

Os impactos da ausência de saneamento básico no processo de adoecimento da população brasileira: Uma revisão narrativa da literatura

The impacts of the lack of basic sanitation on the disease process of the Brazilian population: A narrative literature review

Los impactos de la ausencia de saneamiento básico en el proceso de enfermedad de la población brasileña: Una revisión narrativa de la literatura

Recebido: 05/11/2025 | Revisado: 14/11/2025 | Aceitado: 14/11/2025 | Publicado: 16/11/2025

Sandro da Silva Albuquerque
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4126-0710>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: Sandro.albuquerque@ufpe.br

Resumo

O saneamento básico é um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde da população e à preservação dos recursos naturais. No Brasil, o processo de urbanização desordenado gerou déficits históricos que persistem, ocasionando doenças e agravando a saúde pública. O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto da ausência de saneamento básico no processo de adoecimento da população brasileira, refletindo sobre sua relação com as doenças e as políticas públicas necessárias à efetivação de um modelo de gestão intersectorial e inclusivo. A pesquisa, de abordagem qualitativa, foi desenvolvida com base em artigos disponíveis nas bases SciELO e CAPES, com análise temática. Os resultados indicam que a falta de saneamento básico afeta diretamente o meio ambiente e a qualidade de vida, exigindo políticas públicas inter setoriais e investimentos estruturais. Conclui-se que o fortalecimento das políticas de saneamento e da atenção básica são fundamentais para a melhoria da saúde e redução das desigualdades regionais no país.

Palavras-chave: Saneamento Básico; Doenças Transmissíveis; Saúde Pública; Políticas Públicas.

Abstract

Basic sanitation is a set of actions aimed at promoting public health and preserving natural resources. In Brazil, the unplanned urbanization process has generated historical deficits that persist, leading to diseases and worsening public health conditions. This study aims to analyze the impact of the lack of basic sanitation on the illness process of the Brazilian population, reflecting on its relationship with diseases and the public policies necessary to implement an intersectoral and inclusive management model. The qualitative research was developed based on articles available in the SciELO and CAPES databases, through thematic analysis. The results indicate that the lack of basic sanitation directly affects the environment and quality of life, requiring intersectoral public policies and structural investments. It is concluded that strengthening sanitation policies and primary health care is essential to improve health and reduce regional inequalities in the country.

Keywords: Basic Sanitation; Communicable Diseases; Public Health; Public Policy.

Resumen

El saneamiento básico es un conjunto de acciones orientadas a promover la salud de la población y a preservar los recursos naturales. En Brasil, el proceso de urbanización desordenado ha generado déficits históricos que persisten, provocando enfermedades y agravando la salud pública. El presente estudio tiene como objetivo analizar el impacto de la ausencia de saneamiento básico en el proceso de enfermedad de la población brasileña, reflexionando sobre su relación con las enfermedades y las políticas públicas necesarias para la implementación de un modelo de gestión intersectorial e inclusivo. La investigación, de enfoque cualitativo, se desarrolló con base en artículos disponibles en las bases de datos SciELO y CAPES, mediante un análisis temático. Los resultados indican que la falta de saneamiento básico afecta directamente al medio ambiente y a la calidad de vida, requiriendo políticas públicas intersectoriales e inversiones estructurales. Se concluye que el fortalecimiento de las políticas de saneamiento y de la atención básica es fundamental para mejorar la salud y reducir las desigualdades regionales en el país.

Palabras clave: Saneamiento Básico; Enfermedades Transmisibles; Salud Pública; Políticas Públicas.

1. Introdução

O saneamento básico é compreendido como um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde da população, preservação da salubridade ambiental e conservação dos recursos naturais essenciais à vida (Borja & Moraes, 2006). No Brasil, o processo de urbanização ocorreu de forma desordenada, resultando na ausência de coleta e tratamento de esgoto, destinação inadequada do lixo e carência de água tratada. Esses fatores contribuem para o adoecimento da população e configuram um grave problema de saúde pública (Soares et al., 2014).

