

Saúde e desenvolvimento ambiental sustentável

Filipa Isabel Vilarinho Ganilho [1]
ganilho.filipa@gmail.com

Resumo

O Desenvolvimento Sustentável, enquanto conceito contemporâneo, tem sido alvo de crescente interesse por parte da comunidade científica, a par com uma progressiva valorização social da preservação e gestão racional dos recursos ambientais. Na triangulação Ambiente, Sociedade, Economia que estrutura o conceito, o espaço atribuído à Saúde em geral e, dentro desta, à responsabilidade ambiental das organizações parece, apesar de todo, ainda secundarizado. Partindo desta premissa e analisando concretamente as lógicas conceptuais sob o prisma ambiental do Desenvolvimento Sustentável, o presente artigo explora como tema a “Saúde no contexto do Desenvolvimento Sustentável”, procurando reflectir e clarificar os possíveis contributos conceptuais que possam modelar as opções estratégicas, numa ótica mais dilatada de responsabilidade ambiental corporativa das organizações de serviços de saúde na era contemporânea.

Palavras-Chave: Desenvolvimento sustentável, ambiente, responsabilidade social, saúde.

Introdução

O presente artigo resultou duma síntese de alguns capítulos da parte teórica da dissertação de mestrado realizada no âmbito do Curso de Mestrado em Intervenção Socio-Organizacional na Saúde, especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, intitulada “A organização hospitalar no contexto de desenvolvimento ambiental sustentável: o caso do Hospital do Litoral Alentejano”.

Num artigo anterior, já tive oportunidade de referir que a problemática do Desenvolvimento Sustentável (DS), conceito actual, complexo e abrangente, tem sido, de há alguns anos para cá, uma área que suscitou particular interesse científico, explorada não só na perspectiva ambiental como socio-económica, particularmente aprofundado e trabalhada por disciplinas como a Ecologia, Agronomia, Urbanismo, Sociologia e Economia entre outras. Para tal contribuiu, sem dúvida, a crescente consciencialização de que uma gestão coerente e planificada de recursos é condição necessária para a perpetuação e optimização dos mesmos para as gerações vindouras (Machado et al, 2002 cf. Ganilho, 2017). Por outro lado e

curiosamente, a abordagem do Desenvolvimento Sustentável, enquanto processo que pressupõe uma articulação de esforços multisectoriais, não tem recebido, como prova a escassa literatura relativa ao tema, a merecida atenção por parte das instituições de Saúde, verificando-se um certo vazio estratégico nas políticas e orientações de gestão organizacional a este nível.

O fio condutor da investigação realizada tomou como pressuposto o seguinte (Ganilho, 2006, 2017):

- O Desenvolvimento Sustentável visa o bem-estar de toda a população mundial, sem que tal implique o uso de recursos naturais para além da capacidade de reposição dos mesmos; assenta em três grandes pilares: a) crescimento económico e equidade; b) conservação dos recursos naturais e do Ambiente; c) desenvolvimento social. (ONU, 2002)
- O Desenvolvimento Sustentável é um processo complexo, desconhecido da generalidade dos cidadãos, mas cujo sucesso depende não só do esforço internacional, como também e fundamentalmente da adequação e da aplicabilidade aos níveis nacional, regional e local (Nunes, 2003).

- A Saúde resulta, deste modo, numa prioridade para a concretização plena do Desenvolvimento Sustentável, na medida em que constitui um investimento económico-social (Saúde como força motriz de trabalho e desenvolvimento), está forte e evidentemente dependente de aspectos ambientais corrigíveis, e acenta no acesso equitativo e prolongado aos recursos naturais (Brundtland, 2002).
- A protecção e a promoção ambientais podem e devem estar em consonância com o desenvolvimento económico pelo que devem estar internalizadas no processo de gestão das organizações (Cupeto, 1995).
- As organizações hospitalares assumem outros papéis para além do da oferta de serviços de Saúde, nomeadamente: o de espaço físico e social; o de local de trabalho; o de promotor de treino; ensino e investigação; o de agente de mudança (via formação e informação) (Pelikan et al, 2001).

Assim sendo, às políticas, estratégias e medidas, concebidas sob a lógica do Desenvolvimento Sustentável, deve-se presidir a máxima: “*Pensar globalmente, agir localmente*” (ONU, 1992) pelo que é consensual e legítimo que o esforço pela protecção e pela promoção ambiental se revista da mesma pertinência e coerência, independentemente da escala internacional, nacional, regional, local ou organizacional a que diga respeito.

As instituições de Saúde (em particular, as hospitalares) estão, sem dúvida, numa situação particularmente constrangedora, não só pelo facto de “funcionarem” continuamente – o que cria exigências de consumo excepcionais – como pela implementação de medidas de controlo de infecção que acentuam e fazem prevalecer a prática do “descartável”, contrariando a crescente lógica ambiental assente na reutilização, na reciclagem, no recurso a tecnologias menos poluentes e na redução do desperdício. A este respeito, nos tempos longínquos de mais de uma década, os valores indicados pela Direcção-Geral de Saúde (DGS) são seguramente elucidativos ao apontar, a título de exemplo e para o ano de 1997, cerca de 3,39 kg/cama dia de resíduos (tipo I, II, III) a nível naci-

onal, o que perfaz um total de 35936,646 kg de resíduos por ano em Portugal Continental (Instituto dos Resíduos, 2004).

A instituição hospitalar, enquanto organização integrada num sistema social, cultural e económico mais abrangente, numa densa rede de relações, torna-se em si mesma fonte, quer de novas solicitações à comunidade, quer de novas respostas, podendo por isso ser entendida como mais um parceiro contributivo para o Desenvolvimento Sustentável duma região.

