

Evolução das Políticas Públicas de Saúde no Brasil

Dra. Dalva M. A. Marchese, ft. – CREFITO 3 26966F

Ms. em Distúrbios do Desenvolvimento pela U. P. Mackenzie, professora adjunta do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santo Amaro - UNISA

Para a **Capacitação para profissionais da Estratégia Saúde da Família - MOMENTO I**, promovido pela Coordenação de Saúde Microrregião M'Boi Mirim - OS-CEJAM

Parque Ecológico do Guarapiranga – São Paulo – SP
Atualizada até 22 de julho de 2009

O que são Políticas Públicas?

- são conjuntos de diretrizes e referenciais refletidos em ações, orientações e investimentos adotados pelo Estado para fazer frente a problemas, necessidades, que a sociedade apresenta
- refletem o momento histórico no qual uma determinada política é criada, a situação econômica, os avanços do conhecimento científico e a capacidade das classes sociais influenciarem a política naquele momento.
- **Proteção Social** – quase todos os países possuem mecanismos públicos de proteção social (em geral programas previdenciários, assistências e de saúde), porém a operacionalização (formas de financiamento, coberturas, tipos de programas, acesso) são diversas
- Ex.:
 - Proteção à criança e ao adolescente contra a violência,
 - Programas de apoio ao desempregado,
 - Programas de acesso à cultura,
 - Programas de inclusão digital...

Da 1ª proposta de política pública para o Brasil...

Senhor,

posto que o Capitão-mor desta vossa frota, ... a notícia do achamento desta vossa terra nova, que se agora nesta navegação achou, não deixarei de também dar disso minha conta a vossa Alteza, assim como eu melhor puder, ..

(...)

A partida de Belém foi -- como vossa Alteza sabe, segunda-feira 9

de março.

(...)

E assim seguimos nosso caminho, por este mar de longo, até que terça-feira das Oitavas de Páscoa, que foram 21 dias de abril, topamos alguns sinais de terra, (...) muita quantidade de ervas compridas, (...) E quarta-feira seguinte, pela manhã, topamos aves (...)

(...)

Neste mesmo dia, a horas de véspera, houve vista de terra! A saber, primeiramente de um grande monte, muito alto e redondo; e de outras serras mais baixas ao sul dele; e de terra chã, com grandes arvoredos; ao qual monte alto o capitão pôs o nome de O Monte Pascoal e à terra A Terra de Vera Cruz!

(...)

E ao sol-posto umas seis léguas da terra, lançamos ancoras, ... Ali ficamo-nos toda aquela noite. E quinta-feira, pela manhã, fizemos vela e seguimos em direção à terra, (...) onde todos lançamos ancoras, em frente da boca de um rio. (...) às dez horas, pouco mais ou menos.

(...)

E o Capitão mandou em terra a Nicolau Coelho para ver aquele rio. E tanto que ele começou a ir-se para lá, acudiram pela praia homens aos dois e aos três, de maneira que, quando o batel chegou à boca do rio, já lá estavam dezoito ou vinte.

(...)

Pardos, nus, sem coisa alguma que lhes cobrisse suas vergonhas. Traziam arcos nas mãos, e suas setas. Vinham todos rijamente em direção ao batel. E Nicolau Coelho lhes fez sinal que pousassem os arcos. E eles os depuseram. Mas não pôde deles haver fala nem entendimento que aproveitasse, por o mar quebrar na costa.

(...)

Somente arremessou-lhe um barrete vermelho e uma carapuça de

linho que levava na cabeça, e um sombreiro preto. E um deles lhe arremessou um sombreiro de penas de ave, compridas, com uma copazinha de penas vermelhas e pardas, como de papagaio. E outro lhe deu um ramal grande de contínhas brancas, miúdas (...)

(...)
Até agora não pudemos saber se há ouro ou prata nela, ou outra coisa de metal, ou ferro; nem lha vímos. Contudo a terra em sí é de muito bons ares frescos e temperados como os de Entre-Douro-e-Mínho, (...)

(...) Águas são muitas; infinitas. Em tal maneira é graciosa que, querendo-a aproveitar, dar-se-á nela tudo; por causa das águas que tem!

