

Apesar da evolução que vem conhecendo o hospital, a sua hotelaria continua, particularmente entre nós, a ser encarada como secundária.

Quais as causas, sabido, como é, que o doente, após esquecer a dor, não é indiferente ao seu conforto e ao ambiente hoteleiro que o rodeia? A ausência de sensibilidade para este problema e a falta de conhecimento de uma rápida evolução tecnológica, são apontadas como as causas mais importantes. Será assim? Cremos que não.

Julgamos, antes, que uma e outra são já consequência de causas mais profundas: a indiscutível especificidade da hotelaria hospitalar, traduzida, fundamentalmente, na dificuldade da sua exacta delimitação e na já apelidada «tendência para a erosão», ou seja, a sua propensão para uma apressada perda de qualidade. E assim se geram o conformismo ou o desalento. São também evidentes as limitações introduzidas no problema pelos complexos de alguns que se recusam em absoluto a aceitar a expressão no contexto hospitalar ou, pelo menos, a questionam no todo ou em parte.

Este artigo ventila o problema pela primeira vez entre nós. Fá-lo, após a defesa das expressões hotelaria hospitalar, prestações hoteleiras e serviços hoteleiros, com a procura da melhor delimitação do âmbito desta função, com a análise e investigação do contexto específico em que ela se situa e com o inventário de algumas acções capazes de atenuar as actuais dificuldades.

Conclui-se com a afirmação de que, neste domínio, também há lugar à imaginação e a alguma audácia, alertando-se para a grande dificuldade que, em última análise, será necessário vencer: o que está em causa é o próprio conceito de hotelaria hospitalar que, por várias razões, carece de profunda redefinição.

◻

José Nogueira da Rocha é Director Geral da Direcção-Geral da Organização e Recursos Humanos da Segurança Social e Assistente da cadeira de Administração Hospitalar da Escola Nacional de Saúde Pública.

JOSÉ NOGUEIRA DA ROCHA

"A um hospital cabe hoje atender «clientes» que não são mais considerados como indigentes de um «depotoir social» mas sim hóspedes de um hotel especializado nos mais complexos cuidados a doentes, sem esquecer um constante esforço de humanização". (Chillard, 1961).

"Mesmo no domínio do trabalho puramente hoteleiro, ainda relegado para plano inferior, a especialização do seu pessoal terá que seguramente constituir um factor de atracção que, além do mais, é exigido pela dignidade humana, no sentido do nível oferecido por um hotel classificado com mais de uma estrela". (Rochaix, 1972).

1. INTRODUÇÃO

Identificação do problema e explicitação de conceitos.

Não será muito arriscado afirmar que, sem embargo da evolução que vem conhecendo o hospital, os aspectos concernentes às suas prestações hoteleiras continuam, particularmente entre nós, a ser encarados como secundários.

Há algo de paradoxal e contraditório nesta atitude. Em primeiro lugar, parece não haver dúvida que a maioria das suas componentes está intimamente ligada à própria prestação dos cuidados de saúde. Mas ainda que assim não fosse, elas têm de se considerar, no mínimo, como um necessário prolongamento da terapêutica, dentro da grande verdade que é a afirmação seguinte: o doente, após esquecer a dor, está longe de ser indiferente ao ambiente hoteleiro em que vive e que o rodeia.

Que razão ou conjunto de razões conduzem, então, a esta atitude? Que razão ou conjunto de razões conduzem, efectivamente, a não inserir os problemas existentes nesta área hospitalar — e muitos são, quer em novos quer, sobretudo, como

hoteleiras no hospital

é natural, em velhos hospitais — na nossa preocupação imediata e prioritária ou a não ter para eles as soluções adequadas e merecidas?

Ao contrário do que pode parecer a resposta não é fácil.