Com o avanço da industrialização e o êxodo rural no século XX, as cidades cresceram de modo acelerado e sem planejamento, intensificando a exclusão social e o processo de favelização, que ampliou as desigualdades e a ausência de infraestrutura básica (Monteiro & Veras, 2017). O saneamento básico — envolvendo o acesso à água potável, à coleta e ao tratamento de resíduos e esgoto — permanece como um dos setores que mais carecem de atenção e de políticas públicas efetivas, além de apresentar distribuição desigual entre as regiões brasileiras, refletindo desigualdade social e ameaça à saúde (Borja, 2014; Jesus, 2020). A gestão do saneamento é uma responsabilidade compartilhada entre municípios, estados e União, conforme o Plano Nacional de Saneamento Básico, instituído pela Lei nº 11.445/2007 (Carcará; Silva & Moita Neto, 2019).

A deficiência desses serviços, somada a fatores sociais, econômicos e culturais, contribui para o surgimento de doenças especialmente as diarréicas, que atingem com maior intensidade as crianças e as populações em situação de vulnerabilidade (Aguiar et al., 2020; Teixeira, 2014). Com o intuito de reverter esse quadro, o novo marco regulatório, Lei nº 11.026/2020, busca universalizar o saneamento básico até 2033 e ampliar os investimentos por meio da iniciativa privada (BRASIL, 2020). Contudo, experiências internacionais demonstram que esse modelo pode gerar aumento de tarifas, desemprego e baixa qualidade dos serviços (Sousa, 2020). A falta de saneamento básico intensifica as iniquidades sociais, afeta a dignidade humana e compromete a saúde coletiva (Carcará; Silva & Moita Neto, 2019; Fiorati; Arcêncio & Souza, 2016).

O enfrentamento dessa problemática exige políticas públicas intersetoriais que integrem os setores da saúde, meio ambiente e infraestrutura, promovendo ações sustentáveis e igualitárias. Nesse contexto, o profissional sanitarista tem papel fundamental na promoção da saúde e na articulação de práticas que visem à melhoria das condições de vida da população. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar o impacto da ausência de saneamento básico no processo de adoecimento da população brasileira, refletindo sobre sua relação com as doenças e as políticas públicas necessárias à efetivação de um modelo de gestão intersetorial e inclusivo.

2. Metodologia

A pesquisa desenvolvida é de revisão não-sistemática de literatura (Snyder, 2019), em um estudo de natureza qualitativa em relação à seleção e discussão dos artigos (Pereira et al., 2018) e num estudo de revisão narrativa (Rother, 2007; Casarin et al., 2020).

2.1 Etapas da Pesquisa

Com o intuito de selecionar trabalhos como conhecimento necessário para elaborar o estudo, foram realizadas seis etapas:

1. Definição da pergunta de pesquisa: *Quais os impactos da falta da estrutura de saneamento básico no processo de adoecimento da população brasileira?*

2. Busca de artigos;
3. Seleção dos trabalhos encontrados;
4. Análise das informações;
5. Síntese dos dados;
6. Identificação das conclusões obtidas no ato dos resumos e leitura das obras

2.2 Fontes de Dados e procedimentos de busca

Para que a busca e a seleção de artigos contribuissem com a resposta do problema de pesquisa, foi realizada uma análise qualitativa dos artigos encontrados nos bancos de dados das plataformas eletrônicas SciELO e Periódicos da CAPES (Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A seleção considerou o conteúdo publicado nos últimos cinco anos (2015 a 2020). Foram utilizados os descritores e operadores booleanos: *Saneamento Básico, Doenças, Saúde Pública e Saúde*, mediante consulta ao DeCS (Descritores em Ciência da Saúde). Os operadores booleanos AND e OR foram usados para a conexão dos termos, levando em consideração que se buscou artigos brasileiros, em língua portuguesa. O corpus da pesquisa foi composto por publicações preexistentes na literatura, oriundas de outros autores, de acordo com o que preconiza Moraes (2008).

