



Encontro Internacional sobre Gestão  
Empresarial e Meio Ambiente

## **SUSTENTABILIDADE: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA CIDADE DE JI-PARANÁ**

**TATIANA GIGLIOLLA BERNARDINO DOS SANTOS**  
IFRO-Instituto Federal de Rondonia  
tatiana.gigliolla@ifro.edu.br

## **SUSTENTABILIDADE: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA CIDADE DE JI-PARANÁ**

Autor, 2015 <sup>1</sup>

### **RESUMO**

Cada cenário institucional do setor de saúde tem um arranjo próprio e único, pois depende muito dos servidores e gestores que ali trabalham diariamente. A sustentabilidade deve estar presente nas atividades e atitudes cotidianas dos profissionais das UBS. O estudo objetiva identificar a percepção que servidores das UBS de Ji-Paraná possuem acerca do conceito de sustentabilidade e associá-lo com as variáveis investigadas (escolaridade, dimensões, discursos e práticas). Trata-se de um estudo analítico, com abordagem quali-quantitativa, realizada por meio de um questionário auto-aplicável (n=185). A variável escolaridade influencia a percepção dos entrevistados. As práticas ambientais, econômicas e sociais não apresentaram resultados significativos na percepção do tema. Os servidores associam, em sua maioria, que a sustentabilidade refere-se apenas à qualidade de vida e ao meio ambiente. O discurso social pode influenciar a percepção do conceito de sustentabilidade. Além disso, as tarefas administrativas desempenhadas pelos servidores não foram capazes de influenciar a percepção. No sistema de saúde, principalmente nas UBS, é fundamental conscientizar funcionários e o público em geral sobre a importância de se praticar a sustentabilidade, uma vez que o meio ambiente influencia a qualidade de vida, o bem-estar e, conseqüentemente, as condições de saúde da população.

**Palavra chave** - Desenvolvimento Sustentável, Indicadores de Sustentabilidade, Qualidade de Vida, Saúde, Profissionais da Saúde

---

## **SUSTAINABILITY: PERCEPTIONS OF BASIC HEALTH UNITS PROFESSIONALS OF JI-PARANÁ CITY**

### **ABSTRACT**

Each institutional setting from health sector has its own and unique arrangement, due to the resulting relies heavily on servers and managers who work there daily. Sustainability should be present in the context in everyday activities and attitudes of BHU's professionals. The study aims to identify the perception that BHU's servers of Ji-Paraná have about the sustainability concept and associate it with the variables investigated (education, dimensions, discourses and practices). This is an analytical study, with qualitative and quantitative approach, through a self-administered questionnaire to BHU professionals (n = 185). Level of education variable is the one that most influences respondents's perception. Environmental, economic and social practices were not significant in theme concept. Furthermore, it was found that the social discourse can influence the perception of sustainability concept. In the public health system, especially in BHU, it is essential aware employees and the general public about the importance of practicing sustainability, since the environment influences the quality of life, well-being and consequently, the health conditions of population.

**Key-words:** Sustainable Development, Sustainability Indicators, Quality of Life, Health, Health Personnel

### **INTRODUÇÃO**

O tema sustentabilidade, amplamente inserido e debatido em todos os setores da comunidade, tem ganhado proporções ainda maiores quando associado à gestão das organizações, sempre em harmonia com o desenvolvimento ambiental, social e econômico. A sustentabilidade possui um significado essencial dentro do ambiente das organizações, passando a fazer parte dos contextos social, ambiental e econômico (Claro; Claro; Amâncio, 2008).

Barton; Grant (2006) destacam a importância da ligação entre saúde e sustentabilidade social, econômica e ambiental, descrevendo a relação de forças culturais, econômicas e políticas, que afetam o bem-estar da coletividade, interferindo no ecossistema local e no habitat humano. A avaliação da sustentabilidade é multidimensional e incorpora a saúde dentro de uma perspectiva de desenvolvimento sustentável maior (Cohen, 2004; Sarriot, 2004). As questões ambientais tornaram-se parte de um problema social, econômico e político, pois a busca pelo desenvolvimento de forma desorganizada desencadeia uma relação negativa entre homem e meio ambiente, comprometendo a qualidade de vida e a existência humana, gerando mais ônus para a manutenção da saúde.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 225, normatiza e resguarda o direito a um meio ambiente equilibrado e sustentável, determinando ao poder público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo como direito fundamental (Brasil, 1988). A proteção desse ambiente equilibrado tem reflexos na saúde e na qualidade de vida da população. Essa relação entre um ambiente ecologicamente equilibrado e a busca pela saúde com melhor qualidade de vida é um desafio que adquire um teor estratégico, em que se podem aplicar formas políticas e organizacionais que possibilitem uma abordagem complexa e ampliada da saúde (Augusto et al., 2003).

A proposta do desenvolvimento sustentável é articular diversas áreas do conhecimento de forma interdisciplinar, e propor intersetorialidade entre órgãos e instituições governamentais e/ou não-governamentais, para que possam surgir idéias capazes de amenizar e equacionar os problemas criados pela comunidade, relacionados com a pouca sustentabilidade da nossa atual civilização.

As informações e esclarecimentos acerca do desenvolvimento sustentável bem com as práticas sustentáveis podem ser inseridas nas tarefas diárias dos servidores, (Lega et al., 2013; Sarriot, 2004; Pencheon, 2012) e aliadas ao respeito ao meio ambiente, aos servidores e à comunidade. Vários autores defendem a promoção de iniciativas a partir de programas, visando atender com eficácia e efetividade os interesses de uma coletividade, ampliar e reforçar a capacidade técnica administrativa e a definição de programas e projetos na gestão

de serviços municipais com participação da sociedade (Karliner, 2012; Souza, 2014, Sarriot, 2004; Pencheon, 2012; Souza, 2007).

Foi diagnosticado que a escolaridade é fator primordial na construção do conhecimento acerca da sustentabilidade bem como no processo de desenvolvimento dessas práticas no ambiente laboral. Os resultados apontam uma limitação educacional e o fator que pode estar associado é a baixa escolaridade dos gestores das UBS.

Nessa perspectiva, o presente estudo investigou a percepção de sustentabilidade dos profissionais das UBS de Ji-Paraná/RO..

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **SUSTENTABILIDADE: DEFINIÇÕES E NUANCES**

A partir da Comissão Mundial sobre o Meio Ambiente, conhecida como Comissão Brundtland, criada em 1983 pela Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), difunde-se o conceito “desenvolvimento sustentável”. Para; Simantobi, (2007, Barbieri e colegas, 2010), sustentabilidade significa o que pode ou deve se sustentar.

