e, por conseguinte, o ato da hospitalidade: a visita a um lugar

sagrado, a busca de um bem material ou espiritual e a esperança de uma cura (GRINOVER, 2007).

Na atualidade, a hospitalidade é um conceito bastante complexo, o qual poderá estar sujeito a diferentes percepções. “Hospitalidade é fundamentalmente o ato de acolher e prestar serviços a alguém que, por qualquer motivo, esteja fora de seu local de domicílio” (GRINOVER, 2002, p. 26). Em suma, a hospitalidade é entendida como o ato de hospedar alguém que esteja fora de sua localidade atual.

O estudo da hospitalidade envolve fenômenos humanos com base nas relações entre anfitriões e hóspedes. Em níveis sociais e culturais, diferentes sociedades possuem diferentes obrigações que devem ser seguidas tanto pelos anfitriões quanto pelos hóspedes. Estas obrigações encontram-se em constantes mudanças, principalmente devido às alterações sofridas no mundo com o avanço dos meios de comunicação (LASHLEY, 2007).

A hospitalidade também pode ser entendida como um processo que “inclui a chegada, a acomodação confortável, o atendimento dos desejos do hóspede e sua partida ao final da estada” (KING, *apud* MULLINS, 2004, p. 23). Ainda segundo o autor, a hospitalidade é tida como uma relação entre indivíduos (anfitrião – hóspede), que está baseada por interesses comerciais ou privados, exigindo o conhecimento mútuo entre as partes de suas obrigações.

2.4.2 A Indústria da hospitalidade

Com o passar dos tempos, a sociedade sofreu transformações impactantes, principalmente no seu modo de vida. Novos acontecimentos, como a industrialização, a explosão demográfica, o desenvolvimento científico, entre outros, fizeram com que grande parte das pessoas também alterasse seu estilo de vida, mudando também sua percepção entre visitantes e receptores, hóspedes e anfitriões (GRINOVER, 2002).

Por meio dessas mudanças na sociedade, percebe-se a introdução de novos costumes e culturas das mais diversificadas que alteram conceitos pré-estabelecidos. As práticas que caracterizam atos de hospitalidade permanecem intactas ou sofreram mudanças radicais com a evolução da sociedade? O campo da hospitalidade ainda pode ser considerado incipiente. Conforme Mullins (2004, p. 47), “o setor de hospitalidade de fato possui características que o distinguem das demais, mas também compartilha de características importantes com outras

empresas”. O autor defende a ideia de que o setor da hospitalidade deve ser analisado com base em cinco subsistemas inter-relacionados, conforme a Figura 2:

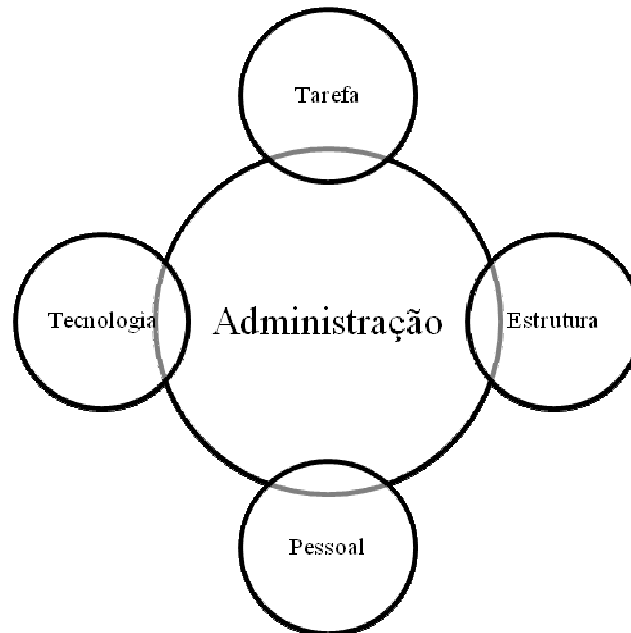


Figura 2. Subsistemas inter-relacionados das operações de hospitalidade
Fonte: Mullins (2004, p. 39)

As tarefas são os objetivos e metas a serem alcançados mediante a execução dos trabalhos internos dentro da organização. A tecnologia pode ser interpretada tanto quanto equipamentos e aspectos físicos como procedimentos. A estrutura faz referência aos padrões de organização, linhas hierárquicas e canais de comunicação entre os envolvidos. O pessoal é a chave para o sucesso, o bem maior de uma organização, os recursos humanos que executam as atividades. Por fim, a gestão administrativa coordena todos os demais subsistemas na busca pela eficiência do trabalho nos estabelecimentos de hospitalidade, interagindo com o ambiente externo através de um sistema aberto de gestão (MULLINS, 2004).

Entretanto, alguns autores afirmam que o setor da hospitalidade ainda se encontra muito fragmentado como campo de pesquisa. Soma-se a isso o fato de sua complexidade, pois suas abordagens são enraizadas em padrões muitas vezes intangíveis. Além disso, na atualidade, o foco principal dado à hospitalidade baseia-se principalmente em fatores econômicos e administrativos, ou seja, compara-se a indústria da hospitalidade com a indústria de serviços, em que os direcionamentos de suas atividades estariam ligados a situações de entregas e atendimento ao cliente. Estas são crenças que dificultam o entendimento correto da indústria da hospitalidade (HEMMINGTON, 2007).

Alguns pesquisadores defendem a existência de três domínios independentes um do outro, no qual a hospitalidade pode se manifestar: a hospitalidade no contexto social ou pública; a hospitalidade num contexto doméstico ou privado, e a hospitalidade num contexto comercial (LASHLEY, 2007).

A hospitalidade no contexto social ou pública “considera os cenários sociais em que a hospitalidade e os atos ligados à condição de hospitalidade ocorrem junto com os impactos de forças sociais sobre a produção e o consumo de alimentos, bebidas e acomodação” (DENCKER, *apud* VERBIST, 2006, p. 138).

Com base no conceito teórico sobre a hospitalidade social, é possível afirmar-se que, na prática, esta tendência perde cada vez mais espaço para as outras modalidades relacionadas à hospitalidade. Isso ocorre porque, em grande parte, a hospitalidade social ou pública depende das relações culturais entre seus anfitriões e hóspedes, ou seja, a harmonia entre essas partes é essencial para a manutenção prolongada deste tipo de hospitalidade. Entretanto, nas últimas décadas, as obrigações relacionadas ao comportamento hospitaleiro vêm sofrendo alterações significativas no seu contexto, principalmente ocasionado pelo grande aumento do número de viagens pelo mundo, bem como o surgimento de estabelecimentos comerciais focados especificamente para a indústria da hospitalidade (LASHLEY, 2007).

A hospitalidade doméstica ou privada faz referência ao acolhimento do hóspede, sem que haja uma recompensa material nesta troca. Considera o âmbito das questões associadas à oferta do lar, levando em consideração o impacto do relacionamento entre anfitrião e hóspede. É neste tipo de hospitalidade que prevalece o ato de dar sem esperar nada em troca: “[...] introduz o indivíduo em regras, rituais, normas e costumes que modelam as atividades de hospitalidade no cenário social e, conseqüentemente, no cenário comercial” (VERBIST, 2006, p. 137).

O terceiro e último domínio da hospitalidade insere-se no contexto comercial. Este tipo de hospitalidade é caracterizado pela ação do ato econômico, ou seja, existe uma troca financeira entre o anfitrião e o hóspede, isentando, assim, uma obrigação mútua de lealdade entre os envolvidos. O fato de cobrar um valor financeiro pelo ato de acolher alguém vai de encontro aos conceitos mais antigos sobre a hospitalidade, pois distorce sua real essência de receber sem esperar nada em troca (VERBIST, 2006).

Entretanto, a hospitalidade comercial cresce cada vez mais nos quatro cantos do mundo, devido, em grande parte, à globalização e difusão da informação entre os povos. Estima-se que, em 2010, a indústria da hospitalidade, incluindo principalmente setores de hospedagem, serviços de alimentação, turismo e empreendimentos relacionados consigam

atingir a marca de US\$ 10 trilhões em receitas pelo mundo, gerando aproximadamente 328 milhões de empregos (CHON; SPARROWE, 2003).

Na verdade, a hospitalidade comercial sofre as influências diretas da hospitalidade social e doméstica. A questão do relacionamento entre os envolvidos está muito forte dentro do contexto anfitrião/hóspede, mesmo que esta interação seja apenas comercial. O ato de agradar ao cliente, de acolher bem o visitante, de preocupar-se com o bem-estar do recém-chegado são fatores perceptíveis em qualquer modalidade de hospitalidade, sendo assim realmente verdadeira a afirmação da influência social e doméstica no âmbito comercial (LASHLEY, 2007).

Grande parte dos estudos acadêmicos destinados à área da hospitalidade está focada na modalidade comercial. Um exemplo disso é apresentado no artigo *Strategy, risk and decentralization in hospitality operations*, por Johns e Ross (1996), em que os autores consideram a hospitalidade como um setor operacional focado na produção e nos serviços de alimentação, recepção dos hóspedes e serviços de limpeza e manutenção dos quartos. Segundo eles, existe um contínuo entre produtos/serviços que distingue a hospitalidade das demais empresas do setor de serviços.

Esse *continuum* seria responsável pelo que os autores chamam de transacional e experiencial. O transacional faz referência a um tipo de assistência, não descrevendo normalmente o serviço como uma experiência, como, por exemplo, serviços financeiros. Já os serviços experienciais são focados como, única e exclusivamente, para as experiências pessoais de cada cliente e a satisfação oriunda desta, como, por exemplo, hospitais, hotéis, restaurantes, entre outros.

Percebendo a intensa interatividade gerada entre o anfitrião e o hóspede, conforme praticamente todas as referências até aqui analisadas, a hospitalidade também pode ser classificada por quatro diferentes características: as trocas oferecidas do anfitrião ao hóspede; interações envolvendo o fornecedor e o receptor juntos; uma mistura de fatores tangíveis e intangíveis no qual o anfitrião fornece segurança, e fatores psicológicos e fisiológicos referentes ao conforto do hóspede. Tendo em vista essas trocas constantes de experiências, o relacionamento entre hóspede/anfitrião sempre será complexo (BROTHERTON, 1999).

2.4.3 O conceito de hospitalidade aplicado aos hospitais

A palavra hospital provém das mesmas origens apresentadas no subitem 2.2.1 com relação à hospitalidade. O termo surgiu, provavelmente, da palavra em latim ‘hospitium’, local onde se mantém alguém hospedado. Mas a origem das estruturas hospitalares, como as conhecemos, não são tão antigas quanto a medicina. Esta era exercida em moradias e em localidades próximas, destinadas às pessoas que ali moravam. O surgimento dos hospitais é considerado uma evolução para a sociedade no desenvolvimento de instituições que visassem promover o bem comum e sanar os males que afetavam seus membros (CHERUBIN; SANTOS, 1997).

Foi em Roma, por volta do ano 360 d. C., que surgiu a primeira entidade assistencial que se preocupava em restaurar a saúde e prestar auxílio na busca da cura da enfermidade. É a partir desta data que se inicia a “Era dos hospitais” como os conhecemos, pois, anteriormente, os estabelecimentos voltados para a saúde apenas confinavam os doentes em locais isolados, com a finalidade de evitar o contágio para o restante da população. Assim, na medida em que a medicina se desenvolvia de acordo com determinada região, surgiam os hospitais com características particulares, como, por exemplo, as chamadas valetudinárias, construídas em volta das arenas dos gladiadores e guerreiros romanos destinados apenas para este tipo de público. Acredita-se que as valetudinárias deram origem aos hospitais militares e à própria Cruz Vermelha Internacional (BORBA, 1991).

A assistência hospitalar, sobretudo para os casos de emergência, precede inclusive o surgimento da medicina profissional. Hipócrates afirmava que a guerra é uma excelente escola para os cirurgiões [...]. No tempo dos romanos a cirurgia fez grandes progressos devido ao exercício e à prática dos gladiadores [...]. O Exército romano, durante o mandato do imperador Augusto Cezar, mantinha uma organização médica exemplar e as escavações próximas ao Danúbio descobriram hospitais militares do primeiro século antes de Cristo. Revelaram, inclusive, que estavam muito bem organizados (CHERUBIN; SANTOS, 1997, p. 16).

Em 1084, surgiu, na Inglaterra, o primeiro hospital geral, Sr Jonh, focado principalmente na restauração da saúde. Entretanto, ainda na Inglaterra, com a expansão de muitas doenças como a Lepra (atualmente conhecida como Hanseníase), surgiu o primeiro

hospital especializado, Sr Bartholomew, com o objetivo de combater a evolução dessas enfermidades (BORBA, 1991).

No século XV, a rainha Dona Leonor de Portugal fundou as famosas obras de Misericórdia em um total de quatorze agrupadas em duas categorias: sete obras espirituais e sete obras corporais, sendo que, dentro deste grupo, uma delas objetivava a assistência aos enfermos, originando, a partir daí, a “Irmandade de Misericórdia das Santas Casas”, cuja expansão chegou também ao Brasil (BORBA, 1991).

Foi em 1543 que surgiu a primeira Santa Casa de Misericórdia fundada no Brasil, na cidade de Santos, em São Paulo, por Braz Cubas, integrante da expedição de Martim Afonso de Souza, que recebeu a capitania de São Vicente e que fundou a cidade de Santos. Foi o primeiro hospital da América do Sul e o segundo das Américas. A segunda casa de Misericórdia foi fundada na Bahia, por Tomé de Souza, em 1549.

A partir do século XVII, surgiram no Brasil os hospitais fundados por colônias de imigrantes de outras nações, como, por exemplo, italianos, espanhóis, japoneses, sírios, ingleses, portugueses, alemães, israelitas, entre outros. Atualmente, são hospitais filantrópicos que atendem a todas as pessoas da comunidade (CHERUBIN; SANTOS, 1997).

A partir de 1960, começaram a surgir os hospitais próprios da medicina de grupo no Brasil, envolvendo grupos e cooperativas médicas. Hoje, são centenas deles espalhados por todas as regiões do país. Assim, com o crescimento dos planos de saúde e do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da reforma da Constituição Federal de 1988, a população brasileira passou a ter assistência hospitalar. Como esses Planos de Saúde se desenvolveram rapidamente, conseguiram criar seus próprios hospitais, proporcionando um novo crescimento dos hospitais particulares em todo o país, desde padrões mais simples até os mais luxuosos (CHERUBIN; SANTOS, 1997; FERNANDES, 2002).

No entanto, por volta de 1975, os hospitais no Brasil poderiam ser classificados em quatro grupos distintos. De um lado, havia os hospitais sem finalidade lucrativa, para o atendimento às pessoas mais carentes e desprovidas de recursos. Neste mesmo lado, existiam os hospitais particulares, com finalidade lucrativa, destinados a atender pessoas com recursos próprios. No outro lado, havia os hospitais sanatórios, destinados a atender doenças infecciosas, epidemias, pacientes psiquiátricos e outras doenças específicas. Neste mesmo lado, apareciam os hospitais-escolas, ligados a uma universidade ou a faculdades de medicina, com o intuito de desenvolver a pesquisa e inovações na área de saúde (FERNANDES, 2002).

Enfim, o cenário hospitalar nacional vem crescendo substancialmente, motivado, muito mais, pela demanda do que pela oferta. As novas exigências impostas pelos clientes

fizeram com que os hospitais, principalmente os particulares, tivessem de adaptar-se a uma realidade mais humanizada, ou seja, apresentar características mais inovadoras que consigam atrair um público mais preparado e conhecedor dos bons serviços. O perfil deste cliente de saúde pode ser compreendido por meio dos fatores de característica, benefício e vantagem (TARABOULSI, 2003). A Figura 3 ilustra esses fatores dentro do espaço-tempo:

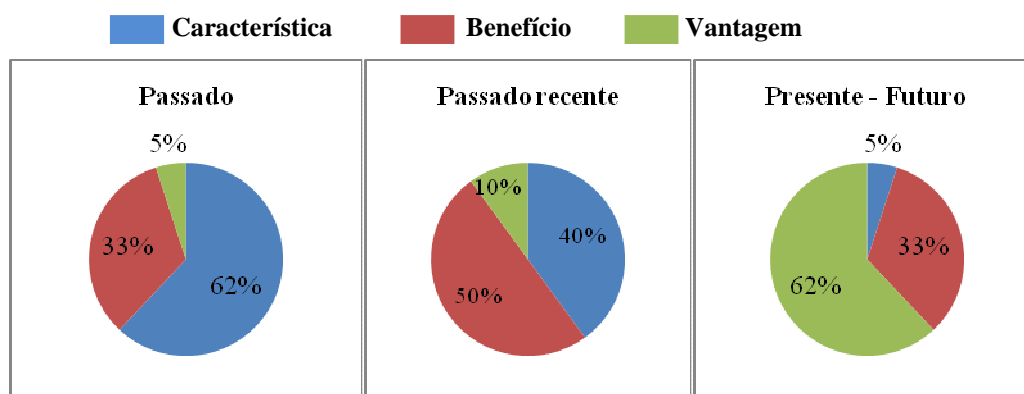


Figura 3. Evolução do perfil do cliente de saúde
Fonte: Taraboulsi (2003, p. 19)

A partir da Figura 3, pode-se perceber a evolução do perfil do cliente com relação à sua fidelidade com o tipo de serviço que melhor satisfaça suas necessidades. A característica está relacionada com o serviço hospitalar em si, ou seja, os clientes procuravam um hospital na busca pela cura de uma enfermidade apenas. Os benefícios são serviços que fazem a diferença na hora da escolha, principalmente quando relacionados como tratamento médico, tecnologia, equipamentos, estrutura física e atendimento ao cliente. As vantagens fazem referência a algo a mais oferecido na grande maioria dos hospitais. São aqueles serviços diferenciados focados, principalmente, na humanização do atendimento, no respeito mútuo das necessidades dos clientes. É nesta fase que se exige um ambiente mais hoteleiro do que hospitalar, um ambiente mais harmonioso e com um atendimento qualificado (TARABOULSI, 2003).

2.4.4 Principais definições sobre hospitais

Segundo o Informe Técnico nº 122, de 1957, definido pela Organização Mundial da Saúde, o hospital:

É parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo de saúde e para as pesquisas bio-sociais (CHERUBIN; SANTOS, 1997, p. 39).

Já no Brasil, segundo o Decreto nº 37.773, de 18 de Agosto de 1955, o governo Federal criou uma comissão para a elaboração do anteprojeto da Lei Orgânica da Assistência Médico-Hospitalar, do qual resultou a seguinte definição: “hospital é a instituição destinada a internar, para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitam de assistência médica e cuidados constantes de enfermagem” (BORBA, 1991, p. 42).

“O hospital é uma das mais complexas empresas existentes, devido às suas múltiplas atividades e, já ao ser construído, exige a participação de uma equipe multidisciplinar [...]” (FERNANDES, 2002, p. 69). Neste conceito, percebe-se a ênfase das palavras do autor com relação à complexidade do ambiente hospitalar. O hospital torna-se tão complexo devido ao avanço dos estudos médicos em diferentes áreas, bem como do perfil apresentado pelos clientes no decorrer dos tempos. Essas características tão peculiares a este ambiente são os motivadores do aumento de pesquisas neste setor.

De todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital. Como objetivo fundamental, tem ele um simples propósito: receber o corpo humano quando, por alguma razão, se tornou doente ou ferido, e cuidar dele de modo a restaurá-lo ao normal, ou tão próximo quanto possível do normal (EACHERN *apud* BORBA, 1991, p. 43).

A complexidade do hospital pode também ser entendida devido a seus aspectos mais particulares. De um lado, o hospital está inserido nas condições de mercado, ou seja, sofre com todas as alterações financeiras e econômicas da sociedade. Do outro lado, o hospital sofre a pressão de prestar um serviço assistencial à comunidade, tendo como obrigação manter a saúde em um padrão mínimo aceitável conforme normas técnicas e sociais. Assim, realmente, é difícil saber equilibrar esses dois aspectos, motivos de sua alta complexidade (BORBA, 1991).

Percebendo as mudanças do mercado no decorrer das últimas décadas, em especial a partir dos anos 1990, os hospitais passaram a preocupar-se mais com a qualidade dos serviços que ofereciam. Não bastava mais possuir equipamentos e estruturas adequadas se os serviços oferecidos não satisfaziam as necessidades de seus clientes. Assim, surge uma nova concepção dentro da área hospitalar: a quebra de velhos paradigmas que impossibilitavam o setor de se desenvolver de uma forma mais humanizada e qualificada. Surgem novas definições que conseguem ou tentam abranger as tendências modernas movidas pelos anseios de seus consumidores. A Hotelaria Hospitalar é uma delas.

2.5 HOTELARIA HOSPITALAR

Neste capítulo, são apresentados os conceitos da hotelaria hospitalar, prática recente exercida por diversas instituições hospitalares. Frente a essas mudanças, também será abordado o perfil do cliente baseado nesta nova realidade.

2.5.1 Principais definições da hotelaria hospitalar

A grande maioria das instituições de saúde vem investindo, ao longo do tempo, altos recursos na modernização das suas unidades de tratamento, principalmente no que diz respeito às pesquisas científicas e à diversificação de processos de trabalho. Avanços tecnológicos e científicos revolucionam o estudo da medicina nos quatro cantos do mundo, tornando o hospital um centro de excelência conhecido internacionalmente. Entretanto, aspectos tão presentes na rotina de um hospital podem estar sendo negligenciados com esses avanços tecnológicos da atualidade. Aspectos como a preocupação de lidar com pessoas, seres humanos, ainda é um desafio enorme em inúmeros centros de tratamentos, pois muitos não conseguem gerenciar a excelência na prestação desses serviços (TARABOULSI, 2003).

Fatores como o crescimento da população mundial, o acesso ao tratamento médico e a abertura econômica possibilitaram uma modernização das estruturas hospitalares, surgindo assim diversos hospitais por todo o país. O resultado é a busca por excelência no atendimento,

não mais focado no tratamento, mas também no bem-estar do cliente e de seus familiares (GODOI, 2008).

O conceito de Hotelaria Hospitalar ainda é muito recente, tendo surgido no Brasil há pouco tempo. Embora ainda incipiente internacionalmente, na Europa e nos Estados Unidos, esses serviços diferenciados são considerados modelos de hospitalidade, permeando o ambiente hospitalar de primeira linha. Países como França e Alemanha dão maior ênfase às questões do atendimento com o cliente, do calor humano envolvido durante a prestação do serviço. Já nos Estados Unidos, a inovação da hotelaria hospitalar estaria nas mudanças estruturais, ou seja, no acréscimo de um panorama muito mais hoteleiro do que hospitalar. Dentro da área de saúde, a hospitalidade encontrou seu caminho de qualidade mediante a hotelaria hospitalar, que mudou conceitos e quebrou paradigmas ao introduzir serviços até então restritos à área de hotelaria, e que humanizou o atendimento prestado pelas instituições de saúde, inserindo os hospitais que optaram em uma nova realidade até então desconsiderada no Brasil, a de que a hotelaria hospitalar é sinônimo de qualidade no atendimento hospitalar (GODOI, 2008, p. 18).

