

VANTAGENS DE AÇÕES SUSTENTÁVEIS NA GESTÃO HOSPITALAR NO VALE DO PARAÍBA: UM ESTUDO DE CASO.

*Alessandra Soares Hummel Satim
Faculdade Canção Nova
alessandra.satim12@gmail.com*

*Milena Chaves de Campos Nunes
Faculdade Canção Nova
milenaccnunes@gmail.com*

*Prof. Me. André Alves Prado
Faculdade Canção Nova
andre.prado@fcn.edu.br*

Resumo

A sustentabilidade ainda é um assunto pouco abordado em sua totalidade considerando todos os elementos existentes nas unidades hospitalares. Fala-se muito da questão ambiental, deixando de lado os fatores econômicos e sociais. A organização para obter todos os benefícios da sustentabilidade, faz-se necessário adentrar no tripé – social, econômico e ambiental. Para tal, é necessário um aprofundamento nas práticas sustentáveis. O presente artigo teve por objetivo analisar a importância e as vantagens da sustentabilidade no contexto administrativo em um hospital, além de identificar as práticas sustentáveis adotadas pela instituição. A metodologia utilizada foi voltada para um estudo de caso de uma unidade hospitalar de Guarantiguetá-SP, utilizando um questionário e uma entrevista semiestruturada na instituição. Após o estudo de caso e a análise de dados, percebeu-se a aplicabilidade do tripé de sustentabilidade no hospital estudado, e como isso acontece dentro da mesma, respondendo positivamente a problemática abordada, bem como os objetivos do trabalho. Verificou-se que a área da saúde encontra-se submersa em resoluções voltadas para o cuidado e bem-estar do paciente. O setor de saúde é um dos que mais impactam o meio ambiente e a gestão hospitalar pautada na sustentabilidade é imprescindível para que a organização tenha êxito.

Palavras-chaves: sustentabilidade; gestão na área da saúde; administração hospitalar.

Abstrat

Sustainability is still a little addressed issue in its entirety considering all the elements existing in hospital units. Much is said about the environmental issue, leaving aside economic and social factors. The organization to obtain all the benefits of sustainability, it is necessary to enter the tripod - social, economic and environmental. For this, it is

necessary to deepen sustainable practices. This article aimed to analyze the importance and advantages of sustainability in the administrative context in a hospital, in addition to identifying the sustainable practices adopted by the institution. The methodology used was aimed at a case study of a hospital unit in Guarantiguetá-SP, using a questionnaire and a semi-structured interview at the institution. After the case study and data analysis, it was realized the applicability of the sustainability tripod in the studied hospital, and how it happens within it, responding positively to the problem addressed, as well as the objectives of the work. It is noticed that the health area is submerged in resolutions aimed at the care and well-being of the patient. The health sector is one of those that most impact the environment and hospital management based on sustainability is essential for the organization to be successful.

Keywords: Sustainability; Health Management; Hospital Administration.

1 Introdução

A gestão hospitalar é um conjunto de práticas utilizadas na gestão do sistema de saúde. Abrange recursos humanos, materiais e processos para buscar atendimento de qualidade e eficiência. O departamento administrativo também é denominado gestão hospitalar, que auxilia no bom funcionamento de todos os departamentos de organizações públicas ou privadas que atuam na área da saúde. Para administrar com sucesso hospitais, clínicas, consultórios, ambulatórios e outras instituições, as técnicas de gestão devem ser utilizadas levando em consideração as particularidades do setor de saúde.

Atualmente, percebe-se o aumento contínuo da preocupação com o meio ambiente. Denota-se que os termos de sustentabilidade, responsabilidade social, respeito ao meio ambiente, entre outros, têm ganhado grande relevância e importância, num mercado que a cada dia cobra mais o papel social das instituições.

Deste modo, tendo em vista o destaque e atualidade do assunto, os gestores possuem um papel fundamental para inserir, nas organizações, políticas e diretrizes de sustentabilidade em suas três dimensões, sendo elas: financeira, ambiental e social.

Vale ressaltar, que a sustentabilidade na área da saúde ainda é um conceito novo e pouco discutido. Mas, os serviços prestados por essas instituições geram um grande impacto na sociedade nos três aspectos que norteiam a sustentabilidade: ambiental, econômico e social.

O presente artigo teve por objetivo analisar a importância e as vantagens da sustentabilidade no contexto administrativo dos hospitais, além de identificar as práticas sustentáveis adotadas pela instituição.

Neste contexto, a problemática que se impõe a esta investigação é de quais são os benefícios de uma gestão hospitalar sustentável? Por conseguinte, verificar suas vantagens para uma gestão hospitalar eficaz.

Portanto, para o desenvolvimento da pesquisa foi realizado um estudo de caso na região do Vale do Paraíba -SP, com aplicação de um questionário. Além disso, foi feita uma entrevista com os referentes gestores hospitalares. Isto visando averiguar práticas existentes na unidade e os benefícios gerados para o hospital.

A metodologia da pesquisa usada foi o estudo de caso em um hospital de médio porte situada na cidade de Guaratinguetá - SP, Vale do Paraíba, onde aplicou-se uma entrevista semiestruturada qualitativa com doze perguntas, com o intuito de atingir o objetivo de responder à pergunta de pesquisa proposta neste trabalho. Realizou-se pessoalmente a entrevista com quatro pessoas de diferentes níveis e áreas, todos indicados pelo gestor geral da instituição.

2 Referencial Teórico

2.1 Panorama da área da saúde

De acordo com Soares e Motta (1997), no século XIX, os serviços de saúde surgiram com uma organização precária. As questões de saúde eram de responsabilidade individual, ou seja, cabia ao indivíduo garantir sua saúde através do “bom comportamento”, o papel das políticas públicas de saúde focalizava o controle das doenças epidêmicas e do padrão de higiene das classes populares. Complementa Calvo (2002, p. 23):

Até a década de 20, a assistência médica no Brasil era essencialmente privada, estabelecida em bases de ligações pessoais médico-paciente, num modelo autônomo e liberal. À população de baixa renda restava – para além da medicina popular e dos farmacêuticos – os hospitais “de misericórdia”: instituições religiosas e filantrópicas que prestavam assistência na forma de caridade, jamais como direito social. O sistema então existente era o de paciente-pagador e prestador privado.

Segundo Calvo (2002), a primeira iniciativa do Estado brasileiro na construção do que poderia se aproximar da noção de proteção social, foi com o Decreto nº 4682, de 24 de janeiro de 1923, conhecido como “Lei Elói Chaves”, o marco inicial do processo de criação de uma assistência médica organizada no Brasil. Pimentel et. al (2017, p. 14):

Ao longo desse período, a cobertura da proteção social era dedicada principalmente aos trabalhadores formais urbanos, deixando a maioria dos brasileiros descobertos, que continuaram a custear suas próprias despesas com saúde e a contar com a filantropia [...] A política de aumento da cobertura do sistema de saúde, a partir dos anos 1960, seguiu a lógica do incentivo à iniciativa particular. Nesse contexto, ampliou-se o número de serviços privados credenciados e/ ou conveniados, além de se expandirem unidades privadas de saúde no país.

Conforme Brasil (2007) o atual sistema de saúde no Brasil, é fundamentado na Constituição Federal de 1988, a saúde como um direito de todos os brasileiros, cabendo ao Estado cuidar da assistência pública, da edição de normas de proteção à saúde e da prestação de assistência médica e hospitalar mediante políticas sociais e econômicas. Tal sistema de saúde pode ser dividido em dois subsistemas: o público e o privado.

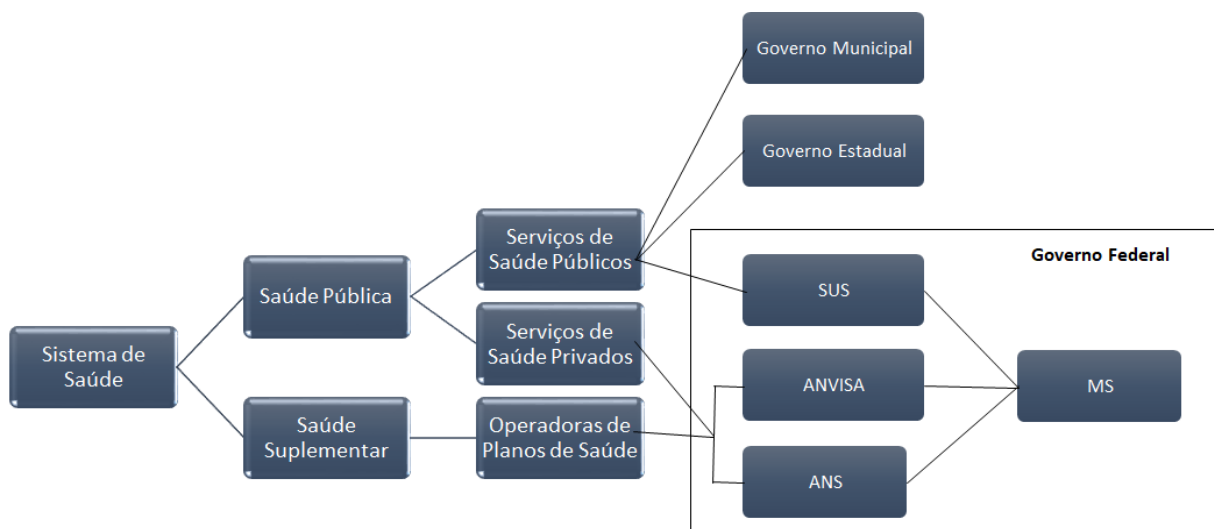
Para Calvo (2002), as ações de saúde podem ser divididas em duas classes: assistência médica, ações que precisam da intervenção médica, e atenção à saúde, ações para prevenção de doenças. Afirma ainda Calvo (2002, p.23), “da mesma forma, os serviços de saúde são basicamente de dois tipos: ambulatoriais e hospitalares.”.