Por um lado, não deixa de ser regra — felizmente com algumas excepções — uma indiscutível ausência de sensibilidade para estes problemas, mesmo quando protegida pela afirmação fácil de que na hierarquia das necessidades outras há mais prioritárias. Por outro, é igualmente notório um deficiente conhecimento da evolução dos aspectos técnicos e de organização, facto que chega a atingir as raias do inacreditável. Citam-se, como exemplo, as soluções ainda recentemente implementadas nas cozinhas dos novos hospitais distritais.

Respostas ou explicações como estas são fáceis de se encontrar, embora nos pareçam, num e noutro caso, demasiadamente simplistas. Diremos mesmo, no que respeita à segunda, tratar-se de uma desculpa fácil para justificar outro tipo de interesses nem sempre legítimos.

A melhor resposta, independentemente dessas causas menores, está antes, a nosso ver, na *natureza específica* do que a literatura francesa já consagrou com a expressão *hotalaria hospitalar*, designadamente no que respeita à sua *delimitação* e à também designada *tendência para a erosão*.

A investigação dessa especificidade, tanto quanto o permite os limites de espaço que nos subordinam, constitui o essencial deste trabalho.

Antes, porém, e utilizando para o efeito esta introdução, parece-nos aconselhável não esquecer um problema de natureza terminológica.

Será que a expressão já consagrada *hotalaria hospitalar*, ou a que entre nós já ganhou algumas

raízes — *prestações hoteleiras* — traduzem ou podem traduzir algum equívoco ou, «maxime», ser erradas? Será que, não oferecendo elas qualquer espécie de dúvida ou reparo no contexto hospitalar, o seu suporte estrutural deve acolher expressões, também já utilizadas entre nós, de serviços hoteleiros ou serviços de hotelaria?

Entendemos dever deixar desde já respondidas estas questões.

Embora saibamos que alguns rejeitam em absoluto qualquer dessas expressões, ou, no mínimo, as questionam no todo ou em parte, não encontramos nem conseguimos alcançar qualquer razão para, mesmo no máximo, vermos nelas inconvenientes que nos levantem grandes interrogações. Ao assumirmos esta posição não negamos, como é óbvio, as diferenças que, mesmo no plano estritamente hoteleiro, separam o hospital do hotel. Só que estas diferenças, e muitas são conforme adiante veremos, longe de pôr em causa, a nosso ver, o essencial dos conceitos e do seu conteúdo dentro da realidade hospitalar, constituem, afinal, o elemento determinante para, na diversidade, se aproveitar o que há de comum e salientar as exigências do específico.

II. ANÁLISE DO PROBLEMA

Caracterização das prestações hoteleiras no hospital

1. Introdução

É inegável a influência que a falta de sensibilidade para os problemas hoteleiros do hospital e a ausência de um «know-how» actualizado quer dos meios e técnicas a utilizar, quer até a sua com-

ponente organizacional, apresentam para a situação existente entre nós. Pensamos, porém, que, mais talvez do que causas menores e secundárias, uma e outra serão já, afinal, uma consequência da recusa ou dificuldade em penetrar nos meandros da sua especificidade no contexto hospitalar, dando lugar ao conformismo ou ao desalento.

Em maior grau, provavelmente, que as dificuldades na sua exacta delimitação, essa especificidade traduzir-se-á no que já se designou por «tendência para a erosão» e em tudo quanto nela se contém quer em termos de causas quer no que respeita a consequências.

Analisemos uma e outra dificuldade.

2. Delimitação das prestações hoteleiras no hospital

As prestações hoteleiras constituem «o pano de fundo» da produção hospitalar, sendo unânime, para aqueles que aceitem a expressão, nela caberem múltiplas actividades. Mas quais?

A alimentação? Sim e não, consoante a perspectiva por que seja vista, já que, não poucos, excluem do seu âmbito os regimes dietéticos, pelo menos os mais complexos.

O tratamento de roupas? Talvez não para quem diferencie em absoluto as situações normais de todas as outras que requerem métodos e técnicas evoluídas de desinfecção.

A limpeza? Decididamente não para os defensores da tese segundo a qual a possibilidade de infecções cruzadas não dispensa cuidados e técnicas especiais mesmo nos casos tidos como comuns.