Em relação a uma organização, pode-se atribuir ao termo sustentável o significado de manter a sua capacidade de sobrevivência. Entretanto, o desenvolvimento sustentável é a busca pela igualdade social, crescimento e desenvolvimento econômico e a preservação do meio ambiente como componentes de apoio ao desenvolvimento a longo prazo (Bithas; Christofakis, 2006; Fischer et al., 2007; Bellen, 2007; Tanguay et al, 2010; Baumgartner; Quaas, 2010). Para Rodrigues (2009), a sustentabilidade está ligada às condições de sobrevivência, inextinguibilidade dos empreendimentos humanos e mundiais. Pode ser definida como a correlação entre os sistemas econômicos e ecológicos nos quais a vida humana continuaria indefinidamente e os efeitos das atividades desses seres permaneceriam dentro de limites sem destruir a diversidade e as funções do sistema ecológico, oferecendo um suporte às futuras gerações (Cabestré; Graziade, Polesel, 2008).

Há dificuldade em associar conceitos e práticas gerenciais à interpretação de sustentabilidade, embora o termo esteja cada vez mais presente no ambiente organizacional e social (Claro; Claro; Amâncio, 2008). Na perspectiva da responsabilidade social, sustentabilidade significa desenvolvimento socioeconômico e responsabilidade social.

Portanto, isso depende necessariamente de ações coordenadas de cooperação para reverter o quadro de concepção de renda em determinadas regiões (Tomazzoni, 2007). Ações de responsabilidade socioambiental devem considerar os pressupostos do paradigma de sustentabilidade. A responsabilidade social caracteriza-se pelas atitudes e atividades baseadas em valores éticos e morais para minimizar os impactos negativos que as organizações causam ao ambiente (Cabestre et al., 2008).

## **SUSTENTABILIDADE ORGANIZACIONAL**

O principal desafio posto para as organizações, governamentais ou não, está em alcançar suas prioridades por meio de análise de desempenho com projeção de uma visão sistêmica. Diante desses desafios, é que a sustentabilidade organizacional se propõe, com as ferramentas de alinhamento entre o desenvolvimento sustentável, a gestão organizacional e as responsabilidades da sociedade. É possível entender que as dimensões da sustentabilidade possuem três esferas principais: econômica, social e ambiental.

A estas dimensões cabem o dever de, por meio de suas decisões e ações, integrar ambiente, sociedade, economia e a inserção social de todas as comunidades direta ou indiretamente atingidas pelas atividades operacionais ou pelo atendimento prestado (Elkington, 1999).

Sustentabilidade social significa que seus ideais agreguem valores às comunidades dentro das quais realizam suas atividades operacionais ao incrementar o capital social e seus parceiros e, também, ao alavancar o capital social das comunidades (Baumgartner; Quaa, 2010, Savitz; Weber, 2006). Baseado neste modelo, a gestão traria mais qualidade de vida às comunidades através das atividades sociais, oferecendo moradia digna, cuidados com saúde, alimentação e a construção de ambientes saudáveis.

## **SUSTENTABILIDADE E O SISTEMA DE SAÚDE**

Os desafios de um ambiente ecologicamente equilibrado e a busca pela saúde e uma melhor qualidade de vida adquirem um teor estratégico, aplicando formas políticas e organizacionais que possibilitem uma abordagem complexa e ampliada da saúde. As políticas de saúde e ambiente refletem esta abordagem e desenvolvem um papel de eixo estruturador através de um arcabouço legal e organizacional (Augusto et al., 2003). A Agenda 21 reconhece que a saúde e o desenvolvimento sustentável estão intimamente relacionados,

independente do nível de consumo, quando afirma que tanto um desenvolvimento insuficiente que conduza à pobreza como num desenvolvimento inadequado que resulte em consumo excessivo, associados a uma população mundial em expansão, podem resultar em sérios problemas para a saúde relacionados ao meio ambiente, tanto nos países em desenvolvimento como nos desenvolvidos (CPDS, 2002).

Com a Constituição da República Federativa do Brasil, garantiu-se em lei o acesso universal e gratuito a todos os serviços de saúde para a população brasileira. A partir da criação do SUS constituiu-se uma política social de Estado. De acordo com o IBGE (2011) estima-se que o setor de saúde seja responsável por 5,8% do total da produção de riqueza do país (medida pelo Produto Interno Bruto/PIB). Destes, a saúde pública representa 33,4%. A saúde pública precisa recuperar a capacidade e a vontade de lidar com a complexidade. Para que isso ocorra, exigem-se vários fatores como uma mistura de intervenções e ações para alterar e melhorar determinantes da saúde e da modelagem das escolhas públicas e privadas para alcançar uma saúde voltada aos aspectos, econômico, social, humana e sustentável. Os profissionais de saúde precisam pensar e articular estratégias de atuação de maneira eficiente, buscando atender à sustentabilidade ecológica, social e econômica.

O Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (*National Health Service/NHS*) calcula sua pegada de carbono em mais de 18 milhões de toneladas de CO<sub>2</sub>/ano, correspondendo a 25% do total de emissões do setor público. Os hospitais brasileiros são responsáveis por 10% do consumo total de energia elétrica comercial (Szklo, 2004). Tanto na “UK *Public Health Association Conference*”, realizada em 2006 em Telford, como na “*International Health Impact Assessment/HIA Conference*”, promovida pela *Public Health England/PHE*, no mesmo mês em Cardiff, ficou ratificado o interesse por um novo modelo de saúde pública (Barton; Grant, 2006). Este novo modelo deveria ser pensado a partir da perspectiva de “um mapa da saúde para o habitat humano local”, no qual se reconhece que “o ambiente que se vive é um dos principais determinantes da saúde e bem estar”. Destaca-se a importância da relação entre saúde e sustentabilidade. E descrevem a relação de forças culturais, econômicas e políticas, que afetam o bem estar da coletividade, interferindo no ecossistema local e no habitat humano. Em março de 2014, o NHS/UK lançou o guia “*Sustainable Development Management Plan (SDMP): Guidance for Health and Social Care Organisations*”. O plano propõe-se a garantir a saúde e o bem-estar das pessoas e a pensar em estratégias de desenvolvimento sustentável para um sistema nacional de saúde, visando, primordialmente, a

qualidade e o bem-estar das comunidades, economizando dinheiro através da eficiência dos profissionais, oferecendo um serviço de qualidade, orientando e conscientizando a população no uso racional dos recursos ambientais. Para isto, deve possuir mecanismos de governança sólidos e eficientes para monitorar a sua implementação. Um plano de gestão na perspectiva do desenvolvimento sustentável deverá orientar com instruções claras sobre os objetivos de sustentabilidade da organização, estabelecer metas de redução do carbono e projetos específicos para alcançá-los.

O NHS<sup>1</sup> é modelo de gestão em sistema público de saúde e ganhou destaque internacional como modelo de gestão de emissão de carbono na assistência a saúde. As estratégias de abordagem promovidas pelo SDU/NHS para a redução do carbono, com metas para 2030 são apoiar as pessoas a assumir a responsabilidade pela sua própria saúde. Além disso, orientar e prevenir, permitindo que a comunidade desempenhe um papel na prestação de cuidados de saúde e geração de economia e desenvolvimento de recursos que poderão ser aplicados em outros setores da saúde, treinamento e integração através de mecanismos de regulação e a comunicação (Pencheon, 2012).

