



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - UFCA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
REGIONAL SUSTENTÁVEL – PRODER/MDER

ADRIANA FERREIRA DE CARVALHO

COMPREENSÃO DOS TRABALHADORES DE UM HOSPITAL DE
ALTA COMPLEXIDADE SOBRE SUSTENTABILIDADE NO
AMBIENTE HOSPITALAR

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2017

ADRIANA FERREIRA DE CARVALHO

**COMPREENSÃO DOS TRABALHADORES DE UM HOSPITAL DE ALTA
COMPLEXIDADE SOBRE SUSTENTABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável, Universidade Federal do Cariri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Desenvolvimento Regional Sustentável.

Linha de Pesquisa: Sociedade, Estado e Desenvolvimento Regional Sustentável.

Orientadora: Dra. Zuleide Fernandes de Queiroz. Universidade Federal do Cariri - UFCA

JUAZEIRO DO NORTE - CE

2017

ADRIANA FERREIRA DE CARVALHO

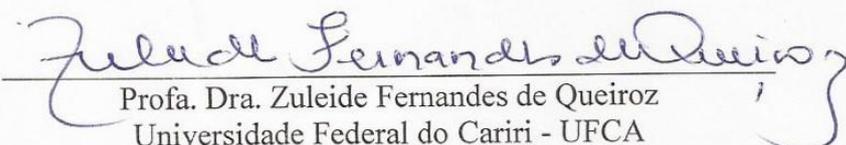
PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL DE JUAZEIRO DO NORTE-
CE, SOBRE A SUSTENTABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional Sustentável, Universidade Federal do Cariri, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Desenvolvimento Regional Sustentável.

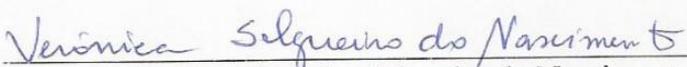
Linha de Pesquisa: Sociedade, Estado e Desenvolvimento Regional Sustentável.

Aprovada em: 10 / 04 / 2017.

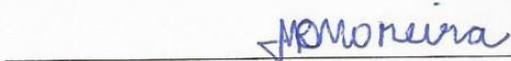
BANCA EXAMINADORA



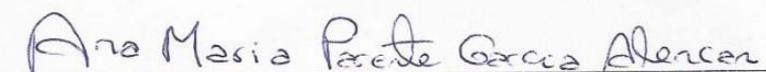
Profa. Dra. Zuleide Fernandes de Queiroz
Universidade Federal do Cariri - UFCA



Profa. Dra. Verônica Salgueiro do Nascimento
Universidade Federal do Cariri - UFCA



Profa. Dra. Maria Rosilene Cândido Moreira
Universidade Federal do Cariri - UFCA



Profa. Dra. Ana Maria Parente Garcia Alencar/
Universidade Regional do Cariri - URCA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Cariri
Sistema de Bibliotecas

-
- C331c Carvalho, Adriana Ferreira de.
Compreensão dos trabalhadores de um hospital de alta complexidade sobre sustentabilidade no ambiente hospitalar/ Adriana Ferreira de Carvalho. – 2017. 104 f.: il.; color.; enc. ; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Cariri, Centro de Ciências Agrárias e Biodiversidade, Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável, Juazeiro do Norte, 2017.
Orientação: Profª. Dra. Zuleide Fernandes de Queiroz.
Co-orientação: Profª. Dra. Verônica Salgueiro do Nascimento.
1. Saúde hospitalar. 2. Sustentabilidade. 3. Meio ambiente. 4. Gestão ambiental em hospitais. I. Queiroz, Zuleide Fernandes de. II. Nascimento, Verônica Salgueiro do. III. Título.

CDD 362.11068

À todos que dedicam suas vidas, em busca
de um mundo melhor.

AGRADECIMENTOS

Como se agradece tantas bênçãos?!

Começo agradecendo ao Criador de todas as coisas, dessa Terra tão bela, dessas pessoas a quem chamamos de amigos e família. Ele que tudo fez e quis compartilhar conosco da sua criação e espera a cada dia a renovação do nosso sim a esse cuidado.

Agradeço pela Vida que proporciona momentos de alegria, de paz, de realizações que tanto alegram o nosso ser; também pelos momentos de medo, angústias, lágrimas e dor que nos fazem crescer, querer seguir em frente e nos fazem ver a verdadeira beleza da Vida.

Aos meus, que na verdade não são meus, são presentes que a mim foram dados, desde o nascimento (minha mãe Branca) e os que recebi ao longo da caminhada (meu amado Cinho, e os frutos desse amor: Nando, Dudu, Mari e Juju). Sem vocês minha vida não seria a mesma, sem o apoio de vocês com certeza essa página não seria escrita.

À minha querida Magnólia, que em uma noite de outubro do ano de 2014, mostrou-me o caminho para chegar ao especialíssimo programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável. Mag, sem a sua ajuda eu não teria completado mais essa etapa da minha vida. Deus a abençoe ricamente!

O que falar desse programa tão especial... Meus queridos colegas, aos quais não nomeio, mas carrego cada um no meu coração para toda a minha vida, que bom que pudemos compartilhar desses meses juntos. Vocês juntamente com os nossos professores ajudaram a minha pessoa a ver o mundo “além da minha caixinha”. Sucesso sempre a todos.

Minhas queridas: Zuleide ,Ana Maria, Rosilene e Verônica doutoras da ciência e da vida que enriqueceram os meus estudos com as suas contribuições. A vocês só tenho a agradecer pela disponibilidade e pelo cuidado a mim dispensado.

Ao senhor Vital de Oliveira Ribeiro Filho, presidente do conselho da ONG Projeto Hospitais Saudáveis (PHS) e representante da organização Internacional Saúde sem Dano (SSD) no Brasil. Que com seu apoio “virtual” foi fundamental para a escolha do tema realização desse trabalho.

Meu hospital querido, Hospital São Lucas, que me acolheu desde o meu 1^o você também é a minha casa, entre as suas paredes já se vão dez lindos anos da minha espero que muitos mais estejam por vir.

Aos meus companheiros da Saúde, os quais começam comigo a rotina de todos os dias, desde o bom dia até o boa noite; é muito bom trabalhar com vocês, é muito bom receber o carinho de todos. Vamos juntos começar a nossa caminhada da sustentabilidade no nosso

querido São Lucas. Como disse Margaret Mead: “Não duvidemos jamais que um pequeno grupo de indivíduos conscientes e engajados possa mudar o mundo. Foi exatamente dessa forma que isso sempre aconteceu. ”

Aos que aceitaram participar da pesquisa, agradeço imensamente a disponibilidade, vocês fazem parte da minha história.

Para chegar à metamorfose, é necessário mudar de via... a história humana mudou frequentemente de via. Tudo sempre começa com uma iniciativa, uma inovação, uma nova mensagem de caráter desviante, marginal, com frequência invisível aos contemporâneos.

Edgar Morin

RESUMO

A interface entre sustentabilidade e saúde está cada vez mais evidente, visto que a saúde do indivíduo interfere na qualidade de suas ações. Observa-se que a saúde está intimamente relacionada com os indicadores da sustentabilidade. Porém, percebe-se que muitos dos trabalhadores da saúde, especialmente das unidades hospitalares, não compreendem a importância e a responsabilidade que o hospital possui para a manutenção de um ambiente saudável. Surgindo então a pergunta da pesquisa: Qual a compreensão de trabalhadores que atuam em hospitais, sobre a temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar? Buscou-se então como objetivo desse estudo investigar a percepção dos funcionários de um hospital na cidade de Juazeiro do Norte, quanto a temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar. O estudo foi de natureza qualitativa com caráter descritivo. Lançou-se mão dos seguintes instrumentos de pesquisa para coleta de dados: entrevistas semiestruturadas com funcionários do serviço e observação direta da unidade hospitalar. As observações e impressões da pesquisadora compuseram um diário de campo, o qual também compôs o *corpus* para análise, juntamente com as entrevistas. A análise dos dados foi realizada através da Análise do Conteúdo, baseado no *corpus* de análise. Evidenciou-se que, para a maioria dos trabalhadores entrevistados, a temática da sustentabilidade é desconhecida, dentro do ambiente hospitalar ou fora dele, não fazendo parte do cotidiano desses trabalhadores. Contudo, observou-se que esses trabalhadores que desconheciam a temática, após apresentação do assunto de forma pontual, demonstraram interesse em conhecer mais sobre o tema, ancorando na educação possibilidades para buscar a sustentabilidade no ambiente hospitalar. Tendo esse estudo como base, pode-se no ambiente de trabalho praticar a educação continuada dos trabalhadores, e expandindo para usuários do serviço, como uma proposta para elaboração de ações condizentes com um hospital saudável e sustentável.

Palavras - chave: Saúde Hospitalar; Sustentabilidade; Meio ambiente.

ABSTRACT

The interface between sustainability and health has been increasingly evident, since one's health interferes in the quality of his actions. It has been seen that health is deeply related to indicators of sustainability. However, it is clear that many health workers, especially those from hospital unities, do not understand the importance and responsibility that the hospital owns for the keeping a healthy environment. The question then arises: What is the perception of employees of a municipal hospital on the sustainability theme in the hospital environment? The aim of this study was to investigate the perception of the employees of a hospital in the city of Juazeiro do Norte regarding the sustainability theme in the hospital environment. The study has been of a qualitative nature featuring description. In which it has been given up the following tools of research for data collect: semi-structured interviews with the staff on duty and direct observation on the hospital unity. The researcher's observations and impression have made up a field journal, which also has made up the corpus for analysis, together with the interviews. The data analysis was made through the Content Analysis, based on corpus of the analysis. It has been clear that, for most of the interviewed staff, the sustainability thematic is unknown; inside the hospital environment or outside of that environment, it is not those worker's daily routine. However, it was observed that those workers who did not know that thematic, after the presentation of that topic in a punctual way, they have shown interest in knowing more about such a topic, based on education an efficient mean in order to reach sustainability in the hospital working place. This essay had as foundation; it is possible in the working plane to practice continuous education of staff, and spreading for users of such service, as a proposal to elaborate consistent actions with a sustainable hospital.

Keywords: Hospital. Sustainability. Environment. Staff.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AD	Análise do Discurso
A3P	Agenda Ambiental na Administração Pública
AGHVS	Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis
ASHE	American Society of Healthcare Engineering
ATs	Acidentes de Trabalho
BMR	Berçário de Médio Risco
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DDT	Diclorodifeniltricloreto
ESF	Equipe Saúde da Família
FAO	<i>Food and Agriculture Organization</i>
GGA	Grupo de Gestão Ambiental
HRC	Hospital Regional do Cariri
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPECE	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
LEED	<i>Leadership in Energy and Environmental Design</i>
MMA	Ministério do Meio Ambiente
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNMA	Política Nacional do Meio Ambiente
PNRS	Política Nacional de Resíduos Sólidos
PVC	Policloreto de vinil
RMC	Região Metropolitana do Cariri
RSS	Resíduos de Serviços de Saúde
SSD	Saúde Sem Dano
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa do Brasil com localização do Ceará.....	33
Figura 2 – Mapa do Ceará com localização de Juazeiro do Norte e RMC.....	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Categorias iniciais da análise de conteúdo.....	42
Quadro 2 - Formação da primeira categoria intermediária da análise de conteúdo	42
Quadro 3 - Formação da segunda categoria intermediária da análise de conteúdo.....	43
Quadro 4 - Formação da terceira categoria intermediária da análise de conteúdo.....	43
Quadro 5 - Formação da categoria final da análise de conteúdo.....	44
Quadro 6 - Síntese da progressão das categorias.....	44
Quadro 7 - Caracterização dos entrevistados	46
Quadro 8 - Fala dos entrevistados sobre a temática da Categoria I.....	47
Quadro 9 - Fala dos entrevistados sobre a temática da Categoria II	50
Quadro 10 - Fala dos entrevistados sobre a temática da Categoria III	53

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	NO CAMINHO DA SUSTENTABILIDADE: A SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1	As conexões entre Sustentabilidade e Saúde, o início do percurso	18
2.2	Breve história dos hospitais: o conhecimento histórico para definição das boas práticas	22
2.3	Hospitais: conhecendo os problemas durante a trajetória e buscando soluções	24
2.4	Agenda global dos hospitais verdes e saudáveis, uma indicação para o destino final	29
3	PERCURSO METODOLÓGICO	32
3.1	A Natureza da pesquisa	32
3.2	Lócus do estudo	32
3.3	População e amostra	35
3.4	Procedimentos para coleta dos dados	37
3.4.1	O Pré-Teste	37
3.4.2	A Observação direta	38
3.4.3	As Entrevistas semiestruturadas	39
3.5	Análise dos dados	40
3.5.1	Categorias	41
3.6	Aspectos éticos da pesquisa	45
4	A PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES E O DIÁLOGO COM OS TEÓRICOS	46
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS	60
	GLOSSÁRIO	65
	APÊNDICE A - TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO	66
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	67
	APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA	69
	APÊNDICE D - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO	70
	APÊNDICE E - TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS	71
	APÊNDICE F - DIÁRIO DE CAMPO	78

APÊNDICE G – FOTOS	85
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	89
ANEXO B – AGENDA GLOBAL PARA HOSPITAIS VERDES E SAUDÁVEIS	93

1 INTRODUÇÃO

A interface saúde e meio ambiente se faz presente em nossos dias de forma marcante, sendo observada pelas repetidas notícias sobre desastres ambientais, problemas ecológicos e seus impactos; decorrentes da globalização e da lógica científica predominante no pensamento humano. Esse processo de degradação ambiental cresce vertiginosamente, e seus reflexos são sentidos no cotidiano dos indivíduos, inclusive nos espaços de trabalho. Porém, apesar de todas as evidências, pouco se faz no sentido de diminuir esse quadro (SARI, CAMPANOGORA, 2014).

Sustentabilidade é um conceito intrinsecamente associado ao de Desenvolvimento Sustentável. Apresentando a ideia de um acordo entre gerações e com uma perspectiva de longo prazo. “Por desenvolvimento sustentável entende-se o desenvolvimento que satisfaz as necessidades atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras para satisfazerem as suas próprias necessidades” (COMISSÃO MUNDIAL SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO, 1991, p.9). Essas necessidades se expressam ao longo dos componentes do Desenvolvimento Sustentável (nos seus aspectos sociais, econômicos e ambientais); a interseção desses três aspectos, resultaria no conceito de sustentabilidade.

Durante a RIO+20¹, na redação do documento final afirmou-se: “Reconhecemos que a saúde é uma condição prévia, um resultado e um indicador das três dimensões do desenvolvimento sustentável” (ONU, 2012, p. 29), demonstrando dessa forma a vinculação das duas temáticas, e reforçando a importância dos estudos dedicados a evidenciar esse elo.

Observamos após busca de artigos científicos nas bases de dados, uma carência de trabalhos que abordem a temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar. A Região Metropolitana do Cariri (RMC), região de grande importância do interior do Ceará, possui um polo médico-hospitalar em constante crescimento. Nas principais cidades da RMC existem grandes e importantes hospitais, entre eles podemos citar o Hospital Regional do Cariri (HRC) que nos últimos anos vem apresentando mudanças institucionais que visam a sustentabilidade no ambiente hospitalar, tendo sido premiado recentemente por essas ações.

Ademais a temática do cuidado ambiental pelo setor Saúde, tem despertado o interesse de pesquisadores. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, objetivando estudar a problemática ecológica sob a visão dos trabalhadores de saúde, evidenciou que os

¹ Rio +20 – Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, que ocorreu na cidade do Rio de Janeiro de 13 a 22 de junho de 2012. Participaram líderes dos 193 países que fazem parte da ONU. Onde também foi comemorado os 20 anos da Rio 92.

funcionários faziam distinção entre o ser humano e o meio ambiente, não visualizando uma inter-relação. Revelaram que os mesmos possuem preocupação com a preservação do planeta, porém como isto não é objeto de uma reflexão mais profunda, há uma certa inibição com relação ao desenvolvimento de ações conscientes para diminuição do impacto ambiental no ambiente de trabalho. Os pesquisadores sugerem o aprofundamento de conhecimentos sobre o tema, durante a formação profissional e por meio de educação continuada, em busca de uma reavaliação de visões, levando o trabalhador ao desenvolvimento de ações mais responsáveis com o meio ambiente (CAMPONOGARA, KIRCHHOF, RAMOS, 2011).

Após o contato com o mestrado e aprofundando na temática do mesmo, buscou-se uma interface entre Saúde e Sustentabilidade. A Medicina faz-se presente há quase 20 anos, e a vivência em ambiente hospitalar de forma diária, apontou essa convergência. Após muita busca, a temática dos Hospitais Sustentáveis foi uma luz no meio da escuridão das incertezas.

O hospital que tanto ajuda, pode também prejudicar o meio ambiente; quando não vislumbra a magnitude do seu papel nesse processo. Buscou-se assim na vivência cotidiana, inicialmente um diagnóstico e em seguida pontuar possíveis soluções para problemas, comuns também a outras entidades.

Como uma preparação para a coleta de dados, aconteceram conversas com funcionários do hospital e especialista sobre o assunto. No hospital o diretor geral informou a não existência de um grupo que trate da gestão ambiental hospitalar. Referindo, porém que existe um cuidado com a destinação do lixo, tanto contaminado quanto o comum. Existe uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que aborda as questões ambientais do hospital, porém sem relacionar com a temática da sustentabilidade.

Também foi realizada uma atividade educativa no mês de novembro de 2015 com funcionárias dos Serviços Gerais do hospital, sobre educação para a sustentabilidade; sendo a atividade uma prática prevista na disciplina de Educação para a Sustentabilidade do Programa do Mestrado. A temática do respeito e do cuidado foi uma constante durante toda a intervenção. O que foi de extrema relevância, pelo fato da questão ambiental não ter sido vista de forma única, incluindo questões sociais, culturais e econômicas na fala das participantes.

Pela observação cotidiana como funcionária do serviço, diversas situações não sustentáveis se apresentam: como o descuido com a água, presença de vazamentos e com isso o desperdício; o despreparo de alguns profissionais quanto ao descarte do lixo hospitalar; o não uso dos equipamentos de proteção individual que previnem contaminações. Por tudo isso reforçamos o nosso interesse na temática dos Hospitais Sustentáveis.

Após a fase exploratória e de iniciação na temática da Sustentabilidade Hospitalar, observou-se a relevância do assunto para os nossos dias. E viu-se que para se conseguir chegar a mudança de práticas, deve existir uma sensibilização de todos os envolvidos; no caso específico. Para que se discuta sobre o assunto, e com isso chegar a gestos concretos, deve existir uma apropriação maior do mesmo, o conhecimento é necessário sempre!

Desta forma chegou-se a questão de pesquisa ou **Pergunta de partida: “Qual a compreensão de trabalhadores que atuam em hospitais, sobre a temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar?”**

Com essa questão buscou-se conhecer, através de metodologias qualitativas, o que os funcionários do Hospital em estudo entendem sobre a Sustentabilidade e sua aplicação no ambiente hospitalar. Partindo desta premissa e percebendo a relevância do tema para o desenvolvimento de toda uma população, optamos por conhecer a compreensão de funcionários de uma unidade hospitalar da cidade de Juazeiro do Norte, sobre o tema da sustentabilidade e a sua relação no ambiente de trabalho. Verificando a relevância da temática no cotidiano dessas pessoas, e conhecendo a situação atual do hospital quanto as questões ambientais pela ótica dos seus trabalhadores.

Esse estudo teve como justificativa primeira o diagnóstico inicial da temática da Sustentabilidade no ambiente hospitalar a ser pesquisado, o que servirá de base para novos estudos e implantações de ações concretas, como por exemplo a criação do Grupo de Gestão Ambiental (GGA) do serviço. Ainda, apresenta relevância, pela carência de produções científicas sobre o tema nos hospitais da região.

Tendo assim como **objetivo geral conhecer a percepção de um grupo de funcionários de um hospital de complexidade alta, sobre a temática da Sustentabilidade no ambiente hospitalar.**

O trabalho encontra-se dividido em cinco partes. Nessa primeira parte apresentou-se uma introdução ao tema estudado com a descrição do problema de pesquisa, assim como dos fatores que a justificam e o objetivo do estudo.

A fundamentação teórica é o que compõe a segunda parte, que foi dividida em tópicos para facilitar a abordagem do tema. Os tópicos abrangeram uma reflexão sobre a relação existente entre Sustentabilidade e Saúde e o papel dos hospitais nessa relação, abordando os problemas e as possíveis soluções.

A terceira parte descreve a metodologia utilizada para a realização desta pesquisa, sendo uma pesquisa qualitativa, descritiva. Definindo a população que foi estudada, bem como os procedimentos que foram realizados para a coleta e análise dos dados.

A quarta parte apresenta os resultados encontrados, assim como a discussão dos mesmos. São apresentadas as falas dos entrevistados, fazendo uma relação dessas falas com os dados da literatura; acrescentado a isso as observações realizadas dentro da unidade durante o tempo da pesquisa, corroborando e acrescentando as observações dos entrevistados.

A quinta parte finaliza os elementos textuais do trabalho, com as considerações finais. Em seguida apresenta-se as referências utilizadas para o embasamento teórico e discussão dos resultados, os apêndices (A até F) apresentam os modelos dos Termos utilizados para a realização da pesquisa, os roteiros das entrevistas e observações, a transcrição das entrevistas e o diário de campo da pesquisadora; e os anexos.

2 NO CAMINHO DA SUSTENTABILIDADE: A SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

Essa pesquisa é a concretização de uma dissertação de mestrado na área de Desenvolvimento Regional Sustentável. Após algumas outras tentativas de encontrar um tema para a pesquisa, o setor saúde foi o que se mostrou de forma mais evidente, pela convivência diária como profissional de saúde inserida no contexto hospitalar.

Apresenta-se inicialmente uma revisão conceitual sobre sustentabilidade e saúde, bem como um ponto de intercessão entre ambas, fazendo de forma breve uma revisão da história dos hospitais para em seguida discutir com os teóricos, abordando alguns problemas e possíveis soluções nos ambientes hospitalares; encerrando o capítulo tem-se a apresentação da agenda global dos hospitais verdes e saudáveis.

2.1 As conexões entre Sustentabilidade e Saúde, o início do percurso.

O conceito de Sustentabilidade emergiu há mais de 400 anos na Alemanha, quando surgiu a preocupação com o uso racional das florestas; visto que a madeira era bastante utilizada para a fabricação de casas e móveis. Foi nesse contexto que a palavra *Nachhaltigkeit* (sustentabilidade) apareceu pela primeira vez. Contudo foi somente em 1713 que o Capitão Hans Carl von Carlowitz, escreveu um verdadeiro tratado em latim, sobre sustentabilidade (BOFF, 2012).

Segundo a definição clássica de sustentabilidade, definida pelo Relatório *Brundtland* em 1987, temos que: “Desenvolvimento sustentável é aquele que atende as necessidades das gerações atuais sem comprometer a capacidade das gerações futuras de atenderem as suas necessidades e aspirações” (WORLD COMMISSION ON ENVIRONMENT AND DEVELOPMENT, 1987, p. 24). Essa definição vem ao longo dos anos recebendo elogios e críticas, sendo essas últimas referentes as limitações do próprio conceito de sustentabilidade.

De acordo com Boff (2012) existem aqui duas limitações quanto ao conceito, ser antropocêntrico por só considerar o ser humano, e nada dizer sobre a comunidade de vida. Para o autor Sustentabilidade é toda ação que mantém as condições que sustentam todos os seres vivos, incluindo a Terra, visando a continuidade da vida. Com isso sugere a criação do “Paradigma do cuidado e da responsabilidade coletiva” a fim de assegurar a existência humana, bem como devolver vitalidade à Terra.

Ampliando o conceito, observamos em Sachs (2002) a discussão das várias dimensões da sustentabilidade. Sendo elas: **Social** (onde se busca a igualdade de acesso a bens

e serviços para uma vida digna; com o fim da pobreza em todos os aspectos, é a busca pela sociedade ideal); **Cultural** (manter a diversidade, respeitando os direitos das minorias); **Ecológica** (compreensão do meio ambiente com o homem sendo parte integrante do mesmo, minimizando os danos aos sistemas que sustentam a vida); **Ambiental** (respeitar a auto restauração dos ecossistemas); **Territorial** (equilíbrio entre os espaços urbanos e rurais, equidade na distribuição dos recursos públicos favorecendo áreas ecologicamente frágeis); **Econômica** (uso racional dos recursos nos diversos níveis – local, nacional e mundial) e **Política - nacional e internacional** (a democracia como forma de tomada das decisões e tendo transparência nas informações). Com isso identifica-se uma visão holística dos problemas da sociedade, para além do enfoque geracional dos recursos naturais, valorizando as pessoas e seus saberes.

