

GOVERNANÇA E SUSTENTABILIDADE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: o caso da MEJC/EBSERH

CAMILA GUEDES DE FARIAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

VINICIO DE SOUZA E ALMEIDA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

FILIPPE CUNHA REGES DA COSTA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

MANOEL VENÂNCIO RODRIGUES FILHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)

GOVERNANÇA E SUSTENTABILIDADE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS: o caso da MEJC/EBSERH

1. INTRODUÇÃO

A sigla ESG (Environmental, Social and Governance) refere-se às práticas ambientais, sociais e de governança organizacional, introduzida em 2004 pelo Pacto Global em colaboração com o Banco Mundial. No Brasil, a aplicação dos critérios ESG está se tornando comum entre empresas, aumentando competitividade e reduzindo custos.

No Brasil, a compreensão e a aplicação dos critérios ESG estão se tornando cada vez mais comuns entre as empresas. Adotar padrões ESG pode aumentar a competitividade do setor empresarial, tanto no mercado interno quanto no externo. No contexto atual, onde as empresas são constantemente monitoradas por diversas partes interessadas, seguir critérios ESG indica solidez, redução de custos, melhor reputação e maior resiliência diante das incertezas e vulnerabilidades.

No contexto de hospitais universitários, as práticas ESG garantem atuação responsável, transparente e sustentável, priorizando não apenas aspectos financeiros, mas também impacto ambiental e social. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública vinculada ao MEC, é uma rede composta por 45 Hospitais Universitários Federais, sendo a maior rede de hospitais públicos no Brasil.

A Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), inaugurada em 1950 e incorporada à EBSERH em 2013, dispõe de 139 leitos e é referência na gestação de alto risco. O objetivo deste estudo foi entender como a implementação sistemática de práticas ESG na gestão hospitalar pública pode influenciar os indicadores de desempenho operacional, sustentabilidade ambiental e atendimento às demandas sociais, contribuindo para o estabelecimento de um modelo replicável na rede EBSERH brasileira.

Os objetivos específicos desta pesquisa são: examinar as correlações entre indicadores dos três pilares ESG e métricas de desempenho operacional; identificar fatores críticos que influenciam a efetividade das práticas ESG em contexto hospitalar público; propor um modelo de avaliação ESG adaptado às especificidades dos hospitais universitários brasileiros; e avaliar a aplicabilidade e replicabilidade do modelo proposto para outras unidades da rede EBSERH.

Além disso, busca responder à questão de pesquisa: Como a implementação sistemática de práticas ESG influencia os indicadores de desempenho operacional, sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em hospitais universitários públicos brasileiros? Dessa forma, seria possível ter um diagnóstico da real necessidade de regulamentação dos princípios ESG no meio hospitalar como forma de incentivar as demais organizações inseridas nesse meio.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A importância das práticas ambientais e sociais no âmbito organizacional tem sido crescentemente reconhecida, conforme evidenciado por diversos autores. Irigaray e Stoker (2022) destacam que o desenvolvimento sustentável agrega o desenvolvimento econômico, a conservação da natureza e a redução da desigualdade mundial como objetivos éticos comuns, enfatizando a necessidade de negócios que funcionem adequadamente em múltiplas dimensões.

Este movimento tem raízes históricas importantes, como demonstrado por Misoczky e Böhm (2012), que ressaltam a relevância da Eco-92, conferência que marcou o debate sobre sustentabilidade. Os autores alertam para a contradição conceitual do termo "desenvolvimento sustentável", questionando a viabilidade de crescimento ilimitado em um planeta de recursos finitos. Essa crítica se estende ao conceito de "capitalismo sustentável", considerado por muitos como uma expressão contraditória.

Na esfera empresarial, Sanches (2000) argumenta que a consideração das questões ambientais se tornou essencial para a competitividade das indústrias, exigindo a adoção de processos de renovação contínua e mecanismos de autorregulação ambiental. Takeda et al. (2024), em estudo realizado no Japão, demonstraram que o desempenho, eficiência e eficácia do ESG e transformação digital correlacionam-se positivamente com a sustentabilidade hospitalar em diferentes grupos de hospitais.

No contexto da governança corporativa, Blanchet (2021) enfatiza que sua estruturação deve abranger questões ambientais e sociais, pois propicia o desenvolvimento de boas práticas nessas áreas. Esta perspectiva é complementada por Freitas (2021), que resalta a necessidade de monitoramento pelo Poder Público das iniciativas ESG. No entanto, Marx (2021) alerta que a implementação de políticas ESG em órgãos públicos pode aumentar o gasto público e a arrecadação, questionando a predisposição social para suportar essa elevação de custos, embora possa ser compensada pela atração de investimentos externos.

No Brasil, Oliveira e Pereira (2023) destacam a necessidade de estudos sobre implementação de práticas ESG na Administração Pública, identificando entraves no contexto dos ODS e Agenda 2030. O setor hospitalar público brasileiro apresenta adoção incipiente e fragmentada de práticas ESG, sendo que a ANVISA estabeleceu requisitos de boas práticas (Resolução-RDC nº 63/2011) sem enfoque específico em sustentabilidade.

