

Hospitalidade, hotelaria hospitalar e COVID-19: acolhimento, alojamento e cuidado em um hospital particular, da perspectiva do paciente

Hospitality, hospital hospitality and COVID-19: welcoming, accommodation, and care in a private hospital, from patient's perspective

Hospitalidad, hospitalidad hospitalaria y COVID-19: acogida, alojamiento y atención en un hospital privado, desde la perspectiva del paciente

Ana Paula Garcia Spolon¹

Resumo: O mundo experimentou, em anos recentes, uma das situações mais difíceis no que tange à saúde, à convivência e às dinâmicas laborais e pessoais, o que trouxe à luz muitos desafios e também oportunidades únicas de aprendizagem. Em um contexto em que uma multidão foi hospitalizada, temas como hospitalidade, hotelaria hospitalar, acolhimento, alojamento e cuidado estiveram em evidência. Este trabalho examinou uma experiência de internação em área hospitalar dedicada ao cuidado de pacientes com suspeita de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, em um hospital privado da cidade de São Paulo. Teve como objetivo investigar se as áreas de hospitalidade e de hotelaria hospitalar foram significativamente impactadas pelas novas dinâmicas relacionais postas pela pandemia e se, em função dessas dinâmicas, o conceito de hospitalidade e os procedimentos de hotelaria hospitalar foram fortalecidos nos profissionais dos hospitais, que passaram a encontrar na forma de acolhimento e cuidado do outro oportunidades para reconhecerem-se como agentes de hospitalidade. Buscou-se observar comportamentos e condutas profissionais, coletar informações, analisar os dados colhidos e, por indução, explicar como se desenrolou este processo de ajustamento pessoal. A pesquisa, qualitativa e interpretativa, teve coleta de dados por observação (participante e não-participante) e entrevistas informais em profundidade.

Palavras-chave: Hospitalidade, hotelaria hospitalar, acolhimento, alojamento, COVID-19.

Abstract: The world has experienced, in recent years, one of the most difficult situations in terms of health, coexistence and work and personal dynamics, which has brought to light many challenges and unique learning opportunities. In a context where a multitude was hospitalized, topics such as hospitality, hospital hospitality, reception, accommodation, and care were in evidence. This work examined an experience of hospitalization in a hospital area dedicated to the care of patients with suspected infection by the SARS-CoV-2 virus, in a private hospital in the city of São Paulo. It aimed to investigate whether the areas of hospitality and hospital hospitality were significantly impacted by the new relational dynamics posed by the pandemic and whether, as a result of these dynamics, the concept of hospitality and hospital hospitality procedures were strengthened in hospital professionals, who passed to find, in the way of welcoming and caring for others, opportunities to recognize themselves as agents of hospitality. We sought to observe professional behavior and conduct, collect information, analyze the collected data and, by induction, explain how this personal adjustment process unfolded. The research, qualitative and interpretative, had data collected by observation (participant and non-participant) and informal in-depth interviews.

Keywords: Hospitality, hospital hospitality, welcoming, lodging, COVID-19.

Resumen: El mundo ha vivido, en los últimos años, una de las situaciones más difíciles en términos de salud, convivencia y dinámicas laborales y personales, lo que ha sacado a la luz muchos desafíos y también oportunidades únicas de aprendizaje. En un contexto donde una multitud fue hospitalizada, se evidenciaron temas como la hospitalidad, la hospitalidad hospitalaria, la acogida, el alojamiento y la atención. Este trabajo examinó una experiencia de hospitalización en un área hospitalaria dedicada a la atención de pacientes con sospecha de infección por el virus SARS-CoV-2, en un hospital privado de la ciudad de São Paulo. Tuvo como objetivo

¹ Universidade Federal Fluminense - UFF. E-mail: anapaulaspolon@id.uff.br.

investigar si las áreas de hospitalidad y hospitalidad fueron impactadas significativamente por las nuevas dinámicas relacionales planteadas por la pandemia y si, como resultado de estas dinámicas, el concepto de hospitalidad y los procedimientos de hospitalidad se fortalecieron en los profesionales del hospital, que pasaron encontrar, en el modo de acoger y cuidar a los demás, oportunidades para reconocerse como agentes de hospitalidad. Se buscó observar el comportamiento y la conducta profesional, recolectar información, analizar los datos recolectados y, por inducción, explicar cómo se desarrolló este proceso de ajuste personal. La investigación, cualitativa e interpretativa, contó con datos recolectados por observación (participante y no participante) y entrevistas informales en profundidad.

Palabras Clave: Hospitalidad, hospitalidad hospitalaria, acogida, alojamiento, COVID-19.

1 Introdução

“A COVID-19 mostrou como somos vulneráveis e impotentes”.
Stefan Cunha Ujvari, em *História das Epidemias*

Nos anos recentes, o mundo foi brutalmente impactado, de múltiplas formas, pela pandemia provocada pelo coronavírus causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave - 2, o SARS-CoV-2, identificado em Wuhan, República Popular da China, em dezembro de 2019, com o primeiro caso, na esfera global, sendo oficialmente reportado em 31 de dezembro.

No Brasil, foi em março de 2020 que as primeiras medidas para contenção do espalhamento do vírus foram adotadas, com protocolos de distanciamento social, uso de máscaras e higienização de mãos e objetos.

Foi também em março de 2020 que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o estado de emergência internacional ligado à COVID-19, o que significou o reconhecimento oficial de que havia uma pandemia em curso.

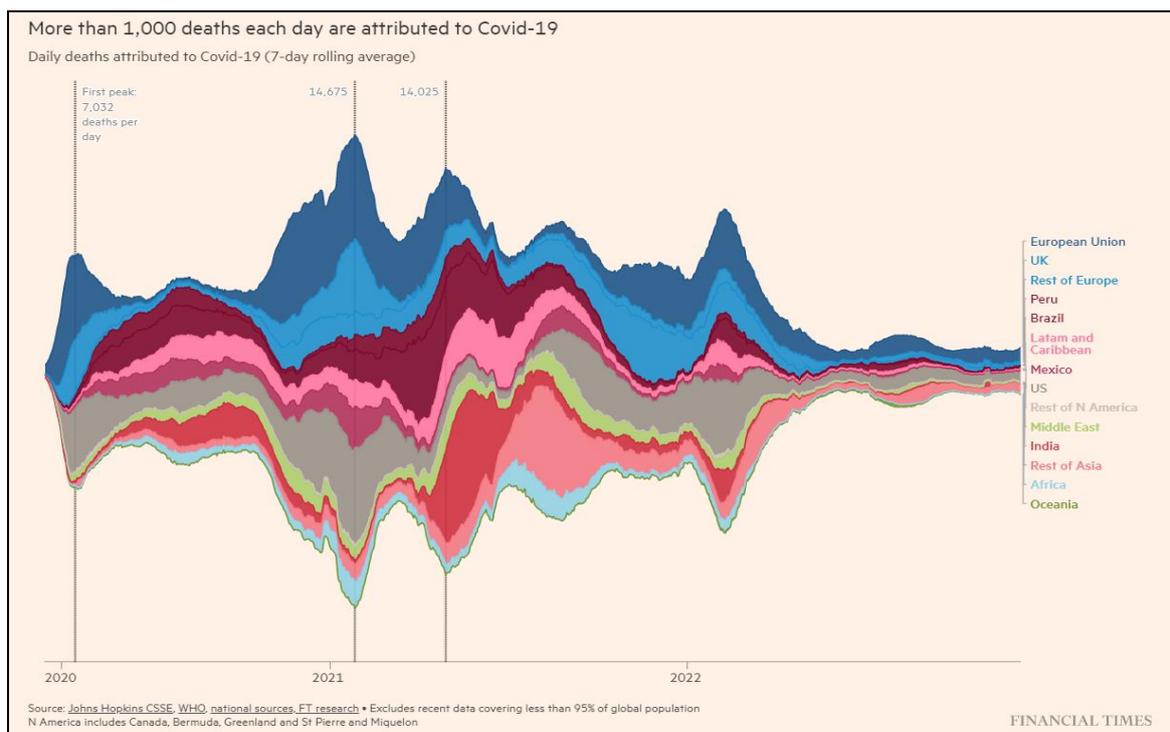
À época, registrava-se média mundial de 395 mortes diárias (números da semana de 09 a 15 de março de 2020), enquanto que um ano depois (semana de 02 a 08 de março de 2021) se registrava média diária de 8.886 mortes (FINANCIAL TIMES, 2023).

Em 15 de março 2021, a publicação *Coronavirus tracked* (FINANCIAL TIMES, 2023) – que permanece sendo atualizada com dados sobre a pandemia - contava 119,8 milhões de infectados e 2,7 milhões de mortes no mundo, em todos os continentes, à exceção da Antártida.

Foram muito próprias as maneiras como cada país reagiu à pandemia, desde seu início. Do ceticismo ao respeito, do medo à comiserção, do pragmatismo ao negacionismo, morreram milhões de pessoas, famílias foram despedaçadas, a economia sofreu um colapso e todos nós, como seres humanos, fomos de alguma forma marcados por um fenômeno de alcance global que nunca havíamos experimentado e ao qual não sabíamos como reagir.

No momento da finalização deste artigo, como mostra a Figura 1, o mundo já somava mais de sete milhões de mortes oficiais. O Brasil, por seu lado, já havia registrado mais de 700.000 óbitos (marca atingida em março/2023). Isso sem considerar as subnotificações ou os inúmeros erros técnicos que podem ter, eventualmente, maquiado resultados. A OMS falava, em maio de 2023, em 20 milhões de óbitos (CHADE, 2023).

