

PROJETO DE APOIO À
CONTINUIDADE DE ESTUDOS

TEMA: SAÚDE PÚBLICA

O QUE É SAÚDE?

“Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.”

Organização Mundial de Saúde (OMS), 1948.

Este conceito remete à idéia de "saúde ótima", embora não nos forneça muitas indicações concretas sobre o que seria essa situação de “completo bem-estar”.

- conceito subjetivo de "saúde ótima";

- saúde não é um estado "estável" : ora se está com saúde, ora não se está com saúde (o conceito não dá esta idéia);

AVANÇO: SAÚDE NÃO É AUSÊNCIA DE DOENÇA

O QUE É SAÚDE?

Saúde resulta de condições de vida: acesso a moradia, a emprego, etc...

- é um direito do cidadão e um dever do Estado.

VIII Conferência Nacional de Saúde, 1986.

- Saúde emerge das condições sociais;
- Saúde não se distribui ao acaso, isto é, determinadas pessoas ficam doentes - mais que outras - porque vivem em determinadas condições (sem acesso a saneamento, a alimentação , a renda etc).
- saúde como QUALIDADE DE VIDA , o que não libera o cidadão de sua responsabilidade INDIVIDUAL em relação à manutenção de sua própria saúde.

CONSTITUIÇÃO DE 1988

Previa-se a mudança progressiva dos serviços de saúde:

-do modelo assistencial, centrado na doença e no atendimento a quem procura,

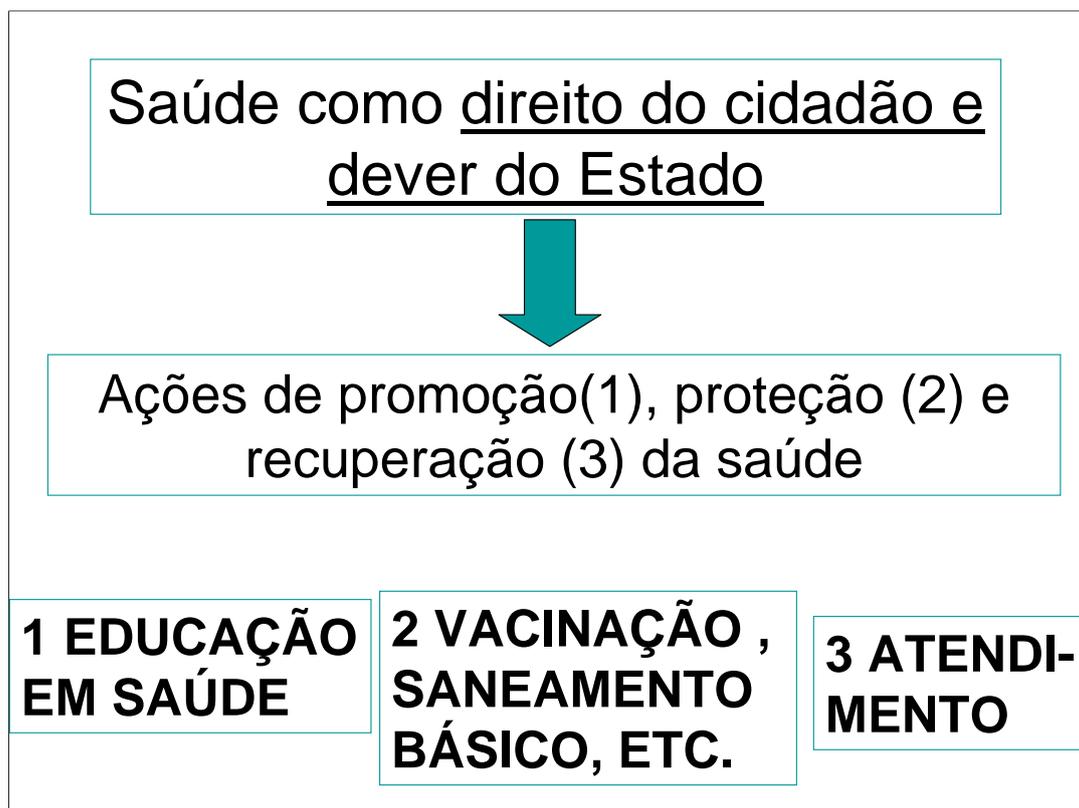
-para o modelo de atenção integral à saúde .

➤ **Criação do SUS - Sistema Único de Saúde**

- em 1988, a Constituição reconhece o caráter assistencial dos serviços de saúde e, em princípio, quer mudar esta situação.

- não é possível esperar que o cidadão fique doente para, então , procurar estes serviços; é necessário se antecipar à doença, **PROMOVENDO** a saúde;

- com a criação do SUS, pretende-se definir por vez que o cidadão é cidadão, acabando com o jogo de empurra entre município, Estado e União para o atendimento à saúde.



Ações de PROMOÇÃO da saúde:

surgem quando se constata que é importante cuidar da vida, reduzindo a vulnerabilidade ao adoecer e as chances de que a doença produza incapacidade, sofrimento crônico e a morte prematura de indivíduos e população.

- GARANTIR SAÚDE implica assegurar o acesso universal e igualitário dos cidadãos aos serviços de saúde, mas também a formulação de políticas sociais e econômicas que operem na redução dos riscos de adoecer.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

- **Alimentação Saudável**
- **Prática Corporal/Atividade Física**
- **Prevenção e Controle do Tabagismo**

Tais ações se justificam em razão de que, desde 1980, as doenças circulatórias são a primeira causa de morte e de lá para cá a porcentagem dessas doenças aumentou em 30%;

- Apesar disso, ainda convivemos com muitas doenças infecciosas, associadas à falta de saneamento básico.