Mas, afinal, o que vem a ser hotelaria hospitalar? “É a reunião de todos os serviços de apoio que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos o conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação” (BOEGER, 2008, p. 24).

Godoi (2008) ressalta a importância do entendimento pleno dos conceitos sobre hospitalidade. Partindo das principais definições acerca da hospitalidade, que estão baseadas no ato de receber ou acolher bem o visitante, seja familiar ou desconhecido, sem esperar algo em troca, a importância do contexto faz-se fator decisivo ao sucesso desta boa acolhida. O papel da hospitalidade é fundamental, principalmente em hotéis e hospitais, pois tratam com recursos humanos o tempo todo com o objetivo de atender suas necessidades (GODOI, 2008).

A hotelaria hospitalar também veio para revolucionar velhos paradigmas. “Uma tendência que veio para livrar os hospitais da “cara de hospital” e que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas” (TARABOULSI, 2003, p. 18). A citação reforça a ideia de que existem mudanças significativas nas estruturas hospitalares. A Figura 4 ilustra o processo de chegada de um cliente a um hospital com características hoteleiras.

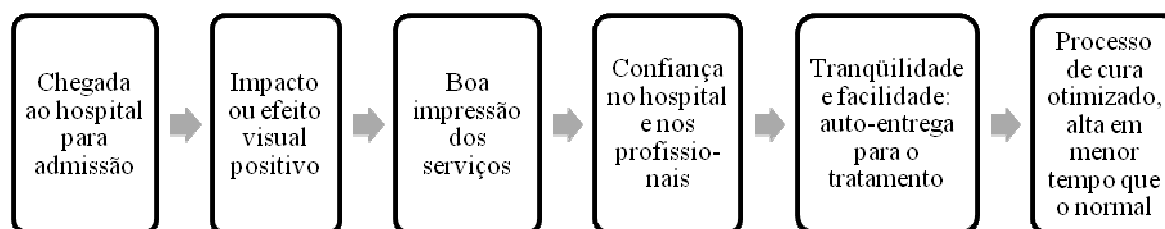


Figura 4. Resultado da estrutura hoteleira em hospitais
 Fonte: Adaptado de Godoi (2008, p. 32)

A utilização de técnicas hoteleiras, nos ambientes hospitalares, é uma das tantas maneiras encontradas pelos administradores na busca pela excelência dos serviços. As boas práticas da hospitalidade estão incentivando os hospitais a terem sucesso na sua jornada diária, ou seja, a filosofia da hospitalidade está conseguindo mudar o ambiente de uma forma mais agradável, mais amena, mais harmoniosa entre clientes e funcionários. A prestação de um bom serviço acontecerá quando as expectativas dos clientes estiverem atendidas e fatores, como entrega e estrutura, estiverem alinhados entre si (SEVERT *et al.*, 2007, p. 666).

Dentro do conceito da hotelaria hospitalar, existem quatro áreas que são fundamentais para criar as condições necessárias de uma estrutura hoteleira em um ambiente de saúde. São elas: a área de atendimento; governança; nutrição e dietética; e segurança patrimonial (BOEGER, 2008).

A área de atendimento é responsável por oferecer ao cliente uma atmosfera agradável, com profissionais treinados e especializados em cuidados da saúde. A importância de humanizar o atendimento e personalizar serão um dos grandes desafios enfrentados na hotelaria hospitalar. Um exemplo dessa personalização é que “alguns hospitais têm um profissional como a *hostess* [anfitrião], que recepciona o cliente antes mesmo de ele chegar ao balcão, resolvendo dúvidas ou direcionando os clientes, evitando congestionamentos e demora no atendimento do balcão da recepção” (BOEGER, 2008, p. 56).

O setor de governança tem, dentro de suas inúmeras responsabilidades, as seguintes atribuições: limpeza das unidades de internação; limpeza das áreas sociais; destinação de resíduos infectantes; lavanderia; rouparia, entre outros. Observa-se, na atualidade vivenciada nos grandes hospitais, principalmente no Brasil, uma forte tendência ao uso da terceirização de alguns serviços para atividades-meio dentro dos hospitais. Atividades como limpeza são um exemplo deste panorama, pois os custos são menores quando se terceiriza este processo. Entretanto, o autor ressalta os cuidados da atividade de limpeza dentro de um ambiente hospitalar, pois, além de manter instalações higienizadas, deve também ser uma barreira no

controle de infecções. Por isso o questionamento ao se utilizar empresas terceirizadas para estas atividades (BOEGER, 2008).

A área de nutrição e dietética fica responsável por toda a parte de alimentação dos envolvidos no hospital, desde funcionários até clientes e seus familiares.

Essa área também demonstra grandes possibilidades de encantamento ao cliente. O setor de nutrição e dietética, tradicionalmente entendido nos hospitais como uma área assistencial, focou tanto seus esforços na recuperação de seus pacientes, que se esqueceu do glamour da gastronomia e, por causa desse entendimento, a comida hospitalar ganhou fama de uma comida sem tempero, sem criatividade e sem cor. Na linguagem mais popular, transformou-se em uma expressão ao se referir a uma comida ruim e sem graça (BOEGER, 2008, p. 80).

Um dos principais motivos que levaram os hospitais a terem este estigma de servir refeições ruins é o fato de muitos pacientes estarem com seu paladar alterado, devido ao consumo de remédios e drogas, o que afeta drasticamente seu apetite. Pode-se considerar também o fato das condições vividas pelo mesmo durante sua internação, ou seja, o estresse vivenciado antes de uma cirurgia, de um exame que possa comprovar alguma moléstia grave, entre outros. São fatores reunidos que acabam por alterar o apetite desses clientes. Por fim, prescrições médicas que direcionam para dietas especiais também são fatores que prejudicam a alimentação normal de uma pessoa, pois muitas destas refeições quase que não podem usar temperos comumente apreciados na culinária tradicional (BOEGER, 2008).

O quarto e último setor é o de segurança patrimonial, responsável por manter a segurança das instalações e pessoas que ali se encontram. Este segmento está direcionado à hotelaria hospitalar, pois se preocupa com o bem-estar dos seus clientes, mantendo assim a estrutura da hospitalidade. Este segmento comumente é terceirizado dentro dos hospitais, contudo deve-se observar o tipo de treinamento que estes profissionais receberam, pois tratar com pessoas enfermas requer cuidados bem mais específicos do que o usual para uma função de segurança (BOEGER, 2008).

É importante deixar claro que a hotelaria deve ser adaptada à realidade hospitalar e não o contrário. Não se podem transferir todos os serviços apresentados em um hotel para dentro de um hospital, pois as características do ambiente e do pessoal são muito diferentes. A implantação dos serviços de hotelaria requer uma adequação muito bem detalhada e pesquisada; assim as atividades devem estar perfeitamente adaptadas ao hospital

(TARABOULSI, 2003). O Quadro 3 ilustra os serviços disponíveis em hotéis e os seus correspondentes hoje em hospitais.

Hotel	Hospital
Recepção – <i>checkin e checkout</i>	Recepção – Internações e altas
<i>Conciergerie</i> (portaria social)	Balcão de informações
Alimentos e Bebidas	Nutrição
Lavanderia	Lavanderia
Reservas	Agendamento/ programação

Quadro 3. Serviços em comum (hotel/hospital) que podem ser adaptados à atividade hospitalar
Fonte: Taraboulsi (2003, p. 45)

Conforme consta no Quadro 4, são apresentados alguns serviços de hotelaria que, de alguma forma, poderão ser implantados para a realidade hospitalar.

Serviço de mensageiro e capitão-porteiro
Governança: governanta e camareiras
Room service: serviço de quarto para os clientes de saúde
Restaurante para familiares, acompanhantes e viajantes
Departamento de eventos para promover seminários, congressos, cursos e reuniões
Serviços de lazer: sala de leitura, biblioteca, jogos, ginástica, músicos e pequenas apresentações nas áreas sociais e passeio pela cidade

Quadro 4. Serviços de hotelaria que podem ser implantados e adaptados à atividade hospitalar
Fonte: Taraboulsi (2003, p. 45)

Alguns fatores são determinantes para que essas adaptações aconteçam de forma a não agredirem o ambiente hospitalar: o uso de uma hotelaria adaptada e não a tradicional; o porte (tamanho) do hospital; a cultura da instituição; a capacidade de treinamento dos recursos humanos; a estrutura física; condições de acompanhamento da implantação do novo modelo; capacidade dos gestores em absorver as novas mudanças, além de outros (TARABOULSI, 2003).

2.5.2 Os Clientes e a hotelaria hospitalar

O cliente já possui condições de análise bastante desenvolvidas, procurando um serviço que atenda suas necessidades de forma a surpreendê-lo com as experiências vividas.

Não basta mais possuir os melhores médicos ou os melhores centros de tratamento. O atendimento deve ser exemplar, deve acompanhar a nova tendência do mercado, baseada principalmente na alta concorrência. Enfim, a hotelaria poderá modificar esses aspectos rígidos e sombrios inerentes à nossa consciência sobre hospitais.

Um aspecto interessante que pode ser encontrado nos conceitos sobre hotelaria hospitalar é a definição sobre as diferenças entre clientes e pacientes, ou melhor, clientes de saúde *versus* paciente. No setor hoteleiro, é fácil identificar o cliente, ou seja, é o hóspede, seus familiares e amigos que desfrutam daquele ambiente durante sua estada. Nos hospitais, a referência atribuída ao cliente chama-se paciente², que possui uma conotação muito negativa.

Percebe-se que há uma distinção considerada entre o cliente hoteleiro e o cliente hospitalar. Assim a palavra paciente poderia ser substituída por cliente de saúde, ou seja, os hospitais não prestam serviços apenas a uma pessoa, mas, sim, a todos os seus familiares e amigos que estão inseridos naquele contexto. Os gestores dos hospitais podem perceber que pequenas mudanças no modo de tratar seus clientes amenizariam o sofrimento daqueles que ali se encontram (TARABOULSI, 2003).

Os hospitais são instituições complexas de serem administradas, e a despeito de seus esforços, carecem de uma estrutura física e humana menos traumática ao paciente, podendo tornar a hospitalidade como um agente fomentador de calor humano, em contraste com a frieza comum do ambiente hospitalar (GODOI, 2008, p. 39).

A hospitalidade poderá ser a chave para a diminuição do sofrimento dos clientes de saúde. Diferente do que num hotel, onde os clientes se encontram por motivos mais prazerosos, como lazer ou negócios, em um hospital os clientes não gostariam de estar nessa situação. Por mais estruturada que seja a hotelaria hospitalar presente no ambiente, com certeza os clientes de saúde prefeririam estar em qualquer outro lugar. Assim, a situação de estar em um local sem o desejar torna-se um fator bastante complexo e rotineiro dentro dos hospitais (BOEGER, 2008; GODOI, 2008).

Aliado ao fato de os clientes estarem num estado enfermo, existem outros elementos presentes dentro desse contexto que também alteram o modo de gestão em organizações hospitalares. Os funcionários estão diretamente ligados ao estado de saúde dos clientes, ou seja, suas ações poderão amenizar ou prejudicar as condições físicas das pessoas, bem como

² Segundo o dicionário Aurélio, a palavra paciente possui o seguinte significado: adj. Que tem paciência/ Pessoa que sofreu uma operação cirúrgica/ Pessoa que está doente (em relação ao médico).

poderão alterar os processos administrativos do hospital. “Pacientes estão doentes, vulneráveis, estressados e em um novo ambiente [...], funcionários ficam altamente estressados quando direta ou indiretamente tentam restabelecer a saúde dos clientes” (SEVERT *et al.*, 2007, p. 666).

Dentre os funcionários que mais estão enquadrados nesta realidade estressante do serviço, as enfermeiras aparecem em primeiro lugar, pois estão na linha de frente dos problemas diariamente, em busca de solução tanto de graves quanto pequenos problemas. Talvez com a utilização das técnicas da hotelaria hospitalar, aliadas às boas práticas da hospitalidade, poderia criar-se então um ambiente mais confortável aos funcionários, pois sua satisfação com o trabalho reflete, e muito, na recuperação do estado físico e psicológico do cliente (SEVERT *et al.*, 2007).

Os profissionais que atuam no contato direto com o cliente em hospitais devem receber um suporte constante na forma de cursos, suporte psicológico, atividades antiestressantes e ainda possuir um canal anônimo de comunicação direto com a diretoria. São esses profissionais que estão mais sujeitos às variações de humor e temperamento de clientes instáveis e também aqueles que compensarão falhas na estrutura se houver, é o atendimento humano que faz a diferença, e ele merece investimentos assim como ocorre com a tecnologia (GODOI, 2008, p. 67).

Os aperfeiçoamentos tecnológicos desenvolvidos na área médica, nos últimos tempos, não garantirão a eficiência dos serviços por si só. O atendimento humanizado é peça-chave na busca pela excelência.

Nas instituições de saúde, todo cliente vem procurar auxílio para seu problema, mas sempre em paralelo vem um estado emocional alterado, com angústias, ansiedade, medo, agressividade, fragilidade, depressão, etc. Por vezes, nem ele mesmo se apercebe dos afetos nesse momento, portanto age inconscientemente. Os profissionais que estão em contato com esses clientes devem ter em mente que aqueles comportamentos não são dirigidos para quem está atendendo; eles apenas refletem o estado psíquico daquele momento. É preciso ser espontâneo e, principalmente, ter atitude, que é o fator mais importante nessas circunstâncias (TARABOULSI, 2003, p. 34).

2.6 INOVAÇÕES EM SERVIÇOS HOSPITALARES

De acordo com Djellal e Gallouj (2005), as referências bibliográficas existentes sobre a inovação, na área hospitalar, podem ser divididas em quatro grupos distintos: funções produtivas; capacidades tecnológicas; sistemas de informação; e hospital como prestador de serviço e sistema de saúde. Os três primeiros possuem uma representatividade em trabalhos acadêmicos bem superiores ao quarto grupo, reforçando a velha tendência já mencionada anteriormente de que as inovações são analisadas quase que exclusivamente sob a ótica de avanços tecnológicos e muito pouco sobre a prestação do serviço propriamente dito.

O primeiro grupo analisa as inovações em serviços hospitalares sob a forma de funções produtivas, ou seja, as atividades rotineiras de um hospital podem ser equiparadas a uma organização industrial que fabrica um determinado produto, seguindo uma linha de procedimentos bastante organizados e sequenciais. Os cuidados médicos e a saúde estariam combinados como a criação de novos produtos destinados a certo tipo de cliente.

O segundo grupo, também conhecido como *inovações médicas*, caracteriza-se por ser muito diversificado no estudo de diferentes disciplinas, ou seja, mediante novas tecnologias, chega-se a resultados mais satisfatórios na realização dos tratamentos e diagnósticos. A utilização de *scanners*, da computação gráfica, entre outros avanços tecnológicos, é exemplo presente neste grupo que busca o alinhamento das competências individuais dos profissionais da área da saúde com o uso de equipamentos modernos.

O terceiro grupo, focado exclusivamente na implantação dos sistemas de informação, reduz as inovações em serviços apenas na introdução destas nos procedimentos médicos. As tecnologias da informação e comunicação são responsáveis, em média, entre 40% a 60%, pela obtenção de dados que contribuam para a realização de diagnósticos precisos em pacientes nos mais diversos campos da medicina.

Por fim, o quarto e último grupo busca analisar os relacionamentos e comportamentos existentes entre os pacientes com os funcionários do hospital. “Pacientes não são apenas pessoas doentes necessitadas por um tratamento, mas, sim, clientes que se encontram em um ambiente extremamente complexo, no qual se esforça para satisfazer não só o cliente, mas, também, seus familiares e amigos” (DJELLAL; GALLOUJ, 2005, p. 820).

Assim os autores defendem que os serviços hospitalares não são responsáveis apenas pelo tratamento e cura das enfermidades, mas, principalmente, por um lugar onde se queira estar de uma maneira agradável e, ao mesmo tempo, saudável. Os serviços principais, ou também conhecidos como *core competence*, são destinados aos médicos e enfermeiras que possuem experiência e conhecimento suficientes para atender as necessidades de saúde do

cliente. Entretanto, serviços como acomodação, transporte, almoxarifado, lazer, entre outros, são considerados menos importantes, pois não estão inseridos no *core competence* dos hospitais. O que se busca nestas análises é a inserção dos mesmos dentro do pacote de serviços que forem prestados, não havendo assim possíveis negligências durante a estada do cliente no hospital (DJELLAL; GALLOUJ, 2005).

O resumo das características de cada grupo pode ser observado no Quadro 5.

Grupo	Peculiaridades
Funções Produtivas	→ serviços hospitalares sob a forma de funções produtivas; → atividades rotineiras de um hospital podem ser equiparadas às de uma organização industrial.
Capacidades Tecnológicas	→ o uso de novas tecnologias chega a resultados mais satisfatórios na realização dos tratamentos e diagnósticos; → competências individuais alinhadas com equipamentos modernos.
Sistemas de Informação	→ implantação dos sistemas de informação; → as tecnologias da informação e comunicação são responsáveis pela obtenção de dados que auxiliam na realização de diagnósticos mais precisos.
Hospital – Prestador de serviço e saúde	→ analisar os relacionamentos e comportamentos existentes entre os pacientes com os funcionários do hospital; → as inovações surgem por meio da interatividade entre paciente e colaborador.

Quadro 5. Grupos das principais inovações hospitalares

Fonte: Elaborado pelo autor.

Paralelamente ao problema de considerar os serviços de hotelaria como periféricos dentro da operação, os gastos com a saúde, nos países desenvolvidos, vêm crescendo numa proporção bastante elevada, impulsionando os governos dessas nações a buscar novas soluções que garantam a sobrevivência dos modelos de gestão atuais.

Nos países em desenvolvimento, a realidade não é tão diferente, pois uma assistência de qualidade só está acessível aos mais ricos e escassa em relação aos pobres. Enfim, frente ao cenário global da saúde, necessita-se criar um novo modelo que garanta não só a redução dos custos, bem como a prestação de um serviço bem mais qualificado (CHRISTENSEN *et al.*, 2009).

Mesmo com a presente realidade em que apenas os mais abonados financeiramente possuem condições de adquirir serviços mais qualificados com profissionais possuidores de expertise avançadas, surge uma nova tendência em que alguns serviços estão mais disponíveis e acessíveis a uma grande parte da população. Essa força é denominada, pelos autores, como inovação de ruptura, constituída por três elementos: capacitador tecnológico; inovação do modelo de gestão; e sistema comercial, conforme a Figura 5 a seguir.

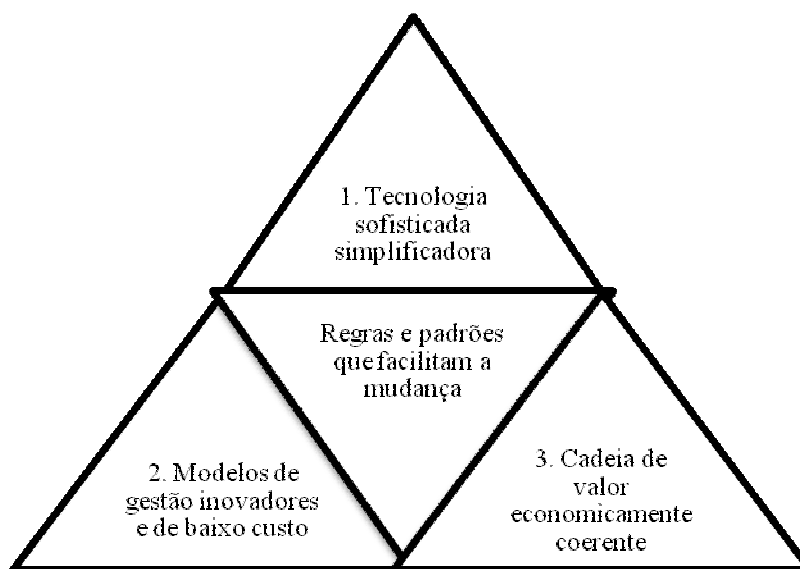


Figura 5. Elementos da inovação de ruptura
 Fonte: Christensen *et al* (2009, p. 13)

O primeiro elemento da inovação de ruptura são os capacitadores tecnológicos, responsáveis por um diagnóstico mais preciso, baseado em dados oriundos da tecnologia. Essas tecnologias incluem o diagnóstico molecular, o diagnóstico por imagem e a telecomunicação em banda larga (CHRISTENSEN *et al.*, 2009).

Quando existe a impossibilidade de um diagnóstico preciso, o tratamento ao paciente pode ser direcionado por meio de três métodos: medicina intuitiva, medicina empírica e medicina de precisão. A medicina intuitiva é realizada quando profissionais altamente capacitados valem-se de suas experiências e padrões analisados para diagnosticar a doença. Quando os padrões desses pacientes tornam-se mais claros, o tratamento avança para a medicina empírica, baseada em evidências, com o propósito de obter um diagnóstico mais elaborado que o anterior. Por fim, a medicina de precisão busca um diagnóstico mais particular para cada paciente, ou seja, quanto mais precisos os dados analisados, melhor é a busca por diagnóstico ideal. Assim as tecnologias evoluíram e desenvolveram os métodos de diagnóstico, apresentando maior proximidade com a medicina de precisão do que com a intuitiva (CHRISTENSEN *et al.*, 2009).

O segundo sistema de ruptura é a inovação no modelo de gestão dos hospitais, que há muito tempo necessita de uma transformação drástica em suas estruturas físicas e administrativas. “A falta de inovação nos modelos de gestão do setor de saúde – em muitos casos, porque as agências regulatórias não permitiriam – está tornando inacessível o custo da

assistência à saúde” (CHRISTENSEN *et al.*, 2009, p. 16). Existem três tipos de modelos de gestão que, segundo os autores, podem ser os mais adequados frente à realidade atual: centros resolutivos, organizações com processos que agregam valor e as redes facilitadoras. O terceiro capacitador é o sistema de valor comercial, ou seja, para que haja sucesso deve haver soluções de ruptura alinhadas com uma nova cadeia de valor.

O benefício desse modelo focado será uma grande redução de custos indiretos, a capacidade de definir preços de mercado e foco no consumidor. Um controle eletrônico dos preços médicos e uma reforma dos sistemas de seguro e pagamento são essenciais para esta nova cadeia de valor, porque vão conectar os prestadores e azeitar o funcionamento do sistema (CHRISTENSEN *et al.*, 2009, p. 20).

Em meio aos três capacitadores, existem as regras e os padrões regulatórios, em que o estabelecimento pode facilitar as interações entre os in locos do novo setor de ruptura. Entretanto, mesmo com uma estrutura bem alinhada e com os três capacitadores integrados, as organizações hospitalares devem buscar inovações adicionais que complementem as limitações da infraestrutura que venham a surgir (CHRISTENSEN *et al.*, 2009).