Figura 1 – Mapeamento de casos confirmados e mortes registradas no mundo, por região



Fonte: Financial Times (2023).

Em 05 de maio de 2023, a OMS declarou o fim do estado de emergência de COVID-19. Não se decreta o fim da pandemia, mas o fim da crise: o vírus continua ativo, mas não é mais considerado uma ameaça sanitária internacional (CHADE, 2023).

Certo é que as histórias de vida de todos, em âmbito pessoal e profissional, foram significativamente alteradas e, mais do que experiências individuais ou coletivas de grupos específicos, a primeira grande crise sanitária registrada no século XXI foi uma experiência da humanidade, dada a distribuição geográfica global da doença e seu alcance democrático, com impacto generalizado sobre todas as pessoas, sem distinção de faixa etária, classe social, econômica ou cultural, nem vinculação étnica, ou de localização geográfica.

Sem dúvida, as mobilidades foram afetadas brutalmente. O ir e vir das grandes massas, iniciado na Idade Moderna, foi interrompido como nunca antes. Fronteiras foram fechadas por meses, sem qualquer certeza sobre quando seriam reabertas.

Abri-las, aliás, ainda não significou a retomada, na mesma proporção de antes da pandemia, dos fluxos de pessoas pelo mundo, pois uma das consequências da pandemia foi exatamente o medo em relação à mobilidade.

O que se viu nesses meses entre o fim de 2019 e algum momento de 2022 (e se continua vendo, mesmo que em menor proporção) foram constantes e recorrentes exercícios de fechamento e abertura de fronteiras em função do estado experimentado pelos países no que dizia respeito ao desafio do controle da expansão da doença – e não se pode dizer que esses exercícios tenham sido definitivamente suspensos.

Pela perspectiva da hospitalidade, considerando-a a prática social da acolhida, ou “o momento inaugural e decisivo” do encontro (BINET-MONTANDON, 2011/2007²), em diversos contextos, colocam-se múltiplas possibilidades de análise do impacto da COVID-19.

Uma delas se dá não no contexto do ir e vir, mas na necessidade de ficar – no país, na cidade, na casa, no cômodo – por conta exatamente das restrições de mobilidade dadas por imposição sanitária, emocional, moral, política, institucional, legal etc. Neste sentido, em cada circunscrição territorial e em diferentes tempos, seguindo-se protocolos, todo mundo teve, em alguma medida, os movimentos restringidos, para não infectar a si ou aos outros.

No extremo – aprendemos com a pandemia –, o microcosmo mais radical da restrição de movimentos foi o leito hospitalar, para os suspeitos de terem contraído a doença e para os sujeitos que de fato foram por ela acometidos.

Neste contexto, o próprio entendimento da noção de hospitalidade pôde ser revisto, por referências outras, muitas delas desconhecidas ou, até então, eventualmente desconsideradas. Este desafio de entendimento sobre o que é hospitalidade e sobre a eminência de seu exercício prático no ambiente hospitalar reafirmou um foco importantíssimo dos estudos da área: a solidariedade e a importância da natureza altruísta e responsável das relações interpessoais.

² Sempre que se optou pela consulta a traduções ou a edições que não a primeira de uma obra, são indicadas, na primeira referência, a data da edição utilizada e a da primeira edição da obra, a fim de que não se perca a referência sobre o momento original da escrita. Nas entradas subsequentes, mantém-se a indicação da edição mais recente. No caso de textos em idioma estrangeiro, faz-se tradução livre.

E impôs-se a reflexão sobre a melhor forma de nos relacionarmos, revendo as características da expressão máxima dessas relações: o encontro, como momento temporal de conexão direta caracterizado, via de regra, pela troca, e marcado, em geral, pela conversa, pela proximidade e pelo contato corporal. Com a pandemia, apresentou-se o dito por Camargo (2011, p. 13): a oportunidade de “abertura de uma nova janela epistemológica”.

Por este caminho, seria possível pensar a ética mínima nas relações interpessoais (CORTINA, 2009/1986) e, da COVID em diante, outras relações, mais minuciosas, generosas e responsivas, mais horizontais e que anulassem distanciamentos (BAPTISTA, 2017).

Seria ainda possível compreender o sentido da hospitalidade nas ocasiões em que, por questões de biossegurança, ficamos impedidos de nos aproximarmos do outro, eventualmente até por conta da reclusão (nossa ou dele) em um leito hospitalar.

Nesta investigação, a busca deste sentido essencial se deu em dois níveis: (a) o da HOSPITALIDADE, por sua perspectiva social e humana, que trata de questões subjetivas como compaixão, alteridade, justiça e solidariedade e (b) o da GESTÃO HOTELEIRA NO CONTEXTO HOSPITALAR, ligada a formas objetivas de receber, hospedar, alimentar e entreter o outro.

Nos tópicos a seguir vê-se como os conceitos de hospitalidade e de hotelaria hospitalar evoluíram, nas últimas décadas, no Brasil.

2 Fundamentação teórica

2.1 Hospitalidade: da caridade e dos negócios à prática ética do acolhimento do outro

Nas sociedades contemporâneas, estudos e pesquisas sobre o tema da hospitalidade foram profundamente alterados a partir de meados da década de 1990, ampliando-se as abordagens de até então. A primeira delas foi dada pela teologia e filosofia da religião (que interpretavam hospitalidade como um exercício de virtude, manifesto na acolhida do outro por caridade ou imposição moral) e a segunda estava atrelada à lógica positivista, economicista e reducionista (resultado de sua interpretação pelas ciências administrativas), como negócio.

Surgiu então uma visão mais complexa, a partir da (re)interpretação do fenômeno pelas lentes das ciências humanas, sociais e sociais aplicadas, especialmente a antropologia, a sociologia e a filosofia (LASHLEY, LYNCH, MORRISON, 2007; SPOLON, PANOSSO NETTO, BAPTISTA, 2015). Fundamental para esta nova abordagem foi teoria da dádiva,

apresentada por Marcel Mauss no início do século XX (e revista por muitos estudiosos do tema), que entendia a troca nas relações (essência da hospitalidade) como um fato social total, ou “uma multiplicidade de coisas sociais em movimento” (MAUSS, 1968/1924, p. 10).

Em todo o mundo e também no Brasil, essas pesquisas e estudos ganharam novo viés a partir de publicações, de produção advinda de programas de pesquisa em nível de pós-graduação, da remodelação de currículos de formação acadêmica em nível técnico e de graduação e da promoção de eventos nos quais o tema da hospitalidade ganhou amplitude, escapando inclusive das ‘nossas jurisdições’ – programas de graduação e pós-graduação em turismo, hospitalidade, hotelaria, gastronomia, lazer e eventos – para ir conversar com outras áreas de conhecimento, entre as quais o direito, as relações internacionais, a literatura, as artes, a arquitetura e o urbanismo, a psicologia e até as ciências da saúde.

Diversos autores (LASHLEY, LYNCH, MORRISON, 2007, apontando temas emergentes e o amadurecimento dos pesquisadores da área; LASHLEY, 2008, elencando pontos a serem aprofundados; LYNCH ET AL., 2011, apontando temas futuros a serem estudados; CAMARGO, 2011, indicando a importância da continuidade de estudos; SPOLON, PANOSSO NETTO, BAPTISTA, 2015, orientando a necessidade de produção coletiva; SPOLON, BRUSADIN, 2016, destacando a produção da escola brasileira; SPOLON, 2017, comentando a interação com outras áreas; MARCELINO, CAMARGO, 2017, realizando um mapeamento dos estudos desenvolvidos até então; BRUSADIN, 2022, destacando a relevância da produção de autores brasileiros) já explicaram este movimento revisionista e apontaram o futuro dos estudos sobre o tema.

Fato é que se abandonou, nos cerca de 30 anos mais recentes, o viés tradicional do entendimento e reflexão sobre a noção de hospitalidade, crescendo-se ao entendimento do vocábulo como descritor de exercício de virtude e prática da caridade ou da atividade de recebimento, alojamento, alimentação e entretenimento de pessoas no domínio comercial/profissional, que se convencionou chamar de hotelaria (*hospitality industry*, *hospitality management* ou *hospitality operations* para os falantes de língua inglesa) para a ideia de múltiplas e mais amplas dimensões, que atravessam diversas áreas do conhecimento e reconstróem os sentidos e significados do termo, no contexto das sociedades contemporâneas (SPOLON, 2017).

Esta amplitude temática reconhece hospitalidade como a expressão das atitudes, comportamentos e ações (receber, alojar, alimentar e entreter) da acolhida do outro não apenas em estabelecimentos hoteleiros e de restauração de caráter comercial (hospitalidade profissional ou comercial), mas em diversos outros domínios espaciais – os chamados domínios privado/doméstico, social/público e comercial/profissional como propostos por Lashley (2000), aos quais Camargo (2005/2004), acresceu o espaço virtual.

Especialmente a partir das sugestões dos modelos de abordagem do tema feitas por esses autores – os dois mais proeminentes no uso da modelagem para explicar objetivamente a noção de hospitalidade – e de pesquisas aplicadas desenvolvidas por três comunidades acadêmicas de estudiosos – as chamadas comunidades francesa, inglesa e brasileira de hospitalidade, o tema ganhou consistência e cada vez mais exposição.

