

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS  
CAMPUS GOIÂNIA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DOS SERVIÇOS DE HOSPITALIDADE

WYARA PEREIRA DE ALBUQUERQUE

**HOSPITALIDADE E PANDEMIA: RELATOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO  
EM INTERNAÇÕES POR COVID-19 NO BRASIL**

GOIÂNIA, 2022



**INSTITUTO FEDERAL**  
Goiás

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**SISTEMA INTEGRADO DE BIBLIOTECAS**

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DIGITAL DO IFG - ReDi IFG

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610/98, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, a disponibilizar gratuitamente o documento no Repositório Digital (ReDi IFG), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, em formato digital para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IFG.

### Identificação da Produção Técnico-Científica

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tese  | <input type="checkbox"/> Artigo Científico              |
| <input type="checkbox"/> Dissertação                                 | <input type="checkbox"/> Capítulo de Livro              |
| <input checked="" type="checkbox"/> Monografia – Especialização      | <input type="checkbox"/> Livro                          |
| <input type="checkbox"/> TCC - Graduação                             | <input type="checkbox"/> Trabalho Apresentado em Evento |
| <input type="checkbox"/> Produto Técnico e Educacional - Tipo: _____ |   |

Nome Completo do Autor: Wyara Pereira de Albuquerque.

Matrícula: 20201011230096

Título do Trabalho: **Hospitalidade E Pandemia: Relatos do Atendimento Humanizado em Internações por Covid-19 no Brasil**

### Autorização - Marque uma das opções

- Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso aberto);
- Autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG somente após a data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (Embargo);
- Não autorizo disponibilizar meu trabalho no Repositório Digital do IFG (acesso restrito).

Ao indicar a opção **2** ou **3**, marque a justificativa:

- O documento está sujeito a registro de patente.
- O documento pode vir a ser publicado como livro, capítulo de livro ou artigo.
- Outra justificativa: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O/A referido/a autor/a declara que:

- i. o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- ii. obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autor/a, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- iii. cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.

Goiânia, 03 de outubro de 2022.



---

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

WYARA PEREIRA DE ALBUQUERQUE

**HOSPITALIDADE E PANDEMIA: RELATOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO  
EM INTERNAÇÕES POR COVID-19 NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso, no formato de artigo científico, apresentado ao curso de Especialização em Gestão dos Serviços de Hospitalidade, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás - Campus Goiânia/IFG, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão dos Serviços de Hospitalidade.

Orientadora: Profa. Dra. Regina Maria Jordão Cardoso de Castro.

GOIÂNIA, 2022



**INSTITUTO FEDERAL**  
Goiás

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GOIÁS  
CÂMPUS GOIÂNIA

## ATA Nº 022/2022

### ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO E DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos vinte e cinco dias do mês de agosto de dois mil e vinte e dois, às quinze horas e quarenta minutos, por via remota, plataforma Google Meet, com acesso pelo link: [meet.google.com/mzj-utqc-tof](https://meet.google.com/mzj-utqc-tof), teve lugar a defesa pública de Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) como requisito obrigatório para conclusão do Curso de Especialização em Gestão dos Serviços de Hospitalidade, vinculado ao Departamento de Áreas Acadêmicas I do Câmpus Goiânia. A aluna Wyara Pereira de Albuquerque, matrícula Nº 20201011230096, submeteu o trabalho intitulado “HOSPITALIDADE E PANDEMIA: RELATOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO EM INTERNAÇÕES POR COVID-19 NO BRASIL ” como exigência para obtenção do Título de Especialista em Gestão dos Serviços de Hospitalidade. A banca examinadora foi composta pelos seguintes membros: Profa. Dra. Regina Maria Jordão Cardoso de Castro (Orientadora - IFG); Profa. Dra. Clarinda Aparecida da Silva (IFG); Profa. Dra. Renata Fleury Curado Roriz (IFG).

Em conformidade com o Art. 34 da Resolução do Conselho Superior do IFG, Nº 19 de 21 de maio de 2020 “o Trabalho de Conclusão de Curso deverá ser avaliado por uma Banca de Professores, sendo considerado aprovado, aprovado com ressalvas ou reprovado”.

Iniciada a sessão pelo presidente da banca examinadora, a discente expôs o assunto, dentro do tempo regulamentar de vinte minutos, sendo na sequência arguida pelos membros da banca e tendo dado os esclarecimentos necessários, obteve o parecer final:

- I.  Aprovada.
- II.  Aprovada com Ressalvas
- III.  Reprovada

Goiânia, 25 de agosto de 2022.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Regina Maria Jordão Cardoso de Castro (presidente/orientadora - IFG)

Profa. Dra. Clarinda Aparecida da Silva (IFG)

Profa. Dra. Renata Fleury Curado Roriz (IFG)

Pós-Graduanda

Wyara Pereira de Albuquerque (Matrícula IFG Nº 20201011230096).

Documento assinado eletronicamente por:

- Regina Maria Jordao Cardoso de Castro, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 30/09/2022 12:46:38.
- Renata Fleury Curado Roriz, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 27/09/2022 11:50:50.
- Wyara Pereira de Albuquerque, 20201011230096 - Discente, em 23/09/2022 17:57:25.
- Clarinda Aparecida da Silva, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO, em 22/09/2022 13:25:43.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 18/08/2022. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifg.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 313687

Código de Autenticação: 78016b658c



---

**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás**

Rua 75, nº 46, Centro, GOIÂNIA / GO, CEP 74055-110

(62) 3227-2741 (ramal: 2741)

# HOSPITALIDADE E PANDEMIA: RELATOS DO ATENDIMENTO HUMANIZADO EM INTERNAÇÕES POR COVID-19 NO BRASIL

Wyara Pereira de Albuquerque.<sup>1</sup>  
Regina Maria Jordão Cardoso de Castro.<sup>2</sup>

## Resumo

O presente artigo busca apresentar a importância da humanização no atendimento a pacientes com Covid-19 no período de internação hospitalar. A hospitalidade está ligada ao acolhimento e as relações sociais e a Hotelaria Hospitalar à necessidade de explorar a qualidade do atendimento no ambiente hospitalar. A metodologia apresentada aborda, além de pesquisa bibliográfica a coleta de depoimentos de profissionais de saúde que corroborem com o proposto. O processo de receber e cuidar do cliente que se encontra vulnerável necessita dessa abordagem humana e hospitalar por toda equipe multidisciplinar em prol do cliente e sua recuperação. Os exemplos aqui citados nos depoimentos dos sujeitos investigados evidenciam o quanto se fez e faz necessário o acolhimento e cuidado por meio de gestos e ações garantindo tanto o bem-estar do cliente quanto a segurança da equipe.