O conceito de Sustentabilidade, quando está limitado à conservação de recursos, tem uma reprodução vegetativa, isso é válido quando nos referimos ao uso dos recursos naturais; contudo com a presença humana a Sustentabilidade ambiental não acontece com a reprodução vegetativa. Depende também de melhorias nas condições de vida, envolve a sensação de bem-estar e de felicidade individual e coletiva (expressada por boas condições de moradia, alimentação, saúde, educação, segurança e informação) (FLORES, TREVIZAN, 2015).

Outro autor que questiona a definição clássica da Sustentabilidade é Fritjof Capra; que aborda uma definição operacional de Sustentabilidade ambiental. Ele acredita que uma comunidade humana sustentável deve ser projetada de tal modo que sua forma de vida, negócios, economia, estrutura física e tecnologias não interfiram com a habilidade inerente da natureza em sustentar a vida (CAPRA, 1997).

O modelo de desenvolvimento atual é insustentável sob o ponto de vista da sustentabilidade, tanto econômico, como social e ambiental. O meio ambiente dá sinais de esgotamento em decorrência do excesso de resíduos, poluição, o desequilíbrio dos ecossistemas, a exploração da mão-de-obra, a escassez de recursos renováveis; de forma que mudanças culturais e comportamentais são necessárias em caráter de urgência para a manutenção e o equilíbrio do planeta (ROSINI et al., 2015).

O primeiro estudo sobre problemas ambientais surgiu em 1962 com a publicação de Rachel Carson, *Silent Spring* (Primavera Silenciosa), a qual combatia o uso de pesticidas químicos como o Diclorodifeniltricloroetano (DDT)². Ela despertou nas pessoas a consciência

² DDT: Foi o primeiro pesticida da era moderna. Trata-se de inseticida barato e altamente eficiente a curto prazo, mas a longo prazo tem efeitos prejudiciais à saúde humana (como câncer) e a vida dos animais (aumenta a mortalidade dos pássaros).

de que os homens e animais estão interligados e que a destruição de uma espécie pode levar as demais ao colapso. A conscientização do público que a interação homem-natureza deve ser feita de forma harmoniosa, mais sustentável; o conhecimento de que a produção industrial causava danos à saúde do homem e do planeta, fez com que leis fossem criadas e tratados fossem estabelecidos (VASCONCELOS, 2011).

No Brasil a Lei nº 6.938 de agosto de 1981, instituiu a Política Nacional do Meio Ambiente - PNMA (marco das ações pró conservação ambiental). Na Constituição Federal (CF) foi reservada um artigo específico para tratar do meio ambiente; o artigo 225 impõe ao poder público e à coletividade o dever de preservar o meio ambiente (BRASIL, 2009).

Observando a sustentabilidade pelo prisma da visão holística, e pela ideia de que “tudo tem a ver com tudo em todos os pontos e em todas as circunstâncias” (SILVA, 2003 p.5); vemos surgir a inter-relação entre Saúde e Sustentabilidade. A Saúde também compartilha, assim como a Sustentabilidade, críticas referentes ao seu conceito.

Saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1976). Atualmente essa definição é considerada irreal, pois esse perfeito bem-estar seria uma utopia. Essa definição faz ainda uma separação entre mente e corpo, e o que se busca nos dias atuais é a visão de unidade do ser humano. Sendo assim o novo conceito de Saúde estaria próximo de um estado de razoável harmonia entre o sujeito e sua própria realidade.

Se a saúde é um estado completo de bem-estar, o homem precisa estar em equilíbrio com ele mesmo e com a natureza. Contudo esse equilíbrio é afetado pela relação de poder que existe do homem (dominador) em relação à natureza (dominada), que é prejudicial para o desenvolvimento socioambiental saudável; repercutindo de forma negativa na saúde humana (NOGUEIRA; SOUZA; ROSÁRIO, 2012).

Heidegger vê no cuidado a essência do ser humano, pois é o condicionador prévio a tudo o que possa acontecer ao indivíduo. Se não existir o cuidado não existe a inteligência, o amor e a missão de cada ser nesse mundo. E esse cuidado se estende a Terra – Gaia (BRASIL, 2006). Esse princípio do cuidado presente na ética da sustentabilidade está intimamente ligado ao setor Saúde.

Claudio Boechat, engenheiro, professor e pesquisador nos diz que as instituições de saúde trabalham com um elemento-chave da sustentabilidade que seria a preservação da vida do ser humano (BOECHAT, 2011). Médicos, administradores, enfermeiros e donos de hospitais tem a missão de cuidar da vida. O meio ambiente não é um mero componente de nossos negócios, mas a essência deles próprios (KARLINER; GUENTHER, 2011).

Estamos vivenciando um momento em que duas crises, a da saúde pública e do meio ambiente, estão convergindo, e essa confluência amplia o poder destrutivo de cada uma. A medida em que agem simultaneamente, os vetores de doenças e deterioração ecológica se fortalecem tornando-se forças cada vez mais nocivas para a sociedade (KARLINER; GUENTHER, 2011). A epidemia do vírus da Dengue e do Zika vírus que o diga. Vemos com isso que no setor saúde é necessário haver uma junção entre governo, profissionais e comunidade para criar um novo conceito de saúde, respeitando as diferenças e integrando uma visão ampliada do mundo.

Devido à crise ambiental, a sustentabilidade passou a ser um tema cada vez mais presente. Nossas atividades têm interferência, de alguma maneira no ambiente, por isso todos temos parte na responsabilidade de encontrar soluções para reduzir impactos ambientais, a fim de reverter esse quadro (TACHIZAWA; GARRETT, 2008).

Essa mesma crise ambiental também pode representar uma oportunidade de negócio, por mais difícil que isso possa ser imaginado. Visto que também se apresenta uma grande perspectiva de crescimento em áreas como, por exemplo, gestão ambiental, reciclagem de resíduos, racionalização de energia, dentre outras (BELTRAME et al., 2012).

De acordo com a Avaliação Ecológica do Milênio, realizada sob o patrocínio da Organização das Nações Unidas (ONU), os seres humanos modificaram os ecossistemas com maior rapidez e de forma mais extensa do que em qualquer outro período da história da humanidade. No entanto este crescimento custou uma crescente degradação ambiental. Atualmente cerca de um quarto de todas as doenças e mortes, segundo a OMS, são causadas por fatores ambientais (água imprópria para o consumo, saneamento e higiene deficientes, poluição do ar em espaços abertos e fechados, riscos ocupacionais, acidentes industriais, acidentes automobilísticos, mudança climática, más práticas de uso do solo e de gestão dos recursos naturais) (KARLINER; GUENTHER, 2011).

No caso das crianças a taxa de mortalidade por questões ambientais chega a 36%. A mudança climática favorece o crescimento de doenças, pelos seguintes fatores: mudanças nos padrões das doenças, insegurança hídrica e alimentar, vulnerabilidade habitacional e dos assentamentos humanos, eventos climáticos extremos, doenças relacionadas com o aumento de temperatura e migrações populacionais (KARLINER; GUENTHER, 2011).

Mortimer (2010) explica que, para conseguir a sustentabilidade em saúde devemos seguir quatro objetivos:

- Prevenção de doenças e promoção da saúde: valorizando e enfrentando outras causas associadas às doenças além das biológicas, como as sociais, econômicas e ambientais. As intervenções devem sempre estimular estilos de vida mais saudáveis;
- Cuidado centrado no paciente - A educação e o empoderamento do paciente;
- Prestação de serviços eficientes: utilizar os recursos de forma mais eficiente e sustentável e
- Alternativas com menor pegada de carbono³: seleção de tratamentos ou tecnologias médicas com menor impacto ambiental.

Vormittag (2009, p. 92), na conclusão do seu trabalho intitulado Saúde na Sustentabilidade nos diz:

A saúde, pensada na perspectiva de desenvolvimento humano e desenvolvimento sustentável, considera os indivíduos em sua complexidade e incorpora a dimensão ambiental, adoção de um paradigma que considera o direito de vida em um planeta saudável. A saúde, ou a condição de vida, na sua mais profunda interpretação, situa-se no cerne deste conceito, como princípio, meio ou fim, no processo do entendimento do desenvolvimento sustentável. Em última análise, a importância da questão saúde permeia e está na base do conceito de sustentabilidade, sob qualquer ótica que se queira utilizar. Seja em relação aos aspectos de responsabilidade social, de preservação do meio ambiente, do desenvolvimento econômico, ou qualquer outro. É importante, portanto, identificar com clareza em todas as discussões e projetos sobre sustentabilidade quais são as reais fundamentações em matéria de saúde. Isto permitirá uma apreciação adequada dos possíveis impactos e conseqüências, tornando possível realizar um planejamento mais apropriado.

Reforçando a mensagem de que a saúde é o núcleo central da preservação da vida do homem. Sendo necessário esforços envolvendo os variados setores (público, privado, civil) em busca de uma assistência de qualidade em saúde, fazendo com que os indivíduos tenham um acesso facilitado aos serviços, sejam esclarecidos e possam ser multiplicadores de boas ações. Favorecendo não só a sua saúde individual, mas a saúde da comunidade e conseqüentemente do seu ambiente.

2.2 Breve história dos hospitais: o conhecimento histórico para definição das boas práticas

Pode-se em busca da origem dos hospitais, reportar-se ao século II em Roma, nos templos gregos, os quais possuíam em seus arredores os hospitais militares romanos; que

³ Pegada de Carbono (*Carbon Footprint*): Mede a quantidade total das emissões de gases do efeito estufa causadas diretamente e indiretamente por uma pessoa, organização, evento ou produto.

eram as referências mais concretas para os doentes, que seriam os agentes de sua própria cura. A partir do século IV, após o Concílio de Nicéia os bispos estavam autorizados a criar, em nome da fé, estabelecimentos de assistência e abrigo; reafirmando os cuidados dos enfermos como uma das sete tarefas da caridade cristã. No século VI Justiniano regulamentou os “nosocomia” (hospitais) e os “lobotrophia” (para onde iam os doentes sem esperança de cura, inválidos e leprosos). A transição para a Idade Média não afetou a evolução dos hospitais, temos aqui o doente e a doença como um castigo ou provação divina. Do século XII em diante com o enfraquecimento do feudalismo, tem-se a retomada do crescimento das cidades e com elas as epidemias que assolaram a Europa, determinando assim o aumento da demanda dos hospitais, onde atuavam religiosos e leigos no cuidar, próximo do que se tornaria a Enfermagem (ORNELLAS, 1998).

Com a crise da Igreja Católica e o término da Idade Média muitos hospitais religiosos foram fechados, transferindo para a iniciativa de leigos os serviços prestados; sob a direção das cidades surgiram os Hospitais Gerais, os quais se expandiram com o crescimento do comércio e da migração em direção às cidades. No estado moderno, não é mais a Igreja que arrecada dinheiro, mas o Estado que recolhe impostos para em nome do interesse comum, prover os necessitados (ORNELLAS, 1998).

Como vemos hoje, o hospital é uma invenção moderna. Antes temos as estruturas hospitalares sendo utilizadas como depósitos de doentes, os quais eram levados a um mesmo local para morrerem separados da sociedade, e não para curá-los; onde o pessoal que lá trabalhava geralmente eram religiosos ou pessoas que estariam querendo a purificação dos seus pecados, realizando obras de caridade. Somente no final do século XVIII o médico, com seus conhecimentos científicos, torna-se a figura central da estrutura hospitalar e surge a valorização da prática clínica (FOUCAULT, 1984).

Com a expansão do capitalismo, uma nova transformação vai ocorrer nos hospitais, com a incorporação dos meios de produção dos serviços de saúde (aumento da população, mudanças nas concepções de saúde), o domínio médico se amplia. Com o desenvolvimento das ciências biológicas no século XIX explicando o processo de saúde e doença, transformando paradigmas, temos uma mudança nos hospitais (importância das noções de higiene para evitar-se infecções). Agora com o capitalismo, com os novos equipamentos, devem ser gerados novos serviços para a geração de lucro; nesse modelo não cabe no hospital o doente crônico e incurável. O hospital torna-se recurso de uso especializado e temporário (ORNELLAS, 1998).

2.3 Hospitais: conhecendo os problemas durante a trajetória e buscando soluções.

Os hospitais são estruturas de serviço (público ou privado) que possuem duas características antagônicas: são locais de promoção de saúde, e também potenciais geradores de problemas para o ambiente e para a saúde dos seus usuários, especialmente das pessoas que lá exercem suas atividades profissionais. A estrutura hospitalar ainda possui muito destaque na atenção à saúde de uma população, principalmente nos locais onde os serviços de atenção básica não atuam de forma eficaz. Atendendo a população, o hospital cumpre sua função assistencial, na maioria das vezes curativa ou de esclarecimento diagnóstico. Os impactos ambientais gerados pelo sistema de saúde, especialmente os hospitais, têm origem na complexidade de suas funções. São grandes consumidores de muitos recursos (energético, hídrico, insumos medicamentosos, utilização de produtos químicos muitas vezes prejudiciais à saúde, porém que fazem parte de estruturas ainda utilizadas), por terem um funcionamento intensivo (funcionam 24 h); possuem grande circulação de pessoas; instalações complexas; centros de trabalho com demandas energéticas diferenciadas; atividades diversificadas (lavanderia, transporte, limpeza, alimentação); geram resíduos sólidos infectantes e perigosos que requerem um descarte específico. O Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra calculou que a sua pegada de carbono (setor saúde) corresponde a mais ou menos 25% do setor público. No Brasil os hospitais consomem mais de 10% de toda a energia elétrica comercial (KARLINER; GUENTHER, 2011).

Os efeitos ambientais negativos, gerados pelos serviços hospitalares, é notório. Porém não sabemos se esse conhecimento é compartilhado pelos usuários e/ou funcionários dos hospitais. Esses saberes são de extrema importância quando se pensa em realizar medidas para redução desses efeitos. Para tal, o serviço hospitalar deve ter o diagnóstico da sua unidade, descobrindo em que situação o mesmo se encontra, e a partir desse pressuposto traçar metas e criar mecanismos que viabilizem o seu cumprimento. Uma boa estratégia, hoje muito adotada pelos serviços hospitalares é a criação de um Grupo de Gestão Ambiental – GGA (SANTOS; MARTINS, 2013).

Tradicionalmente o setor saúde sempre andou a passos lentos, seja pela escassez de recursos financeiros, pelo descaso com que o assunto foi conduzido pelas autoridades competentes e pela ínfima fiscalização dos organismos de saúde. A geração de resíduos e seu posterior abandono no meio ambiente pode originar sérios problemas ambientais, favorecendo a incorporação de agentes contaminantes. O maior desafio para o segmento hospitalar é a manutenção do equilíbrio de uma difícil equação que envolve a melhoria da qualidade dos

serviços prestados com o menor custo econômico, ambiental e social, presente em todas as etapas. Outro ponto importante a ser abordado, é o das Certificações, elas são vistas atualmente como uma “ferramenta gerencial” e não mais como mera “burocracia”. Nas instituições de saúde o processo ainda está em estágio inicial, e são poucos os administradores que têm essa visão. Quando ocorre as certificações, isso se deve a iniciativas de dirigentes e gestores que buscam a melhoria da imagem dos seus serviços perante os clientes (ESTEVEZ; SAUTTER; AZEVEDO, 2007).

Beltrame et al. (2012, p. 9) concluindo seu trabalho, nos afirma que:

A questão ambiental, dentro do ambiente hospitalar, encontra-se ainda em estágio inicial e precisa de maior atenção e dedicação por parte destas organizações, tendo em vista a relação existente entre a qualidade dos serviços e a responsabilidade dos hospitais com o adequado manuseio dos perigosos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS). A questão dos RSS deve abranger, não apenas o aspecto transmissão de doenças, mas também a questão da saúde do trabalhador e preservação do meio ambiente, para que ocorra plenitude no gerenciamento destes resíduos. A maior expectativa é de que a questão ambiental assuma um papel de importância no âmbito das atividades e tarefas complexas que integram o funcionamento dos hospitais. Atualmente, os hospitais que reunirem a variável ambiental às suas atividades, assegurarão maior competitividade em função de conseguirem maior credibilidade de seus clientes. Para alcançar este objetivo, uma das formas é aliar o uso de uma ou mais ferramentas que contemplem o cumprimento da legislação ambiental e o compromisso com a melhoria contínua de seu desempenho, ou seja, investir em gestão ambiental a fim de alcançar o desenvolvimento sustentável e a sustentabilidade.

Em um estudo realizado em Fortaleza, com o objetivo de analisar como a sustentabilidade tem atingido o segmento hospitalar na cidade, foi visto que de treze hospitais estudados, apenas um possuía direcionamento para a elaboração de relatórios dessa natureza. Os autores afirmam que embora os hospitais sejam um nicho empresarial que tem alto impacto ambiental, as ações de sustentabilidade ainda são reduzidas, no sentido de diminuir a produção de resíduos e o desperdício de materiais. E aponta o surgimento de doenças como a AIDS responsáveis pela modificação de ações hospitalares em relação ao uso de descartáveis; com isso a produção do lixo se tornou um grande problema ambiental. Outro fator associado a pouca valorização da temática no ambiente hospitalar, foi a não preocupação do cliente do sistema de saúde, seja pelo preconceito de pensar que a gestão ambiental e os recursos atrelados à sustentabilidade iriam implicar na redução da qualidade e de riscos para pacientes e profissionais ou por desconhecimento ou falta de interesse no assunto (PRATA; OLIVEIRA, 2011).

Ainda segundo Beltrame et al. (2012), os hospitais também podem contribuir para o desenvolvimento sustentável, reduzindo o uso de insumos, reaproveitando internamente

algumas saídas dos processos e influenciando assim seus fornecedores a aderirem às políticas de sustentabilidade. Para isto, podem adotar o planejamento estratégico como ferramenta para alcançar a tão almejada sustentabilidade. A sua expectativa é de que as organizações como um todo, incluindo as hospitalares, adotem uma postura proativa, antecipando-se aos problemas ambientais futuros, e integrando a variável ambiental ao seu planejamento estratégico, a fim de atingir uma eco excelência empresarial perante a sociedade.

Outro referencial consultado foi a Agenda Ambiental na Administração Pública (A3P). Ela se tornou o principal programa da administração pública brasileira de gestão socioambiental. O programa tem sido implementado por diversos órgãos e instituições das três esferas de governo, e pode ser usado como modelo de gestão socioambiental por outros segmentos da sociedade (BRASIL, 2009).

A A3P foi fortalecida enquanto Agenda de Responsabilidade Socioambiental do Governo e passou a ser uma das principais ações para um novo compromisso governamental diante das atividades da gestão pública, englobando critérios ambientais, sociais e econômicos a tais atividades. Atualmente, o principal desafio da A3P é promover a Responsabilidade Socioambiental como política governamental, auxiliando na integração da agenda de crescimento econômico concomitantemente ao desenvolvimento sustentável. As mudanças de hábito, comportamento e padrões de consumo de todos os servidores impacta diretamente na preservação dos recursos naturais, necessitando assim o engajamento individual e coletivo. Para que isso ocorra é necessário a sensibilização dos servidores através de realização de campanhas que busquem chamar a atenção para temas socioambientais (BRASIL, 2009).

Em 2005, o Ministério do Trabalho e Emprego editou a Portaria 485, que instituiu a Norma Regulamentadora (NR) 32, com a finalidade de estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. A NR 32 surgiu de reivindicação dos trabalhadores da saúde e a responsabilidade pelo cumprimento é solidária entre contratantes e contratados. Isso significa que empregadores e trabalhadores têm o dever de adequar as mudanças ao dia a dia das relações e condições de trabalho nos estabelecimentos que prestam serviços de saúde. Entre as obrigações do empregador está a de assegurar capacitação aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, e adaptada à evolução do conhecimento e à identificação de novos riscos biológicos e para a utilização segura de produtos químicos (BRASIL, 2005).

Os riscos ocupacionais são classificados em biológicos, físicos, químicos, mecânicos, fisiológicos e psíquicos, cuja exposição pode ocasionar acidentes de trabalho (ATs). Os

trabalhadores que atuam em hospitais, especialmente aqueles que se ocupam da assistência direta, estão eles expostos em razão do contato com portadores de doenças infecciosas, da necessidade de movimentação de pacientes e equipamentos pesados, do desgaste físico decorrente do ritmo, da organização e divisão do trabalho, do convívio com a dor e a morte, o que lhes causam desgastes de variadas naturezas (MAURO et al, 2004).

Essa abordagem do descarte correto dos resíduos e o cuidado com a contaminação dos funcionários existe uma grande quantidade de informações. A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) foi criada em 2 de agosto de 2010 com a Lei nº 12.305, que estabeleceu normas e regras de geração, reaproveitamento, reuso, reciclagem, tratamento e destinação dos resíduos sólidos. A lei permite um avanço no que se refere aos problemas ambientais, sociais e econômicos gerados pelo manuseio e o destino incorreto destes resíduos, além de determinar a responsabilidade dos geradores para facilitar a identificação e segregação dos resíduos, os quais são classificados em cinco grandes grupos: Grupo A – Apresentam risco de infecção; Grupo B – Apresentam substâncias químicas que podem apresentar risco; Grupo C – Apresentam rejeitos radioativos; Grupo D – Não apresentam risco; Grupo E – Materiais perfuro cortantes (ANVISA, 2006).

A minimização da geração, com uma segregação eficiente e métodos de tratamento com o objetivo de diminuir o volume dos resíduos a serem dispostos em solo, promove proteção à saúde e ao meio ambiente. A gestão dos resíduos passou a ser condição indispensável para se atingir o desenvolvimento sustentável. Além da classificação dos resíduos, para ter o correto gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS), faz-se necessário o cumprimento das seguintes etapas:

Segregação – separação dos resíduos no momento e local de sua geração. É a etapa mais importante, pois além de gerar uma redução nos custos de tratamento, evita acidentes e diminui os riscos de contaminação do solo e da água, assim como o reaproveitamento de materiais recicláveis. Quando essa segregação é feita de forma incorreta, todos os resíduos são segregados como contaminados, assim há um gasto com tratamento muitas vezes maior que o necessário. **Acondicionamento** – embalar os resíduos segregados em sacos ou recipientes que resistem à ruptura e vazamento; **Identificação** – medidas que permitem o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes; **Transporte interno** – deve ser realizado atendendo roteiro previamente definido. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos para cada grupo; **Armazém temporário** – seria a guarda temporária em local próximo aos pontos de geração; **Tratamento** – aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos,

reduzindo ou eliminando o risco de contaminação; **Coleta e transporte** – remoção dos RSS até a unidade de tratamento ou disposição final, respeitando as condições de acondicionamento e **Disposição final** – disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebe-los. No Brasil são dispostos a céu aberto, em vazadouros, alimentação de animais, aterros sanitários e valas sépticas (ANVISA, 2006; BRASIL, 2006).

O uso de sacos plásticos, exceto para perfuro cortantes, oferece muitas vantagens sobre outros tipos de recipientes, tais como eficiência, praticidade, redução de exposição do manipulador ao contato direto com os resíduos e melhoria nas condições higiênicas. A questão dos resíduos hospitalares deve ter especial atenção em uma instituição de cuidado e atenção à saúde sendo ela sustentável ou não. O gerenciamento dos resíduos hospitalares é formado por um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e implantado a partir de uma base legal, técnica e científica com o objetivo de proporcionar, aos resíduos gerados um encaminhamento seguro e eficiente, visando à proteção humana, preservação do meio ambiente, recursos naturais e da saúde pública (COSTA; FONSECA, 2009).

A lei 12.305, também estabeleceu a Logística Reversa ⁴, tema ainda pouco abordado no ambiente hospitalar, sendo a Logística Reversa um instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambiental adequada. Baseia-se em quatro pilares de sustentação: a conscientização dos problemas ambientais; a sobrelotação dos aterros; a escassez de matérias-primas; as políticas e a legislação ambiental. A Logística Reversa institucionaliza a responsabilidade de cada participante da cadeia de suprimento e resíduos. Dentre os resíduos gerados, destacam-se os resíduos de serviços de saúde, não pela sua quantidade gerada, mas pelo potencial de risco que apresentam à saúde humana e ao meio ambiente. Por isso é tão importante que cada serviço conheça os resíduos que geram (SOUZA et al., 2013).

