

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E CIÊNCIAS CONTÁBEIS
MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO

Andyara Cesar Teixeira Barbosa

O desenvolvimento sustentável e sua interface com a saúde: uma análise sobre a convergência entre os serviços de saúde em Juiz de Fora e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável traçados pela Organização das Nações Unidas

Juiz de Fora

2024

Andyara Cesar Teixeira Barbosa

O desenvolvimento sustentável e sua interface com a saúde: uma análise sobre a convergência entre os serviços de saúde em Juiz de Fora e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável traçados pela Organização das Nações Unidas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Danilo Sampaio

Juiz de Fora

2024

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Barbosa, Andyara Cesar Teixeira.

O desenvolvimento sustentável e sua interface com a saúde : uma análise sobre convergência entre os serviços de saúde em Juiz de Fora e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável traçados pela Organização das Nações Unidas / Andyara Cesar Teixeira Barbosa. -- 2024.

60 f. : il.

Orientador: Danilo de Oliveira Sampaio

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Administração e Ciências Contábeis. Programa de Pós-Graduação em Administração, 2024.

1. gestão da saúde. 2. práticas sustentáveis. 3. agenda 2030. I. Sampaio, Danilo de Oliveira, orient. II. Título.

Andyara Cesar Teixeira Barbosa

O desenvolvimento sustentável e sua interface com a saúde: uma análise sobre a convergência entre os serviços de saúde em Juiz de Fora e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável traçados pela Organização das Nações Unidas

Dissertação
apresentada ao
Programa de Pós-
graduação em
Administração
da Universidade
Federal de Juiz de
Fora como requisito
parcial à obtenção do
título de Mestre em
Administração. Área
de concentração:
Gestão e
Organizações

Aprovada em 11 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Danilo de Oliveira Sampaio - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dr.^a Lilian Alfaia Monteiro

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.^a Dr.^a Caissa Veloso e Sousa

Centro Universitário Unihorizontes

Juiz de Fora, 04/09/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Danilo de Oliveira Sampaio, Professor(a)**, em 11/09/2024, às 12:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Alfaia Monteiro, Professor(a)**, em 11/09/2024, às 12:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caissa Veloso e Sousa, Usuário Externo**, em 12/09/2024, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1966147** e o código CRC **26077E7D**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me ilumina na busca dos meus objetivos e sonhos.

Aos meus pais, por me incentivarem aos estudos e acreditarem em mim.

Ao meu esposo, Cassio, pela parceria e apoio incondicional em todos os momentos.

Ao meu orientador, professor Danilo Sampaio, por me orientar e sempre mostrar que é possível por meio de seu otimismo, até mesmo em momentos adversos. Se cheguei até aqui, foi um dos maiores contribuintes para essa conquista.

A todos (as) os (as) professores (as) do PPGA/UFJF por serem tão generosos ao compartilharem seu conhecimento. Um agradecimento especial à professora Lilian Alfaia, pelas aulas ricas em detalhes, pela gentileza e doçura, que tornaram este caminho mais leve. Outro agradecimento especial ao professor Thiago Pimentel, por nos estimular a aprender mais por meio de leituras e questões desafiadoras, mas sempre se disponibilizando a ajudar no que fosse necessário.

Aos professores membros da banca, pelas contribuições na construção desta dissertação.

Ao DESCOR, nosso grupo de pesquisa, que me possibilitou ampliar o conhecimento a respeito do desenvolvimento sustentável e suas nuances.

Aos amigos do Mestrado, turma querida e unida, que tornou o caminho mais suave e acolhedor.

Um agradecimento especial aos meus melhores amigos, Mirella Nazareth e Andrey Brugger, sempre atenciosos ao darem sugestões para melhorias desta dissertação.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram de alguma forma para a realização desta pesquisa.

RESUMO

O debate teórico sobre o desenvolvimento sustentável obteve maior destaque em 1972 na Conferência de Estocolmo. Desde então, ocorreram outros eventos políticos envolvendo diferentes países, os quais discutiram sobre os danos do processo acelerado da industrialização junto ao meio ambiente, bem como sobre a importância do desenvolvimento sustentável para melhoria da qualidade de vida na terra. Em 2015 a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), propondo uma agenda mundial que oriente os países na implementação de políticas públicas até 2030. Assim, esta pesquisa versa sobre um destes 17, o ODS 3, relacionado a saúde e bem estar, cuja principal finalidade é a garantia do acesso à saúde de qualidade e promoção do bem-estar para todos. Ressalta-se que a saúde possui um valor atemporal, sendo um fator condicionante para o trabalho e para a qualidade de vida das pessoas. As organizações de saúde, como hospitais e unidades básicas, são fundamentais para que a população tenha acesso a informação e aos cuidados em saúde. Esta dissertação possui o objetivo de verificar qual é a percepção de profissionais da área de saúde sobre a importância dos ODS's para o nível de sustentabilidade dessas organizações e para a saúde da população juiz-forana. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa descritiva, por meio de entrevistas feitas com profissionais de saúde atuantes nessas organizações. A análise de conteúdo das entrevistas revelou que os respondentes consideram os ODS's importantes para a sustentabilidade das organizações de saúde e para a saúde da população, principalmente os ODS's relacionados a melhoria da educação, erradicação da fome e pobreza, melhoria do saneamento básico e água potável. A análise de dados indica semelhanças entre as organizações de saúde e a literatura do tema no que é referente às práticas sustentáveis, como é o caso do descarte correto de medicamentos e resíduos de saúde, por exemplo. Em contrapartida, outros aspectos revelam divergências, como em relação a conscientização ambiental dos profissionais de saúde, que de acordo com literatura, é uma solução para melhoria da sustentabilidade dos hospitais, porém não é algo visualizado na prática.

Palavras-chave: gestão da saúde; práticas sustentáveis; saúde coletiva; agenda 2030; desenvolvimento sustentável.

ABSTRACT

The theoretical debate on sustainable development gained significant prominence in 1972 at the Stockholm Conference. Ever since, many political events have occurred, involving different countries which it has been discussing the environmental damage caused by the accelerated process of industrialization, as well as the importance of sustainable development for improving the quality of life on Earth. In 2015, the United Nations (UN) established the 17 Sustainable Development Goals (SDGs), proposing a global agenda to guide countries in implementing public policies by 2030. This research focuses on one of these 17 goals, specifically SDG 3, which pertains to health and well-being, with the primary aim of ensuring access to quality health care and promoting well-being for all. It is emphasized that health has an enduring value, serving as a fundamental factor for work and quality of life. Health organizations, such as hospitals and primary care units, are crucial for providing the population with access to information and health care services. This dissertation aims to assess the perception of health professionals regarding the importance of the SDGs for the sustainability of these organizations and for the health of the population in Juiz de Fora. Thus, a descriptive qualitative research was conducted through interviews with health professionals working in these organizations. The content analysis of the interviews revealed that respondents consider the SDGs important for the sustainability of health organizations and for the health of the population, particularly the SDGs related to improving education, eradicating hunger and poverty, and enhancing basic sanitation and clean water. Data analysis indicates similarities between health organizations and the literature on the subject concerning sustainable practices, such as the proper disposal of medications and health waste. Conversely, other aspects reveal discrepancies, such as the environmental awareness of health professionals, which, according to the literature, is a solution for improving hospital sustainability but is not observed in practice.

Keywords: health management; sustainable practices; public health; Agenda 2030; sustainable development.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01	Esquema estratégico para a sustentabilidade	14
	
Figura 02	Funcionamento da estrutura MV	16
	
Figura 03	Esquema visual explicativo sobre as etapas da metodologia	31
	
Figura 04	Nuvem de palavras sobre ODS's	37
	
Figura 05	Nuvem de palavras sobre práticas sustentáveis	39
	
Figura 06	Nuvem de palavras sobre os desafios	41
	
Figura 07	Nuvem de palavras sobre saúde sexual e reprodutiva	43
	
Quadro 01	Principais ideias sobre estratégias sustentáveis na gestão hospitalar	17
	
Quadro 02	Principais desafios e possíveis soluções para a gestão de RSS	21
	
Quadro 03	Modelos de desenvolvimento alinhados a sustentabilidade	30
	

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
.....		
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
.....		
2.1	Estratégias organizacionais voltadas para a gestão ambiental Hospitalar	13
.....		
2.2	Gestões de resíduos e a sustentabilidade no setor de saúde	19
.....		
2.3	Pesquisas anteriores sobre o descarte de medicamentos e possíveis soluções	22
.....		
2.4	Desenvolvimento sustentável e saúde no contexto da agenda 2030	24
.....		
2.5	O desenvolvimento sustentável	28
.....		
3	METODOLOGIA	31
.....		
3.1	Tipo de pesquisa	31
.....		
3.2	Técnica para coleta de dados	32
.....		
3.3	Análise dos dados	32
.....		
4	ENTREVISTAS	34
.....		
4.1	Sujeitos de pesquisa das entrevistas	34
.....		
4.2	Análise das entrevistas	35
.....		

5	DISCUSSÃO	46
.....		
	CONSIDERAÇÕES	FINAIS 48
.....		
	REFERÊNCIAS	50
.....		

1 INTRODUÇÃO

A discussão teórica sobre o que é o desenvolvimento sustentável (DS) e de que forma é possível alcançá-lo, começou em 1972, na Conferência de Estocolmo, como consequência de temas sobre os riscos de degradação do meio ambiente, que com o ápice da industrialização nas décadas de 60 e 70, ganhou densidade e conseqüentemente visibilidade.

Desde a Conferência de Estocolmo em 1972, diversos eventos políticos e conferências, envolvendo diferentes países do mundo, debateram sobre DS. Em setembro de 2015 a Organização Mundial das Nações Unidas (ONU), estabeleceu os 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), compondo uma agenda mundial voltada para a construção e implementação de políticas públicas que orientem os países até 2030. Os 17 ODS são: 1) erradicação da pobreza; 2) fome zero e agricultura sustentável; 3) Saúde e Bem-estar; 4) educação de qualidade; 5) Igualdade de gênero; 6) Água potável e saneamento; 7) Energia Limpa e acessível; 8) Trabalho decente e crescimento econômico; 9) Indústria, Inovação e Infraestrutura; 10) Redução das desigualdades; 11) Cidades e Comunidades Sustentáveis; 12) Consumo e reprodução sustentáveis; 13) Ação contra a mudança global do clima; 14) Vida na água; 15) Vida terrestre; 16) Paz, justiça e instituições eficazes; e 17) Parcerias e meios de implementação (ONU, 2015).

É importante ressaltar que esta pesquisa abordará a situação do ODS3 estabelecido pela ONU, relacionado à saúde e bem-estar. Monteiro (2020) aponta que a promoção da saúde possui um papel primordial para que se cumpra toda a agenda 2030, pois a saúde é destacada como um fator crítico para o desenvolvimento futuro. A saúde estabelece uma relação direta e indireta com todos os 17 ODS's, sendo que a promoção da saúde é de extrema importância para que sejam alcançadas a equidade, a capacitação de comunidades e pessoas e a proteção dos direitos humanos.

A respeito disso, Mello *et. al* (2017) argumentam que a regionalização de saúde no Brasil é uma realidade atual vivida em todas as esferas de gestão de saúde do governo, mas que se defronta com vários desafios relativos as diversas realidades do país, o que atrapalha inclusive o princípio de equidade em saúde. Os autores questionam como pode haver um efetivo planejamento em saúde, considerando-se as condições desiguais entre os municípios. Este desequilíbrio prejudica a própria concepção de planejamento, pois como seria possível o aprimoramento de um conceito mutilado?

Para exemplificar este problema, cabe destacar o estudo feito por Soares e Da Fonseca (2020) que buscou compreender como agentes municipais de saúde percebem a organização da

Atenção Primária a Saúde (APS) para o cuidado à saúde de populações rurais em municípios de pequeno porte em Minas Gerais. Os resultados da pesquisa evidenciaram modos heterogêneos de organizar o cuidado a população rural em municípios das regiões Norte Nordeste mineiras. Os pontos de apoio em saúde nas áreas rurais são importantes estratégias para ampliar o acesso da população rural a ações ofertadas na APS. Porém, fica claro que em algumas regiões esta estrutura e forma de funcionamento são insuficientes para atender a demanda da população.

Esta estratégia por meio da implementação de APS em zonas rurais de Minas Gerais é convergente com os ODS's estabelecidos pela ONU, uma vez que amplia o acesso de pessoas menos favorecidas, seja pela condição social ou distanciamento físico, aos cuidados em saúde. Entretanto, são necessárias outras ações para atender as necessidades de populações que ainda não foram atendidas.

O presente estudo aborda uma reflexão a respeito da gestão de saúde na cidade de Juiz de Fora (MG), como sendo essa de suma importância, bem como os complexos processos sociais que desencadeiam na falta de acesso aos serviços de saúde pela população menos favorecida. A saúde é um dos pilares responsáveis pela qualidade de vida dos cidadãos e contribui para o alcance do DS.

Esta pesquisa pretende investigar a gestão de saúde em Juiz de Fora - MG sob a ótica dos ODS traçados pela ONU, assim como os fatores que podem impactá-los, buscando responder à seguinte questão problema: Qual a percepção dos profissionais de saúde sobre a importância dos ODS's para o nível de sustentabilidade dessas organizações?

Para responder a esta problemática, há o seguinte objetivo geral: verificar qual é a percepção de profissionais das organizações de saúde sobre a importância dos ODS para o nível de sustentabilidade dessas organizações e para a saúde da população de Juiz de Fora/MG. Este objetivo geral se subdivide em três objetivos específicos: Levantar e descrever quais práticas sustentáveis vem sendo adotadas pelas organizações de saúde de Juiz de Fora para que as mesmas se tornem organizações mais sustentáveis; avaliar se as práticas desenvolvidas pelas organizações de saúde são soluções convergentes com aquelas apontadas pela literatura; levantar e descrever quais são os maiores desafios para que as organizações de saúde se tornem mais sustentáveis; quais são os ODS's que mais contribuem para ODS 3 na visão de profissionais da área de saúde.