Esses pesquisadores contemporâneos, entre os quais destacam-se os professores Anne Gotman (Université Paris V – René Descartes, França), Alain Montandon (Université Blaise Pascal - Clermont II, França), Conrad Lashley (Nottingham University, Inglaterra e Stenden University of Applied Sciences, Países Baixos) e Luiz Octávio de Lima Camargo (Universidade de São Paulo e Universidade Anhembi Morumbi, Brasil) – especialmente por sua atitude de reunir estudiosos, liderar novos estudos, sugerir modelos de abordagem do tema, inspirar pesquisas aplicadas, disseminar conhecimento e orientar a formação de uma nova geração de estudiosos do tema –, encarregaram-se de interpretar o pensamento de autores clássicos como Marcel Mauss, Jacques Derrida, Emmanuel Lévinas, Immanuel Kant, Julien Pitt-Rivers e Valene Smith à luz dos estudos e pesquisas em turismo e hospitalidade.

Sobre este movimento, iniciado nos anos de 1990, já em 2007 um grupo de pesquisadores britânicos destacava que “o estudo da hospitalidade (estava) ganhando *momentum*, profundidade, massa crítica e maturidade, indicando sua significância como um domínio de pesquisa fértil e substancial” (LASHLEY, LYNCH, MORRISON, 2007, p. 02). Desde o início dos anos 2000, o Brasil participa ativamente deste movimento e, aos poucos, a integração entre as comunidades linguísticas, em nível mundial, vem sendo fortalecida.

Alison Morrison, co-editora, com Conrad Lashley, da primeira publicação sobre o tema em língua inglesa – o livro *In search of hospitality*, editado pela Heineman-Buttermann em 2000 –, relata ter acompanhado a evolução global da pesquisa em hospitalidade desde o

primeiro esforço acadêmico conjunto em busca da compreensão do tema, exatamente a obra que ela organizou com Conrad Lashley em 2000, a partir de uma conferência realizada em 1997 (MORRISON, 2018). A autora diz que “viajou em busca da hospitalidade, olhando-a através de suas caleidoscópicas lentes sociais, mergulhando na essência da pesquisa crítica sobre gestão da hospitalidade para (hoje) celebrar o lugar da hospitalidade na sociedade” (MORRISON, 2018, p. 01). Para ela, o livro *The Routledge Handbook of Hospitality Studies*, de 2017, organizado por Conrad Lashley, é como que um fechamento deste primeiro ciclo de estudos e pesquisas em hospitalidade, pois reúne perspectivas de autores cujo conhecimento vem das ciências sociais, explora experiências de hospitalidade de hóspedes e de anfitriões, fala da hospitalidade no tempo e no espaço, esmiúça práticas humanas e a obrigação do ser humano de ser hospitaleiro e discute, entre outras coisas, o impacto da hospitalidade sobre o futuro das sociedades. Para ela, o livro, que reúne 36 autores de dez diferentes países e foi publicado exatamente 20 anos após o início da “viagem” (em *In search of hospitality*, de 2000), evidencia o flagrante interesse internacional pelo tema (MORRISON, 2018).

O legado desses primeiros cerca de 30 anos de estudos, segundo Morrison (2018), não está em artigos, textos ou comunicações em eventos, mas na forma como as distintas comunidades acadêmicas vêm se dedicando à compreensão de teorias e práticas de hospitalidade: segundo ela, trata-se de uma compreensão que começa a ganhar ares de produção coletiva, com base na reciprocidade e no compartilhamento de saberes. Há, ainda, uma tendência em se ver a hospitalidade no cotidiano e como fundamento ético.

Bauman (2011/2008, p. 16) lembra Kant, que “previu, mais de dois séculos atrás, que a concepção, a elaboração e a colocação em prática das regras de hospitalidade mútua deveriam em algum momento se tornar uma necessidade para a espécie humana”. Para ele (BAUMAN, 2011, p. 230), a hospitalidade é – tem de ser ou tem de se tornar, cedo ou tarde – a primeira regra da conduta humana”. Para Bobbio (2011/1998), é “a solução com soma zero”.

Outra mudança nos estudos contemporâneos de hospitalidade estaria na natureza interdisciplinar do tema, que se associa a mais e mais áreas do conhecimento, na busca de conexões de sentido que expliquem os complexos problemas das sociedades contemporâneas.

Nesses 30 anos recentes, de forma muito consistente e especialmente concentrada no Brasil, deu-se a importante associação temática entre esta noção contemporânea humanista de hospitalidade e um dos ambientes mais sensíveis ao comportamento humano: o hospital.

A hotelaria hospitalar, como especialidade, começou a ser estudada, compreendida e aplicada no Brasil no final da década de 1990, registrando-se a implantação do setor no *Hospital e Maternidade Brasil*, em Santo André, como uma das primeiras experiências bem sucedidas de associação entre as áreas (BOEGER, 2005/2003) e ocupando hoje uma posição de destaque em instituições de saúde. Vejamos como se deu este movimento.

2.2. Hotelaria hospitalar: das técnicas de serviço ao cuidado com o outro

Nos hospitais, atualmente, é cada vez mais natural e recorrente o reconhecimento da noção de hospitalidade como a capacidade humana de cuidar do outro com responsabilidade, no sentido mais essencial do termo, o da acolhida como uma prática ética.

Esta perspectiva deriva do exercício da hospitalidade como fundamento moral, uma prática antiga, que vem de um passado no qual ordens eclesiais, ligadas à gênese dos hospitais, acolhiam feridos, peregrinos, doentes, desvalidos e até criminosos, que não tinham onde descansar, dormir ou comer (FABIANI, 2020/2016).

A origem mesma da palavra hospitalidade leva ao vocábulo latino *hospitalitate*, que designava, para os romanos, o ato de hospedar e, por extensão, de oferecer acolhimento afetuoso. Hospedar, termo por sua vez derivado do latim *hospitare*, designaria o ato de dar hospedagem a alguém, de recebê-lo como hóspede, de abrigá-lo, de alojá-lo, sentido original implícito também no vocábulo latino *hospitium*, ou hospício, do qual derivou a palavra francesa *hospice*, antes usada para descrever lugares genéricos de acolhimento.

O sentido moderno associado ao vocábulo *hospitium*, no entanto, veio a designar a casa onde se hospedavam doentes em tratamento psiquiátrico, o que leva à associação com a palavra latina *hospitale* (hospital), o estabelecimento onde são tratados, em contextos gerais ou de especialidades, os doentes, as pessoas acidentadas ou os enfermos, com ou sem necessidade de internação (BYNUM, 2011/2008; FABIANI, 2020).

Essas conexões etimológicas e semânticas entre os termos *hospitalitate*, *hospitare*, *hospitium* e *hospitale* expõem a amplitude de sentido própria da noção de hospitalidade como um conceito abrangente e complexo, cujos significados foram (e seguem) evoluindo com o tempo.

Das associações etimológicas e semânticas, vieram as associações com a realidade. Uma das primeiras referências à hotelaria hospitalar moderna se lê no romance *A montanha mágica*, de Thomas Mann, de 1924. Escrevendo no contexto da internação da esposa, o autor descreve a hotelaria hospitalar da época. Passou-se tempo e, de então para cá, muito da hospitalidade virtuosa se perdeu. A medicina preocupou-se mais com a cura e a doença do que com o cuidado subjetivo do paciente e de seus acompanhantes (BOEGER, 2009).

De fato, a perspectiva de aplicação da ideia de hospitalidade no ambiente hospitalar (a chamada hotelaria hospitalar) foi, no início, a de implantação de um serviço acessório, que usava fazer com que um hospital fosse o mais possível parecido com um hotel. Com o tempo, essa perspectiva se expandiu.

Hoje, sabemos,

A hotelaria hospitalar vai muito além da aparência física, arquitetura, mobiliário, decoração dos ambientes, paredes coloridas. Todos esses itens, sem dúvida, são muito importantes para o cliente, mas, se dissociados [...] das pessoas que acolhem, compreendem, sorriem, ajudam, olham nos olhos, acompanham, se colocam no seu lugar e cuidam, pouco impacto teriam [...] (GOMES, 2011, p. 34).

Boeger (2009, p. 17) destaca que “a hotelaria hospitalar [...] pode ser compreendida não somente como forma de melhorar as técnicas de trabalho dos serviços de apoio”. O autor³, entrevistado, diz:

- No início era como que perfumaria, um serviço de natureza técnica. Com o tempo, o setor foi se tornando um braço da humanização hospitalar, talvez o mais importante. Saímos de um conjunto de tarefas rotineiras para um trabalho de compreensão das necessidades de todas as pessoas que fazem a dinâmica do hospital, além de pacientes e de seus acompanhantes, por uma perspectiva muito mais humana.

Vê-se efetivamente a evolução do setor nos anos mais recentes. Nos primeiros livros publicados no Brasil sobre o tema da hotelaria hospitalar⁴, falava-se sobre procedimentos

³ Marcelo Boeger é, desde a década de 1990, um dos principais nomes da hotelaria hospitalar no país e também na América Latina. Professor e consultor, implantou o setor de hotelaria em centenas de hospitais Brasil a fora.