NOTA: Há 40 anos, acreditava-se que as doenças infecciosas poderiam ser erradicadas totalmente, por conta da combinação entre saneamento + antibióticos + vacinas.

- Esta TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA não se efetivou, de fato: no Brasil, convivem as doenças crônicas e degenerativas (diabetes, câncer) com as doenças infecciosas (dengue, malária, esquistossomose)

PROMOÇÃO DA SAÚDE

➤ **Redução da morbi-mortalidade pelo uso abusivo de :**

- **álcool e outras drogas**
- **acidentes de trânsito**

➤ **Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz**

➤ **Promoção do Desenvolvimento sustentável (apoio aos municípios)**

Estas ações de promoção são absolutamente necessárias, especialmente dirigidas aos jovens do sexo masculino, na faixa dos 15 aos 24 anos.

- Nesta faixa etária , é evidente o aumento da mortalidade por causas externas : homicídios, violência no trânsito e demais acidentes associados à ingestão de álcool, droga, excesso de velocidade , etc.

- Taxas de homicídios: no Brasil, nas últimas duas décadas ocorreu devido ao aumento da mortalidade entre os jovens. A conclusão é do Mapa da Violência 2006, divulgado hoje (16) pela Organização dos Estados Ibero-Americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI). Segundo o levantamento, a taxa de homicídios nesta faixa etária saltou de 30 (a cada 100 mil jovens) para 51,7, entre 1980 e 2004. No mesmo período, nas demais faixas etárias, o índice passou de 21,3 para 20,8.

Entre 84 países, o Brasil ocupa a quarta posição, com uma taxa total de 27 homicídios em 100 mil habitantes (incluindo todas as faixas etárias), só ficando atrás da Colômbia, da Venezuela e da Rússia. Quando se consideram somente os jovens, o Brasil sobe para a terceira posição – à frente estão Colômbia e Venezuela.

Apesar de menos expostos a doenças e epidemias, os jovens são a parcela da população mais sujeita a morte por fatores externos: 60,4% dos óbitos na faixa etária entre 16 e 24 anos (praticamente três em cada cinco mortes) são causados por homicídios, acidentes de carro e suicídios. Nas demais faixas, são atribuídos a essas causas 9,6% das mortes.

- Entre os Estados brasileiros, Rio de Janeiro tem a maior taxa de homicídios entre jovens, seguido de Pernambuco (101,5) e Espírito Santo (95,4). Entre as capitais, Recife lidera, com 223,6 assassinatos por 100 mil jovens – em seguida vêm Vitória e Maceió. A maior queda desde 1994 foi registrada em São Paulo, que estava em terceiro lugar e, em 2006, apareceu em nono lugar nesta lista.

Saúde como direito do cidadão e
dever do Estado



SAÚDE PÚBLICA

HISTÓRIA (breve) DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

História oficial tem início em 1808 : chegada da família real portuguesa

➤ criação das primeiras escolas de medicina: SALVADOR e RIO DE JANEIRO

-A história oficial da saúde pública começa com uma ação curativa : a criação de escolas que formam médicos.

- Começamos tardiamente e, ainda assim, com foco no atendimento à doença de poucos : as dos nobres.

ANTES DE 1808

- A saúde pública praticamente inexistiu nos tempos de colônia.

- Estratégias de assistência à saúde :
 - **Rezadeiras ou curandeiros**

- Não havia iniciativas oficiais para atender ao grande público;

-As rezadeiras ou curandeiros atendiam em determinados lugares (muitas vezes, em seus locais de moradia) e a quem os procurava.

-



Foto cedida e reprodução autorizada por: Museu Castro Maya - Iphan/MinC (id. MEA 147)

Debret - *O Cirurgião Negro Colocando Ventosas - Prática da sangria – expulsão das doenças*

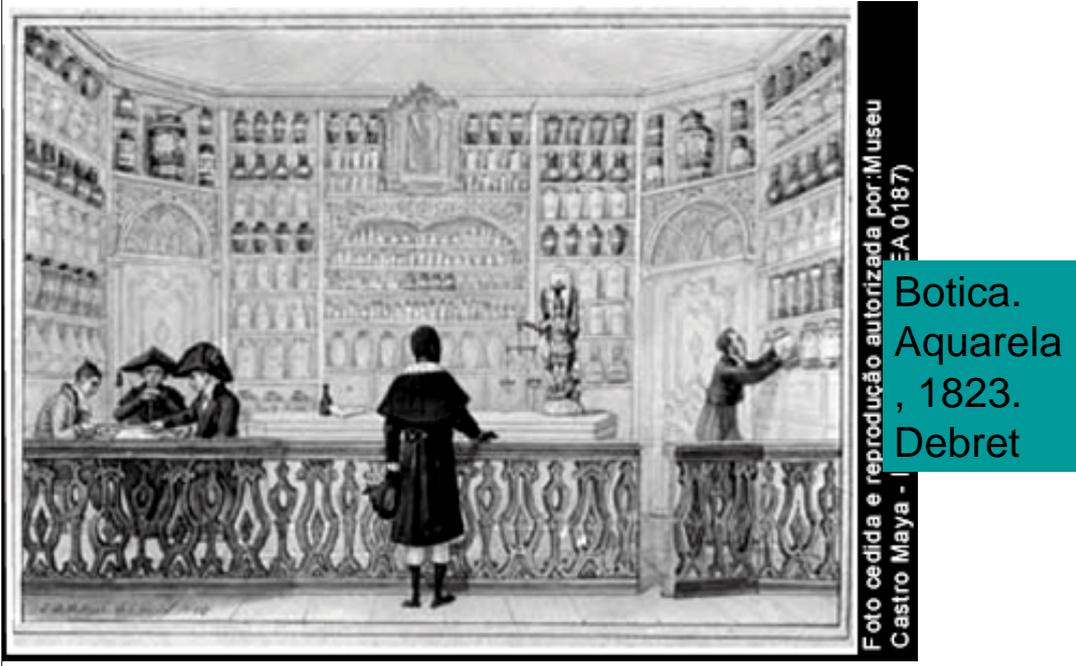
Jean Baptiste Debret viveu 15 anos no Brasil. Foi o primeiro pintor de D. Pedro I e retratou importantes personagens da vida imperial de então, além de ter produzido aquarelas, gravuras e litogravuras com a reprodução dos principais acontecimentos da história do Brasil no início do século 19.