2.7 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS CONCEITOS DISCUTIDOS

Considerando-se o referencial apresentado neste capítulo, formula-se, a seguir, um breve resumo dos principais conceitos abordados. Inicialmente, o Quadro 6 procura sintetizar os principais aspectos referentes ao setor de serviços apresentados na literatura, bem como suas peculiaridades e os SICs – Serviços Intensivos em Conhecimento.

ABORDAGEM	CONCEITO	AUTORES
Setor de Serviços	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição das atividades de manufatura, mineração, agricultura, entre outros, em detrimento a uma série de serviços. Os que se destacam são os serviços de transporte, comunicações, entretenimento, públicos e financeiros. • O setor de serviços ainda é considerado inferior às atividades industriais, marginalizado dentro da sociedade como empregos medíocres, à sombra de atividades econômicas mais conhecidas. 	<p>Bessant e Tidd (2009)</p> <p>Gallouj (2007)</p>
Peculiaridades do Setor de Serviços	<ul style="list-style-type: none"> • A intangibilidade dos serviços; a presença do cliente em todo o processo; serviços são produzidos e consumidos simultaneamente; e serviços não podem ser estocados. 	<p>Gianesi e Corrêa (1996); Albrecht (1998); Gallouj (2007); Bessant e Tidd (2009)</p>
SIC – Serviços Intensivos em Conhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • São aqueles em que o conhecimento e a informação especializada, a <i>expertise</i> profissional na capacidade de codificação, interpretação e análise sejam fator crucial para sua oferta. • São empresas, também caracterizadas pela introdução de inovações radicais e de produtos de ciclos de vida curtos. 	<p>Bernardes e Kallup (2007)</p> <p>Bignetti (2002)</p>

Quadro 6. Principais conceitos de serviços

Fonte: elaborado pelo autor.

Com base nos conceitos apresentados, seguem as abordagens referentes à inovação. Neste quadro, encontram-se, além dos principais conceitos de inovação, os diferentes tipos existentes, baseados no Manual de Oslo, referência conhecida internacionalmente. Também são apresentadas as principais dimensões da inovação, tanto podendo ser radicais ou incrementais, conforme o Quadro 7.

ABORDAGEM	CONCEITO	AUTORES
Inovação	<ul style="list-style-type: none"> • A inovação é mais do que simplesmente conceder uma nova idéia; é o processo de desenvolver seu uso prático. • A inovação pode ser entendida, de uma maneira ampla, como um processo no qual as firmas apreendem e introduzem novas práticas, produtos, desenhos e processos que são novos para elas. • A <i>inovação</i> ocorre com a efetiva aplicação prática de uma invenção. 	Tidd (2008) Sbicca e Pelaez (2006) Tigre (2006)
Tipos de Inovação	<ul style="list-style-type: none"> • Inovação: de produto, de processo, de <i>marketing</i> e o organizacional. A inovação de produto é a introdução de um bem ou serviço novo ou melhorado; Inovação de processo é implementação de um método de produção ou distribuição novo; Inovação de <i>marketing</i> é a implementação de um novo método de <i>marketing</i>; Inovação organizacional é um novo método nas práticas de negócio da empresa. 	Manual de Oslo – OCDE (2005)
Dimensões da Inovação	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementais ou Radicais. As melhorias realizadas podem ser incrementais, ou seja, melhorias significativas que auxiliarão no processo da inovação, ou podem ser radicais, quando as mudanças realizadas atingem patamares muito altos, talvez antes nunca vistos. 	Tidd (2008); Manual de Oslo – OCDE (2005)

Quadro 7. Principais conceitos de inovação

Fonte: elaborado pelo autor.

Após a análise dos conceitos sobre serviços e inovação, apresentam-se as principais abordagens referentes aos dois segmentos, ou seja, os conceitos criados a partir da consolidação entre serviços e inovação. Além das abordagens selecionadas (tecnicista, baseada em serviços ou integradora), existe também uma quarta abordagem que pode ser chamada de inovações *ad hoc*, baseadas principalmente na interação entre prestador e cliente. Por fim, são apresentados os tipos e as forças que dirigem as inovações para uma organização, tanto os elementos externos quanto internos do seu ambiente, como mostra o Quadro 8.

ABORDAGEM	CONCEITO	AUTORES
Abordagens teóricas da inovação em serviços	<ul style="list-style-type: none"> A abordagem tecnicista baseia-se na ideia de que as inovações em serviços são oriundas dos avanços tecnológicos desenvolvidos no setor industrial. A abordagem baseada nos serviços constitui suas análises principalmente nas interações existentes entre o prestador de serviço e o cliente. A abordagem integradora propõe conciliar bem e serviços na tentativa de construir uma única teoria da inovação. 	Gallouj (1998)
Ciclo Reverso do Produto	<ul style="list-style-type: none"> Inovações em serviços percorrem um caminho inverso às inovações oriundas da indústria. Nas primeiras fases, as inovações seriam incrementais, surgindo, posteriormente, uma inovação radical, ou seja, a criação de um serviço antes nunca visto. 	Barras (1986)
Inovações <i>ad hoc</i> (ou “adocrática” ou ainda contingencial)	<ul style="list-style-type: none"> Baseadas principalmente na interatividade do prestador de serviço com o cliente, ou seja, na busca pela solução de um problema específico apresentado pelo cliente. Seria um novo conceito de inovação focado na solução dos problemas dos clientes, com a interação direta entre os envolvidos. 	Sundbo e Gallouj (1998); Gallouj (1998)
Tipos de inovação em serviços	<ul style="list-style-type: none"> A inovação de produto “está relacionada com o fornecimento de um novo serviço, como um novo seguro, uma nova linha de financiamento, o atendimento de uma nova especialidade médica. Inovação de processo faz referência às modificações nos procedimentos tanto internos quanto externos da organização, ou melhor, nos procedimentos de produção e entrega dos serviços. Inovações organizacionais referem-se à introdução de novas técnicas de planejamento e administração de processos internos. As inovações de mercado, referentes ao surgimento de um novo mercado ou à identificação de alguns nichos dentro do estabelecido. 	Sundbo e Gallouj (1998); Vargas e Zawislak (2007)
Forças que dirigem as inovações em serviços	<ul style="list-style-type: none"> As forças externas são divididas em dois grupos: trajetórias e atores. Forças Internas estão divididas em três grupos: a administração central da firma, os trabalhadores e o departamento de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D). 	Sundbo e Gallouj (1998)

Quadro 8. Principais conceitos de inovação e o setor de serviços

Fonte: Elaborado pelo autor.

Os próximos conceitos são referentes à hospitalidade, presentes nesta pesquisa devido às unidades de análise serem locais que desenvolvem tal atividade. São abordados os principais domínios da hospitalidade e conceitos de hospitais, como é apresentado no Quadro 9.

ABORDAGEM	CONCEITO	AUTORES
Hospitalidade	<ul style="list-style-type: none"> Hospitalidade vem do latim <i>hospe</i>, que significa hóspede ou hospedeiro. Existe também a palavra <i>hospitium</i>, que significa o local de acomodação de um hóspede. Muitas palavras originaram-se deste termo, como, por exemplo, hospício, hotel e hospital. A expressão hospitalidade, tal qual é utilizada por nós, teria surgido na Europa, no início do século XIII, oriunda da palavra latina <i>hospitalitas</i>, que significa hospedagem gratuita e atitude caridosa aos indigentes e viajantes acolhidos em conventos, hospícios e hospitais. Hospitalidade é fundamentalmente o ato de acolher e prestar serviços a alguém que, por qualquer motivo, esteja fora de seu local de domicílio. 	<p>Chon e Sparrowe (2003)</p> <p>Rejowski (2002)</p> <p>Grinover (2002, 2007)</p>
Domínios da hospitalidade	<ul style="list-style-type: none"> A hospitalidade, no contexto social ou público, “considera os cenários sociais em que a hospitalidade e os atos ligados à condição de hospitalidade ocorrem.” A hospitalidade doméstica ou privada faz referência ao acolhimento do hóspede sem que haja uma recompensa material nesta troca. Considera o âmbito das questões associadas à oferta do lar, levando em consideração o impacto do relacionamento entre anfitrião e hóspede. A hospitalidade comercial é caracterizada pela ação do ato econômico, ou seja, existe uma troca financeira entre o anfitrião e o hóspede. 	<p>Lashley (2007); Verbist (2006); Chon e Sparrowe (2003)</p>
Hospitais	<ul style="list-style-type: none"> O surgimento dos hospitais é considerado uma evolução para a sociedade no desenvolvimento de instituições que visam promover o bem comum e sanar os males que afetam seus membros. É parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva, incluindo serviços extensivos à família em seu domicílio e ainda um centro de formação para os que trabalham no campo de saúde e para as pesquisas biossociais. Hospital é a instituição destinada a internar, para diagnóstico e tratamento, pessoas que necessitam de assistência médica e cuidados constantes de enfermagem. O hospital é uma das mais complexas empresas existentes, devido às suas múltiplas atividades e, já ao ser construído, exige a participação de uma equipe multidisciplinar. 	<p>Cherubin e Santos (1997)</p> <p>Organização Mundial da Saúde</p> <p>Decreto nº 37.773 de 18 de Agosto de 1955 – Brasil</p> <p>Fernandes (2002)</p>

Quadro 9. Principais conceitos de hospitalidade

Fonte: elaborado pelo autor.

Por fim, são apresentados os conceitos de hotelaria hospitalar, uma nova gerência presente nos casos que serviram de objeto de pesquisa, o qual tem por finalidade apresentar

um ambiente mais confortável e similar ao de um hotel, bem como qualificar o atendimento prestado aos clientes, conforme o Quadro 10.

ABORDAGEM	CONCEITO	AUTORES
<p>Hotelaria Hospitalar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • É a reunião de todos os serviços de apoio que, associados aos serviços específicos, oferecem aos clientes internos e externos conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação. • É uma tendência que veio para livrar os hospitais da “cara de hospital” e que traz em sua essência uma proposta de adaptação à nova realidade do mercado, modificando e introduzindo novos processos, serviços e condutas. • A hotelaria hospitalar mudou conceitos e quebrou paradigmas ao introduzir serviços até então restritos à área de hotelaria; humanizou o atendimento prestado pelas instituições de saúde, inserindo os hospitais que optaram em uma nova realidade até então desconsiderada no Brasil: a de que a hotelaria hospitalar é sinônimo de qualidade no atendimento hospitalar. 	<p>Boeger, 2008</p> <p>Taraboulsi, 2003</p> <p>Godoi, 2008</p>

Quadro 10. Principais conceitos de hotelaria hospitalar

Fonte: Elaborado pelo autor.

A síntese do referencial teórico apresentada nos quadros foi utilizada na montagem das categorias de análise que nortearam a pesquisa, a partir da seguinte questão:

De que forma os conceitos de hotelaria hospitalar contribuem para o surgimento de inovações em serviços nos hospitais analisados? O capítulo a seguir descreve o método de pesquisa utilizado para responder a essa questão.

3 MÉTODO

Neste capítulo, serão apresentados os métodos empregados para a elaboração desta pesquisa. Para isso, este capítulo está dividido nas seguintes seções:

- a) caracterização do estudo;
- b) seleção e definição dos casos;
- c) coleta de dados;
- d) categorias de análise.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa desenvolvida é considerada descritiva, pois descreve o comportamento dos fenômenos, e foi utilizada para identificar e obter informações sobre as características de um determinado problema ou questão. Mediante um estudo de caso, o objetivo é restrito a descrever a prática corrente (COLLIS; HUSSEY, 2005).

Os estudos de casos “representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “por que”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se encontra em fenômenos inseridos no contexto da vida real” (YIN, 2005, p. 19).

Por meio da identificação de um problema de pesquisa, o estudo pretende analisar as inovações em serviços, ocorridas em hospitais selecionados na cidade de Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, principalmente baseadas nos conceitos de hotelaria hospitalar.

3.2 SELEÇÃO E DEFINIÇÃO DOS CASOS

Para a seleção dos casos escolhidos que serviram como unidades de análise, algumas etapas foram seguidas. O critério para a escolha dos hospitais baseou-se, primeiramente, em instituições que tivessem, em suas estruturas organizacionais, uma gerência focada em atividades hoteleiras.

Assim, foram feitas pesquisas pela *Internet*, junto aos *sites* dos hospitais, em busca da identificação dessa estrutura. Após esta pesquisa, foi realizado contato telefônico com os hospitais para efetivar a veracidade dos dados observados via *Internet*.

Paralelamente a esta pesquisa, foi utilizada também como referência de escolha das unidades a Tese de Doutorado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), do autor Eduardo Raupp de Vargas, intitulada: *A dinâmica da inovação em serviços: O caso dos serviços hospitalares no Brasil e na França*.

Ao final desse processo, foram selecionados quatro hospitais que apresentavam condições favoráveis para a realização deste estudo. Dentre estes quatro, três deles eram particulares e um público. Este processo de escolha das unidades de análise foi realizado de março a julho de 2009.

Foi feito contato telefônico diretamente com as gerências de hotelaria de cada hospital e solicitou-se o acesso para a realização da pesquisa. Dos quatro gerentes contatados, três marcaram entrevistas preliminares com a finalidade de entender os objetivos da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas a partir do mês de Agosto de 2009, diretamente com os responsáveis pelas respectivas gerências de hotelaria. Cabe ressaltar que os três gestores demonstraram receptividade frente ao projeto. Contudo, um dos hospitais escolhidos foi eliminado devido às mudanças internas de pessoal, restando apenas dois. Por ter havido, ao final, a participação de um hospital público e um privado, considerou-se suficiente realizar a pesquisa nesses hospitais, pois propiciariam a análise da hospitalidade sob duas formas distintas de governança.

Tendo em vista solicitação explícita dos hospitais pesquisados, seus nomes foram trocados para não permitir uma imediata identificação. Dentre os dois selecionados, um caracteriza-se por prestar assistência ao público do Sistema Único de Saúde – SUS, ou seja, de caráter público, denominado, nesta pesquisa, pelo nome fictício de GALENO. O segundo hospital selecionado caracteriza-se por ser uma instituição filantrópica, no qual presta sua assistência de modo particular. Este hospital será denominado, para esta pesquisa, pelo nome fictício de SALVADOR.

3.3 COLETA DE DADOS

Com o objetivo de compreender melhor quais inovações em serviços estavam surgindo por meio da criação de uma gerência de hotelaria nos ambientes hospitalares estudados, foram selecionadas três fontes distintas de evidências: documentação, entrevistas e observação *in loco*. A documentação utilizada baseou-se em documentos internos dos hospitais, pesquisas em *websites*, notícias em revistas da área médica e administração.

As entrevistas foram as principais fontes utilizadas durante a coleta de dados, acompanhadas posteriormente pela observação *in loco*. Ao todo, foram realizadas 8 entrevistas com os colaboradores vinculados à gerência de hotelaria dos dois hospitais. O Quadro 11, a seguir, apresenta os entrevistados.

Empresa	Cargo/ Função	Entrevista
Hospital Galeno	Coordenador Gerência de Hotelaria	Presencial
Hospital Galeno	Chefe Serviço Processamento de Roupas	Presencial e <i>e-mail</i>
Hospital Galeno	Chefe Serviço Governança e Higienização	Presencial
Hospital Galeno	Médico Residente	<i>E-mail</i>
Hospital Salvador	Gerente Gerência de Hotelaria	Presencial e <i>e-mail</i>
Hospital Salvador	Analista de Hotelaria – Hospitalidade	Presencial e <i>e-mail</i>
Hospital Salvador	Enfermeira	Presencial
Hospital Salvador	Enfermeira	Presencial

Quadro 11. Relação dos entrevistados e forma de contato
Fonte: Elaborado pelo autor.

As entrevistas presenciais foram realizadas com o apoio de perguntas semiestruturadas, ou seja, os questionamentos possuíam o caráter aberto, não tendo sido preparados com antecedência e de forma rígida, permitindo a liberdade do entrevistado em declarar aspectos não cobertos pelas perguntas. As entrevistas semiestruturadas permitem um entendimento mais global de cada situação, em que os assuntos e tópicos discutidos podem variar de uma entrevista para outra à medida que novos elementos vão sendo apresentados, conforme Collis e Hussey (2005).

As perguntas selecionadas para a realização das entrevistas valeram-se de algumas categorias de análises que serão apresentadas no próximo subitem. Durante as entrevistas, foi usado gravador portátil, garantindo fidelidade nas transcrições apresentadas neste estudo. Todos os entrevistados permitiram a utilização do aparelho gravador, sendo que o mesmo só não foi utilizado durante a entrevista com o médico residente do Hospital Galeno, que foi feita por *e-mail*.

Os contatos por *e-mail* também se tornaram ferramentas essenciais na busca por dados, pois contribuíram para completar algumas questões que, por algum motivo, não foram abordadas durante as entrevistas presenciais.

A outra fonte de evidência utilizada na coleta de dados foi a observação *in loco*. Esta prática permitiu a compreensão de detalhes que fugiam do entendimento do pesquisador quando da realização das entrevistas. A observação *in loco* é uma maneira de coletar dados que o pesquisador se envolve de alguma maneira, com os *in locos* e o ambiente a ser estudado (COLLIS; HUSSEY, 2005).

O objetivo da observação é compreender valores e práticas daqueles que estão envolvidos no ambiente pesquisado. Existem alguns vieses com relação à utilização desta prática, como, por exemplo, o fato de a interpretação de situações pelo pesquisador não ser condizente com a realidade. Poderá haver também problemas de distrações durante a observação, quando alguns dados importantes poderão ficar perdidos. Enfim, são fatos que podem ocorrer nesta situação de análise. Contudo, as vantagens da compreensão do ambiente mediante a observação são mais perceptíveis do que apenas as entrevistas, ainda mais quando este ambiente ainda é inovador, como é o caso das gerências de hotelaria verificadas nos hospitais.

Para a realização da observação *in loco*, foi utilizado um *check list* (Anexo A) como instrumento de apoio, no qual foram listados os principais setores do hospital que contemplavam as características hoteleiras. Lembra-se que este *check list* serviu apenas como apoio da observação, não tendo sido utilizado como caráter eliminatório, caso algum item não fosse observado.

O tempo utilizado nas observações, somado entre os dois hospitais, ficou em torno de 12 horas intercaladas entre quatro semanas. Nestas observações, foram analisados aspectos característicos das atividades exercidas pelos profissionais da hotelaria. Aspectos gerais dos hospitais e de outras seções também foram levados em conta, devido, em grande parte, à influência hoteleira como unidade de apoio para praticamente todos os setores internos dos hospitais.

3.4 CATEGORIAS DE ANÁLISE

As categorias de análise escolhidas para a realização da pesquisa podem ser observadas conforme o Quadro 12.

categorias	Autor/Ano	Objetivo a ser alcançado	Questão a ser formulada ao entrevistado
Relação das inovações em serviços observadas no hospital	Gallouj (1998)	Dentre as três abordagens sobre inovações em serviços, quais estão mais evidentes no hospital? 1) Abordagem tecnicista; 2) Abordagem baseada nos serviços; 3) Abordagem integradora.	- Quais as mudanças ou melhorias em serviços que ocorreram no hospital nos últimos anos? - Quais são os equipamentos ou ferramentas tecnológicas consideradas grandes inovações no hospital? - Como se dá o relacionamento com o paciente? - Que tipo de treinamentos são realizados com os colaboradores?
Relação das forças que direcionam as inovações em serviços no hospital	Sundbo e Gallouj (1998)	Frente às forças que dirigem as inovações em serviços, quais exercem maior influência no hospital? 1) Forças Externas: Trajetórias (institucional, tecnológica, serviços profissionais, gerenciais e sociais); Atores (competidores, consumidores, setor público e fornecedores); 2) Forças Internas: Administração Central, Inovação, Departamento de Inovação e P&D, e Trabalhadores.	- Como é feita a adaptação do hospital frente às mudanças no mercado? - Quem são seus principais concorrentes? - Como você classifica seus principais clientes? - Como é feito o processo de seleção dos colaboradores? - Como é feita a propaganda na mídia do hospital? Por quais meios de comunicação? - Em que o hospital se diferencia dos demais?
Relação dos conceitos e práticas da hotelaria hospitalar	Boeger, (2008) Godoi (2008) Taraboulsi (2003) Severt <i>et al</i> (2007)	Quais são as características hoteleiras usadas pelos hospitais na busca de um serviço inovador?	- De que forma o hospital abrange as práticas de hotelaria? - Como funciona? Qual sua estrutura? - Qual foi a origem desta iniciativa? - Quais são os serviços oferecidos? - Quais os setores mais envolvidos? - O que se percebe de melhoria antes e depois da implantação? - Existe treinamento aos funcionários com relação ao modo de atender semelhante a um hotel? - Porque é importante este foco de hotelaria? - O que inovou na hotelaria hospitalar? - Quais as vantagens e desvantagens para o hospital? - Quais as principais resistências ou os principais apoios encontrados na implantação? - Quais os principais problemas enfrentados, tanto internos quanto externos? - Qual o público interno mais resistente de aceitar a mudança? - Qual a reação dos clientes frente a este ambiente hoteleiro? - Do que o cliente mais reclama? - O que o cliente mais aprova com estas mudanças? - Qual o futuro deste projeto?
Relação das inovações de ruptura no hospital	Christensen <i>et al.</i> (2009)	Baseado no modelo dos elementos da inovação de ruptura, qual ou quais se destacam na estrutura hospitalar? 1) Tecnologia sofisticada; 2) Modelos de gestão inovadores;	- Quais as inovações que representam mudanças significativas na forma como os clientes são recebidos e tratados? - Qual o principal recurso considerado pelo hospital? - A estrutura atual é a mais adequada para o

		3) Cadeia de valor coerente; - Regras e padrões que facilitam a mudança.	atendimento na sua opinião? - As regras e padrões estabelecidos pelos órgãos competentes ajudam ou desviam o andamento administrativo do hospital?
--	--	---	---

Quadro 12. Categorias de análise

Fonte: Elaborado pelo autor.

As categorias apresentadas tentam evidenciar as inovações em serviços percebidas pelos hospitais com a implantação das práticas de hotelaria no ambiente hospitalar. Em todas as perguntas e durante a observação *in loco*, buscou-se analisar de que forma a hotelaria estaria contribuindo nas atividades da área de saúde de maneira que desta interação surgissem inovações.

Enfim, esta pesquisa caracteriza-se por ser exclusivamente baseada em dados não estatísticos, ou seja, as análises e considerações são oriundas das percepções do pesquisador frente à realidade que lhe foi apresentada.