⁴ É importante considerar as primeiras obras publicadas sobre o tema, que entre 2003 e 2009, período bem curto, acabaram por mapear a prática da hotelaria no contexto dos hospitais brasileiros. Veja-se as primeiras obras: (a) BOEGER, Marcelo Assad. **Gestão em hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003; (b) TARABOULSI, Fadi Antoine. **Administração de hotelaria hospitalar**. São Paulo: Atlas, 2003; (c) MORAES, Ornélio Dias de et al. **Hotelaria hospitalar: um novo conceito no atendimento ao cliente da saúde**. Caxias do Sul: Educ, 2004; (d) GODOI, Adalto Félix de. **Hotelaria hospitalar**. São Paulo: Ícone, 2004; (e) GUIMARÃES, Nísia do Val Rodrigues Roxo. **Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2007 e (f) BOEGER, Marcelo Assad. **Hotelaria hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização**. São Paulo: SENAC, 2009.

operacionais padrão (POP) hoteleiros e seu ajustamento ao contexto dos hospitais. Só no final da primeira década do século XXI se começou a falar em hospitalidade e humanização.

A seguir, veremos como se deu a oportunidade de, a partir de uma experiência de internação em área dedicada a cuidados com COVID-19, verificar-se o impacto da pandemia nas rotinas de hotelaria hospitalar e sobre a prática ética da hospitalidade, por trabalhadores da saúde, o que acabou por mudar suas condutas e torná-los agentes de hospitalidade.

3 Procedimentos metodológicos

Esta pesquisa, qualitativa, exploratória e interpretativa, foi idealizada e conduzida no contexto da experiência da internação da autora (representação na Figura 2), durante um período de nove dias (em dezembro de 2020), em um hospital particular na cidade de São Paulo, parte dos quais esteve isolada em um espaço físico dedicado ao tratamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, distribuído em duas alas hospitalares dispostas em um mesmo andar. A coleta de dados se deu especificamente nos sete dias de internação nesta área, no setor de suspeitos de infecção.

Figura 2 – Representação da paciente em unidade de internação hospitalar



Fonte: Arquivo pessoal. Desenho em nanquim, por Ricardo Migliorini (dez/2020).

O problema de pesquisa trata das dinâmicas relacionais estruturadas em ambiente hospitalar, pelas equipes de HOTELARIA HOSPITALAR (Setor de Nutrição e Dietética ou SND, atendimento ao paciente e acompanhantes, governança e entretenimento), MÉDICA (representada pela atuação profissional de neurologista, anesthesiologista e cardiologista) e de ENFERMAGEM (enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem), em situação de internação em que foram impostas restrições e regras de protocolos e condutas ditadas por questões sanitárias e de biossegurança trazidas à tona pela pandemia de COVID-19.

O foco interpretativo está ancorado na janela epistemológica de possibilidade de compreensão da correlação entre os temas hospitalidade, hotelaria hospitalar e COVID-19.

A investigação partiu da hipótese de que a pandemia teve um significativo impacto sobre as dinâmicas relacionais no ambiente hospitalar, desafiando os profissionais a rever procedimentos, atitudes e comportamentos.

No período de internação da autora, profissional e pesquisadora que se dedica às áreas de hospitalidade e hospedagem, desenhou-se a oportunidade de avaliação das práticas de hospitalidade e dos procedimentos de hotelaria hospitalar, a partir da observação do exercício profissional de enfermeiros, assistentes de enfermagem, médicos e profissionais da área de hotelaria hospitalar, no período pandêmico.

O objetivo da pesquisa foi investigar se, em função dessas novas dinâmicas relacionais postas pela pandemia, o conceito de hospitalidade foi compreendido ou reinterpretado por profissionais do hospital, que passaram a ver na forma de acolhimento e cuidado de pacientes e de comunicação com seus familiares e amigos, oportunidades para reconhecerem-se como agentes de hospitalidade. Perguntamo-nos se, nesse período, esses profissionais passaram a adotar condutas que poderiam impactar positivamente o processo de recuperação de pacientes ou a reação de familiares e amigos à situação, alterando suas maneiras de agir, profissional e pessoalmente. Se sim, perguntamo-nos se essa mudança de comportamento seria o reconhecimento efetivo de que a hospitalidade e a hotelaria hospitalar seriam mais do que um conjunto de práticas de serviço ligadas a processos de gestão, nos hospitais.

O conjunto de assuntos a abordar partiu de um roteiro, como um instrumento a partir do qual é possível, em uma entrevista em profundidade, “formatar perguntas de acordo com as circunstâncias de uma entrevista” e acrescentar à primeira pergunta outras, permitindo que,

com cada entrevistado, a entrevista ganhe “vida própria”, garantindo-se “que todos os tópicos relevantes sejam abordados – mesmo que em ordens diferentes e de diferentes maneiras em cada entrevista” (VEAL, 2011/1992, p. 272).

De acordo com este procedimento, como sugerido por Veal (2011), não há necessidade de uma estrutura formal de perguntas, pois os tópicos inseridos no roteiro baseiam-se essencialmente na estrutura conceitual geral da pesquisa, conduzida conforme a habilidade e a sensibilidade do entrevistador, que faz intervenções pontuais e direcionadas para o atingimento dos objetivos da pesquisa.

A metodologia utilizada para coleta de dados foi a da observação participante (estruturada e não estruturada), com entrevistas individuais em profundidade (no caso dos profissionais de hotelaria hospitalar e de enfermagem) e observação não participante estruturada e não estruturada (no caso dos profissionais da área médica).

As entrevistas em profundidade foram individuais e realizadas por amostragem e de maneira orgânica, ou seja, no momento da ocorrência dos fatos.

A opção pelas entrevistas em profundidade se deu por conta do próprio contexto da pesquisa – o aproveitamento de uma oportunidade de investigar um fenômeno – e se mostrou adequada exatamente pelo fato de que “os sujeitos da pesquisa podem ser relativamente poucos”, [...] “a informação que se pode obter de cada sujeito ser consideravelmente variável” e “o assunto ser explorado como estágio preliminar do planejamento de um estudo mais amplo, possivelmente quantitativo” (VEAL, 2011, p. 21).

Três conjuntos de práticas profissionais foram analisadas durante os sete dias de internação na ala de COVID-19 do hospital (setor de suspeitos), nos quais se observou o provimento de serviços de acolhimento da autora e de seu cuidado, na condição de paciente:

- (a) As práticas profissionais decorrentes do provimento de serviços específicos de HOTELARIA HOSPITALAR, foram analisadas a partir da observação não estruturada e participante da forma de execução dos chamados Procedimentos Operacionais Padrão (POP), bem conhecidos pela pesquisadora, por conta de sua formação e de sua atuação docente na área de hotelaria. Quando observadas alterações nos procedimentos, em relação às rotinas regulares de serviço, solicitava-se aos funcionários (codificados como HH) uma explicação sobre a necessidade ou opção pelo ajuste no procedimento. Foram

realizadas oito entrevistas em profundidade, a partir de uma pergunta aberta: Essas adaptações das rotinas de serviço por conta da pandemia o impactaram de que maneira, como profissional e como pessoa? Foram entrevistados profissionais cujos serviços estavam ligados à governança (limpeza e organização dos quartos), à oferta de refeições e serviços acessórios (como ajuste de funcionamento da TV e entrega de objetos por familiares e amigos), executados de manhã, à tarde e à noite.

- (b) A conduta dos profissionais da área de ENFERMAGEM (corpo técnico ligado aos procedimentos médico-hospitalares aplicados na unidade de internação, conforme determinado pelos médicos). Para esta análise, fez-se uso de observação participante e entrevistas em profundidade, baseadas em roteiro estruturado, com quatro perguntas preliminares abertas feitas a dez agentes de enfermagem (três enfermeiras, três enfermeiros e quatro auxiliares de enfermagem – duas mulheres e dois homens, codificados como AE). O conjunto de perguntas preliminares envolveu uma pergunta de fato – PF (Você está trabalhando apenas neste setor desde o início da pandemia ou cumpre turnos em outros setores?), uma pergunta de intenção – PI (Como essa experiência tem impactado o seu exercício profissional?) e duas perguntas de opinião – PO (1. Você julga que sua forma de interação com os pacientes tem interferido no processo de sua recuperação e na minimização dos impactos da internação sobre o paciente e seus acompanhantes e familiares? e 2. Qual você acha que será seu grande aprendizado, como profissional e como ser humano, depois disso tudo?). Além disso, demos voz a cada um dos agentes, a partir de uma última pergunta aberta (PA), relacionada à referência conceitual da pesquisa: “Para você, que está lidando com essa situação de cuidar dos pacientes que estão vulneráveis e distanciados de seus familiares e amigos, o que é hospitalidade”?
- (c) As condutas e posturas do CORPO CLÍNICO, representado por três médicos (cardiologista, neurologista e anesthesiologista, codificados como CC), por observação não estruturada e não participante. Neste caso, a análise limitou-se à observação das formas de interação médico-paciente, não só em questões clínicas, mas de bem-estar e subjetividade. Foram destacados nesse processo de observação não participante extratos de fala ocasionais.

Os resultados e impressões não foram gravados (até por não haver um planejamento inicial de pesquisa). De fato, a investigação partiu de uma situação imprevista, que apresentou à paciente/pesquisadora (participante do ambiente de estudo) a oportunidade de compreensão de um fenômeno de interesse – exatamente a janela epistemológica da correlação entre os temas da hospitalidade, hotelaria hospitalar e COVID-19 – e de “desenvolvimento de explicações e entendimentos desse processo”, como sugerido por Veal (2011, p. 239). Por isso, o registro dos dados coletados foi feito na forma de anotações. É importante destacar que o grau de confiabilidade nessas anotações pode ser considerado alto por conta da prática da autora no exercício da profissão de tradutora e intérprete, profissão na qual foram desenvolvidas as habilidades de estenografia e anotações técnicas.