E, repare-se, este é o âmbito generalizadamente apontado à hotelaria hospitalar.

Mas será que, mesmo com estas dúvidas, ela se confina a essas 3 dimensões? Será ou não a decoração do hospital, e, muito em particular a dos locais que acolhem os doentes, uma outra sua componente? E o seu acolhimento, bem como o da sua família, ou, ainda, a sua ocupação durante o maior ou menor lapso de tempo de permanência no hospital.

Será, pois, fácil concluir que, para além da aparente e superficial unanimidade em relação a algumas das clássicas componentes — e mesmo aí as dúvidas existem — não deixa de ser pertinente um alargamento a limites poucas ou raras vezes admitidos. Haverá, quando muito, um elemento em que todos estarão de acordo e que será, porventura, um vector com força e significado suficientes para, congregando as diferenças, poder ser o catalizador de uma posição mais consensual: *o conforto do doente e, até, a tão falada, mas pouco conseguida, humanização do hospital.*

Como já atrás dissemos, não perfilhamos, longe disso, a opinião de que a realidade hoteleira e,

sobretudo, como é óbvio, toda essa realidade, «entre» no hospital sem as necessárias adaptações ou simplesmente disfarçada com especiais traços de menor requinte ou esmero. Não defendemos uma hotelaria de segunda. Mas na certeza de sabermos colocar o hospital no seu exacto lugar, vemos no doente, salvo em casos limite de cuidados intensivos ou outras situações especiais, um homem que não desdenha um maior ou menor grau de conforto. Como Chillard, numa das frases com que iniciamos este trabalho, aderimos plenamente à afirmação que os «clientes» hospitalares deverão, nessa medida, ser vistos como hóspedes de um hotel especializado nos mais complexos cuidados a doentes.

Não nos custa, assim aceitar — bem pelo contrário — qualquer das expressões que outros negam ou questionam. Não nos custa aceitar — e até pensamos que, com alguma imaginação, e a benefício do doente, outras áreas para ela entrem — que a hotelaria hospitalar abarque a alimentação, incluindo a dietética, o tratamento de roupas, o equipamento do quarto do doente, os cuidados de limpeza do hospital, a sua decoração e o acolhimento do doente e da sua família.

3. A «tendência para a erosão»

Qualquer profissional minimamente ligado à actividade hospitalar concordará com a afirmação de que, nos seus aspectos hoteleiros, não é fácil manter a qualidade do serviço prestado. Isto equivale a dizer que, nesta matéria, mais difícil que atingir um determinado grau de perfeição, será mantê-lo.

Porquê esta verdade?

A resposta à pergunta formulada exige uma prévia análise e investigação sobre o exacto contexto, sem qualquer dúvida específico, em que se situa a hotelaria hospitalar. Aliás, exige-o, também, a necessária descoberta, que este trabalho não poderia esquecer, de algumas acções a empreender no sentido de minorar as actuais dificuldades e insuficiências.

3.1 Aspectos a investigar

3.1.1 O doente

Como pessoa humana, que é antes de mais, o doente tem as suas exigências próprias de natureza hoteleira. Só que um hospital público, aberto por definição a todas as classes sociais, não pode, como num hotel, diferenciar-se por estrelas. E o que é pouco para uns, poderá, eventualmente ser demasiado para outros.

Concordamos, porém, que maiores são ainda as dificuldades quando se perspectiva o homem

carenciado de cuidados de saúde, neste caso diferenciados.

Antes de mais, pela *natureza da doença*, as diferenças são fundamentais. As prestações hoteleiras no hospital terão uma natureza distinta consoante se trate de um serviço de obstetrícia, de cirurgia, de medicina ou de cuidados intensivos. E se é certo que deve haver uma preocupação comum, a formulação e consequente concretização das respectivas prestações far-se-á em termos bem diferentes face às necessidades próprias de cada uma destas disciplinas.