**Palavras-chave:** Humanização; Saúde; Hospitalidade; Pandemia de Covid-19; Hotelaria Hospitalar.

## Abstract

Abstract: This article seeks to present the importance of humanization in the care of patients with Covid-19 during hospitalization. The hospitality is linked to the nurturing, social relationships and the Hospital Hospitality to the need to explore the quality of care in the hospital environment. The methodology presented addresses, in addition to bibliographic research, the collection of testimonials from healthcare professionals who corroborate with what is proposed. The process of welcoming and caring for a patient who is vulnerable, needs this humane and hospitable approach by the entire multidisciplinary team in favor of the patient and their recovery. The examples cited here show how necessary was and still is to nurture and care through actions and gestures, ensuring the client's well being and the team's safety.

**Keywords:** Humanization. Health. Hospitality. Covid-19 Pandemic. Hospital Hospitality.

## Considerações Iniciais

---

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Gestão dos Serviços de Hospitalidade. Graduada em Bacharelado em Enfermagem e em Tecnologia em Hotelaria. E-mail: wyaradealbuquerque@outlook.com

<sup>2</sup> Doutora em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Coordenadora do curso Bacharelado em Turismo. Portaria 1692/2019. E-mail: regina.castro@ifg.edu.br

A pandemia do novo coronavírus<sup>3</sup> trouxe uma desestabilização em todos os campos de vida. Sabe-se que a doença, denominada Covid-19, teve seu início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China e é originada por um vírus da família do coronavírus, causador de síndromes respiratórias parecidas com a gripe e resfriado. No Brasil, o primeiro caso confirmado pelo Ministério da Saúde se deu em fevereiro de 2020.

Por conta de sua alta taxa de contaminação e casos assintomáticos, principalmente entre os mais jovens, houve a necessidade de isolamento social como medida de contenção da doença. Ainda segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2020a): “A transmissão acontece por meio de: aperto de mão contaminada; gotículas de saliva; espirro; tosse; catarro; objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.”.

Diante do exposto, o setor de saúde foi drasticamente abalado. Todo processo de atendimento e de cuidados teve de ser alterado de imediato para dar conta da demanda de consultas e internações. Além de adaptações que tiveram de ser implementadas na falta de equipamentos e insumos extremamente necessários no enfrentamento do vírus. Pacientes e profissionais precisam manter-se isolados de seus familiares e amigos para evitar disseminação do vírus, chegando a ficarem meses fora de seus lares em tratamento e reabilitação. Tal isolamento fez com que o trabalho de humanização frente aos atendimentos fosse cada vez mais necessário e importante para amenizar os longos e solitários períodos de internação.

Nesse contexto, objetiva-se neste trabalho apresentar uma abordagem do setor de saúde e suas ações humanizadas para melhoria da qualidade da estadia dos clientes de saúde no ambiente hospitalar e enfatizar a importância do trabalho conjunto da equipe multidisciplinar.

---

<sup>3</sup> Coronavírus: nome dado a uma extensa família de vírus que se assemelham. Muitos deles já nos infectaram diversas vezes ao longo da história da humanidade. Dentro dessa família há vários tipos de coronavírus, inclusive os chamados SARS-CoVs (a síndrome respiratória aguda grave, conhecida pela sigla SARS, que há alguns anos começou na China e se espalhou para países da Ásia, também é causada por um coronavírus). SARS-CoV-2: vírus da família dos coronavírus que, ao infectar humanos, causa uma doença chamada Covid-19. Por ser um microrganismo que até pouco tempo não era transmitido entre humanos, ele ficou conhecido, no início da pandemia, como “novo coronavírus”. Covid-19: doença que se manifesta em nós, seres humanos, após a infecção causada pelo vírus SARS-CoV-2. Fonte: SÃO PAULO (Estado). Instituto Butantan. **Qual a diferença entre SARS-CoV-2 e Covid-19? Prevalência e incidência são a mesma coisa? E mortalidade e letalidade?** Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/qual-a-diferenca-entre-sars-cov-2-e-covid-19-prevalencia-e-incidencia-sao-a-mesma-coisa-e-mortalidade-e-letalidade> Acesso em 14-07-2022.



Diante deste quadro, questiona-se: Quais os fatores que contribuem para a melhora do quadro clínico do paciente? O Programa Nacional de Humanização (PNH) contribui para essa melhora? Qual o papel da equipe multidisciplinar no desenvolvimento destas ações?

Assim sendo, torna-se essencial a busca de dados nos programas hospitalares que corroborem o interesse desta pesquisa e levantamento de dados por meio de coleta de depoimentos a fim de resgatar exemplos vivenciados de atendimento humanizado e hospitaleiro. Portanto, a metodologia abordada nesta pesquisa é exploratória, de abordagem qualitativa, com relatos de experiência de profissionais atuantes na linha de frente de combate ao Sars-Cov-2 no Brasil. Dentre os profissionais que se dispuseram a participar estão: técnicos de enfermagem, médico, enfermeiro e assistente social, atuantes em unidades públicas, filantrópicas e privadas.

De acordo com Moreira (2002, p. 17) a pesquisa qualitativa é definida da seguinte forma:

Podemos partir do princípio de que a pesquisa qualitativa é aquela que trabalha predominantemente com dados qualitativos, isto é, a informação coletada pelo pesquisador não é expressa em números, ou então os números e as conclusões neles baseadas representam um papel menor na análise.

Para Prodanov e Freitas (2013, p.52) a pesquisa de cunho exploratório “possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos.” Nesta abordagem incluem-se como aspectos, o levantamento bibliográfico e a coleta de depoimentos que foram feitos de forma virtual – via *Whatsapp* e *Telegram* - em virtude da pandemia. Não foi elaborado um questionário para tal, pois, a abordagem do assunto se decorreu forma leve e espontânea com cada profissional. Foi apresentado a eles o objetivo do trabalho e cada um trouxe a sua abordagem e percepção dos fatos.

Posto isso, este artigo apresenta-se dividido em quatro tópicos nos quais farão uma abordagem sobre saúde, hospitalidade, hotelaria hospitalar e humanização para que se possa explicar os depoimentos obtidos através de entrevistas e conversas com os profissionais de saúde sobre os atendimentos vivenciados durante a pandemia.