Os filtros utilizados na base de dados Scielo abrangiam o ano de publicação (2015 a 2020), a coleção (Brasil, Saúde Pública) e o idioma (Português). A partir desses critérios, foram encontrados 15 artigos. Após a leitura e análise dos resumos, oito foram selecionados por se adequarem ao tema proposto, enquanto sete foram excluídos, dois por não corresponderem ao tema e cinco por se apresentarem de forma repetida em mais de uma busca. Nos Periódicos da CAPES, os filtros aplicados foram: tópicos (Brasil, Saúde Pública), data de publicação (2015 a 2020), idioma (português) e nível superior (Periódicos Revisados por Pares). A busca resultou em 44 estudos, dos quais 16 estavam relacionados ao tema e, portanto, foram incluídos na análise. Os 28 restantes foram excluídos por não atenderem aos objetivos do trabalho.

2.3 Caracterização do local de estudo

Dados sobre a estrutura do saneamento básico no Brasil mostram que a Região Norte possui o maior índice de perda de água antes de chegar às residências (55,2%), seguida pelo Nordeste (45,7%), Sul (37,5%), Sudeste (36,31%) e Centro-Oeste (34,4%). As regiões Norte e Nordeste são as mais necessitadas no atendimento de esgotos comparadas às outras regiões do país, pois apenas 28,5% da população nordestina tem acesso aos mesmos; no Norte, a situação é ainda pior, com 12,3%. As regiões com os melhores índices de coleta de esgoto são o Sul (46,3%), Centro-Oeste (57,7%) e Sudeste (79,21%) (Instituto Trata Brasil, 2019).

No Brasil, em 2018, o estado com maior investimento no setor de saneamento foi São Paulo, com cerca de cinco bilhões de reais, quase a metade de todo investimento que o país atribuiu no ano descrito. O Amapá, na região Norte, foi o estado que menos investiu no setor (R\$ 4,7 milhões). Ainda em 2018, o sistema público de saúde do país gastou 90 milhões com internações decorrentes de doenças de veiculação hídrica. Um dos fatores do alto índice de internação é a inexistência das condições mínimas de dignidade devida às pessoas, pois 1.717.980 moradias ainda não apresentam banheiro de uso exclusivo (Instituto Trata Brasil, 2018).

2.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, escritos em português, com disponibilidade de texto em suporte eletrônico no SciELO e Periódicos da CAPES. Foram excluídos os estudos que não

estavam escritos em língua vernácula e que não apresentaram contribuições científicas anteriores aos estudos publicados entre 2015 e 2020, período em que se iniciou uma maior abordagem e continuidade das pesquisas sobre o tema investigado.

2.5 Análise de Dados

De acordo com Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014), a análise temática consiste na divisão de um tema, com o intuito de extrair conhecimentos, investigando as idéias centrais do texto a partir do que ele ensina e buscando encontrar categorias para a compreensão de uma fala organizada. A análise temática constitui-se em três etapas: pré-análise, investigação do material e tratamento dos resultados alcançados e interpretação (Minayo, 2014).

Através da leitura dos artigos selecionados, foi realizada a análise de conteúdo por meio da análise temática, que aborda as diferentes e diversas reflexões que cada autor expressa, registrando os principais achados relacionados com a temática, a partir dos objetivos e da pergunta condutora do estudo.

Foram encontradas as seguintes categorias de análise:

1. Saneamento básico no Brasil, uma urgência social vinculada às vulnerabilidades sociais, culturais, políticas e econômicas, e às disparidades regionais;
2. Ineficiências do saneamento básico como grande problema de saúde, com necessidade de investimento político e financeiro;
3. Deficiências do saneamento básico como um grande problema que compromete o meio ambiente e provoca o surgimento de doenças na população.