Diante do oportunismo da situação, a paciente/pesquisadora optou por identificar-se como pesquisadora para cada um dos profissionais abordados, explicando o caráter instrumental da pesquisa e destacando a importância de não desprezar a oportunidade de investigação. Todos os profissionais, sem exceção, dispuseram-se a participar, concordando com a condição proposta de não serem identificados e de suas respostas serem codificadas.

As entrevistas em profundidade foram realizadas na forma de diálogos que duraram, em média, 20 minutos. Em algumas ocasiões, em especial nas entrevistas com a enfermagem, profissionais voltavam para complementar respostas ou fazer algumas observações e as anotações iam sendo revistas e corrigidas ou complementadas. Da mesma forma, quando havia necessidade, a pesquisadora procurava um ou outro profissional para que confirmassem ou explicassem algumas de suas falas.

No terceiro dia de internação na ala de suspeitos de COVID-19, a gerente de hotelaria foi à unidade de internação saber se estava tudo bem, se o serviço estava ‘a contento’. Na ocasião, apresentei a pesquisa, da qual ela disse já ter tomado conhecimento. A profissional elogiou a pesquisa e restou estabelecido o compromisso de entrega dos resultados ao hospital, o que foi feito em julho de 2022.

4 Análises e discussões

O procedimento adotado para avaliação dos dados coletados foi a Análise de Conteúdo (AC), conforme orientada por Bardin (2016/1979), que o considerou apropriado para os estudos

das áreas de humanas e sociais. A AC usa mecanismos teórico-metodológicos para analisar conteúdo de um sem fim de documentos, entre os quais entrevistas e depoimentos, com o objetivo de apreender significações profundas e um sentido estável (que se repete ou não na fala dos sujeitos ouvidos) e torna a fala em ilustração de uma situação, limitada a um contexto. Nesse processo, frases, expressões e palavras permitem que o pesquisador apreenda a visão social de um grupo, a partir do vocabulário utilizado pelos sujeitos ouvidos.

Neste trabalho, foram consideradas falas em bloco, a partir da extração de trechos considerados aplicáveis e relevantes (sua apresentação, na íntegra, pode ser vista nas Figuras 3, 4 e 5), de acordo com análise por avaliação ou representação, dividindo-se os sujeitos por categorias laborais – hotelaria hospitalar, enfermagem e corpo clínico. Por este método, cada grupo, supostamente, reage à realidade com uma linguagem que os representa e reflete.

Os extratos selecionados e analisados mostram, no geral, que os entrevistados estiveram, durante meses, prioritariamente alocados ou cumprindo com regularidade turnos na área física destinada ao tratamento da COVID-19 (para infectados e suspeitos) do referido hospital, o que os credenciou para falar sobre o tema e sobre as dificuldades do processo de acolhimento de suspeitos ou acometidos pela doença, em ambiente hospitalar.

Por participarem ativamente deste processo, os entrevistados consideraram que a experiência teve impacto significativo em seu exercício profissional. Também consideraram que foram transformados, como profissionais e como seres humanos, a partir de experiências emocionais e psicológicas altamente impactantes.

Os dados colhidos apontam ainda que os entrevistados, no geral, disseram acreditar que a forma de sua interação com os pacientes interferiu positivamente na recuperação destes, exatamente por conta da situação de estarem temporariamente impossibilitados de interagir com familiares e amigos. Na prática, reconheceram-se como intermediários entre os doentes e suas famílias durante a pandemia e, nesse sentido, consideraram que esta experiência os fez mais sensíveis, solidários e atentos às necessidades dos outros, de maneira geral.

Sobre o tema da hospitalidade, os entrevistados disseram perceber o conceito não apenas como um conjunto de serviços de cuidado objetivo com o paciente, com no caso das ações sob responsabilidade do setor de hotelaria hospitalar (que envolve procedimentos como limpeza dos quartos, a própria ação de alojamento e o provimento de serviços de alimentação e

de entretenimento), mas também como expressão subjetiva do cuidado, materializada na atenção às necessidades emocionais, psicológicas e até espirituais do paciente, muitas vezes na forma de conversa, de um gesto, de companhia ou de um olhar.

Neste sentido, a prática da hospitalidade não seria uma função apenas dos funcionários do setor de hotelaria hospitalar, mas estaria ancorada na atuação profissional de todos os profissionais do hospital em questão – e de qualquer hospital.

A pesquisa confirma que, em ambiente hospitalar, os conceitos de hospitalidade e hotelaria já se mesclaram e constituem, juntos, uma prática profissional de acolhimento e cuidado a pacientes baseada na prestação de serviços hoteleiros de qualidade, mas também na ética da solidariedade e da compaixão, fundamento da noção contemporânea de hospitalidade, conforme preconizam Camargo (2011) e Baptista (2017).

Os resultados confirmam ainda que os profissionais entrevistados consideraram ter sido, no contexto da pandemia, agentes de hospitalidade e que esta experiência teve impacto sobre o paciente e também sobre eles próprios, como profissionais e como pessoas.

Constata-se, portanto, que a hospitalidade, uma noção que já se vem manifestando há tempos no ambiente hospitalar, fortaleceu-se nos anos recentes como uma prática ética e afetiva de acolhimento de pessoas em especial condição de vulnerabilidade e que este acolhimento, dado tanto objetivamente (por práticas como cuidados clínicos, hospedagem, alimentação, entretenimento e orientações de proteção e segurança) quanto por subjetividade (apoio emocional, interação social, empatia, companhia e solidariedade), tornou-se ainda mais importante no contexto da COVID-19, por conta das interações mais próximas e humanizadas entre agentes de saúde e pacientes, isolados por questões sanitárias.

As análises específicas por subgrupos corroboram as percepções derivadas da análise geral. A avaliação dos resultados específicos das observações e entrevistas realizadas com cada um dos grupos - profissionais de hotelaria hospitalar e enfermagem e do corpo clínico (médicos) – durante o período de internação que deu origem a esta pesquisa, incluindo extratos de fala de cada grupo (Figuras 3, 4 e 5), está disposta a seguir.

No primeiro grupo de entrevistados (funcionários do setor de HOTELARIA HOSPITALAR), surgem como alinhadores de linguagem e de confirmação do perfil laboral as palavras e expressões relativas a limpeza, troca de paramentos, cansaço, dor, higienização pessoal e do

ambiente e interações pessoais. Salta aos olhos a percepção dessas pessoas em relação à mudança nos procedimentos e rotinas de limpeza, em relação a si mesmas e ao ambiente.

Mas são evidentes também, nos relatos, as sensibilidades acerca da interação pessoal, no sentido de que os entrevistados identificam a ansiedade e medo dos pacientes e a necessidade de conversarem. E muitos desses profissionais dispuseram-se a estar à disposição para uma interação, mesmo que rápida, mas que pudesse dar aos pacientes algum alívio.

Nos responsáveis pela limpeza direta das unidades de internação, bem como pela entrega da comida e pelo cuidado com as facilidades do quarto (TV, telefonia, conforto), resta notável que sua sensibilidade mudou e que eles se tornaram mais atentos às demandas objetivas e subjetivas dos pacientes. O registro de suas falas está na Figura 3.

Figura 3 – Resultados de pesquisa com profissionais do setor de HOTELARIA HOSPITALAR