Dada a complexidade multidimensional e intersectorial do conceito de Desenvolvimento Sustentável, neste estudo delimitou-se e aprofundou-se a vertente ambiental (o que justificará a frequente referência a “Desenvolvimento Ambiental Sustentável em detrimento de “Desenvolvimento Sustentável”), com vista a conciliar as preocupações ecológicas com os objectivos de uma organização que, em fase de crescimento, poderá desenvolver o seu papel, consciente de que o mesmo poderá e deverá ir além da prestação de cuidados diferenciados de Saúde.

1- Saúde como um dos principais factores de desenvolvimento

A tríade de riscos relacionados com Saúde, Ambiente e Desenvolvimento modificou-se consideravelmente nos últimos anos, em especial no último meio século, período em que se assistiu a um conjunto de ganhos em Saúde, de que são exemplo a redução significativa da morbidade e da mortalidade infantis (através de um maior controlo das doenças infecciosas) bem como do aumento considerável da esperança média de vida de 46 para 65 anos (entre a década de cinquenta e anos noventa), os avanços científicos e tecnológicos, a expansão de infraestruturas de Saúde e educação, o aumento do grau de literacia, entre outros (Schirnding, 2002).

Apesar de tudo, muitos problemas têm subsistido e outras realidades surgido, colocando novos desafios e riscos à humanidade. A ingestão de água e alimen-

tos insalubres, a contaminação biológica do Ambiente, as precárias condições de saneamento básico são alguns dos aspectos preponderantes. A industrialização e o desenvolvimento tecnológico, em parte e, em termos latos, os grandes responsáveis pelo progresso e pelo desenvolvimento, têm implicado riscos de outra natureza, como a poluição atmosférica, a contaminação das redes de abastecimento de água e a acumulação de pesticidas residuais.

Nos países em desenvolvimento os problemas prendem-se com aspectos como a pobreza, a pressão urbanística, a gestão do solo e as práticas agrícolas (Schirnding, 2002).

A situação é, por isso, urgente e resume-se, segundo Valli Moosa (Ministro do Ambiente e Turismo de África do Sul), da seguinte forma: *“Muitas coisas mudaram mas se o mundo permanecer na sua trajectória actual, a ameaça combinada das doenças, dos conflitos pelos recursos naturais, da migração, do subdesenvolvimento, da degradação ambiental e da pobreza vai deteriorar a esperança na prosperidade global e na estabilidade social e política.”* (Brundtland, 2002: 399).

Os principais factores com interferência na Saúde do século XXI são resumidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) conforme o seguinte (adaptado de Schirnding, 2002: 12):

- Generalização absoluta e relativa da pobreza;
- Alterações demográficas: crescimento das cidades e envelhecimento;
- Alterações epidemiológicas: permanência de uma incidência elevada das doenças infecciosas, crescimento da incidência das doenças não infecciosas, ferimentos e violência;
- Ameaças ambientais;
- Novas tecnologias: informação e serviços de telemedicina;
- Avanços biotecnológicos;

- Parcerias na saúde: sectores público/privado e sociedade civil;
- Globalização: mercados circuitos, ideias, valores.

No início do século XXI, a OMS estimou que a má qualidade ambiental contribuía para cerca de 25% de todas as doenças preveníveis; que aproximadamente 1,1 bilião de indivíduos não tinha acesso adequado a água potável, estando a ingestão de água contaminada associada a 10% das doenças nos países em vias de desenvolvimento, e que a mortalidade infantil era 10 vezes superior nos países em vias de desenvolvimento comparativamente aos países industrializados (ONU, 2001).

Compreende-se assim que Saúde e desenvolvimento estejam intimamente associados. Tanto o desenvolvimento insuficiente, associado a sociedades pobres, como o desenvolvimento inadequado, associado a um consumo excessivo nas sociedades em grande expansão, poderão resultar em problemas de Saúde (Nunes, 2003).

A Saúde resulta, deste modo, numa prioridade para a concretização plena do Desenvolvimento Sustentável, na medida em que constitui um investimento económico-social (Saúde como força motriz de trabalho e desenvolvimento), está forte e evidentemente dependente de aspectos ambientais corrigíveis, e acenta no acesso equitativo e prolongado aos recursos naturais (Brundtland, 2002).

A relação entre Saúde e desenvolvimento tem vindo assim a ser cada vez mais reconhecida e defendida, podendo assim estar na base de novas políticas e práticas.

Esta relação acenta fundamentalmente na reciprocidade, uma vez que baixos índices de desenvolvimento, conduzem a situações de consumo excessivo e/ou desadequado dos recursos existentes, o que, por sua vez, mais cedo ou mais tarde, se reflectirá no nível e Saúde dos indivíduos. A Saúde não é, por isso, um mero indicador de desenvolvimento económico e social; consiste principalmente num veículo decisivo para o Desenvolvimento Sustentável (Schirnding, 2002).

Um dos aspectos salientados pela Agenda 21, no seu capítulo 6, consiste no reconhecimento da importância da protecção e promoção da Saúde, tendo sido eleitas 5 áreas chave de intervenção:

- Identificação e satisfação das necessidades de atendimento primário de Saúde, especialmente nas zonas rurais;
- Controlo das doenças contagiosas;
- Protecção dos grupos vulneráveis;
- O desafio da Saúde urbana;
- Diminuição dos riscos para a Saúde decorrentes da poluição e dos perigos ambientais (Nunes, 2003).

Para cada uma destas áreas, a Agenda 21 clarifica as bases de acção, os objectivos e actividades a realizar, bem como foca aspectos relacionados com o financiamento e custos, os recursos humanos, científico-tecnológicos e a capacitação governamental para a implementação.

Pela sua importância e interdependência, a Saúde assumiu, mais uma vez, um papel de destaque na Cimeira de Joanesburgo, onde se lembraram e debateram fenómenos como a pobreza, as repercussões de pandemias (destacando o síndrome da imunodeficiência humana adquirida e a tuberculose), a degradação dos ecossistemas, a globalização, os sistemas de Saúde, a intersectorialidade nos problemas de Saúde e na resolução dos mesmos, entre outros.