Para Pencheon (2012), para se atingir os objetivos do plano, deve-se atender aos quatro princípios que formam a base política: 1) viver dentro dos limites ambientais, respeitando os limites do meio ambiente, do planeta e seus recursos e biodiversidade; 2) assegurar uma sociedade forte, saudável e justa, atendendo às necessidades das comunidades existentes; 3) alcançar uma economia sustentável, promovendo bem-estar social, condições de trabalho e inclusão social; 4) promover uma boa gestão pública, por meio da participação de toda coletividade. Para isto, a administração pública exerce um papel importante e primordial na consecução desses objetivos, tais como: um bom modelo de avaliação de responsabilidade social e corporativa; criação estratégias de redução de carbono; monitoramento, revisar e relatar sobre a redução de carbono; criação programas de aperfeiçoamento de custos; aumento da consciência sobre os usos dos recursos do meio ambiente e dos co-benefícios em saúde.

No Brasil, o Seminário Hospitais Saudáveis (SHS) aconteceu em setembro de 2012, promovendo alternativas para a expansão da rede de hospitais verdes saudáveis. Possui, também, o objetivo de desenvolver uma comunidade internacional formada por profissionais e organizações de serviços que se propõe a colaborar com a temática da sustentabilidade na saúde pública (Karlner, 2012). A promoção da saúde objetiva ampliar e oferecer à

---

<sup>1</sup> A NHS tem sua pegada de carbono de 18 milhões de toneladas de CO<sup>2</sup> por ano, isso é constituído por energia (22%), locomoção 18% e aquisições 60% apesar de um aumentar sua pegada de carbono em 40% desde 1990.



população condições e possibilidades de atuar em prol da saúde, reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados ao modo de vida, às condições de trabalho e ao meio ambiente e promover a qualidade de vida da população (Carvalho,2005; Brasil, 2007; Gazzinelli, 2012). A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. Aborda, ainda, a qualidade como um conceito equívoco como o de inteligência, ambos dotados de um senso comum variável de um indivíduo ao outro. O termo qualidade também tem sido usado em um sentido amplo para refletir não apenas a qualidade da atenção como também a satisfação dos usuários pelos serviços prestados (Vaitsman; Andrade, 2005; Sousa et al., 2010, Carneiro et al., 2012).

Os serviços de saúde de alta qualidade não estão somente preocupados com a adequação dos serviços para o diagnóstico e manejo das doenças, mas também com a adequação dos serviços que previnem doenças futuras e promovem melhoras na saúde. Estudo de Born, (2007) afirma que a qualidade da atenção é uma questão para todos os níveis dos serviços de saúde, passando pelo pré-natal e até mesmo pelos serviços de emergência. De acordo com o Ministério da Saúde, as visitas domiciliares deverão ser realizadas, preferencialmente, pelos agentes comunitários de saúde, na frequência possível para cada localidade. Também é importante que as visitas domiciliares sejam realizadas pelos profissionais enfermeiro e médico. Além disso, com a visita domiciliar pode-se complementar o processo de educação e saúde junto à família, assim como reavaliar as condições de saúde e se os programas implementados estão tendo o efeito positivo (Brasil, 2006).

## **MÉTODO**

A pesquisa foi desenvolvida no município de Ji-Paraná, estado de Rondônia. Trata-se de um estudo analítico, a partir de entrevistas com os servidores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) acerca do tema sustentabilidade, das práticas gerenciais e do discurso realizado pela gestão, bem como investigou associações entre estes temas. O universo da pesquisa foi constituído por todos os servidores das UBS do referido município, perfazendo o total de 214 pessoas, dos quais participaram 185 pessoas, no período de junho a agosto de 2014. O método de pesquisa foi híbrido, utilizando metodologia quali e quantitativa.

O instrumento de pesquisa foi um questionário semi-estruturado e auto aplicável, composto por oito questões fechadas, sendo a questão 10 subdivida em 24 subitens,

mensurados por meio de Escala Likert de cinco pontos. Foram também incluídas duas questões sócio demográficas para caracterização dos profissionais. Os itens que compuseram o questionário basearam-se em pesquisas anteriores sobre sustentabilidade e práticas sociais, ambientais e econômicas sustentáveis (Claro; Claro; Amâncio, 2008; Neto, 2010). Na análise das questões abertas, a questão 4 (tipos de tarefas que desempenha na unidade) e a questão 7 (definição de sustentabilidade) foram agrupadas e codificadas. De acordo com objetivo do artigo, a questão 7 foi categorizada a fim de obter uma visão geral das opiniões dos servidores, permitindo fazer inferências e relações com dados quantitativos da pesquisa. Para esta etapa, foi realizado o confronto da questão 7 aberta com a questão fechada 9, que tratava das três dimensões da sustentabilidade. A análise foi realizada por duas pesquisadoras para assegurar a confiabilidade das respostas. A partir dos resultados das respostas dos entrevistados nas questões 7 e 9, o servidor recebeu uma pontuação que variava de 0 a 3, sendo zero a pior percepção e 3 a melhor percepção de sustentabilidade. No final, somavam-se as duas pontuações obtidas na questão aberta e fechada (de números 7 e 9, respectivamente). Da união dessas duas indagações, criou-se a variável dependente de sustentabilidade.

Como procedimento de análise, os dados quantitativos receberam tratamento estatístico descritivo, através do Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (Pacote Estatístico para as Ciências Sociais), versão 20. A análise descritiva foi realizada através de frequências absolutas (n) e relativas (%) para variáveis categóricas e média  $\pm$  desvio-padrão para variáveis contínuas. A associação das variáveis contínuas com o conhecimento de sustentabilidade foi verificada pelo coeficiente de correlação de Pearson, e das variáveis categóricas através do teste t de *Student*. Após a realização dessas análises, as variáveis com significância de 0,05 ( $P < 0,05$ ) foram incluídas num modelo de regressão linear múltipla para que se pudesse avaliar a associação independente de cada fator (variável) com o conhecimento de sustentabilidade. Testes de averiguação de multicolinearidade (VIF, ou *variation inflation factor*) foram realizados sem que tenha sido detectado algum problema.

Realizou-se o pré-teste com 13 informantes que não compuseram o universo pesquisado. Para adaptar os itens ao contexto do estudo, o questionário foi revisado por pesquisadores.

Todos os aspectos éticos foram obedecidos e o projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA/RS), por meio do parecer 560.585. 27 02 de 2014 e CAAE 22782314.5.00005349 no dia 18 de março

de 2013. Após a aprovação da pesquisa pelo CEP, foi solicitada autorização ao Secretário Municipal de Saúde do referido município para a realização das pesquisas nas UBS (deferida no dia 18 de setembro de 2013).

## RESULTADOS

Nesta seção, apresentam-se os resultados do estudo na forma de percentual e atributos. A partir desses valores, foi possível identificar a percepção, os conceitos e as práticas dos profissionais servidores e gestores das UBS pesquisadas com base na sustentabilidade.