Segundo Brasil (2007), o Sistema Único de Saúde (SUS), é subsistema público universal de saúde com financiamento público e participação do governo federal, gestão pública, através de serviços de rede própria de municípios, estados e União, de serviços públicos de outras áreas de governo e de serviços privados contratados ou conveniados. Referente ao subsistema privado ou suplementar conforme a Constituição (1998, art. 199):

As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. Ao mesmo tempo, no artigo 199 diz-se que: a saúde é livre à iniciativa privada.

Conforme Salu (2015), reforça que os dois sistemas de saúde: Saúde Pública e Saúde Suplementar, na teoria são distintos, mas na prática atendem o mesmo cliente (população).

Figura 1 - Sistema de Saúde



Fonte: Salu, 2015, p. 20.

De acordo com La Forgia e Couttolenc (2009), os hospitais são as engrenagens principais do sistema de prestação de serviços de saúde. A seguir a tabela retrata origem/ vínculos, características e exemplos das instituições de maior relevância para o sistema de saúde.

Quadro 1: As instituições de maior relevância para o sistema de saúde

ORIGEM/ VÍNCULOS	CARACTERÍSTICAS	EXEMPLOS
Origem Colônias de Imigrantes	Não visam lucros aos acionistas; Excelência no atendimento privado; Relacionamento privado com os médicos e Pequena contribuição ao sistema de saúde global.	Hospital Israelita Albert Einstein, Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês, entre outros
Vinculados a Instituições Religiosas	Não visam lucros aos acionistas (mantenedores); Grande contribuição ao SUS; Formam mão-de-obra assistencial qualificada; Dificuldade para equacionar sua sustentabilidade.	Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Vinculados às Instituições de Ensino e Pesquisa	Não visam lucros aos acionistas; Excelência no atendimento assistencial; Desenvolvimento da Medicina; Dificuldades de enquadramento nas regras SUS - Sistema Único de Saúde e SS – Saúde Suplementar .	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
Vinculados à Cooperativa ou Operadora	Maior cobertura ao paciente da Saúde Suplementar; Foco na contenção de custos; Definem padrão de saúde suplementar na sua região; Defendem o interesse do acionista / mantenedor.	Hospital Santa Helena da UNIMED
Públicos da Administração Direta do Governo	Menor eficiência em relação aos demais; Dificuldade para manter a sustentabilidade; Influência político-partidária; Os que realmente garantem a existência do SUS.	Hospital Vila Nova em Cachoeirinha, na cidade de São Paulo

Fonte: Salu (2015).

De acordo com CNES (2017), a tabela a seguir apresenta quantidade de hospitais por região e tipo de estabelecimento: hospital especializado, hospital geral, hospital dia.

Tabela 1 – Quantidade de Hospitais no Brasil por região

Região	Hospital Especializado	Hospital Geral	Hospital Dia	Total
Norte	77	446	16	539
Nordeste	323	1456	188	1967
Sudeste	395	1682	288	2365
Sul	90	916	93	1099
Centro Oeste	139	609	37	785
Total	1024	5109	622	6755

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES (Ministério da Saúde, 2017).

Tais hospitais são classificados de acordo com tamanho do seu porte. Segundo o Portal da Educação (2012) a classificação dos hospitais por Porte possui capacidade ou de operação até.

Tabela 2 – Classificação dos hospitais por porte

Classificação por Porte Hospitalar

Porte	Leitos
Pequeno	50
Médio	51 a 150
Grande	150 a 500
Capacidade Extra	acima de 500

Fonte: Portal da Educação (2012).

2.2 Administração Hospitalar

Ao abordar administração hospitalar deve ser levada em consideração a ligação direta relacionada à história dos ambientes hospitalares. De acordo com Seixas e Melo (2004), os hospitais inicialmente foram administrados por religiosos, enfermeiros, médicos ou pessoas da comunidade - instituições da caridade, tais profissionais responsáveis pela administração não buscavam por qualificações técnicas, a prática de coordenação era adquirida com as rotinas de trabalho.

Para Borba (1991), não faz sentido que o gestor em saúde seja um médico, visto que este profissional não possui conhecimentos de administração, assim a organização de saúde corre riscos se não for gerenciada por um profissional qualificado.

De acordo com Gil (2011), o gestor não deve apenas possuir experiência e conhecimento técnico. A informatização e as novas tecnologias proporcionam todas as informações de forma rápida e os gestores precisam estar preparados e atualizados. Para Seixas e Melo (2004, p.19-20):

O administrador hospitalar que deseja atuar na área precisa ter: [...] o perfeito entendimento do processo de trabalho na área da saúde, com uma visão integrada de todos os serviços, autonomia e iniciativa para decidir, apoiado nos princípios éticos, estar comprometido com a empresa, saber trabalhar com equipe multiprofissional e estar disposto a aprender diariamente.

O hospital tem diversas funções dentre as quais destaca-se, segundo Dias (2004, p. 8): “tratamento, ensino, pesquisa, reabilitação, promoção da saúde e prevenção da doença”. Tal dimensão no contexto hospitalar torna a organização bastante complexa. Complementam ainda Ruthes e Cunha (2007, p. 94):

É indispensável que se considere que um hospital é uma estrutura viva, de alto dinamismo operacional, com atividades caracteristicamente polimorfos, que envolve uma gama muito diversificada de aspectos. Além da atividade de assistência médica/paramédica que se desdobra no hospital, funcionam ali setores que poderiam desenvolver-se isoladamente fora dele, como a hotelaria, farmácia, lavanderia e restaurante, sendo que cada um individualmente já tem a necessidade de uma gestão eficiente.

Um profissional para exercer a função de diretor hospitalar deve apresentar alguns pontos necessários de acordo com Seixas e Melo (2004, p. 18):

[...] saber coordenar as atividades para se atingir os objetivos; promover programas de capacitação dos profissionais para acompanhar as inovações, pois sem renovação o hospital irá declinar e morrer; promover a motivação do pessoal para trabalhar com entusiasmo. E cabe ao diretor dar o exemplo de dedicação ao serviço. O diretor deve ser um hábil negociador, de forma que os profissionais pensem no hospital como uma instituição estável que deve durar muitas gerações e que seja um multiplicador e acelerador de benefícios sociais e econômicos.

A gestão hospitalar é um desafio uma vez que, todos esses segmentos devem simultaneamente acontecer, além de visar ser economicamente viável e eficiente. Vale ressaltar ainda outro desafio encontrado na gestão hospitalar, de acordo com Vilaça e Oliveira (2008, p. 6 e 7):

Os hospitais, pela própria natureza de seu negócio, nem sempre são vistos como uma empresa, levando a uma associação equivocada por parte de seu público-alvo [...] culturalmente, a gestão dos hospitais no Brasil carrega esse traço solidário. No entanto, quer pertençam à rede pública de saúde ou à privada, os hospitais encontram-se premidos pela necessidade de se viabilizarem como um negócio, adotando práticas que os tornem eficientes o suficiente para garantir sua perenidade.

Os hospitais visto como um ambiente de negócios apresentam suas peculiaridades, alguns aspectos devem ser considerados do ambiente hospitalar, por serem grandes consumidores de energia e outros recursos, além de ser necessário levar em consideração o ciclo de vida das edificações. Deve ser considerado que tais unidades têm ainda, de acordo com Bittencourt (2006, p. 11):

O funcionamento intensivo do estabelecimento ao longo das 24 horas diárias; alto número de pessoas circulantes; distintos centros de trabalho com demandas energéticas diferenciadas; magnitude das instalações e necessidade de dispor de sistemas estratégicos de reserva de equipamentos para fornecimento de energia.

De acordo com Schneider (2014) a administração de hospitais no século XXI é complexa, independentemente da região - mesmo que alguns aspectos dos serviços de saúde sejam mais desafiadores em alguns países como: tecnologias à disposição, regulação e financiamento. Complementa ainda Ferreira, Garcia e Vieira (2010), a ampla demanda gerencial, a exigência por conhecimentos próprios da gestão dos recursos físicos e humanos.