Nesta tela, Debret retrata cena bastante comum no Rio de Janeiro dos idos de 1800: em vários bairros, negros livres desenvolviam a função de curandeiros, aqui chamados pelo pintor de *cirurgiões africanos*.

Segundo historiadores, o número reduzido de médicos foi sempre um problema no período: durante 26 anos do século 18, apenas 14 estudantes nascidos no Brasil cursaram Medicina, e em Montpellier, na França.

- Na aquarela, o *cirurgião* negro pratica a sangria. Segundo as tradições religiosas centro-africanas, o ser humano se constituiria numa resultante de quatro elementos, que em sintonia tornavam possível a vida. Eram o corpo e o sangue, sendo este um fluido que carregava a alma, e o duplo, ou seja, a sombra do corpo, e o espírito. Para os africanos, se as enfermidades eram provocadas pelos maus espíritos, a sangria oferecia a possibilidade de expulsão das doenças. As consultas eram sempre gratuitas, mas os *medicamentos* ou a sangria eram obtidos mediante pagamento.

➤ curandeiros e ... boticários



No início da colonização, as boticas da Companhia de Jesus eram centros para fornecimento de medicamentos aos habitantes. E nessas boticas muitos padres acabavam por exercer a função de físicos, boticários, barbeiros e até cirurgiões.

-Na aquarela, Jean Baptiste Debret retratou uma drogaria ou farmácia da época. Segundo o que se pode conferir, os fregueses ali chegavam não apenas para adquirir medicamentos, mas também por lazer. Jogavam gamão ou simplesmente passavam o tempo em conversas sem compromisso. Segundo a cena retratada, um escravo, usando libré azul com gola vermelha e branca, espera o remédio que está sendo manipulado pelo boticário.

SAÚDE PÚBLICA ANTES DA REPUBLICA

- medidas de intervenção ambiental nas cidades;
- Ex: localização dos cemitérios e hospitais, drenagem dos terrenos, influência dos ventos e até de pessoas "nocivas", como mendigos, doentes mentais ou "leprosos" .

Entre as medidas, verifica-se a tendência de isolamento de determinadas pessoas que, em princípio, poderiam colocar em risco a saúde dos demais.

-repete-se o que já se viveu em épocas anteriores: o doente é o culpado por sua doença e tem que ser isolado para proteger os demais.

- no caso da hanseníase, por exemplo, na Idade Média, os doentes eram obrigados a usar um sino, para que todos pudessem ser avisados de sua presença; no Brasil, durante boa parte do século XX, muitos portadores desta doença foram segregados em hospitais específicos (então chamados de "leprosários").

“As sanguessugas ficavam expostas em vidros, na vitrine da barbearia do sr. Moura. Os médicos pediam-nas e o sr. Moura enviava. Eram colocadas nos doentes, na parte onde deveria ser tirado o sangue. Agarravam-se à pele, geralmente do braço, pernas, nádegas, ou costas. Chupavam o sangue e se intumesciam. Quando fartas, soltavam-se. As sanguessugas já cheias eram depositadas em água e soltavam o sangue. E estavam prontinhas para novas aplicações. (Andrade, 1982, p. 233).

A citação refere-se a fato ocorrido em Belo Horizonte, no início do século XX. O sr. Moura foi um barbeiro conhecido e descrito como "muito simpático, de cavanhaque e cartolinha, que criava as sanguessugas e as aplicava para sangria. Tinha isso anunciado no jornais”.

Além de fazer as barbas e cortar os cabelos de seus clientes, alugava sanguessugas para médicos e clientes em geral. Em 1900, era provavelmente o único a oferecer estes serviços em Belo Horizonte.

RODRIGUES ALVES (1902-1906): 1ª medida sanitária no país.

- Local: Rio de Janeiro
- Contexto: muitos casos de varíola, malária, febre amarela e até de peste
- Medida: **Oswaldo Cruz** + 1.500 pessoas / queima de roupas e colchões.
 - instituição de uma vacinação anti-varíola.

Enquanto Rodrigues Alves autorizou a queima de roupas e colchões, no início do século XX, no Rio de Janeiro, depois de decretar situação de emergência, o governo autorizou que agentes da defesa civil e funcionários públicos entrassem em imóveis “a qualquer hora”, mesmo sem permissão de proprietários, para combater os mosquitos da dengue.

- Em 1902, uma revolta; em 2007, uma medida solicitada pela população: O QUE MUDOU DE LÁ PARA CÁ, EM TERMOS DE COMO AS PESSOAS “PENSAM” A SAÚDE PÚBLICA?