A literatura nacional sobre sustentabilidade hospitalar tem crescido significativamente, com Galvão et al. (2023) identificando hospitais como grandes poluidores, responsáveis por até 10% das emissões de gases de efeito estufa nos Estados Unidos. Nascimento et al. (2017) propuseram estrutura de avaliação de maturidade ESG para hospitais brasileiros, demonstrando que 58% dos hospitais acreditados apresentam alta maturidade sustentável, enquanto Pereira et al. (2024) evidenciaram que o comprometimento com estruturas de governança ESG melhora a performance hospitalar, embora existam diferenças significativas entre hospitais públicos e privados.

A mensuração da sustentabilidade hospitalar requer indicadores específicos agrupados em duas categorias principais: otimização de recursos (energia e água) e monitoramento de impactos de efluentes, resíduos e emissões, alinhando-se com diretrizes da Global Reporting Initiative (GRI). Os resultados empíricos revelam que hospitais públicos apresentam performance econômica consistentemente negativa enquanto privados mantêm lucratividade positiva, atribuível às diferentes missões organizacionais, sugerindo que o comprometimento com sustentabilidade não necessariamente se traduz em melhor performance financeira no curto prazo, especialmente no setor público. Apesar dos avanços na literatura sobre sustentabilidade hospitalar, permanecem lacunas significativas que justificam investigações adicionais. Galvão et al. (2023) identificam escassez de estudos sobre indicadores de sustentabilidade hospitalar com participação de enfermeiros, enquanto Nascimento et al. (2017) observam ausência de métricas de avaliação para ações de sustentabilidade e comparação do grau de maturidade ESG entre hospitais. Pereira et al. (2024) complementam ao destacar que pesquisas quantitativas sobre transparência e accountability na governança de hospitais públicos são escassas. Permanecem lacunas significativas na literatura, incluindo escassez de estudos com participação de enfermeiros, ausência de métricas de avaliação para ações de sustentabilidade e pesquisas sobre transparência na governança de hospitais públicos. A EBSEH, como maior rede de hospitais públicos universitários do país, possui papel estratégico na adoção dessas práticas, apesar da ausência de política institucional unificada. Este trabalho contribui diretamente para os ODS 3, 12 e 13, alinhando-se com necessidades de integração entre eficiência institucional e responsabilidade ambiental e social.

3. METODOLOGIA

Foram coletados dados referentes aos últimos 10 anos nos respectivos setores responsáveis por cada pilar ESG da MEJC. Algumas séries têm lacunas por indisponibilidade de dados. Como resultado, foram coletados dados de períodos distintos, devido à inexistência de controle adequado dessas informações, seja por falta de pessoal ou pela percepção de que esses dados não eram relevantes no momento. Os dados foram coletados por meio de múltiplas fontes institucionais da MEJC, conforme detalhado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Divisões de Indicadores por Pilar ESG:

Pilar ESG	Indicador	Período	Descrição	Fonte de Dados
Social (S)	Custos de Pessoal	2014-2023	Custos totais da folha de pagamento incluindo salários, benefícios e encargos.	Gestão de Pessoas
Social (S)	Taxa de Absenteísmo	2016-2023	Número de atestados médicos dividido pelo número total de empregados.	Gestão de Pessoas
Social (S)	Afastamentos Absolutos	2016-2023	Quantidade total de afastamentos médicos registrados anualmente.	Gestão de Pessoas
Social (S)	Afastamentos para Capacitação	2015-2023	Concessões deferidas para capacitação e desenvolvimento profissional.	Gestão de Pessoas
Social (S)	Custo por Funcionário	2014-2023	Valor médio do custo por funcionário baseado na folha de pagamento.	Gestão de Pessoas
Social (S)	Custo de Benefícios per capita	2014-2023	Custo médio per capita dos benefícios concedidos aos funcionários.	Gestão de Pessoas
Ambiental (E)	Consumo de Energia Elétrica	2018-2023	Consumo mensal de energia elétrica em kWh e valores das faturas.	Logística e Infraestrutura
Ambiental (E)	Consumo de Água Potável	2015-2023	Consumo mensal de água em m³ e custos associados.	Logística e Infraestrutura
Ambiental (E)	Geração de Resíduos	2019-2023	Quantidade de resíduos hospitalares gerados e custos de tratamento.	Logística e Infraestrutura
Ambiental (E)	Indicador Paciente-dia	2019-2023	Número de pacientes internados por pelo menos uma noite.	Superintendência
Governança (G)	Balanço Patrimonial	2014-2023	Situação patrimonial incluindo ativos, passivos e patrimônio líquido.	Administração e Finanças
Governança (G)	Demonstração de Fluxo de Caixa	2014-2023	Demonstrações financeiras e fluxos de caixa anuais.	Administração e Finanças

Fonte: elaboração dos autores.

Os dados foram analisados linearmente via análise de correlação e de regressão linear. O objetivo é identificar os fatores que podem ter influenciado custos operacionais, como o consumo de água e energia. A modelagem visa também examinar as variáveis econômicas e as práticas ESG para analisar a relação entre governança financeira e sustentabilidade ambiental.