## **1. Saúde e Hospitalidade**

O Dicionário Didático (2007, p. 918) define saúde como:

O estado em que um organismo vivo realiza normalmente suas funções; condições físicas em que o organismo de um ser vivo se encontra em um determinado momento; expressão usada para se fazer um brinde; expressão usada para desejar melhoras a uma pessoa que espirra.

Godói (2004, p.21) acrescenta que:

saúde é encarada pela grande maioria das pessoas como o bem mais precioso que um ser humano pode ter, gastando para isso todos os esforços ou dinheiro necessário para manter a saúde ou resgatá-la, mesmo que para isso tenha que viajar grandes distâncias.

O Artigo 3º Parágrafo único da Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990a), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, enuncia que:

Art. 3º. A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Este foi posteriormente alterado através da Lei Nº 12.864<sup>4</sup>, de 24 de setembro de 2013 que incluiu a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde.

Os diversos conceitos de saúde trazem uma ideia de que a mesma depende de um conjunto de fatores que a predispõem e que estão ligados e interdependentes. Como conceitua a Organização Mundial de Saúde (OMS), saúde é não somente a ausência de doença, mas a situação de perfeito bem estar físico, mental e social. Mas, para o ambiente hospitalar, tão cheio de normas e limitações, é difícil definir um padrão de qualidade na determinação de saúde do cliente.

## 1.1. Saúde no Brasil a partir do Século XX

---

<sup>4</sup> Brasil. **Lei nº 12864 de 23 de setembro de 2013**. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm). Acesso: 30/05/2021.

No início do século XX, o Brasil realizou grandes avanços sanitários e de combate a epidemias valendo destacar a participação de renomados profissionais como Oswaldo Cruz, que desempenhou papel fundamental no combate a doenças como Febre Amarela, Peste Bubônica, Varíola entre outras e, Carlos Chagas, que descobriu a Doença de Chagas em 1909 (Brasil, 2017b).

Em 1953 foi instituído o Ministério da Saúde com propósito de melhorar a saúde pública rural e definir políticas públicas de saúde. Em 1970, com a Ditadura Militar, apenas 1,4% do orçamento da União era destinado à saúde, o baixo orçamento desencadeou na ampliação de doenças como dengue, meningite e malária, forçando o governo a tomar medidas para reverter a situação. (*Summit Saúde, 2019, online*) e (PAIVA, TEIXEIRA, 2014, p.18).

O Brasil é um dos poucos países do mundo com sistema público de saúde além do setor privado. O Sistema Único de Saúde (SUS) é regulamentado através da Lei 8080 de 1990 e tem como princípios equidade, integralidade e universalidade a toda população que dele necessitar. Possui programas de acompanhamento, tratamento e controle de doenças e natalidade, fornece gratuitamente medicamentos, preservativos e pílulas anticoncepcionais entre outros. De acordo ao portal da Casa Civil (Brasil, 2020c):

O SUS não é apenas assistência médico-hospitalar. Também desenvolve, nas cidades, no interior, nas fronteiras, portos e aeroportos, outras ações importantes. Realiza vigilância permanente nas condições sanitárias, no saneamento, nos ambientes, na segurança do trabalho, na higiene dos estabelecimentos e serviços. Regula o registro de medicamentos, insumos e equipamentos, controla a qualidade dos alimentos e sua manipulação. Normaliza serviços e define padrões para garantir maior proteção à saúde.

Tanto a rede pública quanto a privada tiveram de se reinventar na busca de tratamentos para a Covid-19. Os protocolos implementados nas tentativas de contenção da doença fizeram os índices de ocupação de tratamentos estéticos ou não emergenciais caírem, segundo a Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp (2020, *online*)

...a entidade mostra que, embora tenha havido uma retomada, os números ainda estão abaixo dos registrados no passado. A taxa de ocupação de leitos dos hospitais associados, que era de 77,8% de janeiro a outubro de 2019, caiu para 66,5%, no mesmo período de 2020. “A queda representa o adiamento de procedimentos e cirurgias eletivas pelo receio dos pacientes em buscar o cuidado hospitalar e ambulatorial”, explica Ary Ribeiro, editor do Observatório Anahp e CEO do Sabará Hospital Infantil.

Houve implantação e expansão de atendimentos virtuais tanto na rede pública quanto na rede privada, o serviço ficou conhecido como Telemedicina e conta com lei<sup>5</sup> aprovada desde 15 de março de 2020. Segundo Bernardo (2020), “o Hospital Albert Einstein registrou um aumento de 1 330% nas teleconsultas (de 70 para mil por dia) e de 2 400% nos teleatendimentos (de 200 para 5 mil por dia).” A Telemedicina veio para ficar e facilitar atendimentos a pessoas em isolamento, com doenças crônicas entre outros. Também foi implementada no serviço público através do TeleSus como mostra a reportagem de André Bernado (2020, *online*):

Desde abril, o Ministério da Saúde disponibiliza o TeleSUS, serviço de atendimento a distância que, por telefone, chatbot ou aplicativo, já foi acessado por 5,7 milhões de brasileiros. Desses, 2,4 milhões tiraram dúvidas sobre os sintomas da Covid-19 e se consultaram com um profissional de saúde sem sair de casa — uma senhora vantagem em tempos de coronavírus.

Em contrapartida, o índice de internações ou busca de hospitais por pessoas com sintomas indicativos de Covid-19 aumentou bastante como mostram os dados da Anahp (2020, *online*):

Na urgência e emergência, o número de pacientes com suspeita de Covid-19, em relação aos atendimentos totais, subiu progressivamente de março a junho, quando atingiu a maior taxa registrada até o momento (19,5%). Nos meses seguintes, esse percentual apresentou queda, mas em outubro voltou a aumentar e registrou um crescimento de 1 p.p, em relação ao mês de setembro.

Percebe-se que mesmo com a implantação do serviço de atendimento remoto, o aumento nas buscas por atendimento, diagnóstico e tratamento para os possíveis casos de Covid-19 foi intenso e preocupante por, de certa forma, trazer o peso de uma doença que até então pouco se sabia, porém, foi capaz de parar o mundo. Mesmo com todo distanciamento necessário buscou-se manter o atendimento de forma tranquila e hospitaleira, na tentativa de minimizar os transtornos decorrentes da pandemia. A hospitalidade, neste contexto, vem com esse fator apaziguador deste distanciamento.

## 1.2 Hospitalidade

---

<sup>5</sup> Ver Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Publicada no Diário Oficial da União em 16/04/2020. Edição 73. Disponível em: [https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20autoriza%20o,SARS%2DCoV%2D2\).&text=3%C2%BA%20Entende%2Dse%20por%20telemedicina,les%C3%B5es%20e%20promo%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde](https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20autoriza%20o,SARS%2DCoV%2D2).&text=3%C2%BA%20Entende%2Dse%20por%20telemedicina,les%C3%B5es%20e%20promo%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde).