Mas porque se trata do homem carenciado de cuidados de saúde, qualquer que seja a natureza da doença, e sem esquecer que os aspectos hoteleiros não podem deles dissociar-se, *a indeclinável e incontrolável primazia dos primeiros* gera situações particularmente delicadas, de que um hotel se vê totalmente liberto. E nem será difícil encontrar, de entre muitos, exemplos a comprovar esta afirmação.

Com efeito:

a) São conhecidas as dificuldades que se colocam com qualquer aproximação das horas das visitas com o horário das refeições;

b) já foi possível concluir que o vai-vem de um quarto de hotel e de um quarto ou enfermaria de hospital varia de 1 para 10, que deste último número 50% são de natureza médica ou paramédica e que 20% do restante vêm do facto de o doente estar acamado;

c) sabe-se entre 30% a 50% das refeições devem ser de tipo dietético, o que exigiria dispor de 2/3 dietistas para 100 doentes;

d) é bem sabido que os doentes são de um apetite caprichoso e que a maior parte das reclamações provêm dos que têm regimes sem sal.

3.1.2 O pessoal hospitalar

As preocupações com a prestação de cuidados de saúde sobrepõem, no hospital, e não apenas entre nós, todas as demais. E será natural até que, para além do que intrinsecamente se contem nessas preocupações, o pessoal que integra a chamada equipa de saúde não fique indiferente ao progresso que se lhe depara no seu trabalho. Compreende-se, assim, que os problemas hoteleiros se esfumem perante os médicos, face aos múltiplos e difíceis problemas que contem a aplicação de novas técnicas e à aliciante "performance" dos modernos equipamentos e que, por isso, haja a tendência para lhes consagrar maior atenção e prioridade. Por outro lado, ainda, o médico está cada vez mais absorvido não só pela prestação de cuidados mas também pela investigação e pelo ensino.

O que acontece com os médicos não deixa de verificar-se também, sem grandes diferenças, com o pessoal de enfermagem, cada vez mais atraído pelas acrescidas exigências técnicas da profissão e por igual atracção pela crescente evolução tecnológica do equipamento ao seu dispor ou que reclama a sua intervenção. Cada vez mais o pessoal de enfermagem vê dificultada a conciliação entre a responsabilidade pela prestação de cuidados e a atenção pelas prestações hoteleiras.

Diga-se, aliás, como parêntesis, que, talvez por isso, se tenha assistido, e continue a assistir, à flagrante distorção na evolução dos dois sectores que, pelo contrário, se deveria ter processado na melhor harmonia.

3.1.3 A evolução tecnológica

É indubitável que o progresso técnico surgido no domínio da hotelaria hospitalar constituiu um factor considerável para o seu desenvolvimento.

Sem ele seriam hoje insolúveis alguns problemas que de todo em todo se consideram já ultrapassados, como, por exemplo, a introdução nas cozinhas hospitalares da tecnologia de refrigeração e conservação de refeições, a possibilitar a escolha pelo doente de várias ementas.

Mas se o desenvolvimento das técnicas hoteleiras conduziu ao avanço e até à dignificação da hotelaria hospitalar, não pode esquecer-se o reverso da medalha.

Em primeiro lugar, a adopção da nova tecnologia implica investimentos significativos, sem qualquer dúvida rentáveis mas nem sempre ao alcance fácil da capacidade financeira dos hospitais.

Mas, mais importante que isso, essa adopção implica uma alteração ainda mais significativa de comportamento e atitudes, bem como modificações de estrutura que, quase sempre, não se atingem nem se tentam atingir ou, o que é pior, nem sequer se ensaiam. Acolher toda esta tecnologia exige, necessária e simultaneamente, tendo em conta a indispensabilidade da sua optimização, pessoal bem formado e treinado e uma organização minuciosamente pensada, o que, infelizmente não acontece.

3.1.4 A gestão hospitalar

Pese, embora, toda a evolução verificada, terá de dizer-se que a gestão hospitalar ainda não se abriu, decidida e esclarecidamente, aos problemas que se lhe colocam neste domínio. É certo que a limitação dos meios financeiros, teria, necessariamente, de conduzir a alguma estagnação e imobilismo, atenta, até, a natural prioridade para a área da prestação de cuidados, onde a pressão da clien-

tela e dos respectivos profissionais se torna mais «agressiva».