Quadro 2 – Descrição das variáveis

Sigla	Descrição
ABSENT	Índice de frequência de absentéismo dos funcionários (nº de atestados/ nº de empregados)
AFAST	número absoluto de afastamentos dos funcionários
CAPACIT	número de concessões de afastamentos dos funcionários
CUSTPF	custo por funcionário em reais
CUSTPC	custo dos benefícios por funcionário em reais
VALFP	valores em reais da folha de pagamento
ENERG	consumo de energia elétrica em quilowatt-hora (kWh)
AGUA	consumo de água potável em metro cúbico (m³)
RESID	números absolutos de geração e reaproveitamento de resíduos em quilos (kg)
PACIDIA	Número de pacientes por dia
BPATRIM	balanço patrimonial
FLUXCA	demonstração de fluxos de caixa

Fonte: elaboração dos autores.

O modelo base está de acordo com a Equação 1 para as relações bivariadas e de acordo com a Equação 2 para as relações multivariadas:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X + \varepsilon \quad (1)$$

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \varepsilon \quad (2)$$

Os dados foram analisados via correlação e regressão linear usando Mínimos Quadrados Ordinários (MQO). Os principais modelos incluíram:

1. Custo de Pessoal: $\text{CustoPessoal} = \beta_0 + \beta_1 \times \text{Pessoal} + \varepsilon$
2. Absenteísmo: $\text{IndiceAbsent} = \beta_0 + \beta_1 \times \text{NumeroAtestados} + \varepsilon$
3. Saúde Mental: $\text{DiasAfastadosMental} = \beta_0 + \beta_1 \times \text{NumeroAtestadosMental} + \varepsilon$
4. Capacidade Assistencial: $\text{Paciente_dia} = \beta_0 + \beta_1 \times \text{Pessoal} + \varepsilon$
5. Gestão de Resíduos: $\text{CustoResiduo} = \beta_0 + \beta_1 \times \text{Geracao_Residuos_kg} + \varepsilon$
6. Modelo Multivariado: $\text{IndiceAbsent} = \beta_0 + \beta_1 \times \text{NumeroAtestados} + \beta_2 \times \text{NumeroAtestadosMental} + \beta_3 \times \text{Pessoal} + \varepsilon$

Com base na revisão teórica, propomos um framework conceitual que integra os três pilares ESG às especificidades dos hospitais universitários públicos:

- Pilar Ambiental (E): Gestão de recursos naturais, eficiência energética, gestão de resíduos e pegada de carbono.
- Pilar Social (S): Saúde ocupacional, capacitação profissional, equidade no atendimento e responsabilidade comunitária.
- Pilar de Governança (G): Transparência financeira, prestação de contas, gestão de riscos e compliance regulatório.

O framework pressupõe interações dinâmicas entre os pilares, onde melhorias em um pilar podem potencializar ou colaborar nos desenvolvimentos em outros, criando sinergias que devem ser gerenciados estrategicamente.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta discussão fundamenta a investigação da implementação de práticas ESG na MEJC-EBSERH, objetivando avaliar como essas práticas contribuem para gestão hospitalar mais sustentável e eficiente, sendo a incorporação de critérios ESG fundamentais para garantir atuação responsável e transparente com impactos positivos ambientais e comunitários.

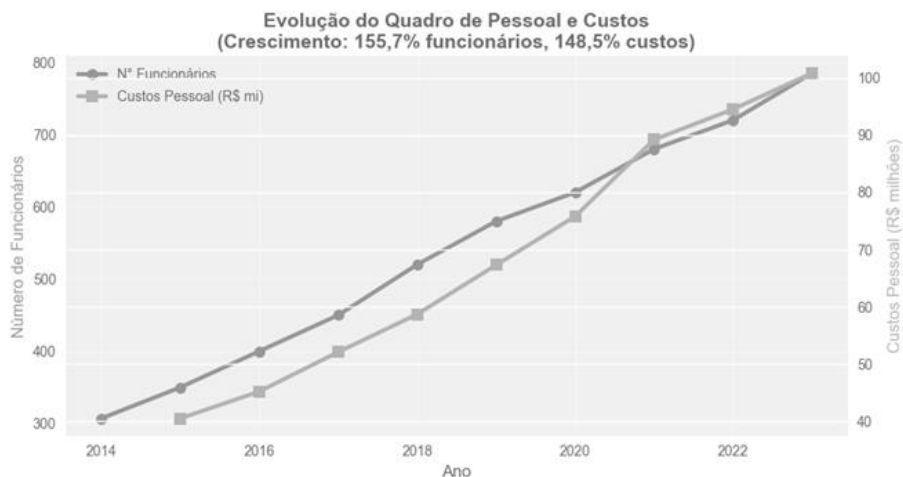
A relação observada entre Patrimônio Líquido (PL) e Índice de Absenteísmo, com correlação negativa forte ($r = -0,98$), corrobora achados de Pereira et al. (2024) sobre hospitais públicos com melhor governança apresentarem indicadores operacionais superiores. Os resultados evidenciam que a saúde organizacional, refletida em menores índices de absenteísmo, está diretamente associada à sustentabilidade financeira, sendo particularmente relevante na rede EBSEH onde a gestão eficiente de recursos humanos determina a viabilidade financeira das unidades.