Os hospitais apresentam diversos serviços e neles estão reunidas várias situações simultâneas contribuindo para uma gestão complexa, é o que aborda Celestino (2002, p. 1):

Os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados. Neles estão reunidos vários serviços e situações simultâneas: hospital é hotel, lavanderia, serviços médicos, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, relacionamento com o consumidor. De certa forma, é natural que todos esses organismos fossem, cada vez mais, regidos por leis, normas, regulamentações e portarias, vindas de diversos órgãos e instituições – um arcabouço legal cada vez mais dinâmico e variado.

Vale ressaltar que outra característica importante da gestão hospitalar é pensar sempre nos stakeholders, ou seja, todos os envolvidos direta ou indiretamente com unidade hospitalar, conforme a imagem a seguir.

Figura 2 - Stakeholders da Saúde



Fonte: Saúde Sustentável, 2010.

De acordo com esse contexto, para uma melhor condução da unidade hospitalar com tal complexidade que a mesma apresenta, é de extrema importância a inserção de indicadores é o que afirma Machline e Pasquini (2011, p.292 e 293):

Um indicador gerencial, na empresa, é uma informação significativa para a condução do negócio e a tomada de decisão, nos níveis estratégico, administrativo ou operacional um (sinônimo é métrica) [...] Na área hospitalar, indicadores são, há muitas décadas, consagrados.

Para uma boa gestão sustentável é de extrema importância aplicar Indicadores de Sustentabilidade. Existe uma série de conjuntos de indicadores criados por instituições que visam dar diretrizes a um desempenho sustentável. Entre os mais disseminados no Brasil estão:

- IBASE (2020), Balanço Social IBASE (Instituto Brasileiro de Análises Sociais): criado em 1997, pelo sociólogo Herbert de Souza (Betinho), apresenta indicadores sociais (internos e externos); indicadores ambientais; indicadores do corpo funcional; e informações referentes à cidadania empresarial.
- ETHOS (2020) Indicadores ETHOS de Responsabilidade Social Empresarial: apresenta indicadores referentes a: valores, transparência e governança; público interno; meio ambiente; fornecedores; consumidores e clientes; comunidade; governo e sociedade.
- GRI (2020) Global Reporting Initiative (GRI): criada pelo órgão holandês de mesmo nome, determina um padrão internacional para elaboração de relatórios de sustentabilidade, propondo uma discussão com as partes interessadas para a determinação dos indicadores relevantes.

Bellen (2005) informa requisitos importantes na elaboração e/ou escolhas de indicadores de sustentabilidade:

1. Dimensão ou escopo – ambiental, econômica, cultural, social, institucional;
2. Campo de aplicação ou a esfera – global, regional, local;
3. Dados que a ferramenta utiliza – qualitativos e/ou quantitativos, além de apresentar o nível de agregação dos mesmos (indicadores e/ou índices);
4. A participação dos diferentes atores sociais na elaboração do sistema – top-down (especialistas e pesquisador) ou bottom-up (público-alvo).

Com objetivo de uma melhor gestão das unidades de saúde, no ano de 2011 a Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná – FEMIPA criou o Comitê Temático de Sustentabilidade. Conforme o manual FEMIPA (2011), visou discutir e propor à diretoria da Federação, estratégias relacionadas às questões de interesse do setor hospitalar relacionadas à sustentabilidade, não apenas ambiental, mas social e econômica. A federação

contribui com as instituições públicas e privadas que desejam melhorar a saúde da população, por isso desenvolveram um Manual de Sustentabilidade FEMIPA. Algumas orientações contidas na apresentação das etapas para implantação do projeto, ou seja, definir a sustentabilidade como política Institucional, criação de um Comitê de Sustentabilidade, definir os indicadores e sensibilizar a equipe de trabalho, são algumas orientações contidas no Manual. Dessa forma, é apresentado no quadro 2, a aplicação de ações voltadas ao desenvolvimento sustentável em instituições de saúde por meio de projetos, de orientações práticas, e exemplos de iniciativas que já foram implantadas com sucesso em algumas unidades hospitalares do Estado.

Quadro 2: Projetos que podem ser implementados

AÇÕES VOLTADAS AO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE POR MEIO DE ORIENTAÇÕES PRÁTICAS E EXEMPLOS DE INICIATIVAS QUE DANDO CERTO	
ÂMBITO	PRÁTICAS
AMBIENTAL	Substituição de equipamentos à base de mercúrio Aquecimento por energia solar Digitalização de exames de imagem Captação de Água da Chuva
FINANCEIRO	Revisão ou trocas de autoclaves ou máquinas na lavanderia Aquisição de instrumentais cirúrgicos Campanhas de redução de custos
SOCIAL	Campanhas de Promoção à Saúde Humanização Hospitalar Projetos para contratação de mão de obra local e PCDs Ações filantrópicas

Fonte: Manual de Sustentabilidade FEMIPA (2011).

2.3 Gestão Sustentável

Na etimologia da palavra segundo Magalhães et al. (2005), sustentabilidade provém do termo *sustentare*, que se refere aos seguintes conceitos: suportar, sustentar, apoiar, defender, favorecer, auxiliar, cuidar, manter, conservar em bom estado, fazer frente e resistir. Os dicionários, de forma geral, a definem como a habilidade, ou capacidade, de sustentar ou aguentar condições dadas por uma situação específica ou por outrem.

A discussão em torno da sustentabilidade é oriunda da preocupação com o meio ambiente, segundo Maria e Pedrosa (2017, p. 8) “o conceito de desenvolvimento sustentável trata de um novo olhar sobre a maneira da sociedade se relacionar com o ambiente”.

Uma das pautas levantadas na conferência sobre o Meio Ambiente Humano, organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), na cidade de Estocolmo, na Suécia, acrescentou o meio ambiente à lista dos problemas globais. De acordo com Pereira; Silva e Carbonari:

O conceito de sustentabilidade explora as relações entre desenvolvimento econômico, qualidade ambiental e equidade social. Ele começou a ser delineado em 1972, quando a Organização das Nações Unidas, ONU, promoveu a Conferência das Nações Unidas Sobre o Meio Ambiente Humano, em Estocolmo (Suécia).

Segundo Brümmer (2010) a Declaração de Estocolmo sobre o ambiente humano – 1972 foi a primeira reunião internacional em que lideranças mundiais se reuniram para debater questões ligadas ao meio ambiente. Posteriormente, viria a criação do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA).

Ainda de acordo com Brümmer (2010), o PNUMA é um programa para impulsionar e facilitar a promoção do desenvolvimento sustentável, financiado e supervisionado pelo Conselho Econômico e Social. Sua essência está na relação entre meio ambiente e desenvolvimento socioeconômico.

De acordo com a Comissão sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento – *World Commission on Environment and Development* (WCED), publicou alguns depois o seguinte documento, *Our Common Future*, ou, como é bastante conhecido, o relatório *Brundtland* (1987), onde se utiliza pela primeira vez o termo “desenvolvimento sustentável”, definindo-o como “suprir as necessidades da geração presente, sem afetar a habilidade das gerações futuras de suprir as suas”.

Segundo Bitencourt (2006, p. 3): “Os documentos complementares elaborados por aquela Comissão, estabeleceram três importantes dimensões associadas ao conceito de desenvolvimento sustentável: ambiental, econômica e social”. A partir dos documentos publicados, o conceito de sustentabilidade está baseado nestes “três pilares”.

Lima (2010) defende que o conceito de sustentabilidade deve ser considerado como a busca do equilíbrio entre um crescimento econômico com justiça social e a preservação do meio ambiente. Assim, complementam Coelho e Araujo (2011, p.265): “tendo de ser economicamente viável, politicamente adequado, socialmente justo, culturalmente aceito e ecologicamente correto”.

Conforme o estudo realizado por Elkington (1994), do qual surgiu o conceito *Triple Bottom Line*, no inglês, é conhecido por 3P (*People, Planet e Profit*); no português, conhecido PPL (Pessoas, Planeta e Lucro). Explorando-os separadamente, identifica-se: Ambiental, cujo intenção é interagir com meio ambiente visando sempre não causar danos permanentes; Econômico, cujo objetivo é a criação de negócios viáveis e que sejam atraentes para os investidores; e Social, que se preocupa com o desenvolvimento de ações justas para colaboradores, parceiros e sociedade.

Por outro lado, é importante levar em consideração também os *stakeholders*. De acordo com Pereira; Silva e Carbonari (2011, p.86):

[...] as organizações sustentáveis devem ser capazes de medir, documentar e reportar retorno positivo em suas três dimensões - econômica, ambiental e social -, assim como os benefícios transferidos aos *stakeholders* nessas mesmas três dimensões.

Entende-se por *stakeholders*, segundo Freeman (1984, p. 87) “qualquer pessoa que seja afetada - ou que possa ser afetada - pelo desempenho de uma organização”. De acordo com Pereira, Silva e Carbonari. (2011, p.88), considera-se as seguintes categorias de *stakeholders*:

Stakeholders interno: os empregados, por exemplo; *Stakeholders* da Cadeia de Valor: fornecedores e clientes; *Stakeholders* externos: comunidades, investidores, organizações não governamentais, órgãos públicos, reguladores, imprensa e até às futuras gerações que podem ser afetadas pelo desempenho da organização hoje.