Não nos convence de todo esta razão. Há nela, quer se queira quer não, um sentido de subalternidade que, consciente ou inconscientemente, tem propiciado a satisfação de interesses nem sempre legítimos ou de duvidosa legitimidade.

Aceitamos ser extremamente difícil resistir a determinado tipo de pressões, impregnadas muitas vezes com a força do argumento quase dramático de que está em jogo a vida do doente. Mas, será também muito difícil negar, num efeito de múltiplas causas onde não é possível encontrar este argumento, que os problemas postos pela hotelaria em geral, e muito em particular pela alimentação, são muito mais encarados e decididos em razão da sua incidência económica-financeira, — aparente muitas vezes — que na sua finalidade biológica e no conforto que dão ao doente.

*

Nos seus traços mais significativos parece-nos ser esta a especificidade do contexto em que se situa a hotelaria hospitalar: contexto difícil, complexo e evolutivo e em volta do qual pouco de sólido pode ser pensado e construído. Longe porém, de conduzir ao desencorajamento e à renúncia, pretende-se que esta reflexão sobre os diversos elementos de um sistema hoteleiro no hospital permita descobrir as acções mais adequadas e eficientes para colocar esta função no lugar que ela efectivamente merece. E algo se pode fazer nesse sentido, como a seguir, ainda que brevemente, teremos oportunidade de recordar.

III. ACÇÕES A DESENVOLVER

1. No domínio da organização

Impõe-se, sem qualquer dúvida, reformular a posição que a hotelaria assume na organização interna do hospital.

Tal como já se verifica em algumas soluções informais adoptadas entre nós, a designação serviços hoteleiros substitui com inegáveis vantagens a expressão legal — serviços gerais — correspondente à estrutura suporte de uma boa parte desta área.

E nem se diga que esta alteração é, apenas, uma questão terminológica. Com ela, enriquecida por outras funções que ou não existem ou se encontram «perdidas» no universo funcional do hospital — todas ligadas ao conforto do doente, como atrás se referiu — ganhar-se-ia o reconhecimento e aceitação de três postulados indispensáveis à alteração que urge concretizar:

a) por um lado, e como se comprova com o que tem resultado das aludidas soluções informais, reconhecer-se-ia a necessidade de dotar a nova estrutura com responsáveis possuidores de um perfil diferente dos «chefes» tradicionais; em sua substituição, haveria lugar para verdadeiros profissionais, acima de tudo organizadores e, se quisermos, gestores no exacto sentido do termo;

b) por outro, e começando por aí a dignificar-se a função, estavam reunidas algumas das condições necessárias à aquisição pela hotelaria hospitalar do seu «título de nobreza»;

c) assim se iniciaria a sua valorização no conjunto das outras funções, invertendo-se, deste modo, a direcção actual que a coloca num plano secundário, a fazer crer que num hospital há tarefas nobres e outras que o não são e que nem todo o profissional hospitalar o é em parte inteira.

Sob o ponto de vista funcional, será primordial a definição clara e precisa das tarefas em cada serviço, sector ou até posto de trabalho. O pessoal, a todos os níveis, deve conhecer as suas atribuições, as suas responsabilidades e as estruturas em que que insere. E, talvez, tendo em conta a complexidade das tarefas e a sua natureza crescentemente técnica, deverá pensar-se na existência, ao lado das estruturas hierárquicas tradicionais, estruturas funcionais não apenas para a direcção técnica mas também para assessoria dos diferentes centros de decisão.

2. No domínio do pessoal hospitalar

Independentemente da importância que assumem os pontos anteriores, não será, longe disso, impertinente realçar o valor do factor humano na transformação a operar, a prosseguir e a manter.