O estudo da hospitalidade nos permite analisar as relações interpessoais, o modo de vida e comportamento das pessoas desde os tempos antigos até hoje. Hospitalidade é o que permeia as relações como um todo seja pela presença dela ou pela hostilidade, seu oposto. Como cita Castelli (2010, p.107) “Hospitalidade é o oxigênio que mantém a vida de uma pessoa e de uma comunidade.”.

Hospitalidade não é apenas o que ocorre na relação comercial hoteleira. Desde os tempos remotos a hospitalidade vem sendo citada como princípio da boa convivência. Grinover (2007) considera que a história da hospitalidade se mescla com a história do homem e que envolve seus embates, suas conversas e tudo aquilo que ele tem inventado para se aproximar de seus semelhantes. Ser hospitaleiro é se permitir receber, acolher e aceitar o outro em seu ambiente, em seu lar ou estabelecimento. Ser hospitaleiro é receber e prover bem-estar, mostrar ao hóspede que ele é bem-vindo. Dar-lhe atenção, alimento, lazer, repouso, certeza de que está protegido e seguro em seu recinto, sob sua responsabilidade.

Aprender a respeitar a individualidade, as diferenças – quaisquer que sejam elas – e empenhar-se em entregar boa acolhida ao que de fora chega quer em busca de teto, alimento, saúde, boa conversa ou por outras razões é um exercício diário de dedicação e prática. Como Telfer (2004, p.57) pontua: “Ser um bom anfitrião envolve habilidades, assim como empenho”. E Castelli (2010, p.149) reforça: “A hospitalidade é associada à amizade e à generosidade, e, por sua vez, a prática das boas maneiras contribui para exteriorizá-la”. Ainda neste sentido, Camargo (2015, p.44, grifo do autor) reitera: “A hospitalidade, mais do que um fato observável, é uma virtude que se espera quando nos defrontamos com o estranho (e todo estranho é também um estrangeiro), alguém que ainda não é, mas *deve* ser reconhecido como o outro”.

As relações de aceitação do outro envolvem diversos contextos de regras e ações para acontecer, segundo Montandon (2003, p.132), “uma maneira de se viver em conjunto, regida por regras, ritos e leis”. Essas regras e leis escritas ou não, fazem parte do cotidiano, do aprendizado familiar, da rotina da convivência. Comunicar-se com alguém, independente da forma utilizada, gera ato de hospitalidade – ou não. A hospitalidade é:

[...] Um processo de comunicação interpessoal, carregado de conteúdos não verbais ou de conteúdos verbais, que constituem fórmulas virtuais que variam de grupo social para grupo social, mas

que ao final, são lidas apenas como desejo/recusa de vínculo humano. (CAMARGO, 2004, p. 31).

No contexto pandêmico, a relação interpessoal, se perdeu no processo de distanciamento e tais conteúdos – verbais e não verbais – foram prejudicados. A ideia de acolhimento, receptividade e sociabilidade teve de ser reinventada em muitos ambientes a fim de trazer essa sensação de volta, especialmente nos estabelecimentos comerciais que dependem do bom atendimento para ter seu propósito alcançado. No setor de saúde, além do isolamento, das diversas vestimentas de proteção, o cliente também se manteve privado de visitas e proximidade, fato que despertou o interesse da equipe de saúde em promover ações e cuidados mais calorosos, humanizados e acolhedores, favorecendo tanto a melhora da saúde quanto a qualidade do serviço prestado.

## **2. Hotelaria Hospitalar**

A busca por aperfeiçoamento no atendimento ao paciente/cliente fez com que hospitais adaptassem algumas medidas aplicadas em empreendimentos hoteleiros. Essa postura de preocupação com a qualidade excede os procedimentos técnicos e demonstra que a satisfação em serviços de saúde é um complexo de fatores. Incorporar a concepção de serviços adotada em hotéis significa trazer para o ambiente hospitalar não apenas a hospitalidade, mas também sua demanda de profissionalismo.

A rotatividade hospitalar e a facilidade de circulação de microrganismos são fatores decisivos para que o cliente se sinta ameaçado. Por saber que sua saúde encontra-se debilitada e nas mãos de outros que nunca vira antes, o cliente sente-se impotente e a mercê da boa vontade alheia.

Um item determinante para a tristeza do cliente é a solidão e o silêncio de um hospital. A falta de ter com quem conversar, de não poder estar com o ente querido a qualquer momento, aliado ao silêncio do local, faz com que o cliente/hóspede se sinta abandonado e sozinho. Mesmo aqueles que podem ter um acompanhante, o fato de estar dividindo quartos com pessoas desconhecidas o faz mais doente. Neste contexto, a hotelaria hospitalar surge para transformar serviços, pessoas, condutas, espaços físicos, decisões estratégicas e ações em todos os níveis da instituição de saúde. Para Taraboulsi (2004, p. 179), a hotelaria hospitalar

é a arte de oferecer serviços eficientes e repletos de presteza, alegria, dedicação e respeito, fatores que geram a satisfação, o encantamento do cliente da saúde e, principalmente, a humanização do atendimento e do atendimento hospitalar.

Na hotelaria hospitalar, o hospital é visto como um hotel, mas com uma clientela que exhibe necessidades diferenciadas e com grau de sensibilidade maior. Portanto, agregar serviços de hotéis a um hospital pode tornar o ambiente menos traumatizante e menos desgastante para os clientes.

O hospital, apesar de sua estrutura física e complexidade técnica, necessita ser um ambiente onde se observe muito carinho, empatia, energia positiva e calor humano. A hospitalidade está presente na hotelaria auxiliando-a no ato de receber os clientes de saúde.

A hospitalidade revela-se no ambiente hospitalar quando o cliente deixa de vê-lo precisamente como hospital e consegue observar elementos que lhe recordem um ambiente familiar. Essa associação é facilitada quando há preocupação em preparar os profissionais de saúde para a hospitalidade. Sobre o ambiente hospitalar, Beltram (2007, p. 58) revela que

[...] pode ser favorável ou desfavorável ao paciente; propício ou nocivo; amigável ou hostil; contaminado ou não. Do ponto de vista psicológico fala-se do mau ou bom ambiente, segundo as características humanas das pessoas que prestam serviços técnico-científicos, de enfermagem ou administrativos, que torna agradável ou desagradável a permanência no hospital para o paciente e seus familiares.