De acordo com Lyra et. al (2009) a sustentabilidade está atrelada à demanda crescente de interesse dos *stakeholders* de uma organização nas práticas desta empresa. Para a sustentabilidade ser eficaz, faz-se necessário ser elaborada e executada pensando em todos aqueles que possam estar direta e indiretamente envolvidos.

Outro marco foi a ECO-92, Rio-92, Cúpula da Terra ou Cimeira da Terra são

nomes pelos quais é mais conhecida a Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (CNUMAD), que aconteceu no Rio de Janeiro, em 1992. De acordo com Lago (2006, p. 18) “a Conferência do Rio consagrou o conceito de desenvolvimento sustentável”.

Segundo Távora (2013), o objetivo principal da ECO-92, foi buscar meios de conciliar o desenvolvimento socioeconômico com a conservação e proteção dos ecossistemas da Terra.

Portanto, de acordo com Magalhães et al. (2005) torna-se nítido que a ideia essencial da sustentabilidade é integralizar o aproveitamento dos recursos naturais, o desenvolvimento tecnológico e a transformação social. É de suma importância a captação de recursos financeiros de maneira responsável, como também o avanço tecnológico voltado para o aproveitamento consciente e preservação dos recursos naturais. Pois, tais ações refletem nas discussões envoltas da presente temática pluridimensional, juntamente com as dimensões do tripé da sustentabilidade (ambiental, econômico e social), e na posteridade humana.

De acordo com Thadeu (2018): “empresas sustentáveis e engajadas já não podem ser consideradas um diferencial — elas precisam ser a regra. Preocupar-se com questões socioambientais é, hoje, um pré-requisito para uma companhia ser realmente bem-sucedida”. A sustentabilidade empresarial torna-se, dessa maneira, vital para o sucesso e o progresso da organização no século XXI.

Nos últimos tempos ser politicamente correto está em alta e a empresa que se intitula sustentável ganha maior notoriedade e conseqüentemente aumenta sua receita. Porém, o tema ainda é citado no conceito ambiental e os outros dois alicerces caem no esquecimento. Como exemplo disso, ressalta Campos (2016, p.30 - 31):

Entre os incentivos fiscais-ambientais trabalhados, apesar de a grande maioria possuir vinculação com o meio ambiente, nenhum deles está diretamente atrelado à sustentabilidade, ou seja, não existe, atualmente, incentivo fiscal na esfera federal voltado diretamente à sustentabilidade, apenas ao meio ambiente.

Ainda conforme Campos (2016), a atividade empresarial se relaciona direta e conseqüentemente com o custo socioambiental por meio dos impostos, não somente punitivamente, mas também oportunizando opções, direcionadas a todos, de forma proveitosa tanto para o meio ambiente como economicamente.

O que há de mais recente e acessível acerca da sustentabilidade é a concepção de Tecnologia Social. De acordo com o debate sobre Tecnologia Social promovido pelo Instituto de Tecnologia Social do Brasil, em 2004, tecnologia social vem a ser: “Conjunto de técnicas, metodologias transformadoras, desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, que representam soluções para inclusão social e melhoria das condições de vida”. Conforme ITS (2004), o tema é comentado desde meados da década de 80, com o antigo termo de tecnologia apropriada, mas somente a pouco foi apropriado e devidamente conceituado.

Utilizar os recursos existentes para apoiar a mudança social, de forma a focar nas gerações futuras, sem esquecer as contribuições econômicas para redução de custos. Isso se refere ao papel da tecnologia social na tecnologia sustentável.

De acordo com Roberto e Cava (2015, p. 128) "a sustentabilidade na área da saúde ainda é um conceito novo e pouco discutido". Apesar de ser uma nova concepção abordada no ambiente hospitalar, os gestores começaram a dar maior importância ao conceito e a realizar a incorporação do mesmo, é o que afirma Boas (2010, p. 26):

Uma parte dos gestores hospitalares, arquitetos e engenheiros no Brasil estão alerta e convencidos da necessidade imperativa da incorporação de conceitos e princípios de sustentabilidade nos edifícios de Saúde. Alguns hospitais, inclusive, já adotam tecnologias limpas, materiais saudáveis, técnicas projetuais e soluções arquitetônicas que podem vir a caracterizá-los como Estabelecimentos Assistenciais de Saúde Sustentável.

Conforme Bitencourt (2006, p.17):

Pode-se considerar que projetar sustentavelmente um ambiente hospitalar significa criar espaços que sejam ambientalmente saudáveis, viáveis economicamente e sensíveis às necessidades sociais, considerando toda a sua amplitude, dimensões sociais, econômicas, ambientais, tecnológicas e ecológicas.

Segundo Lima (2010, p. 11), sustentáveis são todas as ações que buscam garantir um futuro com boa qualidade de vida para todos, respeitando as pessoas e conservando o meio ambiente. Para Tachizawa e Pozo (2007, p.37), “a empresa sustentável passa a ser sinônimo de bons negócios e no futuro será a única forma de empreender negócios de forma duradoura e lucrativa”. Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), em especial, os hospitais acabam gerando um grande

impacto.

Destaca-se, por exemplo, de acordo com Boas (2010, p.12) “os prédios hospitalares, são grandes consumidores de energia, de recursos ambientais e geradores de resíduos”. E além de causar, afirma Boas (2010, p. 23) “[...] grandes gastos e desperdícios gerados por esta. Por outro lado, Ratter (1999) defende que a sustentabilidade não pode ser derivada apenas de um melhor equilíbrio e harmonia com o meio ambiente natural. Suas raízes estão localizadas em um relacionamento interno à sociedade, de natureza econômica e politicamente equilibrada e equitativa”.

De acordo com Bitencourt (2006), futuramente não serão aceitas unidades de atenção à saúde e hospitais, que não estejam embasados em conceitos de sustentabilidade, tanto na sua construção como na gestão. Sendo assim, quanto antes os hospitais começarem a enxergar a sustentabilidade como seu principal desafio é também, oportunidade de desenvolvimento e crescimento, maior será a sua chance de sobrevivência.

Portanto, para que a unidade hospitalar seja sustentável na profundidade de sua definição, é de extrema importância que o gestor hospitalar tenha uma visão sistêmica das dimensões e cabe ao mesmo, fazer incorporação e projeção do conceito na organização.

3 Metodologia

A metodologia utilizada neste trabalho foi, em primeiro lugar, a pesquisa bibliográfica, contendo também a realização de um estudo de caso, com característica descritiva, a fim de coletar informações para a realização dos mesmos.

De acordo Rampazzo (2013) retrata a pesquisa bibliográfica como meio de desvendar problemas tendo como fator principal de solução o referencial teórico. Para explanar e dissertar sobre o assunto, é preciso analisar e investigar o mesmo. A pesquisa bibliográfica auxilia com propriedade crucial para a abordagem certa sobre o objetivo do projeto. Por meio de revistas, livros, artigos e etc., a exploração bibliográfica obtém êxito em sua meta.

Segundo Yin (2001, p. 32) elaborou a seguinte definição de estudo de caso: “Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites

entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.” Para Rampazzo (2013), a pesquisa descritiva, em suas diversas formas, trabalha sobre fatos ou dados adquiridos da própria realidade. Para isso são aplicados instrumentos fundamentais a observação, a entrevista, o questionário, o formulário e outras técnicas. Verifica-se a importância e contribuição de uma entrevista semiestruturada para a obtenção de dados, método relevante para a coleta de informações e experiências. É o que afirma Moré, (2015, p.137):

Entende-se que a escolha de utilizar a investigação qualitativa deve passar, necessariamente, pela reflexão de seus princípios epistemológicos e do ângulo central, que é a busca dos significados atribuídos à experiência humana; significados estes que vêm à tona por intermédio da proposta de entrevista qualitativa em profundidade e/ou semiestruturada. Nesse sentido, o diálogo proposto nesse tipo de entrevista, como um instrumento de coleta de dados, constitui-se num “espaço relacional privilegiado”, onde o pesquisador busca o protagonismo do participante. Será nesse espaço, criado e proposto pelo investigador, que o participante expressará livremente suas opiniões, vivências e emoções que constituem suas experiências de vida, cabendo ao pesquisador o controle do fluxo das mesmas.

Sendo assim, primeiramente o método científico realizou-se uma pesquisa bibliográfica através de livros e artigos atrelados ao tema proposto.

Para alcançar o objetivo proposto, de verificar as vantagens das ações, práticas e/ou projetos sustentáveis em uma organização de saúde do Vale Do Paraíba. Realizou-se um estudo de caso, com característica descritiva. Buscou-se organizações que fossem representativas, seguindo os seguintes critérios de seleção: a) pertencer ao setor de serviços em saúde, pois a maior parte dos estudos aborda o tema em questão em indústrias. Os serviços prestados pela organização em saúde, no entanto, causam impactos em menor ou maior escala, nos âmbitos ambientais e sociais, como consumo de energia e de água, geração de resíduos sólidos, entre outros; b) que fosse do Vale do Paraíba e de caráter filantrópico, pois é um grande desafio do terceiro setor em se manter sustentável financeiramente.