Rocha (2017) aponta que a saúde possui um valor atemporal, além de ser um aspecto condicionante do trabalho e medida importante para o DS de uma nação. O autor ainda argumenta que são grandes os desafios para a promoção da igualdade em saúde, pois não é

possível dissociá-la da justiça social e de valores como: ética, equidade e os direitos humanos. O DS torna-se possível quando há o envolvimento de governos, setor privado, sociedade civil e outros agentes de mudanças, de forma associada à construção de uma sociedade mais inclusiva, com geração de empregos decentes, aumento da proteção social e inclusão da parcela marginal da população.

Esta pesquisa justifica-se por diferentes fatores. Dentro do campo acadêmico, esta pesquisa soma-se às pesquisas relacionadas a gestão de saúde e sustentabilidade no contexto dos ODS estabelecidos pela ONU na Agenda 2030, como os estudos feitos por Monteiro (2020), Moreira *et al.* (2018), Buss *et. al* (2020), entre outros. Espera-se também contribuir com a academia por meio do levantamento de dados, propiciando um melhor entendimento sobre como podem ser implantadas práticas sustentáveis nas unidades de saúde. Além disso, espera-se contribuir com o desenvolvimento de ações futuras que possam tornar as unidades de saúde sustentáveis, considerando-se os desafios para que este feito se concretize e fazendo com que este segmento da sociedade auxilie na preservação ambiental e na erradicação da pobreza, como é estabelecido pelo ODS 1.

Assim, a ênfase é dada ao ODS 3, cuja principal finalidade é a garantia do acesso à saúde de qualidade e promoção do bem-estar para todos, em todas as idades. Ademais, entende-se que a saúde coletiva é um importante componente do DS, de forma que, quando há melhorias no acesso e na qualidade de seus serviços, considerando-se todos os ODS e a questão ambiental, econômica e social, este processo converge em direção ao principal objetivo estabelecido pela ONU, o ODS 1: erradicação da pobreza.

Em relação ao aspecto social, entende-se que esta pesquisa explora os principais problemas provenientes do funcionamento dos serviços de saúde, onde não são consideradas as questões ambiental e social, como afirma a Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública (Abrelpe) em seu relatório de 2023, que apenas 30% do lixo infectante hospitalar é destinado corretamente no Brasil, pelo método de incineração. Quase 30% são destinados a aterros sanitários e mais de 15% para os lixões, completamente expostos, apresentando riscos à saúde da população e ao meio ambiente.

A respeito disso, destaca-se que adequar um serviço de saúde a sustentabilidade ambiental implica em melhorias na qualidade de vida da população por meio de: diminuição de doenças que chegam à população por meio de efluentes poluídos, por exemplo; diminuição na ocupação dos hospitais; diminuição da mortalidade; melhoria da consciência ambiental da população e dos prestadores de serviços de saúde.

Assim, diante da relação brevemente traçada entre a saúde e o desenvolvimento sustentável, destaca-se a estruturação dos capítulos desta pesquisa: 1) estratégias organizacionais para a gestão hospitalar; 2) gestão de resíduos e sustentabilidade no setor de saúde; 3) desenvolvimento sustentável e saúde; 4) desenvolvimento sustentável; 5) Metodologia; 6) Análise dos dados; 7) Discussão dos resultados; 8) Considerações finais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo tem como finalidade apresentar uma revisão de literatura sobre as estratégias e práticas organizacionais voltadas para a sustentabilidade, que se trata do foco deste estudo. Assim, busca-se fornecer uma base para melhor compreensão da pesquisa.

São cinco subcapítulos, sendo que na primeira parte reúnem-se um conjunto de estratégias e práticas organizacionais, a partir do ponto de vista de diferentes autores, que implicariam no aumento do nível de sustentabilidade das empresas prestadoras de serviços de saúde.

Posteriormente, reúnem-se os problemas advindos do descarte inadequado de resíduos no setor de saúde, enfatizando principalmente os resíduos de medicamentos e possíveis soluções para este problema.

Em um terceiro momento, encontram-se os diferentes aspectos sobre a relação entre saúde e DS, a partir da reunião de vários autores do tema. São abordados os ODS traçados pela ONU e suas relações com o ODS 3, que versa sobre a saúde. Além disso, busca-se nesta parte, contextualizar a saúde pública e a Agenda 2030, analisando alguns indicadores e estratégias de políticas públicas para que o alcance das metas estabelecidas com os ODS seja possível.

No último capítulo encontra-se uma reunião dos diferentes modelos de DS desenvolvidos pelos principais autores do tema, como Elkington (1987), Sachs (2002), dentre outros.

2.1 Estratégias organizacionais voltadas para a gestão ambiental hospitalar

As mudanças no meio ambiente que são consequências das atividades humanas realizadas de forma degradante, segundo Minayo e Miranda (2002) são responsáveis pela disseminação de doenças e patógenos, o que altera e impacta na saúde da população e no padrão de doenças existentes. Os autores alegam que tanto a emergência, quanto a reemergência de doenças dos dias atuais são relacionadas a degradação ambiental, desenvolvimento econômico e a globalização.

Assim, as organizações de saúde são grandes consumidoras de recursos naturais voltados para seu funcionamento e prestação de seus serviços, principalmente os hospitais. Como apontam Weimaine e Patel (2017), torna-se uma questão estratégica repensar a prestação de seus serviços para que sejam voltados para a sustentabilidade.

Na visão de Pitfischer *et al.* (2007) a melhoria do processo gerencial alinhada a gestão

ambiental faz com que os impactos ao meio ambiente causados pelo setor de saúde possam ser amenizados, ocasionando a sustentabilidade ambiental. Convergindo com Pittfischer *et.al* (2007), De Lima *et al.* (2019) enfatizam que uma possível solução seria a aplicação do conceito de ecoeficiência ao modelo de gestão hospitalar, pois esta prática pode reduzir os impactos ambientais atacando o problema no seu cerne e não apenas nas consequências.

Outras práticas de sustentabilidade das organizações de saúde são as conhecidas como Green Healthcare (GH). De acordo com Olawumi e Chan (2018), o GH envolve a reutilização de materiais e água, utilização de equipamentos duradouros, eficiência energética, alimentos saudáveis e gerenciamento adequado dos resíduos. Estas práticas são propostas por hospitais verdes e ecológicos, que visam a promoção e prevenção da saúde coletiva, reduzindo os riscos ambientais e seus impactos na saúde e no meio ambiente. Diante do exposto, segue um esquema estratégico em prol da sustentabilidade, considerando o GH e o envolvimento das organizações de saúde, governo e sociedade (Figura 1).

Figura 1 – Esquema estratégico para a sustentabilidade



Fonte: elaborado pela autora, adaptado de Barboza *et. al* (2022)

Outro ponto chave entre as práticas sustentáveis do setor de saúde é a gestão de abastecimento sustentável de cuidados da saúde, que envolve informação, fornecimento, fornecedores, prestadores de serviço, clientes internos e externos e usuários finais. Assim, Benzidia *et al.* (2019) destacam que a cadeia de suprimentos de um hospital funciona como se fosse o seu próprio sistema circulatório, sendo responsável pelo fluxo eficiente de recursos médicos e não médicos

Enfatizando esta ideia, Sridhar *et al.* (2021) apontam que nos hospitais verdes, o sistema logístico é tão importante que se torna a espinha dorsal da responsabilidade ambiental, com foco em fornecimento de materiais sustentáveis, otimização do consumo de energia e minimização de resíduos.

Adicionalmente, Silva e Pontes (2016) alegam que mudanças pontuais dentro dos hospitais podem contribuir de forma relevante para a sustentabilidade ambiental, como por exemplo a prática de redução do uso de papel mediante a implantação de prontuários eletrônicos. Apesar desta prática aumentar o consumo energético do ambiente hospitalar, por outro lado ela contribui para a diminuição do desmatamento de florestas e diminuição do consumo de água que é preciso no processo produtivo de papel. Além disso, considerando vantagens que vão além da questão sustentável, os arquivos em prontuários eletrônicos aumentam a segurança dos dados e reduz a quantidade de arquivos físicos.

Outra questão reforçada por Aazami *et. al* (2015) para o alcance da sustentabilidade ambiental, é necessário que haja o planejamento institucional das unidades hospitalares, que deve ter como principal objetivo a educação ambiental dos indivíduos e profissionais envolvidos no planejamento e execução das ações. Em seu estudo, Aazami *et. al* (2015) enfatiza que a educação ambiental dentro das unidades hospitalares funciona como uma ferramenta possibilitadora de conscientização e futura melhoria na mudança de hábitos. Logo, os desafios da educação ambiental envolvem a carência de uma política ambiental institucional e formação ambiental precária dos profissionais.

Sob a mesma perspectiva Agustina (2024) reforça a importância dos profissionais do setor de saúde em relação ao compromisso organizacional (CO) a ao comportamento de cidadania organizacional. Neste contexto, Knotts & Houghton (2021) destacam que o CO é referente à medida em que os indivíduos se sentem apegados e dedicados a organização na qual trabalham. Assim, Wichmann *et al.* (2015) alegam que os funcionários comprometidos com a organização estão mais propensos a apoiar e se adaptarem a ambientes sustentáveis.

Enfatizando outro aspecto, Rocha *et al.* (2020), por sua vez, argumentam que atualmente não existem indicadores organizacionais que avaliem de forma multidimensional o nível de

sustentabilidade dos hospitais. Entretanto, alguns estudos sugerem o uso de indicadores sob a ótica de cinco dimensões: estratégia, econômica, social, ambiental e técnica. A respeito disso, Machado, Cesar e Souza (2017) apontam que muitas empresas se baseiam nas diretrizes da Global Reporting Initiative (GRI), que é uma organização internacional independente que auxilia empresas a relatarem seus impactos por meio de relatórios de sustentabilidade.

Outra possível solução que pode ajudar a mitigar os impactos ambientais causados pelas unidades de serviços de saúde, principalmente aqueles associados as mudanças climáticas, de acordo com Sijm-Eeken *et al.* (2022), é a implementação de uma estrutura de apoio a gestão dos hospitais que combina teoria da gestão de informações hospitalares e as ciências ambientais por meio de modelagem de soluções de informática médica verde e sua relação com os impactos ambientais. Esta estrutura, denominada Missão Verde (MV), segundo os autores, possibilita o compartilhamento de soluções dentro e fora do ambiente organizacional.

As três principais categorias de soluções compõem o ponto-chave do quadro, e atuam como um ponto de partida objetivo, considerando que os sistemas de informações podem ser direcionados para: (1) medir e monitorar problemas e soluções relacionados ao clima; (2) aumentar a conscientização sobre problemas e soluções; (3) implementar intervenções para mitigar problemas e impactos. Assim, esta estrutura orienta e compartilha melhores práticas e ideias e suas implicações no meio ambiente. O poder dessa estrutura, consiste então em sua capacidade de apoiar a concepção, exploração e compartilhamento de melhores práticas associadas as soluções de informática médica verde, sem necessitar de uma compreensão profunda das ciências ambientais. A seguir, encontra-se o esquema de funcionamento da estrutura MV:

Figura 2 – Funcionamento da estrutura MV



Fonte: adaptado de SIJM-EEKEN *et al.*, 2022 (tradução da autora)

Da esquerda para a direita encontram-se os principais elementos a serem trabalhados na

estrutura MV como, por exemplo: tipos de soluções em tecnologia da informação, o que tem como funções no plano de projetos o monitoramento, a avaliação e implementação de intervenções para redução, reciclagem, reutilização, alteração para produto alternativo, tudo isso alinhado a sustentabilidade como redução de resíduos, redução de consumo energético, entre outras práticas.

Diante do exposto, é válido reunir as principais ideias e estratégias voltadas para a sustentabilidade no setor de saúde segundo a visão dos autores mencionados neste tópico, como pode ser visualizado a seguir em um quadro 1 resumo:

Quadro 1 - Principais ideias sobre estratégias sustentáveis na gestão hospitalar

Autor	Estratégias Sustentáveis	Resultados
Pitfischer <i>et al.</i> (2007)	Melhoria do processo gerencial alinhada a gestão ambiental.	Impactos ao meio ambiente são amenizados, ocasionando a sustentabilidade ambiental.
De Lima <i>et al.</i> (2018)	Implementação do conceito de ecoeficiência ao modelo de gestão hospitalar.	Redução dos impactos ambientais atacando o problema em sua causa e não apenas nas consequências.
Olawunmi e Chan (2018)	Aplicação dos Princípios GH: reutilização de materiais e água, utilização de equipamentos duradouros, eficiência energética, alimentos saudáveis e gerenciamento adequado dos resíduos.	Promoção e prevenção da saúde coletiva; redução dos riscos ambientais e seus impactos na saúde e no meio ambiente.
Benzidia <i>et al.</i> (2021)	Melhoria na gestão da cadeia de suprimentos.	Fluxo mais eficiente de recursos médicos e não médicos.
Sridhar <i>et al.</i> (2021)	Melhoria do sistema logístico.	Foco em fornecimento de materiais sustentáveis, otimização do consumo de energia, redução dos resíduos.
Silva e Pontes (2016)	Mudanças pontuais nos processos organizacionais como: redução do uso de papel por meio da implantação de prontuários	Diminuição do desmatamento de florestas; diminuição do consumo de água que é preciso no processo produtivo de papel;

	eletrônicos.	aumentam a segurança dos dados e redução da quantidade de arquivos físicos.
Aazami <i>et al.</i> (2015)	Planejamento institucional por meio de educação ambiental para os profissionais atuantes no funcionamento do hospital.	Ferramenta possibilitadora de conscientização e futura melhoria na mudança de hábitos.
Rocha <i>et al.</i> (2020)	Utilização de indicadores que avaliem de forma multidimensional o nível de sustentabilidade dos hospitais.	Melhoria do nível de sustentabilidade.
Agustina <i>et al.</i> (2024)	Melhoria do Compromisso organizacional (CO) e do comportamento de cidadania organizacional. (CCO)	Funcionários comprometidos apoiam e se adaptam a ambientes sustentáveis.
Sijm-Eeken <i>et al.</i> (2022)	Implementação de uma estrutura de apoio a gestão dos hospitais que combina teoria da gestão de informações hospitalares e as ciências ambientais, a chamada Missão Verde (MV)	Medir e monitorar problemas e soluções relacionados ao clima; (2) aumentar a conscientização sobre problemas e soluções; (3) implementar intervenções para mitigar problemas e impactos. Esta estrutura orienta e compartilha melhores práticas e ideias e suas implicações no meio ambiente

Fonte: elaborado pela autora (2023)

Sumariamente, este tópico abordou possíveis estratégias organizacionais voltadas para sustentabilidade nos hospitais. Sequencialmente, o próximo tópico abordará os danos ambientais causados pelos resíduos no setor de saúde e possíveis soluções para o problema que, como foi visto, foi mencionado como um dos desafios para a sustentabilidade hospitalar, além de se tratar de uma das metas estabelecidas pelo ODS 3.