A hospitalidade está expressa no modo como é construído o relacionamento entre cliente e a instituição, principalmente com o componente humano. É claro que a estrutura e condições adequadas são primordiais para o tratamento, mas os laços estabelecidos com a equipe são também reflexos de como a entidade se preocupa com seus clientes. Beltram (2007, p.54) apresenta sua preocupação com a recorrente abordagem dos profissionais de saúde como despreocupados e mesmo frios: “A frieza da rotina e o dogmatismo na área da saúde para diagnosticar e atender a clientela (paciente) nas suas mais variadas necessidades de saúde, deve ser ‘tratada’ como moléstia e risco a qualidade do serviço hospitalar”.

Para Taraboulsi, (2004, pag. 177):

A hospitalidade está se transformando num parâmetro para a mensuração da qualidade de produtos, serviços e processo. Atualmente, além de estar voltada para a arte de receptividade e

generosidade, ela tem penetrado nos campos econômicos, culturais e políticos, no intuito de reinserir o indivíduo num contexto mais amplo, onde valores e virtudes necessitam ser resgatados e uma nova concepção do comercial e do público precisa ser introduzida para recuperar a prática da cortesia e acolhimento.

A busca por qualidade no atendimento médico estende o conceito de tratamento, isto é, diz respeito também aos benefícios invisíveis. O aspecto técnico é o principal critério para a escolha da instituição, mas há que se refletir quanto ao modo como os procedimentos são realizados, quanto ao desvelo e compreensão da condição dos clientes. Embora no ambiente hospitalar o paciente seja um tipo de cliente, nesta pesquisa, usar-se-á a expressão “cliente de saúde” para “pessoas enfermas, familiares, acompanhantes, visitantes”. Esta abordagem, sugerida por Taraboulsi (2004, p. 22), deve-se principalmente ao fato de que a humanização alcança todas as áreas do hospital, portanto a expressão “cliente de saúde” abarca melhor a categoria.

A consideração e a inclusão do conhecimento e da experiência dos familiares no cuidado à saúde promovem uma mudança quanto ao lugar e papel da família no processo de recuperação da saúde: de espectadores passivos e dependentes, os familiares passam a assumir um papel mais ativo, responsável e crítico quanto à qualidade do atendimento. O acompanhamento e o monitoramento constantes, assim como as sugestões dos familiares, são elementos fundamentais para a melhoria do atendimento, diminuição dos índices de infecção hospitalar e para a identificação de desafios a serem enfrentados pela equipe de saúde e pelo conjunto da instituição.

Ao acompanhar ativamente o processo de tratamento, ao receber informações sobre sua recuperação, ao ter acesso a orientações e treinamentos de educação em saúde e ao participar de ações de apoio ao tratamento no hospital e em casa, o familiar passa a ser um coadjuvante no tratamento e na manutenção da saúde, colaborando com o trabalho dos profissionais. A hotelaria hospitalar incorpora o olhar hospitaleiro, humano, de qualidade e atenção com os diferentes públicos e necessidades tornando a estadia no ambiente hospitalar mais acolhedora e humanista.

### **3. Humanização**



O Dicionário Didático (2007, p.540) traz a seguinte definição para a palavra humanizar: “v. 1. Dar ou adquirir características próprias do ser humano. 2. Tornar mais humano, menos cruel ou menos duro.”

Em 2001 o Ministério da Saúde, promulgou a Portaria GM/MS nº881, de 19 de junho, que instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAAH (BRASIL, 2012d). Teve como objetivos, difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública; melhorar a qualidade no atendimento dos usuários; capacitar profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida e a cidadania; identificar as necessidades e recursos disponíveis na estrutura física e humana dos hospitais; melhorar o contato pessoal entre profissionais e usuários; fortalecer todas as iniciativas de humanização; desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de tratamento humanizado.

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde de 2004, entende por humanização a valorização dos diferentes sujeitos, implicados no processo de produção de saúde e enfatiza a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Pressupõe mudanças no modelo de atenção e, portanto, no modelo de gestão.

Quando se fala em humanização, fala em quebrar paradigmas, formas de intervenções mais éticas e solidárias, postura de acolhimento, de estabelecer uma relação de ajuda e de cuidado sensível e verdadeira. A humanização em saúde nada mais é do que resgatar o respeito à vida humana, levando em conta as circunstâncias sociais éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano (TARABOULSI, 2004).

Os clientes de saúde necessitam serem vistos e tratados como pessoa, respeitando-as, e a empatia nessas horas vem ajudar a entender o seu estado de aflição e insegurança, a proteção e o cuidado são essenciais para manter a vida e a saúde de todos os seres vivos e a ordem de todas as coisas, portanto, é toda atitude que preserva. O atendimento humanizado no hospital está relacionado com a capacidade de abordar o cliente de forma holística e igualitária.

A humanização no atendimento hospitalar é hoje uma política pública e deve estar presente nos diversos níveis de atenção à saúde. A necessária amplitude envolve as especialidades e todos os atores existentes no contexto hospitalar:

enfermeiros, psicólogos, médicos, fisioterapeutas, gestores e demais trabalhadores da área de saúde, clientes e familiares. Tragante (2009, p. 18) acrescenta que:

Nos últimos anos, tem havido uma preocupação crescente quanto à humanização dos ambientes de cuidados intensivos, buscando promover um ambiente que proporcione ao paciente melhores condições de bem-estar, respeitando sua integridade física e mental e ainda favorecendo aos familiares a proximidade do paciente por intermédio de uma planta física adequada.

O processo de humanização tem impactos múltiplos na instituição hospitalar, transforma a cultura organizacional, promove a revisão das formas, posturas e políticas de atendimento da instituição e busca, constantemente, maior valorização e comprometimento de todos os profissionais envolvidos, também gera uma maior transparência na conduta dos profissionais pela presença constante da família, promove a democratização das informações, com o estímulo ao diálogo entre as famílias e os profissionais de saúde e permite a todos os colaboradores, corpo clínico, voluntários, clientes e seus responsáveis a lembrança do princípio básico: o amor à vida.

Portanto humanizar a assistência hospitalar significa agregar a eficiência técnica e científica valores éticos, além de respeito e solidariedade ao ser humano. Sendo que o planejamento da assistência deve sempre valorizar a vida humana e a cidadania, considerando, assim, as circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas que envolvem cada indivíduo. Deve ser pautada no contato humano, de forma acolhedora e sem juízo de valores e contemplar a integralidade do ser humano.