Com base nesses critérios foi selecionado um hospital filantrópico, uma organização de médio porte situada na cidade de Guaratinguetá -SP. Optou-se pelo estudo nesta instituição devido à facilidade de acesso aos dados, ou seja, disponibilidade da instituição em colaborar com a pesquisa e pelo fato de atender aos critérios apontados anteriormente que justificam a escolha do caso. As informações

para o atendimento dos critérios foram obtidas no site institucional: a) uma instituição privada e sem fins lucrativos, que oferece o atendimento particular, conveniado e pelo SUS; b) no site apresenta relatórios de convênio sustentável; c) está situada no Vale do Paraíba; d) o comprometimento social, está presente como um dos valores da instituição.

Para obtenção das informações o primeiro contato foi feito via Whastapp com uma das colaboradoras da unidade, onde a mesma passou o e-mail do gestor geral da instituição. Foi enviado um e-mail, formalizando o presente projeto. As informações foram obtidas por meio de uma entrevista semiestruturada qualitativa com doze perguntas. Realizou-se pessoalmente a entrevista com quatro pessoas de diferentes níveis e áreas, todos indicados pelo gestor geral da instituição.

O número de entrevistados não mostrou-se suficiente para a coleta de dados tendo em vista que fosse necessário a participação do gestor financeiro e gestor geral da instituição. Todas as entrevistas foram gravadas com o devido consentimento dos entrevistados e, depois, transcritas para proceder-se à sua análise.

Para preservar a identidade dos entrevistados foram denominados Entrevistado 1 (E1), Entrevistado 2 (E2), e assim sucessivamente, de forma aleatória, a duração total da entrevista foi de duas horas. O Quadro 3 resume o perfil dos entrevistados.

Quadro 3: Sujeitos entrevistados

Cargo/Função	Tempo de Serviço	Entrevistado
Gestora da Hotelaria	23 anos	E1
Ajudante dos resíduos	10 anos	E2
Psicóloga do SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário	2 anos	E3
Coordenadora de Enfermagem	32 anos	E4

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2020.

4 Análise de Dados

De acordo com site institucional (2020), o hospital entrevistado é uma instituição privada e sem fins lucrativos, que oferece o atendimento particular,

conveniada e pelo SUS. Conforme a tabela 2 do CNES (2017), o hospital é considerado de médio porte, e com funcionamento vinte quatro horas. De acordo com o quadro 1, percebe-se que a instituição não visa lucros aos acionistas e a mesma apresenta dificuldade para equacionar sua sustentabilidade.

A entrevista aconteceu no dia cinco de novembro, às quinze horas, no auditório da organização estudada. Ao chegar ao setor administrativo, fomos recepcionadas e em seguida direcionadas para o auditório, onde se realizou todo o processo de entrevista. Foram quatro pessoas entrevistadas e no decorrer das perguntas, cada um se posicionava para responder prontamente a questão requerida. A E1 nos guiou e direcionou as perguntas para os demais e prontamente nos auxiliou em todo o momento da gravação.

Primeiramente, a porta do estúdio foi fechada para que não houvesse nenhum ruído ou interrupção, e logo deu-se início a gravação. As perguntas demonstraram a importância da sustentabilidade - abrangendo suas três dimensões (social, ambiental e financeira) na gestão hospitalar e suas vantagens para a instituição. No decorrer da gravação abordou-se as seguintes perguntas:

1) Quais indicadores são usados para monitorar a sustentabilidade na instituição?

*E1: a chefe do financeiro, vai falar olha tem “x” no caixa. Ela tem a conversa dela com o diretor, agora eles estão fazendo apresentação de indicadores com os gestores. **E aí mostram os indicadores nas reuniões para passar ao diretor.***

*E4: **cada setor vai ter seu indicador.** Cada gestor tem o seu. O meu indicador é **diretamente ao paciente, diferente do dela - E1, é diretamente ligado ao que o paciente utiliza.***

Na primeira pergunta, de acordo com o E1, a unidade utiliza indicadores, mas não foi especificado se são de sustentabilidade. Para Machiline e Pasquini (2011), um indicador gerencial é uma informação importante para a condução e tomada de decisão de uma unidade hospitalar, nos três níveis estratégico, tático e operacional. Para uma boa gestão sustentável é de extrema importância aplicar indicadores. Os entrevistados não apresentaram se tais indicadores estão vinculados a órgãos que visam diretrizes a um desempenho sustentável, tais como: IBASE (2020), ETHOS (2020) ou GRI (2020). A E4 apresenta que seu indicador é relacionado diretamente

com o paciente e a - E1 está ligado ao que o paciente utiliza, assim é possível deduzir que os indicadores utilizados conforme Bellen (2005), atende o âmbito social, que refere-se ao paciente e do âmbito econômico, pois refere-se aquilo que é necessário comprar para atender o paciente, além de tais dados podem ser qualitativos ou quantitativos.

2) Como ocorre o descarte de resíduos? E como funciona a aquisição de novos equipamentos? É levado em consideração aparelhos com menos impactos ambientais? Quais ações tomadas pela instituição para evitar o desperdício?

E1 e E2 - descarte de resíduos: Temos um colaborador que passa três vezes ao dia para recolher o lixo. São quatro tipos de lixo: orgânico, contaminado, comum e reciclável. O lixo reciclável é vendido. [...] de acordo com cada tipo, é descartado no saco branco para lixo contaminado, preto, laranja lixo químico, enfim. Nós cobramos a identificação do lixo. Temos contrato com duas instituições para recolher o lixo, uma recolhe até dois mil quilos e faz a incineração, não pagamos. Com o COVID aumentou uma média de cinquenta quilos só de lixo contaminado por dia. O restante temos que pagar. Eles vem uma vez por mês recolher o restante, pagamos três reais e sessenta centavos por quilo. Na última eles recolheram uma média de um mil trezentos e dez quilos de lixo contaminado mensal.

E4 - aquisição de equipamentos e se são de menos impactos ambientais: é feita de acordo com a prioridade da necessidade. Os equipamentos a base de mercúrio não estão podendo mais ser utilizados, existe uma norma de ABNT, para poder utilizar o mercúrio, porque já foi abolido de várias instituições, aqui a gente não é mais preparado para usar o mercúrio. Hoje os exames são todos digitalizados, no começo não era. Cada setor tem acesso via computador onde o próprio médico vê as imagens digitalizadas, só ele tem acesso.

E1 - ações para evitar desperdícios: a gente sempre está fazendo campanhas uso de copo descartável, campanha separe a mistura do lixo - se o seu setor está no vermelho é ruim e precisa melhorar e se está verde, parabéns seu setor separou corretamente.

Na segunda questão, referente ao descarte de resíduos os E1 e E2, descreve como é feito o descarte dos resíduos, percebe-se a atenção, preocupação e cuidado que a instituição tem com tal prática, pois a mesma afeta diretamente o meio ambiente. De acordo com Maria e Pedrosa (2007), a discussão em torno da sustentabilidade é

oriunda da preocupação com o meio ambiente. Boas (2010) aponta que os prédios hospitalares são grandes geradores de resíduos. Conforme a entrevista foi possível confirmar, pois por mês recolhe mais de três mil quilos só de lixo contaminado. Referente a aquisição dos equipamentos, é feita de acordo com a prioridade da necessidade. Visou saber se é levado em consideração de aparelhos com menos impactos ambientais não foi bem esclarecido, mas percebe-se de acordo outras duas práticas sustentáveis do âmbito ambiental, de acordo com o quadro 2, substituição de equipamentos à base de mercúrio e a digitalização dos exames de imagens. Boas (2010), ainda afirma que os hospitais geram grandes gastos e desperdícios. Sendo assim uma das ações tomadas pela unidade para evitar o desperdício, são feitas campanhas para utilizar o copo descartável.

3) Os colaboradores usufruem de educação ambiental? Eles possuem conhecimento das práticas sustentáveis realizadas pela empresa?

E1 e E4 - os colaboradores usufruem de educação ambiental. E1: então, eu faço, não com todos os colaboradores, é mais com quem vai limpar, que está ali nos resíduos. E4: na entrada do colaborador, tem uma integração e todos passam por essa integração. O técnico de Segurança do Trabalho sempre enfatiza bem a questão dos cuidados com os resíduos, e isso é feito na integração inicial.

E1 e E4 - possuem conhecimento das práticas sustentáveis: não sei juntar muito tudo o que faço com a sustentabilidade.

Na questão três, percebe-se a ação adotada pela a unidade em promover a educação ambiental, segundo E3, primeiro é feita na integração do novo colaborador, mas é reforçada de acordo com E1, com tais pessoas que estão diretamente ligados aos resíduos. De acordo com Thadeu (2018) empresas sustentáveis já não podem ser consideradas um diferencial — elas precisam ser a regra. Preocupar-se com questões socioambientais é, hoje, um pré-requisito para uma companhia ser realmente bem-sucedida. Percebe-se que os entrevistados não sabem que as tarefas desenvolvidas por eles, estão diretamente ligadas a ações sustentáveis.

