



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Centro de Excelência em Turismo**  
**Pós-graduação *Lato Sensu***  
**Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar**

**ATIVIDADES DE ENTRETENIMENTO NA HOTELARIA HOSPITALAR:**  
**Entretenimento, lazer e cultura como promoção de saúde**

Bárbara Duarte Benatti  
Mat. 09/68102

Brasília – DF  
AGOSTO /2009



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Centro de Excelência em Turismo**  
**Pós-graduação *Lato Sensu***  
**Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar**

**ATIVIDADES DE ENTRETENIMENTO NA HOTELARIA HOSPITALAR:  
Entretenimento, lazer e cultura como promoção de saúde**

Autora: Barbara Duarte Benatti  
Orientadora: Msc. Shirley Pontes

Monografia apresentada ao Centro de Excelência em Turismo - CET, da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Hotelaria Hospitalar.

Brasília – DF  
AGOSTO /2009

Benatti, Bárbara Duarte

Atividades de Entretenimento na Hotelaria Hospitalar: Entretenimento, lazer e cultura como promoção de saúde / Bárbara Duarte Benatti – Brasília, 2009

Monografia (especialização) em Hotelaria Hospitalar - Universidade de Brasília, Centro de Excelência em Turismo, 2009

Orientador: Shirley Pontes

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Centro de Excelência em Turismo**  
**Pós-graduação *Lato Sensu***  
**Curso de Especialização em Hotelaria Hospitalar**

**ATIVIDADES DE ENTRETENIMENTO NA HOTELARIA HOSPITALAR:**  
**Entretenimento, lazer e cultura como promoção de saúde**

Bárbara Duarte Benatti

Aprovado por:

\_\_\_\_\_  
Professor orientador: Msc. Shirley Pontes

\_\_\_\_\_  
Professor: Msc. Ariadne Bittencurt

\_\_\_\_\_  
Professor: Esp. Olga Eurípedes França

Brasília, 31 de agosto de 2009.

**Dedico esse trabalho a todos os que participaram na  
sua construção e realização**

## AGRADECIMENTOS

Impossível não agradecer aos meus pais, Dilma e Paulo Sérgio, por mais uma vez terem investido em mim e por terem participado ativamente desse trabalho. Também agradeço com muito entusiasmo ao meu marido, Roberto, que está sempre ao meu lado, dando-me apoio, carinho, amizade. Obrigada pela atenção, incentivo, revisão e orientação constantes.

Obrigada aos professores do Instituto de Artes da Universidade de Brasília que me incentivaram em especial aos professores Izabela Brochado, Ana Cristina Galvão, Roberta Matsumoto e César Lignelli. Muito obrigada ao professor Dr. Valdemir Duarte, do Instituto do Saber em Florianópolis SC.

Agradeço com muito carinho aos professores do CET, aos que participaram ativamente desse trabalho, em especial à minha orientadora Shirley Pontes. Muito obrigada às professoras Olga, Iara Brasileiro e Virgínia Turra.

Meus agradecimentos à minha amiga consultora de ABNT, Ana Carina, da Clínica Médica do HUB, a enfermeira Delma do Centro de Saúde nº 3 do Guará II, aos psicólogos Gilson Alves e professora Fernanda Mendizabal do IESB. Obrigada ao colega de curso Pedro Luiz.

Na secretaria do CET agradeço ao Luiz por sempre emprestar sua simpatia e cordialidade. Ao Santo Expedito, por me dar força e coragem nas horas de aflição e desespero. E a todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

*“A recompensa está no fazer”  
(Charles Schulz)*

## RESUMO

O presente trabalho trata-se de um estudo sobre serviços de entretenimento na Hotelaria Hospitalar, utilizando as referências bibliográficas de marketing de serviços, humanização, hospitalidade e entretenimento. O objetivo geral é levantar qual a percepção do paciente, sobre a utilização do tempo ocioso durante a internação e a percepção dos prestadores de serviços de entretenimento sobre o trabalho desenvolvido. Foi uma pesquisa exploratória e as metodologias usadas para essa pesquisa foi quantitativas e qualitativas onde foram entrevistados grupos de pessoas recentemente internadas e dois responsáveis por grupos de atividades de entretenimento em hospitais. A pesquisa indica que o respondente desta pesquisa tem um nível de informação baixa e de expectativa que sequer consegue imaginar o que poderia fazer como atividade lúdica em um hospital enquanto internado. As suas expectativas apontam para grupos de oração, ver TV ou fazer nada. Porém quanto estimulado com sugestões ele acredita que seria bom fazer uma atividade como pintura, cinema, trabalhos manuais, dentre outros. Do outro lado da atividade lúdica em hospitais estão os palhaços e outros tipos de prestadores de entretenimento que tem muitas dificuldades para continuarem fazendo seu trabalho que muitas vezes é voluntário e precisa de pessoas que simpatizem e se envolvam na causa ou a formação de uma ONG que financie a atuação. Este estudo permite sustentar que existe espaço para o desenvolvimento das atividades de entretenimento, lazer e cultura.

1. Hotelaria Hospitalar
2. Marketing de Serviços
3. Hospitalidade, lazer, cultura e Entretenimento

## ABSTRACT

The present work is a study about entertainment service in the Hotel Hospitality, using bibliographic references in marketing services, humanization, hospitality and entertainment. The main objective is to raise the patient perception, about the leisure time use during the internment and the perception of service entertainment providers about his work. The methodology used for this research was quantitative and qualitative were interviewed groups of people recently hospitalized and two people responsible for groups of leisure activities in hospitals.

The research indicates that the respondent in this research has a low level of awareness and expectation that can not even imagine what he could do as play activity in a hospital when admitted. Their expectations are for prayer groups, watch TV or do anything. However as stimulated by suggestions he believes it would be good to do an activity such as painting, cinema, crafts, among others. On the other side of the play activity in hospitals are the clowns and other entertainment providers have many difficulties to continue doing their work is often voluntary and needs of people who sympathize and become involved in the cause or the formation of an ONG finance the operation. This study allows us to claim that there is room for the development of activities of entertainment, leisure time and culture.

1. Hotel  
Hospitality
2. Marketing Services
3. Hospitality, leisure time,  
culture and  
entertainment.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>4</b>
2.1. Evolução da Saúde no Brasil .....	4
2.2. Humanização .....	7
2.3. Hotelaria Hospitalar .....	10
2.4. Hospitalidade, Entretenimento e Cultura.....	14
2.4.1. A cultura no contexto hospitalar.....	18
2.5. Marketing de Serviços .....	19
2.6. Sugestões de aproveitamento do tempo ocioso durante a internação.....	24
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>30</b>
3.1. Plano ou delineamento da pesquisa.....	32
3.2. Comentários sobre o processo da coleta de dados.....	33
<b>4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>34</b>
4.1. Perfil dos respondentes - Pesquisa Quantitativa .....	35
4.2. Análise descritiva dos dados.....	37
4.3. Visão de quem trabalha com o lúdico em hospitais .....	43
4.4. Análise do discurso .....	44
<b>5. PROJETOS DESENVOLVIDOS EM HOSPITAIS .....</b>	<b>47</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>50</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE 1 - MODELO DO QUESTIONÁRIO PARA O CLIENTE.....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE 2 - ENTREVISTA.....</b>	<b>55</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico	1. Proporção Homem X Mulher	28
Gráfico	2. Idade	28
Gráfico	3. Proporção Renda Familiar	28
Gráfico	4. Estado Civil	28
Gráfico	5. Proporção Escolaridade	29
Gráfico	6. Cidade onde mora	29
Gráfico	7. Hospital onde ficou internado	29
Gráfico	8. Problema de saúde: crônico ou agudo	30
Gráfico	9. Tempo de internação em dias	31
Gráfico	10 Ficou internado em: quarto, enfermaria, outro.	31
Gráfico	11 Notas de 0 a 10: recepção, enfermagem, e outros.	32
Gráfico	12 O que fez para passar o tempo	33
Gráfico	13 O que gostaria de fazer...	34
Gráfico	14 Se o hospital oferecesse atividade extra...	35
Quadro	1 Receptividade	37
Quadro	2 Barreiras	37
Quadro	3 Envolvimento	38
Quadro	4 Adequações	39

## SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

IES	Instituição de Ensino Superior
UnB	Universidade de Brasília
CET	Centro de Excelência em Turismo
SUS	Sistema Único de Saúde
AE	Area Especial
QE	Quadra Externa

## 1. INTRODUÇÃO

Ser bem recebido e acolhido é um fator de extrema importância para o hospital e para o paciente. A ambiência do hospital, a hospitalidade, o conforto do quarto, a qualidade da nutrição e dietética hospitalar, atividades de lazer e entretenimento, além da estrutura médico-clínica são fatores que, juntos minimizam as dificuldades e sofrimentos causados por uma internação e quando prestados com qualidade garantem a satisfação do paciente.

A hotelaria hospitalar enfoca essas e outras modificações no ambiente hospitalar, transformando-o num ambiente agradável, adequado ao público atendido, de maneira a encantá-lo, de forma espontânea, ocupacional, permitindo que o mesmo sintam-se um hóspede bem acolhido e não um doente.

O **objetivo geral** do presente trabalho é pesquisar os principais conceitos relacionados aos serviços de lazer e entretenimento oferecidos dentro de um hospital e sugerir mudanças no ambiente da hotelaria hospitalar, no sentido de minimizar o tempo ocioso do paciente e ampliar a satisfação do mesmo.

A problemática aqui estudada é como minimizar o ócio do paciente em recuperação e como agregar valores e serviços de entretenimento, lazer e cultura. Para tanto partiu-se da hipótese que os serviços de entretenimento, lazer e cultura oferecidos aos pacientes minimizam o sofrimento durante o período de internação.

Os Hospitais são empresas com operações complexas, onde as atividades de atendimento, ambulatório, cirurgia, exames, emergência, enfermaria e outros ambientes abrigam os sentimentos dos clientes, que normalmente são uma mistura de ansiedade, medo, impaciência, desespero e angústia.

Este clima demanda paciência e equilíbrio emocional entre os profissionais que prestam os serviços e os usuários. Entendendo que neste clima que é natural em hospitais, justifica-se a escolha deste tema, pois existe a hipótese de que a utilização do tempo ocioso do

paciente pode ser um fator importante na elaboração de estratégias que possam ajudá-lo na recuperação.

Guilherme Beltram e Augustos Carmelo (2007) afirmam que o ambiente hospitalar pode ser adequado ou o oposto ao que o cliente espera, tornando-se amigável ou hostil, contaminado ou não. Segundo os autores, do ponto de vista psicológico existe o mau ou bom ambiente, seguindo 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.

Experiências como: Projeto Carmim<sup>1</sup>, Biblioteca Viva em Hospitais, Doutores da Alegria, entre outros, nos instiga a refletir as inúmeras possibilidades de serviços ou outras formas de entretenimento.

**O objetivo específico** do trabalho é estudar sobre a ótica do marketing de serviços, qual a percepção do paciente, sobre a utilização do tempo ocioso durante a internação e qual a percepção dos prestadores de serviços de entretenimento sobre o trabalho desenvolvido e receptividade dos pacientes e da sociedade:

- Indagar sobre a percepção do paciente sobre a proposta de atividades de lazer e entretenimento como um valor agregado nos serviços hospitalares;
- Indagar o paciente com a finalidade de conhecer sua percepção sobre sua internação: serviços, atendimento médicos, ambiente físico do hospital e do quarto;
- Levantar as atividades possíveis e/ou adequadas ao período de internação;
- Levantar através de entrevista a visão de quem presta esses serviços de entretenimento;

Este foi um estudo exploratório e a **metodologia** utilizada para esta pesquisa foi quantitativa e qualitativa. Para a pesquisa qualitativa, foi utilizada entrevista com 6 perguntas

---

<sup>1</sup> O Projeto Carmim, Doutores da Alegria e outros projetos terão maior destaque e serão mais aprofundados no CAPÍTULO 4 do presente trabalho.

fechadas, coletadas por meio de questionários que objetivava levantar a percepção dos prestadores de serviços de entretenimento.

Para a pesquisa qualitativa, o grupo pesquisado foi composto por pessoas que tiveram internações recentes em qualquer hospital da rede hospitalar de Brasília, sem restrições de gênero ou idade ou classe social. A amostra foi de conveniência e intencional, que após a coleta foram analisadas estatisticamente.

Foram aproveitados 26 questionários de pacientes que estiveram internados em 2009, a fim de levantar a percepção sobre a utilização do tempo livre. A pesquisa teve um questionário (APENDICE II) estruturado com 24 questões com 8 questões abertas e 16 questões fechadas.

Os questionários foram aplicados nos dias 21, 22, 23 e 24 de julho. O local de aplicação dos questionários foi na frente do Centro de Saúde nº 3, localizado na QE 38, AE - Guará II, um local de grande fluxo de pessoas. Após a coleta dos dados foi feita uma análise estatística descritiva.

A **estrutura** deste estudo é organizada em 5 capítulos. O primeiro capítulo aborda o referencial teórico com alguns conceitos importantes para a compreensão desse tema. No segundo capítulo é apresentada a metodologia dessa pesquisa.

O terceiro capítulo trata dos resultados colhidos da pesquisa quantitativa e qualitativa e suas análises. O quarto capítulo conta com sugestões de serviços extras relacionados à arte terapia, lazer e entretenimento e informações sobre o que tem ocorrido na área de lazer e entretenimento em hospitais. As considerações finais desse trabalho encontram-se no quinto capítulo, onde se apresenta um quadro geral conclusivo acerca do presente estudo.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Evolução da Saúde no Brasil**

Falar sobre a Saúde no Brasil é uma tarefa difícil e complexa, pois não se pode desvinculá-la de um contexto maior que engloba: a situação sócio-econômica da população, a política governamental para a área de Saúde, o desenvolvimento científico e tecnológico da medicina, a multiplicação de especialidades médicas, a formação acadêmica dos profissionais da área de saúde, o reconhecimento da categoria de trabalho desses profissionais que irão atuar no setor e as condições de trabalho dos mesmos.

A década de 60 presenciou uma forte expansão da oferta de médicos no Brasil, com a correspondente ampliação das instituições formadoras. Nessa mesma década o Brasil vai ser abalado por um movimento político-militar em 31 de março de 1964, que trará importantes e drásticas modificações sociais, políticas e econômicas para o país:

De 1970 a 1980 a política de saúde adotada reforçava a privatização do setor, a mercantilização da Medicina e a manutenção do modelo de hospitalização, modelo privatista que trouxe conseqüências sérias para a sustentação, desenvolvimento e aperfeiçoamento do sistema de saúde no país, que se encontra hoje mergulhado no mais profundo caos no que diz respeito à saúde pública em geral, ao atendimento da população nos hospitais e postos de saúde, e à assistência psiquiátrica em particular. (RIBEIRO, 1999, p. 65).

Até meados dos anos 70 a saúde pública prestada aos brasileiros se resumia em atividades de promoção e prevenção de doenças, só tinham direito a assistência médica os que contribuía com a previdência social.