O Reuso ⁵ é entendido como a reutilização de um material sem que ele tenha de passar por um processo de tratamento, são exemplos de reuso: as embalagens de agrotóxicos reutilizadas pelo fornecedor, a reutilização das embalagens do formaldeído de necropsias, uso de latas de leite ou vidros vazios na maternidade, que podem ser utilizados para descarte de material perfuro cortante ou estoque de leite materno, respectivamente. No período de observação foi verificado que o Hospital tem a prática de Reaproveitamento dos resíduos alimentares para uso em alimentação animal; a literatura orienta que esse alimento não deve

ter entrado em contato com o paciente, e que o condicionamento deve ser executado no momento de sua geração, o que foi comprovado na prática (RISSO, 1993).

2.4 Agenda global dos hospitais verdes e saudáveis, uma indicação para o destino final.

O Projeto Hospitais Saudáveis ⁶, lançou em 2011 a Agenda Global Para Hospitais Verdes e Saudáveis. Uma agenda abrangente de saúde ambiental para hospitais e sistemas de saúde em todo o mundo. Ela se propõe a oferecer apoio as iniciativas em todo o mundo, visando promover maior sustentabilidade e saúde ambiental no setor saúde e assim fortalecer os sistemas de saúde. Dez objetivos interligados integram este referencial. A maioria dos hospitais pode começar com dois ou três objetivos, definindo os passos específicos para realiza-los e planejando as estratégias para as etapas subsequentes.

Os hospitais verdes são os que têm preocupação ambiental, a começar por sua construção, que deve ser baseada nos conceitos do *Green Buildin* ⁷ (edifícios verdes) – Padrões Internacionais do *Leadership in Energy and Environmental Design*⁸ (LEED). Dados do *Green Building Council* Brasil apontam que os padrões sustentáveis custam entre 1 e 7% a mais do que o modelo convencional, porém, com os novos sistemas de aproveitamento de águas pluviais, tratamento de água, consumo de energia e geração de resíduos, há economia desde o processo de edificação até a gestão do empreendimento. A redução da produção de resíduos pode atingir até 70% (FEHERJ, 2011).

Um hospital verde e saudável é aquele que promove a saúde pública reduzindo continuamente seus impactos ambientais e eliminando, em última instância, sua contribuição

⁴ De acordo com a Política Nacional de Resíduos Sólidos (estabelecida pela lei 12.305 de 2/08/2010), a logística reversa pode ser definida como “instrumento de desenvolvimento econômico e social caracterizado por um conjunto de ações, procedimentos e meios destinados a viabilizar a coleta e a restituição dos resíduos sólidos ao setor empresarial, para reaproveitamento, em seu ciclo ou em outros ciclos produtivos, ou outra destinação final ambientalmente adequada”.

⁵ Apesar de não contribuir diretamente para a questão dos resíduos, como a reciclagem, a reutilização colabora enormemente para a gestão do lixo, reaproveitando uma matéria-prima que seria simplesmente descartada em lixões, aterros ou queimada. O processo contribui, ainda, para reduzir a exploração de recursos naturais empreendida para a produção de novos materiais.

⁶ Projeto Hospitais Saudáveis – Associação sem fins econômicos, formada por profissionais, instituições, prestadores de serviço, instituições de ensino e pesquisa, dedicada a mudanças no setor saúde. Foi formalmente constituída na forma de ONG em 27 de agosto de 2008. Realiza de forma anual os Seminários Hospitais Saudáveis (SHS) em parceria com a Secretaria de Saúde do estado de São Paulo.

⁷ *Green Building*: É um edifício ou qualquer espaço ou ambiente que é construído pensado na sustentabilidade social, ambiental e econômica, desde a sua concepção, construção e durante toda a sua operação. No Brasil, esse tipo de construção é certificado pela organização não governamental *Green Building Council* Brasil.

⁸ *Leadership in Energy and Environmental Design*: É uma certificação para construções sustentáveis, concebida e concedida pela organização não governamental americana *U.S. Green Building Council* (USGBC), de acordo com os critérios de racionalização de recursos (energia, água, etc.) atendidos por um edifício.

para a carga de doenças. Um hospital assim denominado reconhece a relação entre a saúde humana e o meio ambiente e demonstra esse entendimento por meio de sua governança, estratégia e operações. Ele conecta necessidades locais com suas ações ambientais e pratica prevenção primária envolvendo-se ativamente nos esforços da comunidade para promover a saúde ambiental, a equidade em saúde e uma economia verde (KARLINER; GUENTHER, 2011).

Segundo dados apresentados em congressos dos Hospitais Saudáveis, mais de 5000 hospitais, organizações e sistemas de saúde em todo mundo estão se unindo para promover a saúde ambiental e uma assistência sustentável (RIBEIRO, 2014).

São exemplos atuais: Hospitais Verdes e Limpos da Tailândia, administrado pelo Departamento de Promoção da Saúde, fixando uma série de parâmetros de referência para centenas de estabelecimentos de saúde, abordando, entre outros aspectos, a forma como usam energia, o consumo de substâncias químicas, o uso dos alimentos, a geração de resíduos e outros. O Ministério do Meio Ambiente da Indonésia incorporou os hospitais ao seu programa de adequação denominado PROPER, um sistema de classificação do desempenho ambiental introduzido pelo mesmo ministério na década de 90 para melhorar o desempenho ambiental da indústria. O Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra criou um “Roteiro” para tornar seus hospitais mais ecológicos. Nos Estados Unidos, a ONG *Practice Greenhealth* conta com mais de 1.000 hospitais membros que estão trabalhando para diminuir sua pegada ambiental (KARLINER; GUENTHER, 2011).

Os profissionais de saúde desempenham um impactante papel na sociedade, que os reconhecem como autoridade detentora de conhecimentos e realizadores de ações muito importantes. Desta forma, se utilizarmos este canal da saúde como modelo de como podemos trabalhar de forma sustentável, a população seria atingida e poderia começar a agir de forma mais sustentável (PATRÍCIO, 2015).

Ao mesmo tempo também observamos uma maior conscientização e empenho dos profissionais de saúde e do governo em tentar modificar o panorama atual. Incorporando o juramento hipocrático que nos orienta antes de tudo, não causar dano, não só ao paciente, mas também na questão ambiental. Trabalhando para substituir substâncias químicas perigosas por alternativas mais seguras, reduzindo a pegada de carbono dos hospitais ou eliminando a exposição da população aos resíduos da área de saúde. Não podemos ter pessoas saudáveis em um planeta doente. Os dez objetivos que compõe a Agenda dos Hospitais Verdes e Saudáveis encontram-se de forma resumida no Anexo B. Essa agenda pontua dez fatores que possuem um papel importante para se chegar a sustentabilidade no ambiente hospitalar. São eles:

Liderança; Substâncias químicas; Resíduos; Energia; Água; Transporte; Alimentos; Produtos Farmacêuticos; Edifícios e Compras (KARLINER; GUENTHER, 2011).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 A Natureza da pesquisa

O estudo possui uma abordagem qualitativa. A metodologia com abordagem qualitativa segundo Godoy (1995) é um tipo de pesquisa que possui caráter descritivo e permite o contato direto do pesquisador com a situação estudada, para facilitar a compreensão do fenômeno investigado. Esse tipo de pesquisa permite que a perspectiva dos sujeitos participantes do estudo colabore com o entendimento do fenômeno, o que facilita os processos interativos do pesquisador com as pessoas e lugares que fazem parte da sua pesquisa.

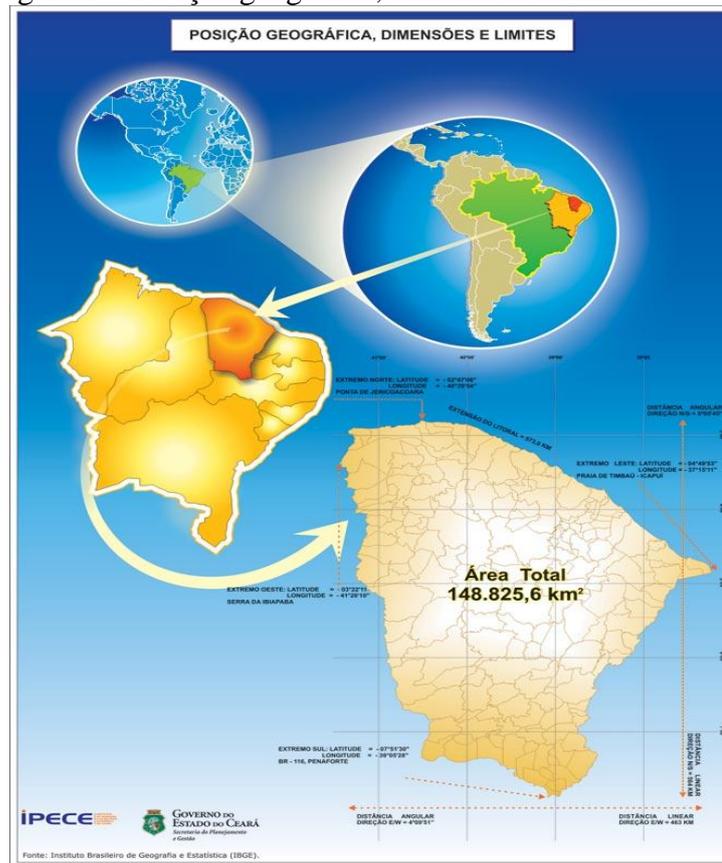
A pesquisa qualitativa, de acordo com Minayo (2012), busca questões muito específicas e pormenorizadas, preocupando-se com um nível da realidade que não pode ser mensurado e quantificado. Atua com base em significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes, e outras características subjetivas próprias do humano e do social que correspondem às relações, processos ou fenômenos e não podem ser reduzidas a variáveis numéricas.

Segundo os objetivos foi um estudo caracterizado como descritivo (ocorre quando há um levantamento dos dados, e o porquê desses dados) e exploratório (pois ocorrerá a investigação de um objeto de estudo que possui pouca informação) (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

3.2 Lócus do estudo

O município de Juazeiro do Norte está localizado ao Sul do Ceará, distante 495 Km de Fortaleza. Apresenta uma área territorial de 248,832 km², sendo o segundo município do Estado em desenvolvimento e o terceiro em número de habitantes, possuindo 268.248 habitantes (IBGE, 2015).

Figura 1 – Posição geográfica, dimensões e limites



Fonte: (IPECE, 2016).

Figura 2 – Região Metropolitana do Cariri - RMC



Fonte: (IPECE, 2016).

Compondo a Região Metropolitana do Cariri (RMC) juntamente com mais oito municípios. Possuindo grande importância na região, tanto do ponto de vista econômico, quanto histórico, cultural e religioso. Em relação à saúde possui quase toda a sua área coberta com a atenção básica (equipes de saúde da família – ESF). No setor hospitalar, atualmente conta com dois hospitais municipais (o Hospital em estudo e o Hospital Pediátrico), o Hospital Regional do Cariri, que foi construído na cidade de Juazeiro do Norte, porém possui controle do Estado, e deve receber pacientes de outras cidades da região. Além de uma grande quantidade de hospitais e clínicas particulares.

Como a grande maioria dos municípios do nosso Estado, a cidade de Juazeiro do Norte não possui uma eficiente rede de saneamento básico, e por conta disso observa-se as repercussões na saúde da sua população, principalmente naqueles que são mais vulneráveis (crianças, pessoas de baixa renda). Ainda não dispomos, bem como os demais municípios da RMC de um aterro sanitário.

O estudo foi desenvolvido no Hospital Municipal São Lucas. O serviço de saúde foi selecionado por ser o único de gerência municipal com mais alto grau de complexidade, e local de trabalho da pesquisadora. No momento passando por um período de transição, tendo sido entregue a sua administração a uma empresa terceirizada, desde março de 2016.

O Hospital São Lucas, foi o primeiro hospital construído em Juazeiro, sendo sua fundação em 18 de outubro de 1955 (WALKER, 2013). Prestando desde então grande serviço ao povo de Juazeiro, sendo o único local público para o nascimento dos novos juazeirenses, são realizados uma média dez (10) partos por dia. E por possuir uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) que funciona desde o ano de 2006 e por onde já passaram mais de 3600 crianças; a mesma é composta por 10 leitos, recebendo pacientes não só da cidade, mas também de outras cidades, e até de estados vizinhos. Contiguamente a UTIN temos o Berçário de Médio Risco (BMR), o mesmo possui capacidade para 15 leitos onde ficam as crianças egressas da UTIN e aquelas que necessitam de internamento, porém não de suporte ventilatório com oxigênio (Dados da Autora).

O Alojamento Conjunto é o setor onde ficam as mães e as crianças que nasceram saudáveis, e lá permanecem junto às suas mães até o momento da alta hospitalar, lá existem 30 leitos com os berços dos recém-nascidos.

A unidade ainda é composta por um bloco cirúrgico com quatro salas operatórias, onde são realizados procedimentos cirúrgicos eletivos (marcados) e os de urgência. Duas clínicas médica também fazem parte do serviço, uma com leitos para o internamento de

peças em tratamento clínico relacionado com a ginecologia e obstetrícia, crianças maiores pós cirurgias e até pacientes oncológicos.

A outra unidade de clínica é recente no hospital. São leitos disponibilizados para os pacientes que são atendidos em uma unidade de pronto atendimento de adultos que necessitam de internamento, na grande maioria são pessoas idosas. Fechando o hospital temos ainda os setores da direção com a secretaria do hospital, uma sala de triagem onde são examinadas as pacientes encaminhadas para a maternidade; o setor da Farmácia e Almojarifado onde são dispensados os medicamentos e insumos de papelaria do hospital; um laboratório onde são realizados os exames solicitados no serviço; uma ala onde antes funcionava a Pediatria (setor de Radiologia, atendimento de urgência e internação para observação), hoje funciona o setor de Imagem (onde são realizados exames de ultrassonografia e ecocardiograma); uma lavanderia; o setor de esterilização de materiais; e um quintal amplo, que atualmente funciona como depósito de lixo e estacionamento, possuindo algumas árvores frutíferas.

A Unidade hospitalar também é um hospital escola. Sendo recebido, de forma contínua, estudantes dos dois últimos anos do curso de Medicina de uma faculdade particular, bem como estudantes de Enfermagem de duas faculdades particulares e uma pública da nossa região. Ainda é campo de estágio para os estudantes de Serviço Social e Psicologia; e estudantes de cursos técnicos de enfermagem.

3.3 População e amostra

A população do estudo foi composta por 238 funcionários compostos da seguinte forma:

- Direção: 05 diretores (2 da empresa terceirizada e 3 do município). Atualmente o diretor geral do município foi transferido.
- Serviços Técnicos: 03 técnicos de radiologia, 03 biomédicos, 01 psicóloga, 02 assistentes sociais, 01 farmacêutica, 01 nutricionista e 04 fisioterapeutas.
- Enfermeiros: 26
- Coordenação de enfermagem: 02
- Digitadores: 01
- Faturamento: 07
- Recepcionistas: 07

- Porteiros: 08
- Auxiliares de Farmácia: 06
- Almojarifado e Coordenador de limpeza: 05
- Auxiliar administrativo: 06
- Recursos humanos: 02
- Auxiliares de Serviços Gerais: 23
- Maqueiros: 04
- Manutenção: 01
- Copa e Cozinha: 11
- Motoristas: 05
- Técnicos de Enfermagem: 78
- Médicos: Anestesiastas – 15, Ultrassonografista/Oftalmologista/Cardiologista – 06 (após janeiro de 2017 continuam sem renovação de contrato com a prefeitura para a prestação de seus serviços), Cirurgiões – 03, Pediatras – 19, Obstetras – 17, Clínicos – 11.

Podendo haver oscilação do número total de profissionais em atividade, devido a possibilidade de funcionários se encontrarem de férias ou de licença.

Os funcionários do Hospital trabalham em sua grande maioria (exceto os funcionários do almoxarifado, secretaria e direção) em esquema de plantão. Existindo os turnos: dia (das 7h às 19 h) e noite (19 h às 7 h). O modo de contrato desses funcionários varia desde concursados (admitidos no serviço público por concurso) até CLT.

Com a terceirização, os profissionais concursados que não se adequaram a carga horária exigida foram entregues à Secretaria de Saúde para serem lotados em outras unidades de saúde do município; e os que eram contratados foram admitidos com o regime celetista, pela empresa.

Dessa população foram participantes da pesquisa 13 funcionários. O número de 13 funcionários foi definido pelo método de saturação das entrevistas, as entrevistas foram iniciadas e conforme as respostas foram se repetindo optamos por finalizar na 13ª entrevista. Estudos foram realizados em busca de determinar quantas entrevistas seriam necessárias para tornar confiável uma pesquisa. As recomendações da literatura para o tamanho mínimo de observações variaram entre 6 e 200; a saturação ocorre geralmente até a 12ª entrevista, e que os elementos básicos de metatemas aparecem até a 6ª entrevista. A recomendação seria não realizar menos de 6 e não se estender além do limite de 12 (THIRY-CHERQUES, 2009).

Para a escolha dos participantes, foi buscado pessoas representativas de cada setor, bem como aquelas que inicialmente não demonstraram interesse sobre a temática. Os entrevistados foram informados sobre o objetivo do trabalho, questões referentes a ética na pesquisa, o tempo aproximado de duração da entrevista e uso do celular para gravação das conversas.

A cada um deles foi explicado o propósito, os objetivos, procedimentos da pesquisa e solicitado a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B). Também foi garantido aos participantes o direito de retirarem-se da pesquisa, caso assim o desejassem, bem como a proteção da identidade, o respeito à individualidade e à privacidade de todos os envolvidos.

Como critérios de inclusão tivemos: estarem trabalhando no hospital há mais de seis (6) meses e aceitarem o convite para realizar a entrevista. O critério de tempo foi necessário, visto que os indivíduos necessitam de um certo tempo para se adaptar ao serviço (conhecer a estrutura e organização) e assim poder emitir suas opiniões com mais propriedade. Porém ressalta-se que nenhum dos entrevistados foi excluído, pois possuíam mais de 6 meses de trabalho no serviço.

3.4 Procedimentos para coleta dos dados

Em relação aos procedimentos foi uma pesquisa de campo. Na pesquisa de campo o objeto é abordado em seu meio ambiente próprio, a coleta de dados é feita nas condições naturais em que os fenômenos ocorrem, sendo diretamente observados, sem sofrerem intervenções e manuseios por parte do pesquisador (SEVERINO, 2007). A pesquisa de campo ou levantamento tem como perguntas quem, o que, onde, quantos, quanto; não exige controle sobre eventos comportamentais e focaliza acontecimentos contemporâneos (YIN, 2001).

Com o intuito de realizar um melhor desenvolvimento de coleta de dados, o trabalho de campo foi feito em dois momentos: um pré-teste e, em seguida, a ampliação da coleta de dados. Todo o processo de visita e coleta de dados foi realizado após formalização do processo de pesquisa, com o consentimento da Direção Clínica do Hospital, bem como dos chefes de setores onde as observações foram realizadas.

3.4.1 O Pré-Teste

Foi escolhido um setor da instituição, o qual passou por todo o processo de observação de campo, possibilitando verificar se o instrumento de coleta estava adequado. Esta etapa aconteceu no mês de novembro de 2016, no período da manhã e da noite (aproveitando um plantão noturno), com duração de 30 minutos. A testagem do instrumento de entrevista, foi realizada com funcionários do setor observado, após convite. Esta etapa foi fundamental para a investigação, pois foi visto que o roteiro de entrevista conseguia contemplar os objetivos da pesquisa, não havendo necessidade de ajustes.

3.4.2 A Observação direta

Deu-se nos meses de novembro e dezembro de 2016. Inicialmente existiu um reconhecimento dos setores hospitalares para definição de um cronograma de visitas aos mesmos para a observação de campo. Em seguida foram realizadas as entrevistas semiestruturadas, onde foram abordados os tópicos contidos no Apêndice C.

As visitas foram comunicadas e consentidas pelas enfermeiras de cada setor visitado. Sendo na ocasião expostos os objetivos do estudo e a forma como a visita seria realizada, sendo informado que a rotina do setor deveria seguir da forma habitual e que as conversas que acaso houvessem poderiam ser realizadas durante as atividades, contanto que não houvesse prejuízo para o funcionário. Em todos os setores visitados houve boa aceitação da visita. Essas visitas proporcionaram uma maior aproximação com funcionários os quais eu não mantinha um contato diário, e onde eu pude colher informações mais espontâneas; visto que essas visitas não foram gravadas. Consegui ter uma visão mais detalhada sobre a estrutura física do hospital, o que não era habitual ao meu setor; observação de destinação do lixo dentro de cada setor observado; a relação entre os funcionários e discussões entre os mesmos sobre a temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar.

Foram visitados 06(seis) setores (Clínica Médica I, Bloco Cirúrgico, Maternidade, Alojamento Conjunto, UTI Neonatal e Copa), sendo realizado um total de 16 (dezesseis) visitas, cada visita durou em média 30 minutos, perfazendo um total de mais ou menos 8 (oito) horas de observação. Cinco setores foram visitados 03 (três) vezes, em turnos diferentes (manhã, tarde e noite), somente um setor teve uma visita única (Copa); pois queríamos ter contato com outros profissionais que trabalhavam no mesmo setor, porém em turno diferenciado, para observarmos se a rotina de trabalho variava com a mudança de turno e conseqüentemente de profissionais.

Segundo Alvarez (1991), a observação é o “único instrumento de pesquisa e coleta de dados que permite informar o que ocorre de verdade, na situação real, de fatos.” A observação é usada como critério para verificar a veracidade das informações obtidas através de outras técnicas, tais como entrevistas.

A observação utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Consiste de ver, ouvir, examinar fatos ou fenômenos (LAKATOS; MARCONI, 2008). Limita-se à constatação dos dados tal como se apresentam. Difere da medida porque a medida supõe a fixação anterior de um padrão para determinar as dimensões ou o valor de uma grandeza da mesma espécie. Difere da experimentação porque o experimento supõe a intervenção ativa sobre o objeto pesquisado para a verificação das modificações que resultam desta intervenção. O conhecimento derivado da observação apresenta-se por si próprio (THIRY-CHERQUES, 2009).

Rudio (2001) reforça que o termo observação possui um sentido mais amplo, pois não trata apenas de ver, mas também de examinar, sendo um dos meios mais utilizados para conhecer pessoas, coisas, acontecimentos e fenômenos.

O roteiro da observação (Apêndice D) foi utilizado para guiar o processo de observação realizada. Durante o período de coleta de dados foram feitas anotações sobre as observações, reações e falas das pessoas, constituindo assim o diário de campo (Apêndice F). Zaccarelli e Godoy (2010), nos dizem que os diários podem ser utilizados em levantamentos de dados, pesquisas qualitativas, e entre as suas vantagens está a possibilidade de investigação de processos afetivos, cognitivos e sociais.

A observação foi realizada simultaneamente a realização das entrevistas, buscando de uma forma sutil situações que pudessem ser úteis ao objetivo da pesquisa. Não foram feitas gravações (vídeos e/ou áudios das observações), porém foram feitas imagens com câmera digital de locais para depósito de lixo em um setor; evidenciando a sinalização para a diferenciação do lixo contaminado e do lixo comum, bem como os novos suportes para acomodação das caixas reservadas para o descarte de materiais pérfuro-cortantes.

As observações realizadas, confirmam as falas dos entrevistados tanto em relação as deficiências existentes na estrutura hospitalar, bem como a pouca apropriação da temática pelos funcionários.

3.4.3 As Entrevistas semiestruturadas

O nosso tipo de estudo foi realizado por levantamento de dados, no qual utilizamos a realização de entrevistas semiestruturadas onde foram abordadas questões pertinentes ao tema (Apêndice C) e observação direta do serviço. Segundo Yin (2001) a entrevista é uma das mais importantes fontes de informação. A entrevista como coleta de dados, tem o objetivo de entender e compreender os significados que os entrevistados atribuem a questões e situações, em contextos que não foram vistos anteriormente, baseado apenas nas suposições do pesquisador (MARTINS, 2006).

A entrevista do tipo semiestruturada é bastante utilizada, pois são realizadas sob uma estrutura solta, em que questões abertas definem a área a ser explorada. É um processo dinâmico no qual o respondente ativa seu conhecimento com a ajuda do entrevistador. O entrevistador está mais livre para ir além das respostas, para aprofundamentos e dialogar com o entrevistado (MAY, 2004).