A revolta da vacina – charge da época, 1904

- No início do século XX, a cidade do Rio de Janeiro tinha ainda ruas estreitas e sujas, saneamento precário e era foco de doenças como febre amarela, varíola, tuberculose e peste. Os navios estrangeiros faziam questão de anunciar que *não* parariam no porto carioca e os imigrantes recém-chegados da Europa morriam às dezenas de doenças infecciosas.

- Para resolver o problema da varíola, foi instituída a lei de vacinação obrigatória. A população não acreditava na eficácia da vacina e, ainda, rejeitavam a “exposição das partes do corpo” aos vacinadores.

-Durante uma semana, o povo do Rio de Janeiro enfrentou as forças da polícia e do exército até ser reprimido com violência.

-No período de 10 a 16 de novembro de 1904, a recém reconstruída cidade do Rio de Janeiro foi transformada numa praça de guerra.

A REVOLTA DA VACINA

“Não tem nome, na categoria dos crimes do poder, a temeridade, a violência, a tirania a que ele se aventura, expondo-se, voluntariamente, obstinadamente, a me envenenar, com a introdução no meu sangue, de um vírus sobre cuja influência existem os mais bem fundados receios de que seja condutor da moléstia ou da morte.”

Rui Barbosa

Intelectuais , como Rui Barbosa, reagiram contra a vacinação obrigatória.

- Quando recentemente surgiram novos casos de morte associados à febre amarela, em algumas cidades brasileiras formaram-se filas de interessados em se vacinarem. COMO EXPLICAR ESTA MUDANÇA?

-- As pessoas sabem mais sobre como funciona a vacina e confiam na sua capacidade de evitar que adoeçam;

-Além disso, MUDOU A MANEIRA COMO “PENSAM” SAÚDE?

NOTA: A Fio Cruz Vídeo lançou o DVD duplo *Oswaldo Cruz na Amazônia* (produção de 2002 - 55 minutos) e *A Revolta da Vacina* (produção de 1994 - 23 minutos). O primeiro, resgata a viagem de inspeção sanitária aos portos do Brasil em 1910, em campanha contra a febre amarela em Belém e, em visita às obras de construção da estrada de ferro Madeira-Mamoré. O segundo, apresenta a história da varíola, da vacina e da revolta popular de 1904, ocorrida no Rio de Janeiro, abordando as questões sociais, políticas e culturais que envolveram a campanha de vacinação do governo de Rodrigues Alves, em plena República Velha.

<http://www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=3629&sid=114>

AVANÇOS DA SAÚDE PÚBLICA NO INÍCIO DO SÉCULO XX

- **Oswaldo Cruz** foi substituído por **Carlos Chagas**;
- Estudos sobre etiologia e ocorrência de doenças endêmicas brasileiras: leishmaniose cutânea, Doença de Chagas, Febre amarela, etc.

No início do século XX, muitos cientistas brasileiros se destacaram no estudo de doenças endêmicas brasileiras, inclusive com reconhecimento mundial.

Apesar disso, não se conseguiu resolver a situação de inúmeras endemias que assolavam o país desde o século XIX.

Em 1895, uma agência europeia de turismo já dirigia a seguinte propaganda a potenciais clientes: “Viaje direto para a Argentina, sem passar pelos perigosos focos de epidemias no Brasil”

-Gaspar Vianna realizou estudos sobre a leishmaniose cutânea, Adolpho Lutz, sobre a blastomicose sul-americana e a doença de Chagas, entre outros.

- 1899 : peste bubônica chegava aos portos brasileiros
 - epidemias em Santos e no Rio de Janeiro.

- Instituto Butantan (São Paulo) – 1901

- Instituto Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro)

As epidemias da peste bubônica representaram um estímulo para a criação destes Institutos que se voltaram para a pesquisa desta – e de outras doenças – e para a produção de vacinas.

SAIBA MAIS

<http://www.butantan.gov.br/fundacao.htm>

<http://www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?UserActiveTemplate=template%5Ffiocruz&tpl=home>

➤ 1953 – Ministério da Saúde

➤ 1956 - Departamento Nacional de Endemias Rurais

➤ malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, febre amarela e outras endemias

O Ministério da Saúde foi instituído no dia 25 de julho de 1953, com a Lei nº 1.920, que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois ministérios: Saúde e Educação e Cultura.

- em 1956, surge o Departamento Nacional de Endemias Rurais, que tinha como finalidade organizar e executar os serviços de investigação e de combate à malária, leishmaniose, doença de Chagas, peste, brucelose, febre amarela e outras endemias existentes no país.

INDICADORES DE SAÚDE

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

- Contraponto ao Produto Interno Bruto (PIB) per capita;
- Criado por Mahbub ul Haq com a colaboração do economista indiano [Amartya Sen](#) ([Prêmio Nobel de Economia de 1998](#))

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano (varia de 0 a 1)

COMPONENTES	
PIB per capita	Em dólar (PPC – paridade do poder de compra)
Longevidade	Expectativa de vida ao nascer
Educação	Analfabetismo
	Taxa de matrícula em todos os níveis de ensino

-Quanto mais próximo de 1, maior o IDH

- O IDH é “medido” por indicadores econômicos, de saúde (partindo do princípio de que se vive mais quando se tem mais saúde) e de educação.

Classificação dos países segundo o IDH

- entre 0 e 0,499 – IDH baixo.
- entre 0,500 e 0,799 – IDH médio.
- entre 0,800 e 1 – IDH alto.