A partir da década de 70, a sociedade assistiu a um movimento de reflexão e crítica oriundo de diversos segmentos: dos intelectuais, dos médicos e pesquisadores, das associações profissionais, dos membros das equipes técnicas, dos órgãos governamentais, das universidades e etc.

O movimento que ficou conhecido como “Movimento Sanitário”, influenciou as diretrizes que passaram a ser sugeridas ou adotadas nas ações de saúde pública (RIBEIRO, 1999.).

Surgido na década de 70, o “Movimento Sanitário”, caracterizou-se como um processo político de conquistas sociais em busca da saúde da população:

Este movimento teve como linha de atuação dois aspectos norteadores: um técnico e outro político. Se do ponto de vista metodológico não é possível separar estas duas características, do ponto de vista didático fazer esta separação traz vantagens, já que em determinados momentos um ou outro é mais preponderante. Do ponto de vista técnico é possível destacar que o movimento “bebe na fonte” da crítica dos Departamentos de Medicina Preventiva. Do ponto de vista político seu eixo de críticas é dirigido à luta contra a ditadura e pela redemocratização. (BERTONE, 2002 p. 15)

Com a convocação da Assembléia Nacional Constituinte em 1988, o Movimento Sanitário se aliou com parlamentares ligados à saúde, alcançando assim, a aprovação do texto da Constituição Federal que enfatiza: "Saúde um direito de todos e dever do Estado".

Foi a partir desse período que teve início o processo de reforma da Saúde Pública Brasileira, em favor da mudança dos modelos de atenção, gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, protagonismo dos trabalhadores, usuários dos serviços de saúde, produção de tecnologias de cuidado e construção de um novo Sistema Nacional de Saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi configurado de forma lenta e gradual. Hoje é o sistema vigente no Brasil e têm a finalidade de prover ações de saúde à comunidade, tendo seus princípios estabelecidos pela Constituição Federal de 1988, regulado pelas leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990. O art. 196 da Constituição Federal prevê os preceitos de acesso universal e igualitário, garantindo ao cidadão atendimento em todas as suas necessidades em relação à saúde.

No art. 198 é estipulado que a rede é regionalizada, hierarquizada, descentralizada, com direção única em cada esfera do governo, sendo que o poder público federal, o poder público estadual ficam responsáveis pelos atendimentos de maior complexidade.

Na esfera pública, fazem parte do SUS os hospitais universitários, centros de saúde, postos de saúde, hospitais, laboratórios, hemocentros, fundações e institutos de pesquisa além dos serviços de vigilância: sanitária, epidemiológica e ambiental.

O SUS rompeu com o sistema anterior, fundou novas bases institucionais e gerencias, garantiu autonomia para as entidades governamentais, trouxe modificações na maneira do cuidar. O paciente passa a ter acesso universal em todos os níveis: preventivos e curativos, individuais e coletivos, de baixa, média e alta complexidade.

Todas as ações necessárias ao tratamento são oferecidas ao paciente; ele recebe informações sobre sua saúde de forma transparente; prevalecendo igualdade no tratamento; qualidade, princípios de universalidade, equidade e a integralidade da atenção.

O Referencial Teórico que segue neste presente trabalho, busca situar o leitor a compreender conceitos importantes relacionados ao estudo e que refletem a saúde nos tempos da pós-modernidade, a saber: Humanização, Hotelaria Hospitalar, Hospitalidade e Entretenimento e Marketing de Serviços.

## 2.2. Humanização

A imagem de insensibilidade, distância e frieza que alguns hospitais transmitem, pode ser transformada através da humanização do atendimento. Segundo o dicionário Aurélio, humanização é “s.f. Ato de humanizar (-se)” e humanizar é “v.t. Elevar à altura do homem: humanizar uma doutrina. / Tornar mais humano, mais sociável; civilizar.”

Dessa forma é possível compreender a utilização do termo para discorrer sobre atendimento humanizado, ou ainda humanização dos serviços. Trata-se, portanto da busca de uma medicina mais humana, prestar uma assistência humanizada ao paciente e assim desvincular a imagem que o hospital, os serviços e a assistência têm, como ditos anteriormente, como um ambiente insensível, distante e frio.

A humanização possibilita melhorar o ambiente hospitalar, não só para o paciente, mas também para os profissionais de saúde. Garantir harmonia e qualidade de trabalho para os profissionais se reflete na melhoria da qualidade e da atenção dispensada aos pacientes.

É plausível agenciar projetos sociais, desenvolver atividades que promovam a melhoria da qualidade dos serviços aos pacientes; iniciativas que envolvem a formação de equipes multiprofissionais, atividades que podem ser empreendidas com ações de humanização e hospitalidade (GODOI, 2008).

Esse retorno às ações de hospitalidade, trazendo características mais amorosas e conscientes, favorecem a união, a harmonização e boas ideias. Tornando humanístico o atendimento oferecido a comunidade, sem perder com isto a qualidade técnica do profissional assistente.

O programa do Governo Federal, Humaniza SUS, pontua algumas práticas simples como:

- Chamar o paciente pelo nome, ao invés de vinculá-lo a patologia;
- Atender as pessoas com carinho, ouvindo-as;

- Compreender os medos, angústias e dor de uma internação;
- Possuir uma equipe multidisciplinar, capaz de atender o paciente encarando-o socialmente, psicologicamente e biologicamente (modelo biopsicossocial).
- Valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Compromisso com a ambiência, melhora das condições de trabalho e atendimento.

Nesse sentido o Ministério da Saúde implantou em 1999 o Programa de Humanização Hospitalar e desde então tem aprimorado e ampliado o programa. Em 2003 criou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, trata-se de ações, dispositivos e práticas que visam qualificar a atenção e gestão do SUS, como acolhimento, a redução das filas, do tempo de espera, gestão participativa, visita aberta, educação permanente dos trabalhadores, dentre outros.

O objetivo é ter um SUS humanizado em todas as suas instâncias, programas e projetos. Trata-se portando da Humanização vista como política, buscando estabelecer modificações nas condutas e ações para com os usuários e funcionários.

É preciso humanizar o ambiente e o atendimento, dar atenção especial que concilie a recuperação e promoção da saúde, além de promover uma boa hospedagem, a fim de tornar o ambiente mais acolhedor para o paciente e acompanhante.

Alguns autores enfatizam a importância da humanização para a hotelaria hospitalar:

Sem dúvida, a humanização está diretamente ligada a todas as áreas da hotelaria. Não podemos replicar o excelente tratamento dado ao cliente de um hotel cinco estrelas na internação em um hospital, pois é necessário considerar todas as adaptações no atendimento, levando em conta todos os motivos que levaram o cliente ao hospital. O cliente muitas vezes está debilitado, sonolento, ansioso e, muitas vezes, até mesmo apavorado com o ambiente hospitalar. Os serviços devem considerar a humanização, pois o resultado será bem mais eficaz do que pensar na Hotelaria Hospitalar, focando apenas as instalações e o luxo. (BOEGER, 2005, p. 26)

Porém as instalações e o uso dos espaços físicos de um Hospital, bem como o edifício, a sua localização, estacionamento são fatores que também são diretamente associados à

humanização do atendimento, pois segurança, conforto, privacidade garantem um bom dimensionamento de entrada e saída de macas, cadeiras de rodas e outros detalhes.

Porém é preciso ressaltar a divisão entre humanização e hotelaria hospitalar, apesar de estarem intrinsecamente ligadas, “Ambos são convergentes, porém podem existir individualmente em ambientes diferentes” (GODOI, 2008, p. 38). Fato que é percebido em hospitais que não possuem a hotelaria hospitalar implantada, mas que praticam a humanização com o implemento da política pública nacional.

A humanização é uma prática que precisa ser resgatada da esfera comercial para a esfera técnica e acadêmica, qualificando e tornando os profissionais da saúde provedores de serviços humanizados.

Torna-se necessário que o ambiente hospitalar seja formado, não só por profissionais qualificados tecnicamente, equipamentos modernizados e materiais de qualidade para diagnosticar e tratar enfermidades, mas também por profissionais competentes nas relações interpessoais, prestando ao paciente um atendimento acolhedor, respeitoso e humanizado

### 2.3. Hotelaria Hospitalar

O hospital é um empreendimento que oferta serviços de saúde e o hotel oferta hospedagem as pessoas. Essas duas instituições qualificadas possuem além de outras paridades, o conceito de hospitalidade.

Alguns conhecidos paradigmas da sociedade relacionados a visão que tem dos Hospitais devem ser considerados:

- Hospital associado: a morte, denúncias, perda da independência, isolamento;
- Formato e decoração do Hospital: ambiente estranho, estático, frio, esterilizado, o branco como cor predominante;
- Comida de hospital: sem gosto, sem tempero, ruim, fria;
- Serviços do Hospital: não possui serviços diferenciados;
- O paciente: ansioso, solitário, tem medo da gravidade da doença.

A evolução do hospital ao longo dos séculos está ligada a mudanças sociais e culturais. Um dos aspectos dessa evolução é a modificação da qualidade da assistência prestada aos doentes, à modificação na maneira do cuidar. Outro fator que também deve ser considerado é o aumento na oferta de instituições de saúde, clínicas e hospitais.

O paciente e o acompanhante, normalmente estão no ambiente hospitalar dada alguma enfermidade, (salvo as exceções: maternidade, cirurgia estética...) as lembranças que carregam consigo no momento da alta são relacionadas à vivência sentida na internação, normalmente ligadas ao desgaste e sofrimento. A imagem do Hospital como um ambiente associado a doenças, vem sendo transformada com os princípios da Hotelaria Hospitalar.

A Hotelaria Hospitalar é um conceito e prática relativamente novos no Brasil, procedente das necessidades em mudar o perfil do atendimento e criar serviços de apoio (BOEGER, 2005).

A hotelaria hospitalar inseriu novos conceitos, técnicas. Formas de se prestar um serviço também pode ser relacionada a suas características de conforto, bem estar, atendimento humanizado e qualidade nos serviços:

A Hotelaria Hospitalar acabou tornando-se uma tendência irreversível em qualquer instituição de saúde, pois não se trata mais de uma opção da empresa, mas de uma exigência do público que frequenta hospitais e que começa a habituar-se aos serviços de hotelaria existentes (BOEGER, 2005, p. 25).

O atendimento, que antes era frio, distanciado, calculista e repleto de procedimentos e horários deu espaço para a hospitalidade e humanização. O ato de hospedar está diretamente ligado com a hotelaria hospitalar, pois tem como objetivo aproximar o ambiente hospitalar com o ambiente familiar garantindo a satisfação de todas as necessidades do paciente, garantindo condições de bem estar, assistência, segurança e qualidade no atendimento (BELTRAMI E CARMELO, 2007).

A Hotelaria Hospitalar pode ser entendida como uma introdução de técnicas, regras, procedimentos e serviços da hotelaria adaptada em hospitais visando o benefício social, físico, psicológico e emocional para paciente, familiares e funcionários de um hospital. (GODOI, 2008). A estrutura dos serviços e setores de um hotel e de um hospital são semelhantes, principalmente pelo fato de ambos proporcionarem a hospedagem e alimentos e bebidas.

O funcionamento do hospital é similar a um hotel, com as mesmas possibilidades de agregar serviços adicionais como restaurantes, lojas, floriculturas, TV a cabo no quarto, brinquedoteca, áreas livres, salão de beleza; porém com clientela diferenciada, com tratamentos, necessidades especiais e com maior grau de sensibilidade. (BOEGER, 2005).

Para Godoi (2008) a implantação de serviços da hotelaria hospitalar é sinônimo de qualidade no atendimento hospitalar. Agrega valor ao produto do hospital, aumenta o conforto do paciente e acompanhante e permite que sejam minimizados os tortuosos sentimentos gerados por uma internação convencional, o autor argumenta que:

Implantar a hotelaria hospitalar não é simplesmente colocar um capitão-porteiro na porta do hospital, contratar alguns mensageiros e remodelar os apartamentos. É uma filosofia de atendimento que vai além de mudanças físicas e estruturais, precisando permear todo o ambiente e cotidiano do hospital. Trata de um processo que envolve mudanças estruturais do prédio e de equipamentos, que é a parte mais fácil; sendo também necessário outro processo educativo que podem

durar alguns meses ou anos, a parte mais difícil, precisando ser assumido por todos os profissionais da instituição como uma mudança de mentalidade no atendimento prestado ao cliente. (GODOI, 2008, p. 47)

Com essa afirmação, percebe-se que toda a equipe do hospital deve estar motivada e engajada em implantar os serviços de Hotelaria Hospitalar, tendo como base princípios operacionais e de gestão. Para que o sucesso ocorra é preciso que esses princípios sejam aceitos, percebidos, absorvidos e efetivamente exercidos por todo o corpo do hospital.

Outro fator levantado por Taraboulsi (2009) é que além de acompanhar as etapas da implantação, deve se levar em conta que está sendo implantada a hotelaria adaptada e não a clássica.

A Hotelaria Hospitalar deve se adaptar a evolução que acontece na tecnologia, na medicina, na telefonia para melhor se beneficiar e também focar prestação de serviços e melhorias nas condições de trabalho dos colaboradores.

A Hotelaria Hospitalar, uma tendência que apesar de recente, é essencial para o bom desempenho e rendimento do hospital. Com a Hotelaria Hospitalar o setor de enfermagem pode priorizar o assistencial, focar mais o cliente e deixar a arrumação de leitos e outros serviços relacionados à governança sobre encargo de outros profissionais. (BOEGER, 2005)

A Hotelaria Hospitalar fica responsável pelo bloco de serviços de apoio, ajuda a agregar qualidade aos serviços prestados, permite oferecer condições de bem estar, assistência, suporte, qualidade, ambiência, interfaces entre as áreas e também é uma forma de encantar os clientes.

A Hotelaria Hospitalar surge como uma tentativa de revolucionar conceitos e práticas relacionadas à estrutura organizacional, ao processo de trabalho da unidade, serve como um instrumento capaz de alavancar a humanização. Com isso é possível elevar a qualidade do atendimento médico-hospitalar e estabelecer uma nova concepção de relação entre cliente de saúde, hospital e médico.

A Hotelaria Hospitalar não se restringe aos hospitais particulares, é possível que os hospitais públicos adaptem para a sua realidade, desenvolvendo e melhorando, os serviços de

apoio, porém existem grandes dificuldades de alguns profissionais, além da falta de recursos e falta de atenção aos detalhes ligados ao conforto e ao acolhimento. (BOEGER, 2005).

É preciso extinguir o abismo existente entre a rede pública e privada. Há muito que se fazer para ampliar e melhorar a estrutura hospitalar, porém é um processo que exige engajamento, capacitação e treinamento constantes. Alguns hospitais da rede pública precisam melhorar seus serviços de hotelaria hospitalar. Com boas idéias, criatividade é possível modificar equipamentos, mobiliário além é claro da tão falada e discutida humanização do atendimento.