Uma das limitações presentes neste estudo pode estar relacionada ao número de entrevistas realizadas nos dois hospitais. Devido a uma série de fatores legais exigidos pelas instituições quando da realização de uma pesquisa acadêmica, bem como a disponibilidade do pesquisador muitas vezes em adequar seus horários de trabalho podem ter contribuído para este número restrito de entrevistas.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS CASOS ESTUDADOS

Neste capítulo, são apresentados os casos analisados que serviram de base para a pesquisa. Em um primeiro momento, apresenta-se o histórico de cada hospital, sua trajetória ao longo dos anos e algumas peculiaridades individuais. Em seguida, com base nas entrevistas realizadas, da observação *in loco* e da construção das categorias de análise feitas durante o referencial teórico, busca-se analisar quais inovações em serviços a partir dos conceitos de hotelaria hospitalar surgiram e desenvolvem resultados positivos para o hospital.

4.1 O HOSPITAL GALENO

No próximo subitem, é apresentada uma breve trajetória histórica do Hospital Galeno, apontando suas origens e principais atividades ao longo dos últimos anos.

4.1.1 Trajetória histórica

O Hospital Galeno de Porto Alegre é uma Empresa Pública de Direito Privado, criada pela Lei 5.604, de 2 de setembro de 1970. Integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal, o Galeno nasceu com a missão de oferecer serviços assistenciais à comunidade gaúcha, ser área de ensino para a universidade e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas.

Muito antes da sua data de aprovação, em meados de 1931, a Faculdade de Medicina já sonhava com a construção de um hospital universitário, que foi autorizada pelo então presidente da República, Getúlio Vargas. Em 1938, o terreno destinado à realização da obra foi comprado pelo Governo do Estado e, dois anos mais tarde, doado à universidade.

Do projeto original até a conclusão do prédio, no entanto, muita coisa aconteceu. A pedra fundamental foi lançada em 1943, e, no final dos anos 1940, o trabalho começou. Diversos problemas retardaram as obras, que se estenderam pelas décadas de 40, 50 e 60. Em

1968, foi nomeada uma comissão designada pelo reitor da universidade para estudar a instalação do Hospital Galeno.

Em julho de 1971, o estatuto do Hospital foi aprovado e publicado no Diário Oficial da União. No ano seguinte, com o prédio ainda inacabado, entraram em funcionamento alguns serviços assistenciais: o primeiro atendimento ambulatorial foi em 2 de fevereiro, na especialidade de Endocrinologia, e a primeira internação, de um paciente da Nefrologia, ocorreu em 23 de maio, no 4.º andar / Ala Norte.

Gradualmente, mais serviços foram colocados em funcionamento, com a inauguração de novas unidades de internação e ambulatórios, blocos cirúrgicos, laboratórios de patologia clínica, entre outros.

A integração com diferentes unidades de ensino da universidade ampliou-se e consolidou-se ano pós ano, com a abertura de novos espaços para a atuação de docentes, acadêmicos e pesquisadores. Atualmente, o Hospital Galeno ocupa plenamente sua área física e seus recursos humanos, tendo conquistado reconhecimento como centro de referência em assistência, na formação de profissionais e na geração de conhecimentos.

Todas as informações apresentadas com relação à trajetória histórica do Hospital Galeno foram obtidas com a ajuda dos entrevistados e de informações inseridas no *site* do Hospital.

4.1.2 Peculiaridades do hospital

O Hospital Galeno de Porto Alegre é o único hospital universitário do Brasil que está vinculado diretamente ao Ministério da Educação (MEC). Considerado como empresa pública, foi criado por lei federal. Por esse motivo, no seu comando existe o cargo de presidente e não de reitor, como acontece em outros hospitais universitários.

O presidente é escolhido mediante eleições, realizadas entre os funcionários do hospital e integrantes da universidade. Para concorrer ao cargo, basta fazer parte do corpo docente da Faculdade de Medicina. A Figura 6, a seguir, mostra o organograma da instituição:



Figura 6. Organograma do Hospital Galeno
Fonte: Website do hospital

O Quadro 13 apresenta os dados mais significativos a respeito de pessoal, número de leitos e infraestrutura do Hospital Galeno.

Descrição	Quantidade
Funcionários	4.499
Professores da Universidade	290
Médicos residentes	344
Leitos de internação	661
Leitos de tratamento intensivo	67
Salas de centros cirúrgicos	12
Consultórios ambulatoriais	119
Consultórios de emergência	10
Salas de procedimentos e observação	13
Laboratórios no Centro de Pesquisa Experimental	17
Auditórios	10
Anfiteatro	01
Salas de aula	37
Vagas de estacionamento	1,5 mil
Creche – para colaboradores	01
Academia de ginástica – para colaboradores	01
Alunos de graduação	2.100
Alunos de mestrado	559
Alunos de doutorado	300
Estagiários	790
Rotatividade de pessoal	0,9%

Quadro 13. Dados gerais do hospital Galeno
Fonte: Elaborado pelo autor.

Em 2009, foram realizadas 562.507 consultas, 41.281 cirurgias, 30.031 internações, 2.811.277 de exames, 244.935 procedimentos em consultórios, 3.443 partos e 411 transplantes.

A Tabela 1 apresenta os principais dados relativos ao atendimento assistencial realizado pelo Galeno.

Tabela 1. Produção Assistencial

Produção Assistencial	2008	2009
Internação	29.204	30.031
Consultas	551.968	562.507
Exames	2.553.639	2.811.277
Cirurgias	40.609	41.281
Partos	3.875	3.443
Transplantes	366	411

Fonte: *Website* do hospital.

Percebe-se que houve um acréscimo em praticamente todas as assistências oferecidas no hospital entre 2008 e 2009, tendo havido apenas uma redução no número de partos realizados. Os demais indicadores revelam a ascensão dos serviços com base no número de ocorrências, demonstrando haver uma forte tendência desta instituição para prestar uma assistência cada vez mais qualificada. A Tabela 2 reforça ainda mais esta constatação.

Tabela 2. Qualidade Assistencial

Qualidade Assistencial	2008	2009
Taxa de ocupação	89,36%	86,85%
Média de permanência	8,4 dias	8,25 dias
Taxa de mortalidade	5,02%	4,98%
Taxa de cesárea	30,37%	33,72%

Fonte: *Website* do hospital.

Existe uma relativa diminuição, principalmente na taxa de ocupação e na média de permanência dos pacientes dentro do hospital, fator que contribui significativamente para o nível de serviço oferecido. Como será observado nos próximos subitens durante a apresentação das análises, o hospital depende exclusivamente de recursos oriundos do

governo; assim, o decréscimo na taxa de ocupação e de permanência deve ser comemorado frente à dura realidade que o mesmo enfrenta diariamente.

Tabela 3. Dados relativos à gestão de pessoas

Recursos Humanos	2008	2009
Nº de funcionários	4.321	4.499
Horas de treinamento	143.946	200.162
Nº de docentes	282	290
Nº de residentes	338	344
Rotatividade de pessoal	0,7%	0,9%
Absenteísmo	3,10%	3,43%

Fonte: *Website* do hospital.

A Tabela 3 apresenta as horas de treinamentos realizados junto aos colaboradores e o número de docentes e residentes envolvidos na pesquisa acadêmica. O tempo realizado com treinamento é percebido pelo hospital como fator crucial na busca por uma qualificação profissional condizente à estrutura organizacional do próprio. Como esta instituição é reconhecida nacionalmente pela excelência no campo da pesquisa médica, é importante manter um nível de capacitação profissional alinhado a esse cenário. O crescimento no número de docentes e residentes também revela a qualidade do hospital frente à pesquisa científica.

Paralelo a este dado, percebe-se que o número de rotatividade pessoal teve um leve aumento, contudo, não muito representativo frente ao aumento no quadro de funcionários e, também, do aumento no número de absenteísmo. A Tabela 4, abaixo apresentada, ilustra os números referentes ao ensino.

Tabela 4. Dados sobre a produção referente ao ensino

Ensino	2008	2009
Alunos de graduação	2.168	2.100
Alunos de mestrado	465	559
Alunos de doutorado	265	300
Teses	56	60
Dissertações	141	146
Estagiários	1.645	790

Fonte: *Website* do hospital.

Os dados contidos na Tabela 4 reforçam as características, novamente, da pesquisa no cenário desta instituição. Percebe-se um significativo aumento no número de teses e dissertações realizadas junto ao hospital, bem como o aumento no número de alunos desde a graduação até o doutorado. A facilidade ao acesso à pesquisa é fator marcante dentro do hospital, enaltecendo seu valor como centro de excelência na área da saúde.

Este fator de qualidade na assistência e pesquisa repercute na satisfação dos clientes, conforme a Tabela 5:

Tabela 5. Satisfação do Cliente – Grau Ótimo

Ensino	2008	2009
Pacientes internados	79,43%	79,39%
Pacientes de ambulatórios	74,51%	76,33%

Fonte: *Website* do hospital.

A permanência no grau ótimo é mais um dado que comprova a busca do hospital na qualidade durante a prestação de seus serviços. Por estarem praticamente focados nas atividades do SUS, os recursos são menores em comparação com os dos hospitais particulares, nos quais grande parte dos subsídios é proveniente das consultas particulares e, principalmente, do vínculo com os convênios. Assim, é louvável essa satisfação tão positiva por parte dos clientes em relação aos serviços oferecidos dentro do hospital, que reforçam o comprometimento dos seus profissionais em atender uma demanda cada vez maior.

Outro ponto que merece destaque no hospital é a forma de contratação dos seus colaboradores. Todos concorrem a uma vaga por meio da publicação de um edital, realizado por prova, igual ao acesso de um cargo público. Entretanto, os funcionários são celetistas, ou seja, podem ter seu contrato cancelado se não obtiverem os resultados esperados. Assim, os mesmos não são concursados; são celetistas, participando do processo seletivo da mesma forma como num concurso público.

Com relação ao plano estratégico adotado pela instituição, podem-se observar os seguintes aspectos, conforme Figura 7 a seguir:



Figura 7. Planejamento estratégico
Fonte: Documentos internos do hospital.

Observa-se, neste plano, a importância direcionada para a atividade assistencial e para o ensino e a pesquisa. Estes são um dos principais objetivos traçados pela instituição na busca pela excelência. Questões referentes à inovação só são citadas em referência à cultura presente no hospital, ou seja, uma inovação focada em assuntos que envolvem recursos humanos.

Enfim, muitas são as peculiaridades deste hospital, caracterizado principalmente pela presença de diferentes grupos, como estudantes, professores, pesquisadores, médicos, enfermeiros, hoteleiros, entre outros, no qual se engajam em prol de um objetivo único, que é prestar uma assistência de qualidade ao seu cliente, mesmo que os recursos sejam escassos.

4.1.3 Estrutura da gerência de hotelaria do Hospital Galeno

Diretamente subordinada à Vice-Presidência Médica, existe a Gerência de Hotelaria. Essa gerência já existe desde a criação do hospital na década de 1970; entretanto era conhecida com outro nome: chamava-se Grupo de Apoio Operacional. Foi em 2002 que o

nome foi modificado, passando a chamar-se de Gerência de Hotelaria, conforme mostra a Figura 8:

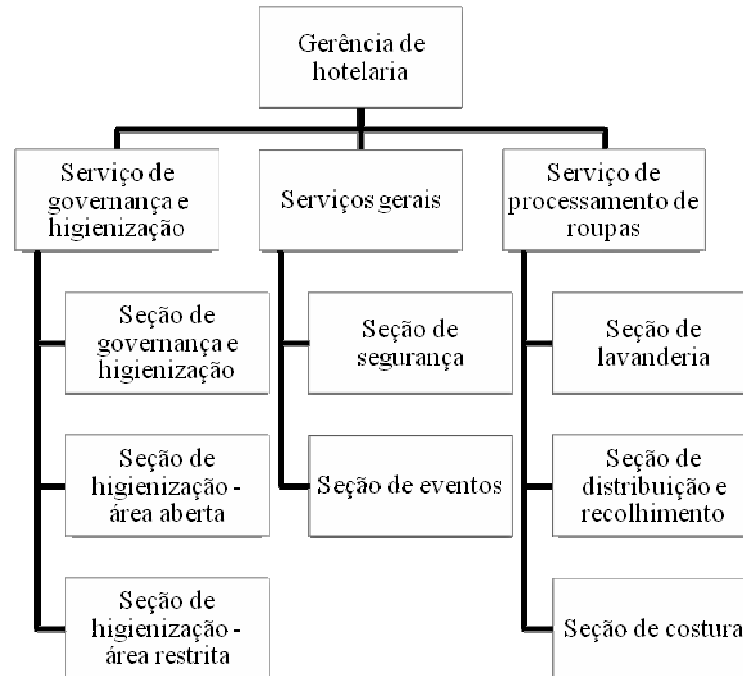


Figura 8. Organograma Gerência de Hotelaria
Fonte: Gerência de hotelaria do hospital.

Uma das razões da mudança do nome deu-se ao fato da nova tendência em utilizar a hotelaria como sinônimo de qualidade nos serviços prestados. Os conceitos de hotelaria hospitalar começam a tomar forma e caracterizam-se por transformações significativas na estrutura não só dessa gerência como em todo o hospital.

No comando da gerência está um coordenador, membro que fez parte das entrevistas realizadas nesta pesquisa. Abaixo dele, existem mais três chefes de serviços responsáveis por tarefas específicas: Chefe do Serviço de Processamento de Roupas, Chefe do Serviço de Governança e Higienização e Chefe dos Serviços Gerais. Abaixo dos Chefes de Serviços, vêm os supervisores das seções e, logo abaixo, os demais colaboradores. Ao todo, a hotelaria conta com 500 funcionários espalhados dentro dos três serviços.

Percebe-se assim que os conceitos inseridos da hotelaria no ambiente hospitalar giram em torno de três tarefas básicas: higienização, processamento de roupas e serviços gerais.

4.1.4 Inovações em serviços do Hospital Galeno

Frente ao referencial teórico apresentado no Capítulo 2 e às categorias de análises construídas para a realização das entrevistas, podem-se observar algumas inovações. Uma das mais citadas é a busca pela qualificação do atendimento ao cliente por meio de cursos internos e com o apoio do SENAC. Esses cursos dão ênfase ao atendimento diferenciado, por tratar-se de um cliente diferenciado, pois encontram-se numa situação de enfermidade e com o emocional desestabilizado.

Esses treinamentos são realizados desde os primeiros dias de adaptação no hospital, principalmente focados em questões de como abordar o cliente, de como não ser inconveniente, entre outros fatores. Na verdade, os funcionários que trabalham no setor de hotelaria devem ser invisíveis aos olhos dos pacientes e de seus familiares, não podendo sinterferir no bem-estar e sossego daquele que necessita de cuidados médicos. Essa afirmação pode ser comprovada pelas palavras do coordenador de hotelaria:

Historicamente o pessoal da limpeza tem que ser invisível... Nos preocupamos em qualificar estas pessoas, e elas devem entender que ali tem pessoas que são pacientes, em estado de sofrimento, talvez em situação inadequada. Tentamos então sensibilizar o profissional, não sendo tão evasivo! Tem de ser sutil, aos poucos, tem que entender o paciente, o familiar... Tem muita história de paciente que agride os funcionários... São estes toques de sensibilidade de entender este ambiente do paciente que tentamos mudar com os treinamentos de atendimento.

A questão levantada durante as entrevistas com relação à ‘invisibilidade’ dos colaboradores deste setor para com os pacientes pode direcionar para qual abordagem sobre inovação em serviços o hospital mais está alinhado. Fica evidente que a estrutura hoteleira do Galeno gira em torno dos serviços de governança e higienização, serviços gerais e processamento de roupas. Por mais que esses serviços sejam considerados da linha de frente com o cliente, devem possuir o máximo de características de anonimato possível, pois não devem interferir no descanso dos pacientes.

Assim, pode-se concluir que, das abordagens sobre inovação em serviços, a que mais se enquadra na realidade desta estrutura seria a inovação *ad hoc*, pois, mesmo apresentando uma interação quase que “invisível” aos olhos do consumidor, por meio dela podem surgir

soluções para determinados problemas específicos. Vale lembrar que um dos fatores de sucesso para ocorrer a inovação *ad hoc* é que muitos problemas enfrentados são praticamente exclusivos daquela situação, ou seja, tornam-se um forte potencial para o surgimento de uma inovação.

As questões tecnológicas são citadas, durante as entrevistas, como ferramentas fundamentais na realização de muitas tarefas, principalmente as vinculadas à área médica, tanto que o hospital é referência nacional nas inovações tecnológicas no uso de equipamentos. Isso se deve, em grande parte, não só à ligação com a universidade estadual, mas, principalmente, ao caráter de pesquisa e assistência que o mesmo presta e pelo qual zela durante sua trajetória histórica.

Entretanto, tais inovações tecnológicas, por mais significativas que sejam para o sucesso e desenvolvimento do hospital, não conseguiram influenciar consideravelmente as atividades relacionadas à gerência de hotelaria. As tarefas relacionadas ao setor hoteleiro não dependem exclusivamente das inovações tecnológicas mencionadas. Assim, não se percebe a presença da abordagem tecnicista como fator potencial para a inovação. Aliada a este fator, a abordagem integradora também não ganha espaço no ambiente analisado pela carência de inovações oriundas dos avanços da tecnologia.

Além de a questão do atendimento ser considerada uma inovação na área hoteleira desse hospital, observam-se outros diferenciais que poderão desenvolver novas inovações no futuro. O fator da prestação da assistência é, muitas vezes, citado durante as entrevistas como fator positivo dentro do hospital, devido, em grande parte, à complexidade de sua própria natureza. Conforme cita a chefe do Processamento de Roupas,

Tem muitas diferenças... qualidade na gestão, qualidade da assistência, qualidade na pesquisa, a gente não conhece um modelo similar, talvez hospital da USP! Se tu precisar de atendimento, mesmo estando lotada tu não és mandado embora, tu toma medicação, o hospital compra... pra isso também serve o dinheiro do convênio, pra comprar estas coisas que o SUS não paga... não importa o preço!

A preocupação de prestar um serviço qualificado ao paciente fica clara na citação anterior, tendo em vista a capacidade de recursos de que o hospital dispõe e que lhe é repassado pelo governo. Grande parte dos clientes, aproximadamente 90%, é vinculada ao SUS (Serviço Único de Saúde), sendo que apenas 10% possuem convênio particular. O fato

de não negar atendimento demonstra comprometimento da instituição com o público que o cerca, reforçando assim a ideia de que a assistência pode ser considerada um diferencial.

Esta assistência oferecida ao cliente, à qual está associado não só o paciente, mas também os seus familiares e amigos, possui conexões fortes com os conceitos apresentados no referencial teórico sobre hospitalidade. Se o entendimento de hospitalidade gira em torno do ato de acolher e prestar serviços a alguém que esteja fora de seu domicílio, então o hospital pode ser considerado um ambiente hospitaleiro. Com relação aos domínios existentes da hospitalidade, pode-se afirmar que esse acolhimento aos pacientes está enquadrado na hospitalidade doméstica ou privada, ou seja, o que prevalece nessa relação é o ato de dar sem esperar nada em troca. O hospital possui, então, ligações fortes com a hospitalidade.

Os serviços oferecidos aos pacientes poderiam apresentar um nível mais qualificado se a demanda não fosse tão desproporcional. Foi percebido, durante a observação *in loco*, que existe um número realmente elevado de pacientes nas dependências do hospital, principalmente na área ambulatorial, onde os serviços de atendimento médico são mais frequentes. Conforme aborda o coordenador da hotelaria,

A imprensa bate nas instituições hospitalares, mas bate errado! O problema não são as instituições hospitalares, mas, sim, o sistema de saúde que não funciona. Mas sempre é o nome do hospital que não atendeu! Não só estamos superlotados porque o interior não faz o que tem que fazer... não atendem o básico! É repassada verba pro interior... recebemos ambulâncias de vários locais do Estado. Muitas coisas são consultas, internações, mas são casos que poderiam ser resolvidos no interior. Como não são resolvidos, vão se tornando doenças crônicas... e mesmo assim a gente consegue atender!

Esta situação de prestar um serviço de atendimento ao necessitado, mesmo estando quase que no limite de sua capacidade, é mais um exemplo do empenho do hospital na busca de manter característica acolhedora, hospitaleira, que o diferencia dos demais.

Outro ponto que merece destaque é com relação ao envolvimento dos professores e gestores da instituição nas atividades do hospital e com o aprendizado do aluno. Mesmo existindo o vínculo da pesquisa com a Universidade do Estado, são inúmeras vezes salientadas e observadas as preocupações dos gestores em qualificar o hospital dentro de patamares similares aos hospitais particulares, conforme afirma o coordenador: “a gestão do hospital sempre foi muito profissional. Os diretores sempre foram comprometidos... nunca vieram apenas para ocupar aquele cargo”.

Talvez pela natureza de esse hospital envolver diferentes públicos (alunos, pesquisadores, professores, médicos, enfermeiros, hoteleiros, administradores, pacientes, familiares, entre outros), esta preocupação em realizar uma gestão de qualidade pode encaminhar ao surgimento de novas inovações. Por meio dessas interações diárias entre os atores, poderão surgir inovações *ad hoc*.

4.1.5 Forças que dirigem as inovações

Analisando a estrutura hospitalar e, em especial, o setor de hotelaria, muitos podem ser os agentes que influenciam no desenvolvimento de inovações em serviços. Dentre as forças externas, divididas entre as trajetórias e os atores, alguns fatores podem ser cruciais à inovação.

Como mencionado no subitem anterior, o envolvimento dos professores e gestores no aprendizado dos alunos torna-se um diferencial positivo dentro do hospital, permitindo assim que os *serviços profissionais* atuem significativamente no ambiente hospitalar. A partir desta profissionalização dos serviços, poderão surgir inovações importantes.

Com relação aos atores, pode-se afirmar que os consumidores são os grandes responsáveis pela direção de inovações dentro do hospital. Devido ao alto percentual de pacientes vinculados ao SUS, o hospital apresenta um serviço de atendimento na emergência e no ambulatório, considerados bons frente à realidade enfrentada pela maioria dos hospitais públicos do país. Conforme salienta o coordenador de hotelaria,

As pessoas não querem sair daqui! Mesmo com a emergência lotada, eles preferem estar aqui! É impossível atender todo mundo, a emergência triplica sua capacidade de atendimento... se nós não atendermos, ninguém vai atender, então não mandamos embora... é um hospital que tem de atender um público muito além de sua capacidade e é um local que preza pela qualidade do atendimento, por manter estes padrões... assim vivemos em constante conflito, como conseguir atender esta alta demanda!

Frente ao cenário de superlotação e com recursos financeiros quase que sempre limitados aos serviços necessários, o hospital parece conseguir prestar um atendimento que garante, ao menos, as consultas médicas básicas aos necessitados. Tanto na emergência

quanto no ambulatório, onde o número de pacientes é maior, as atividades vinculadas ao setor de hotelaria são fundamentais no que se refere à prestação de serviço de qualidade, garantindo a manutenção da limpeza e rouparia.