UM PAÍS DE DESIGUALDADES

REGIÃO	IDHM 2000	
	Brancos	Negros
BRASIL	0,81	0,70
Nordeste	0,73	0,65
Sul	0,82	0,73
Norte	0,67	0,62
Centro-Oeste	0,83	0,75
Sudeste	0,83	0,74

Com base do IDH-M (de municípios), verifica-se uma significativa desigualdade:

-Entre as diferentes regiões brasileiras: a Nordeste e a Norte têm um desenvolvimento médio, ao contrário das demais regiões;

- Entre as etnias: o IDH-M de brancos é sistematicamente maior que o de negros, uma situação reveladora da situação de desigualdade a que são submetidas estas populações.

- Uma situação a ser denunciada e revertida!

SAÚDE É ACESSO A RENDA

REGIÃO	IDHM- Renda 2000	
	Brancos	Negros
BRASIL	0,78	0,62
Nordeste	0,68	0,56
Sul	0,76	0,64
Norte	0,63	0,54
Centro-Oeste	0,80	0,68
Sudeste	0,79	0,66

SAÚDE É ACESSO A EDUCAÇÃO ...

REGIÃO	IDHM- Educação 2000	
	Brancos	Negros
BRASIL	0,89	0,80
Nordeste	0,81	0,73
Sul	0,91	0,83
Norte	0,76	0,72
Centro-Oeste	0,91	0,85
Sudeste	0,90	0,85

A SAÚDE NÃO SE DISTRIBUI AO ACASO

REGIÃO	IDHM- Longevidade 2000	
	Branco	Negro
BRASIL	0,78	0,69
Nordeste	0,70	0,65
Sul	0,79	0,73
Norte	0,63	0,60
Centro-Oeste	0,78	0,72
Sudeste	0,78	0,71

SAÚDE É ACESSO A SANEAMENTO BÁSICO – dados de 2006

REGIÃO	Abastecimen- to de água	Rede de esgoto
Brasil	93,2	66,8
Norte	68,6	12,6
Nordeste	91,2	41,6
Sudeste	97,0	89,4
Sul	95,1	64,8
Centro-Oeste	89,8	40,6

-Varia também o acesso a saneamento básico entre as diferentes regiões brasileiras, o que certamente vai se refletir no perfil de saúde dessas populações.

SAÚDE É ACESSO A SANEAMENTO BÁSICO – dados de 2006

REGIOES	Rendimento médio mensal domiciliar (Salários mínimos)		
	Até 1/2	Mais de 1/2 a 1	Mais de 5
Norte	6,1	8,4	30,0
Nordeste	26,2	33,8	60,7
Sudeste	70,0	80,7	92,4
Sul	45,7	51,6	81,5
Centro-Oeste	24,9	30,1	55,9

Mais uma vez, a renda determina se um cidadão tem acesso (ou não) a saneamento básico.

- Logo, se confirma que a SAÚDE não se distribui ao ACASO, mas emerge das condições de vida da população.

DO BRASIL PARA O MUNDO - PNUD

- 5 mil crianças menores de cinco anos morrem todos os dias de diarreia;
- acesso a banheiros limpos e seguros e hábitos de lavar as mãos poderiam diminuir em dois terços as mortes de crianças por diarreia;

DO BRASIL PARA O MUNDO - PNUD

- No Peru, a instalação de sanitários faz aumentar em quase 60% a chance de uma criança sobreviver após 1 ano de vida;
- Instalar banheiros separadas por sexo em escolas pode aumentar as matrículas de meninas em até 11%.

1% de aumento na taxa de alfabetização de mulheres = economia cresce em 0,3%.

DO BRASIL PARA O MUNDO

EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER

REGIÃO	2000 - 2005	2045-2050
MUNDO	65,4	75,1
Regiões desenvolvidas	75,6	82,1
Regiões menos desenvolvidas	63,4	74,0

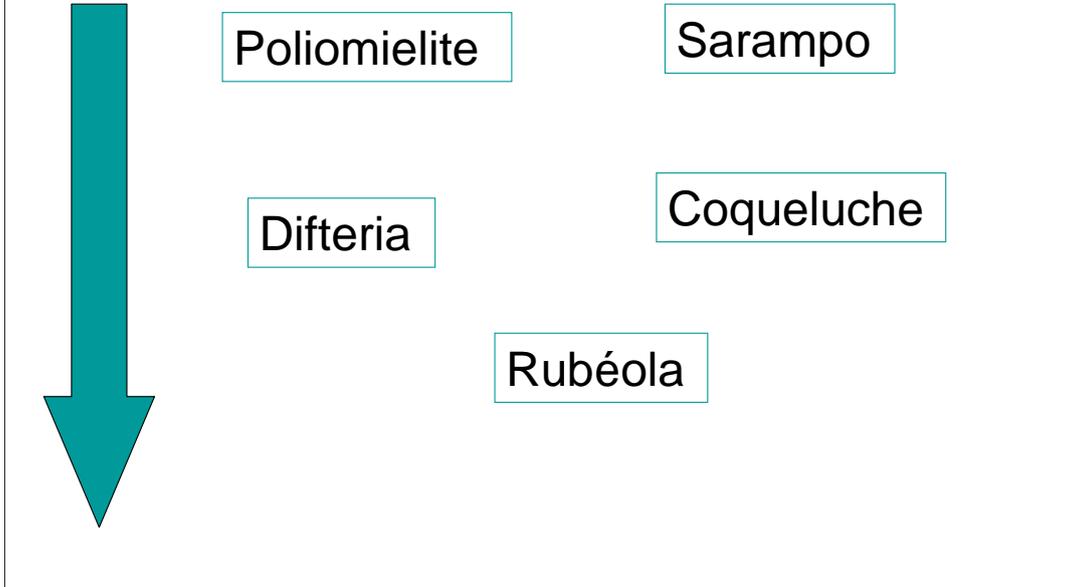
EXPECTATIVA DE VIDA AO NASCER

REGIÃO	2000 - 2005	2045- 2050
África	49,1	65,4
Ásia	67,3	77,2
Europa	73,7	80,6
América Latina	71,5	79,5
América do Norte	77,6	82,7
Oceania	74,0	81,2