#### **4. Depoimentos e discussões**

Em 2020, o Brasil se viu obrigado a parar em função do avanço da pandemia de Covid-19. O setor de saúde teve de aprender a lidar com uma nova doença e desenvolver técnicas de cuidado, proteção e isolamento visando o menor índice de contaminação possível internamente além, de manter o melhor atendimento possível aos pacientes. Internações longas, solitárias e silenciosamente angustiantes foram fatores que levaram muitos hospitais a desenvolverem métodos que ajudassem no tratamento e proporcionassem sensação de acolhimento e dignidade aos enfermos.

O processo de coleta de depoimentos foi realizado por meio de conversas virtuais em decorrência da pandemia e por se tratar de profissionais diretamente ligados ao tratamento de pacientes com vírus Sars-cov-2. A comunicação com estes profissionais foi realizada por intermédio de conversas virtuais pelas redes sociais *WhatsApp* e *Telegram* através de trocas de áudios, mensagens escritas e videochamada.

Entrevistado 1, enfermeiro de unidade pública do interior de Goiás, contou ter unidade de Hotelaria Hospitalar no local de trabalho e diz: “Os funcionários do hospital se dispuseram a cantar para os pacientes. Isso ajudava na melhora do quadro, melhorava os níveis de oxigenação e até no uso de medicação.” Para ele “fatores biopsicossociais, ver o paciente como um "todo" prestando cuidados com integralidade da assistência são fundamentais para melhoria do quadro clínico e a equipe multidisciplinar é bastante importante para discussão dos saberes.”

Entrevistadas 2 e 3, técnicas de enfermagem atuantes em uma unidade hospitalar na cidade de Araraquara – SP trouxeram o relato de “mural TBT” – Tbt é uma sigla do termo em inglês *Throwback Thursday*. Pode ser traduzido como quinta-feira do retorno ou quinta-feira do regresso. É utilizado para marcar fotos ou vídeos que de acontecimentos passados, uma forma de recordar – nas palavras delas:

A equipe do hospital realizou um mural "TBT" tanto para os funcionários com fotos dos pacientes que conseguiram voltar pra casa, depois de um longo período de internação com suas histórias de vidas ao lado da família e foi uma ação na qual aqueceu o coração de todos os profissionais ali. E também o mesmo mural foi realizado para os pacientes, que tinham condição, quando não intubados e sedados, esse mural disposto em frente ao leito com fotos da família, cartas dos mesmos e bexigas nos dias de aniversário do paciente.

A figura apresentada abaixo traz o exemplo deste mural que foi realizado em dos hospitais de Araraquara.

**Figua 1 – Mural TBT**



Fonte: <https://www.acidadeon.com/araraquara/coronavirus/Mural-de-ex-pacientes-com-covid-emociona-na-Santa-Casa-20210809-0004.html> Acesso em: 30-08-2022.

Entrevistada 2, pontua a importância da adesão do paciente ao tratamento e do hospital em fornecer acolhida e diz que a equipe como um todo é indispensável. Já Entrevistada 3 acrescenta:

Cada um tem uma contribuição na promoção a saúde do paciente. Nem um profissional dentro de um hospital trabalha sozinho. A enfermagem é muito importante para que o tratamento chegue ao paciente, no entanto sem os outros profissionais o mesmo não existe. Então eles coexistem para uma mesma função: Promover a saúde, num conjunto.

Para ela são fatores que favorecem a melhoria do paciente:

Competência técnica e postura ética, porque cuidamos não só do corpo, mas acolhemos todo o momento psicológico e emocional do paciente. Por mais que se acompanhe um caso que infelizmente evolua a óbito mas a qualidade prestada durante esse período com certeza faz muita diferença. Um exemplo simples: ouvir.

Ouvir, sorrir, tocar até mesmo abraçar tornaram-se ações difíceis diante de todo o aparato utilizado como equipamento de proteção individual – EPI - como aventais, luvas, toucas, óculos e máscaras que escondem as expressões e sentimentos dos profissionais de saúde durante os atendimentos. Algumas unidades adotaram “crachás humanizados” que mostravam além da identificação, uma foto do profissional sem máscara, sorrindo.

O exemplo abaixo, (figura 2), traz a foto de crachás de um Hospital na Bahia contemplado com uma ação internacional promovida pela empresa de tecnologia Canon que doou impressoras e material necessário para confecção dos crachás aos profissionais de vinte hospitais no país. A iniciativa permite aos clientes de

saúde/pacientes conhecerem a pessoa por trás da vestimenta de proteção e transmite-lhe a sensação de acolhimento.

**Figura 2 – Crachás humanizados**



Fonte: Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (2020).

Entrevistada 4, é graduada em Serviço Social e atua como Coordenadora de Hospitalidade em um hospital oncológico na cidade de Jaú- SP. A unidade implantou um hospital de campanha para atender exclusivamente os casos de Covid na região e funcionou no período de fevereiro a setembro de 2021. A coordenadora relata:

No hospital que montamos, por ser de campanha e específico para covid já pensamos que esses pacientes ficariam sozinhos e por isso pensamos em algumas ações para melhor acolhimento e uma experiência positiva para esses pacientes. O primeiro fator foi a recepção pela enfermagem e assistente social, verificando se o mesmo dispunha de celular para contato com a família e se o paciente não estava tão debilitado passávamos a senha do Wi-Fi para que se comunicasse com a família, também fazíamos contato imediato com a família para informar que o paciente havia chego e como estava, e alguns casos inclusive fazendo chamada de vídeo junto com o paciente. Outra ação foi mensagens carinhosas colocadas junto com o kit de enxoval pela equipe de Rouparia que dizia: Nós cuidaremos de você (figura 3). A governanta passava todos os dias no leito verificando se o paciente precisava de algo. Para pacientes com mais de uma semana a assistente social pedia fotos e cartas para a família e colávamos próximo da cama do paciente. Criamos o prontuário afetivo (figura 4), feito pela assistente social e psicólogo onde constava como o paciente queria ser chamado, música e comida preferida, entre outros dados e era colado na cabeceira da cama para que todos os profissionais