Assim, os consumidores são atores importantes que conseguem direcionar inovações significativas dentro do ambiente hospitalar, principalmente, nos setores de emergência e ambulatorial.

Referente ainda às forças externas, os competidores não exercem influência inovativa devido à natureza institucional do hospital. Como está vinculado diretamente ao MEC e dependente da pesquisa realizada pela Ufrgs, o hospital já possui uma demanda representativa que lhe absorve recursos e tempo necessário na prestação de seus serviços. Então não existem competidores que influenciam as ações tomadas pelo hospital, justamente por tratar-se de uma instituição pública.

Com relação às forças internas, ficou evidente, durante as entrevistas, que seus *trabalhadores* são as peças-chave na obtenção de inovações que representam qualidade na prestação dos serviços. Devido ao grande número de diferentes agentes que interagem dentro do Galeno, poderão surgir inovações em decorrência dessa grande diversidade de públicos, como é observado pela chefe do serviço de processamento de roupas:

Alguns treinamentos já foram realizados entre as diferentes áreas do Galeno, juntamos as enfermeiras, os seguranças, o pessoal da hotelaria, da higienização, da manutenção predial e tentamos passar questões de atendimento, de tratar bem o cliente! Mas não é fácil tu parar por muito tempo um grande número de funcionários pra fazer treinamento... o melhor é ir repassando estes conceitos no dia-a-dia... também não é fácil manter um padrão pois muitos não fazem parte da nossa estrutura, como exemplo as enfermeiras!

Por meio dessas interações e da realização de poucos treinamentos entre os colaboradores, evidencia-se a preocupação em manter um serviço de qualidade uniforme para com o paciente, objetivando prezar por um atendimento único e padrão. Entretanto, alguns obstáculos a futuras inovações podem ser observados devido à divisão de alguns setores da estrutura do hospital. O fato de as enfermeiras serem vinculadas a outra gerência poderá dificultar ações de padronização no atendimento, prejudicando a qualidade na prestação de alguns serviços.

Outro exemplo que contribui para essa afirmativa é quando o paciente passa para a situação de internação. Os colaboradores responsáveis por essa tarefa não estão vinculados ao

setor de hotelaria, podendo, desta forma, ocasionar perda de informações importantes durante sua permanência no hospital. Ao contrário de um hotel, quando todos esses processos estão ligados em uma forma linear, dentro do hospital isso torna-se diferente, devido à divisão de setores.

Por vezes esta constante divisão de setores responsáveis por determinada tarefa, em um mesmo ambiente, poderá ocasionar graves problemas de comunicação no processo do atendimento. Fica evidente, durante as entrevistas, o desconforto da necessidade de informações oriundas de outros setores que não estejam presentes hierarquicamente dentro da mesma estrutura. Essa necessidade de aguardar a solução de outros setores para os problemas que afetam seus serviços poderá ser um empecilho às práticas de inovação.

4.1.6 A hotelaria hospitalar do Hospital Galeno

Desde sua criação, denominada como Gerência de Hoteleira, algumas mudanças referentes ao setor hoteleiro ocorreram dentro do hospital, que merecem destaque. Uma das principais, que já foi citada anteriormente, faz referência ao atendimento diferenciado, objetivando a satisfação das necessidades dos seus clientes. Conforme a chefe do Serviço de Processamento de Roupas,

O nome hotelaria faz pouco, devido à moda. Foi investido em treinamento, padronização do atendimento. Na hotelaria o atendimento é uma palavra forte. Temos 500 funcionários ao todo na estrutura. São pessoas que são próximas aos pacientes, investimos em treinamento [...]. Na época mudamos os nomes de várias gerências, não foi só aqui! Seria mais adequado de mudar de apoio operacional pra gerência de hotelaria... mudamos para qualificar, estender este olhar na questão do atendimento!

Percebe-se que, com a alteração do nome, veio também a preocupação de qualificar o atendimento prestado dentro do hospital. Como é considerado referência nacional em quesitos como pesquisa e assistência, o atendimento torna-se essencial na caminhada pela satisfação dos seus clientes e na qualificação dos serviços prestados.

Mas alguns outros pontos também são considerados positivos ao hospital, oriundos das ações realizadas pelo pessoal da hotelaria. Pequenos detalhes, segundo os próprios

entrevistados, foram essenciais para o rompimento de muitos paradigmas antigos que estavam enraizados na cultura do hospital. Um exemplo simples é a obtenção de ar condicionado e ventiladores em praticamente todos os leitos do hospital, gerando conforto aos clientes. Pequenas melhorias foram feitas na busca de amenizar o sofrimento vivenciado diariamente por pessoas que ali se encontram, não só pacientes, mas também familiares, amigos e os próprios colaboradores.

Procedeu-se à troca de todos os uniformes dos colaboradores do hospital, não só dos vinculados ao segmento hoteleiro, mas de todo o complexo hospitalar. Esses uniformes novos substituíram grande parte daquele aspecto antigo da cor branca em praticamente todas as vestimentas, no intuito de harmonizar o ambiente. Muitas salas também ganharam cores, tendo sido substituídas as paredes totalmente brancas com azulejos posicionados a um metro de altura, por cores mais vivas, mais brandas, não tão agressivas e que, principalmente, não lembrem o ambiente sombrio de doença que o hospital nos repassa instintivamente.

Mediante os recursos obtidos com a participação dos 10% dos pacientes conveniados, o hospital consegue adquirir algumas melhorias que não seriam possíveis frente à verba estabelecida, conforme afirma o coordenador de hotelaria:

As receitas vindas do convênio retorna aos pacientes do SUS, e foram feitas obras, um enxoval mais adequado... em conforto estamos no mesmo patamar dos hospitais particulares, pra estes pacientes de convênio... podemos não ter requinte, detalhes, mas em termos de conforto é oferecido da mesma forma... não atrasamos atendimento, primeiro convênio depois do SUS, nunca fizemos esta distinção. A questão forte aqui é assistência.

O acolhimento por parte dos colaboradores aos pacientes não faz distinção entre SUS e convênio, conforme pode ser analisado na citação anterior. Contudo, essas receitas adquiridas por meio de convênios facilitam inúmeras mudanças no setor de hotelaria, como, por exemplo, a troca de uniformes dos funcionários e obras internas de manutenção. Além da ajuda prestada ao SUS com esses recursos, algumas melhorias também são observadas no ambiente conveniado, principalmente relacionadas ao conforto dos pacientes e familiares. A possibilidade de conseguir um leito semiprivativo, ou seja, no máximo dois pacientes por quarto, é um exemplo da distinção que existe entre o SUS e o convênio. Contudo, em relação à prestação de serviços, não existem diferenças significativas.

Todas essas mudanças foram realizadas pelo setor de hotelaria logo depois da sua nova denominação. Foram esses detalhes que também contribuíram para que a gerência da hotelaria fosse conhecida dentro do hospital, para que a mesma conquistasse seu espaço e adquirisse autonomia em realizar mudanças na estrutura do mesmo.

Foram colocadas também poltronas mais confortáveis, sofás, cortinas nos banheiros, um serviço de jardinagem mais atuante e diuturno, enfim, diversas melhorias que, para a hotelaria, ocasionaram um ambiente mais amistoso ao hospital. Conforme afirma o coordenador de hotelaria,

Não é fácil mudar, mas a depredação é muito rápida, é cruel... temos um público complicado no uso do hospital, muita gente circulando... a manutenção requer mais agilidade e isso requer investimento, não é fácil... tu faz jardim e amanhã tem tocos de cigarros, é um esforço constante... o ambulatório na frente do hospital é uma rodoviária, passam o dia ali, eles acampam, fumam, comem, é um movimento absurdo... como manter limpo???

O esforço de encontrar soluções a problemas considerados básicos é uma constante realidade no hospital, devido, em grande parte, à sua dependência financeira do governo. Por mais dura que se apresente essa realidade, o grupo de hotelaria realiza um trabalho exemplar, constante e eficaz frente aos recursos que lhe são oferecidos.

Muitas dessas melhorias citadas são provenientes dos recursos alcançados pelos convênios, que se tornam uma válvula de escape na busca por uma melhor qualidade aos serviços oferecidos. A pesquisa acadêmica também consegue obter recursos significativos ao hospital, entretanto grande parte desses recursos é direcionada às áreas médicas, função principal do hospital.

Percebe-se, com isso, que as atividades exercidas pela gerência de hotelaria são essencialmente de apoio às funções-chave do hospital, ou seja, são atividades de suporte à finalidade principal da instituição. As atividades de governança e higienização, serviços gerais e de processamento de roupas são atividades diárias de suma importância ao andamento das funções principais do hospital. Entretanto, são exclusivamente de apoio às atividades da área de saúde.

Outro ponto observado no hospital e citado durante as entrevistas relaciona-se ao fato de os serviços de manutenção e *check in* (processo de entrada de um hóspede, internação) não serem vinculados à área hoteleira. Toda e qualquer manutenção predial ou de suporte está

vinculada a outra gerência administrativa, o que pode, às vezes, dificultar a agilidade em evitar muitos problemas.

A questão do *check in* também passa pelo mesmo problema, pois, na hotelaria usual, todos esses sistemas estão ligados a uma mesma supervisão, para agilizar muitos processos internos. Muita informação poderá ser perdida durante a transição de uma seção a outra, podendo comprometer a qualidade do serviço prestado.

Além desses problemas citados, outro ponto impactante no trabalho do pessoal de hotelaria está diretamente ligado aos serviços prestados principalmente pelas enfermeiras. Estas estão diariamente acompanhando a trajetória dos pacientes desde sua chegada, constituindo-se fontes de informação muito valiosas, que poderiam contribuir nos serviços oferecidos pela hotelaria. O fato é que estão vinculadas a outra gerência, e isso pode comprometer um pouco a qualidade da informação sobre determinado paciente, conforme aborda o coordenador da hotelaria:

Diferente do hotel, a pessoa está ali deitada o dia inteiro numa cama e tu têm várias pessoas que entram, tu tem enfermeiras, médicos, da nutrição, da higienização, então não é fácil tu ter um padrão disso... as enfermeiras são vinculadas a outra coordenação, então é tudo separado, uma orientação separada...

O prejuízo com a perda de informação sobre determinada situação, em relação a um paciente, é crucial no dia-a-dia de um hospital, ainda mais quando se trata de pessoas que estão com o fator emocional muito alterado. A condição de estar doente recai principalmente nos serviços das enfermeiras, pois sua atuação está diretamente ligada ao atendimento desse cliente, e estas, por sua vez, sofrem as consequências desse ambiente hostil. Afirma ainda o coordenador de hotelaria: *“Tem muita história de paciente que agride os funcionários”*.

Estes são alguns dos muitos exemplos de situações que acontecem diariamente dentro de um hospital. Talvez o vínculo das enfermeiras à gerência de hotelaria poderia alinhar muitas informações referentes ao estado de saúde dos pacientes ou, pelo menos, a realização de cursos constantes entre estes setores amenizaria essa lacuna existente entre uma coordenação e outra. Afirma a chefe do serviço de processamento de roupa: *“Já foi tentado sim fazer treinamento entre enfermeiras e pessoal da hotelaria, mas não lembro de ter acontecido! Temos isso bem claro que não basta treinar um grupo se o outro não estiver alinhado”!*

O setor de nutrição, atualmente, também não faz mais parte do setor hoteleiro. Segundo os entrevistados, existiam muitas reclamações por parte dos pacientes e colaboradores com relação à qualidade da comida oferecida. Assim, a direção optou por separar este setor da gerência hoteleira. É mais um exemplo que poderá comprometer a qualidade do serviço prestado, pois todos os serviços deveriam estar alinhados aos conceitos de hotelaria.

Na verdade, todos os setores citados que não fazem ou já fizeram parte da hotelaria exercem forte influência durante a prestação dos serviços junto aos clientes. Ainda há um longo caminho a ser conquistado para a integração desses setores dentro de uma mesma gerência, percebendo-se ser uma realidade distante frente a problemas mais imediatos e essenciais enfrentados pelo hospital.

Enfim, o setor de hotelaria exerce atividades exclusivamente de apoio às áreas de saúde, finalidade fim do hospital. Contudo, sua importância é tão fundamental no andamento diário de funções como higienização e processamento de roupas, que a torna essencial frente a um ambiente tão complexo. Os serviços prestados pelos colaboradores são exemplares e detêm condições suficientes de desenvolver inovações significativas na busca de melhorias em face dos problemas enfrentados.

As inovações em serviços observadas poderão contribuir na excelência durante esta prestação, tornando-se referência não apenas na área de pesquisa, mas também na área hoteleira.

Entretanto, conforme o planejamento estratégico apresentado no subitem 4.1.2 (página 62), percebe-se a inexistência de atividades que estejam direcionadas às inovações em serviços, ou ainda, atividades da hospitalidade. O planejamento estratégico da instituição deixa bem claro que os serviços de assistência e ensino e pesquisa são os fatores de excelência almejados pelo hospital. Somando-se esse fato com as entrevistas e a observação *in loco*, pode-se concluir que as inovações acontecem quase que exclusivamente no campo da pesquisa, mais especificamente na área médica. Inovações em serviços são pouco observadas, pois se restringem ao apoio realizado pela gerência de hotelaria.

Fator determinante para que ocorra a inovação em serviços percebe-se com relação à interatividade entre as pessoas dentro de um mesmo ambiente. As inovações *ad hoc* exigem esse grau de compartilhamento de informação entre os agentes, entre colaboradores quanto entre os próprios pacientes e seus familiares. Pode-se perceber que essas interações são frequentes e podem colaborar com inovações principalmente focadas nas atividades diárias, exercidas pelos profissionais da hotelaria. O fato de os colaboradores não possuírem a

estabilidade do cargo - pois são celetistas - pode ser um incentivo na busca constante da criatividade, no novo, na mudança. Não é algo que esteja explícito, contudo esta condição pode, sim, alterar a capacidade inovativa do hospital frente à realidade celetista do cargo.

Em relação aos elementos da inovação de ruptura apresentados por Christensen, por meio do modelo apresentado no referencial teórico, o hospital ainda carece de recursos que possibilitem o surgimento de tais inovações. Contudo, o 2º *Modelo de gestão inovador e de baixo custo* é o que mais se enquadra na realidade observada, pois mudanças na estrutura física e administrativa, com o surgimento da gerência de hotelaria, podem caracterizar tal afirmação. Alguns exemplos reforçam tal percepção, como a mudança na cor de paredes, a criação de um setor de recepção, o surgimento de uma nova gerência hoteleira para administrar áreas de apoio, enfim, são exemplos que podem ser considerados como inovações de ruptura dentro desta instituição.

O Quadro 14, a seguir, registra as principais inovações percebidas no hospital, com base nas práticas e conceitos de hotelaria hospitalar:

Inovações	Exemplos
Organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de nova estrutura hoteleira, através da Gerência de Hotelaria; - Busca por um atendimento mais qualificado mediante os cursos oferecidos pelo SENAC; - Cursos de adaptação aos colaboradores nos primeiros dias de trabalho; - Ênfase na assistência e ensino e pesquisa; - Profissionais treinados em práticas hoteleiras; - Maior suporte e apoio da hotelaria às áreas de saúde; - Estrutura diferenciada e inovadora na cidade de Porto Alegre; - Treinamento entre colaboradores de diferentes áreas; - Subsídios oriundos do convênio, direcionados ao SUS; - Contrato de celetistas dos colaboradores;
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança na cor em diferentes salas e blocos cirúrgicos; - Aquisição de diferentes utensílios, como poltronas, cortinas, eletroeletrônicos; - Aquisição de novas máquinas de lavar roupas; - Instalação de ventiladores e ar condicionado em praticamente todos os quartos; - Mudanças no <i>layout</i> da recepção principal do hospital; - Substituição dos uniformes dos colaboradores; - Serviço de jardinagem mais frequente; - Manutenção predial mais rápida (obras, troca de lâmpadas, reparo em chuveiros, etc).

Quadro 14. Inovações percebidas no hospital Galeno

Fonte: Elaborado pelo autor.

A análise do quadro mostra que as inovações analisadas ainda são incipientes, forçando a Gerência de Hotelaria a desenvolver um trabalho mais focado nos conceitos referentes ao setor hoteleiro.

4.2 O HOSPITAL SALVADOR

Será apresentado, neste capítulo, o caso do Hospital Salvador, instituição particular muito bem reconhecida pela prestação dos seus serviços junto à comunidade. Inicialmente, será apresentado um breve histórico de sua evolução.

4.2.1 Trajetória histórica

A origem do Hospital Salvador se vincula à criação de uma congregação de irmãs religiosas, datada de meados do século XIX, na Itália.

Ao longo de décadas, muitas foram as atividades exercidas pelas irmãs em todo o mundo, como, por exemplo, o apoio aos refugiados judeus na Segunda Guerra Mundial. Atualmente, suas ações podem ser percebidas no acolhimento aos imigrantes mexicanos que tentam cruzar a fronteira dos Estados Unidos, assim como aos refugiados de guerras civis no continente africano. No Brasil, ultimamente, as irmãs apóiam pessoas necessitadas de condições financeiras em favelas e em locais onde tenham ocorrido desastres naturais. Enfim, todo seu trabalho está voltado ao amparo e acolhimento aos que necessitam de algum socorro.

O Hospital Salvador foi fundado em 1974, por esta ordem religiosa, por iniciativa de algumas irmãs pertencente à congregação que, desde 1964, arrecadavam fundos para a obra. O Hospital passou por inúmeras reformulações, tanto com relação aos serviços prestados como em sua estrutura. Ao longo dos anos, foram construídas novas alas.

Atualmente, o Hospital Salvador conta com 316 leitos na sua sede principal, atende a diversas especialidades médicas e é um dos integrantes do Sistema de Saúde Salvador, uma rede de hospitais e serviços de saúde sem fins lucrativos, de alta, média e baixa complexidade hospitalar, além de programas de saúde familiar comunitária. O sistema como um todo é integrado por cinco hospitais e dois centros clínicos espalhados pelo Rio Grande do Sul.

O Hospital mantém também diversas ações sociais, como o Posto de Saúde Avançado e Centro Comunitário na Vila Gaúcha, Morro Santa Teresa, em Porto Alegre. Também é responsável pela Unidade Móvel, que fornece atendimento gratuito às comunidades carentes de Alvorada, região apontada pelo IBGE como uma das mais carentes de recursos básicos em saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

O Hospital Salvador é o líder do Sistema de Saúde do Salvador (SSS), rede de serviços de saúde mantida pelas irmãs da congregação. Suas principais funções são:

- Apoiar a SSS na gestão dos serviços de saúde próprios;
- Transferir tecnologia à rede de hospitais;
- Levar qualidade de assistência à saúde aos segmentos sociais menos favorecidos;
- Contribuir para o aporte de conhecimentos técnico-científicos para as regiões desprovidas desse recurso; e
- Servir de campo de estágio e formação para os demais hospitais do sistema.

Com o objetivo de ampliar a assistência nas áreas sociais e de saúde, a SSS, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, desenvolve atendimento a três regiões consideradas carentes e prioritárias:

- Litoral Norte;
- Serra; e
- Grande Porto Alegre.

Uma característica marcante construída ao longo dos anos pelas irmãs do Hospital Salvador é a dedicação ao acolhimento prestado junto ao necessitado. Esse valor encontra-se presente na cultura da instituição, sendo observado tanto durante as entrevistas quanto no atendimento prestado pelos profissionais ao seu público.

Uma das principais missões do SSS é: "Promover e defender a vida e a dignidade do ser humano, em especial o migrante e desamparado, por uma ação evangelizadora, através da assistência social, educação e saúde" (*site* do Hospital).

A ação social tem como centro das atenções o ser humano e a transformação das realidades, estabelecidos por Programas de Saúde Comunitários junto às populações carentes e migrantes da grande Porto Alegre e do interior do Rio Grande do Sul.

Todas as informações apresentadas com relação à trajetória histórica, não só do Hospital Salvador, mas também da sua congregação de origem, foram obtidas com a ajuda

dos entrevistados, além de informações inseridas no *site* do Hospital. Evidentemente, omitiu-se o *site* em função do sigilo solicitado pelo Hospital.

4.2.2 Peculiaridades do hospital

O Hospital Salvador trouxe para Porto Alegre a última palavra em tecnologia médica. Reunindo muitas das principais especialidades na área de saúde, o hospital concentra serviços especializados e modernos equipamentos. O *site* da instituição destaca alguns aspectos particulares da estratégia desenvolvida pelo Hospital Salvador com relação ao avanço da tecnologia: “O Hospital Salvador trouxe para Porto Alegre a última palavra em tecnologia médica. Reunindo muitas das principais especialidades na área de saúde, o Hospital concentra serviços especializados e modernos equipamentos” (*site*).

No *hall* central do prédio, localizam-se lojas de conveniências e serviços diversos que atendem aos públicos em geral, tanto colaboradores quanto pacientes e familiares. Serviços de coleta de exames de análises clínicas, de anatomia patológica, citopatologia e outros, interligados "on-line" com o Hospital, farmácia, *coffee-shop* e lojas de utilidades compõem um completo centro de apoio às necessidades dos usuários.

São 58 modernos conjuntos de consultórios, reunindo cerca de 130 médicos e mais de 30 especialidades num só lugar. Todos os consultórios do Centro Clínico estão interligados entre si e com o Hospital Salvador, por intermédio de um sistema informatizado. Essa estrutura permite aos médicos acessarem as demais especialidades, bem como os recursos de tratamento e diagnóstico do Hospital, diretamente de seus consultórios, conforme informações do *site*.

O perfil do paciente que frequenta o hospital é de pacientes vinculados a convênios (90%), e os restantes 10% são particulares. O hospital só atende pacientes vinculados ao SUS se ocorrer necessidade de um atendimento de emergência. Após prestado este socorro, o paciente é encaminhado para outro hospital mais próximo que atenda pelo SUS.

O Hospital Salvador conta com 350 leitos de internação, existindo ainda 33 destinados aos centros de tratamento intensivos – CTI. Ao todo, são 2.090 colaboradores espalhados entre todos os centros de saúde, na forma de contratação celetista.

Como a maioria dos pacientes está vinculada a um tipo de convênio, o hospital conta com a parceria de, aproximadamente, 50 instituições, desde empresas privadas até grandes

grupos corporativos, como, por exemplo, a Gerdau, Petrobras e o Banco do Brasil, oferecendo um serviço qualificado para os colaboradores dessas instituições, vinculados ao Hospital Salvador. Por ser um hospital particular, os serviços oferecidos possuem um grau de qualificação e requinte bastante elevados, cujos detalhes serão tratados nos próximos subitens.