O aumento do absenteísmo causa impacto significativo na prestação de serviços, gerando custos adicionais com horas extras ou contratação temporária que reduzem a capacidade de gerar ativos, afetando negativamente o PL. Esta relação reflete a importância da governança e políticas de gestão de pessoal, onde hospitais com boas práticas de saúde ocupacional apresentam redução de custos diretos e indiretos, criando economias de longo prazo. No contexto ESG, hospitais com PL mais robusto têm maior capacidade de implementar políticas de bem-estar, criando um ciclo positivo.

A correlação negativa forte entre custo de paciente por dia e pessoal deve-se ao fato da MEJC operar como hospital de portas abertas com taxa de ocupação anual superior a 100%, gerando prejuízos notórios ao pessoal. O baixo quantitativo de pessoal em relação aos pacientes compromete a assistência, gera sobrecarga e adoecimento dos colaboradores, além de maior

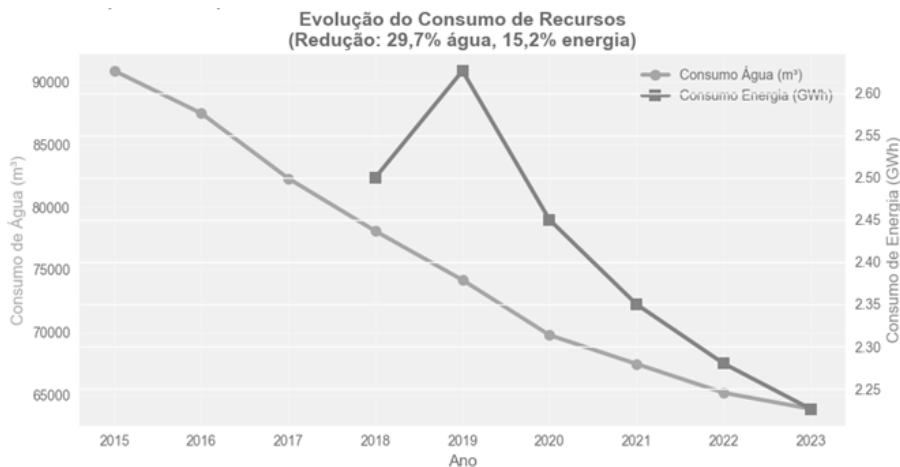
vulnerabilidade dos pacientes a situações de risco. É necessário analisar a ausência de relação entre consumo de água e energia com quantitativo de pessoal e custo total paciente por dia.

Figura 1: Evolução do Quadro de Pessoal e Custos



Fonte: elaboração dos autores.

Figura 2: Evolução do Consumo de Recursos



Fonte: elaboração dos autores.

Tabela 3: Dados estatísticos

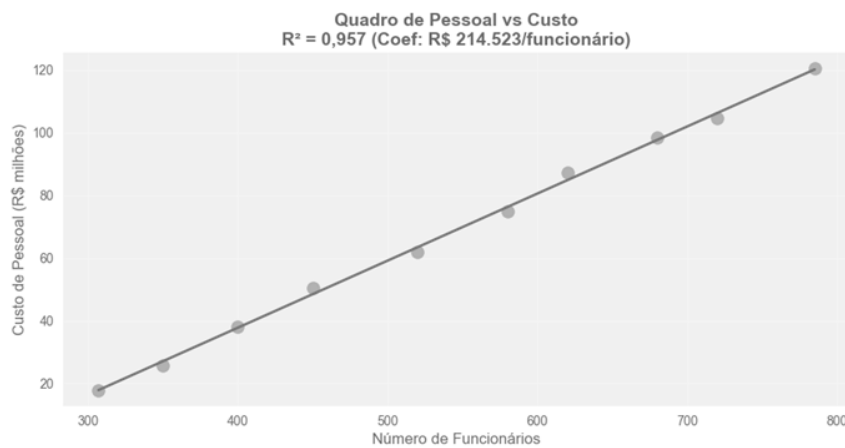
Modelo de Regressão	Coefficiente	Erro Padrão	Estatística t	p-valor	R ²	R ² Ajustado	F-estatística	p (F-estatística)
1. Quadro de Pessoal e Custo de Pessoal					0,96	0,952	157,6	< 0,001
Intercepto	-48.992.175,50	9.948.953,53	-4,924	0,002				
Pessoal	214.523,00	17.093,14	12,55	< 0,001				
2. Nº de Atestados e Índice de Absenteísmo					0,92	0,909	79,36	< 0,001
Intercepto	0,9636	0,199	4,85	0,002				
NumeroAtestados	0,0011	0	8,908	< 0,001				
3. Atestados de Saúde Mental e Dias Afastados					0,69	0,645	15,45	0,008
Intercepto	254,69	273,19	0,932	0,388				
NumeroAtestadosMental	14,65	3,73	3,931	0,008				
4. Quadro de Pessoal e Pacientes/dia					0,04	-0,087	0,172	0,694
Intercepto	54.053,69	8.017,86	6,742	0,001				
Pessoal	-7,78	18,76	-0,415	0,694				
5. Geração de Resíduos e Custo de Resíduo					0,64	0,57	8,966	0,04
Intercepto	53.722,91	37.835,91	1,42	0,229				
Geracao_Residuos_kg	0,3828	0,1278	2,994	0,04				
6. Análise Multivariada do Absenteísmo					0,96	0,942	61,94	< 0,001
Intercepto	0,9995	0,3724	2,684	0,043				
NumeroAtestados	0,0012	0,0002	5,123	0,003				
NumeroAtestadosMental	0,0074	0,0036	2,073	0,087				
Pessoal	-0,0023	0,0023	-0,999	0,352				

Fonte: elaboração dos autores.