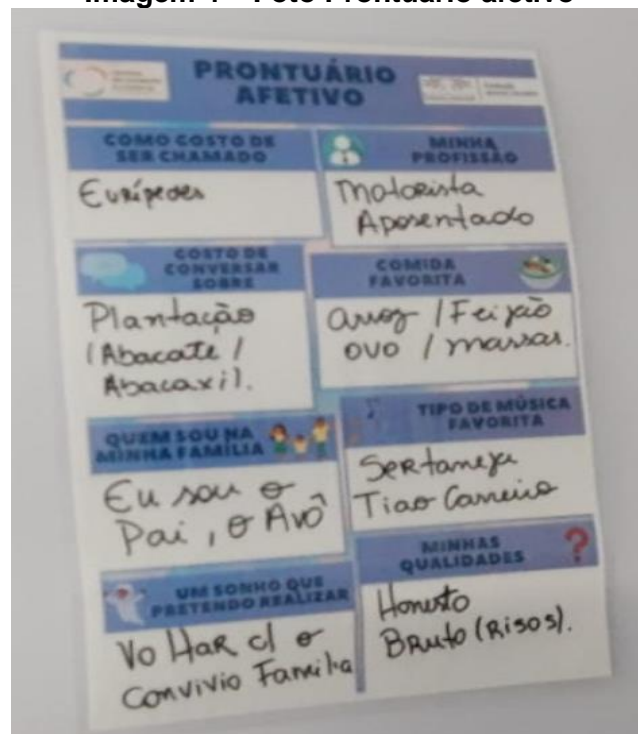
pudessem conversar com o paciente sobre o que ele gostava. Fizemos uma régua do tempo para que ele soubesse se estava de manhã, tarde ou noite. Tínhamos um médico (figura 5) na equipe que no período da manhã tocava as músicas que os pacientes gostavam. Comemoramos aniversários em vídeo chamada com a família. O próprio médico falava diretamente com a família todos os dias para informar o estado de cada paciente. Entre outras ações no dia a dia.

**Figura 3 – Recadinho carinhoso da equipe de governança**



Fonte: Enviado pela entrevistada via *Telegram*<sup>6</sup> (2022).

**Imagem 4 – Foto Prontuário afetivo**



Fonte: Enviada pela entrevistada via *Telegram*<sup>7</sup>. (2022)

<sup>6</sup> A imagem está disponível em vídeo no canal do Youtube do Hospital Amaral Carvalho. **Centro de Combate à Covid-19.** Youtube, 2021. Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=g3AOAbnkk\\_4](https://www.youtube.com/watch?v=g3AOAbnkk_4). Acesso em 21-01-2022



**Imagem 5 – Foto de médico cantando aos pacientes**



Fonte: Enviada pela entrevistada via *Telegram*<sup>8</sup> (2022).

E acrescenta:

A segurança e qualidade no atendimento, a transparência e a comunicação eficaz com o paciente, a motivação do paciente é segurança na equipe são fatores importantes que contribuem para melhoria do paciente a equipe multidisciplinar é imprescindível, pois o médico não consegue fazer tudo sozinho. O paciente deve ser visto em sua totalidade: físico, mental, espiritual, social e cultural.

Ela conta com orgulho que a instalação atendeu diversas cidades do estado de São Paulo e, pelo “trabalho realizado com amor e cuidado” foi alvo de diversas matérias relatando o cuidado e a preocupação com bem-estar do paciente. As fotos utilizadas foram encaminhadas por ela através das reportagens realizadas e por ela compartilhadas via rede social na qual aconteceu a conversa.

Paralela ao exemplo trazido pela entrevistada 4, temos a situação do médico de uma pequena cidade no interior do Tocantins. Entrevistado 5, único médico clínico geral do município – que conta ainda com um ginecologista/obstetra – ele relata a dificuldade no atendimento aos casos:

<sup>7</sup> Mais detalhes sobre o prontuário: Centro de Covid cria ‘Prontuário Afetivo’. *Jornal da Cidade* [online], Bauru e região. Publicado em 22-05-2021. Disponível em: <https://www.jcnet.com.br/noticias/regional/2021/05/760333-centro-covid-cria-o--prontuario-afetivo.html>.

<sup>8</sup> Mais detalhes em: Médico toca músicas favoritas de pacientes internados com Covid em Jaú: 'Arte é amor, tratamento e cura'. Bauru e Marília. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/bauru-marilia/noticia/2021/05/30/medico-toca-musicas-favoritas-de-pacientes-internados-com-covid-em-jau-arte-e-amor-tratamento-e-cura.ghtml> Publicada em 30/05/2021. Por Luís Negrelli.

O município é cercado por povoados e assentamentos de reforma agrária, as pessoas tem pouco acesso a informação e quando a pandemia chegou o povo se tratava em casa pensando ser uma gripe comum. A cidade não tem aparelhos para diagnóstico avançado, fazemos apenas atendimento básico e encaminhamos para o município vizinho com melhores condições. Com o avanço da doença precisamos de criar mecanismos para possibilitar o suporte básico a vida garantindo ao paciente o menor sofrimento possível diante da perda eminente. Não tínhamos como transferir a todos, não temos ambulância nem equipe pra isso. Foi um enorme sofrimento. Disponibilizamos o acesso a família pelas vidraças do hospital para que pudessem se despedir, mesmo a distância. Levamos algo como um objeto, uma música, uma comida, para dar conforto ao paciente até o último respirar.

Para ele reviver esse momento foi doloroso, a sensação de impotência vivenciada ainda o machuca e foi impossível de não ser percebida durante a conversa.

Nós não temos uma equipe além de médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem. Todo atendimento é feito de forma básica e encaminhado pra fora. Todos os dias vejo casos que poderia ser resolvido se tivesse suporte no hospital. A pandemia só veio agravar a situação. Me senti um lixo por não conseguir e não ter como fazer mais, a indignação e a dor ainda me consomem e peço todos os dias que isso não me destrua como pessoa e profissional. Eu nasci e cresci aqui, só me afastei pra estudar e logo voltei pra ajudar minha terra, mas jamais vou ser capaz de esquecer o que vi nessa pandemia.

Entrevistada 6, técnica de enfermagem de uma unidade de grande porte em Goiânia, relata:

O hospital adotou a ideia de usar luvas com água morna que eram deixadas nas mãos do paciente dando a sensação de toque, como se alguém estivesse segurando sua mão, transmitindo calor humano. Muitas das vezes a gente ligava quando o paciente não estava tão grave, consciente, a gente falava com a família e mostrava o paciente, assim eles podiam ter um pouco de contato com as pessoas de fora que ama. Toda a equipe trabalhou e fez um pouco, dentro do que podia pra tentar sofrer menos também. Foram muitas perdas e a gente não tinha tempo de processar, já tinha outro pra cuidar no lugar.

A Figura a seguir traz um exemplo deste ato realizado em paciente da UTI em tratamento decorrente de infecção por Covid-19 :



**Figura 6 – Projeto Mãos que Aquecem**



Fonte: Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (2021) - Disponível em: <https://ints.org.br/2021/04/27/hugo-implementa-projeto-maos-que-aquecem-nas-utis/> Acesso: 16-07-2022.