Yasmin von Schirnding (2002) delineia uma rede de relações entre Saúde e outras dimensões contributivas de desenvolvimento, ilustrando como este delicado sistema pode ser potenciado ou comprometido, pela promoção ou degradação de qualquer um dos seus componentes. Algumas dessas interações compreendem:

- Saúde e desenvolvimento económico (entendendo-se que a promoção de Saúde é facilitadora de maior produtividade e, conseqüentemente, de

um maior desenvolvimento económico por sua vez promotor de maiores níveis de Saúde).

- Saúde e desenvolvimento ambiental (esclarecendo-se como a gestão de recursos – água, energia, agricultura, pesca, etc. – controlam e são controladas pelo sector da Saúde, num contexto de modernização em que a modificação das relações com o meio Ambiente tornam esta interdependência mais difusa e menos evidente).
- Saúde e estilos de vida/padrões de consumos (identificando-se factores nocivos à Saúde como o tabagismo, sedentarismo, *stress*, alterações do comportamento sexual, entre outros).
- Saúde e alterações ambientais globais (alertando para o impacto na Saúde de fenómenos como as alterações globais do clima, a diminuição da camada de ozono, a ameaça à biodiversidade, as alterações dos biótopos, etc.) (Schirnding, 2002).

Assumindo a complexidade deste fenómeno, urge colocar em prática medidas concertadas e intersectorialmente elaboradas, dada a cada vez maior ênfase atribuída a aspectos indirectamente relacionados com a Saúde, ao carácter tendencialmente mediato destes e à multifactorialidade no contínuo saúde/doença (Schirnding, 1997).

Para além da intersectorialidade, a Agenda 21, no âmbito da Saúde, valoriza, tal como noutros domínios, o fortalecimento das intervenções a um nível local, entendendo a descentralização como viabilizadora de uma responsabilização e de um envolvimento mais frutíferos (ONU, 1992). Nesta linha de pensamento surgem projectos como “Cidades Sustentáveis” e “Cidades e Vilas Saudáveis”, com um conjunto de propostas de intervenção local que enfatizam a importância de investimentos com benefícios sociais visíveis a longo prazo (Seabrooke et al., 2002).

A questão das cidades e da rápida urbanização foi igualmente trabalhado na “Habitat II”, encontro realizado em Istambul, em 1996, onde a importância dos acordos humanos foi re-enfatizada (Schirnding, 2002).

Perante o que foi referido até agora poderia dizer-se que, numa agenda tão ambiciosa como a elaborada em 1992 e reforçada em posteriores eventos, as necessidades de Saúde (em particular dos estratos populacionais mais pobres), receberam particular destaque. Esta valorização acarreta proporcionais responsabilidades, tanto para os parceiros do processo em geral como, especificamente, para as entidades mais directamente vocacionadas para a resposta às necessidades de Saúde (entre elas as instituições hospitalares). Fica então a questão: estaremos à altura do desafio proposto?

2- Organizações e ambiente: proximidade crescente

Da mesma forma que para a sociedade em geral tem vindo a integrar como valor a necessidade de um Ambiente saudável, usufruído e construído por todos, também as organizações tendem a assimilar esse tipo de preocupações, inclusivamente até por questões de competitividade.

Até à década de 60 prevalece a convicção de que seriam infinitas as fontes de recursos naturais e de que o mercado livre maximizaria o bem-estar social. Portanto, sob esta lógica, a natureza não era considerada factor limitante e o Ambiente não era considerado relevante para a economia. No entanto, a crescente percepção das repercussões e gravidade de certos aspectos como a degradação da camada de ozono ou a redução da biodiversidade, vem definitivamente, redefinir padrões de consumo e de produção. Efectivamente, e de modo mais acentuado desde a década de 90, o conceito de Desenvolvimento Sustentável consolida-se, tornando clara a inviabilidade de manter as políticas económicas causadoras de danos ambientais irreversíveis bem como a necessidade de um sistema de produção que preserve a base ecológica do desenvolvimento dos países. Por outro lado, as mudanças organizacionais, para garantia de competitividade, resultam cada vez mais do facto dos consumidores privilegiarem as organizações éticas, com boa imagem e que se revelem ecologicamente responsáveis (Tachizawa, 2005).

O desafio de um contexto em permanente, imprevisível e dispendiosa mudança, exige às organizações capacidade de inovar, de agir como um todo e de recorrer a técnicas optimizadoras da sua eficiência. A organização é assim obrigada a conhecer os modos e os meios pelos quais deve executar as actividades planeadas, com a maior eficácia, num mercado de crescente competitividade, onde a distinção surge pela qualidade (Michalska, 2005).

A capacidade de aprendizagem das organizações, onde se poderá incluir a organização hospitalar, foi generalizada por Peter Senge, o qual considera que as “organizações que aprendem” têm presente e incorporado o Ambiente na respectiva cultura, entendendo que, por essa via, poderão ser organizações sobreviventes, *“onde os indivíduos expandem continuamente a sua aptidão para criar os resultados que desejam, onde se criam novos e expansivos padrões de pensamento, onde a aspiração colectiva fica em liberdade, e onde os indivíduos aprendem continuamente a aprender em conjunto”* (Bucha, 2004).

As novas organizações vão adquirindo uma nova roupagem e outra forma. São achatadas na estrutura e a própria estrutura perde importância, ao invés do crescente destaque de áreas funcionais voltadas para a gestão de novas questões como a protecção ambiental e a responsabilidade social. Efectivamente, a influência ecológica nos negócios far-se-á sentir de forma cada vez mais profunda. As organizações que tomem decisões estratégicas onde integrem a questão ambiental, conseguirão significativa vantagem competitiva, eventualmente até com redução de custos e fomento de lucros a médio/longo prazo. A gestão ambiental torna-se num importante instrumento de gestão para capacitação e criação de condições de competitividade para as organizações, independentemente da natureza destas últimas. Apesar disso, esta não parece ser uma medida de “fachada” ou adorno de imagem. Está subjacente a uma mudança mais profunda, nos valores da própria cultura empresarial, marcando a transição do domínio para a parceria, da ideologia do crescimento económico para a da sustentabilidade ecológica (Tachizawa, 2005).