(...)
Contudo, o melhor fruto que dela se pode tirar parece-me que será salvar esta gente. E esta deve ser a principal semente que Vossa Alteza em ela deve lançar. (...)

Deste Porto Seguro, da vossa Ilha de Vera Cruz, hoje, sexta-feira, primeiro dia de maio de 1500.

Pero Vaz de Caminha.

O que são Políticas Públicas de Saúde?

- São políticas específicas para a área da saúde, independente de sua ação se dar ou não nessa área exclusivamente (programas de redução do fumo)
- *a política de saúde de uma época também reflete o momento histórico no qual ela foi criada.*

Como assim?

- Revolução Francesa – 1789
 - **Medicina Urbana** – sanear os espaços das cidades, ventilar ruas e construções, isolar áreas consideradas miasmáticas.

Portanto,...

- Brasil colônia (1500-1822) – até 1808

- Cuidados com a Saúde resumia-se a:
 - Recursos da terra (plantas e ervas) + conhecimento empírico (curandeiros) + conhecimento jesuítico sobre doenças – São Roque
 - atribuições sanitárias delegadas às juntas municipais; controle de navios e saúde do porto
- 1789 – Rio de Janeiro – 4 médicos...
- Boticários com grande importância: “carta de habilitação” para trabalhar em uma ‘botica’...

Brasil: 1808 - Chegada da Família - Real Portuguesa

- Necessário criar condições mínimas de estrutura sanitária para instalação do poder no Rio de Janeiro
- Criação do Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador e da Escola de Cirurgia do RJ, anexa ao Hospital Militar...
- Escola de Cirurgia da Bahia

Brasil: Reino Unido e Império...

- Quase não se percebe mudanças...

Grandes descobertas nas ciências

- 1860-1900 - Grande crescimento do conhecimento sobre doenças transmissíveis
 - avanço do conhecimento epidemiológico - processos de transmissão e controle das epidemias das doenças infecto-contagiosas; - estudos da distribuição populacional;
 - controle da varíola, malária, febre amarela e doenças tropicais
- John Snow (cólera) – pai da epidemiologia – estudos de 1850-1854
<http://www.ph.ucla.edu/epi/snow.html>

Viva o novo século que se anuncia! A República recém proclamada

- Proclamada por um militar
- 1º presidente, 2º presidente:
- Medicina de Campanha...
- Saúde da época:
 - Positivista
 - grandes descobertas
 - encanto, poder sobre a vida...

1904 – Revolta da vacina

“O saber contra a ignorância, a saúde contra a doença, a vida contra a morte...”

1907 – erradicação da febre amarela no Rio de Janeiro

1942 – erradicação da febre amarela urbana no Brasil

1973 – erradicação da varíola no Brasil

1994 – erradicação da poliomielite no Brasil

1920 – Carlos Chagas

- Substitui Oswaldo Cruz
- Altera modelo, incluindo propaganda e educação sanitária
- Criam-se órgãos especializados nos cuidados da tuberculose, da lepra e das doenças venéreas
- Economia agro-exportadora – cafeeira – importa proteger o produto de exportação...

Grandes descobertas da ciência... A história sem justificativa...

- **Leis de proibição dos casamentos com estrangeiros** – impedir miscigenação
- **Leis de Imigração** – (Br. branqueamento)
- **Leis de esterilização dos anormais** (hospitais psiquiátricos, penitenciárias) – USA pioneiro em 1907, Indiana – caso Bruce (Opitz, 1984; id. 1997; Beiguelman, 1997; Neves filho, 1921; Scliar, 1997; Vieira e Hossne, 1998)
- **Mod. de Allen, G.; Carlson E.; Lombardo P.; Micklos, D. et outros. Eugenics Archive.**
Disponível: <http://www.eugenicsarchive.org>
- Frost, Wade Hampton – médico sanitário -1º professor de epidemiologia (1880-1938) – estudos sobre os determinantes genéticos e sociais da tuberculose pelo JH.

Saúde Pública?