Os serviços oferecidos não só no hospital, mas em praticamente todas as suas unidades de tratamento, são os mais diversos possíveis, como os do *Centro de Check Up Salvador*, onde o paciente passa por uma avaliação completa do seu estado de saúde, sendo que este procedimento não demora mais que seis horas. O processo inicia às 7 horas e termina às 13 horas. Também é servido um almoço ao cliente. Esse procedimento visa identificar possíveis complicações futuras de saúde que possam surgir, numa forma de amenizar tal enfermidade.

Outro serviço oferecido pelo hospital não só para seus pacientes, mas também para a comunidade em geral, é o CIME – Centro Integrado de Medicina do Exercício, que trabalha com a prevenção e reabilitação de doenças por meio de programas de exercícios físicos. Com a utilização de modernos aparelhos aeróbicos (esteiras, bicicletas), salas de musculação, salas de avaliação física, consultórios e vestiários, este programa visa oferecer uma condição de bem-estar ao seu cliente, principalmente para pessoas com mais de 40 anos de idade. Contudo, públicos mais jovens começam a utilizar mais frequentemente o CIME, tornando-se um programa essencial na busca de qualidade de vida da população local.

Além dos inúmeros serviços oferecidos, baseados nas especialidades médicas, como urologia, cardiovascular, neurologia, pediatria, entre tantos outros, o hospital possui uma unidade focada em problemas de dependência química, incluindo problemas com álcool, tabaco, medicamentos, cocaína, maconha, enfim todo tipo de dependência que venha a trazer prejuízos à saúde. Conta com profissionais qualificados e um espaço totalmente privado, resguardando a integridade dos seus clientes.

Existe também o programa conhecido como *Pequenos Valentos*, que é um serviço de apoio multidisciplinar, destinado aos pais de bebês de CTIs neonatais. Coordenado por um grupo de psicólogos, este espaço é destinado para que os pais e profissionais da área de saúde troquem experiências, vivências, compartilhem sentimentos frente a um problema enfrentado com o nascimento do recém-nascido. Esta necessidade de cuidados especiais com os recém-nascidos alinha-se com a utilização de sofisticados equipamentos e profissionais qualificados, presentes quase que exclusivamente dentro deste programa. Enfim, estes são alguns dos diversos serviços que o Hospital Salvador oferece aos seus clientes.

Com relação ao plano estratégico e dos valores que o hospital busca alcançar ao longo de sua trajetória, pode-se afirmar que sua missão como instituição de saúde é a seguinte:

“Cuidar da saúde, através da assistência física, espiritual e social, fundamentada nos valores da Congregação, no conhecimento e na gestão autossustentável”. Os valores do hospital são apresentados conforme a Figura 9 a seguir.



Figura 9. Valores do Hospital Salvador
Fonte: *site* do hospital.

Com base nesses valores apresentados na figura, percebe-se a valorização do ser humano como elemento essencial para o desenvolvimento da instituição, desde seus colaboradores até os clientes. Este fato pode estar atrelado às raízes que construíram a congregação da qual o hospital faz parte, baseado em preceitos religiosos que, ao longo dos anos, possuem forte influência na tomada de decisão dentro do hospital.

O Hospital Salvador preocupa-se tanto com seus valores e a imagem que atualmente fazem parte das 50 melhores empresas para se trabalhar no Brasil, no ano de 2010, segundo dados divulgados pela revista *Afirma* uma enfermeira: “*Eu mesma participei da pesquisa, fui sorteada. Vai ao computador e preenche as 40, 50 perguntas! Daí o hospital passou pra segunda fase com entrevista com alguns colaboradores... o hospital já está nas 50 melhores do país*”.

4.2.3 Estrutura hoteleira do Hospital Salvador

A gerência de Hotelaria do Hospital Salvador é composta por seis serviços diferenciados, conforme Figura 10 a seguir.

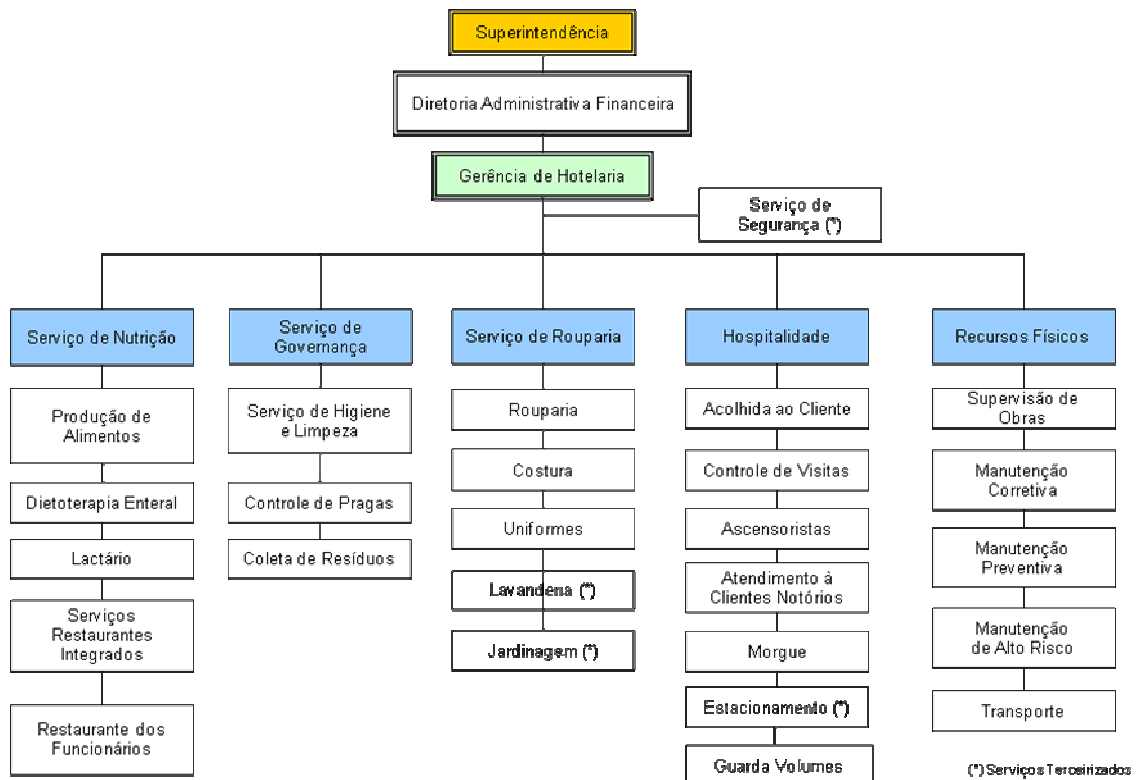


Figura 10. Organograma Gerência de Hotelaria
Fonte: Gerência de hotelaria do hospital.

Diretamente subordinada à Diretoria Administrativa Financeira, a Gerência de Hotelaria é comandada por um gerente, cargo atualmente preenchido por uma enfermeira que trabalha há muitos anos no hospital. Abaixo dela existem os serviços que são chefiados por analistas de hotelaria ou por áreas específicas do conhecimento, como o serviço de nutrição, que é chefiado por um nutricionista. Todos os analistas são graduados.

Alguns dos serviços são chefiados pelo mesmo analista, como o serviço de Hospitalidade, de Rouparia e o de Segurança, que foi um dos entrevistados durante a fase de coleta de dados. Os analistas são responsáveis pelo controle e gestão dos seus serviços, sempre - é claro - reportando-se diretamente à gerente de hotelaria.

A estrutura de hotelaria existe há pouco mais de dois anos. Antes, esses serviços foram totalmente independentes e subordinados a outras diretorias. Com a formação da Gerência de Hotelaria, não só foram reunidos alguns serviços, mas também foram criados novos, como o de Hospitalidade, que abrange atividades ligadas diretamente aos pacientes e a seus familiares.

No Serviço de Hospitalidade, existe um espaço, no mínimo, inovador dentro dos conceitos hospitalares, conhecido por *Morgue*. Esse espaço assemelha-se a um necrotério,

destinado aos familiares que desejam ter um último instante junto ao corpo do familiar falecido no hospital, antes de o mesmo seguir os trâmites legais de remoção. Esse espaço restringe-se a uma sala, sendo autorizada apenas a presença de familiares que desejam ter este instante de despedida.

Assim, muitos outros serviços inovadores podem ser listados dentro do hospital, baseados nos conceitos de hotelaria e criados a partir do surgimento desta nova gerência. Conforme aborda o analista de hospitalidade: *“Em Porto Alegre é algo novo! Vemos a hotelaria como algo irreversível, uma área de apoio! Não só em hospitais particulares, mas em todos os outros”*. Segundo o entrevistado, o Hospital Salvador foi o pioneiro na criação desta estrutura hoteleira em Porto Alegre, reunindo diversos serviços que são essenciais nas atividades diárias da hotelaria. A reunião de todos os serviços dentro da mesma gerência pode ser considerada uma inovação organizacional, pois não são observadas estruturas similares na mesma cidade e região.

A iniciativa de se criar uma gerência de hotelaria dentro do hospital surgiu devido a alguns fatores, conforme ressalta o analista de hospitalidade: *“Na verdade, já tínhamos esta ideia há algum tempo, mas o estopim foi através de algumas consultorias que recebemos que nos alertaram quanto às mudanças que este novo setor traria ao hospital!”*

Alinhada a essas consultorias e mudanças apresentadas no mercado, com base nos conceitos de hotelaria hospitalar, a criação desta gerência vai ao encontro dos objetivos e valores propostos pelo hospital, anteriormente mencionados, ou seja, a valorização do ser humano como agente crucial para seu desenvolvimento, ainda mais quando os parâmetros estão envoltos pelas práticas de hospitalidade, do acolhimento.

Enfim, a gerência de hotelaria veio para complementar atividades antes exercidas por outras seções, com o objetivo principal de centralizar determinadas funções e transferir os conceitos de hotelaria para a realidade hospitalar, principalmente baseados em práticas da hospitalidade.

4.2.4 Inovações em serviços do Hospital Salvador

Com base nas abordagens teóricas sobre inovações em serviços, pode-se verificar que o hospital apresenta a *abordagem baseada nos serviços*, ou seja, as interações existentes entre os profissionais do hospital com os clientes conseguem gerar conhecimento suficiente entre os

envolvidos que possibilitem ações inovativas. São citados inúmeros exemplos de mudanças não só na estrutura do hospital, mas também em rotinas diárias, com o intuito de aperfeiçoar os serviços prestados, em especial na área de hotelaria, conforme aborda o analista de hospitalidade:

Nossos principais clientes são os enfermeiros e médicos, pois prestamos apoio para estas áreas [...] dentro da hotelaria, o setor de hospitalidade tem como cliente os pacientes e seus familiares! Entendemos que os médicos são aqueles que conseguem trazer os pacientes para o hospital; assim, são considerados clientes importantes para todos!

O setor de hotelaria, ao reconhecer que seus principais clientes estão localizados dentro do próprio hospital, fazendo parte do público interno, reforça ainda mais o compromisso da instituição em garantir um serviço altamente qualificado para seu consumidor final, que, neste caso, são os pacientes e seus familiares.

Entendendo que os profissionais da área de saúde, como médicos e enfermeiros, são os maiores responsáveis pela divulgação do hospital no mercado, a gerência de hotelaria direciona grande parte de suas ações em atender esse público de forma efetiva, garantindo assim um número considerado de pacientes que procuram o Hospital Salvador para a realização de consultas e exames. Nesse sentido, afirma a gerente de hotelaria: *“Grande parte dos nossos médicos também atende fora daqui, em seus consultórios! Muitos dos seus pacientes criam o vínculo com o médico lá no consultório e vêm pra cá, pois esperam o mesmo serviço, a mesma qualidade”*.

Assim, pode-se perceber que a gerência de hotelaria possui um vínculo muito forte com seus clientes, que, neste caso específico, são os profissionais da área de saúde. Por meio desse vínculo, são desenvolvidas possíveis inovações baseadas nas práticas diárias de convívio. É importante ressaltar que os pacientes e familiares também são considerados clientes importantes, entretanto estão mais direcionados para as ações tomadas pelo setor de hospitalidade.

O fato de o hospital preocupar-se com a questão da acolhida, como pode ser observado no subitem 4.2.1 – Trajetória Histórica, servindo como alicerce aos seus valores por seus fundadores, torna-se mais um exemplo do comprometimento do mesmo com seu público, com seu cliente, reforçando, dessa forma, os laços de interação e proporcionando constantemente inovações em serviços.

Contudo, muitas das ações praticadas pela hotelaria do Hospital Salvador se assemelham, em alguns aspectos, ao Hospital Galeno. A condição de servir, como base de apoio para as áreas de saúde, ainda é uma realidade adotada pelos setores de hotelaria, conforme cita a enfermeira responsável pela sala de recuperação: “*A hotelaria é percebida como área de apoio; por exemplo, quando precisamos de roupas novas, toalhas, refeições aos pacientes, enfim, eles nos dão este suporte*”.

O apoio é realmente necessário frente à realidade hospitalar. Entretanto, as gerências de hotelaria ou os setores de hospitalidade não podem limitar-se a servir as necessidades apresentadas pela área de saúde. As representações de acolhimento e de integração, antes observadas, que auxiliam no surgimento das inovações em serviços, devem ajudar a hotelaria a conquistar um espaço bem mais representativo dentro do hospital, ou seja, suas ações devem contribuir não só como assistência, mas também como fator determinante para a vinda de novos clientes.

Nesse contexto, o Hospital Salvador entende que o atendimento diferenciado é uma característica peculiar de seus serviços, destacando-se junto aos seus concorrentes presentes no mercado hospitalar. Enfatiza a gerente de hotelaria: “*Temos que ter um atendimento qualificado, pois nossos clientes são muito exigentes e esperam o melhor de nós*”. Todos os entrevistados referem-se ao atendimento como sendo uma das principais inovações surgidas após a implantação do setor de hotelaria, reforçando o compromisso do hospital com a qualidade e aparência cada vez maior de um hotel. De acordo com o analista de hospitalidade, “*Nossa recepção e hall do hospital é similar a de um hotel de luxo*”!

Com o foco no atendimento qualificado e com uma mudança considerada no *layout* do hospital, a gerência de hotelaria consegue implementar traços e conceitos oriundos da hotelaria, conquistando, assim, cada vez mais espaço como setor potencial em desenvolvimento.

A qualificação do atendimento é reforçada por meio de algumas atividades já realizadas, como forte ênfase em treinamentos e cursos direcionados tanto para as áreas específicas de cada colaborador, bem como cursos de um modo geral. Nesse sentido, uma enfermeira expressa: “*A gente tem vários cursos institucionais, e eles procuram fazer bem variados, como exemplo: como atender telefone!*” Esses cursos estão disponíveis o ano todo e podem ser realizados por qualquer colaborador do hospital. Ainda segundo a enfermeira: “*Todos os cursos são dados por enfermeiras, médicos, hoteleiros; faz parte do projeto da educação continuada... que agora chamam de UC- Universidade Corporativa.*”

A importância da qualificação dos profissionais também é defendida pelo analista da hospitalidade, que afirma:

Todos têm no mínimo que participar de 3 horas e 30 minutos por mês de treinamento! Os treinamentos são rotineiros; a gente entende que será um valioso investimento! A grande parte é dada por um gerente ou funcionário que participa externamente de algum treinamento, posteriormente, traz estes ensinamentos e repassa aos demais colegas.

Durante a observação in loco, verifica-se que os colaboradores mantêm uma postura condizente com o ambiente em que se encontram. Todos são muito educados e empenham-se em prestar informações o mais rapidamente possível. Toda essa percepção pode estar alinhada ao alto volume de treinamentos realizados, confirmando, assim, a veracidade dos dados apresentados durante as entrevistas.

Os uniformes dos colaboradores também estão alinhados às características hoteleiras, iniciativa esta também realizada após a criação da gerência de hotelaria. Os uniformes foram substituídos não só de parte dos profissionais da hotelaria, mas praticamente de todos os setores do hospital. Conforme a gerente de hotelaria, *“Pessoas uniformizadas, com uma identificação, facilitam ao cliente procurar ajuda”*

Além da uniformização, a hotelaria realizou algumas mudanças físicas, focadas num ambiente mais amistoso e similar ao de um hotel. O hall de entrada e o setor de recepção são exemplos do comprometimento da instituição em dar um aspecto mais hoteleiro ao hospital, conforme é abordado pela enfermeira: *“Pro cliente facilitou mais este atendimento direto na entrada do hospital, ali na recepção! O acompanhamento do paciente e do familiar para outras unidades foi fundamental.”*

A preocupação em atender o cliente logo na sua chegada é uma das marcas do Hospital Salvador pela qualidade do serviço oferecido. Essa situação pode ser vivenciada pelo pesquisador quando do primeiro contato com a instituição, para a realização desta pesquisa. O acolhimento oferecido pelos profissionais, a maneira de falar calmamente, a postura dos funcionários frente aos problemas complexos dos visitantes foram, sem dúvida, situações que comprovam a preocupação do hospital no atendimento diferenciado.

Uma das outras grandes conquistas alcançadas durante a criação da gerência de hotelaria foi a unificação de setores antes totalmente independentes. Conforme pode ser observado no organograma da gerência de hotelaria, o Serviço de Nutrição e os Recursos

Físicos fazem parte de uma estrutura que almeja a qualificação dos serviços por meio da implantação dos conceitos de hotelaria. Estes dois serviços serão fundamentais para a obtenção desses objetivos. Afirma o analista de hospitalidade: “*Não existia o setor de hospitalidade! Existiam setores independentes! Com a formação desta nova gerência, a comunicação entre as áreas de apoio foi fundamental para o sucesso; este foi o grande diferencial.*”

Assim, a unificação dos serviços de apoio dentro de uma mesma estrutura pode ser considerada uma inovação em serviços. Além da abordagem baseada em serviços, podem ser analisadas situações em que ocorreram inovações *ad hoc*, ou seja, aquelas em que a interatividade entre prestador de serviço e cliente acontece na busca pela solução de um problema específico.

Como exemplo, de acordo com as entrevistas realizadas, grande parte das reclamações dos pacientes era feita com relação à temperatura das refeições. Quando estas chegavam aos quartos, estavam praticamente frias. Uma solução pensada, inicialmente, foi a instalação de fornos microondas em todos os quartos, tendo se conseguido, assim, amenizar o problema. Entretanto, após conversas com vários pacientes, a gerência hoteleira optou por investir no serviço de nutrição, tentando resolver o problema a partir do início. A instalação de fornos microondas nos quartos apenas estaria mascarando um problema criado pela nutrição. A solução foi condicionar as refeições em embalagens plásticas que possibilitam manter relativamente o calor, além da obtenção de carrinhos portáteis, muito utilizados em grandes hotéis, que conseguem transportar a alimentação e manter a temperatura até chegarem ao quarto.

Enfim, tanto inovações baseadas em serviços quanto *ad hoc* são frequentes no dia-a-dia do Hospital Salvador. Existe uma interação muito forte entre os clientes e os prestadores, ainda mais quando os principais clientes são médicos e enfermeiros. Assim a hotelaria consegue criar fortes vínculos com a área de saúde, oferecendo serviços cada vez mais qualificados e similares aos de um hotel.

4.2.5 Forças que dirigem as inovações

Por meio da atuação de diferentes agentes sob diferentes contextos, poderão surgir inovações que contribuam para o desenvolvimento do hospital, em especial da gerência de

hotelaria. Dentre as forças externas, divididas entre as trajetórias e os atores, alguns fatores podem ser determinantes à inovação.

Dentre as trajetórias, os serviços profissionais possuem impacto significativo no surgimento de inovações. Esses serviços são referentes ao comportamento e à ética estabelecidos pelos profissionais que atuam em suas respectivas áreas, ou seja, as obrigações dos médicos e enfermeiros para com o cuidado dos pacientes, em que cada um é responsável por sua tarefa específica. Entendendo-se que para a hotelaria seus principais clientes são os profissionais da área de saúde, sua importância torna-se essencial e suas ações impactam consideravelmente para o surgimento de inovações em serviços na área hoteleira. Assim, dentre as trajetórias, os serviços profissionais do Hospital Salvador são os mais impactantes na criação de inovações.

As trajetórias institucionais e sociais também exercem certa influência pela condição histórica apresentada no Hospital Salvador. Como é um hospital que trabalha por filantropia, muitas de suas ações estão baseadas no atendimento a um público mais carente da sociedade, mesmo sendo ele particular. Essas ações filantrópicas também são consideradas trajetórias que podem influenciar inovações internas, contudo não tão impactantes para a hotelaria.

Com relação aos atores, muitos podem ser observados dentro do hospital. Os consumidores são os maiores responsáveis pelo surgimento de inovações em serviços, devido, em grande parte, às suas condições financeiras, exigindo, desta forma, um serviço bem mais qualificado. Conforme aborda a gerente de hotelaria: *“Temos que estar sempre fazendo pequenos agrados para garantir a permanência deste cliente em nosso ambiente”*. Um exemplo disso, que pode ser considerado uma inovação na questão do atendimento, é a ênfase dada aos clientes chamados “Vip” ou “notórios”. São clientes considerados pelo hospital como formadores de opinião frente à sociedade e que merecem um tratamento mais cuidadoso, mais sofisticado. Conforme cita o analista de hospitalidade,

Quando o paciente vem pra cá, ele sabe do diferencial [...] o cliente notório e o cliente VIP a gente tá implantando agora, é algo novo! São pessoas importantes dentro da sociedade, como jogadores de futebol, repórteres, celebridades em geral que vem pra cá em busca de um atendimento qualificado! O que a gente faz é dar um requinte a mais para estas pessoas, pois suas opiniões repercutem na mídia...

Enfim, são projetos que impactam as inovações não só para o Hospital Salvador, mas também para o setor de hotelaria, onde se devem realizar ações que contribuam para o atingimento deste objetivo.

Os competidores também são atores que exercem influência bastante significativa para o surgimento de inovações. Conforme ressalta o analista de hospitalidade: *“Qualquer serviço que esteja prestando o mesmo que o meu, para mim, é considerado meu concorrente direto... pode ser o barzinho da esquina, se ele prestar um serviço mais qualificado que meu restaurante interno, então ele é meu concorrente!”* A concorrência, neste caso, não é entendida apenas por outro hospital particular, mas também por qualquer outro estabelecimento que ofereça serviços similares aos que o hospital possui.

Entretanto, mesmo após esta análise, o entrevistado admite que existem ferramentas de *benchmarking* que auxiliam o hospital a prestar serviços tão qualificados como seus principais concorrentes na área de saúde. O nome do principal concorrente em Porto Alegre é citado, entretanto existe uma proximidade entre os hospitais, o que possibilita trocas de informações referentes às ações tomadas por ambos. O hospital Albert Einstein e o Sírio Libanês, ambos de São Paulo, são considerados modelos a serem alcançados pelo Hospital Salvador, contudo, nos quesitos de hotelaria, tanto a gerente quanto o analista são enfáticos em afirmar que a estrutura do Hospital Salvador não fica atrás desses dois hospitais mais conhecidos nacionalmente.