## 2.4. Hospitalidade, Entretenimento e Cultura

A hospitalidade tem raízes profundas na história da humanidade, fazendo parte da história do homem e de suas migrações, podendo ser associada tanto a aspectos sociais e religiosos. Na mitologia grega a deusa Héstia foi associada como a padroeira da hospitalidade, protegia o lar individual e a cidade, sendo associada ao conceito de moradia estável. Sua representação era através do culto pelo fogo da lareira, onde as famílias reunidas celebravam suas festas e acolhiam os hóspedes (AMARAL, 1996)

Na bíblia a hospitalidade é citada em Hebreus 13:2 “Não vos esqueçais da hospitalidade, porque por ela alguns, sem o saberem, hospedaram anjos”.

Hoje a hospitalidade pode ser definida como uma prática que abrange os campos domésticos, público e comercial, enquanto modelo de prática cultural a hospitalidade envolve a função de recepcionar, hospedar, alimentar, entreter, sendo associada à idéia de bem receber.

Porém para quem é acolhido, sentir-se bem recebido em um determinado local, pode parecer ser uma questão subjetiva, pois, depende de inúmeros fatores além das vivências anteriores e dos valores: “Receber bem pode, principalmente, ser um exercício de poder sobre o outro, inserido-o ou não em uma rede de relacionamentos e oferecendo-lhe coisas que deveriam ser de seu direito como elementos de um privilégio” (RAMOS, 2003, p. 28).

A explicação, talvez mais lógica, ou pelo menos aceitável, sobre o conceito de hospitalidade, é o de “Dar e Receber”, ou seja, quem prover comida e abrigo para alguém, naturalmente deverá ter alguma coisa em troca.

A hospitalidade está associada à prática da amabilidade ou aparece como uma qualidade, podendo ser também considerada como uma prática moral e ética.

Para Boeger (2005, p. 54) “Hospitalidade, no entanto, é ato ou efeito de hospedar, é a qualidade do hospedeiro, ou ainda, bom acolhimento, liberalidade, amabilidade e afabilidade no modo de receber os outros”. Castelli define a hospitalidade como:

...sob qualquer de suas formas, compreende essencialmente a prestação, gratuita ou não, de serviços obtidos normalmente por uma pessoa em seu próprio lar, mas que, por não possuí-lo, ou por estar nele ausente temporariamente, não os tem à disposição. Quando a hospitalidade proporciona acomodações para repouso ou deleite, caracteriza-se hospedagem, acompanhada ou não de refeições. Se apenas essas são fornecidas, existiram hospitalidade, porém não hospedagem. (CASTELLI, 2005, p.144)

O autor ainda afirma que “a hospitalidade pode ser definida como uma ação de mutualidade, que permite aos indivíduos e as famílias de lugares diferentes constituírem-se em sociedade, provendo alojamento e prestando serviços” (CASTELLI, 2005, p.144).

Com essas afirmações percebe-se que hospitalidade é importante para a prestação de serviços e que podem interferir nas percepções da qualidade.

Para Godoi (2008) a hospitalidade é um gerador de calor humano, pois acolher bem, com conforto e qualidade nas instalações reduz de forma significativa os sofrimentos e é uma peça chave em tornar a acolhida prazerosa, podendo ser trabalhada de forma a adequar-se ao perfil do consumidor. O autor completa que:

Embora a hospitalidade profissional seja um conjunto de serviços cujo consumo esteja atrelado ao poder aquisitivo do cliente na hotelaria, sendo padronizada para os segmentos que não possam pagar pela diferenciação; ainda assim o diverso formato que esta tem assumido em diferentes locais torna a estada bem mais agradável. (GODOI, 2008, p. 20).

O eixo de entretenimento e hospitalidade são um dos vários observáveis aspectos em comum que a hospitalidade enquanto modelo de prática cultural envolve: recepcionar bem, hospedar, alimentar e entreter, enquanto que entretenimento é o ato de divertir, distrair, servir de passatempo e distração. “é obvio que receber pessoas implica entretê-las de alguma forma e, por algum tempo, proporcionar-lhes momentos agradáveis e marcantes do momento vivido” (DENCKER, 2003. p. 16).

Os sofrimentos gerados por uma internação são associados à dor física e psíquica. Além do sentimento de saudade, impotência, dor, alguns pacientes, quando internados, perdem a noção da passagem o tempo. Não tem noção espacial e nem temporal, muitas vezes a vivência hospitalar provoca estranhamento, transformação da imagem e do próprio olhar:

O tempo e o espaço são construções imaginárias que se desfazem ou que permanecem. Podemos tentar congelar os momentos, tentar permanecer no mesmo lugar. Todo deslocamento, seja temporal ou espacial é sem dúvida simbólico. Nesse sentido o indivíduo reconstrói todos os seus referenciais em função do tipo de relacionamento que estabelece com essas categorias. (RAMOS, 2003, p. 137)

Dessa forma, é possível oferecer outras possibilidades, além da medicamentosa, de minimizar o sofrimento daqueles que estão acamados.

Dentre os diversos serviços que podem ser oferecidos como entretenimento no ambiente interno de um hospital pode-se citar as atividades culturais destinadas aos pacientes como apresentações de teatro, concerto de piano ou outras apresentações musicais diversas, mostra de arte, oferta de serviços gastronômicos, academia de ginástica, salão de beleza, biblioteca, brinquedoteca, palestras de interesse público, arte-terapia, cinema, salão de jogos, dentre outros.

Permanecer acamado, imobilizado em um único local pode gerar outros sofrimentos não só para o paciente, mas também para aqueles que o acompanham, que precisam dar continuidade a rotina, mas por razões específicas tem sua rotina alterada:

Dentre os meios possíveis está o espaço de tempo que o paciente permanece no hospital tendo como única ocupação a televisão e que pode ser preenchido por atividades, desde que o quadro clínico permita e as condições sejam ideais para isso. Algumas atividades lúdicas e de entretenimentos podem ser realizadas dentro do ambiente hospitalar, tornando menor o Período de convalescença, embora ocorram com maior intensidade em enfermarias e pediatrias. (GODOI, 2008, p. 75).

A arte-terapia é uma modalidade terapêutica e expressiva que trabalha com três enfoques básicos: a produção de imagens. O processo criativo da arte; a relação da pessoa com a obra, já que cada imagem tem uma significação singular e específica para cada ser

humano. Para Valladares (2004) as oficinas criativas, devem exercitar diversas linguagens, indo da palavra que se escuta e se fala ao corpo que se toca e se envolve.

A criança como um ser em desenvolvimento e crescimento constante, tem expectativas, curiosidades, desejos e anseios em conhecer o mundo das informações e conhecimentos, a doença de alguma forma cessa essa trajetória, a internação infantil gera na criança sentimentos e situações desagradáveis, pois são inseridas em um universo estranho, assustador, doloroso e muitas vezes não entendem o que está acontecendo. Situações de medo e recusa pode gerar comprometimento no tratamento, sendo que também dificulta o trabalho para os profissionais de saúde:

Embora se encontre numa situação nada confortável, a criança não deixa de ser criança enquanto está doente e não tem condições cognitivas de entender plenamente o que está ocorrendo com seu corpo, sendo necessário compensar essa dor e sofrimento com atividades que possam fazê-las esquecer do ambiente em que estão. (GODOI, 2008, p. 136).

Boeger (2005) cita a importância para o desenvolvimento da criança internada, pois muitas vezes não se desenvolvem por terem eliminado a socialização com outras crianças, perdem a rotina da vivência escolar e o conforto de sua casa, o autor acrescenta que é possível o acompanhamento escolar por pedagogos do hospital.

A brinquedoteca hospitalar é um espaço destinado às crianças, que permite a criança restabelecer o contato com outras crianças, permite brincadeiras por meio dos brinquedos, atividades culturais, contato de histórias, jogos teatrais e atividades lúdicas, a sociabilidade, espontaneidade, quebrar a rotina diária.

Porém, Godói (2008) enfatiza que não adianta disponibilizar brinquedoteca ou espaços lúdicos se não houver capacitação dos profissionais para usar esses espaços de maneira adequada e correta.

O exercício da criatividade é uma ferramenta necessária, integra elementos perceptivos, sensoriais, sinestésicos e cognitivos. As atividades por si só não possuem o poder de reabilitar, precisam ter e manter compromissos de fato com o desenvolvimento da vida, promoção de cidadania, evitando que os usuários produzam produtos para bazar, ou decoração de festinhas da instituição (VALLADARES, 2004).

### **2.4.1. A cultura no contexto hospitalar**

O Conceito de Cultura, apresentado por um sentido antropológico, perpassa a unidade biológica e a grande diversidade cultural da espécie humana. A cultura estrutura todo um sistema de orientação que tem uma lógica própria. A coerência de um hábito cultural somente pode ser analisada a partir do sistema a que pertence (LARAIA, 2006).

Nesse sentido proporcionar cultura a algum povo, deve-se levar em conta a cultura local, os interesses desse povo, seus costumes e sua maneira de ser. O que é chamado de Cultura popular aparece como um resultado de uma interação contínua entre pessoas de determinadas regiões. Portando ao se falar de entretenimento buscado conhecer e elevar a cultura local, pois abrange inúmeras áreas de conhecimento: crenças, artes, moral, linguagem, idéias, hábitos, tradições, usos e costumes, artesanato, folclore, dentre outros.

Uma das práticas que podem ser oferecidas ou desenvolvidas com o intuito de enfatizar a cultura popular, é a literatura de cordel. Através dessa atividade é possível possibilitar ao paciente a contação de histórias do seu cotidiano. Com as artes cênicas, confecção de adereços e figurinos, música, produção de texto, construção da história local são práticas que juntas são capazes de favorecer a utilização do tempo ocioso de maneira produtiva.

Descentralizar projetos culturais e inseri-los no contexto hospitalar, sem distinção de porte e abrangência. As instalações devem-se multifuncionais e equipadas para servirem como sede para cursos e atividades culturais. O objetivo é oferecer condições para que os pacientes tenham acesso à cultura e possam se expressar através da arte.

Construir parcerias, desenvolver atividades, criar oportunidade e fornecer atividades de entretenimento, de lazer, atividades culturais, meditação, música ambiente, apresentações musicais, possibilita diferentes formas de aproveitar e usufruir do espaço do hospital, entreter e ocupar o tempo ocioso do paciente e “vem de encontro à necessidade humana do lúdico para tornar menos desgastante e traumatizante a estada em ambientes estranhos ao lar” (GODOI, 2008, p. 77).

## 2.5. Marketing de Serviços

Administrar uma empresa hospitalar no mercado globalizado e altamente competitivo dos dias de hoje é uma tarefa imprevisível, sujeita a muitos riscos e incertezas. A Mudança no papel dos gerentes, a forte concorrência, a interdependência da sociedade, tudo isso criou necessidades de uma administração global, administração com tecnologia de ponta, informatizada e inteligente, administração empreendedora, com foco no cliente, proporcionando qualidade para os serviços e qualidade de vida aos funcionários, preocupação com o meio ambiente e com o desenvolvimento sustentável, com apoio do terceiro setor. Essas são apenas alguns das principais mudanças de paradigmas que ocorreram no terceiro milênio.

O autor Maximiano (2006), enfatiza que as mudanças ocorridas nos campos tecnológicos, econômicos, competitivos e sociais, trouxeram novas técnicas, favoreceram o surgimento de novos conceitos e práticas para administrar as organizações. Assim, com a grande concorrência no mercado, se destaca quem oferece o melhor produto e serviço aos seus usuários.

A definição mais usual acerca do conceito de produto é que este aborda tudo aquilo capaz de satisfazer um desejo ou uma necessidade, sendo que o mais importante de um produto é o serviço que ele presta. Para Costa (2003) um conceito básico é que “o Produto pode ser um bem, um serviço ou uma idéia”. (COSTA, 2003, p. 16).

O produto cresce em função de valores agregados a ele, tais como maior durabilidade, desempenho, garantia, tecnologia, melhor serviço prestado. Assim, todo valor que se agregue ao produto é traduzido por uma maior confiança do consumidor. (COSTA, 2003). O produto tem ciclo de vida, que se caracteriza por uma curva que cresce, se mantém e depois entra em declínio:

É comum caracterizar o ciclo de vida de um produto em estágios: Introdução (produto é levado ao mercado pela primeira vez); Crescimento (demanda pelo produto aumenta); Maturidade (demanda nivela-se e as vendas são para reposição); e Declínio (produto começa a perder atração para o consumidor e as vendas despencam). Algumas considerações são importantes de se entender para

aqueles que comercializam produtos: os produtos tem vida limitada. As vendas são contingências. Lucros credenciam a permanência do produto. Produtos sobrevivem em função de estratégias. (COSTA, 2003, p. 16)

Costa (2003) cita cinco características básicas que nos ajuda a compreender a classificação de serviços e produtos. Segundo o autor os produtos podem ser classificados quanto a determinadas características: quanto à vida útil (durável e perecível); quanto à necessidade (necessário ou supérfluo); quanto à demanda (elástico e inelástico); quanto ao comprador (industrial comercial e de consumo final); quanto à tangibilidade: concreto (bem) abstrato (serviço). O autor ainda complementa que:

A abordagem que o administrador faz do serviço, como algo feito por indivíduos e não por máquinas, pode apresentar distorções conceituais. O serviço será considerado como algo residual e será tratado como tarefa puramente humana. Assim agindo o administrador está relegando o serviço automatizado, que é cada vez mais atuante na sociedade. (COSTA, 2003, p. 20)

A evidência que Kotler (1998), nos dá é que serviço é qualquer ato ou desempenho que uma parte possa oferecer a outra e que seja essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada.

A interação entre o cliente e os prestadores de serviço é o ponto principal, pois envolve uma relação contínua com o cliente, pois a qualidade percebida vai depender também da performance. Assim é possível perceber que fazem parte das principais características dos serviços a intangibilidade, inseparabilidade, perecibilidade, heterogeneidade, performance e a participação do cliente.

A perecibilidade de um serviço está ligada ao fato de o mesmo não poder ser estocado, um bom exemplo seria o horário que o médico não teve nenhuma consulta marcada e não receberá remuneração por estar à disposição.

Outro exemplo seria relativo a uma diária de um apartamento que não foi ocupado, o hotel não tem como recuperar aquela receita. A inseparabilidade é outra característica dos serviços, pois serviço é uma série de atividades ou processo que são produzidos e consumidos simultaneamente, eles precisam da presença do cliente para que o uso do serviço se concretize.

A inseparabilidade do marketing de serviços aumenta em muito a preocupação com a satisfação do cliente, pois a intensidade e extensão do contato pode ser considerado como um fatores relevantes para a percepção dos serviços, um provedor de serviços deve buscar excelência em sua performance, pois os serviços prestados aos clientes geram expectativas, é preciso ter como objetivo a excelência no atendimento a fim de gerar experiências positivas.

No caso da diária de um hotel, o uso só acontece com a chegada do cliente. Serviços também são heterogêneos, variáveis, ou seja, um serviço prestado a um cliente não é exatamente o mesmo serviço para o próximo cliente, a qualidade de um serviço é variável (subjetiva) depende da necessidade, opinião, valores, visão, histórico de cada cliente. A variabilidade é a causa de um dos maiores problemas no gerenciamento de serviços, uma vez que é difícil manter a mesma qualidade dos serviços a todos os clientes.