Para que a entrevista fosse iniciada, cada funcionário realizava a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram feitas durante o horário de trabalho do entrevistado, em local mais reservado para se evitar ruídos, cada entrevista durou em média 15 minutos (convite, leitura e assinatura do TCLE e entrevista), totalizando um tempo de gravação de aproximadamente 31 minutos. Foi utilizado o roteiro de entrevista que se encontra no Apêndice C, como forma de seguir uma sequência e manter as mesmas questões para todos os funcionários entrevistados. Após o término das entrevistas, os arquivos gravados foram armazenados, salvos e transcritos pela pesquisadora, compondo o conteúdo do Apêndice E.

Com a intenção de preservar o anonimato destes funcionários, de acordo com os critérios éticos previstos em pesquisa com seres humanos, os mesmos receberam uma numeração, de acordo com a disposição do andamento das entrevistas, do número 1 ao número 13.

3.5 Análise dos dados

O processo de análise dos dados foi baseado na Análise de Conteúdo Qualitativa. A análise de conteúdo qualitativa quer analisar textos de maneira sistemática, por meio de um sistema de categorias, desenvolvido a partir do material e guiado por teoria. Permite lidar com grande quantidade de texto.

Com a finalidade de responder à pergunta problema e aos objetivos que a pesquisa de dissertação de mestrado se propôs, os dados coletados foram analisados, por meio da análise

categorial que conforme Bardin (1977) consiste na quebra do texto em categoriais que são agrupadas por analogia. A escolha pela análise das categorias se baseia no fato de ser uma boa opção quando se estuda opiniões, atitudes e crenças, através de dados qualitativos. A interpretação dos dados se deu pelo método análise de conteúdo, corroboradas pelas observações in loco.

O método de análise de conteúdo é balizado por duas fronteiras: de um lado a linguística tradicional e do outro o território da interpretação do sentido das palavras (hermenêutica). Produzir inferências sobre o texto objetivo é a razão de ser da análise de conteúdo, confere ao método relevância teórica (CAMPOS, 2004).

O processo de formação das categorias através da análise temática do conteúdo, segundo Minayo (1992) em três etapas: **Leitura compreensiva do material selecionado** - Realizado a leitura geral das entrevistas, após a transcrição das mesmas, e dos relatórios de observação, juntamente com minhas impressões do campo, os quais formaram o *corpus* de análise, representando todo o material da coleta de dados. **Exploração do material** - Após a seleção do material e a leitura flutuante, a exploração foi realizada através da codificação. Sendo essa baseada na busca de palavras chave ou reescrita de trechos das entrevistas para posterior agrupamento por temas (originando assim as categorias intermediárias), e essas por sua vez aglutinadas para formar as categorias finais. A codificação se deu em função da repetição dessas mesmas palavras, que uma vez triangulada com os resultados da observação, foram constituindo-se em unidades de registro. **Elaboração de síntese interpretativa** - Tendo como comparativo o referencial teórico

3.5.1 Categorias

a) Categorias iniciais

Resultaram do processo de codificação das entrevistas transcritas, um total de doze categorias. Cada categoria constitui-se dos trechos selecionados das falas dos entrevistados e contando com base no referencial teórico.

Quadro 1 - Categorias iniciais da análise de conteúdo

CATEGORIAS INICIAIS
1- Sustentabilidade e o auto sustentar.
2- Boa convivência com o meio ambiente, sem produzir dano.
3- Reciclagem, usar o que se possui, reaproveitando.
4- Sustentabilidade e a não definição.
5- Trabalho em equipe.
6- Uso racional dos recursos.
7- Descarte adequado do lixo.
8- Assistência.
9- Ser autossuficiente.
10- Uma bela estrutura física.
11- Educação e informação dos funcionários.
12- Adequadas condições de trabalho.

Fonte: A autora.

b) Categorias Intermediárias

Após a apresentação e análise das categorias iniciais, surgiram três categorias intermediárias resultantes do agrupamento das doze categorias iniciais. As categorias intermediárias foram baseadas nas falas dos funcionários entrevistados, no referencial teórico e nas observações realizadas. A junção das primeiras quatro categorias iniciais originou a primeira categoria intermediária: Sustentabilidade e os seus significados. O quadro nº 2 demonstra o processo de formação da categoria intermediária:

Quadro 2 - Formação da primeira categoria intermediária da análise de conteúdo

CATEGORIA INICIAL	CONCEITO NORTEADOR	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA
Sustentabilidade e o auto sustentar.	Indica o conceito geral, do senso comum, vinculado a etimologia da palavra.	I - Sustentabilidade e os seus significados
Boa convivência com o meio ambiente sem produzir dano.	Relação de sustentabilidade e meio ambiente.	
Reciclagem, usar o que se possui, reaproveitando.	Associação de uma técnica com o próprio conceito.	
Sustentabilidade e a não definição.	O desconhecimento completo ou a incapacidade de expressar-se de forma clara.	

Fonte: A autora.

O Quadro nº 3 nos mostra a segunda categoria intermediária, O hospital sustentável na visão dos funcionários. Essa categoria de análise referencia, descreve e analisa a visão do funcionário; sobre o que ele imagina ser necessário para um hospital ter a qualidade de ser sustentável.

Quadro 3 - Formação da segunda categoria intermediária da análise de conteúdo

CATEGORIA INICIAL	CONCEITO NORTEADOR	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA
Trabalho em equipe.	A necessidade de ter uma equipe com bom entrosamento e conhecedora do assunto.	II – O hospital sustentável na visão dos funcionários
Uso racional dos recursos.	A economia dos recursos, evitando desperdícios.	
Descarte adequado do lixo.	O descarte dos resíduos de serviços de saúde como forma de preservar o ambiente e a saúde dos funcionários.	
Assistência.	A função básica dos serviços hospitalares, a assistência aos pacientes.	
Ser autossuficiente.	Capacidade de funcionamento independente.	
Uma bela estrutura	Estrutura física sendo necessária para o alcance da sustentabilidade	

Fonte: A autora.

No Quadro nº 4 temos a terceira categoria intermediária, onde observamos a junção das duas últimas categorias iniciais, definida como: Requisitos para a sustentabilidade hospitalar.

Quadro 4 - Formação da terceira categoria intermediária da análise de conteúdo

CATEGORIA INICIAL	CONCEITO NORTEADOR	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA
Educação e informação dos funcionários.	Educação como base para o desenvolvimento sustentável.	III – Requisitos para a sustentabilidade hospitalar
Adequadas condições de trabalho.	O social dentro do ecológico	

Fonte: A autora.

c) Categoria final

Construída com a finalidade de corroborar as interpretações e inferir os resultados. As categorias finais representam a síntese das significações, identificadas durante a análise dos dados do estudo.

Quadro 5 - Formação da categoria final da análise de conteúdo

CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CONCEITO NORTEADOR	CATEGORIA FINAL
I - Sustentabilidade e os seus significados	O significado de sustentabilidade para os funcionários.	A sustentabilidade aplicada ao hospital pelos olhos dos seus funcionários
II – O hospital sustentável na visão dos funcionários	O ideal de sustentabilidade no ambiente hospitalar.	
III – Requisitos para a sustentabilidade hospitalar	O que é necessário para que a sustentabilidade aconteça no serviço hospitalar.	

Fonte: A autora.

Para finalizar construiu-se a síntese das Categorias, resumindo todas as etapas anteriores:

Quadro 6 - Síntese da progressão das categorias

CATEGORIA INICIAL	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA	CATEGORIA FINAL
1- Sustentabilidade e o auto sustentar.	I – Sustentabilidade e os seus significados	A sustentabilidade aplicada ao hospital pelos olhos dos seus funcionários
2- Boa convivência com o meio ambiente, sem produzir dano.		
3- Reciclagem, usar o que se possui, reaproveitando.		
4- Sustentabilidade e a não definição.		
5- Trabalho em equipe.	II – O hospital sustentável na visão dos funcionários	
6- Uso racional dos recursos.		
7- Descarte adequado do lixo.		
8- Assistência.		
9- Ser autossuficiente.		
10- Uma bela estrutura física		
11- Educação e informação dos funcionários.	III – Requisitos para a sustentabilidade hospitalar	
12- Adequadas condições de trabalho.		

Fonte: A autora.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

Durante a realização da pesquisa foram observados os aspectos éticos, seguindo as Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos dispostas na Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013). Para contemplar tal resolução, foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa junto ao hospital do município de Juazeiro do Norte (APÊNDICE A); bem como a participação dos sujeitos ficou condicionada ao termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), garantindo sigilo e anonimato das informações e dados coletados bem como a desistência ou não da pesquisa.

Ainda no sentido de seguir os princípios éticos, o projeto da pesquisa foi encaminhado para apreciação do comitê de ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri - FMUF, através do sistema Plataforma Brasil. Tendo o resultado do Parecer número 1.664.442, no qual foram solicitados alguns ajustes não necessitando apreciação da CONEP.

4 A PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES E O DIÁLOGO COM OS TEÓRICOS

Quanto a caracterização dos entrevistados (Quadro 7), observou-se predomínio do sexo do sexo feminino, sendo justificada a pouca expressividade da opinião dos funcionários do sexo masculino, na descrição do diário de campo. Os homens alegaram desconhecimento total sobre a temática em questão, outros a falta de tempo para a realização das entrevistas. Evidenciou-se uma variação importante de idade, desde os 27 anos até os 64 anos; ficando a maioria na faixa de 40 a 50 anos. Esse dado é importante para verificarmos se o conhecimento sobre o tema teria relação com a faixa etária do entrevistado; o que não ocorreu.

As funções foram bem variadas, apresentando funcionários com escolaridade de nível médio e superior. Constatou-se que existe marcadamente uma diferença nas falas de acordo com o grau de formação de cada entrevistado. O tempo de trabalho no hospital variou de 7 meses a 18 anos, observou-se que a funcionária mais antiga do serviço era a mesma responsável pelo setor de Serviços Gerais e possuía um vasto conhecimento sobre o Hospital em um passado recente, realizando a mesma uma análise comparativa com os dias atuais. Observou-se durante a entrevista que a citada funcionária falava com saudosismo dos tempos passados, de ações que eram executadas e que se perderam durante o tempo, como a horta que existia na entrada do estacionamento do Hospital. Observou-se ainda a presença de profissionais concursados no Hospital, mesmo após a terceirização do mesmo, isso está sendo possível por uma ordem da Promotoria Pública, e eles aguardam novo parecer para definição da permanência dos mesmos no serviço.

Quadro 7 - Caracterização dos entrevistados

SEXO	IDADE	FUNÇÃO	TEMPO TRABALHO	SETOR TRABALHO	VÍNCULO
Feminino	31	Fisioterapeuta	2 anos	UTI Neonatal	CLT
Feminino	46	Médica/Professora	10 anos	UTI Neonatal	Plantonista
Feminino	30	Enfermeira	3 anos	Bloco Cirúrgico	CLT
Masculino	42	Diretor administrativo	4 anos	Direção	Concursado
Feminino	58	Auxiliar de arquivo	4 anos	Arquivo	Concursada aposentada/CLT
Feminino	27	Farmacêutica	7 meses	Farmácia	CLT
Feminino	41	Técnica de enfermagem	3 anos	Alojamento Conjunto	CLT

Feminino	31	Médica	6 anos	Maternidade	Plantonista
Feminino	45	Enfermeira	4 anos	Banco de Leite	CLT
Feminino	52	Técnica de enfermagem	16 anos	Clínica I	CLT
Feminino	44	Auxiliar de Serviços Gerais	4 anos e 9 meses	Vários	CLT
Feminino	64	Cozinheira	10 anos	Copa	Concursada
Feminino	59	Coordenação da limpeza	18 anos	Vários	Concursada

Fonte: A autora (2016).

Dando início a etapa de inferência e interpretação, temos a **Categoria I – Sustentabilidade e seus significados**. Essa categoria se revela de extrema importância pois define o conhecimento sobre a temática da Sustentabilidade pelos funcionários do Hospital.

Quadro 8 - Fala dos entrevistados sobre a temática da Categoria I

ENTREVISTADOS	SUSTENTABILIDADE E SEUS SIGNIFICADOS
E 01	“Eu acredito que seja essa forma do auto sustentar , né... que como você falou que é procurar meios pra se auto sustentar, e eu acho que não vejo muito isso aqui na região, mas procurar vínculos que, outras maneiras de vínculos assim, fora só governo, fora essas coisas né, outras maneiras de... melhorar o ambiente, procurar outras maneiras.”
E 02	“Sustentabilidade são... ações que a gente pode.... conviver melhor no ambiente , interação melhor nossa com o ambiente, não é, de forma que a gente utilize coisas do ambiente pra melhorar o dia a dia sem produzir danos nessa convivência.”
E 03	“Eu acho que sustentabilidade é o que o hospital ele tem a oferecer as pessoas o que ele consegue oferecer as pessoas, o que ele aguenta, digamos assim, o que ele suporta pra adequar as pessoas.”
E 04	“Eu acho que é a capacidade de auto, de se auto sustentar .”
E 05	“Eu tenho minhas dúvidas, eu não sei de nada de sustentabilidade, sei não, não tem de dizer o que eu sei né?”
E 06	“Sustentabilidade seria o que? uma necessidade , uma necessidade como eu posso dizer do local pra se movimentar . O que ela necessita pra se manter .”
E 07 e E 12	“ Não sei .”
E 08	“É uma coisa que é auto suficiente , assim mesmo no trabalho, você tem a matéria prima, executa e volta, é um ciclo você não fica só... é uma coisa auto sustentável .”
E 09	“É algo que você pode conseguir fazer com o que você tem do mínimo , então assim é tentando ir adaptando determinadas situações sem precisar recorrer a determinados materiais, é tipo reciclando , você vai aproveitando determinados materiais em algumas outras situações (vixe ficou feio).”
E 10	“Sustentabilidade, eu acho que, assim, minha opinião é ter aquela

	firmeza , aquela é...você ter firmeza do que você tá fazendo , então pra mim isso é uma sustentabilidade.”
E 11	“Se for do que eu... Assim consigo entender tem que ter algum suporte alguma coisa pra sustentar, no hospital tem que ter um trabalho em equipe .”
E 13	“É a manutenção com o meio ambiente , com o meio ambiente, essa limpeza com os resíduos sólidos, ter o local certo de colocar... pérfuro-cortante ter o local pra colocar, o lixo doméstico também ter o local pra botar, o que eu entendo por sustentabilidade seja isso, por que no que você vai... (...) é não vai sempre conservando o ambiente .”

Fonte: A autora (2016).

O termo “sustentável” provém do latim *sustentare* (sustentar, defender, favorecer, apoiar, conservar, cuidar) (WIKIPEDIA, 2016). O que condiz com várias falas dos entrevistados: “*Eu acredito que seja essa forma do **auto sustentar**, né[...]*” (E 01) “*É uma coisa que é **autossuficiente**[...]*” (E 08) “[...]Assim consigo entender, tem que ter algum **suporte**, alguma coisa para sustentar. ” (E 11).

A sustentabilidade segundo Prata (2011) está associada a processos de redução, reuso e reciclagem de materiais. Esse conceito esteve presente na fala de um dos entrevistados: “*É algo que você pode fazer com o que você tem do mínimo, [...] é tentando ir adaptando, [...] é tipo reciclando [...] vai aproveitando [...] materiais em [...]outras situações.* ” (E 09).

Quase a metade dos entrevistados desconheciam qualquer significado para o termo sustentabilidade, ou conceituaram com termos que fugiam do real significado. Como vemos a seguir: “*... acho que sustentabilidade é o que o hospital ele tem a oferecer as pessoas.* ” (E 03) “[...] uma necessidade [...] do local para se movimentar.” (E 06) “[...] é ter aquela firmeza[...] você ter firmeza do que você tá fazendo[...]” (E 10).

Gadotti (2001) nos afirma que a expressão “meio ambiente” é quase totalmente ignorada pela população; sendo a questão ambiental não entendida no seu significado mais amplo.

Segundo Boff (2012, p. 14), sustentabilidade é:

[...] o conjunto dos processos e ações que se destinam a manter a vitalidade e integridade da Mãe Terra, a preservação de seus ecossistemas com todos os elementos físicos, químicos e ecológicos que possibilitam a existência e a reprodução da vida, o atendimento das necessidades da presente e das futuras gerações, e a continuidade, a expansão e a realização das potencialidades da civilização humana em suas várias expressões.

Esse conceito ampliado está presente em algumas falas: “*Sustentabilidade são ações ... conviver melhor no ambiente ... a gente utilize coisas do ambiente para melhorar o dia a dia sem produzir danos nessa convivência.*” (E 02) “*É a manutenção com o meio ambiente, [...] vai sempre conservando o ambiente.*” (E 13).

Naime, Ramalho e Naime (2007) em um estudo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS, realizando diagnóstico do sistema de gestão dos resíduos sólidos, concluíram que os funcionários do referido hospital apresentaram um bom nível de conhecimento das questões que envolviam os resíduos, demonstrando consciência ambiental. Também foi observado interesse por parte dos funcionários em receber informações sobre os procedimentos na área de resíduos e seus impactos ambientais.

Outro estudo, onde foi avaliado a percepção ambiental dos funcionários, sobre um sistema de gerenciamento de resíduos sustentável, em um hospital na cidade de Macaé – RJ; constatou-se que a percepção dos funcionários foi adequada, porém verificou a necessidade de envolver mais pessoas ao redor da temática (BARBOSA; MOREIRA, 2016).

Em outro estudo, também realizado no interior do Rio Grande do Sul, Soares et al. (2012) avaliou a percepção dos enfermeiros sobre a problemática ambiental. Esses profissionais no estudo reconheceram que a questão ambiental é um problema grave e ao mesmo tempo de difícil resolução, pois dependem da conscientização das pessoas. Porém ainda não possuíam um conhecimento substancial acerca da temática.

Outros conceitos estão presentes na literatura, porém não foram citados nas entrevistas. Para Leff (2010) a sustentabilidade é uma forma de repensar todo o processo econômico, revendo os valores da globalização. A crise ambiental atual serviu para mobilizar novos atores sociais para uma reapropriação da natureza.

O termo sustentabilidade é atualmente bastante utilizado, traduzindo a preocupação de muitos; porém sendo utilizado em muitas situações como um selo para agregar valor à produtos e serviços (BITENCOURT, 2006).

A falta de conhecimento sobre a temática da sustentabilidade, pode ser justificada segundo Campogonara et al. (2011) pela base filosófica cartesiana que influenciou toda a formação do sistema de saúde. O fato de se privilegiar o corpo doente, desconsidera-se diversas outras dimensões do processo saúde-doença, inclusive a socioambiental. Ela ainda complementa que a educação continuada dos profissionais é necessária para uma reavaliação de visão de mundo, levando o profissional a desenvolver ações mais responsáveis com o meio ambiente. Roberto e Cava (2015) acrescentam que a sustentabilidade na área da saúde ainda é um conceito novo e pouco discutido.

Gadotti (2001) também nos afirma a necessidade de ecologizar as diversas áreas da sociedade, criando assim uma cultura da sustentabilidade, para que o ensino não esteja servindo para a construção de uma geração que leve a degradação do planeta. Ele reforça que o Desenvolvimento Sustentável mais que um conceito é uma ideia mobilizadora; e para isso deve existir uma parceria do Poder Público com a sociedade civil. O Desenvolvimento Sustentável perpassa pela educação, pois a preservação do meio depende de uma consciência ecológica e essa depende da educação. Sem uma educação para a sustentabilidade de nada adianta os projetos grandiosos de preservação do meio ambiente.

Com isso tem-se para o grupo estudado o conceito de sustentabilidade, indo desde o não conhecimento, ou ainda a não capacidade de expressar um conceito; passando por conceitos restritos ao auto sustentar; chegando a conceitos um pouco mais abrangentes em poucas falas. Comparando-se com outros estudos chama a atenção o pouco conhecimento da temático pelo grupo avaliado.

Na **Categoria II - O Hospital Sustentável na Visão dos Funcionários.**

Quadro 9 - Fala dos entrevistados sobre a temática da Categoria II

ENTREVISTADOS	O HOSPITAL SUSTENTÁVEL NA VISÃO DOS FUNCIONÁRIOS
E 01	“Um hospital que tenha as próprias leis de como funcionar aquele hospital da melhor maneira possível, assim ele se auto sustentar e passar isso para os funcionários, para os funcionários trabalharem e agirem da melhor forma pra ter aquela melhor sustentabilidade possível.”
E 02	“Um hospital que busca essa harmonia como por exemplo, ações que visem economias, economia de energia economia de água. Descarte ideal dos resíduos, para não contaminação do ambiente, não contaminação dos profissionais que ali trabalham, são formas gerais que buscam minimizar os danos ao meio ambiente e ao outro. ”
E 03	“É o hospital que ele atende a todo tipo de necessidade que é oferecido. Como por exemplo o hospital são Lucas ele tem a Neo, ele é uma maternidade que se nasce um bebezinho doente já vai, com algum problema de saúde se precisar já tem a Neo, que vai ter suporte dar sustento pra aquela criança ter um suporte maior de vida.”
E 04	“Aquele capaz de viabilizar a sua sustentação de todas as formas, desde a gerência, aos procedimentos, enfim é a auto sustentação , ele torna viável.”
E 05 e E 07	“ Não sei. ”
E 06	“Um hospital sustentável seria são movimentos , processos pra que ele possa trabalhar , são funções alguns processos que poderiam ser feitos pra que mantenha a sustentabilidade desse hospital, pra que ele

	se mantenha pra que ele possa ser movimentado, pra que aconteça o processo daquele ambiente.”
E 08	“ Eu não tenho a mínima ideia. Eu imagino que ele não tenha que recorrer a nenhum hospital pra executar alguma tarefa, algum serviço que ele oferece.”
E 09	“Hospital sustentável pra mim é aquele que tem condição de funcionar sozinho dentro da sua limitação com o que você tem.”
E 10	“Ter suporte para os pacientes, né. A boa convivência entre a equipe. ”
E 11	“Todo mundo trabalhando em equipe e se respeitando, assim dependente do cargo as vezes ne vê um da limpeza, não se trata disso, mas é que realmente é verdade, é um trabalho em equipe harmonioso. ”
E 12	“Acho que é ter algum convênio que sustente aquele hospital, não? ”
E 13	“É ter uma estrutura linda, é ter ... tudo adequado como manda o figurino, o nosso infelizmente ainda tá a desejar... eu acho que um hospital sustentável mesmo, ele tem tudo tudo no lugar certo na hora certa. ”

Fonte: A autora (2016).

No tocante a sustentabilidade no ambiente hospitalar, Ribeiro Filho (2005), nos faz o seguinte questionamento: “Porque os estabelecimentos de saúde, especialmente os hospitais, que deveriam ser exemplos de cuidado com saúde e segurança, são tão refratários à ideia de sustentabilidade ambiental?” (RIBEIRO FILHO, 2005, p.15).

Ao abordar o tema o mesmo autor aponta que o processo de moldagem da cultura do setor saúde, desde sua origem até os dias atuais determinou, o grau de sensibilidade do setor para as questões ambientais. No Brasil, essa influência se manifesta, em dois aspectos: Primeiro, a formação das culturas profissionais dos médicos, enfermeiros, técnicos e administradores de saúde baseada na separação entre uma medicina curativa e as ações, resultando no distanciamento dos profissionais, especialmente os da área curativa, em relação às questões ambientais externas ao seu ambiente. Segundo, a pouca valorização da saúde preventiva em relação à medicina curativa e seu efeito sobre a definição das políticas de saúde e de meio ambiente e, sua influência sobre implementação de medidas de prevenção ambiental no setor e nas políticas públicas. Os serviços de saúde podem assim ser considerados atualmente um dos setores menos comprometidos com as implicações e impactos ambientais de suas atividades (RIBEIRO FILHO, 2005).

Muitos funcionários não souberam definir ou definiram de forma diferente dos conceitos atuais, sobre o que seria um hospital sustentável, como apontam as seguintes falas: “*Um hospital que tenha as próprias leis de como funcionar[...] da melhor maneira*

possível[...]para os funcionários trabalharem e agirem da melhor forma[...]” (E 01) “ É o hospital que atende a todo tipo de necessidade que é oferecido[...]” (E 03) “[...] são movimentos, processos [...]” (E 06) “[...] que ele não tenha que recorrer a nenhum hospital para executar alguma tarefa [...]” (E 08) “[...] funcionar sozinho dentro da sua limitação [...]” (E 09) “Ter suporte para os pacientes [...]A boa convivência entre a equipe” (E 10) “É um trabalho em equipe harmonioso” (E 11) “[...] Ter algum convênio que sustente aquele hospital[...]” (E 12).