Agentes	Perguntas e respostas concedidas (reproduzidas a partir do caderno de anotações) - respostas mais longas ou extratos de fala
	<i>Essas adaptações das rotinas de serviço impostas pela pandemia o impactaram de que maneira, como profissional e como pessoa?</i>
HH1	Faço tudo diferente. Antes, muitas vezes eu entrava no quarto e só limpava mesmo, sem nem olhar para o paciente. Como se ele não tivesse identidade. Agora, eu converso sempre que dá e que a pessoa dá abertura. É porque a gente viu muita gente morrer, né? E aí, a gente nem lembra do rosto direito. Agora eu olho no rosto. Outra coisa que mudou é a dor que a gente sente, porque antes era um cansaço que a gente tinha acostumado com ele. Agora é exaustivo. Por e tirar roupa, é quente, o calor é absurdo. A gente fica machucada com o elástico da máscara, da luva. E mais difícil de limpar.
HH2	Dificultou, né? Tudo mais difícil. O paramento que tem que por e tirar, os produtos novos, a gente toma banho de álcool gel. Aqui não falta nada, mas tenho colegas do hospital público que não tem material. Antes também a gente entrava mais no quarto. Agora é uma vez por dia. Se tem mais lixo o pessoal da comida tira quando tira a bandeja do almoço ou da janta e deixa no corredor para nós. É triste. Tem muito dia que a gente vai para casa chorando.
HH3	Olha, minha vida mudou em tudo. Tenho dois filhos pequenos e quando saio daqui passo na casa da minha prima que mora aqui perto para tomar outro banho antes de ir para casa. Um a gente toma aqui mesmo. tem dia que eu entro quatro vezes em cada quarto, porque levo e busco comida de duas refeições - manhã e almoço ou almoço e jantar. Toda vez que a gente entra tem que vestir o paramento e tirar ao sair. Canso demais. Mas sei que é importante. Os doentes não têm com quem conversar e se a gente olha pra eles já começam a puxar papo. E a gente agora quer falar, porque se não falam com a gente não falam com ninguém. Outro dia morreu uma menina adolescente. Bonita demais. Ficou difícil de respirar. Lembro do rosto dela.
HH4	Mudou tudo, viu? Não sou a mesma pessoa de antes. Sou do SND (Serviço de Nutrição e Dietética) e lá a gente quando sai com cada prato comenta se aquele é o último. Graças a Deus eu não vi muita gente morrer não. Fico mais aqui desse lado de suspeitos. Faz quatro meses que estou aqui. Eles não podem trocar muito a gente porque cada troca tem que ficar três dias pra ver se não está doente.
HH5	Eu sou de limpeza, né? Setor mais difícil, acho. Mas a gente aprendeu a trabalhar diferente. Tô morando aqui perto com uma amiga que mora aqui e é solteira. Porque eu tenho marido e filho. O filho tá com a minha mãe, porque meu marido trabalha numa padaria e também não parou. Então a gente se vê só na folga. Eu tenho muita saudade, mas minha mãe o meu filho não podem pegar COVID. Muita gente morreu aqui, a gente vê, ou sabe que morreu. Eu nunca mais vou ser igual. A gente fica sensível. Sim, eu converso quando dá, mas também tenho medo de ficar muito tempo no quarto. Mas converso, pergunto se está tudo certo, se o quarto está limpo. Se falar que não está eu não ligo de limpar mais. Antes eu ligava.
HH6	A gente que trabalha na saúde as coisas na nossa vida mudaram muito. A gente tá acostumado com morte, com doença, mas agora é diferente, é mais difícil. E a gente sabe que tem gente que entra e não sai. E a pessoa não sabe disso, ela acha que vai ver de novo o filho, conta do filho para a gente. Eu trago comida no quarto e depois venho buscar a bandeja. Então chego perto, converso. Tem dia (na ala de suspeitos) que a pessoa conversa um monte. Tem dia que está tão triste que não fala nada. Lá do outro lado é mais difícil, porque tem gente que nem fala, porque fica cansado. Ou está com tudo, não sabe nada que está acontecendo. Mas não sabe que vai morrer. Ninguém quer morrer, né? A gente não quer que morra. Mas morre. Eu fico triste. A gente está mais triste.
HH7	Tudo é diferente. Eu venho de hotel. Era camareira lá, agora sou limpadora aqui. Já era diferente, a gente já limpava diferente. E no hotel a gente não vê o hóspede, né? Espera ele sair pra entrar no quarto, quando ele chega a gente nem tá mais lá. Aqui tem gente e gente que está doente, que não tem ninguém em volta. A senhora viu essa mania nova de ligar para o parente para o doente falar? As enfermeiras fazem isso aqui sempre que pode. Mas tem gente que não pode. Eu acho bonito. Tem que fazer porque, coitados, não tem como falar. Ah, isso é hospitalidade? Mais ou menos? Ah... eu acho bonito.
HH8	Olha, moça, mudou muito, viu? A gente tá muito cansado e a limpeza é muito diferente. Não pode encostar em nada que não é da gente. O paciente mesmo, aqui, às vezes ele não tá na cama (ala de suspeitos), então a gente limpa mais demorado. Mas a ordem é não demorar. Lá do outro lado é pesado. Em muito quarto a gente entra e só tem silêncio. E sai, e só tem silêncio. Mas a gente ora para o doente. Eu oro.

Fonte: A autora, 2022.

Figura 4 - Resultados de pesquisa com profissionais do setor de ENFERMAGEM

Agentes	Perguntas e respostas concedidas (reproduzidas a partir do caderno de anotações) - respostas mais longas ou extratos de fala
	PF: <i>Você está trabalhando apenas neste setor desde o início da pandemia ou cumpre turnos em outros setores?</i>
	PI: <i>Como essa experiência tem impactado o seu exercício profissional?</i>
	PO1: <i>Você julga que sua forma de interação com os pacientes tem interferido no processo de sua recuperação e na minimização dos impactos da internação sobre o paciente e seus acompanhantes e familiares?</i>
	PO2: <i>Qual você acha que será seu grande aprendizado, como profissional e como ser humano, depois disso tudo?</i>
	PA: <i>Para você, que está lidando com essa situação de cuidar dos pacientes que estão vulneráveis e distanciados de seus familiares e amigos, o que é hospitalidade?</i>
AE1	(PF) Só nesse setor. Uns três meses, aí tem que sair, ficar uns dias de folga e voltar. Se vai para outro setor não pode voltar. Eu até prefiro, não fico circulando. (PI) Estou bem cansada, mas quando sair daqui quero trabalhar na UTI. Nesses lugares os pacientes precisam muito da gente. Eu estou aqui para ajudar, quero ajudar. (PO1) Eu acho que sim, eles ficam felizes quando a gente dá atenção (na ala dos suspeitos), mas do lado de lá não tem muito jeito, não dá para conversar muito. Mas tem hora que só de segurar na mão ajuda. (PO2) Ter mais carinho, né? A gente é educada a ter frieza na profissão. Mas não dá para ser só frio. Tem que ter carinho. Eu tenho. (PA) Acho que é cuidar do outro com carinho. Com atenção. Em cada cama aqui podia ser um parente meu. Eu estudei pra cuidar das pessoas. Vou cuidar.
AE2	(PF) Desde o início, entrei tem quatro meses. Só aqui mesmo. (PI) Ah, a gente fica destruído. Mas tem coisa boa também, quando o paciente cura, quando vai pra casa, quando fica pouco tempo. Acontece. Em gente mais nova que é mais forte. (PO1) Acho que sim. Eu procuro interagir. A gente que é enfermeira é mais cuidadosa que o médico, né? Eu converso. Converso bastante. Acho que ajuda sim. (PO2) Valorizar a família da gente. Depois que perde, não dá mais tempo de nada. (PA) Hospitalidade é ajudar. Ficar perto.
AE3	(PF) Sim, só aqui. Nunca mudei (ala de suspeitos). No lado de lá é tristeza todo dia. Aqui ainda tem esperança. (PI) Eu mudei meu jeito de tudo. Até de me vestir. Antes não dava valor pra paramento, muitas vezes fazia as coisas sem luva. Nunca mais. Muito perigoso. (PO1) Eu converso bastante. Aqui dá para conversar e eu acho que os pacientes precisam sim. (PO2) Eu acho que aprendemos muito. Não dá nem para ter ideia. Só depois que tudo isso passar é que a gente vai tentar entender. (PA) Hospitalidade é cuidar das pessoas como se elas fossem que nem parentes nossos. É diferente de só fazer as coisas que a gente tem que fazer. É fazer com mais respeito, ficar amiga, até.
AE4	(PF) Fiquei cinco meses lá, 15 dias de férias e estou aqui há três meses. Lá é pesado demais. Ficar muito tempo, é como se a gente morresse um pouco junto, porque a gente se apega, até com quem está inconsciente. (PI) Tudo muda a gente nessa situação. Desde que essa pandemia começou todo mundo está muito fragilizado. Eu sou chefe de enfermagem, mas na pandemia não tem essa de ser chefe, a gente volta a trabalhar na base. Eu pedi, entrou uma colega no meu lugar na chefia. Não dou conta de ficar vendo gente morrer e não ajudar. Pelo menos tentar ajudar. (PO1) Ah, ajuda muito. A gente no geral tenta não se envolver, só na maternidade que se envolve mais. Mas aqui não tem jeito. Eles precisam da gente, né? (PO2) Olha, a gente aprende de tudo. Até se proteger mais, mesmo a gente que já usava paramento, luva, essas coisas. Agora se protege muito mais. E aprende a proteger os outros também. Lá na minha casa agora parece hospital. (PA) Hospitalidade é cuidar da gente e do outro. Olhar para o outro, conhecer. Essa coisa de ir na janela e olhar o vizinho, de longe mesmo. No tempo antes da pandemia eu nem sabia quem era meu vizinho.
AE5	(PF) Eu fico aqui e no outro corredor. Mas cada vez que troca tem que pegar folga de três dias pra ver se não tá doente e como não tem muita gente pra trabalhar, não dá pra folgar três dias, então fico mais aqui. (A senhora tá boa? Tá mais coradinha. Não vai dar nada não.) (PI) Olha, de verdade, eu estou mais atenciosa com os pacientes. A gente fica muito sentida aqui, falamos disso todo dia, que eles não têm com quem conversar. Eu estou mais conversadeira. (PO1) Acho que eles melhoram sim. Lá do outro lado tem uma senhora que está aqui já tem dois meses. Velhinha, já. Já podia ter morrido, mas a enfermeira que atende lá fica falando com ela e acha que ela escuta e que vai melhorar. A gente pode, né? Não custa nada. (PO2) Ah, é dar valor para a vida que a gente tem. Não reclamar de problema pequeno. Aproveitar a vida, viu? (PA) Hospitalidade? Ah, é atender bem. Dar atenção para as pessoas. Respeitar. Ter amor.
AE6	(PF) Estou só aqui desde o começo, quase dez meses. Não quero ir para o outro lado não. (PI) Mudou muito. Eu fiquei mais sensível, sabe? (PO1) Ajuda. Ajuda muito. (PO2) Ajuda a gente a ver que os problemas da gente não são tão grandes assim. Eu aprendi isso. A gente reclama de umas coisas. Ver isso tudo aqui, nossa, isso é que é problema. (PA) É generosidade, bondade. A gente aqui tá tentando ser bom com todo mundo porque é muito difícil.
AE7	(PF) Fiquei lá por uns 4 meses, depois vim para cá e fiquei. (PI) Meu grande aprendizado vai ser a resiliência. Aqui é todo dia uma morte, uma derrota. Mas com o tempo vai passar. (PO1) Interfere sim. É muito bom e necessário. (PO2) Vou valorizar o trabalho e a minha saúde mais ainda. A gente tá praticamente vivendo aqui, virou uma família. Colegas que eu nunca vi, todo mundo trabalhando junto em prol do mesmo objetivo. (PA) Hospitalidade é compaixão. Se compadecer das outras pessoas. Igual agora na COVID.
AE8	(PF) Estou aqui há sete meses, nunca saí daqui desde sete meses. (PI) Eu estou aqui há sete meses e nem percebi o tempo passar, de tão corrido que é. Estou mais ansioso, muito mais. E estou precisando cuidar da minha ansiedade. (PO1) Interfere sim. A gente que é enfermeiro sabe que ser amoroso ajuda muito o paciente tratar. Talvez lá no outro corredor não dá, porque muita gente não sabe muito bem o que está acontecendo. (PO2) Eu vou valorizar todas as pessoas que eu tenho. Teve muita gente aqui que chegou com o parente, que morreu. Eu vou valorizar meus familiares. (PA) Hospitalidade para mim é receber bem o doente. E tratar dele de um jeito diferenciado. Tem hotelaria aqui nos hospital. Mas hospitalidade é ainda mais do que hotelaria. É atender muito, muito be.
AE9	(PF) Acabei de subir. Sou da UTI, mas precisei vir para cá. Tem dois dias. (PI) Acho que a gente vai aprender muita coisa. Meus colegas daqui já aprenderam muita coisa. (PO1) Ajuda sim. Na UTI também ajuda. Eu acho que eles ouvem a gente, sabe? (PO2) Vou valorizar minha vida mais. Muito mais. (PA) Hospitalidade é serviço. O pessoa da hotelaria aqui trabalha o dia inteiro servindo. Vendo se tudo está certo, cuidando. É isso, serviço.
AE10	(PF) Fiquei cinco meses na ala de infectados e estou há três aqui. Antes era da UTI. (PI) Estou mais calmo. A gente aprende em situação assim que não adianta se desesperar. É difícil, mas se o paciente e a gente fica nervoso, é pior. Precisa ter muita calma e muita confiança. Todo mundo está com medo, então a gente precisa acalmar. (PO1) Acho que ajuda sim. Eles precisam da nossa atenção. A senhora mesmo, está sempre conversando com a gente, né? (Todo mundo aqui do andar está sabendo da sua pesquisa e querendo ajudar.) (PO2) Vou valorizar mais cada minuto com os meus pais. Vi muita gente perder o pai, a mãe, os dois. Os mais velhos, né? Eu não vou ver meus pais faz tempo, eles moram em Aparecida. Mas lá estão bem, protegidos. É uma casa longe do centro. Eu vou ficar mais tempo com eles. (PA) Hospitalidade é acolhimento, cuidado. Eu sou enfermeiro, a gente aprende a cuidar do outro. Mas ter hospitalidade é cuidar mais.