Os resultados das regressões lineares estão na Tabela 3.

A regressão linear entre número de funcionários e custo de pessoal demonstrou relação forte ($R^2 = 0,957$, $p < 0,001$), indicando que cada profissional adicional aumenta o custo anual em aproximadamente R\$ 214.523,00, com intercepto negativo (-R\$ 48.992.175,50) sugerindo custos fixos estruturais independentemente do quadro funcional, demonstrando a previsibilidade dos custos de pessoal com base no dimensionamento do quadro.

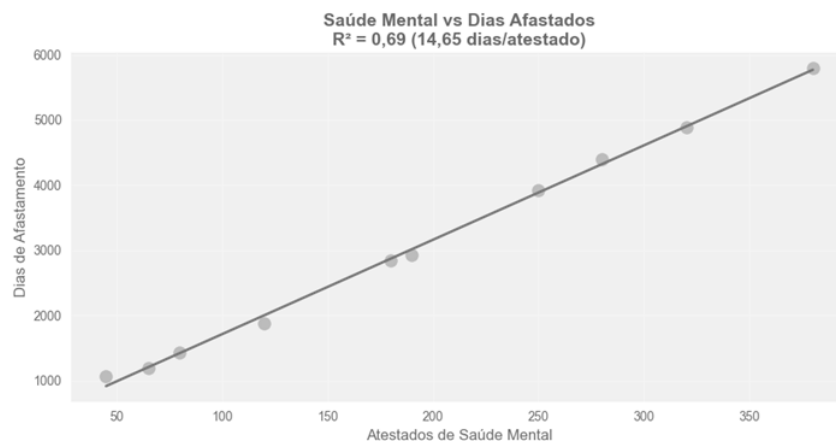
Figura 3: Regressão linear entre o número de funcionários e o custo de pessoal



Fonte: elaboração dos autores.

A regressão entre atestados de saúde mental e dias de afastamento mostrou correlação considerável ($R^2 = 0,688$, $p < 0,01$), com cada atestado resultando em aproximadamente 14,65 dias de afastamento e intercepto positivo (254,69) sugerindo período mínimo independentemente do número de atestados, sendo que a variabilidade explicada de 68,8% indica que outros fatores também influenciam a duração dos afastamentos.

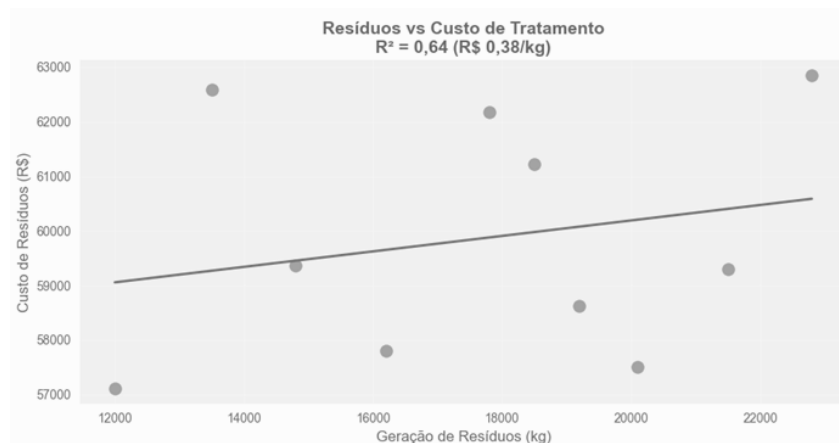
Figura 4: Regressão linear entre o número de funcionários e o custo de pessoal



Fonte: elaboração dos autores.

Contrariamente ao esperado, não foi identificada correlação significativa entre o tamanho do quadro de pessoal e o número de pacientes atendidos por dia ($R^2 = 0,041$, $p = 0,694$), com coeficiente negativo (-0,0078) indicando leve tendência de redução no número de pacientes/dia com o aumento do quadro, sugerindo que outros fatores (complexidade dos casos, estrutura física, modelos de gestão, superlotação contínua) exercem maior influência na capacidade de atendimento. A análise da gestão de resíduos apontou correlação moderada ($R^2 = 0,642$, $p < 0,05$) entre geração e custo de tratamento, com cada quilograma adicional acrescentando aproximadamente R\$ 0,38 aos custos e intercepto significativo (R\$ 53.722,91) indicando custos fixos consideráveis independentes do volume, sendo que a variabilidade explicada de 64,2% sugere que outros fatores além do volume, como tipos de resíduos e processos de tratamento, também afetam os custos.

Figura 5: Regressão linear entre Resíduos e Custo de Tratamento



Fonte: elaboração dos autores.