Alguns entrevistados tiveram uma maior compreensão sobre o tema: *“[...] ações que visem economias, economia de energia, economia de água. Descarte ideal dos resíduos, para não contaminação do ambiente, não contaminação dos profissionais [...] minimizar os danos ao meio ambiente e ao outro.” (E 02) “[...] viabilizar a sua sustentação de todas as formas, desde a gerência, aos procedimentos, [...] ele torna viável.” (E 04).* Sendo importante esse aspecto abordado do cuidado conjunto do meio ambiente e das pessoas que são expostas diariamente a agravos à saúde.

Peres et al. (2014) avaliou a percepção de trabalhadores e estudantes atuantes em um pronto-socorro de um Hospital Universitário, no interior do Rio Grande do Sul, sobre a relação meio ambiente e saúde. Foi constatado que os participantes possuem uma visão polarizada sobre o meio ambiente (alguns evidenciaram conceitos de pertença e outros uma visão naturalizada – ou seja, o meio ambiente visto apenas como bem de uso).

Um setor bastante discutido quando se busca a sustentabilidade no ambiente hospitalar é o de arquitetura hospitalar. Onde se busca a partir da estrutura física do serviço hospitalar conseguir chegar a uma excelência no desempenho e economia dos recursos envolvidos. Tivemos presente em uma das falas, a abordagem do tema, porém em um primeiro momento, sendo valorizado a estética e não a funcionalidade. *“ É uma estrutura linda, [...] tudo adequado[...]” (E 13).*

O projeto, construção e utilização sustentáveis de um edifício, baseiam-se no equilíbrio entre: as questões ambientais (impactos ambientais), as características sociais (conforto dos usuários) e os aspectos econômicos. O projeto sustentável procura a melhor compatibilidade entre o ambiente construído e o natural, não comprometendo os requisitos funcionais. Com a intenção de se introduzir práticas sustentáveis no projeto muitas corporações têm publicado diretrizes para orientação em busca da sustentabilidade. Dentre elas temos as recomendações para projetos hospitalares que o *Green Building Committee* da *American Society of Healthcare Engineering* (ASHE) publicou em 2002. Entre as recomendações, a ASHE propõe um desenvolvimento arquitetônico capaz de melhorar as

preocupações a nível da saúde em três escalas: Proteção da saúde de todos os utilizadores dos edifícios; Proteção da saúde da comunidade vizinha; Proteção da saúde da comunidade global e dos recursos naturais (VAQUERO, 2013).

Um edifício desenvolvido segundo os preceitos de Arquitetura Bioclimática é um edifício concebido numa lógica de sustentabilidade em todas as suas fases: 1- Concepção – fase associada à tomada de decisões do projeto com o intuito de racionalização dos consumos energéticos e materiais, bem como, os impactos ligados à construção; 2- Construção – fase onde são aplicados os processos definidos na fase anterior, minimizando os consumos de energia, materiais e emissões de poluentes; 3- Operação – fase dedicada à sensibilização dos utilizadores para a racionalização do consumo e para a redução na produção dos resíduos; 4- Desativação – os impactos dessa fase final podem ser diminuídos caso esteja previsto a reciclagem e assim reutilização dos materiais. Dessa forma contribui-se para uma gestão sustentável (RIBEIRO, 2010).

Porém não existe uma simples resposta que se possa dar à seguinte pergunta: “O que faz para um edifício de saúde ser sustentável? ”, isto acontece porque a sustentabilidade não é um conceito que possa medir e qualificar facilmente (CASTRO; MATEUS; BRAGANÇA, 2015).

Essa categoria se mostrou como a maior desconhecida dos funcionários entrevistados, com conceitos distantes dos habituais até as não definições por desconhecimento ou por não capacidade de se fazer entender. Contudo apesar de poucas falas, as que souberam conceituar conseguiram abordar aspectos importantes e atuais da temática.

E finalizando a **Categoria III – Requisitos para a Sustentabilidade Hospitalar.**

Quadro 10 - Fala dos entrevistados sobre a temática da Categoria III

ENTREVISTADOS	REQUISITOS PARA A SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR
E 01	“ Mais informação aos funcionários , mostrar, fazer reuniões de como fazer melhor, de como uns ajudar os outros. Eu não vejo muito isso não, é o pessoal da limpeza trabalhando por si só, tentando uma coisa. Pessoal de outro setor também trabalhando, não tem muito essa ligação pra trabalhar todo mundo junto não.”
E 02	“ Conscientização. Educação continuada de toda a equipe começando desde a direção, né. Algumas normas algumas regras e uma educação continuada sempre de toda equipe.”
E 03	“Eu acho que uma boa equipe , uma boa equipe bem treinada, mais recursos , o nosso hospital precisa de mais recursos, mais condições de trabalho .”
E 04	“Primeiro, os três princípios da administração, é planejamento, execução e avaliação , eu acho que tentar sustentar esses três pilares.”

E 05	“ Não sei. ”
E 06	“ Conscientização dos funcionários , primeiramente e manter essa sustentabilidade no seu local de trabalho.”
E 07	“ Não sei. Mas eu gostaria muito de saber. ”
E 08	“Primeiro a gente conhecer e saber o que é sustentabilidade pra poder aplicar né aí veria capacitação outras coisas, mas primeiro conhecer e saber aplicar. ”
E 09	“Vixe não sei. ”
E 10	“Mas se... no caso assim ó.. falta material pra gente trabalhar. ”
E 11	“Os fatores? Não faltar medicamentos , todo mundo trabalhar assim de bom humor , pra poder ter um respeito melhor pra poder o trabalho ficar melhor. ”
E 12	“Eu acho que mais conhecimento , assim saber como é que tá a atividade do colega, mais conhecimento.”
E 13	“O que ajudaria seria....., o que ajudaria mesmo... é carga horária de serviço adequada para cada funcionário. Começa por aí, carga horária adequada, é... uma limpeza adequada também, um local de trabalho que dê condições de trabalho , o hospital em si dar condições de trabalho, coisa que o nosso infelizmente está deixando a desejar, é outros fatores aí...uma boa alimentação pra funcionários e pacientes, um exercício físico assim pela manhã, principalmente na entrada dos funcionários ter aquele desenvolvimento físico por que ali ele já começa o dia de serviço gostoso, irá desenvolver uma tarefa gostosa, também. Tendo uma alimentação boa também, qualquer funcionário dá 100% durante 12 horas de trabalho, mas sem isso ele não dá 40.”

Fonte: A autora (2016).

Alguns funcionários apontaram a informação, educação, a conscientização como fator necessário para a Sustentabilidade no ambiente hospitalar: “ *Mais informações aos funcionários, mostrar, [...] de como fazer melhor[...]*” (E 01) “ *Conscientização. Educação continuada de toda a equipe começando desde a direção*” (E 02) “*Conscientização dos funcionários[...]*” (E 06) “ *Primeiro a gente conhecer e saber o que é sustentabilidade pra poder aplicar, [...] capacitação, [...] primeiro conhecer e saber aplicar.*” (E 08) “ *Eu acho que mais conhecimento...*” (E 12).

Backes, Erdmann e Backes (2009) estudando o significado do cuidado ecológico para profissionais de um hospital geral de Pelotas – RS, evidenciou que os funcionários apresentavam uma preocupação com a problemática ambiental, principalmente sobre a questão do lixo; e os mesmos deixam claro a necessidade de uma maior conscientização e treinamentos em educação ambiental. Resultado semelhante foi evidenciado em nosso serviço, onde os funcionários apontaram como uma necessidade a conscientização das pessoas através da educação continuada.

Segundo Sari e Camponogara (2014) somente quando a instituição adota e eleva a “bandeira da sustentabilidade”, incorporando o pensamento sustentável como um saber a ser construído e consolidado localmente e não como um conjunto de regras a serem cumpridas, haverá a possibilidade de um novo espectro de ação. A presença de uma política ambiental local ofertará um arcabouço legal, estrutural, financeiro e humano para as ações, tendo o apoio das chefias e formação de um grupo para a Educação Ambiental. A formação dos profissionais é necessária para que eles possam ter um olhar para a sustentabilidade socioambiental do ambiente hospitalar.

Para Jacobi (2003, p. 189):

A reflexão sobre as práticas sociais, em um contexto marcado pela degradação permanente do meio ambiente e do seu ecossistema, envolve uma necessária articulação com a produção de sentidos sobre a educação ambiental. A dimensão ambiental configura-se crescentemente como uma questão que envolve um conjunto de atores do universo educativo, potencializando o engajamento dos diversos sistemas de conhecimento, a capacitação de profissionais e a comunidade universitária numa perspectiva interdisciplinar.

Siqueira-Batista et al. (2009), baseado em uma revisão da literatura, mostra a importância da transversalidade do tema ambiente e saúde; estimulando a inserção da temática tanto no ambiente acadêmico quanto nos ambientes de trabalho, devendo ser estimulado a discussão sobre o impacto ecológico nas ações cotidianas dos profissionais da área de saúde. Com a finalidade de tornar as pessoas mais conscientes de si e responsáveis com o ambiente, permitindo que a Terra permaneça habitável e sustentável para nós e nossos sucessores.

Outros entrevistados referiram a necessidade de recursos para a sustentabilidade hospitalar: “[...] *uma boa equipe, [...] mais recursos, [...] mais condições de trabalho.*” (E 03) “[...] *Não faltar medicamentos [...]*” (E 11).

A importância da administração foi citada nas falas a seguir: “[...] *os três princípios da administração, é planejamento, execução e avaliação, [...] esses três pilares.*” (E 04).

Três não souberam opinar sobre o assunto, alegando desconhecimento do tema; o que foi interessante de se observar sobre os que não souberam formular uma resposta no momento, eles se mostraram interessados em adquirir novos conhecimentos.

Um dos funcionários expressou mais suas ideias, referindo que: “*O que ajudaria seria[...] carga horária de serviço adequada para cada funcionário, [...] limpeza adequada,*

[...] condições de trabalho, [...] uma boa alimentação, [...] um exercício físico pela manhã [...]" (E 13).

A fala da entrevistada remete ao discurso de Morin (2015, p. 233) que nos diz:

(O hospital) É lugar de missão, pois a salvaguarda da vida humana é de natureza missionária. Mas sofre as falhas da compartimentalização e da hiperespecialização, da rigidez hierárquica, que faz com que nenhuma iniciativa possa ser tomada sem se referir ao escalão superior. ...O hospital também pode ser um lugar de perdição. Rebaixado ao estado de paciente, o ser humano já é reduzido a uma extrema passividade. **A sobrecarga de trabalho para um pessoal em número insuficiente e malremunerado**, a hiperespecialização dos grandes médicos concentrados unicamente no órgão de sua competência, tudo isso faz do doente um objeto. A degradação da missão degrada a função (MORIN, 2015, p. 233, grifo nosso).

Em uma das nove recomendações para a Rio+20: bem-estar humano para um planeta sob pressão, elaborado pela conferência internacional *Planet under Pressure: New Knowledge Towards Solutions* [Planeta sob Pressão: Novos conhecimentos em busca de soluções] (www.planetunderpressure2012.net) nove aspectos são implicados como promotores do bem-estar pessoal. E esse bem-estar é requisito para se alcançar a Sustentabilidade social. Que significa viver de forma a proporcionar recursos para atender as necessidades materiais, sociais e emocionais de todos, evitando comportamentos que resultem em problemas de saúde, estresse emocional e conflito. Alguns desses pontos devem estar presentes no ambiente de trabalho, favorecendo o bem-estar do funcionário, representativos na fala da última entrevistada. São eles: saúde, representação, educação, segurança física, habitação, riqueza material, emoções e segurança ecológica.

Como representatividade dessa categoria, diferente do que poderia se esperar como requisito para a sustentabilidade hospitalar, tivemos a educação como ponto chave. Observou-se que o requisito primeiro para a sustentabilidade hospitalar, foi a necessidade prévia de conhecimentos para a concretização do conceito de sustentabilidade aplicada ao ambiente hospitalar.

Finalizando vamos abordar a **Categoria Final**: A sustentabilidade aplicada ao hospital pelos olhos dos seus funcionários.

Quando questionados sobre atividades favoráveis a sustentabilidade no seu ambiente de trabalho, alguns entrevistados comentaram sobre os seguintes aspectos: limpeza (destinação dos resíduos), evitar desperdícios, orientar (ensino), estímulo ao aleitamento materno (citado mais de uma vez), redução de custos, conversar com os pacientes (humanização).

As respostas dadas estavam alinhadas com a temática da sustentabilidade, em especial chamou-nos a atenção a abordagem do aleitamento materno como ação sustentável. O tema está sendo tratado pela pesquisadora, com a construção de um artigo sobre o leite materno ser considerado por estudiosos como “o alimento sustentável”, porém esse pensamento não é compartilhado pela maioria da população. É o que se constata em um estudo publicado em 2015, tivemos entrevistas com 140 mulheres, onde apenas 23 viam a amamentação como uma atitude amiga do ambiente, e esse grupo era formado por pessoas com educação superior. Porém dessas 23 mulheres 11 responderam que amamentar era bom para o ambiente “porque é natural”, o que revela uma falta de compreensão do tema; e apenas 4 responderam “porque poupa as reservas naturais do ambiente” (CARAPETO, 2015). Pelo fato do Hospital participar do projeto Hospital Amigo da Criança, justifica a sensibilização dos seus funcionários em relação a amamentação e despertar para esse aspecto que o leite materno possui.

Observamos bastante em nossos dias, a descrição de hospitais superlotados, equipe sobrecarregada com o trabalho extenuante, e com isso muitas vezes observamos equipes trabalhando no “automático” sem tempo para perceberem os pacientes como pessoas fragilizadas, que necessitam não só dos cuidados do corpo, mas também dos cuidados da alma. A referência de uma funcionária sobre a conversa com os pacientes, ser uma atitude sustentável na sua visão, remeteu-me a fala de Morin no seu livro *A Via*, onde ele diz:

[...] algumas pessoas são mais humanas do que outras, que sucumbiram ao peso da rotina, da fadiga, do excesso de trabalho, da compartimentalização. Elas têm, porém, o mesmo potencial de humanidade. Por isso, é preciso despertar a humanidade potencial que se encontra adormecida no hospital (MORIN, 2015, p. 235).

Foi interessante observar uma comprovação de dados da literatura, que para o cumprimento do que estabelece a legislação, os hospitais normalmente, delegam essa atividade de gerenciamento para o serviço de higiene e limpeza; fato esse passível de questionamento, tendo em vista a necessidade do envolvimento dos colaboradores (TOLEDO; DEMAJOROVIC, 2006). No serviço em questão a chefia dos serviços gerais, é a pessoa responsável por tudo que está relacionado com os resíduos sólidos do hospital, sendo a responsável pela organização da separação dos resíduos, orientação quanto o uso de equipamentos de proteção individual, dentre muitas outras atribuições.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interface Saúde e Sustentabilidade foi sendo desenhada durante as aulas do mestrado, e o contato com os primeiros livros e artigos sobre a temática evidenciou uma relação íntima e pouco pensada. O hospital, local de recuperação e promoção da saúde, acaba por vezes não cumprindo esse papel. Colocar as ideias de um desenvolvimento sustentável no ambiente hospitalar, perpassa pelo entendimento das pessoas envolvidas; para que através do conhecimento teórico, atitudes práticas possam ser tomadas. No nosso estudo, observou-se o quão desconhecido ou mal compreendido é o tema da sustentabilidade para os funcionários do hospital.

A sustentabilidade, tão divulgada em ambientes especializados, mostra-se na visão de alguns funcionários como uma completa desconhecida. Como todos os entrevistados tinham mais de 30 anos, poderíamos imaginar que essa geração deveria ter apropriação do assunto, pois os mesmos cresceram durante o auge da discussão dos temas ambientais. Porém podem existir outros fatores que justifiquem esse não saber; possível de ocorrer devido à ausência de conhecimentos anteriores, visto não ser um assunto que esteja presente de forma regular na mídia, podendo não despertar o interesse da população.

Nosso estudo objetivou conhecer a percepção de um grupo de funcionários sobre a temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar, para tanto foi realizada uma revisão dos conceitos de sustentabilidade e sua relação com o setor Saúde. A pesquisa permitiu a verificação, após a realização de entrevistas com os funcionários, que a temática da sustentabilidade ainda não se faz presente no cotidiano da maioria desses indivíduos, bem como a compreensão da temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar.

Após as entrevistas, quando foi possível um maior esclarecimento sobre a temática, observou-se que o assunto despertou interesse na maioria dos entrevistados, e que de forma imediata as propostas de mudanças de atitudes e de maior aprofundamento no assunto foram surgindo. cremos que esse trabalho será um primeiro passo, para uma longa jornada no nosso ambiente de trabalho. A realização do mesmo, além de aquisição dos dados encontrados, proporcionou uma maior aproximação com os funcionários de outros setores do hospital. Desde o período de formação profissional, evidencio que a proximidade, o fazer-se um com o outro, além de enriquecer as relações humanas, favorecem as mudanças de atitude; e as mudanças para serem eficazes precisam contar com a maioria dos envolvidos nos processos.

Durante o trabalho, ocorreu uma mudança da administração hospitalar, e com isso existiu a possibilidade de realizar dois diagnósticos situacionais: antes e depois da

terceirização do serviço. As carências estruturais estavam bem presentes no hospital até março de 2016 e como a sua estrutura física foi sendo modificada ao longo do mesmo ano. Isso foi comprovado tanto pela observação direta, quanto pelas entrevistas realizadas. Porém como foi dito em algumas falas, muito ainda tem a ser feito, principalmente no que se refere a mudança de determinadas atitudes dos seus colaboradores.

Observa-se que o objetivo de pesquisa foi contemplado, pois foi possível perceber a compreensão de funcionários sobre a temática da sustentabilidade. A maioria revelando o desconhecimento e a inapropriação de conceitos pertinentes à Sustentabilidade e sua relação com o setor hospitalar; salvo raras exceções que demonstraram uma maior aproximação com o tema. Como limitação do estudo temos o fato de não podermos fazer inferências para outros serviços; contudo acredita-se que os resultados encontrados podem servir de fonte para novos debates e estímulo para outros estudos.

A possibilidade de criação de um grupo que se preocupe com a questão ambiental no ambiente hospitalar foi um outro fruto da dissertação; mesmo que começando de forma discreta, sem a presença de grandes conhecedores do assunto, mas com a promessa de empenho nos estudos dos que dele participarão.

Como forma de começar uma educação continuada para os funcionários sobre a temática, será realizada a apresentação do trabalho final aos profissionais do hospital, abordando de forma comparativa os dados encontrados com as práticas ideais de sustentabilidade hospitalar.

Esperamos que esse trabalho possa contribuir para estudos futuros mais aprofundados sobre o assunto, tanto no aspecto teórico quanto prático. Que a discussão do Desenvolvimento Regional Sustentável continue fazendo parte da área da Saúde, tão fechada em sua “caixinha”, que as pessoas que fazem parte dessa área compreendam que para manter um estado perfeito de Saúde necessário se faz transpor o paradigma da ausência de doenças; conferindo o caráter complexo que esta interface projeta.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, M. E. B. **Organização, Sistemas e Métodos**. São Paulo: McGraw Hill, 1991.
- ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BACKES, M. T. S.; ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S. Cuidado ecológico: o significado para os profissionais de um Hospital Geral. **Acta Paul. Enferm.**, v. 22, n. 2, p. 183-91, 2009.
- BARBOSA, S. N. D. S.; MOREIRA, M. A. C. Percepção Ambiental de um Sistema de Gerenciamento de Resíduos Sustentável no Hospital Público Municipal da Serra, Macaé, Rio de Janeiro. IV CONGRESSO BAIANO DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL. **Anais...** Cruz das Almas, Bahia, 2016.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 70. ed. Lisboa: Atlas, 1977.
- BELTRAME, T. F. et al. O uso das técnicas da gestão ambiental e os resíduos hospitalares em uma instituição do terceiro setor: uma pesquisa exploratória na região central do RS. In: III CONGRESSO BRASILEIRO DE GESTÃO AMBIENTAL GOIÂNIA, 19., 2012, Goiás. **Anais...** Goiás: Fundação Boticário de Proteção à Natureza, 2012.
- BITENCOURT, F. Hospitais Sustentáveis: componentes de utopia de sobrevivência. **Revista Ambiente Hospitalar**, São Paulo, v. 1, n. 1, dez. 2006.
- BOECHAT, C. **A saúde é a alma da sustentabilidade**. 2011. Disponível em: <www.diagnosticoweb.com.br/especiais/a-saude-e-a-alma-da-sustentabilidade.html>. Acesso em: 2 dez. 2016.
- BOFF, L. **Sustentabilidade: o que é e o que não é**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **A3P Agência ambiental na administração pública**. 5. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2009.
- BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **A3P Agência ambiental na administração pública**. 3. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. NR 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços De Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 nov. 2005.

CAMPONOGARA, S.; RAMOS, F.R.S.; KIRCHHOF, A.L.C. A problemática ecológica na visão de trabalhadores hospitalares. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v. 16, n. 8, p. 3561-3570, 2011.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília-DF, v. 57, n. 5, p. 611-4, 2004.

CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 1997.

CARAPETO, C. O aleitamento materno como atitude ambientalmente sustentável: um estudo piloto. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 9, n. 49, p. 22-31, jan./fev. 2015.

CASTRO, M. F.; MATEUS, R.; BRAGANÇA, L. Estratégia para a incorporação de impactos ambientais, sociais e econômicos específicos num método de Avaliação da Sustentabilidade de Edifícios de Saúde (HBSA). **Euro-elecs 2015-1st Latin-american and European Conference on Sustainable Buildings and Communities**, Multicomp, p. 1421-1430, 2015.

COSTA, W. M.; FONSECA, M. C. G. A Importância do Gerenciamento dos Resíduos Hospitalares e seus Aspectos Positivos para o Meio Ambiente. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 5, n. 9, 2009.

COMISSÃO MUNDIAL SOBRE O MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO. **Nosso futuro comum – Relatório Brundtland**. CMMAD. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 1991.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 01-13, 2008.

ESTEVES, V. A.; SAUTTER, K. D.; AZEVEDO, J. A. M. Percepção do impacto de sistemas de gestão ambiental em hospitais. In: IX ENGEMA - ENCONTRO NACIONAL SOBRE GESTÃO EMPRESARIAL E MEIO AMBIENTE CURITIBA, 2007, Curitiba. **Anais...** Curitiba: Fundação Boticário de Proteção à Natureza, 2007. 224 p.

FEHERJ, A. A hora dos hospitais verdes e sustentáveis. **Saúde Rio**, v. 1, n. 1, jun./jul./ago. 2011.

FLORES, B. N.; TREVIZAN, S. D. P. Ecofeminismo e comunidade sustentável. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 11-34, janeiro-abril 2015.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**: organização e tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

GADOTTI, M. **Pedagogia da Terra**: Ecopedagogia e Educação Sustentável. En: Paulo Freire y la agenda de la educación latinoamericana en el siglo XXI. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2001.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010.

Disponível em:

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicadores2010/default_tab.shtm>. 20 jan. 2017.

IPECE. **Mapas do Ceará**. 2016. Disponível em: <http://mapas.ipece.gov.br/> Acesso em: 20 jan. 2017.

JACOBI, Pedro et al. Educação ambiental, cidadania e sustentabilidade. **Cadernos de Pesquisa**, v. 118, n. 3, p. 189-205, 2003.

KARLINER, J.; GUENTHER, R. **Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis**. 2011. Disponível em: <www.saudeemdano.org. www.hospitaisverdes.net>. Acesso em: 3 dez. 2016.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. –São Paulo: Atlas 2008.

LEFF, E. **Da insustentabilidade econômica à sustentabilidade ambiental**. São Paulo: Cortez, 2010.

MARTINS, G.A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2006.

MAY, T. **Pesquisa social**: questões, métodos e processos. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621 - 626, 2012.

MINAYO, M. C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco, 1992.

MORIN, E. **A Via para o Futuro da Humanidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.

MORTIMER, Frances. The sustainable physician. **Clinical Medicine**, v. 10, n. 2, p. 110-111, 2010.

NAIME, R.; RAMALHO, A.H.P.; NAIME, I. S. Diagnóstico do Sistema de Gestão dos Resíduos de Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Estudos Tecnológicos**, v. 3, n. 1, p. 12-36, jan./jun. 2007.

NOGUEIRA, M. G.; SOUZA, G. O.; ROSÁRIO, L. A. S. Política Pública de Saúde e Sustentabilidade Socioambiental: gestão social frente à relação sociedade – natureza. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 18, n. 2, p. 41-53, jul./dez. 2012.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Documentos básicos**. 26. ed. Genebra: OMS, 1976.