A maioria dos servidores das UBS possui ensino médio completo. Dos 13 gestores entrevistados das UBS, somente 3 possuem a graduação completa. Entre os indivíduos entrevistados, a maioria são técnicos de enfermagem (29,8%) e agentes comunitários de saúde (20,5%). Em relação às tarefas desenvolvidas, 68 pessoas (36,7%) exercem atividades administrativas (gestor, auxiliar administrativo, serviços gerais) e 117 indivíduos (63,3%) desenvolvem atividades técnicas (enfermeiro, médico e técnico de enfermagem) (tabela 1).

**Tabela 1 - Caracterização da amostra**

<b>GRAU DE INSTRUÇÃO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ensino Fundamental	23	12,4
Ensino Médio completo	127	68,7
Ensino Superior	35	18,9

  

<b>ATIVIDADE PROFISSIONAL</b>		
Auxiliar administrativo	31	16,7
Agente Comunitário de Saúde	38	20,5
Enfermeiro	15	8,1
Gestor	13	7,02
Médico	10	5,4
Serviços Gerais	23	12,4
Técnico de enfermagem	55	29,8

  

<b>TAREFAS</b>		
Administrativas	68	36,7
Técnicas	117	63,3

As respostas da questão 7 foram agrupadas gerando a percepção da sustentabilidade (tabela 2, parte superior). Essas foram caracterizadas de acordo com as dimensões da sustentabilidade (parte inferior da tabela 2).

Em 62,8% dos servidores, a sustentabilidade esteve relacionada à qualidade de vida, ao meio ambiente, à capacitação e à inclusão e 35,1% reportam o conceito apenas à dimensão ambiental (Tabela 2).

**Tabela 2- Percepção da sustentabilidade para os servidores das UBS**

<b>PERCEPÇÃO DA SUSTENTABILIDADE</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sustentabilidade está relacionada à qualidade de vida e ao meio ambiente.	63	34,5
Sustentabilidade está relacionada à qualidade de vida, meio ambiente, capacitação e inclusão;	53	28,3
Sustentabilidade está relacionada à qualidade de vida, ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, às boas condições de trabalho e à oferta de oportunidades iguais, responsabilidade com uso dos recursos naturais e economicidade.	16	8,6
Não Sabem	16	8,6
<b>DIMENSÕES PRESENTES NAS RESPOSTAS SOBRE O CONCEITO DE SUSTENTABILIDADE</b>		<b>%</b>
Dimensão econômica		2,7
Dimensão ambiental		35,1
Dimensão social		11,4
Dimensões social e econômica		4,8
Dimensão Ambiental e econômica		19,6
Dimensões ambientais, social e econômica		19,2
Não sabem ou deixaram em branco		19,6

Após análise de correlação entre as variáveis escolaridade (questão 2 do questionário), tarefas (questão 4 do questionário), discurso ambiental sustentável (DAS) (item 8.2 do questionário), práticas sociais (PS), (itens 10.1 a 10.4 e 10.16 a 10.20), práticas ambientais (PA) (itens 10.7, 10.8, 10.9, 10.10 a 10.13, 10.15 e 10.21) e práticas econômicas (PE) (itens 10.5, 10.6, 10.14, 10.22 e 10.24) (tabela 3), encontrou-se correlação positiva e estatisticamente significativa entre escolaridade (E) e sustentabilidade (S) ( $r^2 = 0,8$ ). Práticas sociais e discursos voltados à sustentabilidade social (itens 8.3 e 8.4), econômica (item 8.1) e ambiental (item 8.2) não apresentaram resultados significativos para influenciar a percepção de sustentabilidade, conforme tabela 3.

**Tabela 3 - Análise da correlação**

<b>Variáveis</b>	<b>S</b>	<b>E</b>	<b>T</b>	<b>DSS</b>	<b>DAS</b>	<b>DES</b>	<b>PS</b>	<b>PA</b>
Escolaridade (E)	<b>0,8*</b>	1						
Tarefas técnicas ou administrativas (T)	-0,09	0,52	1					
Discurso Social Sustentável (DSS)	0,3	0,27	0,4	1				
Discurso Ambiental Sustentável (DAS)	0,1	-,002	-0,04	0,31	1			
Discurso Econ. Sustentável (DES)	0,2	0,23	0,22	0,2	0,43	1		
Práticas Sociais (PS)	0,09	0,15	0,13	0,27	<b>0,55*</b>	0,20	1	
Práticas Ambientais (PA)	0,08	0,14	0,10	0,25	0,27	0,35	<b>0,56*</b>	1
Práticas Econômicas	0,24	0,25	0,20	0,21	0,17	0,21	<b>0,56*</b>	<b>0,62*</b>

Legendas: S (Sustentabilidade), E (Escolaridade), T (Tarefas Administrativas), DSS (Discurso Social Sustentável), DAS (Discurso Ambiental Sustentável), DES (discurso Econômico Sustentável), PS (Prática Social) e PA (Prática Ambiental).

\*: p<0,01

Na análise de regressão (tabela 4), realizada a partir dos resultados significativos da tabela de correlação, foi possível identificar que as variáveis que mais influenciam a percepção dos funcionários sobre o conceito de sustentabilidade é a escolaridade e o discurso da sustentabilidade social.

Em relação à variável “tarefas”, presumiu-se inicialmente que quanto mais administrativas fossem, mais entendimento sobre o conceito sustentabilidade existiria. No entanto, o estudo evidenciou o contrário, não comprovando a hipótese levantada (tabela 4). Confrontando-se os dados da tabela 1 em relação aos dois grupos (técnico ou administrativo), encontrou-se no grupo de atividades técnicas, em detrimento dos administrativos, maior grau de escolaridade, melhores salários e vantagens laborais, o que lhes permite mais acesso e instrução. Isso provavelmente favoreceu o conhecimento acerca da sustentabilidade. .

**Tabela 4 - Análise de Regressão**

VARIÁVEIS	SUSTENTABILIDADE	HIPÓTESES	COMPROVAÇÃO DA HIPÓTESE
Escolaridade	<b>0,97 (0,8)*</b>	H1	Sim
Tarefas Administrativas ou Técnicas	-0,3 (-0,09)	H2	Não
Discurso de Sustentabilidade Social	<b>0,27 (0,14)*</b>	H3a	Sim
Discurso Sustentabilidade Econômica	0,04 (0,03)	H3b	Não
Práticas Econômicas	-0,08 (-0,02)	H4	Não
R <sup>2</sup> Ajustado	0,74		K

Os coeficientes de regressão são os coeficientes padronizados (B) Coeficiente angular e (β) Coeficiente Beta entre parênteses. \*:  $p < 0,01$