Também ocorrem situações onde produtos são oferecidos dentro dos serviços e nesses casos a estocabilidade, prazo de validade e qualidade da matéria prima, que são diretamente atributos do produto, são avaliados pelo cliente como parte da prestação dos serviços.

Um bom exemplo são as amostras grátis de medicamentos fornecidos pelos médicos, os amenities que ficam em hotéis e alguns hospitais, o bloco de notas e canetas colocadas ao lado do leito, os produtos de frigobar.

O cliente é influenciado por outros clientes quando o serviços que ele recebe é alterado por transações com outros consumidores do serviço. Se há ao mesmo tempo, muitos clientes presentes na produção e na entrega, a espera aumenta e a funcionalidade do processo se deteriora.

O Theodore Levitt (1974) conceitua o marketing como uma orientação da direção da empresa baseada no entendimento de que a tarefa primordial da organização é determinar as necessidades, desejos e valores de um mercado consumidor.

As principais funções do setor de marketing são as vendas (controlar, selecionar e treinar), a pesquisa (informações sobre clientes e produtos), a comunicação (imagem), direção (planejamento, implementação e etc.), desenvolvimento e controle.

A principal finalidade do marketing é buscar, avaliar e fazer render mais os produtos, as pessoas e os recursos disponíveis, é também analisar as exigências do mercado.

O marketing é a técnica de criar, desenvolver e fixar uma imagem junto ao consumidor, também busca identificar novos bens, serviços e idéias, novas maneiras de oferecê-los ao consumidor a partir de suas necessidades, desejos e demandas. Kotler (1998) afirma que “Marketing é um processo social e gerencial pelo qual indivíduos e grupos obtêm o que necessitam e desejam através da criação e troca de produtos de valor com outros” (KOTLER, 1998, p. 27).

O marketing refere-se às ações que possibilitam a criação, precificação, divulgação e vendas dessas mercadorias e serviços nos diferentes locais, para diferentes compradores.

Kotler (1998) explana que serviço é qualquer atividade, ato, desempenho ou benefício que é oferecido através da prestação de serviços onde esse é essencialmente intangível e não resulte na propriedade de nada, sua produção pode ou não estar ligada a um produto físico

O marketing de serviços é aquele voltado a implantar a qualidade seja no atendimento ou em serviços, refere-se a ações e atividades prestadas; a boa qualidade dos serviços oferecidos em um hospital gera satisfação do cliente. Para Kotler (1998) ao ampliar serviços agrega-se valor na melhoria e na qualidade.

Segundo o autor as empresas podem obter vantagens competitivas ao contratar pessoas qualificadas e bem treinadas, pois dessa forma o cliente se encanta com a simpatia da equipe o que gera excelente reputação para a empresa:

Pessoas bem treinadas exibem seis características: Competência, os funcionários possuem experiências e os conhecimentos exigidos. Cortesia, eles são amigáveis, respeitosos e ponderados. Credibilidade, eles são dignos de crédito. Confiabilidade, eles desempenham o serviço com consistência e cuidado. Responsabilidade, eles respondem rapidamente às solicitações e aos problemas dos consumidores. Comunicação, eles se esforçam para entender o cliente e para comunicar-se calmamente. (KOTLER, 1998, p. 262)

O marketing como um setor dentro do hospital, permite que seja possível captar as necessidades do cliente, adaptar serviços, melhorar os produtos oferecidos e associar a

imagem do hospital com o conforto e qualidade de um hotel. Serviços adicionais como os de entretenimento podem ser oferecidos com o propósito de melhorar a utilização do tempo e ainda reforçar o valor percebido.

Informação que é reforçada por Godoi (2004) que destaca a importância do setor do marketing em um hospital está além da divulgação e seus serviços, o marketing permite agregar valor ao serviço prestado pelo hospital. A qualidade dos serviços de saúde, fazem a diferença no momento da escolha do hospital, pois possuir uma estrutura interna agradável é um fator gerador de confiança porque o marketing também está nas instalações do empreendimento, clientes devem estar condizentes com a imagem que se quer dar ao negócio

Enfatizando o ambiente hospitalar, é preciso ter eficiência em outros campos, além do assistencial, é necessário ser competente na relação interpessoal, é preciso procurar saber o que é interessante para o paciente e atendê-lo na medida do possível:

De grande importância no ambiente hospitalar é a mentalidade predominante entre os profissionais de saúde que definirá o ambiente que eles atuam, A nova mentalidade predominante é a de que o hospital não existe para tratar de problemas de saúde e de doentes, e sim para “vender saúde”. A saúde é o principal produto ou serviço vendido pelos hospitais. Todos os demais são valores agregados a ele. O cotidiano de quem trabalha em ambientes hospitalares coloca o profissional em contato com a dor e sofrimento constantes, embora sejam muitos os momentos de alegria. (GODOI, 2008, p. 68)

A escolha por um determinado hospital é um fator baseado na confiança, no valor, ou na imagem que o cliente tem daquele hospital, e também ocorrem casos de emergência, onde o paciente não participa da escolha por um determinado hospital, simplesmente é direcionado a instituição que detém de melhor estrutura médica clínica para recebê-lo.

O marketing de serviços precisa estar preparado para enfrentar novos desafios e identificar novas tendências, pois assim como em outras áreas o marketing também possui variáveis não controláveis e imprevisíveis, como por exemplo mudanças no comportamento, tendências, políticas, economia, tecnologia.

## 2.6. Sugestões de aproveitamento do tempo ocioso durante a internação

As atividades de lazer, arte e entretenimento emergem como aliadas no enfrentamento da aridez e da solidão no ambiente hospitalar, preso em sua rotina de procedimentos, burocracias e preocupações médicas. Proporcionar serviços extras ao paciente surge como uma necessidade em ocupar o seu tempo ocioso, minimizando o trauma da internação, redescobrando o prazer de se produzir, de se comunicar, diminuindo a ansiedade pelo retorno ao lar, além de proporcionar o contato e a comunicação.

Para se ofertar atividades de entretenimento, lazer, recreação, bem como oficinas criativas, deve-se levar em conta a disposição do paciente e a limitação corpórea gerada pela patologia ou não. Assim como no ambiente hoteleiro, pessoas têm necessidades e desejos diferentes, “Sem a permissão, nenhuma atividade mesmo que autorizada pelo hospital deve ocorrer. Um dos princípios básicos é o respeito ao momento e a dor do paciente” (GODOI, 2008, p. 78).

Vale a pena enfatizar que as práticas que envolvem a arte dentro do contexto hospitalar, devem ser executadas por quem tem domínio e didática para compartilhar, precisa ter e manter compromissos, evitando que se torne uma prática desprovida de sentido. A própria inserção do palhaço e a construção do personagem não é um processo tão simples e desprovido de sentido.

Não é objetivo do presente trabalho adentrar nesse aspecto, porém é importante ressaltar algumas das principais características da performance do palhaço. Segundo Amaral (1996) as máscaras falam por si só, falam no sentido de comunicar, transmitir uma mensagem, uma informação, uma imagem, provocar um sentimento, um impacto que provoca uma reação.

O palhaço possui o adorno da máscara, só em usá-la ele comunica uma imagem comumente apresentada como ridícula ou estranha.

A construção dessa imagem é um trabalho árduo, um contínuo contato com as dimensões frágeis, transgressoras, ridículas, baseadas na fragilidade, imperfeição de cada um.

Exige de quem o faz uma sintonia com o corpo, exige consciência e auto-conhecimento. a fim de responder e saber trocar e reagir aos estímulos externos surgidos pelo imprevisto e garantir um impacto e efeito duradouro.

Quem trabalha com essa linguagem deve ter domínio das técnicas além do preparo específico para adaptá-la no contexto e na aridez hospitalar. O trabalho do palhaço é também elaborar os aspectos sadios dos sujeitos.

O serviço fim de um hospital é a atividade médica, precisando funcionar como já levantado anteriormente com conceitos de humanização e hospitalidade, os serviços de apoio, entretenimento e lazer, fazem parte de um valor agregado.

Para desenvolver atividades de entretenimento, arte, lazer e recreação é possível montar parcerias com voluntários, ONGs. Ou mesmo vínculo com alguma Instituição de Ensino Superior (IES) relacionando a atividade prestada com estágio. Um exemplo prático para a realidade de Brasília é que nos departamentos de Artes Plásticas, Artes Cênicas, Música, Educação Física e Pedagogia, da Universidade de Brasília, são ofertadas disciplinas de estágio supervisionado I e II. Sendo assim é possível propor parcerias entre a Universidade e a Secretaria de Saúde, possibilitando aos departamentos fornecer locais em que os alunos apliquem suas atividades sob a orientação, supervisão do professor e dos profissionais do hospital.

Dependendo do tempo da internação e da recuperação do paciente, é possível desenvolver dentro do hospital atividades que o envolva:

O próprio hospital pode contribuir estimulando o aproveitamento do tempo para essas atividades. Trata-se de disponibilizar as atividades sem nenhuma obrigação da aceitação e sem prejuízo para o tratamento. Os resultados podem ser difíceis de quantificar, inclusive os momentos de fuga ou de evasão que os cliente e acompanhantes fruirão. (GODOI, 2008, p 79)

Com criatividade e inovação é possível um hospital desenvolver diversas atividades para adultos e crianças que podem ou não requerer espaço:

- Cinema: Sala com TV e DVD e filmes com temáticas diversas que tenham abrangência livre, que provoquem o riso, remetam o amor. A sala deve ser adaptada para os pacientes que não estão acamados, que podem locomover-se, pode ser adaptadas com suporte para o soro, saída de oxigênio e outras medidas que facilitem o cotidiano hospitalar;
- Horta, Jardim: Se o hospital não dispor de um espaço livre e aberto, pode-se usar a criatividade e oferecer vasilhames recicláveis como mini-canteiros que podem ser montados no próprio quarto do paciente. Caso o hospital tenha um espaço aberto, livre, pode-se contar com a supervisão e orientação de um oficinairo ou terapeuta ocupacional para trabalhar com grupos grandes;
- Grupo de oração: Atividade que pode ser desenvolvida por grupos de acompanhantes e pacientes ou mesmo em parceria com ONGs de diferentes religiões;
- Sala de Jogos: Disponibilizar jogos como por exemplo: ludo, dama, xadrez ;
- Apresentações de grupos musicais, canto e coral, apresentações teatrais, contação de histórias, poesias, saraus;
- Espaço aberto destinado a exposições de artistas da cidade, ou mesmo produções desenvolvidas pelos próprio usuários do serviço;
- Brinquedoteca: sala decorada com temática infantil, com diversos livros infanto-juvenil, brinquedos práticos e fáceis de serem higienizados. É possível o acompanhamento de um pedagogo ou recreador;
- Bio-dança: atividade que pode servir como promoção de saúde, destinada a integrar os participantes promovendo também situações experienciais.

Já as atividades de arteterapia, que incluem expressão plástica, corporal, entre outras, tem um viés do fortalecimento do processo criativo que integram os elementos perceptivos, sensoriais e cognitivos. (VALLADARES, 2004).

A arteterapia desempenha um importante papel que possibilita a expressão de sentimentos, emoções, vivências, além de servir como aliada na comunicação e relações interpessoais, o que é claramente evidenciado na passagem:

As atividades arte terapêuticas propiciam experiências de construção e criação coletiva, em que o indivíduo pode se ver pertencendo, recebendo acolhimento e

reasseguramento, individualmente ou em grupos . Dessa forma pode reatar fios de conexão com outros indivíduos potencializando suas possibilidades de reinserção em novos grupos. (PHILLIPPINI, in VALLADARES( org.), 2004 p. 93).

Segundo Valladares (2004), as modalidades expressivas mais utilizadas em arteterapia são as seguintes:

- Desenho: Objetiva a forma, a precisão, o desenvolvimento da atenção, concentração e coordenação viso-motora, exercita a memória, fortalece a noção espacial. Materiais utilizados: Giz de cera, nanquim colorido, lápis de cor, giz colorido, pincel atômico, pastel seco e papéis diversos.
- Pintura: Provoca a sensibilidade, emoção, evoca o gesto e a intuição. Materiais utilizados: cola colorida, aquarela, guache, materiais não tóxicos adaptados para o contexto hospitalar. Suportes diversos; papéis, tecidos, madeira, pincéis chatos, redondos, esponjas, potes para água.
- Colagem/Recorte: Atividade de baixo custo que fortalece a organização de estruturas pela junção e articulação de formas prontas. Materiais utilizados: revistas, jornais, caixas, sucatas, texturas diversas (cartolina, camurça, seda, celofane, Kraft.), materiais orgânicos (folhas, flores, sementes, areias), retalhos de tecidos, purpurina, tesoura, cola, fita adesiva ou durex.
- Tecelagem: Trabalha a coordenação viso-motora, enfoca tamanhos, espessuras, intensidades, ritmos diferentes para exercitar a criatividade e também a disciplina, obediência e o rigor. Materiais utilizados: Lãs, cordas, barbantes, fios, bastidor de madeira, pregos, linhas e agulhas.
- Modelagem/ Escultura: Atividade especialmente sensorial impõe a obediência, libera a agressividade e exercita o desapego. Os materiais podem ser pintados após a secagem. Materiais utilizados: argila, papel mache, gaze engessada e outros materiais não tóxicos.
- Teatro: Pacientes sob orientação podem desenvolver atividades teatrais para outros internados; a dramatização permite a experimentação de outros personagens, trabalha na criação de histórias, figuras e outros elementos. Tipos de teatro: atores, bonecos, fantoches, máscaras, sombras, marionetes, dedos, origamis.

Baseando-se nas sugestões acima, é possível entender que ao instrumentar, integrar e fornecer materiais adequados aos pacientes, observando a composição química dos materiais para evitar qualquer risco de intoxicação, a criatividade e o desejo de executar podem surgir espontaneamente, sem a preocupação com a estética ou com a técnica, mas o fluir natural da criatividade e da subjetividade:

No processo arte terapêutico qualquer pessoa pode se beneficiar do processo entre crianças, adolescentes, adultos e idosos. Não existem limites ou contra-indicações específicas, tanto pessoas saudáveis, como ansiosas, depressivas, com distúrbios de conduta, sexualidade, sono e aprendizagem; pessoas neuróticas, psicóticas, com dependência química, com problemas especiais de saúde (cardiopatas, AIDS, diabetes), hospitalizadas, com necessidades especiais ou outros podem se expressar artisticamente e serem criativas, mesmo não tendo conhecimento artístico prévio. (VALLADARES, 2004 p. 115).

Outro recurso interessante é o de Musicoterapia, utilizar música e sons ambiente para aliviar as tensões cotidianas. Os sons foram usados por diversas tribos indígenas em ritos que afugentavam espíritos malignos causadores de enfermidades ou doenças. Utilizavam sons repetitivos procurando espantar o causador da doença. (AMARAL, 1996).

Uma outra vertente da musicoterapia é a recreação musical, denominada “ajuda musical”, que acontecia nos EUA do pós II Guerra, onde os hospitais de veteranos contavam com músicos profissionais contratados para fazer audições.