3- Tecnologia como condição de sustentabilidade

A recorrente referência a aspectos como a inovação, a capacidade de resposta face à mudança, relacionando-os com o processo de Desenvolvimento Sustentável, reporta para a crescente relevância do espaço ocupado pela Tecnologia, no seio desse mesmo desenvolvimento.

Segundo Jean-Michel Ribault et al, a tecnologia “...é um conjunto complexo de conhecimentos, de meios e de Know-how, organizado com vista a uma produção.” (Ribault et al, 1995:13). Os mesmos autores sistematizam ainda 7 premissas inerentes a este conceito, nomeadamente que:

- A tecnologia é uma coisa complexa;
- A tecnologia não é ciência;
- A tecnologia não pode ser reduzida a uma única das 3 componentes;
- Uma tecnologia é negociável e transferível a terceiros;
- Uma tecnologia apela a várias disciplinas científicas;
- Uma tecnologia nasce, vive e morre;
- Enquanto conceito, tecnologia está muitas vezes associado a outros. (Ribault et al, 1995).

Através da difusão da tecnologia, é possível fomentar a qualidade de vida das pessoas, permitindo o acesso a produtos mais inovadores, em menor espaço de tempo e menores custos. Este é o contributo da tecnologia como factor integrante do Desenvolvimento Sustentável (Bucha, 2004).

O conceito de tecnologias ambientais surge como um exemplo particular de tecnologias com as quais se contribui para a melhoria do meio Ambiente e para a protecção dos recursos naturais.

O conceito compreende “as tecnologias integradas que evitam a formação de poluentes durante o processo de produção, e as tecnologias de ‘fim de linha’ que reduzem a libertação no Ambiente dos poluentes que sejam produzidos. Podem também incluir novos materiais, processos de produção com economia de energia e de recursos e ainda Know-how ambiental e novas formas de trabalho”. (Comissão das Comunidades Europeias, 2002:5)

Paralelamente, a tecnologia ambiental vem, muitas vezes, associada ao conceito de eco-indústrias que a OCDE/Eurostat define como “todas as actividades produtoras de bens e serviços para medir, evitar, limitar, minimizar ou corrigir o dano ambiental causado à água, ar e solo, bem como os problemas ligados aos resíduos, ruído e ecossistemas” (Comissão das Comunidades Europeias, 2002:7) e que se subdividem em 3 categorias de actividade: gestão da poluição (de natureza preventiva ou correctiva); tecnologias e produtos menos poluentes (integrados); gestão dos recursos (nomeadamente energias renováveis e o abastecimento de água).

A Comissão das Comunidades Europeias refere, a título indicativo, alguns domínios onde são de esperar maiores desenvolvimentos e em que existe maior margem para a utilização de soluções inovadoras, nomeadamente:

- Conversão, conservação e consumo de energia;
- Transportes;
- Utilização de recursos na produção industrial;
- Gestão de resíduos;
- Pescas;
- Tecnologia da informação e da comunicação. (Comissão das Comunidades Europeias, 2002).

As tecnologias ambientais constituem um sector diversificado e dinâmico, em grande crescimento, apesar de alguns entraves de ordem comercial e institucional que se traduzem ainda num certo subinvestimento nestas tecnologias inovadoras. Seria por isso fundamental internalizar os custos ambientais

nos preços praticados no mercado e preencher lacunas sentidas, nomeadamente nos domínios da informação, financiamento e regulamentação. Reconhecendo a relevância de uma política efectiva, que ultrapasse os constrangimentos já referidos e fomente a qualidade ambiental, em termos de pureza do ar e da água, estabilidade do clima, abundância de recursos naturais e biodiversidade como bens comuns, o sexto programa de acção no domínio do Ambiente “*Ambiente 2010: o nosso futuro, a nossa escolha*” reconhece também a necessidade, no contexto empresarial, de uma política ambiental para melhor utilizar a capacidade das empresas para desenvolver soluções inovadoras e criar incentivos adequados dentro do próprio mercado (Comissão das Comunidades Europeias, 2002).

Por outro lado, a adopção de medidas numa base voluntária pode encorajar empresas a identificar novas oportunidades. Exemplo disso é o Sistema Comunitário de Ecogestão e Auditoria (EMAS) que se abordará posteriormente e que encoraja as empresas a avaliar e melhorar continuamente a sua gestão e processos ambientais (Oliveira, 2005).

4- Qualidade ambiental: Eco-auditorias e Normalização ambiental

Clara que está a relação entre o consumo dos recursos naturais e o comportamento perante o meio Ambiente, em cuja equidade deve assentar a tomada de decisão, torna-se perceptível o fundamento pelo qual a gestão empresarial já não se limita a considerar apenas os factores económicos ou sociais, articulando cada vez mais os valores ambientais nos processos de gestão.

Na realidade, a “*apetência da sociedade actual para a qualidade ambiental justifica, por si só, uma enorme vantagem competitiva no assumir de uma postura ambientalmente correcta. É o próprio mercado que está a ditar as suas leis; saímos do tempo dos instrumentos legais proibitivos e passamos, rapidamente, para a filosofia do ‘vamos fazer em conjunto’*” (Cupeto, 1995:207).