2.2 Gestões de resíduos e a sustentabilidade no setor de saúde

A partir do pressuposto de que o desenvolvimento sustentável permeia diferentes práticas e conhecimentos, é primordial uma análise sobre sua relação com os serviços de saúde, considerando-se as dimensões econômica, social e ambiental do DS (OPAS, 2014).

A respeito disso, Nogueira e Castilho (2016) asseveram que o setor de saúde é um grande contribuinte para o agravamento de problemas ambientais, devido aos produtos e tecnologias que emprega, recursos que utiliza, resíduos que gera, construções, entre outros. O setor de saúde impacta significativamente o meio ambiente em todo o mundo, ajudando de forma não intencional no agravamento de situações que afetam negativamente a saúde pública. Porém, apesar de haver o agravamento do impacto ambiental, há também uma crescente preocupação dos gestores de saúde em busca de soluções que promovam a sustentabilidade ambiental e a saúde pública.

Suplementarmente, Pfitsher *et al.* (2007) entendem que o aprimoramento do processo gerencial com a gestão ambiental, reduzirá os impactos ambientais gerados pelo setor de saúde, promovendo a sustentabilidade ambiental na área.

Em relação ao gerenciamento dos resíduos de saúde, é válido ressaltar que esses são considerados elementos causadores de grandes impactos ambientais. Neste contexto, Chartier *et al.* (2014) destacam que são considerados resíduos de saúde aqueles que são produzidos em estabelecimentos de saúde, centros de pesquisa e laboratórios onde são feitos procedimentos médicos. Cerca de 75% a 90% dos resíduos sólidos de saúde são equiparados aos resíduos produzidos em áreas residenciais e são classificados como “não perigosos” (provenientes de funções administrativas, cozinha, limpeza). O restante dos resíduos, que equivale de 10% a 25%, é considerado como “resíduos perigosos” e representam graves riscos de saúde para a população, assim como riscos ambientais.

Ademais, a OMS (2018) aponta que 85% dos resíduos biomédicos são considerados “não perigosos”, enquanto o restante dos resíduos é considerado perigoso e infeccioso. Logo, Chartier *et al.* (2014) asseveram que o descarte inadequado dos resíduos biomédicos perigosos apresenta graves riscos ambientais e à saúde da população, pois estes resíduos tornam-se hospedeiros de diferentes microorganismos patogênicos que, se não forem bem administrados, podem causar infecções respiratórias, infecções gástricas, febres hemorrágicas, infecções de pele, influenza, entre outras doenças. Estas infecções podem ocorrer por meio de perfurações com estes resíduos, cortes na pele, inalação ou ingestão. Singh *et al.* (2020) argumentam que estudos realizados em países como o Brasil, Grécia, Índia, Irã e Paquistão mostram que uma

boa parte das infecções por vírus em coletores deste tipo de resíduo podem ser relacionadas diretamente à agentes patógenos de resíduos contaminados.

São necessárias ações que auxiliem na resolução destes problemas. Neste sentido, Moraes (2016) alega que a gestão dos resíduos sólidos de saúde (RSS) pode ser assessorada por ferramentas jurídicas disponíveis no Brasil, que apresentam soluções para o manejo dos resíduos sólidos, embora seja necessária maior fiscalização e efetivação destas práticas.

Sob esta perspectiva, é válido reunir alguns estudos anteriores com enfoque nesta temática, como é o caso de Mathias (2021) que elaborou um estudo sobre a gestão dos resíduos de saúde na região brasileira de Santa Catarina, apontando que este sempre foi um assunto polêmico para a sociedade, sendo debatido a partir de diferentes pontos de vista. Mathias (2021) converge com Moraes (2016) e alega que a promulgação de normas legais e a política sobre a gestão dos resíduos são insuficientes para garantir procedimentos eficientes e fornecer indicadores de desempenho.

Similarmente, Delevati *et al.* (2019) realizaram um estudo que, por meio da coleta de dados de inspeção sanitária para pesquisa nos estabelecimentos de saúde públicos do sul do Brasil, verificou quais são os maiores desafios enfrentados na gestão dos resíduos sólidos de saúde (RSS) diante da Resolução da Diretoria Colegiada 222/2018 (RDC 222/2018). A RDC 222/2018 regulamenta as boas práticas do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. Esta nova legislação entrou em vigor 180 dias após a sua publicação, em 29 de março de 2018 e se aplica a todas as atividades que envolvem qualquer etapa do gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, sejam serviços públicos ou privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa. (Anvisa, 2018)

Isto posto, Delevati *et al.* (2019) encontraram fragilidades e desafios para que a RDC seja cumprida e convergem com Moraes (2016) alegando que este cenário está relacionado com o descumprimento da legislação em vigor. Os autores também argumentam que outros pontos importantes são a falta de capacitação sobre o gerenciamento dos RSS e a baixa relevância dada a este tema.

Sob esta mesma perspectiva, Teixeira *et. al* (2018) realizaram um estudo, avaliando 119 profissionais, dos quais 57,8 % afirmaram não conhecer a legislação sobre RSS; 89,5 % embora realizem a segregação de materiais, 73,7% destes relataram não conhecer a classificação dos resíduos e 36,8% desconhecem os cuidados e as especificidades para cada tipo de resíduo.

Similarmente, Silva *et al.* (2023) analisaram as razões e os impactos causados para o descarte de um tipo de RSS, os medicamentos. Os autores concluíram que esta prática inadequada está relacionada a falta de conhecimento, tanto por parte de profissionais que atuam

diretamente na manipulação destes produtos, como por consumidores. O descarte inadequado de medicamentos causa a contaminação do meio ambiente, principalmente na água e nos efluentes.

Assim, Silva *et. al* (2023) recomendam algumas práticas para mitigação dos danos ambientais, como adoção de logística reversa (LR) por meio de capacitação profissional e educação continuada sobre o fluxo da LR, e a implantação dos dispensadores contenedores em farmácias como foi estabelecido pela legislação.

Sumariamente, este tópico buscou compreender, por meio da reunião de alguns estudos, como se dá o tratamento e descarte de resíduos de saúde, assim como o cumprimento das legislações em vigor no Brasil. A partir disso, serão reunidos a seguir o quadro 2 com resumo, as principais soluções para a gestão adequada de RSS na visão dos autores supracitados.

Quadro 2 - Principais desafios e possíveis soluções para a gestão de RSS

Autor	Principais desafios para a gestão de RSS	Possíveis Soluções
Moraes (2016)	Falta de fiscalização e consequente efetivação de práticas adequadas.	Assessoramento por ferramentas jurídicas
Mathias (2021)	Falta de fiscalização; legislação insuficiente.	Efetivação de práticas adequadas com o auxílio de indicadores
Delevati <i>et al.</i> (2019)	Descumprimento da legislação em vigor; baixa relevância dada ao tema; falta de conhecimento e capacitação dos profissionais	Efetivação de práticas adequadas por meio de capacitação de profissionais e população
Silva <i>et al.</i> (2023)	Falta de conhecimento por parte dos profissionais e dos consumidores.	Logística reversa; capacitação e educação continuada para profissionais e consumidores de medicamentos; implantação de dispensadores em farmácias, conforme a legislação.

Fonte: elaborado pela autora (2024).

Diante disso, o próximo tópico será direcionado a essa temática e especificamente sobre um tipo de RSS – os medicamentos - e possíveis soluções para este problema.

2.3 Pesquisas anteriores sobre o descarte de medicamentos e possíveis soluções

Assim como os serviços de saúde, as cadeias de abastecimentos dos produtos de saúde são contribuintes importantes para o sistema de saúde, conforme entendimento de Zheng *et. al* (2006). A respeito disso, a OMS destaca a importância dos medicamentos, que representam de 20% a 30% das despesas globais com a saúde.

Com o intuito de minimizar os problemas relacionados ao descarte incorreto de medicamentos, Moreira (2020) enfatiza que o governo, os serviços de saúde e a população devem agir de forma conjunta, por meio do estímulo ao uso racional de medicamentos feito pelo farmacêutico clínico no ato da dispensação dos mesmos, aumento da fiscalização sobre o descarte nas organizações de saúde, denúncias por parte da população, dentre outras ações. Tais medidas tem como finalidade uma gestão de medicamentos comprometida com a saúde da população e com a preservação ambiental.

Um exemplo que ilustra esta temática é o estudo realizado por Ramaswamy *et al.* (2011), que analisaram compostos de produtos farmacêuticos e de cuidados pessoais presentes em águas e sedimentos de três rios indianos. Os autores advertem que a maioria dos compostos analisados apresentam alta toxicidade para organismos aquáticos e chamaram atenção, inclusive, para as liberações industriais.

Oliveira *et al.* (2019), por sua vez, realizaram um estudo em que revisaram os principais resíduos farmacêuticos presentes no meio ambiente. Além disso, os autores recomendaram tecnologias sustentáveis como alternativas para o tratamento e eliminação destes contaminantes, a começar pela tecnologia denominada “Wetlands”, que são sistemas de baixo custo que tem sido explorados por pesquisadores para remoção destes compostos. Porém, como não é possível retirar totalmente os compostos provenientes do esgoto, os autores recomendam uma segunda tecnologia, chamada de Processos Oxidativos Avançados que apresentam alto potencial para tratamento de vários contaminantes emergentes.

Dessarte, Sana *et al.* (2015) ressaltam que, como medicamentos são commodities especiais cuja escassez afeta diretamente a vida das pessoas e o nível de saúde da sociedade, muitos governos dão assistência financeira aos setores relacionados a produção e fornecimento de produtos farmacêuticos, visando garantir sua disponibilidade e acessibilidade. Assim, os varejistas da cadeia de suprimentos farmacêutica, como farmácias e hospitais, atuam de forma conservadora em relação a política de estoque, encomendando grandes estoques para atender o alto nível do paciente. Porém, a incerteza da demanda e o vencimento dos medicamentos,

elevam o risco de produtos excedentes e vencidos guardados nos estoques que, conseqüentemente, aumentam os resíduos farmacêuticos na cadeia de suprimentos.

Diante deste problema, Tat e Heydary (2021) elaboram uma abordagem de doação de medicamentos como uma atividade de responsabilidade social corporativa, apresentando um novo esquema para coletar medicamentos excedentes antes do vencimento direcionados a doação em regiões carentes ou para a revenda em mercados alternativos. Essas ações influenciam ainda em sua imagem no mercado, estimulando uma demanda em potencial.

Tat e Heydary (2021) então alegam que este esquema pode impedir o desperdício de produtos farmacêuticos e, sequencialmente, o seu descarte. Neste esquema, o fornecedor visita o estoque do varejista farmacêutico em um momento específico ao longo do ciclo de tempo e retira os medicamentos excedentes com base na demanda observada. Por conseguinte, o fornecedor decide qual parcela destes medicamentos retirados serão direcionados para doação e quais serão revendidos no mercado alternativo.

Adicionalmente, Narayana, Pati e Padhi (2019) analisam como se dá a relação entre a dinâmica de mercado e a logística reversa de medicamentos na indústria farmacêutica indiana. Os autores traçam alguns parâmetros para a gestão da cadeia de medicamentos em prol da sustentabilidade como, por exemplo: 1) mudanças no processo de logística reversa; 2) gerenciamento do crescimento de mercado; 3) gestão de estoques médios de segurança; 4) gerenciamento do comportamento da indústria e esforços de marketing. Os autores atentam para o fato de que maior rapidez e motivação para devolver produtos vencidos reduz o quantum de produtos a serem descartados no mercado, sem afetar a venda de novos produtos. Ações como essas, são influenciadas por parâmetros externos como pressões feitas por meio de regulamentações.

Ademais, Narayana, Pat e Padhi (2019) argumentam que o aumento da demanda por produtos farmacêuticos motiva as empresas a introduzirem cada vez mais marcas, de forma desordenada, resultando em maior quantidade de produtos não vendidos e vencidos que serão devolvidos para o descarte. Como as empresas se concentram em lançar produtos novos, mesmo que haja uma queda na demanda, não há diminuição significativa no estoque de produtos vencidos, o que tende a aumentar custos logísticos para gerenciamento destes produtos. Assim, seria funcional a verificação do lado da oferta, ou seja, por meio do monitoramento do lançamento de novas marcas para o mesmo medicamento e aplicação de manufatura enxuta. Outra ação que pode ser resolutiva é o desenvolvimento de mecanismos inovadores de logística reversa respondendo a demanda do mercado, como a redistribuição de produtos para mercados carentes antes do vencimento.

2.4 Desenvolvimento sustentável e saúde no contexto da agenda 2030

Este tópico tem como objetivo destacar a importante relação entre a saúde e o DS no contexto da Agenda 2030.

A ONU propôs em 2015 a Agenda 2030, que se trata de um pacto global na busca do DS, de forma que seja possível garantir o desenvolvimento humano e o atendimento as necessidades básicas dos indivíduos, respeitando-se o ambiente e a sustentabilidade.

Este estudo refere-se, principalmente, ao ODS 3 Saúde e Bem-estar, que é composto por várias metas, como redução de mortalidade infantil, redução da mortalidade materna, prematura por doenças não transmissíveis, por produtos químicos, poluição e contaminação ao meio ambiente, entre outras.

Destarte, Moreira *et al.* (2019) entende que o Brasil só conseguirá atingir o ODS 3 por meio do cumprimento de outros objetivos relacionados, como é o caso dos ODS 4 e 1, educação de qualidade e erradicação da pobreza, respectivamente. Esta linha de raciocínio, segundo os autores, aponta para a necessidade de interação entre os ODS e todas as suas metas para que o desenvolvimento seja alcançado.