Já falamos atrás na indispensabilidade de rever o perfil dos dirigentes. Trata-se, não nos cansamos de repetir, de um aspecto de fundamental importância, e, repetidamente o temos afirmado, os profissionais de administração hospitalar podem e devem, como, de resto, já o estão a fazer, desempenhar aqui um papel relevante.

Mas a acção a desenvolver neste domínio não pode, como é óbvio, confinar-se ao escalão dirigente. Essa acção deve ser empreendida em termos mais vastos, diversificando não apenas o universo humano mas também o universo funcional.

As acções de formação *para todo o pessoal ligado à função* tornar-se-ão obviamente indispensáveis, com o cuidado à partida de que hotelaria hospitalar é muito mais que a simples «ménage».

Os profissionais de saúde, incluindo o corpo médico, não devem ficar excluídos das indispensáveis acções de sensibilização, quanto mais não seja para evitar as distorções e os desfazamentos

que, em termos de concepção ou de prática, e em sentido contrário a um esforço global, existe da hotelaria e dos meios e técnicas que ela requer e utiliza.

Extremamente importante será a criação de quadros intermédios, verdadeiramente profissionalizados, em cada uma das componentes da hotelaria hospitalar.

3. No domínio dos investimentos

É hoje lugar comum a afirmação de que qualquer investimento, e, muito em particular, os de acentuado volume — mas não só — exigem estudos preliminares suficientemente completos e correctos. Exigem-no, para além dos custos, a complexidade das técnicas e os seus efeitos. E estes, em vez de poderem ser multiplicadores e estimulantes, conduzem frequentemente ao mais completo e desencorajante fracasso.

Neste domínio exige-se, sem qualquer dúvida, o recurso a equipas pluridisciplinares — o mais abrangentes possível — onde o médico deverá ter um lugar importante.

Há, porém, uma dificuldade a ter em conta e uma verdade a não ignorar.

A dificuldade está em que as técnicas mais novas e mais atraentes não estão ainda suficientemente testadas, havendo o perigo de se ter como definitivo o que ainda é uma experiência insegura embora aliciente.

A verdade a não ignorar é a de que a evolução tecnológica é tal que, no decurso do último decénio, não esteve em causa — como não está ainda — apenas o repensar dos meios. Esteve, e está também, o repensar de princípios que se tinham como incontrovertidos. E é por essa verdade que hoje se pergunta se um hospital deverá ter a sua lavanderia numa época em que os fenómenos de economias de escala sugerem a centralização. E é por ela, também, que, em matéria de cozinhas, o mesmo se pensa quando as possibilidades de refrigeração — e até de congelação — conservação e regeneração dos alimentos confeccionados ultrapassam as esperanças mais atrevidas.

E tudo isto é tão válido para os estabelecimentos a construir como para os que necessário se torna remodelar. Poderá mesmo dizer que, para os segundos, as dificuldades são maiores, já que estas transformações devem ser realizadas sem perturbar significativamente o funcionamento do hospital e este, ao contrário de um hotel, não tem, ao longo do ano, uma época morta.

4. No domínio da manutenção das instalações e dos equipamentos

Dissemos atrás que, mais difícil que atingir a perfeição, será mantê-la.

Para além de tudo quanto se disse, será desnecessário salientar as insuficiências que existem neste domínio.

É certo que o problema é mais vasto, alargando-se a toda a manutenção das instalações e dos equipamentos hospitalares. Julgamos, porém, não andar longe da verdade se dissermos que, também aqui, as preocupações, quando existem, são relegadas para plano secundário. E não há dúvida que, a prová-lo, está a mais acentuada degradação que, em regra, caracteriza o estado de conservação do equipamento hoteleiro.

IV. CONCLUSÃO

Para concluir dir-se-á que, nesta problemática, tem um lugar importante a imaginação. Só que ela tem à sua frente grandes dificuldades a vencer. E não será das menores a que se resume no facto de, em última análise, estar em causa o próprio conceito de hotelaria hospitalar que, no fundo, carece de significativa redefinição, para assim se assegurar a coerência e a eficiência das acções a empreender.