Politicamente, o incentivo legal para a responsabilização ambiental das empresas materializou-se no regulamento (do Conselho das Comunidades Europeias) 1836/93, de 29 de Julho, referente a ecogestão e eco-auditorias. O *Eco-Management and Audit Scheme (EMAS)* consiste num instrumento político-ambiental voluntário que introduz maior transparência nas relações entre empresas, instituições e público. (Dettenkofer, 2000).

Enquanto auditoria ambiental, a eco-auditoria consiste, por outro lado, e segundo a União Europeia, num “*instrumento que inclui uma avaliação sistemática documentada periódica e objectiva, do funcionamento de uma determinada organização, no que respeita ao sistema de gestão e aos processos a que recorre para protecção do Ambiente.*” (Oliveira, 2005:50). No entanto, a eco-auditoria tem de resultar da decisão de uma empresa que livremente, se propõe avaliar a sua situação ambiental, segundo uma estrutura e metodologia específicas. Assim, o carácter voluntário parece ser a particularidade da eco-auditoria, a qual tenta prevenir, reduzir e eliminar os impactos ambientais negativos e contrapor com a proposta de medidas eficazes de protecção do meio Ambiente (Cupeto, 1995).

A empresa encarrega um auditor, externo ou interno, que se regerá pelos critérios da Norma ISO do sistema 14000.

Efectivamente as eco-auditorias pressupõem, metodologicamente, um conjunto de padrões relativos à Qualidade e Gestão do Ambiente, apresentado pela *International Standards Organisation (ISO)*, usualmente designado por Normas Internacionais da Série ISO 14000. As Normas de Qualidade Ambiental da Série ISO 14000 representam uma tentativa de alargamento ao sector ambiental, de um outro conjunto de normas, as Normas da Série 9000, ambas centradas nos aspectos da Qualidade. Contudo, as Normas desta última Série objectivam prioritariamente satisfazer os interesses dos clientes, enquanto as Normas da Série 14000 visam responder aos interesses de um conjunto mais vasto de pessoas, considerando as necessidades crescentes da sociedade, em matéria de protecção e conservação do Ambiente. A ISO tem vindo a desenvolver este sistema para fins de certifi-

cação, visando efeitos de registo ambiental. Não se pretende estabelecer exigências de carácter absoluto, no que respeita ao domínio da eficiência ambiental. Ressalva-se sobretudo o princípio da disponibilidade permanente, para a introdução de melhoramentos considerados possíveis e justificados (Oliveira, 2005).

O objectivo das Normas tem, portanto, em vista a efectivação das auditorias segundo os moldes atrás referidos. Com a eco-auditoria, a organização tem liberdade e flexibilidade para definir os seus limites e poderá optar pela implementação na totalidade, em unidades operacionais ou ainda em actividades específicas da empresa, consoante a dimensão da organização e a natureza da mesma (Tachizawa, 2005).

Os domínios de estudo de uma eco-auditoria compreendem:

- Controlo da poluição do ar;
- Controlo da poluição da água;
- Gestão de resíduos tóxicos;
- Utilização de matérias-primas;
- Prevenção de acidentes e de incêndios;
- Utilização de energia;
- Ruído (Oliveira, 2005:62).

A eco-auditoria parte da análise da situação real da organização com o intuito de chegar a um compromisso eficaz e pragmático, que compreende as seguintes fases subsequentes:

- Realização da Auditoria;
- Definição da Política Ambiental;
- Definição de um Plano de Gestão Ambiental;
- Declaração Ambiental (compromisso) (Cupeto, 1995: 2008).

Cupeto defende ainda que uma das mais valias das eco-auditorias é a de servir de indicador do estado dos recursos, dando a possibilidade de fundamentar a tomada de decisões dentro de uma determinada política (Cupeto, 1995).

Precisamente no que concerne à política ambiental, Tachizawa argumenta que esta deve reflectir o compromisso da administração de topo face à melhoria contínua na organização. Constituindo a base para o estabelecimento de objectivos e metas organizacionais, a sua formulação deve ser clara e perceptível por todos, internos e externos à empresa, para que seja periodicamente revista e reajustada. (Tachizawa, 2005).

5- Organizações de Saúde no contexto de Desenvolvimento Sustentável

A crescente atenção prestada às interdependências entre desenvolvimento, saúde e ambiente, traduzida nos diversos encontros, acordos e planos levados a cabo nas últimas duas décadas, encontra correspondência na corrente actual da Saúde pública, condensada nos aspectos relacionados com a promoção de Saúde.

Tendo em consideração a definição da OMS de promoção de Saúde, as intervenções neste domínio podem ser entendidas como “...*intervenções que contribuem comprovadamente para o desenvolvimento da Saúde. Em contraste com o termo mais estático ‘saúdável’, a ‘promoção de Saúde’ refere-se ao invés ao processo característico de intervenções.*” (Pelikan et al, 2001:239).

Em 1986, com a elaboração da Carta de Ottawa sobre promoção da Saúde, a necessidade de desenvolver ambientes salubres adquiriu reforçado significado. Focando o conjunto de elementos impulsionadores de Saúde como um todo, esta corrente veio defender uma perspectiva integrada e desenvolvimentista da Saúde (Schirnding, 2002).

Nesta linha, o conceito de “*Hospitais Promotores de Saúde*”, assente na lógica da promoção de Saúde,

consiste numa proposta de organização para as instituições hospitalares inspirada na Carta de Ottawa, para a qual contribuíram profissionais de Saúde, políticos da área da Saúde, e técnicos em desenvolvimento organizacional e promoção de Saúde. Pretende ser uma estrutura de trabalho em rede por toda a Europa, que compreende redes nacionais e regionais e que acenta no reconhecimento de que as organizações hospitalares assumem outros papéis para além do da oferta de serviços de Saúde, nomeadamente:

- O de espaço físico e social;
- O de local de trabalho;
- O de promotor de treino, ensino e investigação;
- O de agente de mudança (via formação e informação) (Pelikan et al, 2001).