Sob a mesma perspectiva, Monteiro (2020) destaca que diferentemente dos Objetivos do Milênio (ODM), a Agenda 2030, considera a saúde como um componente de todos os ODS, e um elemento crítico no processo de desenvolvimento, pois estabelece uma relação direta e indireta da saúde com todos os 17 ODS's, destacando a importância da promoção da saúde para o alcance da equidade, como sua importância para capacitar comunidades e proteger os direitos humanos.

Similarmente, na visão de Gadelha (2022), o campo da saúde possui um alto potencial para contribuir com a visão integrada do desenvolvimento local e nacional. A saúde compõe um espaço privilegiado, cognitivo e político, possibilitando a análise de como a dinâmica do capital se reproduz no campo social, o que transforma a base material e social da produção de bens e serviços e, simultaneamente, gera exclusão, desigualdade e risco social que impactam os objetivos humanistas de uma vida boa e saudável, tanto a nível coletivo como a nível individual.

O nível de inserção ou exclusão social pode ser considerado como um dos determinantes tanto do processo de saúde-doença, como na sustentabilidade ambiental, influenciando ainda a equidade social. Assim, segundo Gallo e Setti (2023), o princípio da equidade é um dos pilares constitucionais das políticas públicas, principalmente aquelas

direcionadas a promoção da saúde e do DS, o que mostra que a formulação de políticas públicas saudáveis deve estabelecer conexões entre meio ambiente e saúde e, conseqüentemente, entre DS e saúde.

O impacto do modelo de desenvolvimento hegemônico e do crescimento desordenado não está restrito apenas ao meio ambiente, pois na visão de Gallo e Setti (2023) problemas como desertificação, perda de biodiversidade e destruição de ecossistemas também impactam a qualidade de vida da população, principalmente a mais desfavorecida, aumentando a pobreza e grandes desigualdades sociais e ambientais.

Ademais, Gadelha (2022) corrobora que a incorporação da dimensão ambiental e as questões climáticas são incontornáveis na agenda de pesquisas contemporâneas que envolvem o setor de saúde. As abordagens que não priorizam os problemas ambientais e consideram-nos como meras conseqüências, devem ser substituídas por abordagens que considerem a interdependência entre as formas de organização da produção, a sociedade e o meio ambiente. O desenvolvimento e a inovação são essenciais para o alcance de uma mudança estrutural que garanta a sustentabilidade ambiental.

Chiarini e Vagnone (2016) acrescentam que as organizações de saúde são grandes consumidoras de recursos naturais em seu funcionamento e, devido a isso, esta deve ser considerada uma questão estratégica direcionada a resultados sociais, econômicos e ambientais em prol da sustentabilidade.

Aditivamente, Rattner (2009) assevera que os problemas do meio ambiente e seus impactos na saúde da população devem ser analisados sob a ótica da crise do sistema capitalista. A crise do modelo econômico vigente deixa a mostra sua própria natureza predatória, que ao mesmo tempo em que busca riqueza e crescimento econômico, destrói o meio ambiente e intensifica as desigualdades sociais.

Rattner (2009) ainda afirma que os impactos mais sérios na saúde humana são causados pelas condições de vida, desigualdade social e a exclusão e marginalidade que atingem milhões de brasileiros e centenas de milhões da população mundial. Sob esta perspectiva, Rattner (2009) alega que os problemas de saúde pública têm raízes sistêmicas e interdependentes que impossibilitam qualquer resolução cartesiana. Não é possível resolver problemas sociais complexos de maneira simples. É preciso melhorar os indicadores das Políticas Públicas de Saúde, informando e conscientizando a sociedade civil de sua participação nas decisões que afetam sua saúde e bem-estar.

Outrossim, Dias, Neto e Andrade (2017) destacam a importância desses indicadores de saúde, como é o exemplo da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), que revela a qualidade de

vida e dos serviços de saúde prestados à população materno-infantil, indicando níveis de saúde, desenvolvimento social e econômico de uma população, assim como serve de medida norteadora de políticas e ações em saúde. A TMI elevada reflete baixos níveis socioeconômicos de uma população, por meio de privação ao acesso a elementos básicos para se viver, como saneamento, água potável, renda, nível de educação, entre outros.

Sob esta mesma direção, os autores chamam a atenção para a importância de indicadores por meio de um estudo que mensurou os fatores condicionantes da TMI nos estados brasileiros. Este estudo revela que a TMI é maior em estados e regiões mais pobres, como a região Norte e Nordeste. Apesar de De Sousa *et al.* (2016) não terem realizado um teste de hipótese com essa correlação, perceberam um consenso na literatura de que baixos níveis socioeconômicos causam efeitos positivos na TMI.

Complementarmente, O Ministério da Saúde (2011) aponta para outro indicador, como é o caso de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), cujo enfrentamento depende da construção de políticas públicas, especialmente na atenção primária a saúde, voltada para estratégias de promoção a saúde e redução de fatores de risco (tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros). Neste contexto, Ribeiro *et al.* (2016) avaliam que as estratégias mais eficazes na redução da mortalidade por DCNT são o aumento e expansão dos cuidados primários a saúde, melhoria na prestação dos serviços de saúde e distribuição de medicamentos para a população em risco.

Um indicador que também é muito importante nesta temática, é a mortalidade materna que, segundo Motta e Moreira (2021) é um dos indicadores alvos de preocupação desde os Objetivos do Desenvolvimento e do Milênio (ODM), principalmente em regiões mais carentes do país. Os autores consideram que o Brasil tem condições de ir além dos desafios propostos pela ONU, porém asseveram que a questão sobre a mortalidade materna é capilarizada em todo território nacional, com intensa desigualdade em todo o país. Motta e Moreira (2021) realizaram um estudo avaliando as taxas de mortalidade materna de 1998 a 2018, e advertem que apesar das taxas sofrerem diminuição ao longo dos anos, as mesmas continuam elevadas, principalmente em mulheres que se encontram na faixa etária entre 40 e 49 anos.

Assim, são sugeridas algumas políticas para redução destes problemas sociais e de saúde, como aponta o Ministério da Saúde (2008) que ações como a vacinação de crianças, educação sexual de meninas e informação sobre nutrição adequada às mães podem melhorar o nível de saúde pública. Outra recomendação seria analisar a estrutura de serviços de saúde que dão cobertura universal, como o SUS. Além disso, a possibilidade de obtenção de mais verbas por parte do Ministério seria mais um fator determinante.

Motta e Moreira (2021) argumentam que para que haja a compreensão dessa mortalidade, é necessária uma abordagem que considere questões complexas como as desigualdades socioeconômicas entre as regiões brasileiras, qualidade de informação disponível, políticas, programas e ações voltados para o problema, assim como cuidados direcionados ao ciclo da gravidez e aborto ilegal.

Em relação a qualidade de informação disponível para a população no setor de saúde, Rocha *et al.* (2020) por sua vez, argumentam que tecnologias de informação e comunicação (TIC's) também podem causar impactos positivos na saúde pública, por meio do fortalecimento do diálogo e da relação entre pacientes, profissionais e administração pública. Há uma associação entre qualidade da assistência e incorporação de TIC's. Logo, avançar na incorporação de TIC's pode contribuir para o aperfeiçoamento da prestação de serviços de atenção básica. Na visão dos autores, o uso correto das TIC's funciona como um acelerador para que as mudanças propostas pelos ODS sejam implementadas, contribuindo para o DS local. (ROCHA *et. al* 2020)

Adicionalmente, Buss *et al.* (2020) acreditam que inovações na gestão pública de saúde voltadas para o desenvolvimento local e sustentável estão diretamente relacionadas ao movimento em prol de municípios saudáveis e ações intersetoriais. Essas estratégias se concretizam tanto no setor de saúde, como nas ações políticas direcionadas a outras áreas que afetam os determinantes sociais da saúde. Em vista disso, os citados autores destacam que compromissos globais, como é o caso da Agenda 2030 e os ODS, associados às propostas de desenvolvimento local, podem ser grandes contribuintes para a formação de alianças em prol da saúde e para inovações na administração pública, por meio de processos como a intersetorialidade para políticas públicas saudáveis.

Em suma, este tópico buscou relacionar o setor de saúde e as estratégias de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento, por meio de um panorama que relaciona outros ODS ao ODS3 e a saúde pública. Além disso, destacaram-se alguns indicadores associados às metas estabelecidas no ODS 3, que representam taxas de mortalidade ligadas à determinadas doenças, como a TMI, a DCNT e a taxa de mortalidade materna. No próximo tópico, será abordado o conceito de DS e os principais modelos utilizados em pesquisa sobre o tema.

2.5 O desenvolvimento sustentável

A sustentabilidade de uma nação só pode ser alcançada considerando seus fatores ambientais, econômicos e sociais de forma conjunta, como destaca Elkington (1987). O autor considera ultrapassado o modelo de negócio tradicional das empresas e funcionamento do sistema econômico vigente, onde o lucro e as questões econômicas são priorizados. Em sua visão, as empresas não devem avaliar seus resultados baseando-se apenas no desempenho financeiro, devendo considerar também os impactos econômicos, sociais e ambientais pelos quais são responsáveis. Esta ideia, de que as empresas devem se posicionar em prol da sustentabilidade, provém do reconhecimento de que as mesmas precisam de mercados estáveis para se manterem, além de ser de extrema importância possuírem habilidades tecnológicas, financeiras e de gerenciamento que contribuam para a transição em direção ao DS. Para Elkington (1987), o DS é o objetivo a ser alcançado, enquanto a sustentabilidade é o processo necessário para que isso ocorra.

Para embasar seu pensamento, Elkington (1987), introduziu o conceito do Triple Bottom Line (People, Planet, Profit), conhecido como TBL, que dimensiona a sustentabilidade em três pilares principais: ambiental, econômico e social. Estes pilares possuem intersecções como, por exemplo, os pilares econômico e ambiental implicam na ecoeficiência, que está associada a forma correta de utilização de equipamentos e tecnologia voltada para a redução da degradação ambiental. A intersecção entre os aspectos sociais e ambientais geram a justiça ambiental, responsável pela equidade entre as gerações, o que implica na necessidade de educação contínua e treinamento da população. A terceira intersecção trata-se dos pilares econômico e social, formadores da ética empresarial, que está associada a forma como a empresa investe e se relaciona com a sociedade, devendo tratar as pessoas com equidade.

Posteriormente, Sachs (2002) assevera que o DS é incompatível com o jogo sem limites do mercado, pois esse é míope para quaisquer considerações diferentes de lucro e eficiência smithiana. Destarte, Sachs (2009) então apresenta as dimensões do que ele denomina como ecodesenvolvimento em oito ideias de sustentabilidade: social, econômica, ecológica, ambiental, territorial, cultural, política nacional e política internacional, explicadas a seguir:

1. A sustentabilidade social: está associada à justiça sobre a distribuição de riquezas e rendas na sociedade; emprego pleno e qualidade de vida decente; igualdade de acesso aos recursos e serviços sociais disponíveis.

2. A sustentabilidade econômica: está associada ao desenvolvimento intersetorial

equilibrado; segurança alimentar; capacidade de modernização contínua; bom nível de autonomia na pesquisa científica e tecnológica; inserção soberana na economia internacional.

3. A sustentabilidade ambiental refere-se ao respeito a capacidade de autodepuração dos ecossistemas naturais.

4. A sustentabilidade territorial está pautada na dimensão equilibrada entre meio urbano, campo e a organização da população e da atividade econômica sobre todo território; melhoria do ambiente urbano; estratégias de desenvolvimento ambientalmente seguras para locais ecologicamente frágeis; superação das disparidades inter-regionais.

5. A sustentabilidade cultural trata-se do respeito as diferentes tradições culturais e as diferentes soluções para cada ecossistema; equilíbrio entre tradição e inovação; capacidade de autonomia para elaboração de um projeto nacional integrado e endógeno.

6. A sustentabilidade ecológica está ligada a preservação do capital natureza na sua produção de recursos renováveis e a limitação ao uso dos recursos não-renováveis.

7. Política Nacional que vê a democracia como a apropriação universal dos direitos humanos; desenvolvimento do Estado em prol de um projeto nacional em parceria com todos os empreendedores; um bom nível de coesão social.

8. Política Internacional de forma que haja eficácia do sistema de prevenção de guerras da ONU, garantindo a paz e a cooperação internacional; um pacote de codesenvolvimento considerando as áreas Norte e Sul, baseando-se no princípio da igualdade; controle institucional efetivo no Princípio da Precaução em relação ao meio ambiente e recursos naturais;

Apresentando um ponto de vista diferente de Sachs (2002), Krause (2002) argumenta que a sustentabilidade está muito além do que se pretende ao considerá-la como um atributo do desenvolvimento. A sustentabilidade só pode ser alcançada por meio de um projeto de sociedade alicerçado na consciência crítica do que existe em um propósito estratégico na construção do futuro.

Vieira (2007), por sua vez, argumentam que o crescimento econômico medido apenas pelo Produto Interno Bruto (PIB) trata-se apenas de crescimento quantitativo. O crescimento não se traduz diretamente em desenvolvimento, contrariamente a isso, os autores apontam que é comum o crescimento decorrente da desigualdade social, causadora de “efeitos perversos”. O crescimento econômico deve estar pautado na melhoria de vida dos indivíduos, principalmente daqueles que vivem em situações difíceis de pobreza extrema, sendo necessário também vencer desafios de natureza institucional e política.