## DISCUSSÃO

A escolaridade é a variável que mais influencia a percepção do servidor sobre o conceito de sustentabilidade. Pode-se afirmar que quanto maior o grau de escolaridade, melhor a percepção do tema em discussão (tabela 3) confirmando assim a hipótese H1 (quanto mais alta a escolaridade mais completo é o entendimento do tema sustentabilidade). Este estudo identificou que 71,4% dos entrevistados não possuem o entendimento correto de sustentabilidade. Possivelmente, a forma adotada pela gestão para disseminar o conceito em estudo não está sendo clara e/ou bem discutida e divulgada. Tal resultado pode ter sido influenciado pela pouca escolaridade dos gestores das UBS. Sugere-se também que há carência de cursos de qualificação voltados para a área de sustentabilidade. Estudo realizado por Claro; Claro; Amâncio (2008) também identificou que o significado do termo sustentabilidade não é claro para a maioria dos indivíduos entrevistados (67%). Essa carência conceitual provavelmente impede que transformações e práticas sejam efetivas em prol desse tema. O estudo aponta ainda, que o entendimento e a interpretação da sustentabilidade são influenciados pela educação recebida nos cursos técnicos, palestras e graduação, oferecidos aos colaboradores, corroborando os resultados deste estudo. Em termos regionais, existem seis escolas de saúde pública localizadas na região norte do Brasil, sendo uma delas no estado de Rondônia. Este número é ineficiente para atender a demanda dos servidores públicos na área da saúde, pois o estado possui capacidade limitada para dar conta dos enormes desafios de formação dos trabalhadores da saúde (Borges et al., 2012). No mesmo sentido, Silveira et al (2010) verificaram a carência de estrutura adequada nas áreas de gestão do trabalho na

saúde. Essa fragilidade administrativa e gerencial relaciona-se a uma série de fatores, tais como problemas jurídicos da administração pública brasileira, precariedade dos vínculos de trabalho no SUS, alta mobilidade dos trabalhadores da saúde, complicando a sustentabilidade e a gestão da educação permanente (Borges et al., 2012). Estudo de Crettenden et al. (2014) corrobora os resultados do presente estudo quando identifica que a força de trabalho da saúde australiana não é sustentável nos próximos 10 anos, que a mesma precisa de coordenadas e de reformas por parte do governo, investimentos na qualificação dos profissionais, na educação sustentável e na formação superior, visando inovação e reforma da gestão, eficiência na formação e distribuição da força de trabalho. Cabe salientar ainda, que, o estudo se refere a um país desenvolvido, considerado de primeiro mundo, no qual as políticas públicas são mais eficientes e os investimentos mais sérios e contínuos se comparados à realidade brasileira.

No que se refere aos discursos organizacionais realizados pela gestão sobre sustentabilidade (tabela 3), questionou-se se os mesmos seriam capazes de influenciar a percepção acerca da sustentabilidade. O estudo possibilitou identificar que na concepção dos entrevistados, o discurso social pode influenciar o entendimento da sustentabilidade (tabela 4). Este estudo tem como direção aspectos que agregam valores à comunidade e aos servidores, tais como redução da desigualdade social, qualidade de vida, cuidados com a saúde, responsabilidade social com os servidores, investimento na qualificação dos profissionais das UBS, comprovando assim a hipótese H3 (quanto maior a utilização do discurso acerca da sustentabilidade social, ambiental e econômica realizado pela gestão da organização, mais completo é o entendimento do servidor sobre ele). Evidenciou-se que os discursos ambiental e econômico não são capazes de influenciar a percepção de sustentabilidade. Esses conceitos, analisados neste trabalho, estão relacionados a uma concepção multidimensional que implica em um conjunto de condições como qualidade de vida, bem estar da sociedade, participação social, eficiência econômica da gestão, aumento da produtividade dos servidores, geração de trabalho e renda e mão de obra motivada e capacitada (Cenci, 2013; Carneiro et al., 2012; Roschenite, 2012). A saúde e o desenvolvimento sustentável se relacionam entre si, principalmente no que tange aos aspectos relacionados com a qualidade de vida e ao meio ambiente (Brasil, 2007). Esse resultado sugere que a sustentabilidade nas UBS do município de Ji-Paraná está sofrendo uma digressão e aponta para a necessidade de ações, visando esclarecimentos, qualificação profissional e mão de obra motivada. Isso reforça a importância da articulação dos governos a fim de

reverter esse quadro (Tambellini, 2009; Baumgastner, 2010; Breilh, 2008). Estudo realizado na China identificou que, para o governo, o foco principal para o desenvolvimento dos serviços de saúde para a comunidade é ter a equipe de servidores motivados pelo trabalho e capacitados para o mesmo, pois estes passarão a ser mais estáveis e mais eficazes, assegurando o desenvolvimento sustentável (Luo et al., 2014).

Existem atividades educativas na área da saúde voltadas para o contexto da sustentabilidade, embora essas ainda aconteçam de forma fragmentada. Esse tipo de prática dificulta as implementações de ações no que tange a intersetorialidade. Isso acontece porque cada político encaminha a seu modo uma solução em considerar a sociedade ou cidadão na sua totalidade, e não a ação de outras políticas sociais, que visam a melhor qualidade de vida (Silva; Haetinger, 2002; Junqueira, 2000). Uma abordagem global e integrada para fortalecer a atenção primária à saúde tem sido o maior impulso da Missão Nacional de Saúde na Índia para reformular o sistema público de saúde. O estudo demonstrou que para os trabalhadores da saúde, a noção de integração vai muito além de uma lente técnica de mistura de diferentes serviços de saúde (Mishra, 2014). Fica evidente, conforme nossos resultados, que os discursos organizacionais referidos podem não refletir a realidade extraída da percepção dos servidores acerca da percepção de sustentabilidade. Isto remete a duas interpretações: os discursos realizados não visam educar, nem capacitar os servidores, mas sim melhorar a imagem da gestão administrativa. Os discursos não são entendidos, ou são mal interpretados pelos destinatários, podendo configurar limitação da educação sustentável discutida na percepção da sustentabilidade. Essa carência educacional pode ser minimizada por meio da implementação de estratégias de desenvolvimento sustentável para as equipes, a fim de responder às necessidades e às constantes mudanças (Ramirez, 2013; Crettenden et al., 2014). As organizações profissionais e os prestadores de cuidados com a saúde podem colaborar com a implantação de programas de educação voltados para preparar os gestores em todas as dimensões da sustentabilidade.

Em relação à variável práticas gerenciais voltadas para o desenvolvimento sustentável, o presente estudo apontou informações preocupantes para a saúde pública, pois não há a utilização de práticas ambientais, sociais e econômicas suficientes e adequadas que sejam capazes de influenciar a percepção dos servidores acerca da sustentabilidade. Este resultado poderá estar associado à limitação educacional dos gestores das UBS. As práticas gerenciais são ações que podem ser desenvolvidas e aplicadas nas UBS, visando a melhoria da qualidade de vida, o investimento na segurança e na educação dos servidores, a aplicação e o



cumprimento dos direitos dos funcionários, o uso de fontes alternativas de energia e a economicidade (Addum et al., 2011; Ianni, 2006; Carneiro et al., 2012).