**MEDINDO A SAÚDE POR
MEIO DAS DOENÇAS**

TAXAS DE MORBIDADE

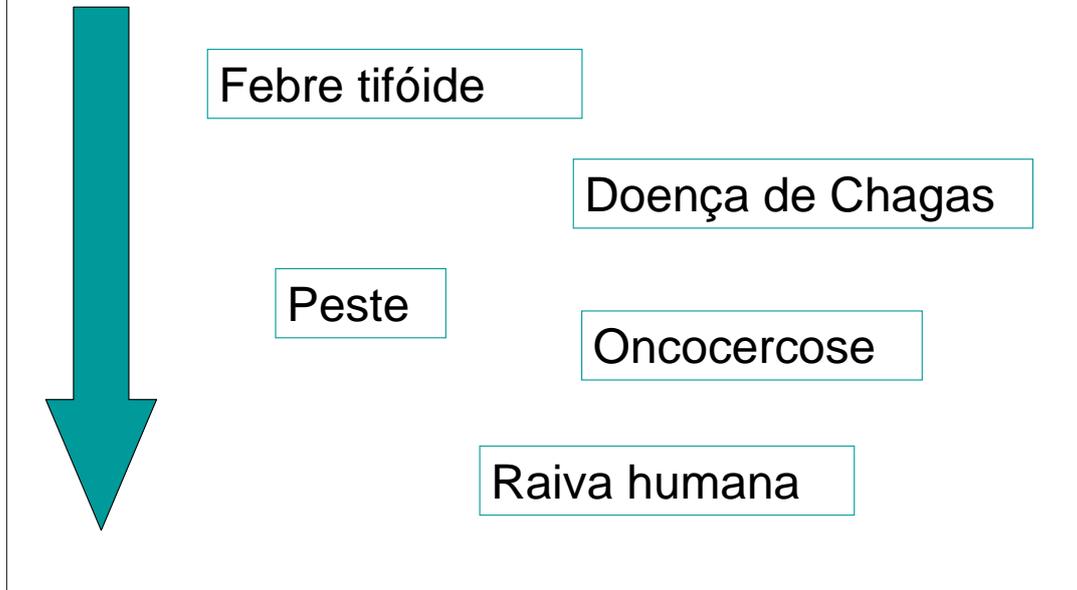
BRASIL – SITUAÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS EM AGOSTO DE 2004



Estas doenças tendem a diminuir sua incidência, em função das contínuas vacinações.

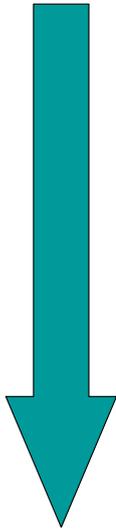
- No caso da rubéola, ela atinge mães grávidas e a vacinação a partir dos 15 anos já começa a ser mais disseminada.

BRASIL – SITUAÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS EM AGOSTO DE 2004



No caso da Doença de Chagas, desde 2006, tivemos cerca de 300 casos, associados à contaminação de alimentos por fezes de barbeiro.

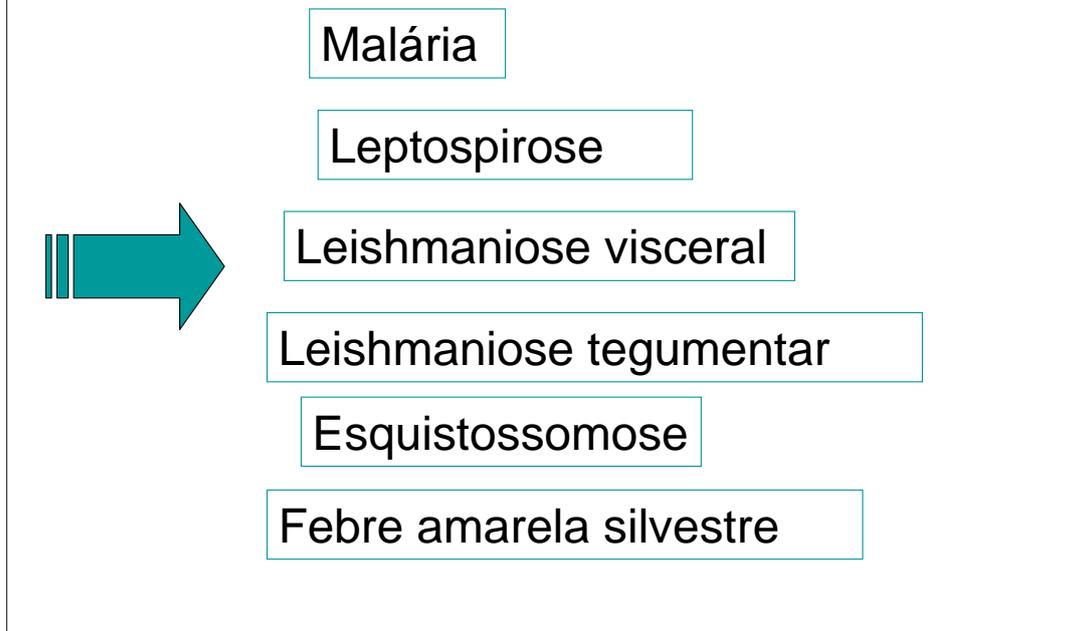
BRASIL – SITUAÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS EM AGOSTO DE 2004



Hanseníase

Tétano

BRASIL – SITUAÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS EM AGOSTO DE 2004



O último caso de febre amarela havia ocorrido em 2000, antes dos recentes.