Diante do exposto, torna-se válido reunir os posicionamentos dos autores supracitados Elkington, Sachs, de forma sucinta e objetiva, como é estabelecido a seguir:

Quadro 3 - Modelos de desenvolvimento alinhados a sustentabilidade

Autor	Modelo	Pilares do Desenvolvimento	Pontos de destaque
Elkington (1987)	Triple Bottom Line (TBL)	Os três pilares principais: econômico, social e ambiental	Os pilares se interseccionam: econômico e ambiental geram ecoeficiência; social e ambiental geram justiça ambiental; econômico e social compõem a ética empresarial.
Ignacy Sachs (2002)	Ecodesenvolvimento	Necessário haver viabilidade social, econômica, ecológica, cultural e espacial.	O crescimento econômico não se traduz em desenvolvimento. Os autores apontam que no modelo econômico vigente é comum o crescimento decorrente da desigualdade social.
Vieira (2007)	Ecodesenvolvimento	O desenvolvimento deve estar pautado na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, principalmente aqueles que vivem em pobreza extrema.	É preciso vencer desafios de natureza institucional e política.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Em vista do debate teórico apresentado, torna-se válido ressaltar que os pesquisadores têm diferentes visões a respeito das condições necessárias para o alcance do desenvolvimento. Todavia, estes autores convergem num ponto-chave: o crescimento econômico medido apenas em ganhos financeiros é ineficiente e oculta a realidade de uma sociedade desigual tanto em termos de renda, como em termos de oportunidades de acesso a uma vida melhor, que se traduz em acesso à educação de qualidade, saúde, emprego e segurança.

3 METODOLOGIA

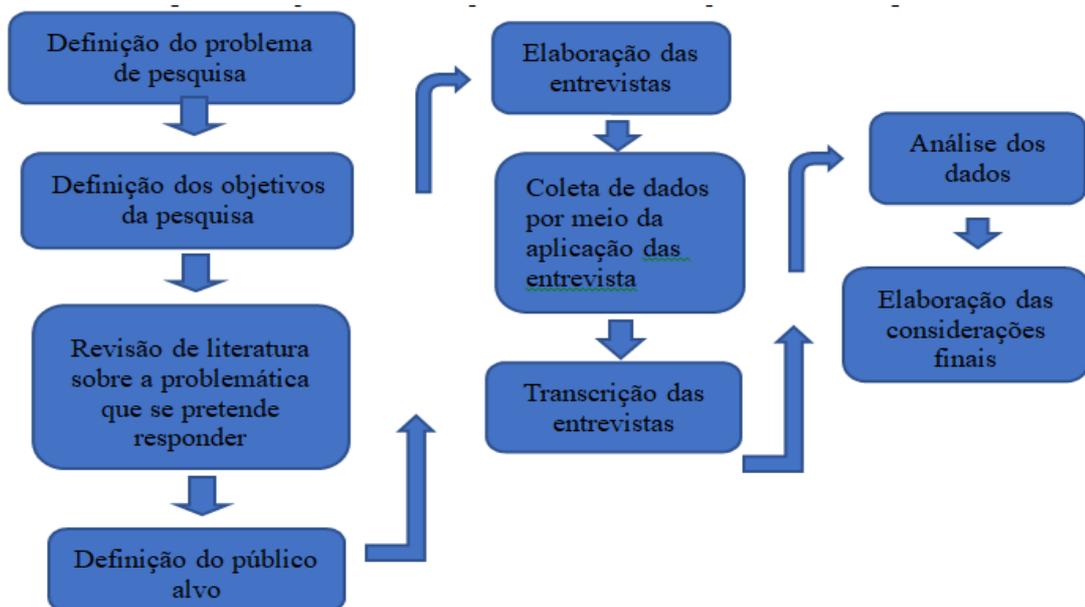
Este tópico tem como finalidade apresentar como o estudo foi conduzido; o tipo de pesquisa adotado para conduzir a pesquisa; o público-alvo delimitado; a técnica de coleta de dados; e o método de análise de dados.

3.1 Tipo de pesquisa

Esta pesquisa é do tipo descritiva, descrevendo assim um fenômeno o qual seja, a gestão de saúde municipal, bem como a sua relação com o desenvolvimento sustentável, por meio da percepção de trabalhadores da área da saúde que atuam em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS's), demais clínicas ou hospitais de Juiz de Fora.

Esta pesquisa atende, em termos metodológicos, ao tipo descritiva pois, primeiramente, descreve-se o fenômeno que é o objeto da investigação, assim como explora-se a questão sustentável na gestão das organizações de saúde. Para Malhotra (2001), as pesquisas descritivas são caracterizadas por descreverem as particularidades de um grupo, por meio da distribuição por sexo, idade, procedência, nível de escolaridade, além do levantamento de opiniões, percepções e atitudes de uma determinada população. Diante do exposto, é válido esquematizar as etapas de desenvolvimento desta pesquisa qualitativa, como é colocado a seguir:

Figura 3 - Esquema visual explicativo sobre as etapas da metodologia



Fonte: Elaborado pela autora (2024)

No que é referente a natureza da pesquisa, Triviños (1987) define três tipos principais: qualitativo, quantitativo, qualitativo-quantitativo. Em sua visão, Triviños (1987) entende que as pesquisas qualitativas possuem a finalidade de compreender quais são os significados dos fenômenos e de que forma eles são construídos. Adicionalmente, Godoy (2005), entende que a pesquisa qualitativa busca compreender e descrever o fenômeno estudado como um todo. Nesse contexto, esta pesquisa é de natureza qualitativa.

3.2 Técnica para coleta de dados

O método escolhido para coleta de dados foi o de entrevistas individuais. Assim, de acordo com Gaskel e Bauer (2014), a entrevista é utilizada de forma frequente como uma técnica de pesquisas qualitativas e é amplamente utilizada em temas das ciências sociais pois, segundo o autor, a interrelação, as experiências do cotidiano e a linguagem do senso comum durante a entrevista são condições indispensáveis para o sucesso da pesquisa qualitativa.

Por meio da entrevista, como ressalta Duarte (2004), é possível compreender a subjetividade do indivíduo devido aos seus depoimentos e posicionamentos, pois isso reflete a forma como o sujeito observa, vivencia e analisa o seu próprio momento histórico e social, de forma sempre única e subjetiva. Assim, esta técnica se propõe a extrair de depoimentos subjetivos e pessoais, um pensamento coletivo, de forma que seja possível compreender a lógicas das relações que se estabelecem nos grupos sociais dos entrevistados em um certo momento e local.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais com a utilização de um gravador, o que possibilitou a transcrição dos áudios. Os respondentes da pesquisa são profissionais da área de saúde atuantes em organizações de saúde. As entrevistas foram agendadas em horários livres para os participantes, em locais convenientes para os encontros, fora do horário e local de trabalho dos participantes.

3.3 Sujeitos de pesquisa das entrevistas

O quadro 3 a seguir apresenta as informações sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa que foram entrevistados. A amostra deste estudo foi não probabilística, por conveniência e acessibilidade. Todos os entrevistados são profissionais formados na área de saúde, a nível técnico ou superior. Além disso, todos atuam em organizações de saúde onde há

um grande fluxo de pacientes e variadas especialidades médicas, como hospitais e UBS's. Neste grupo, encontram-se profissionais atuantes no setor de saúde privado e setor público.

Quadro 3 – Sujeitos de pesquisa

Sujeitos	Sexo	Idade	Profissão	Tipo de estabelecimento de saúde
Entrevistado 1	Masculino	29 anos	Técnico de Enfermagem	Hospital privado
Entrevistado 2	Feminino	33 anos	Enfermeira	Hospital público
Entrevistado 3	Masculino	45 anos	Enfermeiro	Hospital privado
Entrevistado 4	Feminino	29 anos	Enfermeira	Hospital privado
Entrevistado 5	Feminino	21 anos	Técnica de Enfermagem	Hospital público
Entrevistado 6	Feminino	25 anos	Técnica de Enfermagem	Hospital privado
Entrevistado 7	Feminino	50 anos	Técnica de Enfermagem	Hospital privado
Entrevistado 8	Feminino	48 anos	Cirurgiã Dentista	UBS
Entrevistado 9	Masculino	70 anos	Médico	Hospital Privado

Fonte: elaborado pela autora com base nas entrevistas (2024).

4 ENTREVISTAS

Este capítulo consiste em analisar as entrevistas realizadas. O subcapítulo apresenta os respectivos sujeitos da pesquisa e os resultados obtidos após a análise de dados. Visando garantir a segurança das informações, todos os participantes foram anonimizados, assim como seus nomes ocultados e substituídos por outras classificações, como: Entrevistado 1 (E1), entrevistado 2 (E2), entrevistado 3 (E3) e assim sucessivamente. As entrevistas foram realizadas presencialmente, fora do local e fora do horário de trabalho dos respondentes, em locais e horários mais convenientes combinados entre a pesquisadora e os respondentes, conforme a disponibilidade dos 9 sujeitos.

4.1 Análise dos dados

Após a coleta de dados, a análise dos mesmos foi feita por meio de análise de conteúdo. A respeito disso, Bardin (2011) detalha as etapas deste método, a começar pelo primeiro passo que seria a pré-análise dos dados; sequencialmente deve-se realizar a exploração e categorização do material e, o último passo consiste no tratamento e interpretação dos dados.

Para Bardin (2011) a análise de conteúdo possibilita unir a subjetividade do pesquisador ao rigor metodológico, visto que esta técnica possui como princípios básicos a sistematização, padronização e organização dos dados coletados.

Franco (2008), por sua vez, reitera que a análise de conteúdo se baseia nos pressupostos de uma concepção crítica e dinâmica da linguagem, que pode ser entendida como uma construção real de toda sociedade e como expressão humana, que em diferentes momentos históricos, elabora e desenvolve representações sociais na dinâmica das relações que se estabelecem entre linguagem, pensamento e ação.

Assim, a operacionalização do método de análise de conteúdo, segundo Bardin (2011) se dá pelas seguintes etapas:

- a) Leitura geral do material coletado (neste caso, as entrevistas);
- b) Codificação voltada para a formulação das categorias de análise, baseando-se no referencial teórico da pesquisa;
- c) Recorte do material em unidades de registro (palavras, frases, parágrafos) passíveis de comparação e com o mesmo conteúdo semântico;
- d) Estabelecer categorias que se diferenciem tematicamente nas unidades de registro (transformação de dados brutos para dados organizados);
- e) Agrupamento de unidades de registro em categorias comuns;
- f) Agrupamento progressivo das categorias (iniciais, intermediárias e finais);

g) Interpretação baseando-se no referencial teórico;

No que diz respeito as categorias utilizadas para classificação e análise, estas foram identificadas *a priori*, isto é, surgiram a partir da leitura do referencial teórico e sequente associação do tema as perguntas elaboradas para entrevista.

4.2 Análise das entrevistas

As entrevistas foram realizadas por meio de um roteiro semiestruturado e a análise delas foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo do tipo temática. De modo geral, percebe-se que os entrevistados se expressaram livremente em todas as perguntas e se sentiram confortáveis para exporem suas respectivas percepções a respeito do tema abordado. Assim, ao responderem a primeira questão da entrevista, que versa sobre haver ou não a conscientização sobre os ODS's na organização de saúde onde trabalha, houve entre os entrevistados um que expressou que os ODS's traçados pela ONU são conhecidos por muitas pessoas dentro de seu respectivo local de trabalho, porém não se fala muito sobre o assunto: “Comentários né, mas fica em off” (Transcrição da fala do E1),

Assim, diferentemente deste entrevistado E1, outro participante E4 expressou que em seu local de trabalho os ODS são conhecidos e a construção do hospital foi realizada de forma sustentável: “Sim, pois o hospital foi construído de uma maneira totalmente sustentável.” (Transcrição da fala do E4)

Percebe-se na fala do entrevistado E1 que não há uma grande conscientização a respeito dos ODS's no local onde ele atua, o que pode distanciar uma organização de saúde da efetivação de práticas sustentáveis e dos próprios ODS's. Em contrapartida, o entrevistado E2 expressou que em seu local de trabalho os ODS's são conhecidos pelos profissionais. Esta conduta converge com as ideias de Aazami (2015), que reforça que a educação ambiental dentro das unidades hospitalares funciona como uma ferramenta que torna possível a conscientização e aprimoramento na mudança de hábitos em prol da sustentabilidade.

Após exporem se nas organizações de saúde na qual trabalham há conscientização sobre os ODS's, os entrevistados responderam sobre quais são os ODS's que mais contribuem para o ODS 3. A este questionamento, os entrevistados basearam suas respostas em, basicamente, quatro ODS's: o ODS 1 - erradicação da pobreza; o ODS 2- fome zero e agricultura sustentável; ODS 6 – saneamento e água potável e o ODS 4 - educação de qualidade. Houve entre os entrevistados um que explicou sobre a situação precária de alguns países em desenvolvimento,

destacando a questão da desnutrição, falta de saneamento e água potável e a ausência de uma boa educação, o que reflete diretamente no nível de saúde da população:

Acredito que, primeiramente, erradicar a fome porque a desnutrição ainda existe, principalmente em países em desenvolvimento. Acredito também em erradicar a pobreza, pois as condições de vida também influenciarão a saúde, saneamento básico e água potável, não é? E a educação de qualidade, não é? Porque quem tem mais consciência sobre a saúde, terá mais acesso a ela e, no final, o acesso a saúde nas três esferas, não é? saúde preventiva; saúde hospitalar e reabilitação.” (Transcrição do áudio do E3)

Ainda sobre essa mesma pergunta, é válido destacar o posicionamento do entrevistado E8 e do entrevistado E9 que, além dos ODS’s citados na fala anterior, também mencionaram que todos os ODS’s importam e contribuem para o ODS 3:

Na verdade, quando a gente pensa em ‘saúde e bem-estar’, como profissional de saúde principalmente, a gente vê que a saúde vai muito além do bem-estar físico, mas envolve o bem-estar físico, mental e social. Então dessa forma, quando a gente pensa no ODS de erradicação da pobreza, ele está totalmente vinculado a saúde e bem-estar, pois a pessoa precisa ter acesso aos recursos que vão ajudá-la a manter sua saúde. Da mesma forma, o ODS de fome zero e agricultura sustentável, ou seja, aquela família que está bem alimentada, que não tem aquela preocupação, aquela insegurança alimentar, se ela vai conseguir alimentar os filhos, para mim assim, está muito vinculado com saúde e bem-estar. Da mesma forma, quando pensamos em bem-estar físico e mental, hoje em dia, pare estar cada vez mais prevalentes pessoas que tem problemas de saúde mental. Então assim, você pensar em orientações como, por exemplo, o tópico igualdade de gênero, eu acho muito importante porque você considera também o equilíbrio da pessoa. Da mesma forma, programas que vão buscar reduzir hábitos deletérios, reduzindo vícios e orientando pessoas com dependência química. É importante que sejam desenvolvidos programas assim. Além disso, a pessoa ter acesso a um trabalho descente e crescimento econômico, é importante para ela ter recursos, para ela tratar da sua saúde, para ela se sentir inserida em uma comunidade, se sentir útil. Na verdade, quando a gente pensa em um conceito amplo de saúde, a gente vê que todos estes ODS’s traçados pela ONU se interrelacionam e um influencia o outro (Transcrição do áudio do E8).