- A medicina científica – *Medical Education in the United States and Canada* – Abraham Flexner (1866-1959); Fundação Rockefeller + Universidade Johns Hopkins, de Baltimore = Flexner e Welch na direção – **modelo tecnológico de saúde pública de base laboratorial.**
- 1952 – *Colorado Springs* (USA), Nancy (França), 1953 - Gotemburgo (Suécia) – reforma dos currículos médicos (patrocínio da OMS) – atitude preventivista - **Medicina Preventiva**
- **EUA** única nação industrializada que não dispõe de sistema de assistência à saúde com grau de socialização.
- **Europa** – pós-guerra (questões de saúde física e mental dos recrutas) – estados de bem estar social (*welfare states*) – assistência à saúde integrada às políticas sociais.

Brasil nesse período: Lei Eloi Chaves

- 24/01/1923 – aprovada a L. Eloi Chaves
- Instituídas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's) – por empresa, com a participação de empregados e empregadores
- Somente trabalhadores urbanos (exigência das oligarquias rurais) – até 1960 (FUNRURAL)
- CAP's – até 1967 (INPS)

O Estado Novo: ditadura Vargas

- **10/11/1937 até 29/10/1945**
- Crise de 30; abala a oligarquia cafeeira
- 1930 – Ministério da Educação e Saúde Pública
- CAP's são substituídas pelos IAP's – por categoria (IAPC, IAPTEC, IAPB, IAPM,...)
- máximo 8% dos recursos aplicáveis na assistência – peleguismo sindical

1941

- instituição de órgãos normativos e supletivos destinados a **orientar a assistência sanitária e hospitalar**;
- criação de órgãos executivos de **ação direta contra as endemias mais importantes** (malária, febre amarela, peste);
- **fortalecimento do Instituto Oswaldo Cruz**, como referência nacional;
- **descentralização das atividades** normativas e executivas por 8 regiões sanitárias;
- destaque aos **programas de abastecimento de água e construção de esgotos**, no âmbito da saúde pública;
- atenção aos problemas das doenças degenerativas e mentais com a criação de serviços especializados de âmbito nacional (**Instituto Nacional do Câncer**)

- 1953 foi criado o **Ministério da Saúde**,
- 1956 foi criado o **Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERU)** - (febre amarela, malária e peste)

- 1960 - promulgada a lei 3.807 - **Lei Orgânica da Previdência Social**, que veio estabelecer a **unificação** do regime geral da previdência social, destinado a abranger **todos os trabalhadores sujeitos ao regime da CLT**, *excluídos os trabalhadores rurais, os empregados domésticos e naturalmente os servidores públicos e de autarquias que tivessem regimes próprios de previdência.*

1964...

- A Ditadura Militar intervém fortemente nos IAP's, conselhos administrativos substituídos por juntas interventoras nomeadas pelo governo militar.

- Em 2 de janeiro de 1967, com a implantação do **Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)**, reunindo os seis Institutos de Aposentadorias e Pensões, o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência (SAMDU) e a Superintendência dos Serviços de Reabilitação da Previdência Social.
- técnicos oriundos do IAPI, que passam para a história conhecidos como “os cardeais do IAPI”, de tendências absolutamente privatizantes, criam as condições institucionais necessárias ao desenvolvimento do “**complexo médico-industrial**”, característica marcante deste período.
- Todos os trabalhadores com carteira assinada eram obrigatória e imediatamente vinculados ao INPS
- O aumento do número de contribuintes aumentou os recursos arrecadados, porém, não havia assistência médico-hospitalar para todos os beneficiários.
- Portanto,...
- ... Eles foram direcionados para a iniciativa privada...
- foram estabelecidos convênios e contratos com a maioria dos médicos e hospitais existentes no país, pagando-se pelos serviços produzidos (pro-labore), o que propiciou a estes grupos se capitalizarem, provocando um efeito cascata com o aumento no consumo de medicamentos e de equipamentos médico-hospitalares, formando um **complexo sistema médico-industrial**.
- Este sistema foi se tornando cada vez mais complexo tanto do ponto de vista administrativo quanto financeiro dentro da estrutura do INPS, que acabou levando a criação de uma estrutura própria administrativa, o **Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1978**.
- 1974 – criado o **Ministério da Previdência e Assistência Social** e o Fundo de Apoio ao Desenvolvimento Social (FAS) . A criação deste fundo proporcionou a remodelação e ampliação dos hospitais da rede privada, através de empréstimos com juros subsidiados...
- **A existência de recursos para investimento e a criação de um mercado cativo de atenção médica para os prestadores privados levou a um crescimento próximo de 500% no número de leitos hospitalares privados no período 69/84, de tal forma que subiram de 74.543 em 69 para 348.255 em 84.**

1968...