Outro agente, referente ainda aos atores, que possui impacto significado para as atividades do hospital, são os fornecedores. Como pode ser analisado no organograma da gerência de hotelaria, apresentado no subitem 4.2.3, muitos serviços são terceirizados, como: segurança, lavanderia, jardinagem e estacionamento. Todas essas atividades são realizadas por empresas contratadas pelo hospital, sob a gerência direta dos profissionais da hotelaria. As atividades ‘lavanderia’ e ‘jardinagem’ estão subordinadas ao Serviço de Rouparia. O estacionamento do hospital é vinculado ao Serviço de Hospitalidade. Já o serviço de Segurança reporta-se diretamente à gerência, que também é uma empresa terceirizada contratada.

Por mais que todas essas atividades sejam terceirizadas, existe um controle rígido dos profissionais da hotelaria com relação aos serviços que estas empresas oferecem e que, de certa maneira, podem impactar na qualidade dos serviços oferecidos ao cliente. Esses serviços são terceirizados, por questões econômicas, sendo mais rentável ao hospital preferir esta opção do que realizá-los internamente. Neste aspecto, relata o analista da hospitalidade:

A gente oferece pequenos serviços de lavanderia, alguns outros serviços ao cliente! Mas a Lavanderia geral ainda é terceirizada! São 32.000 refeições/mês para pacientes. Temos um outro restaurante terceirizado aqui que atende todos outros públicos, menos pacientes! Mesmo assim, a nutricionista avalia este restaurante, todas as mudanças têm que passar pela gerência da hotelaria, assim como a garagem, a regra é esta!

Existe uma preocupação por parte dos entrevistados em supervisionar os serviços oferecidos pelos terceirizados para que não comprometam a qualidade já reconhecida no mercado pelo hospital. Assim, esses fornecedores são atores que podem influenciar, de forma significativa, atividades inovativas para o hospital.

Referente às forças internas, pode-se perceber que os trabalhadores são os agentes que mais influenciam na construção de inovações. Tanto os profissionais da área de saúde quanto os profissionais da hotelaria são responsáveis por grande parte das inovações que surgem dentro do Hospital Salvador, conforme aborda a enfermeira: *“Toda hora estamos dando opiniões sobre algum serviço interno que poderia melhorar em certo aspecto... fazemos isso através de sugestões ou repassamos aos nossos chefes”*.

Uma maneira de incentivar os colaboradores para sempre estarem investindo e inovando no hospital pode ser observada quanto à forma de contratação utilizada pelo Hospital Salvador. Todos os cargos, antes de serem preenchidos, são divulgados internamente, não importando o nível que seja. Sempre existe uma divulgação interna, em um primeiro momento, para posteriormente iniciarem processos seletivos externos. Este exemplo demonstra a credibilidade dada ao colaborador interno e a valorização por seu trabalho, incentivando assim a ascensão no plano de carreira.

A Administração central e estratégica também é considerada uma força interna que impacta nas atividades inovativas do Hospital Salvador, pois suas ações estão voltadas diretamente ao contato direto com o cliente. A propaganda na mídia pode ser considerada como as ações tomadas pelo hospital para divulgar sua marca, que é elaborada por um departamento de *marketing*. Conforme afirma a gerente de hotelaria, *“Existe um Departamento de Marketing responsável pela mídia nos meios de comunicação, como TV, rádio, jornal, outdoor, entre outros”*.

Assim, muitas são as forças que impactam diretamente nas atividades inovativas do hospital, sendo que as forças externas possuem caráter mais agressivo, talvez pela condição de

ser uma instituição particular, onde seus clientes são mais exigentes e conhecedores da qualidade de um serviço prestado.

4.2.6 A hotelaria hospitalar do Hospital Salvador

Muitas foram as mudanças realizadas no hospital com a criação da gerência de hotelaria. A formação desta nova estrutura possibilitou a criação de vínculos entre setores antes independentes, que ajudaram na solução de muitos problemas, principalmente os referentes à manutenção das instalações e do atendimento para com pacientes e familiares. Conforme aborda o analista da hospitalidade,

A parte de Recursos Físicos veio pra hotelaria mais pra ligar os serviços de governança com os de manutenção! Sempre que tiver uma obra antes, tem que passar também pela área de limpeza pra ver se fica viável! A gente conseguiu lincar estas duas áreas numa só gerência! Este foi o ganho principal, ao meu ver, da criação da hotelaria.

Com a estrutura desta nova gerência, o hospital conseguiu relacionar as atividades de manutenção predial (obras, consertos, pinturas, acabamentos, entre outros) juntamente com a área de limpeza, pois, anteriormente, eram seções independentes e, segundo os entrevistados, não se conversavam com o intuito de resolver problemas internos. Além disso, suas ações estão inteiramente ligadas à percepção dos clientes, tanto internos quanto pacientes, com relação às condições das instalações e da higienização dos ambientes.

O serviço de nutrição é outro exemplo de setor que não fazia parte de nenhuma outra gerência, reportando-se diretamente à Diretoria. Como suas ações também impactam, e muito, na percepção da qualidade do serviço oferecido ao cliente, optou-se por integrá-lo à hotelaria. A qualidade das refeições servidas é fundamental na busca por um serviço adequado, ainda mais em um ambiente hospitalar, onde já existem inúmeros folclores quanto ao paladar insofrito das comidas oferecidas.

Após a montagem da nova estrutura hoteleira, iniciou-se o processo de pequenas melhorias voltadas principalmente aos aspectos hoteleiros, na busca por uma aparência mais agradável aos olhos do consumidor. A primeira ação tomada pela gerência foi a substituição

dos uniformes de todos os colaboradores do hospital, conforme mencionado no subitem 4.2.4. Foram substituídos os antigos uniformes por peças mais vivas, com mais cores, que conseguissem transmitir um ar de paz, associado aos novos ambientes que também viriam a surgir.

Ao mesmo tempo, mudanças nos ambientes, tanto internos quanto externos ao hospital começam a surgir, sendo que o principal e mais evidente aos olhos dos visitantes é o *hall* de entrada do Hospital Salvador. Essa entrada assemelha-se ao de um hotel de luxo, com recepcionistas muito bem uniformizados e prestativos com relação ao atendimento. Segundo a enfermeira, *“Eles acham que aquilo lá é um hotel ao mesmo tempo... a gente às vezes chama o Salvador de hospital”*.

A partir da criação desta recepção, muito similar ao de hotelaria, todos os clientes são orientados para as diferentes seções que compõem o hospital. Os profissionais que ali trabalham devem ter conhecimento geral dos diversos setores que estão inseridos no hospital, pois suas informações são essenciais para que os pacientes e familiares consigam dirigir-se aos locais certos. Conforme a enfermeira, *“Depois que colocaram o pessoal da recepção, a gente percebe que as pessoas não ficam mais perdidas... o pessoal ali é muito competente”*.

Além de saber orientar de forma correta, os clientes que ali chegam, esses profissionais devem manter uma postura condizente ao local onde trabalham, devido à complexidade vinculada ao ambiente hospitalar. Todos, sem exceção, possuem treinamento de primeiros socorros, caso a necessidade exigir antes que um profissional da área de saúde consiga comparecer ao local. Este tipo de treinamento, ou seja, não apenas vinculado aos do segmento hoteleiro, pode ser um exemplo da integração e preocupação da instituição com o atendimento do paciente. Por mais que suas habilidades estejam inteiramente focadas nas características hoteleiras, a capacitação e presteza, frente a um acontecimento que exija cuidados médicos, será fundamental devido ao seu ambiente de trabalho. Conforme salienta o analista de hospitalidade, *“Temos sempre a preocupação de ensinar nossos colaboradores quanto ao atendimento básico, em casos que necessitem, com relação aos primeiros socorros... já teve situações que os pacientes desmaiaram na frente do pessoal da recepção!”*.

É importante salientar que o setor de recepção hoteleiro descrito encontra-se na entrada principal do hospital. Existem outras entradas que, na verdade, não são tão sofisticadas quanto a apresentada anteriormente. Contudo, os profissionais da hotelaria prezam que o atendimento seja padrão em qualquer uma das recepções, mesmo que as características hoteleiras do ambiente não sejam tão evidentes.

Outros problemas enfrentados pela hotelaria foram resolvidos por intermédio de pequenas inovações implementadas no setor de recepção da entrada principal. Conforme a gerente de hotelaria mencionou, existia a questão das bagagens dos pacientes que aguardavam um leito, ou seja, muitos faziam exames médicos e necessitavam dos quartos desocupados para dar prosseguimento ao tratamento. Contudo, neste intervalo, suas bagagens não tinham destino certo, criando-se um problema quanto ao serviço oferecido. Anteriormente, as bagagens eram colocadas num espaço pequeno, dentro de uma sala interna da recepção, o que dificultou as pessoas que necessitavam buscar algo dentro das mesmas. Devido a esse problema, foi criada uma espécie de almoxarifado, ou também conhecido, na hotelaria, como “guarda-volumes” para a permanência dessas bagagens dos pacientes até que os mesmos fossem direcionados para seus respectivos leitos.

Este problema ocorria, em grande parte, pela falta de leitos disponíveis naquele determinado período de tempo. Conforme salienta a enfermeira:

Falta de leito, esta é a principal reclamação! Mas acho que é geral, é uma reclamação que mais ouço. Eles ficam na sala de recuperação; tem gente que ficou 24 horas esperando leito pra alguém desocupar... e o hospital lotado sem quarto... já aconteceu de fechar a emergência, não entra mais ninguém...

Parece que o problema de superlotação não é apenas uma realidade enfrentada diariamente pelos hospitais públicos. Segundo todos os entrevistados, a maioria das reclamações efetuadas pelos pacientes e seus familiares está vinculada à demora de se conseguir um leito privativo, fato este que perturba muito o estado emocional do cliente, devido aos seus problemas de saúde.

Esse exemplo reforça a ideia apresentada no referencial teórico referente às atividades realizadas pela hotelaria, em que qualquer deslizamento poderá comprometer todo o pacote de serviços prestados, mesmo que, para isso, não seja responsabilidade direta do pessoal da hotelaria, como a disponibilidade de leitos aos novos pacientes. São situações com as quais a gerência de hotelaria convive diariamente e tenta encontrar formas que solucionem grande parte das diversidades encontradas.

Com o objetivo de apresentar um ambiente mais hoteleiro ao hospital, foram instaladas, junto ao *hall* da entrada principal, pequenas lojas terceirizadas, destinadas não só ao público interno, mas também aos pacientes e familiares que necessitem de produtos mais

práticos. Existe uma revistaria, uma floricultura, um salão de beleza, uma loja de artigos para bebês e um restaurante. Todos estes estabelecimentos são independentes, não tendo vínculo algum com a administração do hospital. É importante lembrar que o restaurante destina-se apenas ao público externo ou aos funcionários que ali desejarem realizar suas refeições, nunca para os pacientes. Mesmo assim, este restaurante mantém vínculo com a nutricionista do hospital, pois é ela que escolhe grande parte do cardápio. As outras lojas de conveniência também são subordinadas ao Serviço de Hospitalidade, mas apenas com o intuito de regulamentação, nunca administrativo ou financeiro.

A existência desses estabelecimentos dentro do *hall* do Hospital Salvador é mais um exemplo de como a instituição tenta acompanhar as tendências hoteleiras da atualidade, bastante frequentes nas principais cadeias nacionais e internacionais.

Com base nos conceitos de hospitalidade apresentados no referencial teórico, percebeu-se, durante as entrevistas e da observação *in loco*, a preocupação e empenho dos colaboradores em acolher bem seus clientes. O fato de ser um hospital particular poderia forçar esta tendência na busca de manter uma clientela fidelizada e financeiramente garantida.

Contudo, observa-se um acolhimento presente nas raízes e nos valores defendidos pelo Hospital Salvador desde sua criação, ou seja, dar abrigo aos que passam por alguma necessidade. Perceber esses conceitos dentro da visão e missão do hospital e, ao mesmo tempo, conseguir visualizá-los nas práticas diárias de seus colaboradores são fortes indícios das características de hospitalidade neste ambiente. Conforme a enfermeira, *“Ele tem uma fama da acolhida, a acolhida é uma das grandes marcas por ser de freiras, que iniciaram este trabalho... a acolhida das irmãs até hoje é muito forte dentro do hospital”*. Através deste ato de acolher o bem ao próximo, exigindo uma interação direta entre prestador e cliente, poderão surgir inovações cada vez mais frequentes no ambiente hospitalar de Salvador.

Em relação aos elementos da inovação de ruptura defendida por Christensen, mediante modelo apresentado no referencial teórico, a condição de ser um hospital particular não proporciona inovações de ruptura voltada a um público mais carente. O acesso ao atendimento médico não é problema para o cliente do Hospital Salvador. Contudo, por ser uma instituição que exerce a filantropia, podem ser analisados os três elementos presentes, como a tecnologia sofisticada, o modelo de gestão e uma cadeia de valor coerente. Dentro do modelo de gestão, o hospital disponibiliza centros de resolução fora da cidade de Porto Alegre, o que o qualifica como inovador neste sentido.

Mesmo apresentando sinais claros da presença hoteleira na estrutura do hospital e, baseados no comprometimento dos seus colaboradores em prestar serviço de qualidade,

também foram percebidas algumas divergências que merecem atenção. Percebeu-se uma barreira ainda existente entre os colaboradores das áreas de saúde em relação aos hoteleiros, conforme aborda a enfermeira:

Eu até acho que o pessoal da hotelaria deveria ficar mais próximo do da enfermagem, tu sabe... acho meio distante, acho que tinham que ter o mesmo olhar... Eu acho que o pessoal da hotelaria tinha que fazer palestras mais específicas! Não houve uma integração quando chegaram. Pra direção do hospital eles devem ter passado algo bem interessante... nós que somos mais do pessoal operacional não estamos vendo o que realmente está acontecendo...

O entrosamento entre esses colaboradores ainda possui lacunas que devem ser preenchidas. Parece-nos que cada setor realiza suas atividades de forma independente, quase que autônomos. Talvez apenas os setores que estejam vinculados a uma mesma gerência consigam obter certa sintonia de informações. Contudo, com base no depoimento anterior e no do analista de hospitalidade que afirma: *“Ainda falta integrarmos mais o pessoal da enfermagem com os da hotelaria”*, fica evidente a existência de uma barreira a ser superada.

Um dos planos desenvolvidos pelo hospital é o chamado “multiplicador da informação”, em que alguns colaboradores são escolhidos dentro dos seus setores e são responsáveis por captarem as informações principais referentes às suas atividades. Logo após, devem repassar aos demais setores toda essa informação, difundindo o conhecimento entre todos.

A instalação de televisores pelos principais acessos ao hospital, nos corredores, vestiários e refeitórios, são outros exemplos inovativos do hospital na busca pela difusão do seu conhecimento interno. São transmitidas, nesses programas, as atividades de praticamente todos os setores do hospital, possibilitando assim aos colaboradores conhecerem um pouco mais sobre o trabalho desempenhado por seus colegas de instituição. A realização de cursos conjuntos também poderia ser uma forma de ajudar a expandir o relacionamento entre enfermeiros e hoteleiros, os quais se empenham num objetivo comum.

Somada ao obstáculo da interação entre colaboradores de diferentes áreas, ainda existe a barreira de considerar a hotelaria como área de apoio. Fica evidente, durante as entrevistas, que o principal papel desempenhado pela gerência hoteleira está respaldado em servir e apoiar as áreas que prestam a assistência, ou seja, as áreas de saúde.

Essa realidade também pode ser observada no caso anterior do hospital público, com o que se pode concluir que as estruturas hoteleiras recém-formadas não conquistaram

autonomia suficiente para que desenvolvam suas atividades como fundamentais nas práticas diárias hospitalares. É deveras importante seu papel como apoio, contudo, frente ao investimento direcionado para sua criação, ainda se acredita que está aquém do esperado.

Entretanto, alguns projetos ainda em análise poderão alavancar o desenvolvimento da hotelaria mais rápido do que o esperado. Segundo o analista de hospitalidade cita, *“Existe um projeto em andamento junto com a Secretaria de Turismo do RS, Prefeitura de Porto Alegre e mais alguns hospitais da cidade, na busca dos turistas estrangeiros que vêm ao Brasil para fazerem tratamento médico”*. Esta iniciativa busca promover o país como importante centro receptivo turístico do segmento de saúde, aliado ao fato de Porto Alegre ser considerada uma cidade em potencial para esta finalidade. Paralelamente ao tratamento médico, estes clientes desfrutariam de passeios não apenas na capital, bem como em cidades próximas, como Gramado, Canela, São Leopoldo, entre outras. O objetivo principal do projeto é desenvolver o turismo da região e capacitar a cidade de Porto Alegre como importante centro receptivo do segmento de saúde nacionalmente e internacionalmente.

Outro projeto criado pela hotelaria que já está em andamento refere-se à Copa do Mundo de Futebol, que acontecerá em 2014. Todos os colaboradores, principalmente os que terão contato direto com os clientes, desde recepcionistas, enfermeiras, pessoal da limpeza, seguranças, enfim, estão sendo capacitados com o idioma inglês. Todo o curso é oferecido pelo Hospital Salvador, sem custo qualquer ao colaborador, objetivando prestar um serviço de qualidade durante a realização desse evento.

Como se observa, embora algumas iniciativas possam efetivamente ser classificadas como inovadoras, a maioria delas se enquadra como inovações incrementais. Em geral, trazidas do setor hoteleiro, essas inovações representam avanços com relação à situação anterior e com relação ao oferecido por alguns concorrentes, mas não representam rupturas significativamente novas e de impacto.

O Quadro 15 a seguir demonstra as principais inovações percebidas no hospital, baseado nas práticas e conceitos de hotelaria hospitalar.

Inovações	Exemplos
Organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Serviços diferenciados, ex: Centro de Check Up, CIME, Pequenos Valentes; - Criação de nova estrutura hoteleira, através da Gerência de Hotelaria; - Criação do Serviço de Hospitalidade; - Criação da Universidade Corporativa (UC), objetivando um atendimento mais qualificado, por meio de cursos específicos em cada área de atuação; - Reunião de serviços antes independentes, como a nutrição e os recursos físicos; - Estrutura inovadora de hotelaria hospitalar na cidade de Porto Alegre; - Criação de um sistema de atendimento especial ao cliente, o chamado cliente VIP ou notório; - Projeto: Incentivo ao turismo receptivo – público estrangeiro;
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> - Surgimento de um setor de Recepção muito similar ao de um hotel de luxo; - Instalação de televisores responsáveis pela difusão do conhecimento entre os setores; - Criação do ambiente Morgue; - Lojas de conveniência espalhadas no <i>hall</i> de entrada;

Quadro 15. Inovações percebidas no hospital Salvador

Fonte: Elaborado pelo autor.

Além destas inovações apresentadas no quadro anterior, muitas melhorias foram percebidas durante a coleta de dados. Estas melhorias, por muitas vezes, eram confundidas pelos entrevistados como sendo inovações. Entretanto, seguindo o referencial teórico apresentado, é conveniente classificá-las como melhorias. Contudo, sua importância faz-se necessária dentro do contexto hospitalar analisado, conforme o Quadro 16 a seguir.

Melhorias	Exemplos
Organizacionais	<ul style="list-style-type: none"> - Profissionais treinados em práticas hoteleiras; - Vínculo muito forte com os valores de acolhida e hospitalidade; - Maior suporte e apoio da hotelaria às áreas de saúde; - O vínculo das empresas terceirizadas com a gerência hoteleira; - Mudanças no preparo e no condicionamento dos alimentos até chegarem aos quartos; - Ênfase no mercado por meio de consultorias; - Percepção do seu principal cliente sendo do público interno; - Presente nas 50 melhores empresas do país – Revista Exame; - Facilidade na comunicação entre diferentes setores; - Treinamento de primeiros socorros aos recepcionistas; - Projeto: Curso de inglês para a Copa 2014; - Informações claras ao paciente no primeiro momento de sua chegada;
Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> - Mudanças radicais no <i>layout</i> da entrada principal do hospital; - Substituição dos uniformes de todos os colaboradores; - Criação de um Guarda-Volumes no setor de Recepção;

Quadro 16. Melhorias percebidas no hospital Salvador

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.2.7 Estudo comparativo dos casos

Após serem apresentadas as principais inovações em serviços decorrentes das ações vinculadas à gerência de hotelaria dos respectivos hospitais pesquisados, pretende-se, aqui, de forma sucinta, realizar um comparativo a partir dos casos analisados.

De um modo geral, a criação da gerência de hotelaria nas estruturas dos hospitais já é considerada fator inovativo, ainda mais quando os conceitos de hotelaria hospitalar são recentes no Brasil. O pioneirismo dessas instituições na implantação de características hoteleiras em ambientes hospitalares na cidade de Porto Alegre colabora com o desenvolvimento dos mesmos, bem como impulsiona demais hospitais a empreenderem nesse trajeto. Contudo, demonstra ser uma realidade incipiente, carente ainda de uma estrutura sólida que lhe garanta inovações constantes em serviços.

A análise de cada caso separadamente mostra que, em um primeiro momento, o hospital Salvador dispõe de uma estrutura hoteleira mais qualificada e similar ao ambiente encontrado em hotéis. As inovações oriundas das atividades exercidas pela gerência de hotelaria parecem ser mais numerosas e significativas aos olhos tanto dos clientes quanto dos colaboradores do hospital. A integração de diferentes áreas, que não só as de apoio parecem ser mais organizadas e alinhadas a um objetivo comum. A existência dos Serviços de Nutrição, de Recursos Físicos e a criação do Serviço de Hospitalidade são exemplos claros desta distinção entre o Salvador e o Galeno.

Muito desta diferenciação ocorre pela trajetória institucional na qual cada hospital está inserido, ou seja, um destina praticamente todas as suas ações para clientes particulares, enquanto que o outro se destina ao atendimento de clientes vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS. São dois universos totalmente distintos e, sem dúvida, impactam diretamente na tomada de decisão quanto à obtenção de recursos que facilitem ações inovativas. Assim, ao se realizar este estudo comparativo, devem ser observadas as condições financeiras e o contexto social onde está inserida cada instituição.

Com relação aos serviços encontrados na gerência de hotelaria, pode-se perceber que o Hospital Galeno é caracterizado fundamentalmente pelas atividades básicas de apoio às áreas de assistência. Na verdade, todos estes serviços já existiam antes da criação da hotelaria, contudo, separados por gerências distintas. A hotelaria contribui para a consolidação dessa união, facilitando a comunicação entre estas atividades com o objetivo sempre de servir às necessidades médicas.