Mais recentemente, entre os meses de abril de 2007 e janeiro de 2008, segundo o próprio Ministério da Saúde, 173 municípios do país registraram mortes de macacos com suspeita de febre amarela.

-O QUE FALHOU? NÃO SE ACREDITOU NA POSSIBILIDADE DE QUE PESSOAS SE CONTAMINASSEM?

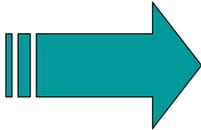
NOTA: Teme-se que a febre amarela , até então SILVESTRE, possa se transmitir nas cidades. Isto porque o transmissor da dengue pode também funcionar como um transmissor da febre amarela.

BRASIL – SITUAÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS EM AGOSTO DE 2004

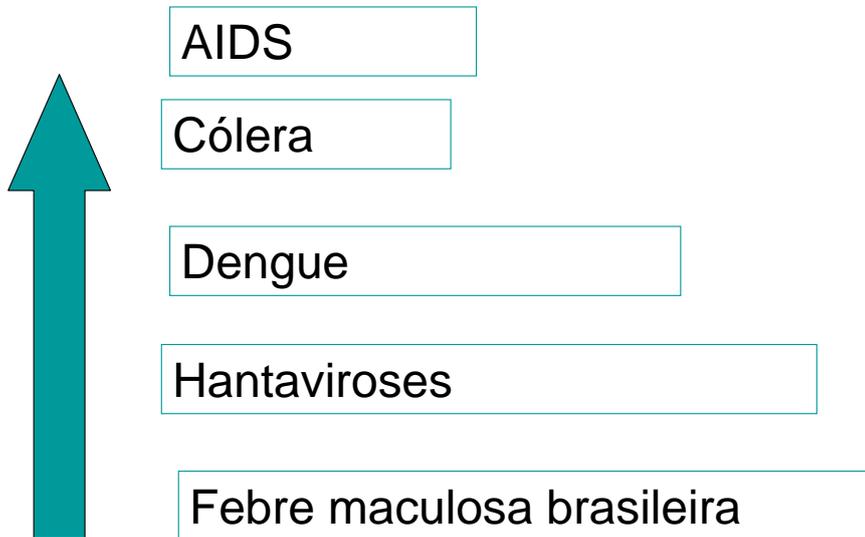
Tuberculose

Meningite

Hepatite



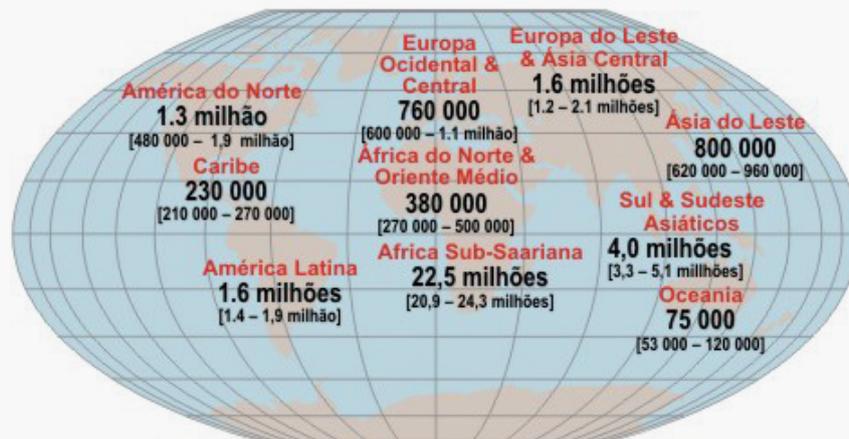
BRASIL – SITUAÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS EM AGOSTO DE 2004



Dengue ressurgiu em 1976, associada ao descaso da população com as medidas de controle dos mosquitos transmissores.