O hospital oferece, assim, como um centro de excelência para “... a realização de projectos de trabalho concreto, que focalizem a melhoria das condições de trabalho, a saúde e segurança dos trabalhadores, a saúde e a satisfação dos doentes e outros utilizadores, bem como a saúde da comunidade e a saúde ambiental.” (Direcção-Geral da Saúde, 1998:104).

Aliás, as organizações hospitalares detêm uma particular responsabilidade neste domínio, que decorre não só da especificidade da sua intervenção no campo da Saúde, como das múltiplas oportunidades de contacto directo dos seus profissionais com os utentes que a eles acorrem e com as comunidades que servem (Direcção-Geral da Saúde, 1998).

Face ao grande progresso assistido ao nível das estratégias e políticas ambientais e de Saúde é também evidente que muitos países têm revelado alguma lentidão no desenvolvimento dos mesmos. Apesar de tudo, conforme Schirnding (2002), cresce a percepção do papel chave, resumido nos tópicos seguintes, que o sector da Saúde pode ter de modo a garantir que as políticas e estratégias de vários sectores e entidades contribuam positivamente para a protecção e promoção da Saúde:

- Monitorizar o estado de saúde em geral assegurando que, quer a nível distrital, da cidade ou do bairro, as diferenças sejam identificáveis;
- Estimar o contributo dos diversos factores ambientais e sociais para os problemas de saúde (indicadores a suportar a tomada de decisão);
- Analisar as necessidades e solicitações de carácter ambiental e social com significado para a saúde (habitação, transportes, indústria, etc.);
- Formular políticas ambientais e de saúde em parceria com outros sectores de relevo;
- Defender, facilitar e estimular a inclusão dos aspectos da saúde no trabalho de organismos competentes, organizações e comunidades, a todos os níveis e genericamente, promovendo a saúde e o ambiente;
- Assegurar a oferta de serviços de saúde e ambientais e adequa-los aos diferentes níveis governamentais;
- Promover o desenvolvimento da investigação, de modo a fomentar a compreensão, a avaliação e gestão dos riscos para a saúde;
- Providenciar apoio técnico e orientação a nível político e de planeamento, avaliação e capacitação.

Efectivamente a Agenda 21 coloca o sector da Saúde numa posição de influência e de responsabilidade acrescida na elaboração e adequação dos planos nacionais e locais de desenvolvimento, atribuindo-lhe um maior peso nos processos de planeamento e tomada de decisão (Schirnding, 2002).

Em conclusão, a caracterização do Desenvolvimento Sustentável enquanto conceito e processo, bem como a evidente importância da Saúde como pilar contributivo da trama da sustentabilidade, canaliza-nos inevitavelmente para a necessidade e eficácia das parcerias e das redes de trabalho, intra e intersectoriais, na qual as instituições de Saúde, sem dúvida, assu-

mem um papel de relevante importância e responsabilidade.

6- Pós-Modernidade e responsabilidade ambiental nas organizações de saúde

Também o sector da Saúde tem sido propício a reformas de gestão sob a lógica pós-modernista que vem deslocalizar a centralidade da prestação de serviços da figura do profissional para a do utente.

Mike Dent debruça-se sobre a evolução pós-moderna particularizada à Saúde, recorrendo ao exemplo do Serviço Nacional de Saúde Inglês para evidenciar como, apesar de num processo progressivo e sujeito a diversas resistências, a crescente autonomização de clínicas e organizações hospitalares, a reorganização dos profissionais em equipas polivalentes e a acessibilidade à alta tecnologia são alterações que ilustram e corroboram o esboço pós-moderno deste Sistema de Saúde. Apesar disso, o autor reconhece que a complexidade da realidade hospitalar predispõe à interrelação entre várias formas organizacionais, nomeadamente a pós-Fordista (Silva, 2003).

Reconhecendo a relevância de Dent por evidenciar a tendência evolutiva das organizações de Saúde, Carlos Silva propõe transpor a reflexão para o contexto do Sistema Nacional de Saúde em Portugal. Focando aspectos como o (eventual) controlo exercido pelos clínicos, a empresarialização dos serviços, as parcerias público – privado, entre outros aspectos, o autor questiona a natureza pós-moderna das organizações de Saúde portuguesas, a evolução sofrida e as repercussões dessa mesma evolução (Silva, 2003).

Por outro lado, e eventualmente passível de se integrar na óptica pós-modernista, a responsabilidade ambiental parece ser um atributo cada vez mais valorizado pelas organizações de Saúde.

Apesar de, a nível nacional, não ter sido possível encontrar documentação que reflecta este esforço em organizações de Saúde, Tachizawa exemplifica-o

com o caso de uma instituição privada sem fins lucrativos, localizada em São Paulo, Brasil. O *Hospital Municipal* estabelece como estratégia ambiental a implementação de programas que se estendem à comunidade onde está inserido, demonstrando o compromisso ético e transparente com a comunidade. Esses programas compreendem:

- Tratamento, redução e reciclagem de lixo hospitalar;
- Tratamento, redução e reciclagem de lixo comum;
- Uso racional de energia.

Cada programa compreende um conjunto de actividades inerentes à gestão ambiental, as quais podem ser monitorizadas através de indicadores de desempenho, nomeadamente:

- Quantidade de resíduos hospitalares eliminada;
- Quantidade de resíduos hospitalares reciclada;
- Quantidade de resíduos urbanos eliminada;
- Quantidade de resíduos urbanos reciclada.

Com o objectivo de melhorar o desempenho dos processos e dos empregados da organização, o trabalho é desenvolvido por equipas, permitindo conciliar e direccionar conhecimentos e experiências para cada processo. De forma a acompanhar, coordenar e otimizar o trabalho destas equipas, existem os *comités* ou seja, comissões cujo objectivo é promover a integração e o tratamento dos processos que exigem perfis multidisciplinares (Tachizawa, 2005).