- Criaram-se *Atos Institucionais*, principalmente o de nº 5, de 1968, que limitavam as liberdades individuais e constitucionais (estréia do Jornal Nacional)
- As escolas passam a ministrar aulas de Educação Moral e Cívica e OSPB, esvaziando-se as disciplinas de estudos sociais – o reconhecimento da profissão de sociólogo é negado

O AI-5:

- fechou o Congresso Nacional por prazo indeterminado
- cassou mandatos de senadores, deputados, prefeitos e governadores
- interveio no Poder Judiciário, inclusive demitindo juízes
- tornou legal legislar por decretos
- decretou estado de sítio
- suspendeu a possibilidade de qualquer reunião
- recrudescer a censura, determinando a censura prévia, que se estendia à música, ao teatro e ao cinema
- suspendeu o “habeas corpus” para os chamados crimes políticos

Decreto-Lei 477...

- Fevereiro de 1969 – o AI5 dos estudantes, professores e funcionários das instituições de ensino e pesquisa, públicos ou particulares.

■ ■ ■

Por ter priorizado a medicina curativa, o modelo proposto foi incapaz de solucionar os principais problemas de saúde coletiva, como as endemias, as epidemias, e os indicadores de saúde (mortalidade infantil, por exemplo);

- aumentos constantes dos custos da medicina curativa, centrada na atenção médico-hospitalar de complexidade crescente;
- diminuição do crescimento econômico com a respectiva repercussão na arrecadação do sistema previdenciário reduzindo as suas receitas;
- incapacidade do sistema em atender a uma população cada vez maior de marginalizados, que sem carteira assinada e contribuição previdenciária, se viam excluídos do sistema;
- desvios de verba do sistema previdenciário para cobrir despesas de outros setores e para realização de obras por parte do governo federal;
- o não repasse pela união de recursos do tesouro nacional para o sistema previdenciário, visto ser esse tripartite (empregador, empregado e união).
- Devido a escassez de recursos para a sua manutenção, ao aumento dos custos operacionais, e ao descrédito social em resolver a agenda da saúde, o modelo proposto entrou em crise.
- O setor médico privado que se beneficiou do modelo médico-privativista durante quinze anos a partir de 64, tendo recebido neste período vultuosos recursos do setor público e financiamentos subsidiados, cresceu, desenvolveu e “engordou”.
- **A partir do momento em que o setor público entrou em crise, o setor liberal começou a perceber que não mais poderia se manter e se nutrir daquele e passou a formular novas alternativas para sua estruturação.**
- Direcionou o seu modelo de atenção médica para parcelas da população, classe média e categorias de assalariados, procurando através da poupança desses setores sociais organizar

uma nova base estrutural.

- Deste modo foi concebido um subsistema de **ATENÇÃO MÉDICOSUPLETIVA** composta de 5 modalidades assistenciais: **medicina de grupo, cooperativas médicas, auto-gestão, seguro-saúde e plano de administração.**
- Com pequenas diferenças entre si, estas modalidades se baseiam em contribuições mensais dos beneficiários (poupança) em contrapartida pela prestação de determinados serviços. Estes serviços e benefícios eram pré-determinados, com prazos de carências, além de determinadas exclusões, por exemplo a não cobertura do tratamento de doenças infecciosas.

Este sistema baseia-se num universalismo excludente, beneficiando e fornecendo atenção médica somente para aquela parcela da população que tem condições financeiras de arcar com o sistema, não beneficiando a população como um todo e sem a preocupação de investir em saúde preventiva e na mudança de indicadores de saúde.