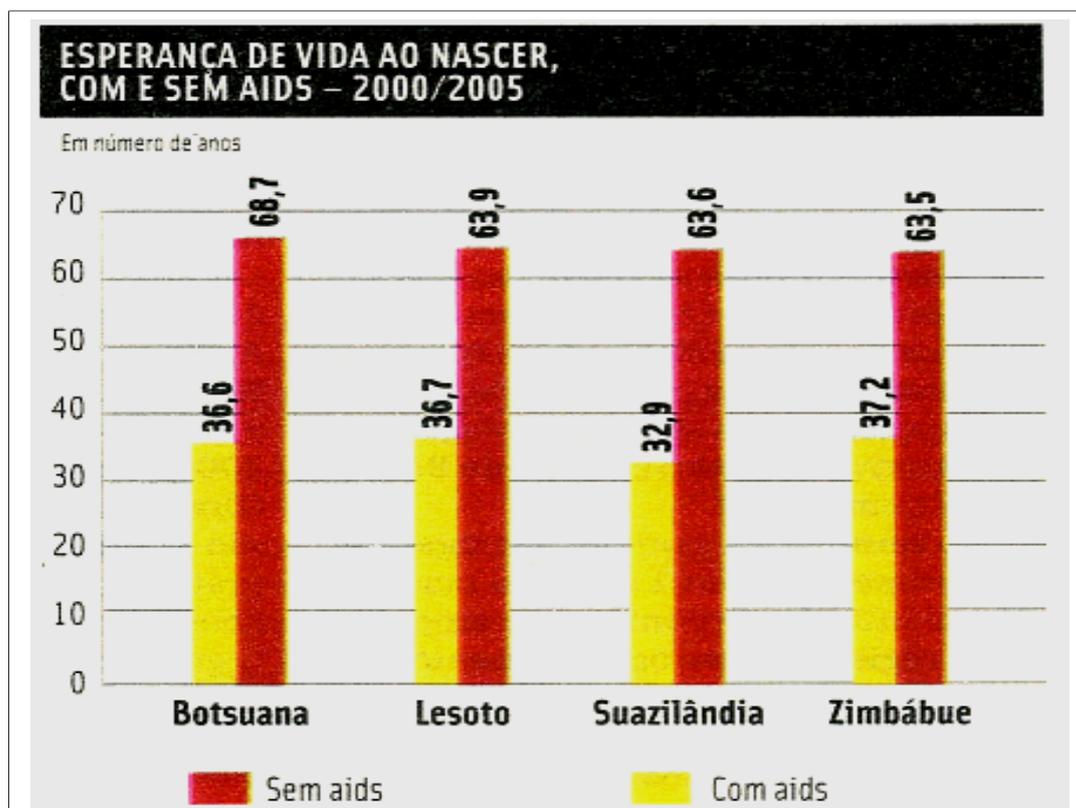
- A AIDS vem aumentando entre adolescentes;

ADULTOS E CRIANÇAS VIVENDO COM HIV EM 2007



TOTAL: 33,2 (30,6 - 36,1) MILHÕES
DADOS DO RELATÓRIO DO UNAIDS

Conforme se verifica, é na África Sub-Saariana que se localiza o maior contingente de crianças com HIV – uma doença associada também à pobreza!



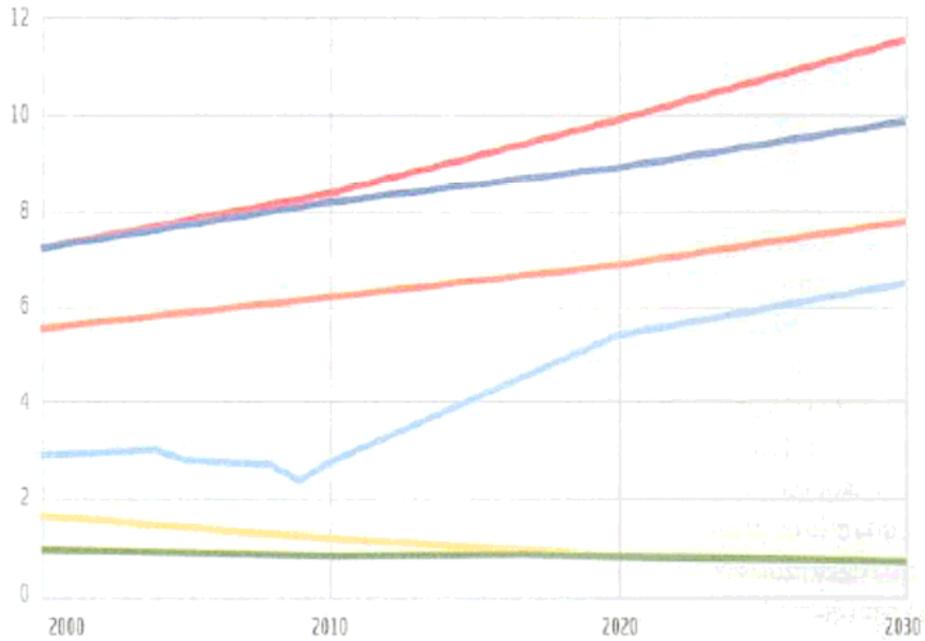
A AIDS vem reduzindo drasticamente a esperança de vida nos países africanos!

**MEDINDO A SAÚDE PELA CAUSA
DAS MORTES**

O FUTURO E AS DOENÇAS

Projeção de mortes no mundo entre 2002 e 2030. Em milhões de pessoas

— Câncer — Infarto — Derrame — Aids — Malária — Tuberculose



Para maiores informações, consultar “Saúde- Geopolítica das doenças”, página 196, Atualidades Vestibular 2008.

Inda tanto nos sobra, por este grandioso país, de doenças e insectos por cuidar!...

Mário de Andrade, em *Macunaíma* (1928)

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

ARTIGOS SUGERIDOS

- Uma história de epidemias anunciadas, repetidas e perpetuadas.

<http://opinioenoticia.com.br/interna.php?id=15775>

-Os culpados não são as vítimas

[-http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/saude/conteudo_267306.shtml](http://planetasustentavel.abril.com.br/noticia/saude/conteudo_267306.shtml)

- História das políticas públicas no Brasil, uma pequena revisão.

[-http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.rtf](http://internatorural.medicina.ufmg.br/saude_no_brasil.rtf)

-Entenda o que é IDH

[-http://oglobo.globo.com/economia/mat/2006/11/09/286580308.asp](http://oglobo.globo.com/economia/mat/2006/11/09/286580308.asp)

- ONU: investimentos em saneamento trariam retorno de R\$ 112,2, bilhões

[-http://agenciameios.com.br/noticias/noticia/560](http://agenciameios.com.br/noticias/noticia/560)