Eu acho que, dentro dos itens que você me mostrou, todos estão interligados. Os mais importantes que eu citaria aqui seriam: erradicação da fome, erradicação da pobreza, água potável e saneamento, educação de qualidade, cidades e comunidades sustentáveis. Esses, para mim, são os mais importantes. Embora todos estejam interligados. Não tem como você conseguir um, sem que os outros estejam em prática, não é? (Transcrição do áudio do E9).

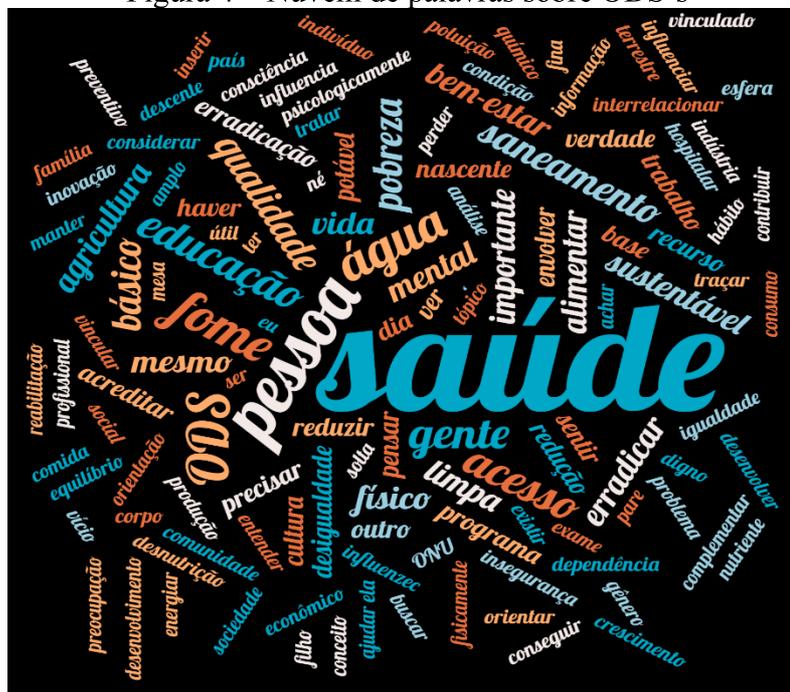
A partir da fala do E3 é notável que para que se alcance o ODS 3, é necessário o alcance conjunto de outros ODS’s, principalmente no que se refere a fome, pobreza, educação e saneamento básico. Esta perspectiva é convergente com as ideias de Moreira et al. (2018), que entendem que o Brasil só conseguirá alcançar o ODS 3 por meio do cumprimento de outros objetivos que se interrelacionam, como é o caso dos ODS 4 e 1, educação de qualidade e erradicação da pobreza, respectivamente. A parte disso, o autor não menciona o ODS 2 – erradicar fome e o ODS 6 – água potável e saneamento como os principais contribuintes para o

ODS 3. Isso destaca que há uma necessidade de interação entre os ODS e todas as suas metas para que o desenvolvimento seja alcançado.

Adicionalmente, nota-se que as falas do entrevistado E9 e entrevistado E8 convergem com o posicionamento de Monteiro (2020), que considera a saúde como um componente de todos os ODS's, além de ser um elemento crítico no processo de desenvolvimento, pois há uma relação direta e indireta da saúde com todos os 17 ODS's. Assim, ambos os entrevistados, destacam que não há como alcançar um ODS sem que todos os outros estejam alinhados.

A seguir encontra-se a figura 4 com a nuvem de palavras feita pelo software Wordcloud (2024) que mostra as palavras que mais se repetiram nas respostas dos entrevistados.

Figura 4 – Nuvem de palavras sobre ODS's



Fonte: elaborado pela autora por meio do Wordcloud (2024)

Observa-se na figura 4 que a palavra saúde se destaca perante as demais, o que reflete a importância da área estudada nesta pesquisa, bem como a valorização dos profissionais de saúde. As palavras 'pessoa', 'educação', 'água', 'fome', 'ODS' e 'pobreza' se destacam porque, em linhas gerais, os entrevistados responderam que os ODS's que mais contribuem para a saúde das pessoas são os da erradicação da pobreza, fome, educação, água e saneamento básico, o que mostra que os profissionais de saúde visualizam a situação da saúde de uma forma mais ampla, que envolve todo um contexto, indo além da saúde estritamente física.

Posteriormente, os participantes da entrevista responderam sobre quais práticas sustentáveis são adotadas nas organizações de saúde onde trabalham. A maioria dos entrevistados falou sobre a separação e o descarte correto de resíduos, exceto o entrevistado 4

que expôs, diferentemente dos outros, que o hospital onde atua, além do descarte correto, toma diversas medidas em prol da sustentabilidade, como reflorestamento do entorno onde a organização se situa e tratamento dos profissionais e pacientes considerando a igualdade de gênero, o que pode ser visualizado na fala a seguir:

Dentro do hospital nós aderimos a várias práticas, como igualdade de gênero, boas práticas entre seres humanos, tratando cada um como ele quer ser tratado, pelo nome que deseja ser tratado, para que haja uma boa comunicação com todos, da melhor forma possível. Dentro desses objetivos nós também trabalhamos com a coleta, separando toda a coleta para uma melhoria do ambiente, separando todo alimento e plásticos, são todos separados corretamente para uma coleta terceirizada. Dentro do nosso ambiente hospitalar também tem uma parceria com o setor de meio ambiente, inclusive o ambiente florestal em torno do hospital também é cuidado, os animais terrestres também. Eles plantam árvores lá quando desmatado, sempre. Cuidam dos animais toda vez que aparece algum e comunicam a polícia florestal para que a mesma faça a coleta deste animal. Eles não deixam matar ou quando vêem o animal ferido, ele também é coletado. Tudo dentro do possível, para poder estarmos todos em comunhão, se comunicando muito bem para um nível de sustentabilidade melhor (Transcrição do áudio do E4).

Todos os entrevistados mencionaram o descarte de medicamentos como prática sustentável. Porém, apenas o entrevistado E4 argumentou que a organização onde trabalha é totalmente voltada para a sustentabilidade em convergência com os ODS's, além disso, ele citou práticas que não foram mencionadas por nenhum outro entrevistado, como o plantio de árvores no entorno do local da organização, respeito às diferenças de gêneros e respeito aos animais. Esta conduta é enfatizada por Agustina *et. al* (2024), que destaca a importância do compromisso organizacional (CO) e do comportamento de cidadania organizacional por parte dos profissionais de saúde para o alcance do DS. A seguir encontra-se a nuvem de palavras na figura 5 desenvolvida por meio do software Wordcloud:

Figura 5 – Nuvem de palavras sobre práticas sustentáveis



Fonte: elaborado pela autora por meio do Wordcloud (2024)

A figura qqq mostra que as palavras que mais se destacam nas falas dos entrevistados são ‘separar’, ‘desenvolver’, ‘coleta’, ‘água’, ‘descarte’, ‘lixo’, ‘energia’ e ‘solar’. Essas palavras foram as mais utilizadas porque os entrevistados, ao mencionarem quais práticas sustentáveis são adotadas nos locais onde trabalham, foram unânimes ao responderem sobre a existência do descarte correto de medicamentos e resíduos de saúde, com a devida coleta e devida separação realizada por enfermeiros e técnicos de enfermagem, o que mostra que esta prática é uma das mais utilizadas nas organizações de saúde. Adicionalmente, outras práticas foram mencionadas por alguns entrevistados como utilização de energia solar e torneiras que ajudam na economia de água, o que mostra que algumas organizações de saúde tem se preocupado com as questões ambientais e adotado práticas sustentáveis que vão além do descarte correto de medicamentos.

Posteriormente, os respondentes foram questionados sobre quais são os principais desafios para que as práticas sustentáveis sejam adotadas nas organizações de saúde. A este questionamento, os entrevistados basearam suas respostas em basicamente dois elementos, que seriam a conscientização e a fiscalização, conforme a fala do E6. “A meu ver falta educação, fiscalização e educação continuada.” (Transcrição do áudio do E6).

Adicionalmente a este posicionamento, é válido destacar a fala do E1:

As organizações de saúde estão muito atrasadas em relação as outras áreas como, por exemplo, as indústrias, onde se trabalha mais a questão de meio ambiente, não é? Já

tem avançado muito com as coletas de resíduos, separação e descarte. Há o tratamento de água, mas está muito aquém do que deveria devido ao quantitativo de funcionários. Nas empresas, as vezes há mais de 2000 funcionários e as informações não chegam para todos, não é? Então a falha pode ser que esteja na gestão das empresas, das unidades de saúde, e nas próprias organizações governamentais que não entendem as organizações de saúde como fontes poluidoras (Transcrição do áudio da E1).

Ademais, destaca-se a fala do E9, que menciona a conscientização como principal desafio para que práticas sustentáveis sejam adotadas nas organizações de saúde:

Eu acho que a principal prática é a conscientização da população, das pessoas. Não adianta você criar normas, criar regras ou você definir, se a conduta pessoal não colaborar, não é? Então quanto mais desenvolvida for a pessoa nesse ponto, maior será esse benefício final, não é? Se você quiser que eu cite um exemplo, eu vou citar as olimpíadas que aconteceram no Brasil, onde os japoneses que, teoricamente, são um povo mais evoluído e mantinham o local onde eles estavam limpo. Não precisava nem fazer a limpeza do local, porque eles mesmos não deixavam sujeiras, enquanto aqui no nosso meio, as pessoas jogam papel até na rua, jogam tudo em qualquer lugar. Então não adianta você criar normas se o povo não colaborar com a eficiência dessas normas (Transcrição do áudio da E9).

Nota-se a ligação existente entre a falta de conhecimento sobre os ODS e a falta de conscientização e educação voltada para isso. Assim, percebe-se que não há conscientização suficiente por parte destas organizações de saúde e seus respectivos profissionais, o que é uma questão apontada por Delevati *et. al* (2019) que alegam que os principais desafios para que um estabelecimento se torne mais sustentável são o descumprimento da legislação em vigor, a baixa relevância dada ao tema e a falta de conhecimento e capacitação dos profissionais. A seguir encontra-se a nuvem de palavras na figura 6.

Figura 6 – Nuvem de palavras sobre os desafios



Fonte: elaborado pela autora por meio do Wordcloud (2024)

A figura 6 mostra que as palavras que mais se repetem são ‘educação’, ‘fiscalização’, ‘organização’, ‘funcionário’, ‘saúde’, pois os entrevistados foram unânimes ao responderem, primeiramente, que o principal desafio para que as organizações se tornem mais sustentáveis é a educação dos funcionários dos hospitais e profissionais de saúde sobre a sustentabilidade e práticas sustentáveis nas organizações de saúde. Adicionalmente, alguns responderam que a falta de fiscalização também atrapalha a efetivação dessas práticas. Essas respostas mostram a importância de uma educação de qualidade em prol da sustentabilidade, sendo a educação ainda mais importante que a fiscalização na percepção dos entrevistados.

A quinta pergunta do roteiro questiona se o estabelecimento de saúde onde o profissional atua, há serviços de saúde sexual e reprodutiva, como planejamento familiar, informação e educação para a população. Assim, é válido destacar a fala do Entrevistado 5, que afirma que há estratégias voltadas para isso no hospital onde trabalha sendo esse, inclusive, o foco do hospital:

Sim, a instituição em questão aborda muito essa questão de apoio familiar para todo o âmbito familiar em si. Há apoio para toda a família que está lá presente com a criança recém-nascida e para a mãe que está passando por este período em que está hospitalizada (Transcrição do áudio do E5).

Outro posicionamento que se destacou foi o do Entrevistado 8, que mencionou a existência de trabalhos entre os profissionais de saúde da unidade onde atua, que são voltados para estes serviços de saúde sexual e reprodutiva:

Sim, por eu estar inserida em uma UBS, onde a atenção primária a saúde é o que é mais desenvolvido, há um trabalho desenvolvido pelos médicos e enfermeiros, não é? Então assim, há muita coisa, e muitas abordagens relacionadas a educação sexual em saúde. Inclusive, nessa unidade há possibilidade de estágio com acadêmicos, onde eles desenvolvem muitos trabalhos interessantes, envolvendo os pacientes da sala de espera que estão aguardando e a própria assistência a esses pacientes mesmo, por parte dos enfermeiros e médicos (Transcrição do áudio do E8).

Este tipo de conduta, retratado nas falas dos entrevistados E5 e E8, segue a direção das recomendações feitas por autores como Motta e Moreira (2021) que, por meio de um estudo, avaliam as taxas de mortalidade materna de 1998 a 2018, e atentam que apesar das taxas sofrerem diminuição ao longo dos anos, as mesmas continuam elevadas. Assim, os autores propõem uma abordagem que considere questões complexas como as desigualdades socioeconômicas entre as regiões brasileiras, qualidade de informação disponível, políticas, programas e ações voltados para o problema, assim como cuidados direcionados ao ciclo da gravidez e aborto ilegal. Adicionalmente, o Ministério da Saúde (2008) recomenda ações como a vacinação de crianças, educação sexual de meninas e informação sobre nutrição adequada às mães para melhoria da situação de saúde pública. A seguir encontra-se a nuvem de palavras na figura 7 mostrando as palavras que mais se repetem nas respostas dos entrevistados.

Sim, inclusive é um dos focos principais do hospital (Transcrição do áudio da E6),

Como eu trabalho em dois locais, no local x, que é mais atendimento especializado, nós recebemos muitos pacientes que estão internados em tratamento, não é? Pacientes usuários de drogas entorpecentes, então a orientação mesmo é voltada para os problemas que o uso de drogas vai causar em termos de saúde bucal e da saúde como um todo, não é? Então a gente orienta muito tentando reforçar a importância de evitar (drogas). E como eu trabalho também em uma UBS, onde a base de atendimento é atenção primária, existem muitos programas preventivos de orientação, inclusive programas relacionados à pacientes usuários de entorpecentes. (Transcrição do áudio da E8),.