Nem todas as hipóteses deste trabalho foram comprovadas (tabela 4). Embora o tema sustentabilidade esteja constantemente em pauta em um contexto amplo, ainda não o fora efetivamente concretizado nas UBS pesquisadas. No que se refere ao conhecimento dos servidores acerca da percepção da sustentabilidade (tabela 2), o estudo apresenta um resultado interessante: a maioria dos servidores conceituam a sustentabilidade relacionando-a à qualidade de vida e ao meio ambiente (35%). Tal resultado sugere que essa percepção pode estar associada à atividade profissional exercida pelos servidores. Como desenvolvem atividades na área da saúde, trabalhando diariamente próximos à comunidade, conhecendo as necessidades e as doenças relacionadas ao saneamento ambiental, tais profissionais podem estar inferindo que quanto “melhor” o meio ambiente, melhor a qualidade de vida e, conseqüentemente, maior a sustentabilidade. Este entendimento, baseado nas condições ambientais, é compreensível, tendo em vista que Rondônia está entre os estados que mais possuem ocorrências de que o ambiente afeta a qualidade de vida da população. Nesse sentido, podem ser destacados desmatamentos, constantes queimadas, lixo próximo a áreas urbanas, coleta de lixo sem destinação adequada e falta de saneamento básico (Freitas et al., 2009). Outros autores afirmam ainda que a degradação e a forma inadequada da utilização dos recursos naturais geram impactos sobre a saúde e, conseqüentemente, ao bem estar da população (Polaz et al., 2009; Barton e Grant, 2006; Silva: Pelicioni, 2013; Minayo, 2000). Entretanto, é necessário esclarecer que os servidores, mesmo tendo a percepção de que a sustentabilidade está voltada para a dimensão ambiental, mostram que esse olhar é limitado, mesmo tendo em vista a amplitude e a importância dessa dimensão. Os resultados apontam que essa falta ou pouca percepção ocorre em função de uma não aplicabilidade de práticas ou falta de objetivos traçados pela administração.

Muitos estudos destacam que a participação ativa da gestão no setor dos cuidados de saúde tende a apresentar resultados e correlações positivas entre o desempenho clínico e o desenvolvimento sustentável, gerando benefícios econômicos para o sistema público de saúde (Lega et al., 2013; Roschnite, 2012; Percheon, 2012). Estudo de Ramirez (2013) observou que as organizações de saúde ao redor do mundo estão sob pressão das partes interessadas para fornecer serviço de qualidade, com economicidade, visando o desenvolvimento sustentável. Estudos identificaram evidências de que, embora ainda haja controvérsia sobre a forma, tipo de gestão e quais gestores devem orientar as organizações e sistemas de saúde, o papel do

gestor é fundamental no desempenho dos sistemas de saúde e organizações (Lega et al., 2013, Rodrigues, 2009). As atividades sustentáveis estão correlacionadas com práticas de gestão, liderança, e atributos culturais que estão associados com valores e abordagens gerenciais.

Estudo similar realizado na rede municipal de saúde no município de Alto Caxixe/ES, evidenciou que são indispensáveis aos profissionais da saúde, inseridos na equipe de estratégia da saúde da família ESF, o conhecimento e o entendimento acerca da sustentabilidade. Além disso, o estudo apontou a limitação que as equipes possuem em relação à educação ambiental. Isso ocorre, provavelmente, em função de que o conhecimento dos profissionais abrange apenas às situações corriqueiras inerentes ao dia a dia ou às informações divulgadas pela mídia (Addum et al., 2011). Nesse sentido, pode-se entender por educação ambiental um processo participativo, em que as pessoas assumem o papel de elemento central, desenvolvendo ativamente as potencialidades, os problemas e as soluções, sendo preparadas como agentes transformadores, por meio de habilidades e de atitudes (Ruiz et al., 2005). Com essa concepção de integração e ampliação de conhecimentos, a cidade de São Paulo/SP desenvolveu um programa de formação dos agentes comunitários, em que buscou parcerias e aproximação com a Escola Técnica Sistema Único de Saúde - ETSUS, elaborando o plano de formação das equipes ESF do município, com o objetivo de desenvolvimento de competências e habilidades para abordar questões socioambientais. O resultado desse estudo demonstrou que os agentes podem efetivamente contribuir para a mudança no quadro da saúde (Silva; Pelicioni, 2013, Silveira et al., 2010). Além disso, as estratégias de aliar a sustentabilidade e a educação ambiental com a área da saúde auxiliam na redução da mortalidade infantil e das internações hospitalares, e as melhorias nas ações de promoção da saúde, de prevenção dos fatores de riscos e da redução de danos por doenças não transmissíveis, auxiliando a aumentar a qualidade de vida da população (Sousa et al., 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo permitiu inferir que o termo sustentabilidade não está correto na concepção dos servidores, pois a maioria o associa apenas à dimensão ambiental. Possivelmente, esse é o resultado da falta de discussão do tema nas dependências das UBS e no cotidiano dos servidores, dificultando a quebra do paradigma da sustentabilidade e

impedindo transformações e práticas realistas em benefício da sociedade. Tal fato pode estar correlacionado a pouca escolaridade dos gestores das UBS da amostra. Ao se tratar de coletividade, sobretudo dos determinantes da saúde pública, a percepção dos servidores em relação à sustentabilidade está muito aquém do necessário. A aplicabilidade dessa percepção é indispensável aos profissionais da saúde inseridos nas UBS, principalmente porque dentre suas diretrizes, está a aproximação dessa equipe com a população e com a comunidade, possibilitando identificar *in loco* a relação que a comunidade tem no meio em que vive, e suas limitações no que tange à qualidade de vida. A percepção correta do termo sustentabilidade, abrangendo as três dimensões propostas teoricamente, tem relação direta com o grau de escolaridade dos servidores. A percepção de sustentabilidade é mais compreendida quando levado em conta o nível da escolaridade e o discurso social empregado pela gestão, sendo o nível de conhecimento influenciado pela educação recebida.

A partir dos resultados deste estudo, acredita-se na necessidade de um maior compartilhamento de informações e de conhecimentos entre as diversas esferas governamentais, não governamentais e a sociedade civil organizada, a fim de se construir um ideário em saúde e desenvolvimento sustentável.

A falta de instruções claras e bem definidas quanto aos objetivos institucionais e a não-padronização de procedimentos sustentáveis voltados à economicidade, ao desenvolvimento social na comunidade e ao aproveitamento dos recursos ambientais, reforçam o resultado quanto à limitação dos profissionais envolvidos, em relação às questões ambiental, social e econômica, inerentes às atividades executadas. A emergência da discussão ambiental, econômica e social na saúde pública brasileira exige, além de um programa de capacitação contínuo dos profissionais já inseridos no serviço de saúde, iniciativas de integração e intersetorialidade entre os profissionais envolvidos. Outras iniciativas podem ser tomadas, como a possibilidade da inserção desses assuntos em disciplinas ministradas em todos os níveis educacionais, bem como divulgação nos veículos de comunicação em massa dos efeitos que essas dimensões proporcionam sobre a saúde humana.