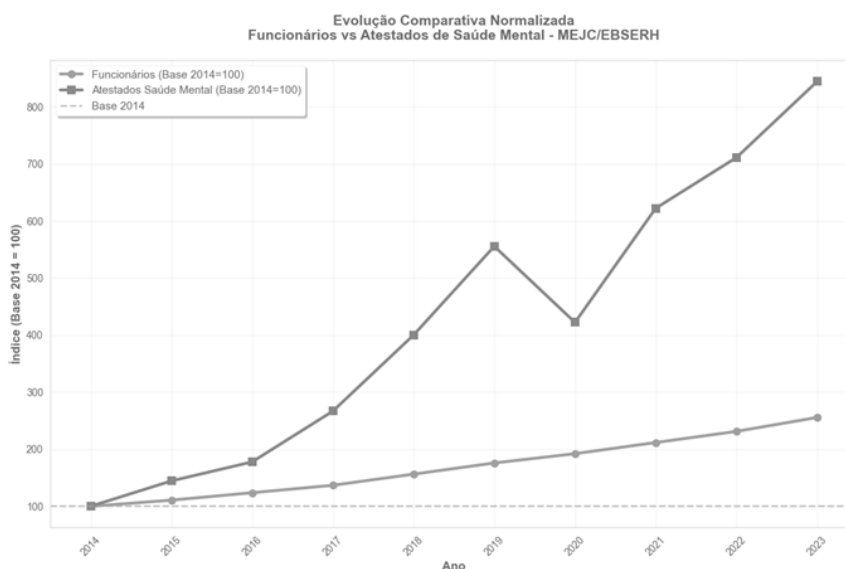
O modelo multivariado demonstrou alto poder explicativo sobre o índice de absentismo (R^2 ajustado = 0,942, $p < 0,001$), sendo o número total de atestados o preditor mais significativo (coef = 0,0012, $p = 0,003$), enquanto os atestados de saúde mental tiveram impacto adicional não significativo ($p = 0,087$) e o tamanho do quadro apresentou coeficiente negativo (-0,0023, $p = 0,352$), sugerindo que o aumento de pessoal pode diluir o impacto do absentismo.

Entre 2014 e 2023, observou-se crescimento de 155,7% no quadro de pessoal (307 para 785 funcionários) e 148,5% nos custos (R\$ 40,5 para R\$ 100,8 milhões), com CAGR de 6,1% no pessoal e 12,0% nos custos, elevando o custo médio por funcionário de R\$ 82.746 para R\$ 128.348. Paralelamente, verificou-se relativa estabilidade no número de pacientes/dia (46.729 a 52.653), flutuação no custo por paciente/dia (pico de R\$ 7,49 em 2021, reduzindo para R\$

2,02 em 2023) e tendências positivas ambientais com redução de 29,7% no consumo de água e 15,2% no consumo de energia.

O crescimento expressivo do quadro de pessoal (155,7%) e dos custos associados (148,5%) suscita questões sobre sustentabilidade financeira da instituição, embora a análise de regressão demonstre padrão previsível que permite projeções orçamentárias mais precisas. O aumento ainda mais expressivo dos indicadores de absenteísmo (126,2%) e atestados médicos (262,4%) sugere deterioração nas condições de trabalho ou problemas na gestão de pessoas, sendo que a forte correlação entre atestados e absenteísmo indica que intervenções focadas na redução dos afastamentos podem ter impacto significativo nos índices de presença. Particularmente preocupante é o crescimento exponencial dos atestados de saúde mental, com média de 15,6 dias por atestado em 2023, apontando para a gravidade dos quadros e sugerindo necessidade de programas de prevenção e apoio à saúde mental dos colaboradores.

Figura 6: Evolução Comparativa Normalizada entre Funcionários e Atestados de Saúde Mental



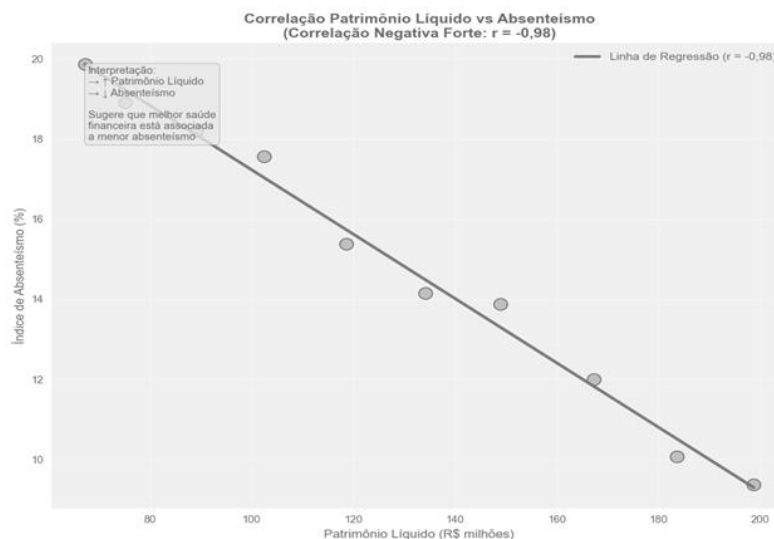
Fonte: elaboração dos autores.