ONU. **Declaração final da conferência das nações unidas sobre desenvolvimento sustentável (Rio+20)**. 2012. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/rio20/tema/documento-final/>>. Acesso em 20 Jan. 2017.

ORNELLAS, C. P. Os Hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **Rer. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 51, n.2, p. 253-262, abr./jun., 1998.

PATRÍCIO, K. P. **Alimentação sustentável nos hospitais: um guia para inspirar, empoderar e transformar**. São Paulo: Faculdade de Medicina de Botucatu/Hospital das Clínicas, Centre for Sustainable Healthcare, 2015.

PERES, Roger Rodrigues et al. Percepções de trabalhadores e estudantes atuantes em um pronto-socorro, sobre meio ambiente e saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 27-40, 2014.

PRATA, D. G. B.; OLIVEIRA, F. C. A responsabilidade Social e as Ações Sustentáveis em um Hospital de Fortaleza: um estudo de caso. **Revista Científica da Faculdade Lourenço Filho**, v. 8, n.1, 2011.

RIBEIRO, R. M. S. **A Sustentabilidade em Hospitais**. 2010. 99f. Tese (Mestre em Arquitetura) – Instituto Superior Técnico, Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa, 2010.

RIBEIRO, V. **Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis: como promover a saúde ambiental e um setor saúde mais sustentável?** 2014. Disponível em: <www.hospitaissaudaveis.org>. Acesso 5 jan. 2017.

RIBEIRO FILHO, Vital de Oliveira. **Gestão ambiental na indústria da saúde no Brasil: a gestão da cadeia produtiva em favor da sustentabilidade ambiental**. 2005. 162. Dissertação (Mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, 2005.

RISSO, W. M. **Gerenciamento de Serviços de Saúde: a caracterização como instrumento básico para abordagem do problema**. 1993. 162f. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

ROBERTO, H. F. F.; CAVA, A. M. L. Hospital Sustentável ambientalmente: reflexões para a gestão do projeto. **Revista ACRED**, v. 5, n. 9, 2015.

ROSINI, A. M. et al. Educação financeira, consumo e sustentabilidade ambiental. **REPAE – Revista Ensino e Pesquisa em Administração e Engenharia**, v. 1, n. 1, 2015.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

SACHS, I. **Caminhos para o desenvolvimento sustentável**. Rio de Janeiro: Garamond, 2002.

SARI, V.; CAMPONOGARA, S. Desafios da educação ambiental em uma instituição hospitalar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 469-78, 2014.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, O. F. **Direito ambiental e ecologia: aspectos filosóficos contemporâneos**. São Paulo: Manole, 2003.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. Ecologia na formação do profissional de saúde: promoção do exercício da cidadania e reflexão crítica comprometida com a existência. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, n. 2, p. 271-5, 2009.

SOUZA, F. P. et al. Aplicação da logística reversa no gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde: um estudo de caso no hospital X. **Persp. Online Exatas e Eng.**, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 6, p. 56-72, 2013.

SOARES, G. A.S. O que pensam os enfermeiros sobre a problemática ambiental. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 5, p. 971-982, 2012.

TACHIZAWA, T.; GARRETT, A. **Indicador de desenvolvimento humano organizacional – IDH: novas dimensões da cultura corporativa**. São Paulo: Editora de Cultura, 2008.

THIRTY-CHERQUES, H. R. Saturação em Pesquisa Qualitativa: Estimativa Empírica de Dimensionamento. **Af- Revista**, v. 2, n. 1, p. 20-27, 2009.

TOLEDO, A. F.; DEMAJOROVIC, J. Atividade hospitalar: impactos ambientais e estratégias de ecoeficiência. **InterfacEHS**, v. 1, n. 2, 2006.

VAQUERO, P. Edifícios de saúde: Qual o caminho para a eficiência energética?. **Tec. Hospital – Revista de Engenharia e Gestão da Saúde**, v. 58, p. 18-20, 2013.

VASCONCELOS, C. R. Estratégia E Sustentabilidade: Um Estudo Dos Indicadores Social, Econômico E Ambiental Em Uma Organização Hospitalar. **Revista FSA**, Faculdade Santo Agostinho, v. 8, n. 1, 2011.

VORMITTAG, E. M. P. A. A. **Saúde na Sustentabilidade**. 2009. 104f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Sustentabilidade) - GVPEC - Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2009.

WALKER, D. Pioneiros de Juazeiro II – Hospital São Lucas. Postagem do dia 16 de abril de 2013. www.portaldejuazeiro.com/2013/04/pioneiros-de-juazeiro-ii-hospital-sao.html. Acessado em 25 de março de 2017.

WCED. **The World Commission on Environment and Development: Our common future**. United Nations, 1987.

WIKIPEDIA. **A Sustentabilidade**. 2016. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/sustentabilidade>>. Acessado em: 21 nov. 2016.

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

ZACCARELLI, L. M.; GODOY, A. S. **Perspectivas do uso de diários nas pesquisas em organizações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GLOSSÁRIO

BPA (Bisfenol A): É um difenol, utilizado na produção do policarbonato de bisfenol A, o policarbonato mais comum, e de outros plásticos. Proibido em vários países, no Brasil era utilizado na produção de garrafas plásticas, mamadeiras e copos para bebês ele é um disruptor endócrino, podendo causar efeitos negativos sobre a saúde (câncer de mama, crescimento da próstata, entre outros).

DEHP: Ftalato de di-2-etilhexila, os ftalatos são utilizados como aditivo para deixar o plástico mais maleável. É tido como cancerígeno, podendo causar danos ao fígado, rins, pulmões e sistema reprodutivo.

Glutaraldeído: Glutaral, aldeído glutárico, pentam-1,5-dial ou 1,5 pentanedial é um dialdeído saturado, com um odor pungente, usado em desinfetantes e esterilizantes ambulatoriais e hospitalares.

PVC: Produto plástico derivado do petróleo, composto por cloro (57%), etileno. As substâncias geradas ao longo do processo de fabricação (dioxinas, furanos e PCBs são todos persistentes no meio ambiente, biocumulativos (penetram nos seres vivos) e tóxicos (podendo causar câncer, disfunções do sistema endócrino, lesões cerebrais).

Retardantes de chama halogenados: Contêm elementos altamente reativos, como o cloro e o bromo. Quando esses elementos químicos são liberados no ambiente causam grande impacto ambiental e danos à saúde humana.

APÊNDICE A

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

Sr. Diretor Geral do Hospital Municipal São Lucas do Município de Juazeiro do Norte-CE

Vimos através deste, solicitar a V. Sra. autorização para realizar uma pesquisa científica que se intitula: **Percepção dos funcionários de um hospital de Juazeiro do Norte-CE, sobre a sustentabilidade no ambiente hospitalar** com objetivo de analisar a percepção dos funcionários sobre a temática da sustentabilidade vivenciada no ambiente hospitalar.

Para a coleta de dados será realizado observação assistemática e entrevistas semiestruturadas com alguns profissionais, contendo dados pertinentes ao objetivo da pesquisa os quais serão transcritas tais como foram encontradas.

Esclarecemos que o referido estudo respeitará todos os preceitos éticos pertinentes as pesquisas, tais como o sigilo das informações e o anonimato dos sujeitos envolvidos. Além disto, não haverá ônus a Instituição em questão.

Estaremos a sua disposição para dúvidas e esclarecimentos na Rua Santa Rosa nº378, bairro Socorro, cidade Juazeiro do Norte ou ainda nos seguintes telefones: 088 35110478 / 088 996137227. Certos de vosso apoio, antecipadamente agradecemos sua atenção.

Adriana Ferreira de Carvalho
Aluna do Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável- Pesquisadora

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Adriana Ferreira de Carvalho e estou desenvolvendo uma pesquisa denominada PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL DE JUAZEIRO DO NORTE-CE, SOBRE A SUSTENTABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR, orientada pela Profª Drª Verônica Salgueiro do Nascimento. Este estudo faz parte do curso de Mestrado do Programa de Desenvolvimento Regional Sustentável da Universidade Federal do Cariri, com o objetivo geral de conhecer a percepção de funcionários do Hospital Municipal São Lucas, hospital de complexidade secundária na cidade de Juazeiro do Norte-CE, sobre a temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar.

Para o desenvolvimento do referido projeto serão utilizados os seguintes procedimentos: 1- Observação direta dos funcionários em suas atividades trabalhistas no hospital; 2- Entrevista semi-estruturada com funcionários do hospital.

Todas essas atividades serão realizadas após autorização oficial da direção da instituição e em horários e locais previamente determinados. Todos os registros serão feitos somente pela pesquisadora, ficando sob posse e responsabilidade desta.

Por isso solicito sua colaboração participando desta pesquisa que se efetivará no próprio ambiente hospitalar (Hospital Municipal São Lucas) e em local reservado. Estas serão gravadas em gravador digital pela pesquisadora e depois repassadas para o computador. Será resguardado o sigilo dos nomes dos funcionários, com a colocação de números correspondentes aos mesmos. Todos os registros serão mantidos em arquivo, sob a guarda da pesquisadora. Posteriormente, estas informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo sempre a sua identidade preservada em todas as etapas.

Comunico ainda que a pesquisa não prevê riscos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer de suas fases. Espera-se com essa pesquisa obter benefícios, oferecendo subsídios para a discussão sobre a temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar. Além disso, comprometo-me a garantir que receberá respostas a qualquer esclarecimento acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa, como também a liberdade de, em qualquer momento, desistir de sua participação, sem qualquer prejuízo. Será assegurado o direito de conhecer o conteúdo final e os resultados da pesquisa, assim desejando.

Tendo alguma dúvida ou necessidade de maiores esclarecimentos em relação à pesquisa ou não quiser mais fazer parte dela, poderá entrar em contato pelo telefone abaixo. Estando de acordo em participar, serão garantidas todas as informações requisitadas, bem como assegurada a confidencialidade de seus dados pessoais na dissertação ou publicações que dela se originarem.

Pesquisadora e Orientadora: Dr^a Verônica Salgueiro do Nascimento

Pesquisadora principal: Adriana Ferreira de Carvalho (médica)

Fone de contato: (0xx) (88) 99613-7227

Também há a possibilidade de entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri – FMUF para qualquer esclarecimento que tenha necessidade, por intermédio do endereço abaixo:

Rua Divino Salvador, 284

CEP: 63180-000

Centro Barbalha-CE

Fone: (0xx) (88) 3312-5006

e-mail: cep@ufca.edu.br

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, tendo compreendido o teor do presente documento, sinto-me esclarecido(a) sobre a pesquisa acima e concordo em colaborar voluntariamente.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de 2016.

Assinatura: _____

Assinatura da Pesquisadora principal:

Este documento possui duas vias, uma pertencente a pesquisadora e outra para a pessoa que deu as informações.

APÊNDICE C**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

Dados de Identificação:

Nome:	Código:
Função:	Idade:
Setor de trabalho:	Tempo no setor:
Tempo de atividade no hospital:	Vínculo:

Questões Norteadoras:

- 1) O que você entende por SUSTENTABILIDADE:
- 2) O que seria um HOSPITAL SUSTENTÁVEL para você:
- 3) Você percebe o seu Hospital de trabalho, como uma unidade hospitalar sustentável?
- 4) No seu entendimento, quais os fatores que mais ajudariam a qualquer hospital se tornar sustentável?
- 5) Você realiza alguma atividade que possa ser favorável a sustentabilidade hospitalar?
Se sim, fale sobre ela.

APÊNDICE D

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

- 1- Local e Data:
- 2- Horário de início:
- 3- Horário de término:
- 4- Informações importantes sobre a dinâmica do setor:
- 5- Profissionais presentes:
- 6- Manifestações dos funcionários sobre a temática:
- 7- Observação do processo de trabalho e sua relação com a temática da sustentabilidade no ambiente hospitalar:

Registro de diário de campo:

Número da observação:	Local e Data:
Horário de Início:	Horário de Término:
Notas Descritivas:	Notas Reflexivas:
1-	1-
2-	2-
3-	3-
4-	4-
5-	5-

APÊNDICE E

TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

P01 - O QUE VOCÊ ENTENDE POR SUSTENTABILIDADE?

E01 – Eu acredito que seja essa forma do auto-sustentar, né... que como você falou que é procurar meios pra se auto-sustentar, e eu acho que não vejo muito isso aqui na região, mas procurar vínculos que, outras maneiras de vínculos assim, fora só governo, fora essas coisas né, outras maneiras de... melhorar o ambiente, procurar outras maneiras.

E02- Sustentabilidade são... ações que a gente pode.... conviver melhor no ambiente, interação melhor nossa com o ambiente, não é, de forma que a gente utilize coisas do ambiente pra melhorar o dia a dia sem produzir danos nessa convivência.

E03- Eu acho que sustentabilidade é o que o hospital ele tem a oferecer as pessoas o que ele consegue oferecer as pessoas, o que ele aguenta, digamos assim, o que ele suporta pra adequar as pessoas.

E04- Eu acho que é a capacidade de auto, de se auto-sustentar.

E05- Eu tenho minhas dúvidas, eu não sei de nada de sustentabilidade, sei não, não tem de dizer o que eu sei né?

E06- Sustentabilidade seria o que? uma necessidade, uma necessidade como eu posso dizer do local pra se movimentar. O que ela necessita pra se manter.

E07- Não sei.

E08- é uma coisa que é auto suficiente, assim mesmo no trabalho, você tem a matéria prima, executa e volta, é um ciclo você não fica só... é uma coisa auto sustentável.

E09- é algo que você pode conseguir fazer com o que você tem do mínimo, então assim é tentando ir adaptando determinadas situações sem precisar recorrer a determinados materiais, é tipo reciclando, você vai aproveitando determinados materiais em algumas outras situações (vixe ficou feio).

E10- sustentabilidade, eu acho que, assim, minha opinião é ter aquela firmeza, aquela é...você ter firmeza do que você tá fazendo, então pra mim isso é uma sustentabilidade.

E11- se for do que eu... Assim consigo entender tem que ter algum suporte alguma coisa pra sustentar, no hospital tem que ter um trabalho em equipe.

E12- não sei.

E13- é a manutenção com o meio ambiente, com o meio ambiente, essa limpeza com os resíduos sólidos, ter o local certo de colocar... pérfuro-cortante ter o local pra colocar, o lixo doméstico também ter o local pra botar, o que eu entendo por sustentabilidade seja isso, por que no que você vai... (...) é não vai sempre conservando o ambiente.

P02 - O QUE SERIA UM HOSPITAL SUSTENTÁVEL PARA VOCÊ?

E01 - Um hospital que tenha as próprias leis de como funcionar aquele hospital da melhor maneira possível, assim ele se auto-sustentar e passar isso para os funcionários, para os funcionários trabalharem e agirem da melhor forma pra ter aquela melhor sustentabilidade possível.

E02 - Um hospital que busca essa harmonia como por exemplo, ações que visem economias, economia de energia economia de água. Descarte ideal dos resíduos, para não contaminação do ambiente, não contaminação dos profissionais que ali trabalham, são formas gerais que buscam minimizar os danos ao meio ambiente e ao outro.

E03 - É o hospital que ele atende a todo tipo de necessidade que é oferecido. Como por exemplo o hospital são lucas ele tem a neo, ele é uma maternidade que se nasce um bebezinho doente já vai, com algum problema de saúde se precisar já tem a neo, que vai ter suporte dar sustento pra aquela criança ter um suporte maior de vida.

E04 - Aquele capaz de viabilizar a sua sustentação de todas as formas, desde a gerência, aos procedimentos, enfim é a autosustentação, ele torna viável.

E05 - Não sei.

E06 - Um hospital sustentável seria são movimentos, processos pra que ele possa trabalhar, são funções alguns processos que poderiam ser feitos pra que matenha a sustentabilidade desse hospital, pra que ele se matenha pra que ele possa ser movimentado, pra que aconteça o processo daquele ambiente.

E07 - Não sei.

E08 - Eu não tenho a mínima idéia. Eu imagino que ele não tenha que recorrer a nenhum hospital pra executar alguma tarefa, algum serviço que ele oferece.

E09 - Hospital sustentável pra mim é aquele que tem condição de funcionar sozinho dentro da sua limitação com o que você tem.

E10 - Ter suporte para os pacientes, né. A boa convivência entre a equipe.

E11 - Todo mundo trabalhando em equipe e se respeitando, assim dependente do cargo as vezes ne vê um da limpeza, não se trata disso, mas é que realmente é verdade, é um trabalho em equipe harmonioso.

E12 - Acho que é ter algum convênio que sustente aquele hospital, não?

E13 - É ter uma estrutura linda, é ter... tudo adequado como manda o figurino, o nosso infelizmente ainda tá a desejar... eu acho que um hospital sustentável mesmo, ele tem tudo tudo no lugar certo na hora certa.

P03 - VOCÊ PERCEBE O SEU HOSPITAL DE TRABALHO, COMO UMA UNIDADE HOSPITALAR SUSTENTÁVEL?

E01 - Muito não.

E02 - Não. Por que eu vejo desperdícios. Desperdícios de papel, de energia, de água, em relação a descartes de material contaminado, né, mas eu não vejo ações que alertem isso constantemente.

E03 - Sim. Eu acho que tem muita coisa ainda pra melhorar, mas acredito que sim.

E04 - Ainda não, estamos caminhando mas ainda não.

E05 - Não.

E06 - Não 100%, eu acredito que ainda falta muita coisa ainda pra que ele seja sustentável mas eu acho que a gente pode sanear pra que aconteça isso.

E07 - Não.

E08 - Não.

E09 - E muito, por que aqui assim, autossustentável talvez não, mas sustentável porque aqui a gente adapta muito as coisas pra tentar fazer com que o serviço funcione. Acho que eu não entendo nada de sustentabilidade não.

E10 - Ihh. Não.

E11 - Agora tá melhorando, eu poderia dizer que sim agora, que tá todo mundo se empenhando, né.

E12 - Eu acho que sim.

E13 - Infelizmente o nosso ainda não.

P04 - NO SEU ENTENDIMENTO, QUAIS OS FATORES QUE MAIS AJUDARIAM A QUALQUER HOSPITAL SE TORNAR SUSTENTÁVEL?

E01 - Mais informação aos funcionários, mostrar, fazer reuniões de como fazer melhor, de como uns ajudar os outros. Eu não vejo muito isso não, é o pessoal da limpeza trabalhando por si só, tentando uma coisa. Pessoal de outro setor também trabalhando, não tem muito essa ligação pra trabalhar todo mundo junto não.

E02 - Conscientização. Educação continuada de toda a equipe começando desde a direção, né. Algumas normas algumas regras e uma educação continuada sempre de toda equipe.

E03 - Eu acho que uma boa equipe, uma boa equipe bem treinada, mais recursos, o nosso hospital precisa de mais recursos, mais condições de trabalho.

E04 - Primeiro, os três princípios da administração, é planejamento, execução e avaliação, eu acho que tentar sustentar esses três pilares.

E05 - Não.

E06 - Conscientização dos funcionários, primeiramente e manter essa sustentabilidade no seu local de trabalho.

E07 - Não. Mas eu gostaria muito de saber.

E08 - Primeiro a gente conhecer e saber o que é sustentabilidade pra poder aplicar né aí veria capacitação outras coisas, mas primeiro conhecer e saber aplicar.

E09 - Vixe não sei.

E10 - Mais se... no caso assim ó.. falta material pra gente trabalhar, falta... é (inaudível).

E11 - Os fatores? Não faltar medicamentos, todo mundo trabalhar assim de bom humor, pra poder ter um respeito melhor pra poder o trabalho ficar melhor, porque você trabalhando feliz digamos assim... (inaudível).

E12 - Eu acho que mais conhecimento, assim saber como é que tá a atividade do colega, mais conhecimento.

E13 - O que ajudaria seria... o que ajudaria mesmo... é carga horária de serviço adequada para cada funcionário. Começa por aí, carga horária adequada, é... uma limpeza adequada também, um local de trabalho que dê condições de trabalho, o hospital em si dar condições de trabalho, coisa que o nosso infelizmente está deixando a desejar, é outros fatores aí...uma boa alimentação pra funcionários e pacientes, um exercício físico assim pela manhã, principalmente na entrada dos funcionários ter aquele desenvolvimento físico por que ali ele já começa o dia de serviço gostoso, irá desenvolver uma tarefa gostosa, também. Tendo uma alimentação boa também, qualquer funcionário dá 100% durante 12 horas de trabalho, mas sem isso ele não dá 40.

P05 - VOCÊ REALIZA ALGUMA ATIVIDADE QUE POSSA SER FAVORÁVEL A SUSTENTABILIDADE HOSPITALAR? SE SIM, FALE SOBRE ELA.

E01 - Não. A única coisa que posso fazer é estar sempre assim mantendo aquilo que eu vejo tá ajeitadinho, lixo vai pro lixo, invés de jogar no chão, não sujar as coisas não sujar a parede nisso sim eu ajudo, pra dizer em outra questão não.

E02 - Individual sim, mas sempre tentando mostrar né ao desperdício, mostrar a quem tá trabalhando comigo, se tá havendo algum desperdício, orientar; sempre eu individualmente procuro evitar os desperdícios, mas também tento mostrar pra equipe.

E03 - Sim. Eu tento praticar a sustentabilidade sobre o que aprendi sobre o aleitamento materno, quando nasce um bebe eu tento exercer o que eu aprendi sobre aleitamento na hora do, durante o parto, quando nasce o neném após a cesárea eu já tento o conhecimento que eu obtive durante o parto, eu tento colocar o bebe pra mamar, explico e oriento a mãe, e acho que isso já é um jeito.

E04 - Hoje com a vinda do imegi sim, hoje a gente está mais preocupado com os serviços, com os custos com o faturamento.

E05 - Não sei.

E06 - Eu acredito que não, eu acho que não ainda.

E07 - Também não.

E08 - Não.

E09 - Sim. O incentivo ao aleitamento materno, porque ele é sustentável. É... A questão da doação também.

E10 - Assim é em prol do... assim eu gosto muito de assim conversar com os pacientes, levantar o astral dele, porque tem tem paciente que fica muito ansioso.

E11 - Com certeza. Assim porque eu trabalho na limpeza, eu acho que tudo começa com a limpeza né. Tem que ter limpeza em tudo, como é que o médico ia trabalhar... eu acho que é um trabalho bem....

E12 - Sim. Conhecimento assim da atividade, e ter seu horário normal de trabalho.

E13 - Aqui? No hospital? Com a segregação do lixo hospitalar.

APÊNDICE F

DIÁRIO DE CAMPO

O meu contato com o hospital São Lucas começou desde o mês de julho de 2006. Pouca coisa mudou, estruturalmente falando, de lá para cá. A principal mudança e o motivo de eu continuar trabalhando por lá foi a criação da UTI Neonatal. Local onde trabalho desde agosto de 2006. O hospital possui uma estrutura de médio porte, porém possui um grande espaço externo, que costumamos chamar de quintal. Começo falando sobre esse espaço, ele sempre foi chamativo para mim, primeiro pela presença de árvores frutíferas (mangueiras, pés de seriguela, de pinha), as quais são refúgios de pequenas aves e de funcionários que no momento do descanso buscam as suas sombras e frutos para aproveitarem os presentes da natureza. Além dessas árvores vemos que o espaço, de terra e pedras, não planado (com alguns altos e baixos) também serve de depósito de lixo e de entulhos (até um berço enferrujado faz parte da paisagem).

Sempre pensei na melhor utilidade desse espaço.... Existia um projeto para a construção da casa de apoio das mães da Neo, que nunca saiu do papel. Seria uma casa construída para dar um melhor conforto para as mães que passam meses com os seus filhos internados na UTI Neonatal. Seria uma obra construída com os recursos do Programa Rede Cegonha, mas.... não foi concretizado. Também pensei várias vezes em chamar meus colegas da Agronomia para construirmos uma horta, para podermos aproveitar o espaço. Nas minhas conversas com a chefe dos funcionários do Serviço Geral, a mesma me informou que há muitos anos, “no tempo das irmãs” eles plantavam na entrada do estacionamento, algumas verduras em folhas e alguns legumes, os quais eram utilizados no preparo dos alimentos dos pacientes e funcionários. E observei como ela falava com alegria desse passado, queixando-se ao mesmo tempo da situação atual.