Identificou-se, ainda, a necessidade de mais treinamentos e capacitação para as equipes ESF a fim de prepará-los para transmitir conhecimentos para a comunidade, acerca da sustentabilidade, disseminando informações, instruções de bem-estar, qualidade de vida e utilização correta dos recursos sustentáveis.

Quanto às práticas elencadas no estudo, tais não foram capazes de influenciar a percepção dos servidores quanto ao tema estudado. Nesse sentido, sugere-se, a necessidade de se elaborar e implantar um relatório de práticas sustentáveis, com o propósito de divulgar, treinar e capacitar os servidores de forma igualitária, oferecendo condições para todos os grupos. Num segundo momento, desenvolver e implantar um projeto de unidades sustentáveis, em que poderia se incluir uma série de medidas, tais como: planejar ações para a realização de projetos sustentáveis, investir em tecnologias de baixas emissões de carbono, assegurar o mínimo de desperdício no uso de medicamentos, melhorar o aproveitamento dos recursos hídricos, energéticos e do solo, tratar e reaproveitar os resíduos gerados pelas UBS.

A pesquisa apresentou algumas limitações: a desconfiança por parte de alguns servidores quando da apresentação do tema pesquisado e a falta de referências científicas com ênfase no tema sustentabilidade e profissionais da saúde. A realização de pesquisas mais abrangentes na área da saúde devem ser estimuladas, para que permitam avaliar os resultados obtidos na implantação das sugestões aqui apresentadas, procurando minimizar as carências apontadas, contribuindo com o crescimento e o desenvolvimento da região. Os resultados e sugestões apontados neste trabalho inédito desenvolvido no contexto da saúde pública serão encaminhados à gestão administrativa do município estudado, para que possam ser conhecidos, criticados e apreciados pelos gestores públicos, com o intuito de criar e proporcionar uma administração participativa entre comunidade, sociedade e poder público.

## **REFERÊNCIAS**

ADDUM, F. M.; SERRA, C.G.; SESSA, K. S.; IZOTON, L. M.; SANTOS, T.B. Planejamento local, Saúde Ambiental e Estratégia Saúde da Família: uma análise do uso de ferramentas de gestão para a redução do risco de contaminação por enteroparasitoses no município de Venda Nova do Imigrante. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p. 955-978, Ago. 2011.

AGENDA 21 brasileira: ações prioritárias. 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2004. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/responsabilidade-socioambiental/agenda-21/agenda-21-brasileira>. Acesso em: 11 dez. 2008.

AUGUSTO, L. G. S.; CÂMARA, V.M.; CARNEIRO, F.F.; CÂNCIO, J.; GOUVEIA, N. Saúde e ambiente: uma reflexão da associação brasileira de pós-graduação em saúde coletiva- *Abrasco Revista Brás*, São Paulo, v. 6, n.2, jun.2003.

BARBIERI, J. C.; SIMANTOB, M. A. *Organizações Inovadoras Sustentáveis*. São Paulo: Atlas, 2007.

BARBIERI, J. C.; VASCONCELOS, I. F. G. de.; ANDREASSI, T.; VASCONCELOS, F. C. Inovação e sustentabilidade: novos modelos e proposições. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 146-154, nov. 2010.

BARTON H.; GRANT M. “The Determinants of Health and Well-being in our Neighbourhoods”, *The Health Impacts of the Built Environment*, Institute of Public Health, *I Built Environment*, Ireland, v.31, n. 4, p.339-355, sept. 2006.

BAUMGARTNER, S.; QUAAS, M. What is sustainability economics *Ecological Economics. Review of Economic Studies*, *Lüneburg*, Germany, v.169, p. 445–450, may. 2010.

BELLEN, H. M. V. Indicadores de sustentabilidade: uma análise comparativa. 2.ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2007.

BITHAS, K. P.; CHRISTOFAKIS, M. Environmentally sustainable cities: critical review and operational conditions. *Econ Papers*, New Zealand, v. 14, p. 177–189, mar. 2006.

BORGES, F. T.; GARBIN, C. A. S.; SIQUEIRA, A. J. I. G.; ROCHA, N. B.; LOLLI, L. F.; MOIMAZ, A. A. S. Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 977-987, Apr. 2012.

BORN, R. A.; GARCIA, A.; MACHADO, C.; FIORI, G.; NUNES, G.; BITTENCOURT, P. *Construindo o Plano Estratégico*. ESPM – Editora Sulina, Porto Alegre, 2007.

BRASIL. *Constituição (1988)*. São Paulo: Saraiva, 1995.

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria do Gabinete do Ministro nº 1.409, de 13 de junho de 2007. Institui Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde. Agenda 21, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004 a 2007. Brasília, DF, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF, 2006.

BREILH J. E. L. Desarrollo sustentable la soberania y la naturaliza. In: FORO INTERNACIONAL DE ECO SALUD. 2, 2008, Merida. *Anais Mérida*, 2008. p 334-356.

CABESTRÉ, S. A.; GRAZIADE, T. M.; POLESEL F.P. Comunicação estratégica, sustentabilidade e responsabilidade socioambiental – um estudo destacando os aspectos teórico-conceituais e práticos. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIENCIAS DA COMUNICAÇÃO. *Anais XXXI Natal/RN*, 2008. p. 115-143.

CARNEIRO, A. C. L. L.; SOUZA, V.; GOLDINHO, L. K.; FARIA, I.C M.; SILVA, K. L.; Carvalho SR. *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec, 2012.

CARVALHO, S. R. *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec, 2005.

CENCI, R. D. B. Direitos humanos, sustentabilidade ambiental, consumo e cidadania. *Revista Desenvolvimento em questão UNIJUÍ*, ano1. v.24, n. 2, dez.2013.

CLARO, P. B. O.; CLARO, D P; AMÂNCIO, R Entendendo o conceito de sustentabilidade nas organizações. *Revista Administração*, São Paulo, v. 43, n. 4, dez. 2008.

COHEN, S. C. CYNAMON, S.E; KLIGERMAN, C.; ASSUMPÇÃO, R.F. Habitação saudável no programa saúde da família (PSF): uma estratégia para as políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 807-813, Sept. 2004.

CRETENDEN, I. F.; MCCARTY, V.M.; FENECH, J.; HEYWOOD, T.; TUDMAN, T. S. How evidence-based workforce planning in Australia is informing policy development in the retention and distribution of the health workforce. *Human Resources for Health*, Austrália, v.12, n.1, p.7, may. 2014.

ELKINGTON, J. *Petroleum in the 21 st Century: the triple bottom line: implications for the oil industry*. *Oil & Gas*, England, v.97, n.50, dec. 1999.

FISCHER, Joern.; et al. *Mind the sustainability gap. Trends in Ecology and Evolution, Island. Elsevier*, v. 22. p. 621-624, 2007.

FREITAS, C. M.; GIATTI, L. L. Indicadores de sustentabilidade ambiental e de saúde na Amazônia Legal, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p. 1251-1266, mar, 2009.