O que é importante ressaltar é que a música flui naturalmente, favorecendo uma interação com os ouvintes atingindo-os sensorialmente. (ZANINI, in VALLADARES (org.), 2004) O músico terapeuta poderá exercer o seu trabalho de forma a aliviar as tensões do cotidiano, desenvolverá atividade que valorizem a expressão sonoro-musical, podendo:

Desenvolver trabalhos com portadores de HIV, câncer, pacientes terminais, em como e internados nas diversas áreas/especialidades médicas, tanto no período pré como no pós-cirúrgico, além de pacientes com patologias crônicas, que freqüentemente precisam ser internados. Nessa área, o músico terapeuta terá sempre como principal objetivo minimizar o sofrimento advindo da patologia, focalizando a dor física e emocional, para melhoria da qualidade de “vida” ou, em certos casos, de “morte”. (ZANINI, in VALLADARES (org.), 2004 p. 193).

Com a música é possível desenvolver atividades em diversas áreas de um hospital: com gestantes, na sala de parto, na sala de espera, em reabilitação motora, nas áreas de gerontologia e geriatria.

Também é possível desenvolver além do serviço de recreação musical é possível desenvolver oficinas para o público em geral por meio da vivência com os instrumentos musicais ou construtivos da música, estruturados ou não, a intenção seria a vivência e estabelecer uma relação através do som:

É importante ressaltar que em Musicoterapia, compreende-se a visão contemporânea da música, na qual todo e qualquer som, qualquer que seja sua fonte sonora, poderá ser considerado como expressão sonoro-musical. O musicoterapeuta, em sua “escuta” terapêutica, valorizará toda e qualquer produção corpo-sonoro-musical que aconteça no *setting* musicoterápico, desde um grito, uma respiração, um gesto, um ranger de unhas em um instrumentos de percussão a uma música totalmente estruturada, vocal e/ou instrumental. (ZANINI, in VALLADARES (org.), 2004 p.202)

O musicoterapeuta ao utilizar elementos da música, possibilita uma intervenção que engloba os indivíduos em sua totalidade referindo-se aos âmbitos: físico, mental, psicológico, social, cultural e histórico.

O objetivo desse capítulo, foi o de apresentar diferentes modalidades relacionadas as atividades de lazer, entretenimento e cultura. Descrevendo-as e de forma abstrata adaptando-as ao contexto hospitalar.

### 3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para essa pesquisa foi quantitativa e qualitativa. Segundo Lakatos e Marconi (1991) o objetivo de se conduzir uma pesquisa quantitativa é descobrir quantas pessoas de uma determinada população compartilham uma característica e o objetivo de conduzir uma pesquisa qualitativa é o de relatar, informar para demonstrar significância.

Na pesquisa quantitativa foram coletadas informações através de questionário para os clientes pós-internação, onde os respondentes escolhidos foram pessoas que estiveram internadas durante o ano de 2009 em algum hospital da rede pública ou privada. A amostra contou com 26 entrevistas válidas, onde o objetivo era levantar a percepção sobre a utilização do tempo livre do paciente durante a internação.

Inicialmente houve interesse em aplicar os questionários durante o período de internação dos pacientes. O local escolhido foi em um hospital de grande porte da rede privada, porém não viabilizou-se a realização da pesquisa e justificou sua negativa devido a questões burocráticas e para evitar incomodar os pacientes.

Sendo assim, decidiu-se reformular a entrevista com os pacientes após a internação e a amostra foi de conveniência intencional, ou seja, utilizou-se como a pergunta filtro: “O senhor esteve internado durante o ano de 2009? Poderia colaborar com esta pesquisa acadêmica sobre a hotelaria hospitalar.” Com “sim” as duas perguntas o respondente era entrevistado. Todas as pessoas que atendiam a esta condição de recente internação e que se dispuseram a responder os questionários foram analisados. Não houve nenhum corte referente à gênero, idade, classe social ou qualquer dado demográfico.

Para a pesquisa qualitativa foi utilizada um questionário semi-estruturado como instrumento de pesquisa. Foram localizados 2 coordenadores de grupos artísticos que prestam serviços voluntários de entretenimento a internados na rede pública do Distrito Federal. Através da entrevista, foram levantadas questões relevantes a receptividade dos hospitais, principais barreiras encontradas para desenvolver um trabalho, como é feito o envolvimento do público, se existem adequações no trabalho prestado, dentre outras perguntas relevantes ao

assunto. Para a pesquisa qualitativa, foram entrevistados dois coordenadores de diferentes grupos: “Receita da Alegria” e “Grupo CAMBADA”. As entrevistas ocorreram em dias alternados. No dia 25/08 as 19h30 em um Hospital de grande porte, ocorreu a entrevista de 40 minutos com o coordenador Paulo Vinícius do Grupo CAMBADA.

O coordenador Wellington Souza do Grupo Receita da Alegria, foi entrevistado no dia 27/08 as 8h00 na Faculdade Dulcina. A entrevista durou 30 minutos.

Ambas as entrevistas foram gravadas e depois transcritas, a transcrição completa encontra-se no apêndice desse presente trabalho (apêndice II). Para as análises e comparações das respostas foi feito um quadro objetivando a percepção geral de especificidades dos trabalhos desenvolvidos.

Ambos desenvolvem trabalhos similares utilizando-se das artes circenses, com diferentes objetivos profissionais. Foram elaboradas 6 perguntas em estrutura de entrevista fechada, com o objetivo de levantar a percepção daqueles que prestam serviços de entretenimento em hospitais.

### 3.1. Plano ou delineamento da pesquisa

A pesquisa quantitativa contou com um questionário estruturado com 24 questões com 8 questões abertas 16 questões fechadas. Os questionários foram aplicados nos dias 21, 22, 23 e 24 de julho, das 8h às 12h. A escolha do local de aplicação dos questionários ocorreu em função ao fluxo de pessoas <sup>2</sup>, o que ocasionaria em diferentes patologias e internações em diferentes hospitais da rede.

O centro de saúde nº3 da QE 23, AE Lote C – Guará II atende uma população de aproximadamente 25mil/hab. e encontra-se localizado na área de abrangência mais carente do Guará, circulando micro-áreas de invasões alternadas por áreas de assentamento recente. O horário de funcionamento é das 7h as 12h/13h as 18h.

O posto atende vacinação, faz curativo, tira pontos, presta consultas de clínica médica, pediatria, ginecologia, pré-natal, além de programas específicos em diabetes, hipertensão, DST/AIDS, tuberculose, entre outros.

Na pesquisa qualitativa, os entrevistados já atuam no segmento de entretenimento há algum tempo, tendo como abrangência grandes hospitais da rede pública. São artistas com objetivos profissionais e formação acadêmica diferentes, porém ambos utilizam-se da arte circense e da linguagem do palhaço. O objetivo das entrevistas era o de levantar a visão de quem presta esse serviço, indagá-los sobre a receptividade, as adequações, os empecilhos e dificuldades do trabalho.

---

<sup>2</sup> As informações sobre o local, foram extraídas da Secretaria de Estado de Saúde acesso no site: [http://www.saude.df.gov.br/001/00101001.asp?ttCD\\_CHAVE=163&btOperacao=](http://www.saude.df.gov.br/001/00101001.asp?ttCD_CHAVE=163&btOperacao=)

### 3.2. Comentários sobre o processo da coleta de dados

Para iniciar a pesquisa, utilizava a pergunta filtro “Você esteve internado recentemente?” Recebendo a resposta afirmativa, a pessoa era convidada a participar da pesquisa. Porém, mesmo utilizando essa abordagem na aproximação, os respondentes viam uma oportunidade de relatar longas histórias de doenças, desesperos familiares e sagas hospitalares, o que dificultou o processo de coleta de dados, tornando um processo lento e com poucos questionários. Alguns entrevistados acharam que a pesquisa fora proposta pelo centro de saúde, o que gerava mais perda de tempo em situá-los ao contexto da pesquisa.

O sentimento de revolta com a saúde pública era evidente, as lembranças que são associadas à dor, revolta, permanecem no imaginário e nas respostas de alguns dos entrevistados.

Com a pesquisa qualitativa, percebeu-se que são vários os grupos que desenvolvem trabalhos de entretenimento e lazer. Muitos em caráter voluntário, arcando com todos os custos e despesas. São vários os grupos que acabam desistindo do trabalho ou mesmo deixando suas atividades por longo tempo paradas.

Outro fator relevante é o tempo a disposição dos artistas em dar continuidade, como é o caso do grupo “CAMBADA”, em entrevista o Coordenador do grupo afirmou que a principal barreira para desenvolver um trabalho artístico dentro do hospital é “Tempo e às vezes disposição do grupo para continuar o trabalho. Os hospitais estão sempre abertos para a gente.”<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> As entrevistas na íntegra dos coordenadores dos grupos “CAMBADA” e “Receita da Alegria” se encontram no apêndice II desse presente trabalho.

#### **4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS**

O capítulo que se segue apresenta os resultados das pesquisas quantitativa – cujo respondente foram pacientes com internações recentes - com a respectiva análise estatística descritiva foram feitas por meio de gráficos e análises.

O posto de saúde, como informado anteriormente, localiza-se em uma área de abrangência mais carente e violenta da região do Guará. Percebe-se 88% dos entrevistados possuem uma renda familiar recebendo salários em até 2 mil Reais, representando um público de baixa renda. A grande maioria dos entrevistados foram usuários do SUS, representando 92% do total da amostra.

A pesquisa qualitativa, feita com os responsáveis pelos grupos de atividades lúdicas em hospitais, e encontram-se em quadros, onde é feita uma análise do discurso em relação à temática e a percepção dos prestadores de serviços de entretenimento.

#### 4.1. Perfil dos respondentes – Pesquisa Quantitativa

Gráfico 1: Proporção Homem x Mulher

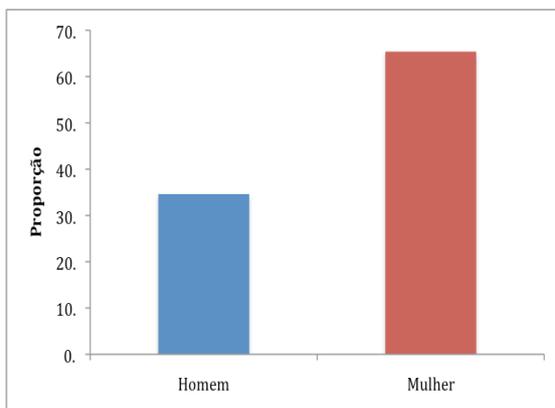
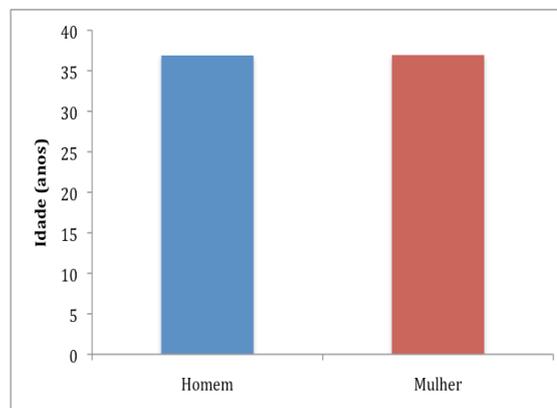


Gráfico 2: Idade



Conforme gráfico 1 pode-se observar que a amostra tinha 65% de mulheres e 35% de homens. No gráfico 2 é possível observar que a idade média dos entrevistados foi de 37 anos para ambos os sexos.

Gráfico 3: Proporção Renda Familiar

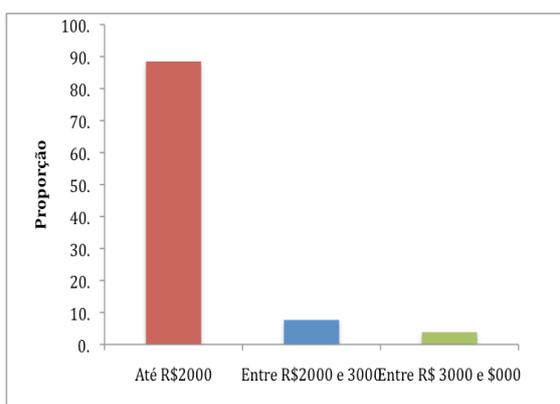
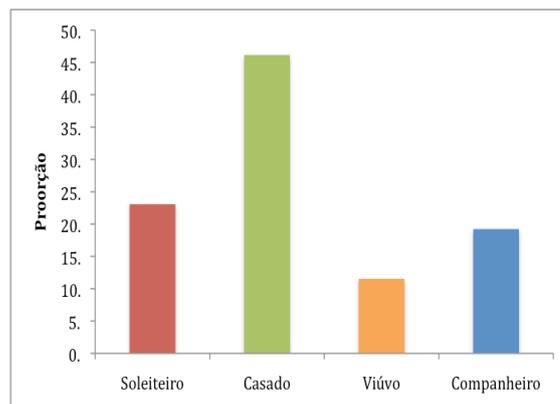


Gráfico 4: Estado Civil



Um total de 88% dos entrevistados recebem salário de até 2 mil reais (Gráfico 3), apenas 8% dos entrevistados recebem salário entre 2 mil e 3 mil reais e 4% dos entrevistados recebem entre 3 mil e 5 mil reais, informação que reflete no perfil da região de abrangência do posto de saúde, uma região carente e de classe media baixa. No gráfico 4 é possível perceber que cerca de 46% dos entrevistados são casados, 23% solteiros, 19% vivem com companheiro e 12% são viúvos.