A estrutura do hospital passou por alguns reparos e pinturas de acordo com as cores do partido do prefeito...Inicialmente tínhamos um funcionário diariamente presente no hospital, que era responsável pelos pequenos reparos de todo dia (uma lâmpada que queimava, uma torneira que pingava, uma descarga que quebrava) tudo era resolvido de forma relativamente rápida. Com o tempo esse funcionário foi diminuindo a sua frequência no hospital até a sua completa ausência (não por falta de necessidade), creio eu por contenção de gastos. Temos ainda problemas estruturais, mas as coisas estão mudando....

Acho que um dos principais problemas e queixas que possa existir contra o São Lucas, chama-se Alojamento Conjunto, local onde ficam as mães com os seus bebês após o nascimento. É um local muito frequentado, e deveria ter um cuidado maior. Vejo que não adianta material de limpeza, por mais que as “meninas” limpem não resolve a situação, essas são palavras das próprias funcionárias da limpeza. Principalmente os banheiros, estão velhos com infiltrações, alguns tinham até umas plantinhas nascendo no teto. As queixas eram muitas por parte dos pacientes (cheiro desagradável, lençóis insuficientes e rasgados, comida ruim...), aos poucos estamos verificando uma mudança nesse cenário.

A maternidade foi o local onde observamos em 2012 mudança na sua estrutura, com reforma das salas do pré-parto, com colocação de aparelhos de refrigeração para o bem-estar das parturientes. Refrigeração também presente na sala de parto normal. Construção de uma sala reservada para o relaxamento das mães em trabalho de parto. E a presença de doulas que com o seu carinho tornam o momento do trabalho de parto e parto menos doloroso para as mães. Na maternidade tínhamos uma das funcionárias mais antigas do hospital, técnica de enfermagem que fez o parto de muitos juazeirenses, que por conta da idade e da nova carga horária de trabalho optou por sair do hospital.

Durante esses anos muito aconteceu. Tivemos confirmado pelos agentes de endemia, focos do mosquito da Dengue próximo da nossa emergência pediátrica (quando ainda funcionava no hospital), foi noticiado pela companhia de água, que nosso reservatório estava com o número de coliformes fecais acima do nível permitido. Denúncias à Vigilância Sanitária contra a Copa do serviço, pois tínhamos alguns visitantes que não eram bem-vindos, o que era um risco para a saúde de todos. Ocorreram alguns episódios de infecções intestinais após consumo de alimentos no hospital. Um desses aconteceu comigo e com outros colegas de trabalho, no feriado do dia 12 de outubro de 2010, sendo necessário para alguns (inclusive eu) internação hospitalar e uso de antibióticos. Conversando há alguns meses sobre esse episódio, descobri com o motorista, que o causador de tudo isso foi uma carne que ele trouxe de outro local para fazer o almoço dos funcionários, o mesmo referiu que percebeu a carne com cheiro ruim, avisou, mas....

Falando em copa, desde a minha chegada que me incomodava a sua estrutura, tínhamos uma divisão da copa: um lado para o nível médio e o outro lado para o nível superior. O atendimento era diferenciado, inclusive a forma de entrega dos alimentos, isso causava a mim um enorme constrangimento. Todos os hospitais pelos quais eu já havia passado o refeitório era comum, a forma de dispensação, o tipo de comida era o mesmo para todos. Ao longo desses anos fizeram um buraco no meio da parede para tentar uma

aproximação, mas a divisão continuava. E o buraco só piorou a situação, pois uns viam os que os outros comiam e percebiam ainda mais as diferenças... atualmente ficamos livre para comermos no lado que preferirmos, a fila agora é única (de um lado só), todos recebem a mesma comida, da mesma forma...Foi um avanço.

Temos uma rampa de acesso para o primeiro andar, por onde passam as macas com os pacientes e carrinho de comida, para os que podem usar existem as escadas. Ah, as escadas.... local de queda de alguns (pra variar, também me incluo), por falta de manutenção tivemos o plástico antiderrapante em um estado sofrível de conservação, e ele ao invés de ajudar foi a causa de algumas quedas, fazendo entrar em ação um setor que eu ainda não sabia que existia no hospital, o de notificação de acidentes de trabalho. Os acidentes são notificados, não só os de queda, mas os mais temidos também, os com material potencialmente contaminante (pérfuro-cortantes), sendo os profissionais expostos encaminhados ao médico infectologista, preenchem uma ficha de notificação e realizam exames de triagem, e uso de medicações. Presenciei esse fato com três técnicas de enfermagem e duas auxiliares de serviços gerais, uma das técnicas inicialmente falou que não ia notificar por não querer passar por todo o processo (notificação, exames, médicos e remédios), mas foi orientada que deveria fazê-lo.

Como coletado durante o período de observação, foi constatado a ausência de lixeiras para coleta de lixo seletivo, temos alguns locais que possuem lixeiras reservadas e com indicação para colocação de material contaminado, outros temos até a indicação, o papel pregado na parede, porém com o local vazio (Clínica Médica I), sendo uma queixa de uma das funcionárias com quem conversamos durante a observação direta. No Alojamento Conjunto foi verificado que existem os recipientes, a sinalização está presente, porém o que observei durante as visitas foi a mistura dos lixos, não se respeitando nem a sinalização.

Nunca presenciei qualquer tipo de treinamento com os funcionários em relação ao descarte do lixo, sabe-se que existe diferenciação até pela cor do saco, mas poucos sabem a diferença. O único recipiente que é respeitado é o de descarte de pérfuro-cortantes, porém já observei um acidente pelo fato da montagem da caixa ter sido feita de forma errada, ou a colocação da mesma diretamente no chão sendo exposto a água com destruição parcial do fundo e liberação de agulha contaminada (a caixa é feita de papelão). Foi observado durante o período das visitas a mudança na colocação dessas caixas, que antes se fazia em qualquer lugar (em cima de bancadas, até no chão) e agora foram colocados suportes de ferro fixados na parede, apropriados para a colocação dos mesmos. O que foi bastante elogiado pelos funcionários, principalmente pelas auxiliares de serviços gerais.

O lixo hospitalar é recolhido por uma empresa especializada, o material pérfuro-cortante e outros materiais incluindo vidros, é incinerado, conforme me falou a chefe dos serviços gerais. Estamos passando atualmente por um pequeno problema, estamos em busca de um freezer para colocação das placentas e fetos mortos, pois os mesmo devem ser congelados antes da destinação final. O lixo doméstico (restos de comida da copa) é coletado diariamente por um senhor que leva as sobras para os seus animais. Com as funcionárias da copa pudemos observar algumas carências que existem no setor, as mesmas reclamaram de carência de freezer para acondicionar os alimentos, bem como da ausência de uma horta, onde poderiam ser plantadas pequenas verduras para o consumo no Hospital. Foi reclamado também sobre a sobrecarga de trabalho das mesmas, poucas funcionárias e muito trabalho (segundo as mesmas).

Até o ano passado tínhamos catadores de material reciclado que levavam os plásticos, papelões e papéis; porém fui informada durante a coleta dos dados, que essa coleta seletiva foi cancelada pela vigilância sanitária. O local de depósito do lixo é outro problema. A vigilância sanitária orientou o depósito na entrada do estacionamento do hospital um local que já é reservado para esse fim, porém temos uma casa vizinha que possui uma de suas janelas voltada para o local onde seria o depósito do lixo. E essa briga entre hospital e moradora vem há um bom tempo, sem ter um ponto final. Também fui informada por uma funcionária da copa que o óleo utilizado no preparo dos alimentos, após o uso, é estocado e doado para uma entidade que recolhe o material para fabricação de sabões.

Durante esses dez anos não participei de nenhuma reunião no hospital no qual o tema fosse ambiente, proteção contra acidentes, descarte adequado do lixo... temos alguns funcionários e acompanhantes (por vezes até pacientes) que são tabagistas, e esses utilizam geralmente o quintal e o estacionamento do hospital para fazer uso do cigarro. Apesar de serem espaços abertos, a fumaça incomoda os demais funcionários, chegando a entrar nos quartos dos pacientes.

Ao longo da coleta ouvi uma queixa de uma funcionária, ela referiu que seria interessante se existisse no hospital diariamente a ginástica laboral, realizada com um professor de educação física para os funcionários, fazendo com que eles iniciassem suas atividades diárias com mais disposição. O meu sentimento de uma forma geral foi de que os funcionários sentem falta de um maior cuidado para com eles, uma boa alimentação, exercícios, locais para convivência durante os intervalos, local de descanso para as funcionárias dos serviços gerais que passam as 12 horas diurnas sem ter um local para o descanso.

Na temática do cuidado, percebi desde a época da intervenção com as funcionárias dos serviços gerais no final do ano de 2015, que as relações pessoais eram fundamentais para elas se sentirem bem, confirmei o que sempre soube, o poder que um sorriso tem, a força de um bom dia dado com o coração. Essas minhas andanças e conversas com um grande número de pessoas, de todos os setores, estreitaram ainda mais os meus laços de amizade e companheiros com essa outra família que a vida me deu.

A mudança chegou, vamos falar sobre ela. Até março de 2016 o hospital São Lucas, estava sob a administração da prefeitura municipal, após a realização de um contrato com uma empresa de administração o hospital passou a ser dirigido por essa equipe. Foi a terceirização do hospital, que movimentou não só o hospital, mas a câmara de vereadores, mídia e população da cidade. Acredito que tudo ocorreu como ocorreu por falta de diálogo. Não houve um maior esclarecimento antes dos eventos, íamos sabendo dos acontecimentos na medida que iam surgindo novas conversas. Fato é que muita coisa mudou, funcionários antigos que eram concursados da prefeitura resolveram sair do hospital, antes mesmo do parecer final da Promotoria Pública, que autorizou a permanência dos concursados no hospital.

Antes tínhamos como funcionários: concursados e contratados (os contratados eram segundo eles mesmos, discriminados, não tinham direito a nada, nada de férias, nada de décimo terceiro, e ainda em dezembro de 2015 trabalharam de graça!, não recebendo o salário que lhes eram devidos). Hoje temos concursados que são diretamente ligados à Prefeitura, com os mesmos direitos, porém adaptados ao regime de carga horária da empresa, e os funcionários da empresa que eram os contratados e agora seguem ao regime da CLT, recebendo muitos deles nesse final de ano o primeiro décimo terceiro salário de uma vida inteira de trabalho, e organizando escala de férias para o próximo ano. No início foi tumultuado, mas com o passar do tempo vimos que as mudanças foram boas. Passamos ainda por dificuldades, e isso acredito que sempre teremos, mas temos uma perspectiva de resolução mais rápida do que era antes. O rigor aumentou, o controle de materiais, mas estamos tendo o material necessário para exercermos o melhor serviço possível para os nossos pacientes.

Ano novo nova gestão. Hoje escuto outros comentários, com essa nova gestão, será que a empresa continua? E aí começa uma coisa que é típica do hospital, as especulações, cada um que saiba de mais novidades, cada um que tenha “fontes seguras” de informações, as famosas listas de demissões já começam a surgir, pelo menos no imaginário de alguns. Como sempre digo: o futuro a Deus pertence. Vamos esperar para conferir.

Durante a realização das entrevistas, algumas pessoas convidadas não se dispuseram a participar, alegando falta de tempo, ou que não saberiam responder sobre a temática após a exposição inicial dos objetivos da pesquisa. Alguns que disseram não saber nada sobre o tema, eu consegui fazê-los entender que o objetivo da minha pesquisa era justamente esse saber o que eles entendiam sobre a temática. Que não existiria resposta certa ou errada, existiria o conhecimento ou não dos mesmos sobre o assunto, e que era importante para minha pesquisa. Para esses após a entrevista eu fiz uma breve explanação sobre o assunto, e eu percebi que eles se mostraram interessados em conhecer mais sobre a temática.

Algo que me chamou a atenção foi que a negativa da maioria dos entrevistados era do sexo masculino, foram convidados um porteiro, um maqueiro, o chefe do almoxarifado e um auxiliar de farmácia. Uns disseram que não sabiam nada sobre o assunto, e outros dois disseram que não estavam com tempo disponível para falar. Com isso verifiquei ao final que quase 100% dos respondentes foram do sexo feminino.

Esse trabalho para mim está sendo de grande valia, inicialmente pensava eu que a grande maioria das pessoas entrevistadas possuiriam um conhecimento maior sobre o tema, visto que o assunto sobre sustentabilidade permeia diariamente os meios de comunicação ou fazem parte do currículo escolar de nossos filhos e netos. Mas vejo que muito ainda precisa ser feito. Pelo fato de demonstrar interesse pela temática, fui convidada pela direção do hospital para orientar o setor de resíduos hospitalares do hospital e espero corresponder às expectativas. O que eu pessoalmente desejo é tentar formar um grupo de gestão ambiental no nosso serviço onde possamos colocar em prática a Agenda Global dos Hospitais Verdes e Saudáveis com a participação de todos que se interessem pelo tema. Para isso fiz o compromisso de após defesa da dissertação marcar um encontro com os funcionários e direção para repassar os dados coletados e firmar o compromisso da criação do grupo de gestão ambiental.

APÊNDICE G

FOTOS



Foto 1: Suporte de ferro para colocação da caixa para descarte dos pérfurocortantes. Fonte: A autora (2016).



Foto 2: Recipiente para descarte de resíduos comuns, apresentando descarte de material potencialmente contaminado. Fonte: A autora (2016).



Foto 3: Local de descarte de lixo infectante, devidamente identificado, porém recipiente inapropriado (tampa de uso manual). Fonte: A autora (2016).



Foto 4: Fachada externa do Hospital Municipal São Lucas. Fonte:

http://www.miseria.com.br/fotos_not/2015/10/14/20151014114019_capa.jpg

ANEXO A**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - FMUF PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL DE JUAZEIRO DO NORTE - CE, SOBRE A SUSTENTABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR. Pesquisador: ADRIANA FERREIRA DE CARVALHO Área Temática: Versão: 1 CAAE: 55905016.6.0000.5698 Instituição Proponente: Patrocinador Principal: Financiamento Próprio DADOS DO PARECER Número do Parecer: 1.664.442 Apresentação do Projeto: PERCEPÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL DE JUAZEIRO DO NORTE-CE, SOBRE A SUSTENTABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR. COMO A PRÓPRIA PESQUISADORA COLOCA: "PERCEBENDO A RELEVÂNCIA DO TEMA PARA O DESENVOLVIMENTO DE TODA UMA POPULAÇÃO OPTAMOS POR ESTUDAR UM SETOR DO MESMO, QUE BUSCA A RECUPERAÇÃO DA SAÚDE, PORÉM, QUASE SEMPRE A UM CUSTO MUITO ALTO COBRADO AO MEIO AMBIENTE, PREJUDICANDO ASSIM O IDEAL DE DESENVOLVIMENTO BASEADO NA SUSTENTABILIDADE." Objetivo da Pesquisa: 1 - CONHECER A PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE FUNCIONÁRIOS DE UM HOSPITAL DE COMPLEXIDADE SECUNDÁRIA NA CIDADE DE JUAZEIRO DO NORTE-CE, SOBRE A TEMÁTICA DA SUSTENTABILIDADE NO AMBIENTE HOSPITALAR. 2 - DIAGNOSTICAR A SITUAÇÃO ATUAL DO SERVIÇO HOSPITALAR QUANTO À SUSTENTABILIDADE NO AMBIENTE 3 - VERIFICAR SE AS QUESTÕES QUE ENVOLVEM A TEMÁTICA DA SUSTENTABILIDADE FAZEM PARTE DO COTIDIANO DESSES INDIVÍDUOS. 4 - SUGERIR AÇÕES VISANDO UM HOSPITAL SUSTENTÁVEL BASEADO NA LITERATURA E NAS SUGESTÕES DOS INDIVÍDUOS.

Endereço: Rua Divino Salvador, 284 Bairro: CENTRO CEP: 63.180-000 UF: CE
Município: BARBALHA Telefone: (88)3312-5006 E-mail: cep@ufca.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - FMUF Continuação do Parecer: 1.664.442 Avaliação dos Riscos e Benefícios: O PROJETO DE PESQUISA NÃO CONTEMPLA TAIS AVALIAÇÕES APENAS TRATA COMO "RISCOS MÍNIMOS". Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O PROJETO É DE FATO UM ESTUDO DE GRANDE CONTRIBUIÇÃO A PERMANÊNCIA DA HUMANIDADE NO PLANETA TERRA, E EM PARTICULAR PARA A POPULAÇÃO DE TODOS QUE FAZEM AQUELE HOSPITAL DESDE PACIENTES, FUNCIONÁRIOS, VISITANTES, QUE PODERÃO, A PARTIR DO RESULTADO DO ESTUDO, ESTABELEECER, CAPACITAR E EXECUTAR NORMAS DE SUSTENTABILIDADE NA RELAÇÃO "HOSPITAL X MEIO AMBIENTE. Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: A FOLHA DE ROSTO CUMPRE AS NECESSIDADES DA LEGISLAÇÃO. O PROJETO NA SÍNTESE E TAMBÉM O PROJETO COMPLETO ESTÃO BEM ESTRUTURADOS, PORÉM É PRECISO ESCLARECER ALGUNS PONTOS DA METODOLOGIA DETALHANDO QUAL O QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA QUE SERÁ APLICADO A ALGUNS FUNCIONÁRIOS (COMO FOI REFERIDO NO PROJETO). O TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO É UM DOCUMENTO USADO NOS CEPS QUANDO O PESQUISADOR NECESSITA ACESSAR DADOS SECUNDÁRIOS, OU SEJA, REGISTRADOS NA INSTITUIÇÃO. ALÉM DISSO, HÁ UM ERRO NA GRAFIA (AO USAR A PALAVRA "ESTE" AO INVÉS DE "ESTA"), TORNA O RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO COMO FIEL DEPOSITÁRIO DOS DADOS DE SUA PESQUISA, ALÉM DOS DADOS SECUNDÁRIOS, OU SEJA, NÃO TRANSFERÊNCIA DE DIREITO. QUANTO AO TCLE, O MESMO ESTÁ INCOMPLETO, POIS NÃO IDENTIFICA A INSTITUIÇÃO ONDE A PESQUISA SERÁ EXECUTADA, NÃO INFORMA OS OBJETIVOS DA PESQUISA, NÃO CONTÉM DE FORMA CLARA E CONCISA O ESCLARECIMENTO PARA O SUJEITO DE QUE FORMA ELE PARTICIPARÁ, QUAL PROCEDIMENTO. NÃO DESTACA QUE A PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA. NÃO DESCREVE OS RISCOS A QUE ESTÃO EXPOSTOS, AINDA QUE MÍNIMOS. NÃO USA LINGUAGEM CLARA QUANDO RESSALTA INTRINSECAMENTE UM DOS BENEFÍCIOS DA PESQUISA AO SUJEITO ACEITAR PARTICIPAR. NÃO IDENTIFICA DADOS NEM CONTATOS DO COMITÊ DE ÉTICA. AINDA NO TCLE, MELHOR SERIA USAR O ESPAÇO NO QUAL O PESQUISADOR SE IDENTIFICOU, PARA QUE O PARTICIPANTE SE IDENTIFIQUE E O NOME DO PESQUISADOR FICASSE JUNTO AOS DADOS DE CONTATO. NA SÍNTESE DO PROJETO QUANDO DO PREENCHIMENTO DA PESQUISA DECLARA

NÃO HAVER BENEFÍCIOS DIRETOS AOS PARTICIPANTES, ENTÃO É IMPORTANTE MODIFICAR TAL TEXTO, POIS EM NENHUM CASO VISA-SE ALGUM BENEFÍCIO DIRETO AO SUJEITO JÁ QUE CONTRARIA UM DOS.

Endereço: Rua Divino Salvador, 284 Bairro: CENTRO CEP: 63.180-000 UF: CE
Município: BARBALHA Telefone: (88)3312-5006 E-mail: cep@ufca.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - FMUF Continuação do Parecer: 1.664.442 Recomendações: FAZER AS ALTERAÇÕES E COMPLEMENTOS JÁ RECOMENDADOS NAS CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA. Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: COMPLETAR E ADEQUAR TCLE; INSERIR AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO AONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA. ESTÁ NO PROJETO, MAS NÃO ESTÁ ASSINADA. ESCLARECER ALGUNS PONTOS DA METODOLOGIA (CONFORME CONSIDERAÇÕES INDICADAS ACIMA) TORNAR A SÍNTESE DO PROJETO DE IGUAL CONTEÚDO AINDA QUE SUCINTO AO PROJETO COMPLETO. ADEQUAR TERMO FIEL DEPOSITÁRIO À METODOLOGIA DA PESQUISA OU DECIDIR A METODOLOGIA. DESCREVER RISCOS AINDA QUE MÍNIMOS E BENEFÍCIOS, MESMO QUE SEJAM INDIRETOS OU A CONSIDERAÇÕES FINAIS A CRITÉRIO DO CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento: Arquivo

Postagem: Autor

Situação: Informações Básicas PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P

05/05/2016

Aceito do Projeto: ROJETO_712213.pdf 21:46:53 Projeto Detalhado / QUALI.pdf

05/05/2016 ADRIANA FERREIRA DE CARVALHO

Brochura Pesquisa QUALIFICA.pdf 05/05/2016 Aceito:

21:23:24 FERREIRA DE TCLE / Termos de tulio.pdf 05/05/2016 ADRIANA

Aceito Assentimento / 21:16:31 FERREIRA DE Justificativa de

CARVALHO Ausência Folha de Rosto rosto.pdf 05/05/2016 ADRIANA Aceito

21:15:18 FERREIRA DE

Situação do Parecer: Pendente

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Endereço: Rua Divino Salvador, 284 Bairro: CENTRO CEP: 63.180-000 UF: CE
Município: BARBALHA Telefone: (88)3312-5006 E-mail: cep@ufca.edu.br

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF Continuação do Parecer: 1.664.442 BARBALHA, 05 de Agosto de 2016
Assinados por: Estelita Pereira Lima (Coordenador)

Endereço: Rua Divino Salvador, 284 Bairro: CENTRO CEP: 63.180-000 UF: CE
Município: BARBALHA Telefone: (88)3312-5006 E-mail: cep@ufca.edu.br

ANEXO B

Agenda Global para Hospitais Verdes e Saudáveis

KARLINER; GUENTHER, 2011

I - Liderança - Priorizar a saúde ambiental

Fazer com que a saúde ambiental, a segurança e a sustentabilidade se tornem prioridades organizacionais, podendo ser alcançado através da educação, estabelecimento de metas, transparência e prestação de contas na gestão e incorporação dessas prioridades nas formas de comunicações e relações externas. É uma mudança importante na cultura da organização. As quatro áreas principais de liderança são as seguintes:

Constituir um grupo de trabalho: Promover a criação de um grupo de trabalho interdisciplinar em sustentabilidade, com o respaldo da direção, para garantir que os objetivos de saúde ambiental e sustentabilidade sejam implementados.

A designação de um membro da equipe com dedicação exclusiva.

Promover a pesquisa.

Envolver a comunidade: Educar e trabalhar sobre os temas chaves de saúde ambiental, com os profissionais da saúde e com a comunidade à qual o hospital pertence, pode contribuir para a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Fomentar o conhecimento em saúde ambiental é essencial para a proteção da saúde pública. Esses *stakeholders*⁹ podem se constituir em importantes aliados no momento de identificar os riscos de saúde ambiental aos quais estão expostas as populações atendidas. As comunidades podem seguir o exemplo das práticas de promoção da saúde ambiental, tais como reduzir as exposições às substâncias químicas perigosas ou gerenciar os resíduos de forma segura. Em alguns casos, os hospitais também podem proporcionar serviços essenciais de saúde para uma comunidade, por exemplo, o fornecimento de água potável em situações em que não haja nenhuma outra fonte de água limpa.

Defender políticas relacionadas com saúde ambiental.

II - Substâncias Químicas - Substituir substâncias perigosas por alternativas mais seguras

⁹ *Stakeholders*: Significa público estratégico e descreve uma pessoa ou grupo que tem interesse em uma empresa, negócio ou indústria, podendo ou não ter feito um investimento neles.

O setor saúde é um dos principais consumidores de substâncias químicas, incluindo aquelas que causam graves impactos sobre a saúde e o meio ambiente. Assim, um setor cuja missão é proteger a saúde humana acaba contribuindo para a carga de doenças. As substâncias químicas usadas na assistência afetam a saúde ao longo de todo o ciclo de vida dos produtos - durante sua produção, uso e descarte.

Entre as populações vulneráveis estão os pacientes e os trabalhadores da saúde que sofrem exposição diária a essas substâncias, os trabalhadores que fabricam os produtos, os de unidades de disposição de resíduos e pessoas que residem nas proximidades de fábricas de produtos químicos ou dos locais de disposição de resíduos.