Será necessária alguma audácia, de mãos dadas com um esforço de permanente actualização no domínio de todo o «know-how» hoteleiro. Mas será também necessário afastar alguns complexos paradoxalmente miserabilistas e retrógrados, que, também em última análise, não dignificam o hospital nem favorecem o doente.

■ Bibliografia

BANDELIER, R.:
L'équipement hôtelier dans l'hôpital, *Gestions Hospitalières*, 58, 655-656, 1966.

CHILARD, C.:
Efficacité et Rendement En Milieu Hospitalier — Productivité et Rationalisation, *L'Hôpital et L'Aide Sociale à Paris*, 11 (2) 654-667, 1961.

DRÉVON, A.M.:
Des Ménagères Hotellières, à propos d'une expérience en psychiatrie, *Gestions Hospitalières*, 222, 50-52, 1983.

ESCALLE, R.:
L'A.S.M. et Le Service Ménager à L'Hôpital. La promotion dans la fonction menagère et hôtelière, *Gestions Hospitalières*, 168, 578-583, 1977.

FISHER, D.:
Hospital domestic Services Israel, *Health and Social Service Journal*, 84 (4381) 774-775, 1974.

GREGOIRE, H.:
L'humanisation dans le milieu hospitalier, *Techniques Hospitalières Médico-Sociales et Sanitaires*, 371/373 (31) 58-60, 1976.

ROCHAIX, M.:
Hôtellerie hospitalière, Techniques Hospitalières Médico-
-Sociales et Sanitaire, 317 (27) 55-60, 1972.

ROCHAIX, M.:
Hôtellerie hospitalière, Techniques Hospitalières Médico-
-Sociales et Sanitaire, 318/27 65-70, 1972.

□ Résumé

LES PRESTATIONS HÔTELIÈRES À L'HÔPITAL

Malgré l'évolution de l'hôpital, l'hôtellerie hospitalière au Portugal, ne relève pas toujours de notre préoccupation prioritaire.

L'absence de sensibilité et la manque de connaissance de la rapide évolution technologique sont présentées comme les causes plus importantes. Nous pensons, toutefois, que l'une et l'autre sont déjà la conséquence d'une raison plus profonde: la spécificité de l'hôtellerie hospitalière, exprimée dans la déjà appelée «tendance à une sorte d'érosion». Ce justifie un certain découragement et renoncement de la part des responsables.

Il y a aussi des limitations engagées par les complexes de quelques-uns qui refusent accepter l'expression ou la mettent en cause partiellement.

Cet article, que traite ce sujet pour la première fois au Portugal, fait la défense des mots hôtellerie hospitalière, prestations hôtelières et services hôteliers, la recherche de la délimitation du champ d'application de la fonction, l'analyse et aussi la recherche du contexte spécifique dans lequel elle se situe et n'oublie pas les actions à entreprendre pour affaiblir les difficultés actuelles.

La conclusion c'est que «en définitive, c'est le concept même d'hôtellerie hospitalière qu'il faut redéfinir afin d'assurer l'efficacité des actions entreprises».

□ Summary

THE HOSTELRY IN HOSPITAL

In spite of the growing development of the hospital, the hostelry in hospital is still considered as a minor subject, especially amidst us.

The lack of sensibility for this problem and the misunderstanding of a quick and exact technological evolution are pointed out as the most important causes. We believe it is not. We rather believe that both are consequence of a more profound reason: the specificness of the hostelry in hospital expressed in the difficulty of its exact delimitation and in the already so called «tendency to erosion». That's why acquiescence or discouragement easily born. It isn't improper to speak about restrictions brought into the problem by the complex of some who refuse to accept the expression or raise objections to it, in the whole or partially.

This article, which introduce this problem for the first time amidst us, defends some expressions, look for the best scope of delimitation of this function, analyses and researches its specific context and doesn't forget the actions to be undertaken with the purpose of reducing the present difficulties. In a last analysis, is the concept himself of hostelry in hospital which needs a profound redefinition.