Gráfico 5. Proporção Escolaridade

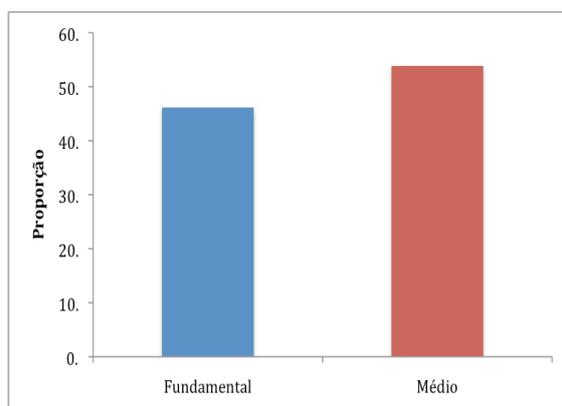
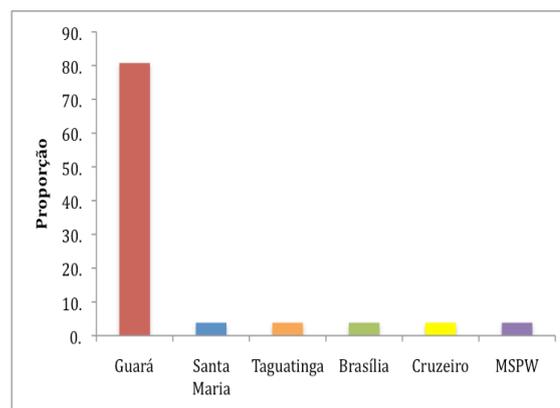
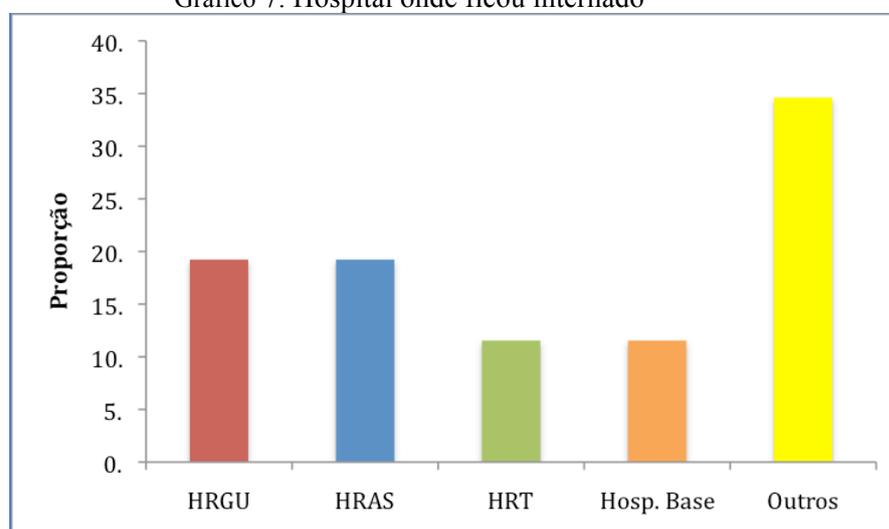


Gráfico 6: Cidade onde mora



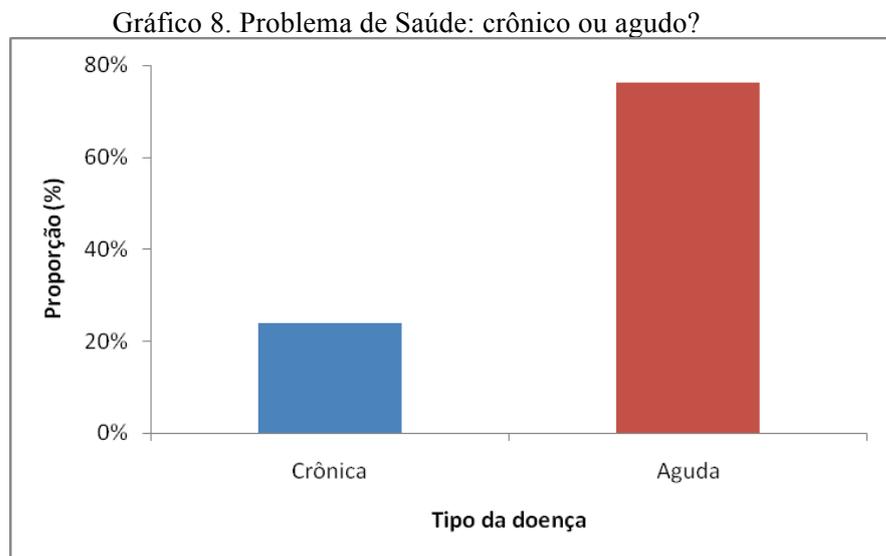
Com relação ao nível de escolaridade, como pode ser observado (Gráfico 5), cerca de 54% tem o ensino médio e 46% ensino fundamental, e nenhum dos entrevistados possuía nível superior. Na gráfico 6, observa-se que a maioria absoluta dos entrevistados são habitantes do Guará, representando o total de 81%. O restante fica dividido entre Plano Piloto e as Cidades Satélite de Santa Maria, Taguatinga, Cruzeiro e MSPW.

Gráfico 7. Hospital onde ficou internado



A maior parte dos pacientes ficaram internados em diferentes hospitais da rede pública (gráfico 7), com apenas 2 relatos da rede privada. Dentre os hospitais da rede pública o mais freqüentes foram: 19% no Hospital Regional do Guará (HRGU), 15% no Hospital de Base, 19% no Hospital Regional da Asa Sul (HRAS), 11% no Hospital Regional de Taguatinga e restante dos entrevistados se dividem entre outros hospitais do Distrito Federal.

## 4.2. Análise descritiva dos dados

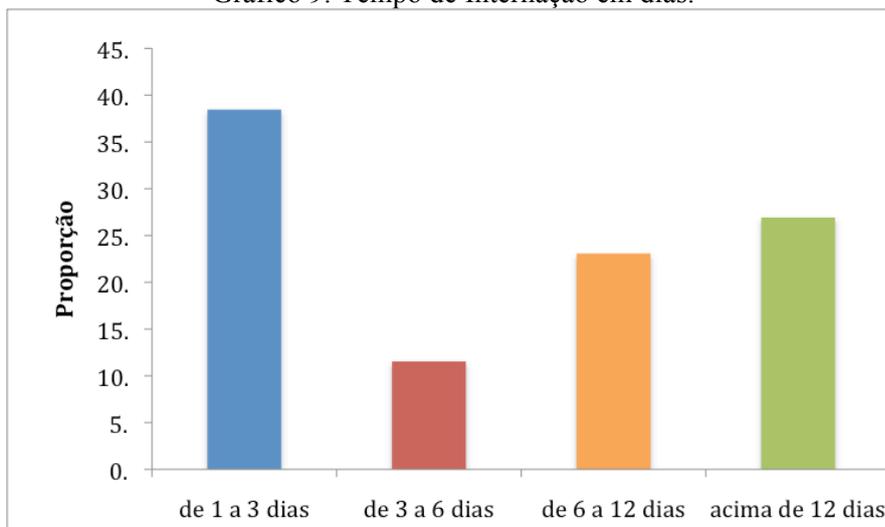


Conforme o Gráfico 8, observa-se que houveram 3 vezes mais entrevistados com problemas agudos do que crônicos, portanto a maior parte dos entrevistados foram internados por problemas de saúde que não acontecem com frequência.

Com relação aos motivos das internações a pesquisa coletou diferentes motivos de internação e diferentes patologias, sendo que os mais frequentes foram internações por motivo de parto normal ou cesariano, outro motivo frequente gerador de internação, foram pneumonia e acidente de carro.

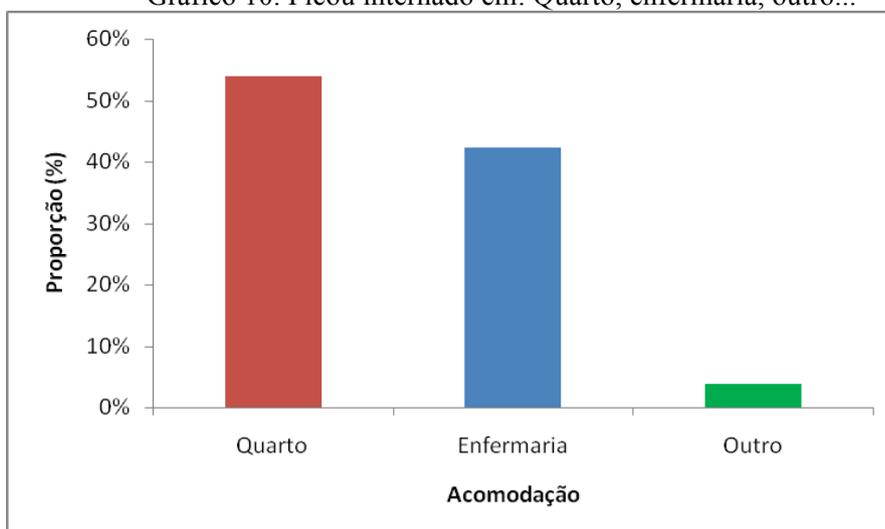
Outras respostas foram: Anemia Falciforme, Arritmia Cardíaca, Catapora, Encefalite Viral não especificada, Leishmaniose Visceral, queimadura e cirurgias diversas.

Gráfico 9. Tempo de Internação em dias.



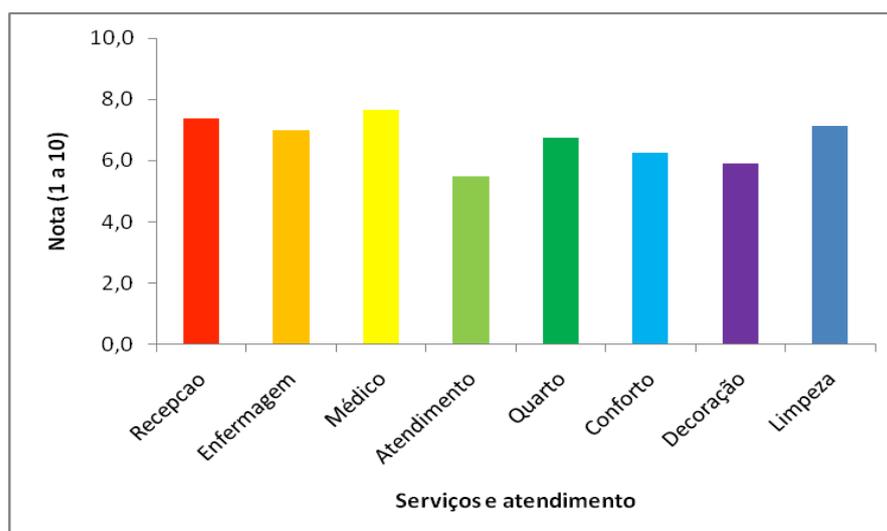
Com relação ao tempo de internação, observou-se que 38% das pessoas ficaram internadas de 1 a 3 dias (Gráfico 9). Obtendo informações sobre o tempo da internação em dias, é possível planejar o tipo de atividade de entretenimento que se intenciona prestar ao paciente, ora visando ocupar o tempo ocioso com atividades práticas, ora entretendo com apresentações e atividades culturais.

Gráfico 10. Ficou internado em: Quarto, enfermaria, outro...



A maioria absoluta dos entrevistados, 54% dizem ter ficado acomodados em quarto, como pode ser observado no gráfico 10. Porém vale à pena enfatizar que a percepção de “quarto” dos entrevistados pode ser um tanto quanto dúbia, pois a maior parte dos hospitais públicos de Brasília possuem quarto individual apenas quando se trata de isolamento.

Gráfico 11. Notas de 0 à 10 para: recepção. Enfermagem, e etc...

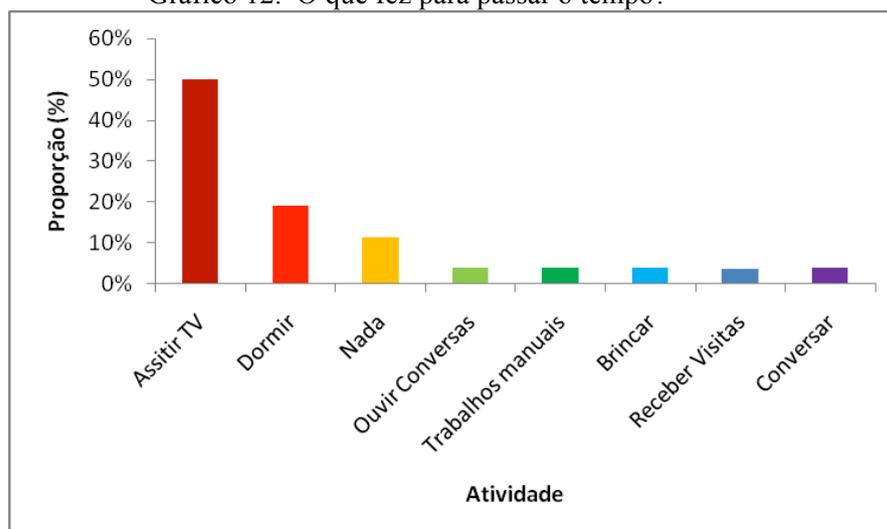


Nas questões seguintes, foi solicitado ao paciente dar notas de 0 à 10 para serviços e atendimento de diferentes áreas do hospital, também foi solicitado que dessem notas de 0 à 10 para o local. Apenas 15% dos entrevistados, optaram por passar para questão seguinte, afirmando que não saberiam mensurar questões relacionadas ao atendimento e ao local.

De acordo com o Gráfico 11 não foram observadas notas acima de 9, sendo que a nota média dada pelos entrevistados foi de sete. Fato que contradiz a expectativas, visto que durante as conversas informais os entrevistados reclamavam e criticavam muito os serviços gerais e os atendimentos, porém a nota oferecida ao item não reflete a insatisfação.

O que pode-se inferir é que essa parcela não consegue construir níveis de aceitação, conforme explanado por Gliglio (1996) o cliente constrói níveis de aceitação de produtos e serviços, o que é chamado de escala de atitude ao se medir o valor que os clientes dão aos serviços. Dado a sensibilidade do momento da internação, é possível que seja difícil mensurar informações a esses respeito associando-as com números e notas.

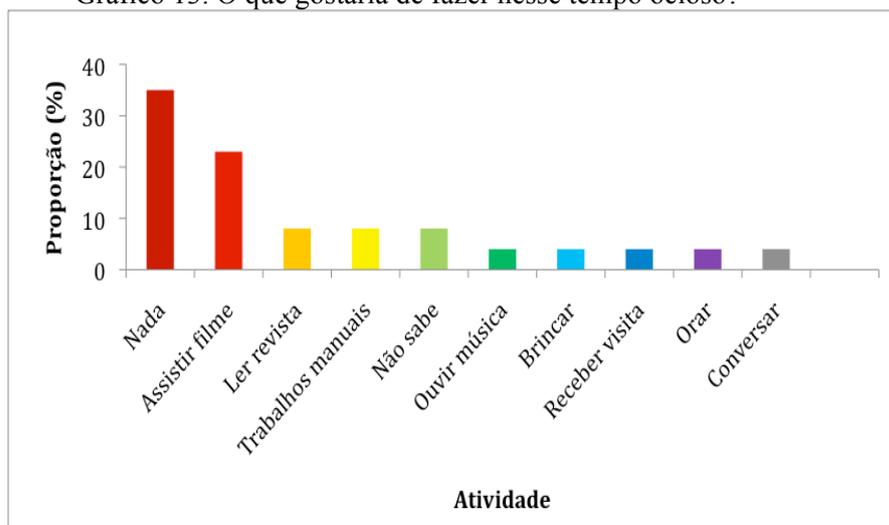
Gráfico 12. O que fez para passar o tempo?



Os pacientes foram questionados sobre o momento da internação, sobre o que fizeram para passar o tempo. As respostas mais frequentes tabuladas (Gráfico 12), foi a de assistir TV com 50% das respostas. Vale a pena ressaltar que não são todos os hospitais públicos que possuem TV, em alguns casos os paciente levam suas próprias televisões e que quando o hospital dispõe de televisão própria, nem sempre o controle remoto fica na posse dos pacientes, de forma que esses não tem autonomia sobre o que estão assistindo.

Outra resposta significativa com o total de 20% foi dormir durante a internação. Percebe-se que pode ser uma evidência de que o paciente estava medicado e por esse motivo passou o tempo dormindo. Uma parcela mínima teve como atividade trabalhos manuais. O que pode-se inferir com essa figura é que os hospitais ainda tem uma carência de serviços, ficando o paciente durante a sua internação ocioso.