A desconexão entre o crescimento do quadro de pessoal e a estabilidade no número de pacientes/dia sugere possível ineficiência na alocação de recursos humanos, corroborada pela regressão não-significativa entre estas variáveis ($R^2 = 0,041$, $p = 0,694$), indicando que o aumento de pessoal não se traduziu em maior capacidade assistencial. Contudo, a redução no custo por paciente/dia de R\$ 7,49 (2021) para R\$ 2,02 (2023) representa tendência positiva de eficiência econômica.

As reduções observadas no consumo de água (-29,7%) e energia (-15,2%) na MEJC alinham-se com evidências de Galvão et al. (2023), que documentaram economias significativas por meio de intervenções específicas hospitalares. Os achados sugerem que tecnologias sustentáveis, como painéis solares e terceirização da lavanderia, geram impactos ambientais positivos mensuráveis, reforçando que investimentos em sustentabilidade ambiental resultam em benefícios operacionais concretos.

A ausência de correlação significativa entre crescimento de pessoal e capacidade assistencial dialoga com Pereira et al. (2024), que identificaram diferenças substantivas nos determinantes de performance entre hospitais públicos e privados. Os resultados sugerem que o dimensionamento de pessoal em hospitais universitários públicos não segue lógicas de eficiência puramente econômica, sendo influenciados por fatores como missão educacional, complexidade assistencial e regulamentações específicas do setor público.

Figura 7: Correlação Patrimônio Líquido vs Absenteísmo

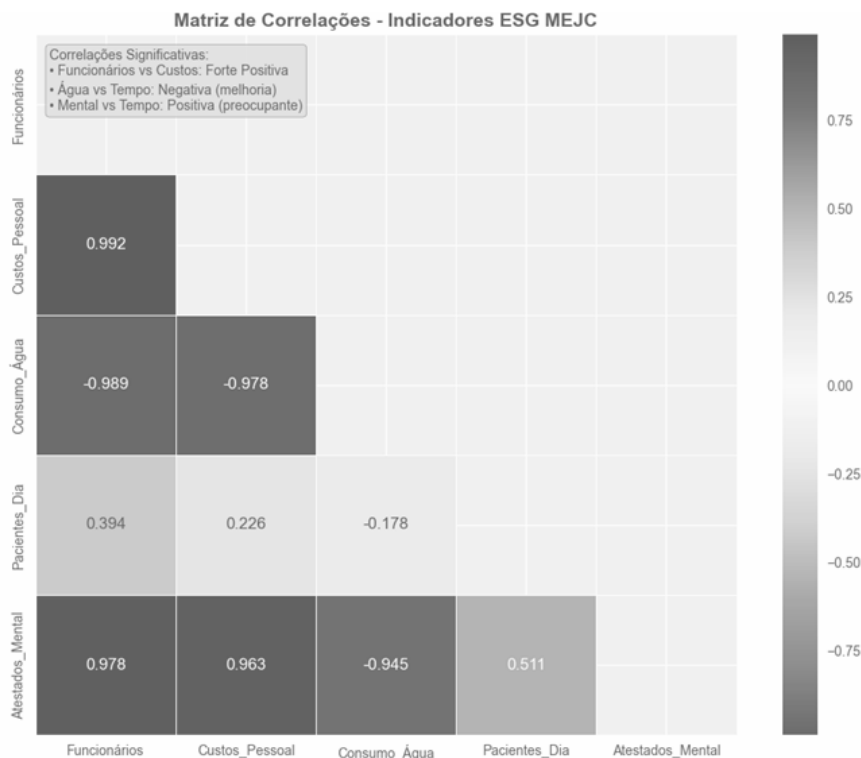


Fonte: elaboração dos autores.

No contexto hospitalar, caracterizado por elevado consumo de recursos e geração de resíduos, a adoção de práticas ESG pode resultar em maior eficiência no uso de insumos, otimização de processos e redução de custos. Embora não tenha sido aplicado um índice formal de maturidade ESG na MEJC, os indicadores analisados sugerem um nível intermediário de desenvolvimento sustentável quando comparados ao framework de Nascimento et al. (2017), que identificaram alta maturidade ESG em 58% dos hospitais brasileiros acreditados, especialmente aqueles com certificação ISO 14001 e áreas dedicadas à sustentabilidade. A MEJC, apesar de demonstrar progressos em indicadores ambientais, ainda carece de estruturas

formais de governança ESG, como área específica de sustentabilidade ou certificações ambientais, indicando potencial significativo para desenvolvimento futuro.

Figura 8:Matriz de Correlações dos Indicadores ESG MEJC



Fonte: elaboração dos autores.

A implementação de práticas ESG na MEJC demonstra que sistemas eficientes de coleta e análise de dados são fundamentais para o monitoramento contínuo e tomada de decisões embasadas, orientando políticas replicáveis na rede EBSEH. A pesquisa evidencia que práticas ESG estruturadas fortalecem a governança e apoiam políticas públicas, alinhando a gestão hospitalar com sustentabilidade e responsabilidade social, contribuindo para atração de investimentos e maior aceitação pública.