4) No quesito consumo de água e energia, quais práticas sustentáveis são adotadas pelo hospital?

E1 práticas sustentáveis: adotamos práticas de conscientização para a economia de energia, nos setores temos placas pedindo para apagarem a luz ao saírem e

sempre falamos disso nas reuniões. Com a água, a gente não pensou em nada ainda. Não fazemos captação de água da chuva. Aqui nós temos um espaço com muita área verde. E o terreno é grande, chegamos a ter uma horta, mas hoje não temos mais.

Na quarta questão, referente ao consumo de energia, a unidade promove campanhas de conscientização para economia de energia. Segundo Boas (2010), afirma que os prédios hospitalares, são grandes consumidores de energia, além de recursos ambientais. Por outro, de acordo com o quadro 2 no âmbito ambiental, umas das práticas sustentável é a captação da água da chuva e também aquecimento por energia solar, porém na unidade estuda não é feito.

5)A instituição emite algum Relatório de Sustentabilidade anualmente? Em caso afirmativo, onde é publicado?

E1: Acho que não né!? Se tem desconheço.

Na questão cinco, percebe-se que o entrevistado desconhece se é feita a emissão de tal relatório.

6) Conforme o tripé da sustentabilidade - social, econômico e ambiental - como a unidade hospitalar gerencia suas finanças? Utilizam algum software para tomada de decisão?

*E1 - O diretor informa o valor e qual setor vai ser “premiado”, por exemplo, é a lavanderia que vai ser premiada. Eles veem conosco. **O número de roupas que estão sendo lavadas, como o setor está, para ver o que estamos precisando mesmo.** Com o pessoal da lavanderia, perguntam: ‘quantos quilos vocês estão lavando por dia e por mês? **Precisam do que agora?** **É feita classificação da necessidade.** [...] o diretor passa, o valor “x” para gastar. Por exemplo, agora a gente tem “x” para gastar com COVID e material de limpeza. **Passa para o gerente de compras, ele faz o orçamento, e devolve ao diretor, pra ver se ele assina ou não.***

*E4 - Nós temos **uma planilha de custo** que é encaminhada ao setor de contabilidade e eles mesmo que fazem a distribuição de valores, e passam ao setor administrativo. [...] **não temos um capital elevado**, então a gente precisa receber as doações. **Então todo trabalho é feito em cima de emendas conforme vai chegando e o setor vai dando prioridade.** Primeiro prioridade para o setor de UTI, por exemplo, sempre para o que mais necessita. **A gente precisa dessas emendas, somos filantrópicos**, e cada unidade tem seu gestor, e ela (E1), é*

*gestora do setor de hotelaria, então ela mais que ninguém sabe, o quanto de lençóis sai, o quanto de água gasta, o quanto gasta de sabão, então tudo isso passa por ela. Ela tem ali, uma planilha que é dela, então ela conhece a planilha. Quando chegar a vez da lavanderia e perguntarem qual é a necessidade, ‘tem dez mil, o que você precisa primeiro?’ Se ela precisar de roupa, a máquina vai ficar pra depois. **Ela decide a necessidade e o diretor decide a compra.** São duas administrações, um gestor que cuida da parte **convênios e outro que cuida do SUS, e no final junta com o financeiro e contabilidade, e no final paga as contas.***

Na sexta questão, percebe-se que para gerenciar suas finanças é feito o controle por meio de planilhas, as compras são feitas de acordo com a prioridade da necessidade, a captação de recursos é feita por meio de doações, emendas, além dos atendimentos realizados pelo SUS e por parte dos convênios. No final todos esses recursos financeiros são revestidos na própria organização. Conforme Bitencourt (2006), uma das três dimensões associadas à sustentabilidade, refere-se à questão econômica da instituição. Lima (2010) aborda a importância de buscar o equilíbrio econômico, ou seja, é de extrema importância para tal instituição se manter sustentável economicamente. A unidade estuda, conforme o quadro 1, tem como característica dificuldade para equacionar sua sustentabilidade e não visa lucros para seus acionistas, o dinheiro volta para suprir as necessidades da organização. Por fim, percebe-se de acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil de (1988, art. 199) é uma instituição privada filantrópica, mas tem contrato com convênio e atendimento do SUS, ou seja, um dos meios de onde provêm seus recursos financeiros. Conforme Salu (2005), à saúde privada e à saúde pública (SUS), na teoria são distintos, mas na prática atente o mesmo cliente: a população.

7) Como as práticas sustentáveis impactam o bem-estar e a saúde da população?

*E1: Nós temos uma participação muito importante, fazendo tudo isso, não deixando nada. Recebemos elogios de que está tudo organizado em outros lugares é tudo jogado. **A gente precisa saber o destino final do resíduo**, nós sabemos que vai para incineração. Com a outra empresa, preciso acompanhar. A gente tem toda a documentação do destino final do lixo. Eu sou corresponsável por esse lixo até o destino final. [...] **fazemos campanhas de conscientização, campanhas novembro azul,***

o padre visita a unidade. [...] temos parceira para fazer campanha do agasalho.

*E3: A gente tem rodas de conversas semanais, com acompanhantes e visitantes. **Nós sempre acompanhamos as campanhas, temos um calendário anual com datas comemorativas e campanhas e o grupo cria ações de sensibilização.** Tipo no setembro amarelo, a gente fez rodas de conversas em todos os setores, onde colaborador tinha que responder o que lhe fazia feliz em uma palavra e a gente fazia uma reflexão em cima disso. No final do mês foi feita uma árvore com as palavras. **No grupo de humanização engloba bem a questão social. Qualquer lugar que o ser-humano passe o que ele recebe ele vai ter consequência quando sair dali, no hospital não é diferente. Se a gente não tem ações humanizadas a tendência é a pessoa sair daqui, com o emocional bem agravado. Eu acredito que essas ações impactam diretamente na continuidade da vida dessa pessoa. [...]** se você sai daqui sem perspectiva a probabilidade de recomeçar é bem difícil, do que se você já tem um preparo. **Nós temos um projeto que chama - alta responsável, hoje temos pactuados com a rede, e envio uma planilha para secretária de saúde e a mesma envia para os UBS. Temos os grupos de diabetes e hipertensão, para que serve - para ter continuidade lá fora. Porque as reinternações por conta de diabetes e hipertensão são muito grandes. Também é uma ação que vai impactar lá fora na sociedade. O paciente não é só nosso, precisamos trabalhar em rede.***

Na sétima questão, percebe-se que a instituição tem um calendário com as datas das campanhas de promoção à saúde, além de ter parcerias para desenvolver ações filantrópicas, como por exemplo, a campanha agasalho. Identifica-se que a unidade promove ações de humanização com seus colaboradores, através dos grupos de sensibilização e das campanhas de promoção à saúde e com os seus clientes, por meio do projeto alta responsável, visando garantir que o paciente continue seu tratamento fora da unidade. Conforme Bitencourt (2006), um dos tripés da sustentabilidade é a questão social. Segundo Coelho e Araujo (2011), a sustentabilidade visa por um desenvolvimento socialmente justo. A instituição entrevistada desenvolve ações sociais, de acordo com o quadro 2 no âmbito social, tais como, campanhas de promoção à saúde; humanização hospitalar - a humanização faz parte da missão da instituição de acordo com site institucional (2020) e ações filantrópicas. De acordo com Pereira; Silva e Carbonari (2011) as

organizações sustentáveis devem ser capazes de dar um retorno positivo em suas três dimensões, além de transferir para seus *stakeholders*. Conforme a figura 1, alguns dos *stakeholders* da saúde são os clientes, empregados e comunidade. Percebe-se que a unidade estudada apresenta um retorno positivo para seus *stakeholders*, através das práticas sociais desenvolvidas.

8) Como definem as estratégias sustentáveis da organização?

Não houve resposta, pois os entrevistados não tinham ciência que o trabalho deles era sustentável.

9) Qual o papel do gestor hospitalar para inserir, propor, implementar, os projetos que visam a sustentabilidade?

Não houve resposta, pois os entrevistados não tinham ciência que o trabalho deles era sustentável.

10) Futuramente, quais áreas possuem necessidade da implantação da sustentabilidade?

*E1: Aqui, eu acho que o principal para esse diferencial (na sustentabilidade), é o CTQ (Centro de Tratamento aos Queimados), pois muita gente vem de longe para se tratar com a gente - somos referência nesse setor. Então tem várias famílias que vem, por exemplo, do Rio Grande do Sul. Com isso, temos também um trabalho, aqui na frente da unidade mesmo, chama Casa Ato, lá eles dão suporte para a família, dão café, dão almoço, hospedagem. Precisamos pensar mais na sustentabilidade nessa área social, por que não é fácil, tanto no CTQ, na ala Psiquiátrica e Oncologia. **Falta implementar mais a parte social do tripé da sustentabilidade.***

Na questão dez, Lima (2010) aborda a importância de buscar o equilíbrio no tripé da sustentabilidade, percebe-se que a E1 identificou a necessidade de explorar melhor a parte social.