No hospital Salvador, a situação não é tão distinta. Os serviços de rouparia, higienização e recursos físicos também existiam desde a fundação do hospital. O que a hotelaria contribuiu, além de reunir todos dentro da mesma gerência, foi o surgimento do Serviço de Hospitalidade, mais focado no atendimento aos pacientes e familiares. Também conseguiu associar os serviços de nutrição e recursos físicos, antes pertencentes a outras gerências. Esta talvez seja a grande vantagem que o Hospital Salvador possui frente ao Hospital Galeno com relação à estrutura da hotelaria, pois serviços de nutrição e recursos físicos impactam muito a percepção e qualidade dos serviços prestados frente ao cliente. O serviço de hospitalidade (GRINOVER, 2002) também consegue reunir características fundamentais nas questões de acolhimento, demonstrando haver uma preocupação constante em atender bem o consumidor final.

Em relação às inovações em serviços percebidas durante as entrevistas e por ocasião da observação *in loco*, percebe-se que ambos consideram o diferencial no atendimento ao cliente como sendo suas principais contribuições após a criação da hotelaria. O hospital se diferencia dos demais através do atendimento prestado ao cliente, tanto aos colaboradores internos, como é o caso no Hospital Salvador, quanto os pacientes e familiares, no caso do Hospital Galeno. Contudo, constata-se que existe uma preocupação por parte das duas instituições em realmente qualificar o atendimento, onde a participação em cursos e as constantes cobranças quanto a atitude e postura dos profissionais da recepção reforçam a veracidade dessa informação. Todos os profissionais observados que estavam na chamada “linha de frente”, junto ao cliente, demonstraram cordialidade e postura adequada no que diz respeito ao atendimento oferecido, ainda mais quando são pessoas que se encontram num estado emocional muito alterado.

Ainda com relação às inovações em serviços percebidas, praticamente todas são originárias de inovações *ad hoc* (SUNDBO; GALLOUJ, 1998; GALLOUJ, 1998), ou seja, surgem por intermédio das interações constantes entre os prestadores de serviços e os clientes na busca para solucionarem determinado problema ou situação. Talvez no Hospital Salvador essas inovações tenham maior percepção, devido aos recursos disponíveis para que muitas ideias saiam do planejamento e tornem-se realidade.

Com base nos conceitos sobre hospitalidade, pelos quais se entende que a mesma ocorre quando existe a acolhida do anfitrião ao necessitado, podem ser observados inúmeros exemplos dessas iniciativas tanto no Galeno quanto no Salvador. A grande diferença é que, no Hospital Galeno, a hospitalidade (LASHLEY, 2007) pode ser considerada social, enquanto

que, no Hospital Salvador, a hospitalidade é comercial. Contudo, ambas as instituições apresentaram traços que caracterizam ações de hospitalidade.

O ponto que mais chamou a atenção do pesquisador durante as entrevistas é referente ao fato de a gerência de hotelaria direcionar todas as suas atividades no objetivo de prestar apoio às áreas de assistência, ou seja, às áreas de saúde. Não que esteja equivocado este apoio, não é isso, contudo observa-se que a maioria das atividades, praticamente todas, são realizadas com o propósito de servir. Esta condição um tanto submissa, realmente, era inesperada. Contudo, a omissão dessa realidade acarretaria distorções significativas para as conclusões deste trabalho; assim sendo, elas são apresentadas conforme analisadas durante a coleta de dados.

Por fim, mesmo o Hospital Galeno e o Hospital Salvador estejam em situações bem diferentes e demandados por públicos adversos, é possível inferir-se que a hotelaria surgiu para contribuir principalmente em situações internas, reforçando os laços de hospitalidade e amadurecendo a comunicação entre setores antes individualizados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste estudo era compreender quais inovações na área de serviços estavam ocorrendo nos hospitais que já dispunham de uma estrutura hoteleira, ou seja, se os conceitos de hotelaria hospitalar por eles implantados estavam contribuindo para o surgimento de inovações em serviços. Com base nos dados obtidos e nas análises realizadas nos dois hospitais que serviram de estudos de caso para esta pesquisa, algumas considerações relevantes podem ser feitas a esse respeito.

Os dois hospitais analisados, tanto o Galeno quanto o Salvador, possuem gerências de hotelaria ainda em processo de desenvolvimento, recém-criadas e incorporadas junto à administração central de cada hospital. Mesmo sendo essas estruturas recentes, a pesquisa indicou haver inovações em serviços que contribuem para o crescimento da hotelaria como tendência da atualidade, alinhando-se evidentemente com a realidade estrutural e institucional na qual cada hospital está inserido.

Analisando cada caso em separado, com base, principalmente, no que foi observado durante o acompanhamento do pesquisador como observador do processo, percebe-se que o Hospital Salvador conta com uma infraestrutura hoteleira mais próxima à da realidade de um hotel típico, desde uma recepção com profissionais treinados em práticas hoteleiras até o requinte das instalações presentes nos quartos. Muito desta condição deve-se ao fato de seu contexto permitir a obtenção de recursos, pois trabalha com clientes particulares vinculados a diversos convênios. Assim, o Hospital Salvador desenvolve uma gerência de hotelaria condizente com sua realidade, apta para prestar um serviço qualificado a um público exigente.

No hospital Galeno, a situação é um pouco diferente, devido à sua demanda ser superior à capacidade de atendimento, bem como de os recursos financeiros serem limitados. A iniciativa de consolidar uma gerência hoteleira faz com que o hospital preocupe-se em prestar um serviço de qualidade, o que realmente foi constatado durante as observações in locos. A ênfase dada ao treinamento dos profissionais nas questões do atendimento reforça o engajamento dessa instituição aos conceitos de hotelaria hospitalar, pois as inovações percebidas são, em grande parte, oriundas do convívio entre os clientes e os colaboradores, não dependendo exclusivamente de recursos financeiros para sua realização.

Assim, pode-se concluir que as gerências hoteleiras dos dois hospitais ainda são incipientes no contexto hospitalar, ou seja, ainda não possuem autonomia suficiente que as

capacite para tomada de decisões importantes ao desenvolvimento administrativo da instituição. Seu papel como gerência ainda encontra-se numa fase embrionária frente ao ambiente apresentado.

Em relação às inovações em serviços, percebe-se que ainda o número não é expressivo frente ao potencial no qual a hotelaria hospitalar poderá contribuir. O que mais foi constatado são melhorias oriundas de práticas diárias importadas da hotelaria para o ambiente hospitalar. Ainda existe uma distorção no entendimento sobre inovação *versus* melhoria por parte dos entrevistados, ou seja, muitas melhorias foram citadas acreditando os entrevistados serem inovações em serviços.

Com base nos tipos de inovações em serviços, a mais observada foi a *ad hoc*, baseadas na interatividade construída entre pacientes e colaboradores com o objetivo de resolver problemas surgidos nas práticas diárias. Por meio dessas interações é que, aos poucos, os conceitos de hotelaria hospitalar conseguem ser percebidos e difundidos ao longo das diversas atividades rotineiras presentes no hospital. Um obstáculo ainda a ser superado nos dois hospitais refere-se à aceitação, por parte de outros colaboradores de diferentes áreas, das práticas desenvolvidas pela hotelaria, ou seja, é mais uma questão de adaptação cultural ao novo que se apresenta.

Os entrevistados enfatizaram, com base nas entrevistas, que o atendimento seria o grande diferencial de cada instituição. A inovação mais perceptível com a criação da hotelaria, num primeiro momento, teria sido a qualidade do atendimento ao cliente, tanto pacientes e familiares quanto colaboradores internos. Essa afirmação vai ao encontro das inovações *ad hoc* observadas, ou seja, as interações diárias colaboram para que o atendimento seja considerado o principal diferencial. Percebeu-se, durante a observação *in loco*, que os colaboradores estão realmente empenhados em prestar um serviço adequado à realidade hospitalar.

Assim, fica bastante claro que as inovações em serviços percebidas nos dois hospitais ocorrem praticamente por meio *ad hoc*. As interações entre clientes e os prestadores de serviços são os principais meios encontrados nas estruturas hospitalares para que as inovações possam ocorrer, valorizados principalmente pela troca de experiências durante esse processo.

Outro ponto levantando ainda pelos hospitais é a falta de sintonia das áreas médicas com a da hotelaria. No Hospital Galeno, como houve a união de serviços já existentes para a consolidação da hotelaria, a percepção dos colaboradores de outros setores à criação da nova gerência tornou-se quase que despercebida, dificultando ações de aproximação entre gerências opostas. No Hospital Salvador, percebe-se que a hotelaria já conquistou maior espaço de

reconhecimento, contudo o problema da interatividade entre setores distintos ainda está presente. Algumas reclamações de profissionais da área médica, como médicos e enfermeiras, baseiam-se na inexistência de cursos e treinamentos que capacitem ambos a uma mesma prática de prestação de serviço junto ao paciente. Contudo, ambos os responsáveis pelas gerências de hotelaria afirmaram que esta situação será corrigida em curto espaço de tempo.

Em relação à diversidade de inovações em serviços e suas melhorias que puderam ser percebidas ou que foram sinalizadas durante as entrevistas, o Hospital Salvador lidera neste quesito, devido principalmente ao que já foi mencionado: sua melhor condição financeira. Alguns requintes da hotelaria puderam ser observados, como a estrutura do setor de Recepção, das condições dos quartos, do setor da entrada principal do hospital (hall), entre outros. Contudo, com base na experiência do pesquisador em ambientes hoteleiros, pode-se concluir que nem todas as práticas exercidas na hotelaria poderão ser adaptadas ao ambiente hospitalar, muito devido à complexidade diária enfrentada por um hospital. Essa complexidade refere-se muito à condição emocional em que o cliente se encontra. Quando em um hotel, o cliente busca alojamento com intuito de lazer, negócios ou situações similares; no hospital, sua permanência está condicionada ao seu estado de enfermidade, no qual todos, sem exceção, não gostariam de estar lá.

Um exemplo dessa impossibilidade de transferir todas as atividades da hotelaria aos hospitais pode ser analisado conforme relata a chefe dos Serviços de Governança e Higienização do Galeno: *“Procuro dizer que temos aqui no hospital auxiliares de limpeza e não camareiras”*. A condição de higienização é, com certeza, muito mais rígida dentro de um hospital porque envolve condições sanitárias e controle de pragas, o que influencia na saúde de pessoas que ali se encontram. Outro exemplo desta inadequação das atividades pode ser verificado no serviço de nutrição, pois as refeições servidas no hospital também são condicionadas ao estado de recuperação do paciente. Enfim, a hotelaria deve contribuir, baseada em suas atividades que consigam agregar inovação e qualidade aos serviços prestados em hospitais.

Assim, as atividades exercidas pelos profissionais da hotelaria devem continuar contribuindo para a excelência da prestação dos serviços hospitalares, não restringidas apenas como área de apoio. Essa condição de prestar apoio às áreas de saúde pode estar condicionando a hotelaria ao velho mito apresentado por Gallouj (2007) no referencial teórico referente ao estado de servidão, ou seja, as atividades são destinadas a servir outras com finalidades mais importantes; no caso do hospital, seriam as áreas médicas. A gerência de hotelaria não pode desenvolver suas atividades e implantar conceitos de hotelaria hospitalar

baseando-se apenas nas necessidades médicas do hospital. Esta foi uma realidade verificada durante a pesquisa nos dois hospitais, mais especificamente no Hospital Galeno, que ainda não conseguiu agregar novos serviços à gerência de hotelaria.

Conclui-se, então, que as gerências hoteleiras possuem atividades focadas exclusivamente para prestar apoio às áreas de saúde, não demonstrando haver, pelo menos em um curto espaço de tempo, condições adversas que revertam esse panorama gerencial.

Contudo, pode-se verificar também que as práticas da hotelaria estão contribuindo para o aperfeiçoamento de algumas atividades, como, por exemplo, o atendimento prestado junto ao paciente. Percebeu-se a vontade, a dedicação dos colaboradores em prestar auxílio ou informações, e isso colabora no desenvolvimento dos conceitos de hotelaria hospitalar. Além dessa verificação no atendimento, o ambiente hoteleiro referente ao *layout*, principalmente do setor de Recepção, foi outro fato observado que contribuiu para melhorar a aparência do hospital de um modo geral.

Por fim, e uma vez mais, é possível inferir que as novas estruturas de hotelaria têm provocado basicamente melhorias e inovações incrementais. Em função do pouco tempo de instalação e da pouca autonomia até agora atingida, não se percebem inovações em serviços mais significativas que pudessem ser classificadas como radicais. Desta forma, é de se prever que há espaço para um processo mais claro de gerenciamento de inovações em serviços nas hotelarias dos hospitais.

Do ponto de vista das implicações do presente estudo, é possível argumentar que o mesmo pode servir de base para futuras pesquisas da área acadêmica que desenvolvam suas análises em ambientes similares ao apresentado neste trabalho. A contribuição do mesmo estaria no fortalecimento dos conceitos de inovação em serviços, bem como a difusão da nova abordagem referente à hotelaria hospitalar. Esta contribuição não estaria limitada apenas ao campo acadêmico, mas também aos empresários e empreendedores que desejam desenvolver projetos nessas áreas.

O estudo possibilita a conexão entre áreas distintas frente a uma realidade que se apresenta, ou seja, os laços entre hotelaria e hospitais tornam-se cada vez mais fortes e alinhados para um mesmo objetivo. Assim, novos campos de pesquisas poderão surgir, baseados nesta interatividade. Inovação em serviços de hotelaria hospitalar é um tema incipiente na literatura. Espera-se, com o presente estudo, ter oferecido a acadêmicos e a profissionais da saúde a oportunidade de uma reflexão sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, K. **Revolução nos services:** como as empresas podem revolucionar a maneira de tratar os seus clientes. 5. ed. São Paulo: Pioneira, 1998.
- BARRAS, R. Towards a theory in innovation in services. **Research Policy**, v. 15, p. 161-173, 1986.
- BERNARDES, Roberto; KALLUP, André. **A emergência dos serviços intensivos em conhecimento no Brasil.** Porto Alegre: Saraiva, 2007.
- BESSANT, J.; TIDD, J. **Inovação e empreendedorismo.** Porto Alegre: Bookman, 2009.
- BIGNETTI, Luiz Paulo. O Processo de inovação em empresas intensivas em conhecimento. **Revista de Administração Contemporânea (RAC)**, v. 6, n. 3, p. 33-53, set./dez. 2002.
- BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- BORBA, V. R. **Administração hospitalar:** princípios básicos. 3. ed. São Paulo: Cedas, 1991.
- BROTHERTON, B. Towards a definitive view of the nature of hospitality and hospitality management. **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, v. 11, n. 4, p. 165-173, 1999.
- CANDIDO, I.; VIERA, E. V. **Gestão de hotéis:** técnicas, operações e serviços. Caxias do Sul: Educs, 2003.
- CHERUBIN, N. A; SANTOS, N. A. **Administração hospitalar:** fundamentos. São Paulo: Cedas, 1997.
- CHON, K.; SPARROWE, R. **Hospitalidade:** conceitos e aplicações. São Paulo: Pioneira Thomson, 2003.
- CHRISTENSEN, M.; GROSSMAN, J.; HWANG, J. **Inovação na gestão da saúde:** a receita para reduzir custos e aumentar qualidade. Porto Alegre: Bookman, 2009.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

DAVILA, T.; EPSTEIN, M.; SHELTON, R. **As regras da inovação**: como gerenciar, como medir e como licitar. Porto Alegre: Bookman, 2007.

DEAN, Alison. Links between organisation and customer variables in service delivery. **International Journal of Service Industry Management**, v. 15, n. 4, p. 332-350, 2004.

DEDECCA, Claudio Salvador. **O setor de serviços no mercado de trabalho brasileiro**. Porto Alegre: Saraiva, 2007.

DICIONÁRIO Aurélio básico da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988. 687 p.

DJELLAL, F.; GALLOUJ, F. Mapping innovation dynamics in hospitals. **Research Policy**, v. 34, p. 817-835, 2005.

FERNANDES, A. **Um hospital particular no Brasil**. 1. Ed. São Paulo: A. Fernandes, 2002.

GADREY, F.; GALLOUJ, F.; WEINSTEIN, O. New modes of innovation. **International Journal of Service Industry Management**, v. 6, n. 3, p. 4-16, 1995.

GALLOUJ, F.; SUNDBO, J. Innovations in services. **SI4S synthesis paper**, n. 2, 1998.

GALLOUJ, Faiz. **Economia da inovação**: um balanço dos debates recentes. Porto Alegre: Saraiva, 2007.

GIANESSI, I.; CORREA, H. **Administração estratégica de serviços**: operações para a satisfação do cliente. São Paulo: Atlas, 1996.

GODOI, A. F. **Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento**. 2. ed. São Paulo: Icone, 2008.

GRINOVER, L. Hospitalidade: um tema a ser reestudado e pesquisado. *In*: DIAS, C. (Org.). **Hospitalidade**: reflexões e perspectivas. Barueri: Manole, 2002, p. 25-38.

GRINOVER , Lucio. **A hospitalidade, a cidade e o turismo**. São Paulo: Aleph, 2007.

GRONROOS, C. **Marketing, gerenciamento e serviços**: a competição por serviços na hora da verdade. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

HEMMINGTON, N. From service to experience: understanding and defining the hospitality business. **The Service Industries Journal**, v. 27, n. 6, p. 747-755, 2007.

HIPP C.; GRUPP, H. Innovation in the service sector: the demand for service-specific innovation measurement concepts and typologies. **Research Policy**, v. 34, p. 517-535, 2005.

JOHNS, N.; LEE-ROSS, D. Strategy, risk and decentralization in hospitality operations. **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, v. 8, n. 2, p. 14-16, 1996.

LASHLEY, C. Discovering hospitality: observations from recent research. **International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research**, v. 1, n. 3, p. 214-226, 2007.

MULLINS, L. J. **Gestão da hospitalidade e comportamento organizacional**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

NONAKA; I.; TAKEUCHI, H. **Gestão do conhecimento**. Porto Alegre: Bookman, 2008.

OCDE; Eurostat. **Manual de Oslo**: diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação. 3. ed. FINEP: 2005.

PRAHALAD, C. K.; RAMASWAMY. Co-creating unique value with customers. **Strategy & Leadership**, v. 32, n. 3, p. 4-9, 2004.

REJOWSKI, M. **Turismo no percurso do tempo**. São Paulo: Aleph, 2002.

RIEL, Allard. Introduction to the special issue on service innovation management. **Managing Service Quality**, v. 15, n. 6, p. 493-495, 2005.

SBICCA, Adriana, PELAEZ, Victor. **Sistemas de Inovação**. São Paulo: Hucitec, 2006.

SCHUMPETER, J. **Capitalism, Socialism and Democracy**. Nova Iorque: Haper & Row, 1976.

SEVERT, D.; AIELLO, T.; ELSWICK, S. Hospitality in hospitals? **International Journal of contemporary hospitality management**, v. 20, n. 6, p. 664-678, 2008.

TARABOULSI, F. A. **Administração de hotelaria hospitalar**: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo. São Paulo: Atlas, 2003.

TIDD, J.; BESSANT, J.; PAVITT, K. **Gestão da inovação**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

TIGRE, P. **Gestão da inovação**: a economia da tecnologia no Brasil. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

VARGAS, Eduardo Raupp. **A dinâmica da inovação em serviços: O caso dos serviços hospitalares no Brasil e na França**. Tese (Doutorado ao Programa de Pós- Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul) UFRGS, 2006.

VARGAS, Eduardo Raupp; ZAWISLAK, Paulo Antonio. **A dinâmica da inovação em serviços hospitalares**. Porto Alegre: Saraiva, 2007.

VERBIST, C. F. A hospitalidade no contexto das cidades: fator de desenvolvimento turístico e regional. *In*: DIAS, C. (Org.). **Hospitalidade**: reflexões e perspectivas. Barueri: Manole, 2002, p. 131-147.

VIERA, E. V. **Marketing hoteleiro**: uma ferramenta indispensável. Caxias do Sul: Educus, 2003.

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

ANEXO A – Check List da Hotelaria

OBSERVAÇÕES
Recepção
Postura atendentes
Acesso ao local
Guarda volumes
Informações e folhetos
Uniformes funcionários
Limpeza local
Segurança
Presença de seguranças
Uniformes funcionários
Porteiro
Circuito de câmeras
Gerador de emergência
Saúde/ Higienização
Tratamento de resíduos
Uniformes funcionários
Higiene do ambiente
Tratamento de água
Higienização dos alimentos
Higienização das roupas de cama
Instalações e manutenção predial
Controle de pragas
Processamento de roupas
Acesso à lavanderia
Higienização local
Uniformes funcionários
Luminosidade
Trato com roupas
Descarte materiais inutilizados
Nutrição
Higiene cozinha
Uniformes funcionários
Luminosidade
Lixo
Embalagem alimentos
Manuseio com alimentos
Recursos físicos
Instalações em geral
Manutenção elétrica
Pintura corredores
Banheiros
Jardim
Manutenção e limpeza dos quartos
Atendimento
Uniformes funcionários
Treinamentos
Agilidade

Fonte: Candido; Viera, 2003 e Taraboulsi, 2003.

ANEXO B – Roteiro de entrevistas aos gestores da gerência de hotelaria

Parte I – Identificação do entrevistado e de sua trajetória profissional

- 1) Nome do entrevistado
- 2) Função
- 3) Formação acadêmica
- 4) Tempo de serviço na função
- 5) Trajetória profissional

Parte II – Caracterização geral da organização

- 1) Nome do hospital
- 2) Tipo de hospital
 - a. Natureza jurídica
 - b. Número de leitos
- 3) Trajetória histórica do hospital
- 4) Estrutura administrativa

Parte III – Identificação das inovações em serviços sob o foco da hotelaria hospitalar

- Como é a estrutura da hotelaria?
- O que consideraram melhorias com as mudanças quando da construção do setor de hotelaria?
- O hospital detém uma ferramenta tecnológica de última geração que seja considerado uma inovação na área de serviços?
- Treinamentos são focados pró atendimento?
- Em qual dos serviços mais se exige a atenção de vocês?
- Como vocês reagem às mudanças de mercado e quem são seus clientes?
- Como é o processo de seleção de vocês?
- O hospital tem propaganda na mídia?
- No que o hospital se diferencia dos demais?
- Como é visto o dia-a-dia das questões de doença, de sofrimento, de dor, o número de pessoas e, por outro lado, tentar implantar ao mesmo tempo conceitos de hotelaria, como é esta sensação?
- Quem teve esta ideia de mudar para hotelaria?
- Como é este atendimento? Como o funcionário faz esta primeira abordagem com o paciente?
- As enfermeiras também recebem treinamento para atender bem ou só treinamento técnico? Já foi tentado fazer uma conciliação das áreas com relação a estes treinamentos?
- Qual dos setores está mais engajado com vocês, que não faz parte da gerência de hotelaria?
- Vocês têm muita resistência em implantar as ideias novas dentro do hospital pelo público interno?
- Vocês perceberam algum *feedback* dado pelo cliente em relação às mudanças que vocês fizeram?
- Qual o futuro do projeto de hotelaria; o que é almejado para melhorar?