Por outro lado, a exequibilidade da eco-gestão e das eco-auditorias, aplicadas ao contexto hospitalar, é estudada na Alemanha, no Hospital Universitário de *Freiburg*. Orientado pelo regulamento EEC 1836/93, já anteriormente referida e que aprova as eco-auditorias, o estudo pretende saber de que forma esta ferramenta pode ser implementada em hospitais, dando início a um processo de melhoria da protecção ambiental que, em simultâneo, seja economicamente viável.

Seguindo as directrizes regulamentadas, foi possível:

- Estabelecer uma política ambiental na organização;
- Definir indicadores ambientais e produzir informação;
- Elaborar um programa ambiental estruturado segundo várias directrizes mais específicas e práticas;
- Estabelecer um sistema de gestão na área ambiental.

Sendo inovador, o estudo permitiu também identificar os desafios (barreiras e vantagens) inerentes à aplicação de eco-auditorias ao contexto hospitalar e extrair conclusões, formalizadas como recomendações, não apenas dirigidas a esta organização como a outras que desejem otimizar de forma ambientalmente sustentável a prestação de cuidados de Saúde (Dettenkofer, 2000).

Concluindo, a responsabilidade ambiental, mesmo de forma discreta, pontual e legalmente suportada, parece, progressivamente, constituir alvo do interesse também por parte do sector da Saúde.

A este respeito, a Direcção-Geral da Saúde defende que o “...*hospitalar, no futuro, não poderá [...] funcionar como uma organização fechada, alheado das influências que recebe e simultaneamente exerce no meio ambiente e na comunidade onde se insere, mas antes, como uma organização, com capacidade de adaptação e de inovação, aberta à comunidade que serve e à sua participação, dialogante com os outros serviços de saúde e instituições de âmbito local.*” (Direcção-Geral da Saúde, 1998:106).

Suportada por vantagens como a segurança ambiental, a imagem pública, a satisfação dos profissionais e a redução de despesas, entre outras, esta mudança torna-se assim, não apenas em mais um desafio de gestão mas, fundamentalmente, numa necessidade que a sociedade contemporânea quer ver satisfeita.

Considerações finais

Tendo como cenário de fundo a concretização do desenvolvimento ambiental sustentável, é fundamental que todo o trabalho desenvolvido no planeamento estratégico das organizações, quer em termos globais quer especificamente no âmbito da Saúde, assente em parcerias intersectoriais a diferentes níveis: local, regional, nacional e internacional.

Como se sabe, os objectivos do planeamento assente em parcerias podem incluir:

- A criação de uma visão partilhada de futuro;
- A identificação e priorização de temas chave;
- O desenvolvimento de planos concretos de acção;
- A mobilização de recursos e o incremento do apoio público.

Assim sendo, para alcançar um desenvolvimento ambiental sustentável, o seu planeamento só tem, portanto, viabilidade quando orientado para a acção, sendo fundamental identificar temas de relevante interesse, o âmbito geográfico de intervenção, a legislação em vigor, o enquadramento temporal e os recursos disponíveis. Esta contextualização permitirá clarificar o modo de abordagem dos problemas, seleccionar a informação pertinente e, entre outros aspectos, atribuir o grau de formalidade de todo o processo (Schirnding, 2002). Aliás, orientar o planeamento para a acção é também a posição defendida por Campbell ao afirmar: “*As acções falam mais alto que as palavras, e embora todos apoiem a sustentabilidade, poucos efectivamente a praticam.*” (Seabrooke et al, 2004: 445).

Para que os parceiros permaneçam envolvidos e comprometidos ao longo de todo o processo, é fundamental a sua participação, mais ou menos formal (Silva, 2000), na definição e na subsequente resolução dos problemas, ficando definidos papéis e responsabilidades, assumidos pelos diferentes colaboradores e, paralelamente, devendo as suas necessidades, opiniões, interesses e preferências ser conhecidos e

articulados. A partilha de experiências conhecimentos e percepções face aos problemas proporciona uma maior compreensão dos constrangimentos inerentes ao processo (Schirnding, 2002).

De relevar ainda que o envolvimento de todos os parceiros deverá iniciar-se precocemente, possibilitando a identificação de indicadores ou a criação de outros capazes de proporcionar informação pertinente, profunda e passível de orientar a tomada de decisão. A discussão da informação extraída dos diferentes indicadores socio-económicos, ambientais e de Saúde, possibilitará sistematizar as áreas mais ou menos prioritárias, para dado contexto e para dado período. O recurso combinado ao saber informal e aos indicadores de desenvolvimento, auxiliado pelo recurso a instrumentos de avaliação ambiental e epidemiológica, entre outros, poderá revelar-se útil no estabelecimento de consensos quanto aos problemas e às suas causas (Schirnding, 2002).

A título de conclusão poderá dizer-se que:

- Pela relevância estrutural que a Saúde assume na dinâmica de desenvolvimento;
- Pela reciprocidade e interdependência entre Saúde e Ambiente;
- Pelos novos desafios de gestão colocados às organizações contemporâneas, onde a responsabilidade ambiental tem assumido crescente relevância.

Em síntese, as organizações de saúde deverão, por razões de competitividade, internalizar e reforçar a dimensão “*protecção e promoção ambiental*”, desenvolvendo para tal, preferencialmente, um trabalho assente em redes de parcerias, capaz de gerar sinergias e de contribuir para comunidades onde o desenvolvimento ambiental sustentável seja, mais do que um mero objectivo “*virtual*”, mas sim uma realidade tangível.