11) Quantas pessoas estão inseridas na elaboração do planejamento de sustentabilidade? Existe uma comissão voltada para isso?

*E1: Nas reuniões entre os diretores - temos um diretor para a ala pública e outro para a privada - e gestores, que são treze no total, são discutidos também os assuntos relacionados à sustentabilidade. **No momento não temos nenhuma***

comissão voltada para o assunto.

Na questão onze, o entrevistado afirma que não existe uma comissão para discutir a sustentabilidade.

12) Além das discussões internas referentes à sustentabilidade, possuem alguma perspectiva de troca de experiências com outras instituições no parâmetro práticas sustentáveis?

E1: Nós chamamos de troca de figurinhas, a gente visita outras instituições, vemos como funcionam as práticas, e trazemos as ideias pra cá.

Na questão doze, percebe-se que a unidade realiza troca de experiências com outras instituições.

5 Considerações Finais

A sustentabilidade está vinculada ao conceito de desenvolvimento sustentável. Percebe-se cada vez mais uma busca maior de alternativas sustentáveis. Os pontos mais debatidos são como a instituição de certa forma trata os recursos naturais, além da busca para minimizar as agressões ambientais, visando melhorar e reduzir os impactos causados para as gerações futura por meio da conservação dos recursos naturais.

Outro ponto refere-se à adoção de ações sustentáveis para o desenvolvimento social e econômico. Sendo assim, faz-se necessário que as instituições conheçam e apliquem tais práticas. Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), em especial, os hospitais são grandes consumidores de energia, de recursos ambientais e geradores de resíduos, além de grandes gastos e desperdícios gerados por esta.

O presente artigo teve por objetivo analisar a importância e as vantagens da sustentabilidade no contexto administrativo dos hospitais, além de identificar as práticas sustentáveis adotadas pela instituição. Desse modo, compreendeu-se a relevância das ações sustentáveis na atual sociedade, em que constatou-se os efeitos dessas ações e sua importância, sendo assim, realizadas na área hospitalar.

Logo, nota-se que as práticas sustentáveis agregam valor para os *stakeholders* e amenizam os impactos ambientais, a fim suprir as necessidades presentes com

menos impactos para geração futura. Além do mais, contribui para o desenvolvimento mais responsável e comprometido, criando uma sociedade melhor para todos.

Para mais, após o estudo de caso e a análise de dados, percebeu-se a aplicabilidade do tripé de sustentabilidade no hospital estudado, e como isso acontece dentro da mesma. Observou-se, que a unidade não tem uma comissão ou equipe para discutir sobre sustentabilidade, apenas uma das entrevistadas reconhecia seu trabalho como sustentável, os demais executam práticas em um dos âmbitos, porém não sabiam. E além disso, a visão de sustentabilidade na instituição é voltada apenas para o fator ambiental, abstendo-se dessa forma, os fatores econômicos e sociais.

Na fase inicial do trabalho foi exposta a seguinte problematização: “quais os benefícios de uma gestão hospitalar sustentável?”. Assim, com base na pesquisa teórica e no estudo de caso realizado, constata-se que há inúmeros benefícios em uma gestão hospitalar sustentável, a organização está em conformidade com a abordagem dos autores que referendam o assunto, porém precisa explorar mais sobre o assunto.

Essa pesquisa não é conclusiva. As informações que compõem este artigo poderão servir como referência para estudos futuros relacionados ao tema. Desse modo, como sugestão de uma nova pesquisa, propõe-se: realizar uma pesquisa bibliográfica em organizações hospitalares reconhecidas como sustentáveis, tendo como amostra mais de uma organização, a fim de identificar profundamente as vantagens e práticas adotadas pela mesma.

Após finalizar esse estudo de caso, compreende-se as vantagens da sustentabilidade para gestão hospitalar e ações presentes na unidade estuda, o retorno obtido. Constatou-se que no hospital acontecem práticas sustentáveis, mas que precisam ser mais exploradas e ter uma equipe ou comissão para discutir e elaborar ações além das que já acontecem. Assim, é possível considerar que os objetivos deste estudo foram alcançados, bem como a pergunta problema foi respondida.

Referências

BELLEN, H. M. van. **Indicadores de sustentabilidade**: uma análise comparativa. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

BITENCOURT, Fábio. **A sustentabilidade em ambientes de serviços de saúde: um componente de utopia ou de sobrevivência?** In: CARVALHO, Antônio Pedro Alves de. (Org.). Quem tem medo da Arquitetura Hospitalar? Salvador: Quarteto Editora / FAUFBA, 2006. cap. 1, p.13-48.

BITENCOURT, Fábio. **Hospitais sustentáveis: componentes de utopia ou de sobrevivência.** Revista Ambiente Hospitalar, 2006.

BOAS, Doris Vilas. **Sustentabilidade em estabelecimentos assistenciais de Saúde: Soluções do Projeto Arquitetônico.** Monografia (Especialização) – Programa de Pós Graduação em Arquitetura. Salvador. 2010.

BORBA, Valdir Ribeiro. **Administração hospitalar: princípios básicos.** 3 ed. São Paulo: CEDAS, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde.** Brasília: CONASS, 2007.

BRÜMMER, Simone. **Histórico dos movimentos internacionais de proteção ao meio ambiente.** Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 15, n. 2738, 30 dez. 2010. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/18162>. Acesso em: 30/05/2020.

CALVO, Maria Cristina Marino. **Hospitais públicos e privados no sistema único de saúde do Brasil: o mito da eficiência privada no estado de mato grosso em 1998.** Florianópolis. 2002.

CAMPOS, Luana Rissini. **Sustentabilidade: a (in)definição do conceito legal e os incentivos fiscais-ambientais.** Monografia (Graduação) - Centro Universitário Univates. Lajeado. 2016. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1644/1/2016LuanaRissiniCampos>. Acessado em: 09/06/2020.

CARLOS, Antonio Gil. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6, ed. São Paulo. Atlas, 2008.

CNES – **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Ministério da saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/> Acessado em 20/10/20.

CELESTINO, P. **Nó de Normas.** Notícias Hospitalares. Gestão de Saúde em Debate, vol. 4, n.39, out./nov. 2002.

COELHO, Saulo de Oliveira Pinto; ARAÚJO, André Fabiano Guimarães de. **A Sustentabilidade como princípio constitucional sistêmico e sua relevância na efetivação interdisciplinar da ordem constitucional econômica e social: para além do Ambientalismo e do Desenvolvimentismo.** Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia, v. 39, p. 261-291, 2011.

Constituição da República Federativa do Brasil - Art.198. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_198_.asp p. Acessado em 30/09/2020.

Constituição da República Federativa do Brasil - Art. 199. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_07.05.2020/art_199_.asp. Acessado em 30/09/2020.

ELKINGTON, J. Triple bottom line revolution: reporting for the third millennium. Australian CPA, v. 69, p. 75, 1994.

Federação das santas casas de misericórdia e hospitais beneficentes do estado do paraná. **Manual de Sustentabilidade Femipa**. Paraná, 2011. Disponível em: <http://www.femipa.org.br/> Acessado em 19/06/20.

FERREIRA, Leticia Corrêa Magalhães; GARCIA, Fernando Coutinho and VIEIRA, Adriane. **Rela es de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares**. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie (Online)* [online]. 2010, vol.11, n.6, pp.31-54. ISSN 1678-6971. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000600004>. Acessado em: 19/10/2020.

FREEMAN, R. E. Gestão estratégica: uma abordagem de stakeholders, 1984, Boston: Pitman.

GIL, Ant nio Carlos. **Gestão de Pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2011.

GRI (Global Reporting Initiative). Disponível em: <https://www.globalreporting.org> Acessado em 19/10/20.

IBASE (Instituto Brasileiro De Análises Sociais e Econ micas). Disponível em: <https://ibase.br/pt/> Acessado em 19/10/20.

INSTITUTO ETHOS (Empresas e Responsabilidade Social). Disponível em: <https://www.ethos.org.br/> Acessado em 19/10/20.

ITS (Instituto de Tecnologia Social). Reflexões sobre a constru o do conceito de tecnologia social. In: DE PAULO, A. et al. **Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Funda o Banco do Brasil, 2004.

LAGO, André Aranha Corrêa. **Estocolmo, Rio, Joanesburgo O Brasil E As Três Conferências Ambientais Das Na es Unidas**. Instituto Rio Branco. Brasília, 2006. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/al000189.pdf> Acessado em 30/05/2020.

LA FORGIA, G. M.; COUTTOLENC, B. F. **Desempenho hospitalar brasileiro: em busca da excelência**. São Paulo: Singular, 2009.

LASSU - Laboratório de Sustentabilidade. **Conceito Sustentabilidade**. Disponível em: <http://www.lassu.usp.br/sustentabilidade/conceituacao/> Acesso em 09/06/2020.