O projeto chamado de Mãos que Aquecem, utiliza luvas cirúrgicas com água morna e são colocadas em pares de modo a abraçar a mão do cliente de saúde. Em algumas unidades, os profissionais que executam este procedimento escrevem frases de apoio e fé aos acolhidos.

### **Considerações Finais**

A pandemia, infelizmente, trouxe diversas perdas e desencadeou diversos sentimentos não só nos profissionais de saúde como na população em geral. Também ressaltou as falhas no modo como o acolhimento e a hospitalidade são desenvolvidos em diversos setores de atendimento. O brasileiro acostumado ao contato, ao abraço e a proximidade se viu obrigado a manter distancia e isso ainda é um dilema a ser trabalhado.

A Covid-19 despertou a necessidade de, no meio de toda essa dor, criar métodos que permitissem estar perto sem correr riscos. Nos exemplos citados anteriormente, é possível perceber como os envolvidos diretamente no cuidado daqueles que precisaram de hospitalização se desdobraram para manter o mínimo possível de solidão aos isolados.

Acolher requer empatia e altruísmo, sentimentos que afloraram nos últimos dois anos. O ato de receber e transmitir hospitalidade por meio de sorriso, um aperto de mão ou algo do tipo foi substituído pelo sorrir com os olhos, pelos gestos implantados em diversas unidades hospitalares. Percebe-se que a busca por tornar mais humano este atendimento independe diretamente do Programa Nacional de Humanização visto que é notável como todos os envolvidos buscaram o melhor, fizeram o melhor ou tentaram fazer. Vale ressaltar que de nada adianta desenvolver cartilhas e programas voltados ao serviço humanizado se não dispuser de mecanismos que permitam desenvolver este trabalho como quantitativo de profissional, unidades bem equipadas, treinamentos e conscientização, acesso a tratamento digno entre outros fatores.

Durante a pesquisa, não houve participação de um profissional com formação direta em hotelaria ou mesmo especialista em hotelaria hospitalar e/ou hospitalidade. Porém, este fato não tira o mérito dos envolvidos na busca por qualidade dos serviços oferecidos, na percepção de bem receber e ser hospitaleiro.

De modo geral, o que se pode tirar de exemplo, de um período tão difícil vivenciado é que o desejo de cuidar bem, de acolher bem - independente de o serviço prestado vir de unidade pública ou privada - requer a participação de toda a equipe multidisciplinar, cada um agregando um pouco, cada setor e profissional trabalhando em conjunto em prol de garantir qualidade ao serviço de hospitalidade na gestão da saúde.

### Referências

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. **Indicadores de hospitais privados revelam forte impacto da pandemia no setor.** Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-anahp/indicadores-de-hospitais-privados-revelam-forte-impacto-da-pandemia-no-setor/> Publicado em 16 de dezembro, 2020. Acesso em 20-01-2021.

BELTRAM, Guilherme Soares. Camelo, Augusto César Oliveira. **Hotelaria hospitalar e alguns aspectos da gestão hospitalar necessários para melhorar a qualidade no atendimento.** 2007. Disponível em: <http://www.fcv.edu.br/fcvempresarial>. Acesso em 21-11-2021.

BERNARDO. André. A era da consulta virtual. **Veja Saúde.** Seção Medicina. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/a-era-da-consulta-virtual/> Publicado em 21-06-2020. Acesso em 21-01-2021.

BRASIL. **Lei nº8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em 02-05-2021.

BRASIL. Casa Civil. **SUS completa 30 anos da criação**. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao> Publicado em 21/09/2020. Acesso em 21-01-2022.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica#wrapper> Última modificação: Seg, 07 Ago 2017. Acesso em 17-03-2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual de Saúde. **Legislação em Saúde. Humanização**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/humanizacao/legislacao.php> Atualizado em 23/04/2012. Acesso em 20-01-2022.

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

CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **Os interstícios da hospitalidade**. Revista Hospitalidade. São Paulo, v. XII. Maio de 2015.

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

**DICIONÁRIO DIDÁTICO**. Vários colaboradores. São Paulo: Edições SM, 2007.

GODÓI; Adalto Felix de. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo**. São Paulo: Ícone Ed, 2004.

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

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE. **Doação de impressora permite confecção de crachás especiais no Hospital Espanhol**. Disponível em: <https://ints.org.br/2020/11/12/doacao-de-impressora-permite-confeccao-de-crachas-especiais-no-hospital-espanhol/> Publicado em 12/11/2020 Acesso em 16-06-2022.

MONTANDON, Alain. Hospitalidade ontem e hoje. In: Dencker, A.F.M; BUENO, M.S. (orgs.). **Hospitalidade: cenários e oportunidades**. São Paulo: Thomsom, 2003.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. Disponível em: [www.who.int](http://www.who.int). Acesso em 15-05-2021.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. **Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

MOREIRA, Daniel Augusto. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

OLIVEIRA, Olga Vânia Matoso de. **Portarias do Ministério da Saúde e Interministeriais, com inserção de ações de humanização no/do Sistema Único de Saúde (SUS) Período de 1998 a 2008**. Disponível em: [https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/pesquisa\\_-\\_portarias\\_do\\_ms\\_e\\_a\\_pnh\\_-\\_1998\\_a\\_2008.pdf](https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/pesquisa_-_portarias_do_ms_e_a_pnh_-_1998_a_2008.pdf). Acesso em 03-01-2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de, **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**, 2ª Ed., Novo Hamburgo - RS, Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo - ASPEUR Universidade Feevale, 2013. *E-book*. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em 14-05-2021.

SUMMIT Saúde Brasil 2022. Evento de Saúde Online. **Estadão**. Conheça a história da Saúde Pública no Brasil. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/conheca-a-historia-da-saude-publica-no-brasil/> Publicado em 30 de setembro de 2019. Acesso em 17-03-2022.

TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de hotelaria hospitalar: serviços aos clientes, humanização do atendimento, departamentalização, gerenciamento, saúde e turismo, hospitalidade**. São Paulo: Atlas, 2ª ed, 2004.

TRAGANTE, Carla Regina. **Estudo do perfil das famílias e de seus filhos internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Ciências). 131p. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses> Acesso em 14-05-2021.

TELFER, Elisabeth. A filosofia da “hospitalidade”. In: LASHLEY, C.; MORRISON, A. (Orgs). **Em busca da hospitalidade: perspectivas para um mundo globalizado**. Barueri: Manole, 2004.