(sos)

- Enquanto isto, ao subsistema público compete atender a grande maioria da população em torno de 120.000.000 de brasileiros (1990), com os minguados recursos dos governos federal, estadual e municipal.

O FIM DO REGIME MILITAR

- *O movimento das DIRETAS JÁ (1985) e a eleição de Tancredo Neves marcaram o fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação das associações dos secretários de saúde estaduais (CONASS) ou municipais (CONASEMS), e com a grande mobilização nacional por ocasião da realização da **VIII Conferência Nacional de Saúde** (Congresso Nacional, 1986), a qual lançou as bases da reforma sanitária e do SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde).*
- *Estes fatos ocorreram concomitantemente com a eleição da Assembléia Nacional Constituinte em 1986 e a promulgação da nova Constituição em 1988.*
- A constituinte de 1988 no capítulo VIII da *Ordem social* e na secção II referente à Saúde define no artigo 196 que :
“A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Por isso,

- em 1990 o Governo edita as Leis 8.080 e 8.142, conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde, regulamentando o SUS, criado pela Constituição de 1988.

Direitos de CIDADANIA

*“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: **os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país**”.*

Princípios doutrinários do SUS:

- UNIVERSALIDADE
- INTEGRALIDADE
- EQÜIDADE

Princípios organizativos:

- HIERARQUIZAÇÃO
- DESENCENTRALIZAÇÃO *POLÍTICA ADMINISTRATIVA*
- PARTICIPAÇÃO POPULAR

Um Pacto pela Saúde

Plano quadrienal 2004/2007

- Ministério da Saúde - **GABINETE DO MINISTRO - PORTARIA Nº 2.607, DE 10 DE DEZEMBRO DE 2004**
 - Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil.
- **Princípios orientadores**
 - os princípios do SUS
- **Objetivos, diretrizes e metas:**
 - Em relação às linhas de atenção à saúde
 - Em relação às condições de saúde
 - Em relação à gestão em saúde
 - Em relação ao setor saúde
 - Em relação ao investimento em saúde objetivo

Em relação às condições de saúde

- estruturação da vigilância ambiental em saúde no SUS
- prevenção e controle das doenças imunopreveníveis
- prevenção e controle da malária, da dengue e de outras doenças transmitidas por vetores
- prevenção e controle da aids e outras doenças sexualmente transmitidas
- controle da tuberculose e eliminação da hanseníase
- prevenção e controle de doenças crônicas nãotransmissíveis

- promoção da equidade na atenção à saúde da população negra
- **promoção da saúde da população indígena segundo as suas Especificidades**
- implementação de política de saúde para a população do campo
- **adoção de linhas de cuidado na atenção integral à saúde da criança**
- promoção da saúde do adolescente e do jovem de forma articulada com outras políticas intersetoriais
- **promoção da atenção integral à saúde da mulher**
- promoção da atenção à saúde do idoso voltada à qualidade de vida
- **promoção da saúde do trabalhador com melhoria das condições de vida e da atenção à saúde**
- consolidação da rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência
- **implementação da atenção à saúde da população prisional**
- promoção da alimentação saudável e combate à desnutrição
- **ampliação da atenção em saúde mental**
- ampliação do acesso à atenção em saúde bucal
- **redução da morbimortalidade por acidentes e violências**

Mais saúde: direito de todos. 2008-2011

- **Diretrizes estratégicas:**
 - Avançar na implementação dos princípios constitucionais para a consolidação de um sistema de saúde universal, equânime e integral,
 - Consolidar as ações de Promoção da Saúde e a Intersetorialidade no centro da estratégia
 - Priorizar, em todos os Eixos de Intervenção, os objetivos e as metas do Pacto pela Saúde

Em síntese, a estratégia adotada neste programa articula o aprofundamento da Reforma Sanitária brasileira com um novo padrão de desenvolvimento comprometido com o crescimento, o bem-estar e a equidade.

A melhoria das condições de saúde do cidadão brasileiro constitui o grande objetivo estratégico. O conjunto de medidas e ações concretas volta-se para a melhoria da qualidade de vida da população, contribuindo para que o SUS seja definitivamente percebido como um patrimônio da sociedade brasileira.