Um número cada vez maior de hospitais está substituindo algumas das substâncias mais perigosas por alternativas mais seguras, sem prejudicar a qualidade do atendimento. Os hospitais podem não só proteger a saúde de pacientes e trabalhadores, como também demonstrar que adota uma gestão segura de substâncias químicas e, servir como exemplo.

Um exemplo seria fazer a substituição de todos os termômetros e medidores de pressão arterial que contenham mercúrio por alternativas seguras, precisas e economicamente acessíveis. Enfrentar o problema do uso de substâncias químicas preocupantes incluindo, por exemplo, glutaraldeído, retardantes de chama halogenados, PVC [policloreto de vinil], DEHP [di(2-etilhexil) ftalato] e BPA [bisfenol A], e buscar alternativas e substitutos mais seguros.

III - Resíduos - Reduzir, tratar e dispor de forma segura os resíduos de serviços de Saúde

As propriedades tóxicas e infectantes combinadas dos resíduos dos serviços de saúde representam uma ameaça para a saúde pública e meio ambiente que tem sido subestimada. Mais da metade da população mundial encontra-se em situação de risco devido aos impactos desses resíduos sobre a saúde.

A maior parte dos resíduos de saúde — 75% a 85% aproximadamente — é similar aos resíduos municipais comuns e tem um baixo risco, a menos que sejam incinerados.

A segunda categoria em quantidade é a de resíduos infectantes ou biológicos (aproximadamente entre 5% e 25% da totalidade dos resíduos). Os resíduos infectantes podem ser subdivididos em resíduos infectantes gerais, perfurantes e cortantes (1% do total), resíduos altamente infectantes, anatômicos e patológicos (1%).

As águas residuais hospitalares costumam ser excluídas da lista de resíduos de serviços de saúde, mas merecem atenção. Os efluentes dos estabelecimentos de saúde contêm maior

quantidade de patógenos resistentes a medicamentos, maior variedade de substâncias químicas e maior volume de materiais perigosos do que os efluentes domiciliares.

A incineração de resíduos de saúde gera diversos gases e compostos perigosos, entre eles, ácido clorídrico, dioxinas & furanos e os metais tóxicos chumbo, cádmio e mercúrio. A disposição de resíduos sólidos produz emissões de gases de efeito estufa, incluído o metano, um gás de efeito estufa vinte e uma vezes mais potente do que o dióxido de carbono.

A gestão dos resíduos médicos é complexa e seu êxito depende, em grande medida, da mudança de hábitos do pessoal do hospital. Neste sentido, a redução de resíduos e sua adequada segregação são essenciais. Ao reduzir e classificar apropriadamente os resíduos, os hospitais não só evitam os custos de destinação e os riscos ambientais, como podem reciclar uma grande parte, reduzindo a quantidade de matérias primas, energia e processamentos requeridos para repor os produtos que usam. Por outro lado, quando os resíduos perigosos são misturados com resíduos não perigosos (que poderiam ser reciclados), os hospitais acabam incorrendo em custos adicionais para destinar maiores volumes de resíduos perigosos, que pode superar muitas vezes o custo da destinação de resíduos não perigosos.

Os estabelecimentos de saúde podem cortar a geração de resíduos e as emissões de gases de efeito estufa por meio da compostagem, reciclagem (inclusive gases de anestésicos), melhorando as compras (minimizando embalagens, comprando produtos reutilizáveis ao invés de descartáveis e comprando produtos reciclados) e minimizando o transporte de resíduos (mediante seu tratamento e disposição em nível local).

A pequena parcela dos resíduos de saúde potencialmente infectantes contém alta proporção de plásticos que podem ser reciclados ou depositados em aterros sanitários após sua desinfecção, ao invés de serem incinerados, visto que a incineração de plásticos produz altas quantidades de gases de efeito estufa, além de poluentes tóxicos tais como dioxinas e furanos. Autoridades das Nações Unidas têm recomendado o uso de alternativas à incineração e a disponibilidade de financiamento para esta transição, medidas que consideram essenciais para proteger o direito à saúde e outros direitos humanos fundamentais. A Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes e a OMS também aconselham que se apliquem as alternativas à incineração para reduzir a contaminação.

IV - Energia - Implementar Eficiência Energética e Geração de Energia Limpa Renovável

As emissões geradas pela queima de combustíveis fósseis são um dos principais contribuintes das mudanças climáticas globais e dos problemas de saúde em nível local.

Maior eficiência energética e a transição para o uso de fontes de energias limpas renováveis — por exemplo, a energia eólica e solar — podem reduzir significativamente as emissões de gases de efeito estufa e proteger a saúde pública das inúmeras consequências da mudança climática, entre elas, o aumento da incidência de doenças relacionadas com o calor, a expansão de doenças transmitidas por vetores, a acentuação das secas e da escassez de água em algumas regiões e as tempestades e inundações em outras. O abandono do uso de combustíveis fósseis traz também um co-benefício para a saúde e para a economia pela redução do número de internações hospitalares e tratamentos de doenças crônicas, tais como asma e afecções pulmonares e cardíacas causadas pela poluição gerada a partir dos processos de extração, refino e combustão de carvão, gás e petróleo.

Os hospitais ocupam a segunda posição na lista de edifícios com maior consumo de energia nos Estados Unidos, com o setor saúde gastando cerca de US\$ 6.5 bilhões em energia ao ano, e este número está aumentando. À medida que o setor saúde se expande em muitos países em desenvolvimento, também cresce seu consumo de energia. No Brasil, por exemplo, os hospitais representam 10,6% do consumo total de energia comercial do país.

Na maioria dos hospitais de grande porte do ocidente os padrões operacionais requerem um consumo de energia significativo — para aquecimento de água, controles de temperatura e umidade do ar em ambiente interno, iluminação, ventilação e numerosos processos clínicos — implicando grandes custos financeiros e emissões de gases de efeito estufa. No entanto, pode-se ganhar eficiência energética sem sacrificar a qualidade da assistência médica. Por exemplo, nas nações industrializadas o uso de energia no setor saúde varia enormemente. Os hospitais mais eficientes do norte da Europa consomem, aproximadamente 35% da energia usada pela média dos hospitais norte-americanos (320kWh/m² comparado com 820 kWh/m²), e proporcionam serviços de saúde similares.

Um estudo que está sendo realizado pelo *Built Environment Lab*, da Universidade de Washington, indica que os hospitais americanos podem reduzir seu consumo de energia em até 60% adotando estratégias mais eficientes para seus sistemas. Hospitais de países que variam desde o México e Brasil até a Índia, Austrália e Polônia demonstraram que podem tomar medidas básicas para economizar dinheiro, fortalecer a resiliência das unidades e aumentar sua eficiência energética entre 20% e 30%.

Os estabelecimentos de saúde também podem reduzir progressiva e significativamente suas emissões de gases de efeito estufa e seus custos energéticos utilizando formas alternativas de energia limpa e renovável — tais como energia solar, energia eólica e biocombustíveis — desde que não afetem a produção local de alimentos nem a posse da terra pela comunidade.

As fontes alternativas de energia podem ser usadas para iluminação, geração de calor, bombeamento e aquecimento da água. Essas fontes podem ser destinadas para uso interno ou podem estar integradas a instalações de distribuição de energia renovável para toda a comunidade.

As energias alternativas limpas e renováveis fazem sentido tanto do ponto de vista ambiental como econômico, principalmente quando existem mecanismos financeiros estruturados para apoiar essa transição. Por sua vez, dada a sua formidável demanda de energia, os investimentos do setor saúde podem desempenhar um papel importante no processo de transição proporcionando economias de escala, tornando as energias alternativas economicamente mais viáveis para todos.

Em regiões sem acesso à eletricidade, as fontes de energia alternativa podem abastecer estabelecimentos de atendimento primário de saúde, inclusive aqueles situados nos lugares mais remotos. Em locais que carecem de energia podem ser utilizados dispositivos médicos que demandem baixos níveis de energia ou mesmo nenhuma energia, bem como o uso de fontes de energias renováveis visando melhorar o acesso aos serviços básicos de saúde. Finalmente, as fontes de energias alternativas oferecem aos estabelecimentos de saúde uma vantagem em termos de sua capacidade de preparação para catástrofes, visto que estas fontes são menos vulneráveis do que os sistemas tradicionais baseados em combustíveis fósseis.

V - Água - Reduzir o consumo de água e fornecer água potável

Em muitas partes do mundo a água potável é um recurso escasso apresentando um significativo desafio para a saúde ambiental em escala mundial. Mais de um bilhão de pessoas não têm acesso a um sistema de fornecimento de água potável, enquanto muitos mais, bebem água seriamente contaminada.

Quatro bilhões de casos de diarreia ocorrem anualmente, dos quais 88% são atribuíveis à água não apropriada para consumo e más condições sanitárias e de higiene. Quase dois milhões de pessoas morrem a cada ano de doenças diarreicas; a vasta maioria são crianças de menos de cinco anos. A OMS estima que 94% dos casos de diarreia podem ser prevenidos por meio de intervenções que aumentem a disponibilidade de água limpa e que melhorem as condições sanitárias e de higiene. As mudanças climáticas, com seus impactos associados como secas, derretimento das geleiras e esgotamento de aquíferos, exacerbará estes problemas e agravará, ao mesmo tempo, a escassez geral de água.

Idealmente, o esgoto de um hospital deve ser tratado por um sistema municipal planejado para proteger a saúde pública como um todo. Contudo, isso nem sempre é possível, como por exemplo, nas áreas rurais, em lugares onde não existe nenhum serviço disponível ou em cidades onde se exige que o tratamento seja feito *in situ*. Para estas situações, existe uma gama de tecnologias economicamente acessíveis para o tratamento. Por exemplo, os esgotos podem ser tratados por sistema de biodigestão que gera gás metano, o qual pode ser utilizado como combustível dentro do estabelecimento. Esta tecnologia simples pode ser apropriada para unidades de saúde de pequeno e médio porte em países em desenvolvimento. O resultado, se estes sistemas funcionarem e forem bem mantidos, é uma assistência à saúde mais resiliente, e hospitais com a possibilidade de oferecer para as suas comunidades, além de serviços de saúde, também água potável. Ao fornecerem água potável à comunidade do entorno, os hospitais podem gerar um importante benefício para a saúde pública, seja prevenindo doenças como também reduzindo o consumo dos recursos naturais e médicos necessários para o tratamento dessas doenças.

Geralmente, os estabelecimentos de saúde podem conservar os recursos hídricos medindo cuidadosamente o consumo, instalando dispositivos e tecnologias que permitam o uso eficiente da água, cultivando plantações resistentes às secas e assegurando-se que os vazamentos sejam rapidamente reparados.

Com o objetivo de alcançar um impacto maior no consumo total, hospitais de muitos países estão coletando água de chuva. Outros reciclam a água para determinados usos. Na Austrália, por exemplo, os hospitais estão começando a implementar sistemas de tratamento de águas negras *in situ* visando a reciclagem de esgoto. Nas áreas onde há água potável de boa qualidade, os estabelecimentos de saúde podem causar um enorme e positivo impacto ambiental eliminando a compra e venda de água engarrafada. Dados recentes produzidos pelo *Pacific Institute*, na Califórnia, estimam que para produzir água engarrafada nos Estados Unidos em 2007 gastam-se 2.000 vezes mais energia do que a necessária para produzir água encanada; uma quantidade de energia que equivale de 32 a 54 milhões de barris de petróleo. Os autores do relatório estimam que a quantidade de energia necessária para satisfazer a demanda global de água engarrafada foi três vezes maior.

VI - Transporte - Melhorar as Estratégias de Transporte para Pacientes e Funcionários

A poluição do ar causada pelo transporte é um importante problema de saúde que afeta principalmente as megacidades dos países em desenvolvimento. A assistência à saúde, com

suas frotas de ambulâncias, veículos hospitalares, veículos para entregas e meios de transporte para pacientes e funcionários, envolve o uso intensivo de transporte. Os impactos do setor saúde na poluição do ar se concentram no entorno das instalações hospitalares de grande porte.

Em resumo, as escolhas relativas ao transporte podem gerar um enorme impacto nas comunidades do entorno dos hospitais. O aumento do tráfego de veículos, pouca disponibilidade para estacionamento, ruído, falta de espaços verdes ou de acesso para pedestre e baixo nível de segurança são questões que podem ser evitadas dando-se atenção à localização e à integração comunitária dos centros de atendimento médico para que sejam apropriadamente dimensionados e acessíveis dentro das vizinhanças de uso misto.

VII - Alimentos - Comprar e oferecer alimentos saudáveis e cultivados de forma sustentável

A globalização dos hábitos alimentares ocidentais baseados no consumo excessivo de gorduras saturadas, carboidratos refinados e alimentos processados, juntamente com o aumento progressivo do sedentarismo, estão contribuindo para o desenvolvimento de epidemias de obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares em muitos países. Em paralelo a esta tendência, ocorre uma progressiva globalização da medicina industrial ocidental para o tratamento dessas doenças. Do ponto de vista global, o índice de obesidade em todo o mundo mais do que dobrou desde 1980, com 65% da população mundial vivendo em países nos quais o excesso de peso e a obesidade matam mais pessoas do que a desnutrição. Segundo a OMS, muitos países de renda baixa e média estão agora enfrentando uma “dupla carga” de doenças. Enquanto seguem lidando com problemas de desnutrição e doenças infecciosas, experimentam um rápido aumento dos fatores de risco de doenças não contagiosas, como a obesidade e o excesso de peso, especialmente em zonas urbanas. Esta tendência de aumento da obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares causa o aumento da demanda global por terapias mais complexas que exigem o uso intensivo de recursos aumentando, portanto, os custos do atendimento médico e a pegada ambiental do setor saúde, uma vez que mais energia e recursos precisam ser gastos para os tratamentos dessas afecções.

Enquanto isso, a produção industrial de alimentos está contribuindo em grande escala para a mudança climática e degradação ambiental. Em nível global, a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO) estima que a atividade da pecuária para produção de carne e laticínios gera aproximadamente 18% das emissões totais de gases de efeito estufa. Os resíduos provenientes dos estabelecimentos pecuários e dos campos

fertilizados são escoados pela água de chuva e contaminam os corpos de água de todo o mundo. Os agrotóxicos envenenam os trabalhadores e contaminam os campos e os alimentos. Os antibióticos adicionados à alimentação do gado contribuem para o aumento da resistência aos antibióticos no meio ambiente. Além do mais, os resíduos de alimentos constituem uma parte importante do fluxo de resíduos, representando 12% do fluxo total de resíduos sólidos municipais.

Em muitos países, as unidades de saúde são grandes consumidoras de alimentos e podem, portanto, servir de exemplo e promover a saúde e a sustentabilidade por meio de suas escolhas alimentares.

Cada vez mais serviços de saúde nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento, que compram e distribuem alimentos a seus pacientes e funcionários, estão reduzindo sua pegada ambiental e melhorando a saúde destas pessoas mediante mudanças nos cardápios e práticas hospitalares. Isso inclui limitar a quantidade de carne das refeições, eliminar alimentos sem valor nutricional e de preparo rápido, compostagem de resíduos alimentares e compra de ingredientes produzidos localmente e de forma sustentável – promovendo, portanto, a produção sustentável, produzindo sua própria comida no local, e apoiando o mercado de alimentos saudáveis para que os produtores locais possam vender alimentos à comunidade.

Ao promover e apoiar a produção localizada e sustentável de alimentos nutritivos, os hospitais podem, além de reduzir de imediato suas próprias pegadas, apoiar o acesso aos alimentos, promovendo a prevenção de doenças, reduzindo os impactos de saúde ambiental do setor saúde e contribuindo para uma redução, no longo prazo, das necessidades da população em relação à assistência médica.

Essa abordagem também pode ajudar a criar e expandir mercados estáveis para os alimentos produzidos localmente e de forma sustentável fora do setor assistência médica.

VIII - Produtos Farmacêuticos - Prescrição apropriada, administração segura e destinação correta

Nos países e hospitais onde existe abundância de fármacos, os sistemas de saúde podem desempenhar um papel fundamental na redução dos resíduos farmacêuticos, limitando a quantidade de remédios receitados e solucionando o problema dos resíduos nas suas próprias instalações e contribuindo para as políticas locais. Na Suécia, por exemplo, foi implementado um sistema que classifica os fármacos de acordo com o seu impacto ambiental. Isto permite

que os médicos selecionem os medicamentos menos prejudiciais para o meio ambiente quando existirem opções para um determinado tratamento de saúde.

Países de menor renda podem ser afetados por doações de produtos farmacêuticos inadequados. Um exemplo disto é o caso de Bósnia e Herzegovina que de 1992 a 1996 recebeu cerca de 17.000 toneladas de produtos farmacêuticos inúteis. O custo de destinação desses resíduos foi estimado em US\$ 34 milhões. Após o tsunami no Oceano Índico em 2004, várias centenas de toneladas de medicamentos vencidos doados para a Indonésia foram armazenados em condições precárias. Essa situação trouxe o risco de que medicamentos fora dos padrões fossem vendidos de forma ilegal e consumidos por pacientes desavisados, além da possível poluição ambiental por vazamentos ou destinação inadequada.

Os estabelecimentos de saúde deveriam gerir um controle estrito dos estoques (por exemplo, utilizar primeiro os medicamentos mais antigos), evitar aquisições excessivas e só distribuir as quantidades requeridas, para reduzir a geração de resíduos farmacêuticos. Os hospitais e as farmácias também podem receber de volta os produtos farmacêuticos que os pacientes não tiverem usado, que de outro modo terminariam no esgoto ou em uma lixeira comum. Talvez seja mais eficiente centralizar os sistemas de coleta de resíduos farmacêuticos em nível regional ou nacional, para garantir que sejam tratados e dispostos de maneira ambientalmente responsável.

Não existe nenhum método universalmente aceito para destinar os resíduos farmacêuticos. Em muitos países, a legislação exige sua incineração, mas isto pode ser extremamente poluente, ainda mais em países de menor renda onde são usados incineradores ou fornos de cimento pouco controlados. As pílulas costumam ser embaladas em blisters de plástico feito de PVC que ao serem incinerados produzem dioxinas.

IX - Edifícios - Apoiar projetos e construções de hospitais verdes e saudáveis

O setor saúde tem o potencial, através de seu poder de mercado, de influenciar a indústria da construção a desenvolver produtos e sistemas construtivos mais seguros, resilientes, ecológicos e saudáveis. Em algumas regiões, os sistemas de saúde substituíram o setor manufatureiro como a principal fonte empregadora local. Mesmo em regiões onde a urbanização e o desenvolvimento residencial predominam, o setor saúde pode ser um exemplo de “melhores práticas” na construção sustentável.

Os edifícios destinados a serviços de saúde são tão diversos quanto os sistemas operacionais que lhes dão forma. As instalações variam enormemente entre os diferentes países e dentro de

um mesmo país. Compreendem desde pequenas clínicas de atendimento ambulatorial à comunidade até grandes hospitais de tratamentos terciários mantidos por uma igualmente grande variedade de proprietários, incluindo organismos governamentais, organizações filantrópicas sem fins lucrativos e corporações. Isto inclui as instalações comunitárias que funcionam diariamente, 24 horas por dia e devem servir de “refúgios” em situações de desastres naturais.

Os impactos significativos ao meio ambiente e à saúde associados aos edifícios hospitalares têm estimulado a criação e a adoção de uma ampla variedade de ferramentas e recursos de “construção verde” direcionados ao setor saúde. Em nível mundial diversas ferramentas e recursos para edifícios verdes foram customizados para o setor saúde e zonas ou regiões climáticas específicas. Alguns exemplos de ferramentas de classificação de construção verde que servem de parâmetro para a construção de instalações de saúde são os seguintes sistemas de certificação: LEED para o setor saúde (*LEED for Healthcare*) do Conselho de Edifícios Verdes dos Estados Unidos; Estrela Verde para o Setor Saúde (*Green Star for Health*) da Austrália; Estidama (sustentabilidade, em árabe) dos Emirados Árabes Unidos; BREEAM (*Building Research Establishment Environmental Assessment Method*, ou Método de Avaliação de Desempenho Ambiental de Edifícios) e NEAT, do Reino Unido. Todas estas ferramentas compartilham um mesmo conceito: os princípios de edifícios verdes levam em conta fatores tais como implantação e uso da terra, consumo de água e energia, práticas de aquisição de materiais de construção e qualidade ambiental dos espaços internos.

Da implantação de hospitais em lugares próximos às rotas de transporte público e o uso de materiais de construção locais e regionais, até o plantio de árvores no local e a incorporação de componentes de projeto como luz do sol, ventilação natural, energias alternativas e tetos verdes, são muitas as medidas que permitem às instalações sanitárias já existentes diminuir sua pegada ambiental e seu impacto sobre as comunidades locais, enquanto que os novos edifícios podem ser planejados para utilizar muito menos recursos. Isto se aplica a todo tipo de edifício hospitalar, sejam instalações de grande porte, hospitais centralizados ou pequenas clínicas comunitárias.

As pesquisas também sugerem a existência de uma relação direta entre o ambiente construído e a resposta terapêutica; o desenho de um hospital pode influir de maneira positiva na saúde do paciente, bem como também no desempenho e na satisfação dos profissionais que o atendem.

Por exemplo, a ventilação natural pode constituir tanto uma estratégia efetiva de economia de energia como uma medida de controle de infecções. O Centro Universitário *Carnegie Mellon*

para Desempenho de Edifícios e Diagnóstico identificou dezessete estudos internacionais que documentam a relação entre a melhora da qualidade do ar nos espaços internos com o impacto sanitário positivo sobre as doenças, inclusive asma, gripe, síndrome do edifício doente, problemas respiratórios e dores de cabeça; as melhorias variaram entre 13,5% e 87%.

A construção de edifícios verdes e saudáveis também exige que se observe além do custo do investimento inicial, focando-se no “custo total de propriedade” ao longo de todo o ciclo de vida útil da estrutura. Esses “custos de ciclo de vida” incluem os custos operacionais, por exemplo, de serviços e manutenção de sistema, necessários para equilibrar os investimentos iniciais na infraestrutura de energia e água com retornos provenientes da redução nos custos operacionais. Pesquisas também relacionam a melhor saúde e desempenho dos ocupantes a estratégias de construção verde, tais como acesso à vista para o exterior ou uma melhor ventilação. Esses estudos estão começando a configurar um amplo “modelo de negócio” (“business case”) sobre edifícios verdes e saudáveis baseado na relação performance e saúde. É importante enfatizar que as estratégias de construção verde e saudável não servem apenas para as construções novas. Em muitos casos, os edifícios existentes podem ser reconicionados de maneira a incorporarem muitas das melhorias sistêmicas que estão sendo realizadas nos novos edifícios.

X - Compras - Comprar produtos e materiais mais seguros e sustentáveis

Rever as práticas de aquisição da unidade e dar preferência a fornecedores locais que ofereçam produtos sustentáveis com certificação independente e sigam as práticas éticas e sustentáveis sempre que possível. Implementar um programa de compras sustentáveis que leve em consideração os impactos ao meio ambiente e aos direitos humanos de todos os aspectos do processo de compra, desde a produção até as embalagens e a destinação final do produto.

Desenvolver uma ação coordenada entre hospitais para aumentar o poder de compra orientado para aquisições ambientalmente adequadas. Adotar um programa de compras de equipamentos certificados e sustentáveis para todas as necessidades de eletrônicos e informática. Exigir que os fornecedores divulguem informações sobre os ingredientes químicos e os dados de testes de segurança correspondentes aos produtos comprados, e dar preferência aos fornecedores e produtos que cumpram essas especificações. Limitar as compras de hospitais e sistemas de saúde aos produtos que atendam essas especificações.

Utilizar o poder de compra para obter produtos fabricados de maneira ética e ambientalmente responsável a preços competitivos, e trabalhar com os fabricantes e fornecedores para inovar e expandir a disponibilidade desses produtos.

Assegurar-se de que todos os contratos cumpram os princípios comerciais socialmente responsáveis: Seguir as orientações sobre aquisição ética para o setor saúde emitidas pela Iniciativa de Comércio Ético (*Ethical Trading Initiative*) e pela Associação Médica Britânica (*British Medical Association*).

Impulsionar a Responsabilidade Estendida do Produtor (REP), para que os produtos sejam desenhados de maneira a gerarem menos desperdícios, durarem mais tempo, serem menos descartáveis e utilizarem menos matéria prima perigosa e menos material de embalagem.