LIMA, Lucimara Ferreira De. **Arquitetura hospitalar: Sustentabilidade E Qualidade - Proposta De Um Instrumento Para Pesquisa E Avaliação**. Monografia De Especialização. Curitiba, 2010.

LYRA, M. G.; GOMES, R. C.; JACOVINE, L. A. G. **O papel dos stakeholders na sustentabilidade da**

empresa: contribuições para construção de um modelo de análise. Revista de Administração Contemporânea, v. 13, Edição Especial, p. 39-52, 2009.

MACHLINE, Claude; PASQUINI, Antonio Celso. **Rede hospitalar nacional usa indicadores gerenciais na administração de suas unidades**. São Paulo. 2011.

Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/rede_hospitalar_nacional_usa_indicadores_gerenciais.pdf>. Acesso em 12/09/2020.

MAGALHÃES, O.A.V.; MILANI, C.R.S.; SANTOS, T. da C.S.S.; AGUIAR, V.M. de; ALVES, D.G.. (Re) **Definindo a sustentabilidade no âmbito da gestão social**: reflexões a partir de duas práticas sociais. In: EnANPAD, 29, Brasília/DF, 2005.

MARIA, Ana Carolina Pilatti de Paula; PEDROSA, Salete Waltrick Sandra Mara. Sustentabilidade organizacional: desafio dos gestores frente às questões ambientais. Sustentabilidade e Responsabilidade Social– Volume 3, p. 258. Belo Horizonte - MG: 2017.

MENDES, Judas Tadeu Grassi. Faculdades Bom Jesus Economia empresarial / Fae Business School. Associação, o Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus - AFESBJ / FAE Business School e da Editora Gazeta do Povo. **Coleção gestão empresarial 2**. Curitiba: 2002.

MILES, M. & Huberman, A.M. (1994). **Qualitative data analysis**. An expanded sourcebook. SAGE.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?cnes/cnv/estabbr.def>. Acesso em: 20/10/2020.

MORÉ, Ocampo Ojeda Leontina Carmen. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais. Atas CIAIQ2015. **A entrevista em profundidade ou semiestruturada no contexto da saúde**, 2015. Disponível em:

<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158>

Acesso em: 07/11/2020.

Our Common Future. **World Commission on Environment and Development (WCED)**. United Nations, 1987. Disponível em:

https://www.are.admin.ch/dam/are/en/dokumente/nachhaltige_entwicklung/dokument_e/bericht/our_common_futurebrundtlandreport1987.pdf.download.pdf/our_common_futurebrundtlandreport1987.pdf Acessado 30/05/2020.

PEREIRA, Adriana Camargo; SILVA, Gibson Zucca; CARBONARI, Maria Elisa Ehrhardt. **Sustentabilidade na prática: fundamentos, experiências e habilidades**. p. 74 e 86. 2011.

PIMENTEL, Vitor; BARBOSA, Larissa; MACHADO, Luciano; ADÃO, Filipe e REIS, Carla. **Sistema de saúde brasileiro: gestão, institucionalidade e financiamento**. Saúde | BNDES Setorial 46, p. 7-77. 2017.

PORTAL EDUCAÇÃO. **Classificação dos Hospitais e Características de seus Serviços**, 2012. Disponível em:

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/direito/classificacao-dos-hospitais-e-caracteristicas-de-seus-servicos/15665>. Acesso em: 20/10/2020.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica: Para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação**. 7, ed. São Paulo. Edições Loyola, 2013.

RATTNER, Henrique. **Sustentabilidade: uma visão humanista**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/n5/n5a20> 1999, n.5, pp. 233-240. ISSN 1414-753X ROGERS, P.; JALAL, K; BOYD, J. An Introduction To Sustainable Development. Londres: Earthscan, 2008.

Relatório Brundtland - Nosso Futuro Comum Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4245128/mod_resource/content/3/Nosso%20Futuro%20Comum.pdf Acesso em: 29/05/2020.

ROBERTO, Henry Frederico da França; CAVA, Ângela Maria La. **Hospital sustentável ambientalmente: reflexões para a gestão do projeto**. Revista ACRED - ISSN 2237-5643 v. 5, n. 9 (2015).

SALU, Enio Jorge. Modelo GFACH – **Gestão Faturamento, Auditoria de Contas e Administração Comercial Hospitalar**. Edição do Autor, São Paulo. IBSN 978-85-917645-5-6. 2015.

SAÚDE SUSTENTÁVEL. **Stakeholders da Saúde**, 2010. Disponível em: <http://saudesustentavel.blogspot.com/2010/01/blog-post.html> Acesso em 20/10/20.

SCHNEIDER, Eric C. **Hospital quality management: a shape-shifting cornerstone in the foundation for high-quality health care**. Int J Qual Health Care. 2014 Apr;26 Suppl 1:1. doi: 10.1093/intqhc/mzu028. Epub 2014 Mar 18. PMID: 24643958.

SEIXAS, M. A. S.; MELO, H. T. de. Desafios do administrador hospitalar. **Revista Gestão e Planejamento**. Ano 5, n. 9. Salvador, jan./jun. 2004, p. 16-20. Disponível

em:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zn7Ba5MtjtEJ:revistas.unifacs.br/index.php/rgb/article/download/185/188+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 20/10/2020.

SITE INSTITUCIONAL. Disponível em: <https://www.santacasaguara.com.br/> Acesso em 20/10/20.

SOARES, Nina Rosa Ferreira; MOTTA, Manoel Francisco Vasconcelos da. **As políticas de saúde, os movimentos sociais e a construção do Sistema Único de Saúde**. Revista de Educação Pública, Cuiabá, v. 6, p. 215-228, 1997.

TACHIZAWA, Takeshy; POZO, Hamilton. **Gestão socioambiental e desenvolvimento sustentável**: um indicador para avaliar a sustentabilidade empresarial. REDE Revista Eletrônica do Prodema, Fortaleza, v. 1, n.1, p. 35-54, dez. 2007. ISSN 1982-5528.

TÁVORA, Fernando Lagares. **A herança do Rio+20**. Boletins legislativos, 2013. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/publicacoes/estudoslegislativos/homeestudoslegislativos#/boletim_do_legislativo.html Acessado em: 30/05/2020.

THADEU, Marcos. **O consumidor atual procura empresas sustentáveis e engajadas**, 2018. Disponível em: <https://blog.samplify.com.br/empresas-sustentaveis-e-engajadas/> Acessado em: 09/06/2020.

United Nations Environment Programme – UNEP: Disponível em: www.unep.org. Acesso em 30/05/2020.

VILAÇA, Wilma Pereira Tinoco e OLIVEIRA, Mônica de Moraes. **Sustentabilidade e Comunicação no contexto hospitalar: estabelecendo a necessária conscientização**. Disponível em: http://www.nascecme.com.br/artigos/GT2_10Pereira.pdf. Acesso em 12/09/2020

YIN, Robert T. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2, ed. Porto Alegre. Bookman, 2001.

Anexo

Este questionário enquadra-se numa entrevista no âmbito de um estudo de casos, realizado pelas alunas Alessandra Soares Hummel Satim e Milena Chaves de Campos Nunes do curso de administração da Faculdade Canção Nova, tendo como orientador o Professor Me. André Alves Prado. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos (projeto de conclusão de curso), sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual e não da instituição em si.

O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

Para quaisquer dúvidas ou questionamentos as alunas encontram-se à disposição pelos e-mails: alessandra.satim12@gmail.com e milenaccnunes@gmail.com

- 1) Quais indicadores são usados para monitorar a sustentabilidade na instituição?
- 2) Como ocorre o descarte de resíduos? E como funciona a aquisição de novos equipamentos? É levado em consideração aparelhos com menos impactos ambientais? Quais ações tomadas pela instituição para evitar o desperdício?
- 3) Os colaboradores usufruem de educação ambiental? Eles possuem conhecimento das práticas sustentáveis realizadas pela empresa?
- 4) No quesito consumo de água e energia, quais práticas sustentáveis são adotadas pelo hospital?
- 5) A instituição emite algum Relatório de Sustentabilidade anualmente? Em caso afirmativo, onde é publicado?
- 6) Conforme o tripé da sustentabilidade - social, económico e ambiental - como a unidade hospitalar gerencia suas finanças? Utilizam algum software para tomada de decisão?
- 7) Como as práticas sustentáveis impactam o bem-estar e a saúde da população?
- 8) Como definem as estratégias sustentáveis da organização?
- 9) Qual o papel do gestor hospitalar para inserir, propor, implementar, os projetos que visam à sustentabilidade?
- 10) Futuramente, quais áreas possuem necessidade da implantação da sustentabilidade?
- 11) Quantas pessoas estão inseridas na elaboração do planeamento de

sustentabilidade? Existe uma comissão voltada para isso?

- 12) Além das discussões internas referentes à sustentabilidade, possuem alguma perspectiva de troca de experiências com outras instituições no parâmetro práticas sustentáveis?