Fonte: A autora, 2022.

No segundo grupo (profissionais de ENFERMAGEM), foram identificadas palavras e expressões relacionadas às ideias de carinho, cuidado e atenção. Profissionais do setor sabem de sua função de cuidar. Entendem que sua sensibilidade é importante para os pacientes e apontam uma compreensão mais subjetiva da noção de hospitalidade, associada ao cuidado como missão. Destacam também a alteridade – para todos, hospitalidade é fazer bem ao outro.

Observação importante destacada pelo grupo é a consciência sobre a importância da valorização da família e da convivência familiar, em função das perdas que presenciaram.

No grupo do CORPO CLÍNICO (médicos), os registros de fala parecem mais conscientes e diretos, talvez pela natureza própria da profissão. No entanto, surpreendentemente, nos três profissionais com quem conversei, aflorou a emoção. Não uma emoção pela doença ou morte – essa talvez eles já sentissem, de forma bem disfarçada -, mas a emoção da ameaça nova, com a qual não se sabe lidar. O lado pragmático (preocupação com os custos altos) e objetivo dá lugar ao lamento pelas dores, dificuldades e incerteza.

Figura 5 – Resultados de observação e interação com médicos

Agentes	Extratos de fala e expressões de linguagem não-verbal ouvidos/observados:
CC1	"Uma experiência de vida inteira, sou médico há 40 anos, nunca vivi nada perto disso"; "ah... Filha... Nem sei dizer o que eu sinto" (com os olhos marejados); "Parece que tudo que a gente ouviu sobre não se envolver desaparece, sabe? É muito duro".
CC2	"Sou cardiologista, nem sou pneumologista, mas não tenho um dia de sossego, porque o coração para, fica fraco, se entrega"; "É das fases mais difíceis da vida da gente, olha como fica o rosto" (puxando o elástico da lateral do rosto, onde se veem as marcas das máscaras).
CC3	Sou diretor da cirurgia. Nunca se gastou tanto. Cada vez que um enfermeiro ou atendente (como chama os funcionários da hotelaria) entra no quarto, tem que se paramentar inteiramente. Fica dez minutos, tira pressão, aplica medicação, verifica o soro e os equipamentos e sai. Aí joga tudo fora ali naquele lixo. Se precisar entrar dois minutos depois, tudo de novo. E aqui tem dinheiro, não falta nada. Imagina lá longe, em hospital público. Oxigênio é só o fim da linha, antes disso, faltou um monte de coisa. Aí fica todo mundo em risco"; "Mas com você não vai ser nada, vai dar tudo certo, está tudo bem. Você vai me visitar no consultório depois, né?" (E sorri. Digo que sim.)

Fonte: A autora, 2022.

Tocados e afetados, os sujeitos dessa pesquisa mostram o impacto que a pandemia teve em seu exercício profissional, bem como em sua vida pessoal, ao descreverem encontros essenciais para sua sensibilização. Comprovam o dito por Baptista (2017, p. 142-143), que descreve a hospitalidade como “uma linha conceitual filiada nas filosofias de alteridade [...] referente(s) à disposição pessoal, originária e original, para acolher o outro na sua condição de outro. Uma disposição que é ativada, de forma [...] única e surpreendente, na relação pessoal enquanto encontro rosto a rosto”.

Trata-se de uma expressão de hospitalidade que pode ser definitiva nas mais difíceis ocasiões, a expressão que “transcende [...] a dimensão circunstancial, permitindo compreender que a confiança, a paz, a amizade e o respeito são os elementos base das relações humanas” (BAPTISTA, 2017, p. 152).

5 Considerações finais – Hotelaria e hospitalidade em ambiente hospitalar, no contexto da pandemia: da ética mínima à ética da solidariedade

“Estetoscópios só auscultam’, não escutam”.

Fadi Antoine Taraboulsi, em *Administração de hotelaria hospitalar*

A associação entre as noções de hospitalidade e hotelaria hospitalar, bem como as dinâmicas de serviços e cuidados observadas nos hospitais, foram sendo alteradas desde o passado, até hoje. Nas sociedades contemporâneas, a missão dos hospitais está ancorada, em alguma medida e em função dos recursos disponíveis, em um olhar multidimensional que privilegia a qualidade e a racionalização dos tratamentos, o cuidado com os doentes, o conforto (físico e emocional) de todos os sujeitos e a humanização como diferencial da hospitalização.

Neste sentido, muito do que é provido aos sujeitos internados é coordenado por duas áreas de conhecimento: a da hospitalidade (como prática ética) e a hotelaria hospitalar (responsável pela execução competente de serviços padronizados). No ambiente dos hospitais, essas noções são aplicadas de maneira transversal, chegando às condutas e aos procedimentos seguidos pelas equipes de hotelaria, pelos times de enfermagem e pelos corpos clínicos.

Este trabalho procurou tratar da intersecção dessas duas noções e da prática laboral desses três grupos profissionais no contexto da COVID-19, partindo da hipótese de que a doença e todas as medidas tomadas no sentido de tentar conter o seu agravamento causaram significativo impacto sobre esses grupos.

Aproveitando a difícil experiência de uma internação em uma ala específica para cuidados de COVID-19 em um hospital particular em São Paulo, a pesquisadora/paciente, autora deste trabalho, desenvolveu uma proposta de investigação orgânica, conduzida durante sete dias e aplicada a um conjunto de 21 profissionais, entre funcionários de enfermagem, de hotelaria hospitalar e de medicina. Os resultados desta pesquisa foram apresentados neste texto.

No contexto comum de funcionamento e administração hospitalares, conceitos de hospitalidade e de hotelaria são aplicados de forma bem planejada: a hospitalidade surge como uma proposta institucional de humanização da prática hospitalar como um todo e a hotelaria surge como suporte às operações clínicas (de enfermagem e de medicina), em prol da eficiência

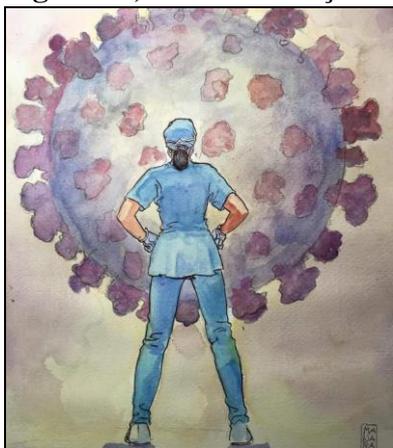
na gestão de processos, rotinas, espaços e pessoas, e como vetor da humanização dessas operações.