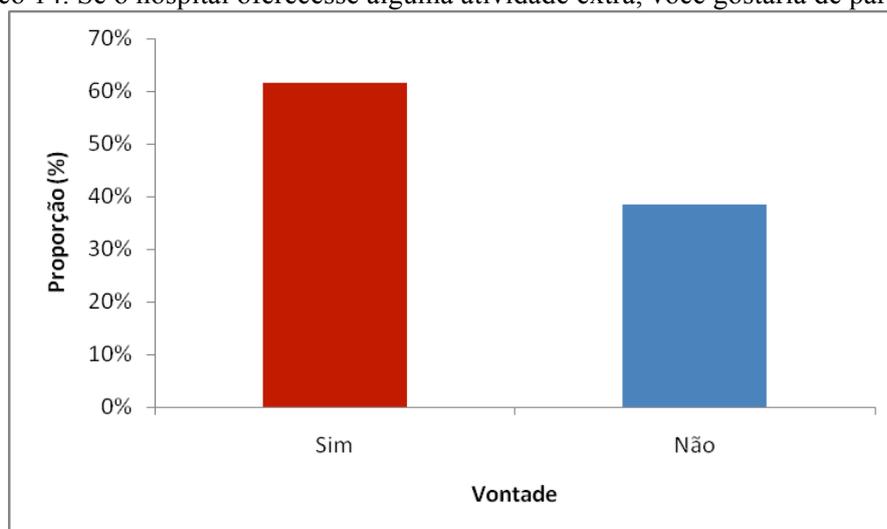
Gráfico 13. O que gostaria de fazer nesse tempo ocioso?



Na pergunta seguinte, os pacientes foram questionados sobre o que gostariam de fazer no tempo ocioso, o que se observa no gráfico 13 é que uma parcela significativa respondeu que não gostaria de fazer nada e outra parte significativa respondeu que gostaria de assistir filme. Uma alternativa para os hospitais públicos que possuem TV seria providenciar parcerias de marketing social com TVs por assinatura.

Com relação aos pacientes que declararam que “não gostariam de fazer nada”, entende-se que pode ser uma evidência de que os pacientes não conseguem imaginar o que pode ser feito para passar o tempo. Esse fato deixa claro, quando na pergunta seguinte, em que o paciente é questionado se o hospital oferecesse algumas atividades extras como, por exemplo, oficinas de pintura, bordado, se o mesmo gostaria de participar. A grande maioria respondeu que sim, o que enfatiza a disponibilidade e a aceitação da idéia.

Gráfico 14. Se o hospital oferecesse alguma atividade extra, você gostaria de participar?



No gráfico 14 fica claro a aceitação para as atividades extras, cerca de 60% dos entrevistados responderam “sim” ou seja, se o hospital oferecesse atividades extras uma parcela significativa teria disponibilidade de participar. Os outros 40% dos entrevistados que responderam que “não”, pode ser uma evidência de que algumas patologias não se adequam a proposta, mas cabe ressaltar que existem atividades que não necessariamente precisam do envolvimento físico do paciente, porém sua vontade deve ser sempre respeitada.

Na última questão do questionário é feito uma pergunta aberta solicitando que o paciente sugerisse possíveis atividades para serem desenvolvidas em hospitais.

Houveram diversas sugestões, mas uma das respostas que foi dada de diferentes maneiras e que por fim dizem a mesma coisa é a sugestão de grupos de orações. O que sugere a reflexão sobre o medo e angústia que o paciente tem, independente da religião ou seita, nesse momento de fragilidade e ausência de serviços a oração acaba por se tornar uma atividade bem vista.

### **4.3. Visão de quem trabalha com o lúdico em hospitais**

Para ter uma visão da outra parte atuante na introdução do lúdico durante as internações, foi feita uma pesquisa semi-estruturada com dois responsáveis dos grupos CAMBADA e o Receita da Alegria.

O grupo “RECEITA DA ALEGRIA”, é uma ONG coordenada por Wellington Souza que atua em 4 hospitais públicos do Distrito Federal por cerca de 10 anos. Formado por atores da Faculdade Dulcina, atualmente o grupo passa por dificuldade financeira e teve suas atividades suspensas temporariamente por falta de verba.

Já o grupo CAMBADA, é formado por cinco voluntários que executam suas atividades em dois grandes hospitais da rede pública. O grupo não é formado por atores, porém todos os integrantes, fizeram e fazem cursos de reciclagem e treinamento com a arte circense.

Os dois grupos, contaram com apoio e formação técnica de palhaço da ONG “Doutores da Alegria”. Também fazem periodicamente oficinas de reciclagem com renomados palhaços de Brasília, como o Zé Regino ex-professor da UnB e professor João Porto.

#### 4.4. Análise do discurso

Pergunta:	Receita da Alegria Coord.: Welington Souza	Grupo CAMBADA Coord.: Paulo Vinícius
1) Qual a receptividade dos hospitais ao trabalho que vocês desenvolvem?	“No geral a receptividade é sempre muito boa, muito satisfatória, mas ainda existe resistência, daqueles que nunca viram esse tipo de trabalho. No começo eles acham estranho, mas depois vão vendo o retorno que a arte do palhaço traz...”	“A idéia de humanização já está bem inserida nos hospitais, mesmo os raros profissionais que são contra este tipo de abordagem, eles já sabem da campanha de humanização e acabam tendo que tolerar este tipo abordagem...”

Quadro 1: Receptividade

Através do quadro 1 pode-se inferir que em ambas as respostas, as atividades tem uma boa aceitação por parte dos hospitais do DF. Percebe-se que as atividades de entretenimento promovidas por palhaços tem aceitação e aprovação da sociedade, boa parte dessa imagem se deve ao trabalho exercido pela ONG “Doutores da Alegria”, uma atividade de conhecimento nacional e ao trabalho internacionalmente difundindo pelo conhecido Dr. Hunter Adams, apelidado por Patch Adams.

Pergunta:	Receita da Alegria Coord.: Welington Souza	Grupo CAMBADA Coord.: Paulo Vinícius
2) Quais as principais barreiras encontradas para o trabalho desenvolvido por vocês?	“Dinheiro, tudo gira em torno do dinheiro, sem ele a gente não consegue fazer nada...”	“Tempo.... e.... às vezes disposição do grupo para continuar o trabalho.”

Quadro 2: Barreiras

Percebe-se com o quadro 2 que as respostas divergem com relação a principal barreira. Isso se deve a abrangência e ao perfil profissional dos grupos. O “Receita da Alegria” é formado por artista profissionais, que utilizam a arte como categoria de trabalho e o grupo “CAMBADA” realiza suas atividades em caráter voluntário arcando com todos os custos e despesas, para isso precisa do tempo e da disposição do grupo para das continuidade ao trabalho.

Pergunta:	Receita da Alegria Coord.: Wellington Souza	Grupo CAMBADA Coord.: Paulo Vinícius
3) Como vocês envolvem o público em geral?	“A gente envolve todo mundo ao redor, mas o envolvimento maior é o da criança. A gente vai no hospital todo, onde querem que a gente vá a gente entra...”	“A gente usa a intervenção, para quebrar a passividade. A nossa idéia não é fazer show. Não é deixar o paciente alheio ao que está acontecendo. Ele participa de forma ativa, interagindo e reagindo as ações do grupo...”

Quadro 3: Envolvimento

Conforme o quadro 3, em ambas as respostas percebe-se que o envolvimento da atividade é geral, pacientes, acompanhantes e equipe da saúde, participam interagindo e reagindo a ação.

Esse é um dos pilares de uma intervenção baseada na arte do palhaço. Para que isso ocorra faz-se necessário a interação, improvisação e a resposta ao ambiente. Uma arte baseada na troca, no sensível e no visível (AMARAL, 1996).

Cabe ressaltar que nem sempre o paciente está disposto a se envolver nas brincadeiras e nem sempre os profissionais da saúde respeitam ou valorizam o trabalho, portanto vai sempre prevalecer o bom senso e a ética daqueles que prestam serviços de entretenimento. A sensibilidade do artista também deve ser considerada, saber aproveitar as situações a favor da encenação.

Pergunta:	Receita da Alegria Coord.: Welington Souza	Grupo CAMBADA Coord.: Paulo Vinícius
5) Existem algum tipo de adequação no seu trabalho relacionado à patologia do paciente?	Sim... A primeira coisa que a gente tem que fazer é observar, conversar com os profissionais para saber como poderemos montar a nossa brincadeira. E depois quando vê os pacientes primeira coisa que a gente faz é perguntar: eu posso entrar?! Se o adulto ou criança falar sim...quer dizer, aí você já tem uma porta aberta para fazer o trabalho com todo mundo.	A primeira coisa que a gente faz é procurar a enfermeira chefe e perguntar quais são as especificidades dos pacientes. A gente entra no ambiente, espera, observa a reação dos pacientes e em cima disso estabelece um contato à partir do que o paciente te oferece. A gente espera a reação deles para aí sim construir alguma coisa.

Quadro 4: Adequações

Como já foi abordado anteriormente, Hospitais são empresas com procedimentos e regras, esse ambiente carrega consigo pessoas sensibilizadas que podem estar sonolentas, sentindo dor, revolta e outros sentimentos. Para o profissional prestador de entretenimento, cabe a observação desse quadro, objetivando elaborar uma estratégia de contato e aproximação. Baseando-se nas respostas (quadro 4), as adaptações do trabalho dos palhaços não são somente relacionadas as patologias, elas se referem principalmente ao tipo de interação que pode ser desenvolvido, as piadas, as brincadeiras também deve ser adaptadas.

O procedimento que ambos realizam é conversar com profissionais da saúde procurando levantar o perfil e as especificidades de cada paciente. Como já levantado anteriormente a brincadeira gerada pelo improvisado faz parte das características de atuação geradas por um jogo teatral estabelecido pelo palhaço. Essa interação só acontece com a autorização do paciente.

## 5. PROJETOS DESENVOLVIDOS EM HOSPITAIS

Ao longo do presente trabalho, foram citados projetos de renome em âmbito nacional que são desenvolvidos em hospitais. São projetos de lazer e entretenimento desenvolvidos dentro do hospital desenvolvidos por voluntários sem registro formal, ONGs, OSCIPs, parceiras, profissionais da saúde. Alguns dos grupos dão início aos seus trabalhos de forma tímida por meio do voluntariado e ONG sem fins lucrativos.

Algumas das iniciativas geram tanto sucesso que firmam parcerias com grande empresas e com a sociedade civil, transformando as ONGs em OSCIP como é o caso do “Projeto Saúde e Alegria” que presta atendimento à comunidades ribeirinhas na Amazônia que também ajuda a implantar projetos sociais.

Outro projeto de renome, com abrangência nacional e de grande valor “Doutores da Alegria”. Atualmente, os “Doutores da Alegria” são uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos mantidos através de patrocínio de grandes empresas e pessoas físicas.

A atividade fundada em São Paulo em 1991 por Wellington Nogueira tem como objetivo promover o riso e a alegria através da arte do palhaço junto a crianças, pais e profissionais da saúde. Uma das características do trabalho é a promoção de visitas regulares no mesmo hospital com duplas de mesmos atores por cerca de 1 ano, o objetivo é criar vínculos e laços afetivos com pacientes, seus parentes e profissionais de saúde.

Atualmente a organização está presente em quatro estados e visita cerca de 75 mil visitas por ano. A organização também promove estudos e pesquisas sobre a arte do palhaço, possui treinamento e aperfeiçoamento dos artistas, promove palestras, possuem publicações na área, também oferece programas de formação para jovens com duração de 2 anos em artes cênicas, técnicas circenses e na linguagem do palhaço.

Outro programa lançado pelos “Doutores da Alegria” é o programa “Palhaços em Rede” cujo objetivo é mapear a atuação de outros grupos que se utilizam da linguagem do palhaço em âmbito hospitalar. Assim através de uma rede de cadastro nacional é possível mapear os grupos e estabelecer uma rede de relacionamento e cooperação.

Através de informações divulgadas pelo programa “Doutores em Rede” no próprio site do “Doutores da Alegria” foi possível localizar grupos profissionais e amadores do Distrito Federal. São cerca. de quatro projetos cadastrados desenvolvidos em grandes hospitais da rede pública. Porém somente dois grupos foram localizados e colaboraram para essa pesquisa (Cap. 3)

Outro projeto que começa a ganhar espaço no Rio Grande do Norte é o projeto desenvolvido pela Cia Urbana de Teatro, “Cinema Paratodos”, o projeto conta com o patrocínio e financiamento de empresas. Trata-se de um cine-clubes que utiliza um equipamento móvel de projeção e som, onde os pacientes assistem na companhia de seus amigos ou parentes os filmes selecionados.

Já o projeto “Projeto Carmim” utiliza a arte como entretenimento e terapia. O projeto foi idealizado pelo artista plástico Eduardo Valarelli, que vivenciou uma hospitalização de 25 dias e nesse período percebeu que problema, além da sua doença, era a falta de um acolhimento humanizado e atenção integral ao paciente.

Assim, o projeto tem a missão de aliar o grande valor da arte em transformar e modificar o cotidiano hospitalar. O “Projeto Carmim” é uma Organização da Sociedade Civil (OSC) sem fins lucrativos que opera nas áreas de saúde, educação, desenvolvimento e empreendedorismo.

Outra iniciativa é a parceria firmada entre o Ministério da Saúde, o Citibank e a Fundação Abrinq com o programa “Biblioteca viva em Hospitais”. O programa que hoje tem abrangência em mais de 20 estados brasileiros, nasceu através do empreendimento de profissionais ligados às áreas de educação e literatura com a proposta de desenvolver leitores entre a população infanto-juvenil de famílias de baixa renda.

O projeto beneficia todos os envolvidos, tanto os intermediários quanto as crianças, os adolescentes e suas comunidades. A atividade que envolve a leitura no ambiente hospitalar possibilita profissionais de saúde e usuários a participarem do projeto lendo livros infantis para crianças em diversos espaços do Hospital.

O projeto fornece gratuitamente um curso de capacitação para os voluntários interessados, fornecendo orientações, práticas e avaliação reflexiva.

Essas experiências nos mostram a percepção da necessidade de um tratamento humanizado e atenção integral ao paciente. São projetos firmados em parcerias, voluntariado, além da cooperação da sociedade.

Percebe-se que os benefícios do entretenimento, lazer e cultura vão além de ocupar o tempo ocioso do paciente, eles surgem como ferramenta principal para desenvolver potencialidades como coordenação, integração, estima e autoconhecimento. Além de enfrentar as dificuldades geradas pela internação e de alguma forma aproveitar o tempo ocioso do paciente.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi pesquisar o tema “Atividades de Entretenimento na Hotelaria Hospitalar: Entretenimento, lazer e cultura como promoção da saúde” e teve como **objetivo geral** estudar, sobre a ótica do marketing de serviços, qual a percepção do paciente, sobre a utilização do tempo ocioso durante a internação e qual a visão dos prestadores de serviços de entretenimento.