Referências bibliográficas

- Brundtland, G.H. (2002). World summit on sustainable development – Importance of health in economic development makes it a priority. *BMJ*, 325: 399-400
- Bucha, A.I. (2004). *A Gestão Sustentável do Ambiente*. Chamusca: Edições Cosmos
- Campos, M.A.C. (2004). SINESBIOAR – O Projecto LIFE Ambiente. in Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional – Alentejo (CCDRA) et al (org.) “Projecto Sinesbioar”, Expresso (suplemento do nº1673), Paço d’Arcos: Sojornal
- Cupeto, C.A. (1995). Gestão ambiental – Ecogestão – De Empresas e Municípios. *Semeando novos rumos – VII Congresso sobre o Alentejo*. Évora: Universidade de Évora
- Dettenkofer, M. et al. (2000). ENVIRONMENTAL AUDITING – Environmental Auditing in Hospitals: First Results in a University Hospital. *Environmental Management*, 25: 105-113
- Douglas, Calbert H. (2004). A prospective health impact assessment to progress the sustainable futures of a city: the case of Salford, UK. *Sustainable Development*, 12: 121-135. Disponível em www.interscience.wiley.com
- Ganilho, F.I.V. (2006). *A organização hospitalar no contexto de desenvolvimento ambiental sustentável: o caso do Hospital do Litoral Alentejano*. Dissertação de Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde. Universidade de Évora / ETSel.
- Ganilho, F.I.V. (2006). Desenvolvimento sustentável: revista ao conceito e processo. *Desenvolvimento & Sociedade*, 2: 51-64
- Green, A. & Charles, C. (2003). Health systems in developing countries: public sector managers and the management of contradictions and change. *International Journal of Health Planning and Management*, 18: 67-78
- Lawrence, E., Andrews, D., Ralph, B. & France, C. (2002). Applying organizational environmental tools and techniques. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 9: 116-125
- Levy, J.Q. (2002). *10 Anos de Política Ambiental – O movimento do pião*. Lisboa: Oficina do Livro

- Lourenço, N. (2001). “Equity, Human Security and Environment: Key Elements of Sustainable Development” Resumo documento apresentado na *Conferência Enrico Mattei*, Veneza
- Machado, P. et al. (2002). Sustainability: Importance of social networks in the decision-making processes. *Policies and tools for sustainable water management in the EU*. Venice: Venice International University
- Mäkelä, T. (2004). Newsletter of the EU Environmental Technologies Action Plan (ETAP). *Clean, Clever, Competitive*, 0:1
- Mendes, J. (2009). Dimensões da sustentabilidade. *Revista das Faculdades Santa Cruz*, 7(2): 49-59
- Michalska, J. (2005). The usage of The Balanced Scorecard for the estimation of the enterprise’s effectiveness. *Journal of Materials Processing Technology*, 162-163: 751-758
- Mota, I et al. 2005. *Estratégia Nacional para o Desenvolvimento Sustentável 2005/ 2015 – Um Projecto para Portugal*. Lisboa: Pandora
- Neves, M.R.B. (s.d.). Gestão Ambiental e Desenvolvimento Sustentável. Atas do 3º Congresso Nacional de Áreas Protegidas (prospecto), Lisboa: Ministério do Ambiente e Recursos Naturais – Instituto de Conservação da Natureza
- Nunes, S. (2003). Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento. Disponível em <http://www.ensp.unl.pt/saboga>
- OCDE. (2002). *Rumo a um Desenvolvimento Sustentável. Indicadores Ambientais*. Salvador: Centro de Recursos Ambientais
- Oliveira, J.F.S. (2005). *Gestão Ambiental*. Lisboa: Lidel
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2002). *Johannesburg Declaration on Health and Sustainable Development*. Meeting of Senior Officials and Ministers of Health, Geneva: OMS
- Organização das Nações Unidas (ONU). (1992). *Conference on environment and development*. Rio de Janeiro: ONU. Disponível em <http://www.un.org/geninfo/bp/enviro.html>
- Organização das Nações Unidas (ONU). (2001). *Johannesburg Summit 2002 – World Summit on Sustainable Development*. Johannesburg: United Nations Department of Public Information. Disponível em <http://www.johannesburgsummit.org>
- Pitt, M., Mcaulay, L. & Sims, D. (2002). Promoting strategic change: ‘playmaker’ roles in organizational agenda formation. *Strategic Change*, 11: 155-172
- Ramos, M.M.P. & Moura, M.C. (2003). *Relatório Síntese de 2002 de Resíduos Hospitalares*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde – Divisão de Saúde Ambiental
- Ribault, J.-M., Martinet, B. & Lebidois, D. (1995). *A Gestão das Tecnologias*. Lisboa: Publicações Dom Quixote
- Schirnding, Y. (1997). *Intersectorial action for health: addressing health and environment concerns in sustainable development*. Geneva: World Health Organization
- Schirnding, Y. (2002a). Health and sustainable development: can we rise to the challenge?. *The Lancet*, 360: 632 – 637
- Schirnding, Y. (2002b). *Health in Sustainable Development Planning: The role of indicators*. Geneva: World Health Organization
- Seabrooke, W. al. 2002. Implementing sustainable urban development at the operational level (with special reference to Hong Kong and Guangzhou). *Habitat International*, 28: 443 – 466
- Seers, D. (1979). Os indicadores de desenvolvimento: o que estamos a tentar medir?. *Análise Social*, vol. XV (60), 1979 - 4.º, 949-968
- Silva, C.A. (2000). Planeamento em Saúde. *Working paper* – texto de apoio às sessões letivas do Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, Universidade de Évora, ESTeSL
- Silva, C.A. (2003). Modernidade e Pós Modernidade nas Organizações: Notas e Olhares (in)discretos. *Working paper* – texto de apoio às sessões letivas do Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde, Universidade de Évora, ESTeSL
- Tachizawa, T. (2005). *Gestão Ambiental e Responsabilidade Social Corporativa – Estratégias de Negócios Focadas na Realidade Brasileira*. São Paulo: Atlas S.A.

Notas:

- [1] Mestre em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde
- Área de Especialização em Políticas de Administração e Gestão de Serviços de Saúde, Universidade de Évora / ETSeL