2.6 Considerações Éticas

O estudo atende aos compromissos éticos dispostos na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, e, por se tratar de uma revisão bibliográfica, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. Resultado

Os estudos sobre saneamento básico e saúde do Brasil concentram a Saúde Coletiva, evidenciando interesse científico nos últimos cinco anos, especialmente em periódicos como *Ciência e Saúde Coletiva*, *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *Caderno de Saúde Pública*, *Saúde em Debate e Saúde Pública*. A pesquisa é predominantemente conduzida por universidades públicas do Nordeste e Sudeste, com foco de estudo nas regiões Norte e Nordeste, conforme analisado pelas categorias abaixo

3.1 Breve contexto histórico sobre saneamento no mundo e no Brasil

Desde a antiguidade, os seres humanos se instalaram próximos às águas, facilitando o acesso e abastecimento. Com o surgimento da agricultura, domesticação de animais e novas tecnologias, houve maior concentração populacional (Freitas & PortO, 2006). Aprendeu-se que água suja, lixo e resíduos podiam transmitir doenças (Barrocas; Moraes & Sousa, 2019). A evolução histórica da epidemiologia passou por vários estudiosos, começando por Hipócrates, no século V a. C., que destacou a influência do ambiente na saúde. Entre os séculos XIV e XVII, a teoria miasmática atribuiu doenças a odores venenosos no ar (Pereira & Veiga, 2014).

No século XIX, John Snow identificou a água contaminada como causa da cólera em Londres, resultando na intervenção que reduziu óbitos (Hino, 2006). Silva (2001) aponta que a expansão urbana e industrial agravou a poluição e as

epidemias. No Brasil, após a Proclamação da República, a saúde pública passou a ter um enfoque coletivo, embora as ações muitas vezes representassem interesses da elite (Sousa & Costa, 2016). No início do século XX, a Revolta da Vacina mostrou a resistência popular às campanhas sanitárias obrigatórias (Pôrto & Ponte, 2003).

Após 1930, órgãos específicos de saneamento foram criados, com obras de abastecimento e esgotamento, culminando na criação do Ministério da Saúde em 1953 (Sousa & Costa, 2016). Na década de 1970, o PLANASA representou a primeira iniciativa federal significativa, mas seu fim nos anos 1980 deixou o setor desamparado (Turolla, 2002). A Constituição de 1988 estabeleceu o SUS, com vigilância em saúde estruturada a partir da década de 1990 (Faria & Bertolozzi, 2010). A partir de 2003, medidas institucionais e legais, como a Lei nº11.445/2007, definiram um marco regulatório para o saneamento básico (Borja, 2014; Carcará; Silva & Moita Neto, 2019). Apesar disso, o déficit de saneamento persiste principalmente na coleta e tratamento de esgoto (Leoneti; Prado & Oliveira, 2011).

3.2 Saneamento básico e suas vertentes

Algumas instalações operacionais do saneamento básico são essenciais para a saúde e dignidade humana, como o tratamento e abastecimento de água potável, que deve passar por estação de tratamento antes do consumo. Intervenções no esgoto visam eliminar contaminantes, prevenindo a poluição de rios e do solo. A drenagem e manejo das águas pluviais evitam acúmulo e enchentes, reduzindo riscos de doenças, conduzindo a água limpa de volta aos rios. O manejo de resíduos urbanos, com coleta, tratamento e destinação adequada, também minimiza impactos ambientais (BRASIL, 2013).

3.3 Abastecimento de água

A água é vital para a saúde e o meio ambiente. Conferências internacionais defendem o acesso universal (Neves-Silva & Heller, 2016). Uso inadequado da água expõe a população a microrganismos causadores de doenças, afetando principalmente crianças (Queiroz; Heller & Silva, 2009). No Brasil, a poluição hídrica e crises no abastecimento evidenciam desigualdade de acesso e desperdício (Rebouças, 2003; Morais; Cavalcante & Almeida, 2010).