IANNI, Z. M. A.; QUITÉRIO, L.A.D. A questão ambiental urbana no programa da saúde da família: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde. *Revista Ambiente e Sociedade*, São Paulo, v.9, n.1 p.615- 638, jun. 2006.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Perfil dos municípios Brasileiros- meio ambiente*. Rio de Janeiro, 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. *Sinopse do Senso Demográfico de 2011*. Rio de Janeiro, 2011.

GAZZINELLI, M. F. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. *Panamericana Salud Pública*, Washington, v.31 n.2, p. 115-120, dez. 2012

JUNQUEIRA, L.A.P. Intersectorialidade, transectorialidade de redes sociais na saúde. *Revista Administração Pública*. São Paulo, v. 23, n.13, p.35-45, out. 2000.

KARLINER, J.; GUENTHER, R. *Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis*. 2012. Disponível em: <http://greenhospitals.net/wp-content/uploads/2012/03/GGHH-Portugese.pdf>Acesso em: 13 de abril de 2013.

LEGA, F.; PRENESTINI, A.; SPURGEON, P. Is Management essential to improving the performance and sustainability of health care systems and organizations A Systematic review and a roadmap for future studies. *The journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. United States, v.16, n.2, p 46-51, Jan. 2013.

LUO, Z.; BAI, X.; MIN, R.; TANG, C. Factors influencing the work passion of Chinese community health service workers: an investigation in five provinces. *BMC Family Practice*, china, v.20, p. 56-69, mar. 2014.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-8, jan. 2000.

MISHRA, A. Community health workers' experiences in integrated service delivery in India. *Global Public Health*, Índia, v. 9, n. 8, p. 960-974. June.2014.

NETO, F. P. M.; BRENNAND, J. M. *Empresas socialmente sustentáveis: O novo desafio da gestão moderna*. Rio de Janeiro: Qualitymark. 2004.

PENCHEON, D. *Building Climate Change Adaptation into Joint Strategic Needs Assessment*. Europe . NHS Sustainable Development. 29th January 2013 – 31st May 2013. Disponível em: [http://C:/Users/ASUS/Downloads/Sustainability\\_in\\_the\\_NHS\\_Health\\_Check\\_2012\\_On-Screen\\_Version.pdf](http://C:/Users/ASUS/Downloads/Sustainability_in_the_NHS_Health_Check_2012_On-Screen_Version.pdf) acesso em: 15 julho 2014.

Código de campo alterado

PENCHEON, D. *Environment and Health:- changing the mindset of a large public sector organisation*. NHS Sustainable Development Unit 28<sup>th</sup> March 2012. Disponível em: [https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/psi\\_eg.pdf](https://ec.europa.eu/research/innovation-union/pdf/psi_eg.pdf) acesso em 15 julho. 2014.

Código de campo alterado

POLAZ, C. N. M; TEIXEIRA, B. A. N. Indicadores de sustentabilidade para a gestão municipal de resíduos sólidos urbanos: um estudo para São Carlos (SP). *Revista Eng. Sanitária e Ambiente*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 411-420, Set. 2009.

RAMIREZ, B.; WEST, D. J.; COSTELL M. M. "Development of a culture of sustainability in health care organizations", *Journal of Health Organization and Management*, England, v.27, n. 5, p.665 - 672, dec. 2013.

Código de campo alterado

RODRIGUES, M. C. A. *Saberes e práticas em experiência de construção da sustentabilidade no meio rural nordestino*. 189 f. Tese de doutorado (Doutorado em Educação)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2009.

ROSCHNIK, S. Desenvolvimento Sustentável National Health Service NHS. v. 373, p. 1659-1734 *See The Lancet*. England, v. n.9676, p.1659-1734, may.2009.

RUIZ, J. B. LEITE, E.C.; RUIZ, A.M.C.; AGUIAR, T.F. *Educação ambiental e os temas transversais*. *Revista Ciências Humanas da Unipar*, Acrópolis, Umuarama, 2010. V.13, n. 1, Jan./ mar, 2005.

SARRIOT, E. G.; WINCH, P. J; RYAN, J.; BOWIE, J.; SWEDBERG, E.; Qualitative Research to make practical sense of sustainability in primary health care projects implemented by non-governmental organizations. *The International Journal of Health Planning and Management*. England, v. 19, n. 1, p. 3-22, june. 2004.

SAVITZ, A. W.; WEBER, K. The triple bottom line: how today's best run companies are achieving economic, social and environmental success – and how you can too. *John Wiley & Sons*. United States, 2006.

SILVA, A.; HAETINGER, C. Educação Ambiental no Ensino Superior- O conhecimento a favor da Qualidade de Vida e da Conscientização Socioambiental. *Revista Contexto &Saúde UNIJUÍ*, v. 12, n. 23 July. / Dez.2002.

SILVA, E. C.; PELICIONI, M. C. F. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 563-572, Fev. 2013.

SILVEIRA, D. S.; FACCHINI, L. A.; SIQUEIRA, V. F.; PICCINI, X. R.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVA, A. S. D.; MAIA, M. F. S. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões sul e nordeste do Brasil. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n.9, p. 1714-1726, out. 2010.

SOUZA M. F. Programa de saúde da Família no Brasil: Análise da desigualdade no acesso à atenção básica. *Revista do Departamento de Ciências da Informação*.; v. 61, n.2, p. 153-8. mar-abr. 2007.

SOUZA, A.C.S.S.; ABREU, M.C.S de. Agenda global verdes e saudáveis: gestão ambiental no setor de saúde. *Revista Reinh*, Jaboatão dos Guararapes- PE, Ano I, v. 02, N. 1 maio. 2014.

SOUZA, M. F.; PARREIRA, C. M. F. Agentes comunitários de saúde na Cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Panamericana Salud Pública*, Washington , v. 28, n. 5, p. 399-404, nov. 2010.

SZKLO, Alexandre Salen.; TOLMASQUIM, Mauricio Tiomno. Energia, fontes alternativas e sustentabilidade. In: *Meio ambiente Brasil: avanços e obstáculos pós Rio-92*. 1. ed. Rio de Janeiro: Estação Liberdade; FGV, 2004.



TAMBELLINI, A. T. Sustentabilidade e sustentabilidade: um debate sobre a concepção de uma sociedade sustentável. *Ciências Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n.6, p.1977-1982, Dez. 2009.

TANGUAY, G. A.; RAFAONSON, J.; FRANÇOIS, L.; LANOIE, P. Measuring the sustainability of cities: an analysis of the use of local indicators. *Revista Ecological Indicators*, v. 10, n°. 2, pp. 407-418, mar. 2010.

TOMAZZONI, E. L. T. *Turismo e desenvolvimento regional: modelo APL TUR aplicado a regiões das hortênsias (rio grande do sul)*. 215 f. Tese de doutorado. (Doutorado em Relações Públicas Propaganda e turismo). Universidade são Paulo, 2007.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsabilidade: formas de medir qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciências. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 599-613, Set. 2005