A humanização do atendimento é um desafio constante e será uma importante ferramenta para a modificação de alguns dos paradigmas vinculados aos serviços, atendimento e a imagem do hospital como um todo.

Os **objetivos específicos** foram os de indagar a percepção do paciente sobre a proposta de atividades de lazer e entretenimento como um valor agregados nos serviços hospitalares; a percepção sobre a internação: serviços, atendimento médicos, ambiente físico do hospital e do quarto; os de levantar as atividades possíveis e/ou adequadas ao período de internação e levantar através de entrevista a visão de quem presta esses serviços de entretenimento.

Com relação aos achados da pesquisa qualitativa foi possível verificar, mesmo com a amostra pequena, que ao indagar a percepção dos pacientes sobre a proposta de lazer e entretenimento, estes demonstraram interesse em participar das atividades, pois a grande maioria do pacientes tiveram como passatempo no momento da internação a TV.

Percebeu-se ao indagar os pacientes sobre sua internação que os níveis de aceitação dos produtos e serviços tiveram como média a nota 7. Foram questões relativas aos serviços, atendimento médicos, ambiente físico do hospital e do quarto. Interessante observar que 15% dos entrevistados, optaram por passar para questão seguinte, afirmando que não saberiam mensurar questões relacionadas ao atendimento e ao local.

O que pode ser observado é que a sensibilidade, subjetividade e o estado emocional dos entrevistados foram fatores importantes a serem considerados, pois trata-se do resgate de um período relacionado ao isolamento, associado a dor e sofrimento.

Com relação a pesquisa qualitativa, ao levantar através de entrevista a visão dos que prestam esses serviços de entretenimento, foi possível perceber que apesar da aceitação dos pacientes e do hospitais as atividades ainda ocorrem de forma tímida.

O quadro geral permite verificar que a pesquisa possibilitou enxergar o ser humano como um ser particular, com diferentes percepções, com diferentes relações com o mundo, com o corpo, com as coisas que o cercam e com suas idéias. A experiência de uma internação gera diferentes percepções, subjetividades relacionada a dor e sofrimento, nesse sentido a grande contribuição da Hotelaria Hospitalar é minimizar o desgaste, oferecendo um serviço humanizado e de qualidade.

O sentimento de ser bem acolhido e recebido em um determinado local, vai depender das vivências anteriores e do motivo pelo qual se deixa o espaço de origem, vai depender também da disposição de se reelaborar as expectativas e aceitar o novo.

Vale a pena ressaltar que nem sempre o paciente tem disposição e condições de participar de qualquer atividade, e que o resultado desses questionário não podem ser estendidos para todos os internados de Brasília, pois a pesquisa objetivava apenas uma percepção exploratória dos internados sobre as possíveis atividades de entretenimento durante o período da internação. Recomenda-se para pessoas interessadas nesse tipo de pesquisa, que se tenha uma amostra maior de entrevistados. Vale a pena conversar também o médico e entrevistar pacientes que já usufruíram de atividades de entretenimento.

Assim como modificar os serviços, romper com o paradigma relacionado à imagem do hospital não será uma tarefa fácil, a final a rede pública tem outras necessidades emergentes, outras tantas urgências e objetivos para gerar a melhora do atendimento. Porém, alguns hospitais particulares de Brasília, tem assistido com êxito o aproveitamento do tempo ocioso por parte dos pacientes oferecendo algumas das já citadas atividades de entretenimento, ou ainda utilizando a arte como reabilitação e resocialização.

Aproveitar o tempo ocioso do paciente é uma ferramenta de grande valia, mas não servirá como valor agregado se a cadeia de serviços não for associadas à um atendimento humanizado de qualidade

**REFERÊNCIAS**

- AYRES, M.; A.S. 2005. **BioEstat: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biomédicas**. Belém: Sociedade Civil Mamirauá. 334p.
- AMARAL, A. M. **Teatro de Formas Animadas: Máscaras, Bonecos, Objetos**. 3ª Ed.. São Paulo: Edusp, 1996;
- AMARAL, J. L. **CINAEM: Avaliação e transformação das escolas médicas (Uma experiência brasileira nos anos 90, na ordenação de recursos humanos para o SUS**. Dissertação (Mestrado), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2002.
- BELTRAM, G. S; CAMELO, A.C. O. **Hotelaria Hospitalar e Alguns aspectos da gestão Hospitalares necessários para melhorar a qualidade no atendimento**. **FCV Empresarial**, Maringá, v. 1, p. 53, 72, 2007.
- BOEGER, M. A. **Gestão em Hotelaria Hospitalar**. 2ª. Ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- CASTELLI, G. **Hospitalidade: Na perspectiva da gastronomia e da hotelaria**. São Paulo: Saraiva, 2005
- COSTA, N. P. **Marketing para Empreendedores: um estudo da administração mercadológica**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2003.
- DENCKER, A. F.; BUENO, M. S. (organizadoras) **Hospitalidade: cenários e oportunidades**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- GIGLIO, E. **O Comportamento do Consumidor e Gerência de Marketing**. 1ª Ed. São Paulo: Pioneira, 1996.
- GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e Humanização no Atendimento em Hospitais: pensando e fazendo**. 2ª. Ed. São Paulo: Ícone, 2008.
- GUARDANI, F. **Gestão de marketing em Hotelaria**. 1ª Ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- KOTLER, P. **Administração de marketing: análise planejamento, implementação e controle**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 1998.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 3ª.ed. São Paulo: Atlas, 1991.
- LARAIA, R. B. **Cultura: um conceito antropológico**. 19.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- MAXIMINIANO, A. C. A. **Teoria Geral da Administração**. São Paulo: Atlas, 2006.

RAMOS, S. P. **Hospitalidade e migrações internacionais: o bem receber e o ser bem recebido**. São Paulo: Aleph, 2003

RIBEIRO, P. R. M. **Saúde Mental no Brasil**. São Paulo: Arte & Ciência, 1999. 192 p.

TARABOULSI, F. A. **Administração de Hotelaria Hospitalar**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2009

VALLADARES, A.C. A. (organizadora). **Arte terapia no novo paradigma de atenção em saúde mental**. São Paulo: Vetor, 2004.

Internet:

ABRINQ. **Biblioteca viva em Hospitais**. Acesso em 17 de agosto de 2009, disponível em: [http://www.fundabrinq.org.br/portal/alias\\_abrinq/lang\\_pt/tabid\\_372/default.aspx](http://www.fundabrinq.org.br/portal/alias_abrinq/lang_pt/tabid_372/default.aspx)

BERTONE, Arnaldo Agenor. **As idéias e as práticas: a construção do SUS**. 2002. Acesso em 17 de agosto de 2009, disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia\\_revisada\\_Arnaldo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/monografia_revisada_Arnaldo.pdf).

CARMIM. **Projeto Carmim**, acesso em 17 de agosto de 2009, disponível em: <http://www.projetocarmim.org.br/>

CIA URBANA DE TEATRO, **Projeto Cinema Paratodos**, acesso em 17 de agosto de 2009, disponível em: <http://www.ciaurbanadeteatro.com/v1/index.php>

DOUTORES DA ALEGRIA, acesso em 17 de agosto de 2009, disponível em <http://www.doutoresdaalegria.org.br/>



## APÊNDICE 2 – ENTREVISTA

<b>Data da Entrevista:</b> 25/08/09 às 19h30 no Hotel Metropolitan
<b>Com o Palhaço:</b> Paulo Vinícius – “ Palhaço Fioti Passarin”
<b>Ator do Grupo:</b> CAMBADA (hoje possui 5 palhaços) - (61) 8132-6249
<b>Atividade desenvolvida nos hospitais:</b> HUB e Hosp. de Base – 7 anos de atuação

**1) Qual a receptividade dos hospitais ao trabalho que vocês desenvolvem?**

*A difusão da idéia de humanização já está bem inserida nos hospitais, mesmo os raros profissionais que são contra este tipo de abordagem, já sabem da campanha de humanização e acabam tendo que tolerar este tipo abordagem. Quando a gente chega, brinca com eles e de alguma forma muda aquela rotina cheia de regras, aquela imagem fica... Aí receptividade acaba sendo boa, as vezes as enfermeiras relatam que os pacientes ficam falando da visita por um tempo...*

**2) Quais as principais barreiras encontradas para o trabalho desenvolvido por vocês? (Pode ser dinheiro, recurso, patrocínio, falta de voluntários ou mesmo resistência dos hospitais.**

*Tempo.... e.... às vezes disposição do grupo para continuar o trabalho. Os hospitais estão sempre abertos para a gente.*

**3) Como vocês envolvem o público em geral (pacientes acompanhantes e servidores)?**

*A gente usa a intervenção, para quebrar a passividade. A nossa idéia não é fazer show. Não é deixar o paciente alheio ao que está acontecendo. Ele participa de forma ativa, interagindo e reagindo as ações do grupo. A gente trabalha sempre com interação com o que existe, com o imprevisto, com o inesperado...*

**4) Na sua opinião, quais benefícios o riso e a alegria geram nos pacientes?**

*....A proposta do trabalho é a humanização, pensar no que falta no ambiente para torná-lo humano. A nossa idéia é tentar realmente fazer com que os pacientes se envolvam, sintam e participem dddd da brincadeira. Tirando-os daquela rotina de passividade, fazendo-os reagir de forma diferente. A meta é quebrar a passividade, fazer com que as pessoas reajam, o riso é só um meio.*

**5) Existem algum tipo de adequação no seu trabalho relacionado à patologia do paciente?**

*A gente sabe que está invadindo o espaço do paciente, nós somos intrusos, então às vezes o paciente não nos quer. Direito dele. A gente sabe disso, sabemos do direito deles em participar ou não da brincadeira. A primeira coisa que a gente faz é procurar a enfermeira chefe e perguntar quais são as especificidades dos pacientes. A gente entra no ambiente, espera, observa a reação dos pacientes e em cima disso estabelece um contato à partir do que o paciente te oferece. A gente espera a reação deles para aí sim construir alguma coisa.*

**6) Fale um pouco sobre o grupo CAMBADA:**

*O grupo é formado por amigos, não defendemos nenhuma bandeira política ou religiosa. Buscamos nos organizar da melhor maneira possível para efetuarmos o trabalho voluntário com seriedade e não como hobby. Arcamos com os custos e despesas do trabalho.*

<b>Data da Entrevista:</b> 27/08/09 as 8h00 no Teatro Dulcina
---

<b>Com o Palhaço:</b> Welington Souza (Dr. Confarra)
<b>Coordenador do Grupo:</b> Receita da Alegria (61) 9148-4524/ (61) 3372-0050
<b>Atividade desenvolvida nos hospitais:</b> Hosp. De Apoio, Hospital de Base, Hmib, HRT – mais ou menos 12 anos

**1) Qual a receptividade dos hospitais ao trabalho que vocês desenvolvem?**  
*No geral a receptividade e sempre muito boa, muito satisfatória, mas ainda existe resistência, daqueles que nunca viram esse tipo de trabalho. No começo eles acham estranho, mas depois vão vendo o retorno que a arte do palhaço traz...*

**2) Quais as principais barreiras encontradas para o trabalho desenvolvido por vocês? (Pode ser dinheiro, recurso, patrocínio, falta de voluntários ou mesmo resistência dos hospitais.**

*Dinheiro, tudo gira em torno do dinheiro, sem ele a gente não consegue fazer nada. Porque você tem que ter o dinheiro do transporte, acessórios e briquezinhos de uso externo que a gente usa na encenação, todo o aparato do palhaço, toda a magia do circo dentro do hospital...tudo isso precisa de dinheiro, para você ter uma idéia uma bom sapato de palhaço custa em media uns 600 reais. Porque que custa tão caro? Ele é todo feito a mão, em couro, tem que ter resistência para agüentar pisadas de menino... O figurino do palhaço é um investimento caro. São tantas dificuldade que o pessoal do grupo também vai desistindo. Fica difícil se dedicar sem o dinheiro, não tem motivação, aí falta de compromisso dos artistas, interesse, envolvimento, tem também ego de artista. As empresas também não ajudam por muito tempo, os políticos também...E difícil achar artistas para trabalharem dentro do hospital, não pode ser qualquer um...*

**3) Como vocês envolvem o público em geral (pacientes acompanhantes e servidores)?**  
*A gente envolve todo mundo ao redor, mas o envolvimento maior é o da criança. A gente vai no hospital todo, onde querem que a gente vá a gente entra. Quando a gente começou o projeto pela ABRACE, a gente ouvia coisas positivas o tempo todo.*

**4) Na sua opinião, quais benefícios que o riso e a alegria geram nos pacientes?**

*Você brincando, facilita a vida das pessoas lá dentro... Dizem que quando a pessoa ri, aumenta os glóbulos sanguíneos o que ajuda na recuperação dela. Aumenta, a, a, ah...tem um termo técnico aí que eu não estou lembrando agora. Enfim, a gargalhada é uma coisa linda, tenho relatos de vários pacientes que passaram a internação sem rir, sofrendo sem conversar aí a gente chega, aumenta a auto-estima do paciente, tira aquela miséria toda de dentro do hospital. Tipo assim: as vezes a gente fica besta com o que falam para a gente.*

**5) Existem algum tipo de adequação no seu trabalho relacionado à patologia do paciente?** *Sim. Tem que ter. No começo, coloquei um colega inexperiente: ele chegou em uma visita e apertou um pé de uma criança, o bichinho tava morrendo de dor e tal...noooooossa senhora, imagina a situação?! Por isso que eu te digo, a gente tem que saber quem colocar no grupo e mostrar para essa pessoa que o trabalho do palhaço, ali, tem que ser diferente. Tem que ter treinamento, curso para o artista entender que aquelas pessoa são diferentes do público tradicional, certas brincadeiras, frases, piadas, não dão certo dentro do hospital. A primeira coisa que a gente tem que fazer é observar, conversar com os profissionais para saber como poderemos montar a nossa brincadeira. E depois quando vê os pacientes primeira coisa que a gente faz é perguntar: eu posso entrar?! Se o adulto ou criança falar sim...quer dizer, aí você já tem uma porta aberta para fazer o trabalho com todo mundo.*

**6) Fale um pouco sobre o grupo Receita da Alegria:**

*Nós chegamos a ter escritório com internet, água, luz, equipamentos e figurino completo. Tínhamos patrocínio de empresas e apoio de deputados. Mas aí fomos perdendo tudo: patrocínio, apoio e sem dinheiro fica tudo difícil. Já tivemos apoio da Secretaria de Cultura, tínhamos cadastro e até formalizamos a nossa ONG. Vivo apresentando o projeto para políticos, sempre falam que vão apoiar e depois nada...*

*Minha intenção é voltar a reunir os profissionais que faziam parte da ONG. Tinha umas 12 pessoas trabalhando, artistas formados, artistas circenses, gente no escritório... mas hoje dadas as dificuldades só tem eu e Deus! O projeto está parado já tem uns 3 meses, estou desempregado, graças a Deus eu tenho bolsa, mas minha faculdade também está passando por uma série de dificuldades...quero muito voltar com o projeto, vamos ver, né?...*