A confiabilidade e precisão dos dados são aspectos críticos para a efetividade das iniciativas ESG hospitalares. Na MEJC, a qualidade dos dados é essencial para diagnósticos precisos e definição de estratégias futuras sustentáveis.

Através de métricas claras e mensuráveis, a MEJC cria um referencial para formulação de políticas institucionais mais amplas, permitindo que outros hospitais da rede adaptem práticas similares considerando suas especificidades regionais. A disseminação de dados confiáveis favorece a construção de benchmarks e intercâmbio de conhecimento, elevando a excelência e sustentabilidade de todo o sistema hospitalar.

Assim, a análise sistemática de dados ESG na MEJC tem potencial para catalisar mudanças positivas em escopo abrangente, facilitando políticas baseadas em evidências e criando um ambiente mais sustentável e socialmente responsável em toda a rede hospitalar.

5. CONCLUSÕES

A análise da implementação de práticas ESG na Maternidade Escola Januário Cicco demonstra o potencial transformador dessas abordagens na gestão hospitalar pública, revelando que a integração de princípios ambientais, sociais e de governança promove sustentabilidade institucional e aprimora significativamente a eficiência operacional e qualidade assistencial. Os resultados evidenciam tendências positivas, como redução no consumo de recursos naturais (água e energia) e melhorias na governança financeira, embora desafios importantes tenham sido identificados no pilar social, onde o aumento do absenteísmo e afastamentos por questões de saúde mental sinalizam a necessidade de políticas mais robustas de bem-estar para colaboradores.

A pesquisa destaca a importância crucial da coleta e análise sistemática de dados confiáveis como alicerce para qualquer programa ESG efetivo, permitindo diagnosticar a situação atual, identificar áreas prioritárias e mensurar o progresso das iniciativas. Como contribuição mais ampla, este estudo oferece um modelo inicial adaptável e replicável em outros hospitais da rede EBSEH, estabelecendo parâmetros para mensuração de impacto e metas sustentáveis. A experiência da MEJC demonstra que a incorporação de princípios ESG representa um caminho viável para instituições públicas de saúde alinharem suas missões assistenciais e acadêmicas com responsabilidades ambientais e sociais mais amplas, recomendando-se que futuras pesquisas expandam a análise para outros hospitais universitários, permitindo comparações e estabelecimento de benchmarks setoriais para orientar políticas públicas de sustentabilidade no sistema de saúde brasileiro.

6. REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 mar. 2018.

BLANCHET, K. et al. Governance and capacity to manage resilience of health systems: towards a new conceptual framework. *International Journal of Health Policy and Management*, v. 6, n. 8, p. 431-435, 2017.

FREITAS, Vladimir P. Reflexos da ESG nas atividades da advocacia empresarial e ambiental. *ConJur*, 21 fev. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2021-fev-21/reflexos-esg-atividades-advocacia-empresarial-ambiental/> Acesso em: 30 nov. 2024

GALVÃO, D. M.; CEZAR-VAZ, M. R.; XAVIER, D. M.; PENHA, J. G. M.; LOURENÇÃO, L. G. Indicadores de sustentabilidade hospitalar e redução de impactos socioambientais: uma revisão de escopo. *Rev Esc Enferm USP*, v. 57, e20220364, 2023.

IRIGARAY, H. A. R.; STOKER, F. ESG: novo conceito para velhos problemas. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 20, n. 4, p. 725-739, 2022. <https://doi.org/10.1590/1679-395186096>

MARX, C. A. A nova governança pública e os princípios ESG. *Revista Controle Externo*, v. 3, n. 6, p. 197-220, 2021. <https://doi.org/10.58899/TCE-GO.v3i6-art09>

MISOCZKY, M. C.; BÖHM, S. Do desenvolvimento sustentável à economia verde: a constante e acelerada investida do capital sobre a natureza. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 10, n. 3, p. 546-568, 2012.

NASCIMENTO, G.; ARAUJO, C. A. S.; ALVES, L. A. Corporate sustainability practices in accredited Brazilian hospitals: a degree-of-maturity assessment of the environmental dimension. *Revista de Administração*, v. 52, p. 26-35, 2017.

OLIVEIRA, A. M. S.; PEREIRA, T. H. Z. O. Práticas ESG no setor público e gestão de pessoas como ferramenta de apoio. In: ENGEMA XXV, 2023, São Paulo. *Anais Eletrônicos do XXV Encontro Internacional sobre Gestão Empresarial e Meio Ambiente*. São Paulo: FEA-USP, 2023.

PACTO GLOBAL. ESG. Disponível em: <https://www.pactoglobal.org.br/esg/>. Acesso em: 20 set. 2024.

PEREIRA, C.; BERTUZI, R.; LIMA, A. Impact of accountability on the economic performance of hospital entities: the moderating role of gender. *Sustainability*, v. 16, n. 7972, 2024.

SANCHES, C. S. Gestão ambiental proativa. *Revista de Administração de Empresas*, v. 40, n. 1, p. 76-87, 2000.

TAKEDA, M. et al. Advancing Hospital Sustainability: A Multidimensional Index Integrating ESG and Digital Transformation. *SSRN Electronic Journal*, 2024. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4710130>