Relatório Mundial de Saúde 2008:

http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2009/06/rms08_agora_maisquenunca.pdf

Relatório Mundial de Saúde 2008

Cuidados de Saúde Primários – Agora Mais Que Nunca, p.92

“No Brasil, as sete primeiras Conferências Nacionais de Saúde, as plataformas para o diálogo político nacional no sector da saúde entre 1941 e 1977, tiveram, distintamente, uma abordagem de cima-para-baixo e para funcionários públicos, com uma progressão clássica de planos nacionais para programas, com a expansão da rede de serviços de saúde básicos.

...

O marco decisivo veio com a 8ª conferência, em 1980: o número de participantes aumentou de algumas centenas para 4 000 participantes, dos eleitorados mais diversos. Esta e todas as conferências subsequentes prosseguiram agendas que, mais do que nunca, eram orientadas por valores de democracia na saúde, de acesso, de qualidade, de humanização dos cuidados e de controlo social.

...

A 12ª Conferência Nacional, em 2003, anunciou uma terceira fase de consolidação: 3 000 delegados, 80% deles eleitos; a saúde como um direito para todos; e como um dever do Estado.”

SUS: patrimônio dos brasileiros

E para encerrar...

Seres racionais conscientes...

- Conhecimento das coisas e de si – consciência psicológica – o **EU**
- Conhecimento desse conhecimento – reflexão - Consciência do conhecimento – o **Sujeito**
- Consciência moral - Capacidade livre de escolher, deliberar e agir conforme valores, normas e regras – bem/mal, justo/injusto, virtude/vício – a vida privada – relações interpessoais e inter-subjetivas – a **Pessoa**
- Consciência na esfera pública ou política – relações sociais como portador de direitos e deveres – poder político e as leis – parte de uma classe social – o **cidadão**

Sujeito, eu, pessoa e cidadão

- *“... Consciência como subjetividade ativa, sede da razão e do pensamento, capaz de identidade consigo mesma, de conhecimento verdadeiro, de decisões livres, de direitos e obrigações.” (CHAUÍ, 2003 – p. 131)*

desumanizar

- Esquecer de qualquer uma dessas consciências
- Esquecer o bio-psico-social

Humanidade - Mortalidade

“Qualquer que seja a duração de nossa vida, ela é completa. Sua utilidade não reside na quantidade de duração e sim no emprego que lhe dais. Há quem viveu muito e não viveu. Meditai sobre isso enquanto o podeis fazer, pois depende de vós, e não do número de anos, terdes vivido bastante.”

(MONTAIGNE, Filosofar é aprender a morrer, *apud* CHAUI, 2003)

“... Espinosa afirma que o ser humano é mais livre na companhia dos outros do que na solidão e que “somente os seres humanos livres são gratos e reconhecidos uns aos outros”, porque os sujeitos livres são aqueles que “nunca agem com fraude, mas sempre de boa fé”.

(Chauí, *Convite à Filosofia*, 13ª ed., São Paulo: Ática, 2003, p.340)

Referência bibliográfica:

- Carta a El Rei D. Manuel, Dominus : São Paulo, 1963. A Escola do Futuro da Universidade de São Paulo. Biblioteca Virtual do Estudante Brasileiro. Disponível: http://www.seed.pr.gov.br/portals/portal/usp/primeiro_trimestre/textos/literatura/pero_vaz_cami_nha/carta/carta.pdf Acessado: 02.06.2009
- Epidemiologia & Saúde – Maria Zélia Rouquayrol e Naomar de Almeida Filho – 6ª edição – Rio de Janeiro: MEDSI, 2003 – capítulo 1. Uma breve história da Epidemiologia – Naomar de Almeida Filho, páginas 1 a 16.
- PAIM, JS. POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL. In: Rouquayrol, MZ e Almeida Filho, N. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI/ Guanabara-Koogan. 6ª ed. 2003. Cap. 20, p. 587-603.
- www.cpep-fisio.com.br/saude_coletiva/saudecoletiva