O entrevistado E8 atua em uma UBS, que é uma organização pública voltada para atenção primária em saúde e se situa, geralmente, em regiões menos favorecidas. Por isso, há programas voltados para pacientes usuários de drogas, que são casos comuns nestas regiões. Este tipo de política pública, principalmente em regiões de grande desigualdade social é reforçado por Rattner (2009), quando o autor alega que é preciso melhorar os indicadores de políticas públicas de saúde no Brasil a partir da informação e conscientização da população em decisões que afetam sua saúde e bem-estar. O autor ainda argumenta que problemas sérios que afetam a saúde pública tem como causa a desigualdade social, a exclusão e a marginalidade que atingem grande parte da população brasileira. Neste sentido, problemas sociais afetam direta e indiretamente o nível de saúde de uma população, não sendo possível resolvê-los de forma simples.

Nesta questão da entrevista não foi realizada nuvem de palavras pois a maioria (78%) dos entrevistados respondeu que não há programas de prevenção e tratamento voltados para o abuso de drogas e álcool,

A pergunta seguinte questiona se no estabelecimento de saúde onde o entrevistado atua há educação continuada voltada para práticas sustentáveis. A maioria dos respondentes afirmou que não há, com destaque para os entrevistados E4 e E8 que afirmaram que há educação continuada. Cabe destacar ainda a fala de E4 que, embora tenha mencionado na primeira questão que o hospital foi construído de forma sustentável, posteriormente na última questão da entrevista o mesmo afirmou que não há educação continuada para os funcionários, há conscientização apenas quando eles ingressam na organização: “Educação continuada não. Mas quando entramos para o hospital, sim.” (Transcrição da fala do E4).

O entrevistado E8 afirma que em uma das organizações onde atua há educação continuada, porém a nível técnico, restrito as funções que o profissional exerce, enquanto na UBS, há educação continuada por meio de orientações e prevenção em saúde:

No local X onde eu atuo, nós temos educação continuada, mas principalmente voltada para a assistência a saúde bucal em si, a parte técnica. Já na UBS, embora eu não tenha tanto contato com os projetos, como é um programa da saúde da família, vão ter mais

cursos voltados para a parte de prevenção em saúde e orientação em saúde
(Transcrição da fala do eE8)

A fala do E8 sobre a UBS converge com as recomendações feitas por Silva et. al (2023), principalmente em relação ao descarte de medicamentos, sobre o qual o autor alega que falta conhecimento por parte dos profissionais de saúde e consumidores e que, uma das soluções seria a implementação de educação continuada nas organizações de saúde. A parte disso, os entrevistados não falam sobre logística reversa, que também é recomendado por Silva et. al (2023).

Da mesma forma que a questão anterior nesta também não foi realizada nuvem de palavras, pois a maioria dos entrevistados responderam que não há educação continuada nas organizações onde atuam.

Ao analisar as respostas dos entrevistados, percebe-se que há diferentes níveis de conhecimento sobre os ODS's e, principalmente, diferentes níveis de adequação das organizações de saúde aos propósitos da ONU.

Embora tenham sido entrevistados profissionais de saúde do setor privado e do setor público, não foram encontradas divergências tão gritantes em relação às práticas sustentáveis nos hospitais. Entretanto, destaca-se um hospital privado de Juiz de Fora que, em comparação aos outros, a partir da percepção de seus respectivos profissionais, está mais avançado em relação às práticas sustentáveis e aos ODS's.

Seguindo a mesma linha, uma UBS pública, que é focada em atenção primária a saúde, também apresenta práticas sustentáveis alinhadas aos ODS's, principalmente no que está relacionado a questão social, como a criação de grupos para apoio a empregabilidade feminina, grupos de apoio a usuário de drogas, entre outros. Os demais estabelecimentos de saúde não estão em níveis tão diferentes de práticas sustentáveis alinhadas aos ODS's. Nota-se também que o descarte correto de resíduos de saúde, incluindo medicamentos, foi a prática mencionada em todas as entrevistas. Além disso, há o reconhecimento por parte de todos os entrevistados de que a educação e a conscientização sobre práticas sustentáveis podem ser a solução para que se alcance o DS proposto pela ONU.

5. DISCUSSÃO

Esta seção apresenta as discussões a partir da análise das entrevistas. Pretende-se discutir os resultados tendo o referencial teórico da pesquisa como norteador.

Inicialmente interessa mencionar que a saúde possui um papel central para que seja cumprida toda a agenda 2030 estabelecida pela ONU pois, assim como aponta Monteiro (2020), a saúde destaca-se por ser um fator crítico do desenvolvimento, estabelecendo uma relação intrínseca com todos os ODS's. Nota-se, por meio da análise das entrevistas, que os profissionais de saúde observam essa relação ao associarem uma boa saúde aos outros ODS's. Para todos os respondentes da pesquisa, é relevante e estratégico repensar o funcionamento dos serviços prestados pelo setor de saúde, para que os mesmos sejam alinhados a sustentabilidade e, conseqüentemente, aos ODS's.

A respeito da relação entre a saúde e os ODS's que mais contribuem para ela (ONU, 2015), nota-se que a maioria dos respondentes percebem de forma mais acentuada a relação do ODS 3 com o ODS 4- a educação de qualidade, ODS 2 - fome zero, ODS 1 - erradicação da pobreza e ao ODS 6 - saneamento e água potável. Pode-se atribuir esse posicionamento ao fato de que os profissionais entrevistados consideraram a saúde de forma mais ampla, se atendo também ao bem-estar e satisfação dos indivíduos.

Em relação a quais práticas sustentáveis são adotadas em seus respectivos estabelecimentos de saúde (GLOBESCAN, 2022), os respondentes foram unânimes ao mencionarem o descarte adequado de resíduos. Porém, destaca-se que esse descarte é exigido por lei, o que impõe esta postura às organizações de saúde. Alguns também mencionaram práticas como implementação de energia solar. E apenas dois falaram que há várias práticas, como reflorestamento do entorno da região onde a organização se situa, educação sexual, grupos de apoio para usuários de drogas e incentivo a inserção da mulher no mercado de trabalho.

No tocante aos desafios para que práticas sustentáveis sejam adotadas nas organizações de saúde (ONU,2015), é válido destacar que a maioria dos respondentes afirmaram que a conscientização e educação são os principais desafios, o que diverge de autores como Moraes (2016), Mathias (2021) e Delevati (2019), que alegam que os desafios para que práticas sustentáveis sejam adotadas, principalmente o descarte correto de resíduos, consistem na falta de fiscalização e legislação suficiente. A parte disso, os respondentes convergem com Delevati (2019) e Silva *et. al* (2023) ao constatarem que falta educação e conscientização a respeito destas práticas nas organizações de saúde.

Em relação aos serviços de educação sexual e saúde reprodutiva, a maioria dos respondentes afirmou que não há esse tipo de serviço onde trabalham. Apenas três respondentes confirmaram a existência deste tipo de serviço, sendo que um deles atua em um hospital cujo foco são questões de maternidade. Este resultado não está alinhado às recomendações feitas por Mota e Moreira (2021) e pelo Ministério da Saúde (2008), que argumentam que a mortalidade materna pode ser reduzida no Brasil a partir de determinadas medidas, entre elas cuidados direcionados ao ciclo da gravidez e aborto ilegal, educação sexual de meninas e informação sobre nutrição adequada às mães.

Quanto a prevenção e tratamento de abuso de drogas entorpecentes e álcool (ONU, 2015), metade dos entrevistados afirmaram ter esse tipo de serviço na organização onde trabalham, porém, apenas dois dos que responderam ‘sim’ disseram que este serviço é voltado para a população e não apenas para os funcionários. Em relação a essa questão, cabe destacar que não foram encontrados na literatura desta pesquisa autores que versam sobre a relação específica da prevenção ao uso de drogas e álcool e os ODS’s. Entretanto, há estudos sobre DCNT, que segundo Ribeiro *et. al* (2016) e Ministério da Saúde (2011), devem ser enfrentadas por meio de políticas públicas, principalmente na atenção primária a saúde com estratégias que reduzam os fatores de riscos como tabagismo, sedentarismo, entre outros. Além disso, Gallo e Setti (2023) corroboram que o nível de inserção ou exclusão social podem ser determinantes do processo saúde-doença, o que cabe relacionar a situação de pessoas usuárias de drogas que, devido ao vício, tornam-se socialmente excluídas.

No tocante a existência de educação continuada voltada para práticas sustentáveis (TEIXEIRA *et. al*, 2018), a maioria dos entrevistados afirmou que não há, apenas um que atua em uma UBS. Nota-se que as soluções propostas na literatura por Delevati *et. al* (2019) e Moraes (2016) não são seguidas por todas as organizações de saúde.

Em linhas gerais, os achados deste estudo mostram que os profissionais de saúde reconhecem a importância da sustentabilidade das organizações de saúde para que seja cumprida a Agenda 2030. Nota-se que a percepção destes profissionais está alinhada a teoria de Elkington (1987), ao visualizarem a relação da saúde principalmente às situações de fome, pobreza, saneamento básico, educação e os demais ODS’s. Outro ponto de alinhamento está relacionado a teoria de Sachs (2009), principalmente quando o autor correlaciona a sustentabilidade a segurança alimentar, qualidade de vida decente, igualdade de acesso aos recursos e serviços sociais, e sustentabilidade ambiental.

Entretanto, nota-se que as organizações de saúde em geral estão aquém do que é proposto na literatura em relação à sustentabilidade e, conseqüentemente, ainda são necessárias

ações e políticas para conscientização, educação e aprimoramento para que as práticas sustentáveis sejam implementadas e para que se cumpra a Agenda 2030.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa versa sobre a gestão de saúde sob o prisma dos ODS's traçados pela ONU. Nesse contexto ela agrega informações necessárias, principalmente sobre a relação da saúde com fatores socioeconômicos e ambientais sob a perspectiva dos profissionais da área. Esta visão torna-se possível ao analisar quais são os ODS's que mais contribuem para o ODS 3 e quais práticas sustentáveis consideradas pela ONU e pela literatura são efetivadas, no tocante as orientações feitas por Pitfischer *et al.* (2007), Aazami (2015), Delevati *et al.* (2019), Gadelha (2022), Tat e Heydary (2021), Agustina *et al.* (2024), entre outros.

Em relação ao objetivo geral desta pesquisa, nota-se que os profissionais entrevistados consideram os ODS's muito importantes para a sustentabilidade das organizações de saúde e para a saúde da população juiz-forana, principalmente os ODS's relacionados a melhoria da educação, erradicação da fome e pobreza, água potável e saneamento básico. Percebe-se que os entrevistados visualizam a situação da saúde coletiva de forma ampla, indo além da saúde estritamente física, correlacionando-a com o contexto em que está inserida incluindo a situação socioeconômica, nível de acesso aos recursos e desenvolvimento. Assim, pode-se dizer que o objetivo geral deste estudo foi atingido, visto que a percepção dos profissionais de saúde foi descrita e entendida.

Os objetivos secundários da pesquisa também foram alcançados, visto que o estudo mostrou quais são os ODS's que mais contribuem para o ODS 3 na perspectiva dos profissionais de saúde. Compreendeu-se também quais práticas sustentáveis vêm sendo adotadas pelas organizações de saúde e, a partir disso, foi possível analisá-las sob a perspectiva da ONU e da literatura do tema. Adicionalmente, foi possível perceber quais são os maiores desafios para que as organizações de saúde se tornem mais sustentáveis como, por exemplo, a questão da educação e conscientização a respeito do que é a sustentabilidade, quais são os ODS's e o que é necessário para alcançá-los.

No tocante as implicações práticas, nota-se que na maioria das organizações de saúde não há programas voltados para prevenção ao uso de drogas e álcool, o que diverge do que é proposto pela ONU, já que ela considera a diminuição do uso de drogas e álcool importante para o alcance do ODS 3.

Além disso, a prática mais mencionada entre os entrevistados é o descarte adequado de

resíduos de saúde, como medicamentos, seringas, entre outros. No entanto, esta prática é exigida por lei, o que mostra que esta postura dos hospitais não reflete uma preocupação destas organizações em relação à sustentabilidade, tratando-se apenas do cumprimento de uma legislação em vigor.

Outra implicação prática está relacionada a educação sexual e reprodutiva que, como foi visto, não é adotada pela maioria das organizações cujos profissionais deram entrevista, o que também diverge do que é proposto pela ONU e pela literatura, já que este tipo de educação pode impactar na diminuição das taxas de mortalidade materna e questões sobre o ciclo de gravidez, por exemplo.

Adicionalmente, outra implicação prática que foi percebida está relacionada aos principais desafios para que as organizações de saúde se tornem mais sustentáveis que, sob a ótica dos entrevistados a educação e conscientização são os desafios primários, o que converge em parte com a literatura, mas contrasta-se por outro lado, já que de acordo com alguns autores a fiscalização é um desafio tão importante quanto a educação.

No tocante as limitações deste estudo, percebeu-se que não houve estudos relacionando especificamente a prevenção ao uso de drogas e álcool com os ODS's, o que mostra uma carência de estudos sobre esta temática. Além disso, nota-se uma limitação sobre a educação e a fiscalização com foco em sustentabilidade voltada para a área da saúde.

Nesta conjuntura deve-se ressaltar a importância do levantamento bibliográfico realizado nesta dissertação, onde espera-se que os hiatos e desafios identificados sobre a saúde coletiva sirvam de subsídio para o avanço de pesquisas futuras.