Os anos mais recentes, nos quais o mundo parou por conta da pandemia de COVID-19, não foram anos comuns. Foram assustadores em muitos sentidos e causaram impacto sobre tudo, inclusive sobre as dinâmicas de trabalho de muitas áreas - a hospitalar entre elas.

Desde os pontos de vista da operação e da administração, foram alterados paradigmas, as pessoas foram desafiadas a aprender a trabalhar de maneiras diferentes, houve necessidade de requalificação em diversos setores, a exaustão atingiu a todos, foi preciso lidar com o medo e com a incerteza, ajustar expectativas e rever processos, procedimentos, rotinas e protocolos.

Entre as habilidades que precisaram ser desenvolvidas, estavam a de saber ouvir, a de ser solidário e a de ter compaixão, o que – esta pesquisa bem o mostra – médicos, enfermeiros e funcionários do setor de hotelaria, nos hospitais, parecem ter aprendido muito bem, mesmo que à custa de muito sacrifício e dores pessoais e desconhecidas pela maioria dos pacientes, seus amigos e parentes, e mesmo da sociedade, em geral.

Figuras 6, 7 e 8 - Ilustrações de práticas profissionais, durante a pandemia, por Milo Manara



Fonte: Facebook do artista (<https://www.facebook.com/milomanaraofficial>), em 20/05/2021.

Milo Manara, arquiteto, quadrinista e pintor italiano reconhecido mundialmente por seu traço delicado e temas fortes e controversos – o erotismo feminino, notadamente – desenhou e divulgou durante a pandemia uma série de imagens (entre as quais as reproduzidas aqui, nas Figuras 6, 7 e 8) que retratavam e davam protagonismo à prática laboral de profissionais que se mantiveram na ativa durante a pandemia, entre eles enfermeiros, hoteleiros e médicos.

Na sensibilidade do seu pincel, foi possível enxergar, reconhecer e valorizar a força e a verdade do compromisso desses profissionais, que alteraram significativamente suas rotinas, para cuidar de pessoas muitas das quais não tiveram a chance de lhes agradecer.

Esta pesquisa mostra, ainda que em uma primeira abordagem (e fica aqui a sugestão de aprofundamento e expansão deste trabalho por colegas das áreas de hotelaria, hospitalidade, enfermagem, medicina e outras), o tamanho do impacto da pandemia nas vidas dessas pessoas, em sua rotina laboral e também no âmbito pessoal.

Ouvindo atentamente os colaboradores das áreas de hotelaria hospitalar, enfermagem e medicina, descobre-se que as noções que eles tinham de hospitalidade e de hotelaria antes da pandemia saltaram de um nível instrumental para outro, existencial. Em suas falas, evidencia-se um sentido estável – o da alteridade.

Em sua atuação laboral, essas pessoas aprenderam a enxergar o outro com mais profundidade, compaixão e respeito e compreenderam que elas eram em muitas ocasiões o único elo entre os pacientes e suas famílias e amigos, em meio à esperança (muitas vezes vã) de vencer uma doença desconhecida e apavorante.

Esses profissionais assumiram-se efetivamente como agentes de hospitalidade – mesmo que o conceito não fosse inteiramente compreensível para eles – e viabilizaram o melhor sentido que se pode dar a um hospital como espaço de acolhida e lugar de hospitalidade, território de dor e ao mesmo tempo de esperança e afetividade, no qual foram conectadas as disposições de curar e de cuidar, pela melhor perspectiva: a da solidariedade.

6 Referências

- BAPTISTA, I. Entre a hospitalidade antiga e moderna: lugares de experiência de criação. In: BRUSADIN, L. B. (org.). **Hospitalidade e dádiva: a alma dos lugares e a cultura do acolhimento**. Curitiba: Prismas, 2017. p. 141-153.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1 ed., 3 reimp. revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016/1977.
- BAUMAN, Z. **A ética é possível num mundo de consumidores?** Rio de Janeiro: Zahar, 2011/2008.
- BINET-MONTANDON, C. Acolhida: uma construção do vínculo social. In: MONTANDON, A. (org.). **O livro da hospitalidade: acolhida do estrangeiro na história e nas culturas**. São Paulo: SENAC, 2011/2004. p. 1171-1184.

BOBBIO, N. **O elogio da serenidade e outros escritos morais**. 2 ed. São Paulo: Editora da UNESP, 2001/1998.

BOEGER, M. A. **Gestão em hotelaria hospitalar**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2005/2003.

_____. **Hotelaria hospitalar: gestão em hospitalidade e humanização**. São Paulo: SENAC São Paulo, 2009.

BRUSADIN, L. B. A pluralidade da pesquisa em hospitalidade: a escola brasileira. **Rosa dos Ventos**, v. 14, n. 2, p. 286-289, 2022. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/revistas/index.php/rosadosventos/article/view/10866>, consulta em 24/04/2023.

BYNUM, W. **História da medicina**. Porto Alegre: L&PM, 2011/2008. (L&PM Pocket Encyclopaedia).

CAMARGO, L. O. L. **Hospitalidade**. 2. ed. São Paulo: Aleph, 2005/2004.

_____. O estudo da hospitalidade [Apresentação à edição brasileira, 2011]. In: MONTANDON, A. (org.). **O livro da hospitalidade: acolhida do estrangeiro na história e nas culturas**. São Paulo: SENAC, 2011/2004. p. 13-30.

CHADE, J. Após milhões de mortos em 3 anos, OMS decreta fim de emergência da COVID. **UOL – Reportagem**. Disponível em: <https://11nk.dev/K3Jso>, consulta em 05/05/2023.

CORTINA, A. **Ética mínima: introdução à filosofia prática**. São Paulo: Martins Fontes, 2009/1986.

FABIANI, J. **A fabulosa história do hospital, da Idade Média aos dias de hoje**. 4 ed. Porto Alegre: L&PM, 2020/2016.

FINANCIAL TIMES. **Coronavirus tracked: the latest figures as countries fight to contain the pandemic**. 2023. Disponível em <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938>, consulta em 03/05/2023.

GOMES, G. O profissional de hotelaria hospitalar e a hospitalidade. In: BOEGER, M. (coord.). **Hotelaria hospitalar**. Barueri: Manole, 2011. p. 33-50. (Coleção Manuais de Especialização Albert Einstein).

LASHLEY, C. Towards a theoretical understanding. In: LASHLEY, C.; MORRISON, A. (eds). **In search of hospitality: theoretical perspectives and debates**. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2000. p. 01-17.

_____. Studying hospitality: insights from social sciences. **Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism**, v. 8, n. 1, p. 69-84, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15022250701880745>, consulta em 02/05/2023.

_____. (ed.). **The Routledge handbook of hospitality studies**. Routledge: London, 2017.

LASHLEY, C.; LYNCH, P.; MORRISON, A. Hospitality: an introduction. In: LASHLEY, C.; LYNCH, P.; MORRISON, A. **Hospitality: a social lens**. Oxford: Elsevier, 2007. (Advances in Tourism Research Series).

LYNCH, P. et al. Editorial: Theorizing hospitality. **Hospitality & Society**, v. 1, n. 1, p. 3–24, 2011, Intellect Limited.

MARCELINO, G. K.; CAMARGO, L. O. L. Dimensões teóricas da noção de hospitalidade. In: BRUSADIN, L. B. (org.). **Hospitalidade e dádiva: a alma dos lugares e a cultura do acolhimento**. Curitiba: Prismas, 2017. p. 43-82.

MAUSS, M. Essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. In: MAUSS, M. (ed.). **Sociologie et Antropologie**, 4 ed. Presses Universitaires de France, Paris, 1968/1924.

MORRISON, A. Hospitality research: legacies and futures. **Tourism Management Perspectives**, v. 6, p. 1-4, 2008.

SPOLON, A. P. G. Hospitality. In: LOHMANN, G.; PANOSSO NETTO, A. **Tourism theory: concepts, models and systems**. CABi: Oxfordshire, 2017. p. 8-11.

SPOLON, A. P. G.; BRUSADIN, L. B. O Brasil no cenário da pesquisa contemporânea internacional em hospitalidade: da oportunidade de rompimento de fronteiras e da criação de uma rede colaborativa de estudos e pesquisas. **Revista Turismo & Desenvolvimento**, v. 26, p. 47-64, 2016. Disponível em <https://proa.ua.pt/index.php/rtd/article/view/10739>, consulta em 23/04/2023.

SPOLON, A. P. G.; PANOSSO NETTO, A.; BAPTISTA, I. Interação em pesquisa e a importância do exercício da hospitalidade em ambiente acadêmico. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. XII, Número Especial, p. 179-217, maio/2015. Disponível em <https://www.rev Hosp.org/hospitalidade/article/view/577/644>, consulta em 20/04/2023.

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

UJVARI, S. C. **História das pandemias**. 2 ed. São Paulo: Contexto, 2020.

VEAL, A. J. **Metodologia de pesquisa em lazer e turismo**. São Paulo: Aleph, 2011/1992. (Série Turismo).

Artigo recebido em: 15/06/2023.

Avaliado em: 28/10/2023.

Aprovado em: 03/11/2023.