Para pesquisas futuras é válido estudos que versem sobre a relação entre a prevenção ao abuso de drogas e álcool com os ODS's. Outra recomendação, seriam estudos que relacionem o ODS 3 com os outros ODS's além dos que versam sobre educação de qualidade, erradicação da pobreza e da fome, pois nota-se a carência de estudos associando o ODS3 aos demais estabelecidos pela ONU. Se essas recomendações forem seguidas, contribuirão para conhecimento mais amplo do tema e poderão completar lacunas existentes nesta dissertação.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE LIMPEZA PÚBLICA E RESÍDUOS ESPECIAIS - ABRELPE. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2021**. Acesso em: nov 2023
- AGUSTINA, R.; YUSUF, M.; SUTIYAN, O. S. J.; ARDIANTO, R.; NORVADEWI, N. (2024). Employee Performance Mediated Quality Of Work Life Relationship Satisfaction On The Job And Organizational Commitment. **Jurnal Darma Agung**, v. 30, n. 2, p.589-605, 2024. Disponível em: https://repository.unimas.ac.id/index.php?p=show_detail&id=63. Acesso em: 20 jan. 2024.
- AAZAMI, J.; ESMAILI Sari, A.; ABDOLI, A.; SOHRABI, H.; VAN DEN BRINK, P. J. Assessment of ecological quality of the Tajan River in Iran using a multimetric macroinvertebrate index and species traits. **Environmental management**, v. 56, p. 260-269, 2015. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00267-015-0489-x>. Acesso em: 18 dez. 2023.
- BARDIN, L. (2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70
- BAUER, M. W., & GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Editora Vozes Limitada, 2017.
- BENZIDIA, S.; MAKAOUI, N.; BENTAHAR, O. The impact of big data analytics and artificial intelligence on green supply chain process integration and hospital environmental performance. **Technological forecasting and social change**, Volume 165, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0040162520313834>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. D. A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- CHARTIER, Y. **Safe management of wastes from health-care activities**. World Health Organization, 2014.
- CHIARINI, Andrea; VAGNONI, Emidia. Environmental sustainability in European public healthcare: could it just be a matter of leadership?. **Leadership in Health Services**, v. 29, n. 1, p. 2-8, 2016.
- DELEVATI, D. D. S.; CASTRO, M. M. R. S. D.; RIES, E. F., BAYER, V. M. L.; ROCHA, V. M. P. Desafios na gestão de resíduos de estabelecimentos de saúde públicos perante a RDC 222/18. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe3, p. 190-199, dez.2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xKkJ7FnjgpZrwRT6kRHDMDK/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 dez. 2023.

DE LIMA, L. J.; JÚNIOR, J. F. L.; DE ASSIS, R. R. Q.; DE LUNA GURGEL, G. C. D. Planejamento institucional em Saúde: O caso da sustentabilidade ambiental em um hospital. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, Cajazeiras, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://cfp.revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/248>. Acesso em: 20 jan. 2024.

DE SOUSA, J. S.; CAMPOS, R. T.; DA SILVA, A. F.; BEZERRA, F. N. R.; DE LIRA, J. S. Estimação e análise dos fatores determinantes da redução da taxa de mortalidade infantil no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos Regionais e Urbanos**, v. 10, n. 2, p. 140-155, 2016. Disponível em: <https://revistaaber.org.br/rberu/article/view/126>. Acesso em: 20 nov. 2023.

DIAS B. A. S.; SANTOS NETO, E. T. DOS, ANDRADE, M. A. C. Classificações de evitabilidade dos óbitos infantis: diferentes métodos, diferentes repercussões? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. e00125916, 2017.

DUARTE, R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em revista**, v. 24, p. 213-225, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1550/155017717012.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

ELKINGTON, John et al. Triple bottom line revolution: reporting for the third millennium. **Australian CPA**, v. 69, n. 11, p. 75-76, 1999.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. Brasília: Líber Livro, 2008

GADELHA, Carlos Augusto Grabois. Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00263321, 2022. Acesso em: 20 jan. 2024.

GALLO, Edmundo; SETTI, Andréia Faraoni Freitas. Desenvolvimento Sustentável e Promoção da Saúde: implantação de agendas territorializadas e produção de autonomia. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 55-67, 2023.

GODOY, Arilda Schmidt. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. **Gestão. org**, v. 3, n. 2, p. 80-89, 2005. Acesso em: 18 dez. 2023.

GLOBESCAN INC. “2022 GlobeScan / SustainAbility Leaders Survey”. 2022. Questionário. Disponível em: <https://globescan.com/2022/06/23/2022-sustainability-leaders-report/>.

GROVES, R. M.; FOWLER Jr, F. J.; COUPER, M. P.; LEPKOWSKI, J. M.; SINGER, E.; TOURANGEAU, R. **Survey methodology**. Second Edition. New Jersey: John Wiley & Sons, 2011.

HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN, B. J.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L. **Análise multivariada de dados**. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2009.

KARLINER, J.; GUENTHER, R. **Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis**. Uma agenda abrangente de saúde ambiental para hospitais e sistemas de saúde em todo o mundo, 2013. Disponível em: www.hospitaisverdes.net. Acesso em: 20 jan. 2024.

KNOTTS, Kevin G.; HOUGHTON, Jeffery D. You can't make me! The role of self-leadership in enhancing organizational commitment and work engagement. **Leadership & Organization Development Journal**, v. 42, n. 5, p. 748-762, 2021.

LAURENCE, B. A. R. D. I. N. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

MACHADO, Celso; CÉSAR, Robson Danúbio da Silva; SOUZA, Maria Tereza Saraiva de. Adherence of private health system hospitals to dissemination of outcomes according to the Global Reporting Initiative (GRI) model. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 3, p. 344-348, 2017.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. Porto Alegre: Bookman, 2001.

MATHIAS, R. V. Management of solid waste from health services according to the National Solid Waste Policy: a study conducted in the South of the Brazil. **Gestão & Produção**, v. 28, n. 4, 2021.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing**. São Paulo: Atlas, 2005.

MELLO, Guilherme Arantes et al. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1291-1310, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; MIRANDA, Ary Carvalho de. **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. Editora Fiocruz, 2002.

MINEIRO, M. Pesquisa de survey e amostragem: aportes teóricos elementares. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade-REED**, v. 1, n. 2, p. 284-306, 2020.

MONTEIRO, B. R. Indicadores de monitorização e desempenho nas unidades de saúde familiar e os objetivos do desenvolvimento sustentável na saúde (ODS 3): Uma análise comparada em Portugal no período de 2013-2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, 1221-1232, 2020.

MORAES, J. L. (2016) Planejamento e gestão de resíduos sólidos: um desafio aos municípios. **Ciência e Sustentabilidade –CeS**, Juazeiro do Norte, v. 2, n. 2, p. 63-83, 2016.

MOREIRA, Marcelo Rasga et al. O Brasil rumo a 2030? Percepções de especialistas brasileiros (as) em saúde sobre o potencial de o País cumprir os ODS Brazil heading to 2030. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe7, p. 22-35, 2019.

MOREIRA, T. D. A.; ALVARES-TEODORO, J.; BARBOSA, M. M.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; ACURCIO, F. D. A. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4397-4409, 2021.

- NARAYANA, S. A.; PATI, R. K.; PADHI, S. S. Market dynamics and reverse logistics for sustainability in the Indian Pharmaceuticals industry. **Journal of cleaner production**, v. 208, p. 968-987, 2019.
- NOGUEIRA, D. N. G.; CASTILHO, V. Resíduos de serviços de saúde: mapeamento de processo e gestão de custos como estratégias para sustentabilidade em um centro cirúrgico. **REGE-Revista de Gestão**, v. 23, n. 4, p. 362-374, 2016
- OLAWUMI TO e CHAN DWM. A scientometric review of global research on sustainability and sustainable development. *Journal of Cleaner Production*, 2018; 183: 231–250.
- OLAWUMI, T. O.; CHAN, D. W. M.; WONG, J. K. W.; CHAN, A. P. C. Barriers to the integration of BIM and sustainability practices in construction projects: A Delphi survey of international experts. **Journal of Building Engineering**, v. 20, p. 60-71, 2018.
- DE OLIVEIRA BANDEIRA, Eliel et al. Medicine dispoasal: a socio-enviromental and health issue/Descarte de medicamentos: uma questão socioambiental e de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 1-10, 2019.
- ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando o nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Resolução A/RES/70/1 [internet]. Nova Iorque: UM, 2015. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Agenda2030.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.
- OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Desenvolvimento Sustentável e Saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil**. Brasília/DF, 2014. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18466>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- PFITSCHER, E. D. *et al.* A situação dos hospitais quanto ao gerenciamento dos aspectos e impactos ambientais. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 5, n. 3, p. 1-18, 2007.
- RAMASWAMY, B. R.; SHANMUGAM, G.; VELUA, G.; RENGARANJAN, B.; LARSSON, D. G. J. GC-MS analysis and ecotoxicological risk assessment of triclosan, carbamazepine and parabens in Indian rivers. **Journal of Hazardous Material**, v. 186, p. 1586-1593, 2011.
- RATTNER, H. Meio ambiente, saúde e desenvolvimento sustentável. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, p. 1965-1971, 2009.
- RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde em debate**, v. 40, p. 14-24, 2016.
- ROCHA, Evangelista. Saúde e objetivos de desenvolvimento sustentável. **Revista Factores de Risco**, n. 45, p. 12-19, 2017.
- ROCHA, S. P. B.; BEZERRA, A. F. B.; OLIVEIRA COSTA, V. S. de; FACCIOLI, G. G.; SANTOS, S. L. Indicadores para avaliação multidimensional da sustentabilidade do setor hospitalar que presta serviços públicos. **Journal of Environmental Analysis and Progress**, v. 5, n. 1, p. 17-30, 2020.

SACHS, Ignacy. Caminhos para o Desenvolvimento Sustentável/org. **Paula Yone Stroh**, 2002.

SACHS, I. **Rumo à ecossocioeconomia**: teoria e prática do desenvolvimento. São Paulo: Cortez, 2007

SACHS, I. A terceira margem: em busca do ecodesenvolvimento. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F., LUCIO, P. B. **Metodología de la investigación**. México: McGraw – Hill Interamericana de México, S.A., 1991.

SETTI, A. F. F.; GALLO, E. (2009). Promoção da saúde e desenvolvimento sustentável: proposta de matriz de avaliação qualitativa de projetos locais. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 83, p. 407-419, 2009.

Sridhar, A., Kapoor, A., Senthil Kumar, P., Ponnuchamy, M., Balasubramanian, S., & Prabhakar, S. (2021). Conversion of food waste to energy: A focus on sustainability and life cycle assessment. *Fuel*, 302, 121069.

SIJM-EEKEN, M. E.; ARKENNAR, W.; JASPERS, M. W.; PEUTE, L. W. Medical informatics and climate change: a framework for modeling green healthcare solutions. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 29, n. 12, p. 2083-2088, 2022.

SILVA, P. H. dos S.; FAUSTINO, L. R.; SOBRINHO, M. S. de.; SILVA, F. B. F. Educação remota na continuidade da formação médica em tempos de pandemia: viabilidade e percepções. **Revista Brasileira de Educação Médica.**, v. 45, n. 1, p. e044, 2021.

SILVA, V. W. P. D.; FIGUEIRA, K. L.; SILVA, F. G. D.; ZAGUI, G. S.; MESCHEDE, M. S. C. Descarte de medicamentos e os impactos ambientais: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1113-1123, 2023.

SINGH, N.; TANG, Y.; OGUNSEITAN, O. A. Environmentally sustainable management of used personal protective equipment. *Environmental science & technology*, v. 54, n. 14, p. 8500-8502, 2020.

SOARES, Cíntia Siqueira Araújo; DA FONSECA, Cristina Luiza Ramos. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 12, p. 1-11, 2020.

TAT, R.; HEYDARI, J. Avoiding medicine wastes: Introducing a sustainable approach in the pharmaceutical supply chain. **Journal of Cleaner Production**, v. 320, 2021.

TEIXEIRA, Matheus Veber et al. Avaliação da gestão dos resíduos em unidades básicas de saúde de um município sul-brasileiro. 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. Três enfoques na pesquisa em ciências sociais: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, cap.2, p.30-79, 1987.

VIEIRA, Paulo Freire. Ecodesenvolvimento: do conceito à ação. **SACHS, Ignacy. Rumo à ecossocioeconomia: teoria e prática do desenvolvimento. São Paulo: Cortez**, p. 10-31, 2007.

Wichmann, B. K., Carter, C. R., & Kaufmann, L. (2015). How to become central in an informal social network: An investigation of the antecedents to network centrality in an environmental SCM initiative. *Journal of Business Logistics*, 36(1), 102–119. doi:10.1111/jbl.12079» <https://doi.org/10.1111/jbl.12079>

ZHENG, Jurong et al. A strategic case for e-adoption in healthcare supply chains. **International Journal of Information Management**, v. 26, n. 4, p. 290-301, 2006.
Mello *et. al* (2017)

ANEXO A – Roteiro de entrevistas

Aqui deve vir o termo livre e esclarecido para permissão da entrevista.

Introdução. Recepção e contextualização sobre o tema da entrevista.

Parte 1- Questões sociodemográficas sobre os respondentes.

- Gênero:
- Idade:
- Quanto tempo está trabalhando na área de saúde:
- Cargo e função:

Para o roteiro Parte 2- Questões estruturadas

Pergunta	Fonte	Categoria
Na organização de saúde onde você trabalha, há conscientização sobre os ODS estabelecidos pela ONU?	ONU, 2015	Conhecimento sobre os ODS
Na sua opinião, quais são os ODS's que mais contribuem para o ODS 3?	(Globescan/ Sustainability Survey (2017) na pesquisa "Evaluating Progress Towards the sustainable Development Goals")	
Quais práticas são adotadas na organização de saúde onde você trabalha para que a mesma seja alinhada aos ODS?	ONU, 2015	Conhecimento sobre práticas sustentáveis

Quais os principais desafios para que práticas sustentáveis sejam adotadas nas organizações de saúde?	ONU, 2015	
No estabelecimento de saúde onde você trabalha, há serviços de saúde sexual e reprodutiva, como planejamento familiar, informação e educação para a população?	ONU, 2015	Educação e prevenção em saúde
No estabelecimento de saúde onde você trabalha, há reforço a prevenção e ao tratamento de abuso de drogas entorpecentes e álcool?	ONU, 2015	
No estabelecimento de saúde onde você trabalha, há educação continuada voltada para práticas sustentáveis?	Teixeira <i>et. al</i> (2018)	

Parte 3- Finalização e agradecimento.