A Portaria MS nº2.914/2011 regula a potabilidade da água (Morais et al., 2016). Apesar das Estações de Tratamento de Água (ETA), o fornecimento adequado ainda enfrenta dificuldades, principalmente em áreas urbanas carentes (Dias et al., 2008; Florençano & Coelho, 2014).

3.4 Esgotamento sanitário

O esgotamento sanitário protege saúde e meio ambiente. Os esgotos são classificados em domésticos, industriais, pluviais e de infiltração, tratados em diferentes níveis de complexidade (Instituto Trata Brasil, 2012). A cobertura de rede de esgoto no Brasil ainda é baixa, especialmente no Norte, e o esgoto hospitalar apresenta riscos ambientais e sanitários (Rigo, 2014; Spilki, 2010). Na zona rural, técnicas de tratamento são limitadas pelo alto custo, agravando a contaminação dos mananciais (Bertонcini, 2008).

3.5 Coleta e tratamento dos resíduos sólidos e limpeza urbana

O descarte adequado de resíduos é essencial ao desenvolvimento urbano sustentável. A Política Nacional de Resíduos Sólidos (PNRS) regulamentam responsabilidades, mas muitos municípios ainda utilizam lixões a céu aberto (Silva, 2015; Zago & Barros, 2019). A gestão dos resíduos influencia diretamente a saúde pública e o meio ambiente, e os catadores têm papel importante na reciclagem e redução de lixo (Nascimento et al., 2015; Oliveira & Galvão Junior, 2016).

3.6 Drenagem urbana

A impermeabilização do solo provoca enchentes, erosão e contaminação da água, com impactos à saúde, como diarréias e leptospirose (Cruz & Tucci, 2008; Christofidis, 2019). Técnicas de manejo urbano, como pavimentos permeáveis e armazenamento temporário de água, podem reduzir enchentes e poluição difusa (Tucci, 2016; Righetto; Gomes & Freitas, 2017; Becker & Pinheiro, 2019).

3.7 Saneamento e saúde pública e o desafio da intersetorialidade

O saneamento básico promove saúde, preserva recursos naturais e previne doenças (Mendes & Barcellos, 2018; Mendonça; Souza & Dutra, 2009). Doenças relacionadas à água incluem patologias transmitidas por água, higiene, hospedeiros intermediários ou vetores (Pinto & Hermes, 2006). A Vigilância em Saúde Ambiental do SUS atua na redução de riscos à saúde, com subdivisões específicas, como VIGIAR, VIGI DESASTRE, VIGPEQ, VIGI ÁGUA e VIGI SOLO (BRASIL, 2002).

A intersetorialidade promove integração entre setores sociais e governamentais, ampliando a eficácia das políticas de saneamento e saúde (Galindo & Furtado, 2004; Moraes, 2008; Nascimento, 2010). A gestão conjunta busca inclusão, qualidade de vida e planejamento territorial, integrando saúde, meio ambiente, infraestrutura e limpeza urbana.

4. Discussões

4.1 Saneamento básico no Brasil: urgências social e vulnerabilidades

A ausência de saneamento básico afeta a saúde e aumenta gastos públicos, impactando principalmente regiões pobres e populações carentes, mas também centros urbanos desenvolvidos (Siqueira et al., 2017). Vulnerabilidades sociais, culturais, políticas e econômicas intensificam esses problemas, atingindo pobres, trabalhadores informais e pessoas socialmente excluídas, com violações de direitos socioeconômicos (Sánchez & Bertolozzi, 2006; Gomes & Pereira, 2005). Programas como a Estratégia de Saúde da Família oferecem apoio, mas a sobreposição de problemas, como desnutrição infantil e condições de higiene inadequadas, exige políticas públicas intersetoriais (André et al., 2018; Pedraza, 2017).

Exemplos regionais destacam a gravidade: no Acre, aldeias indígenas carecem de água tratada e saneamento básico, refletindo vulnerabilidade estrutural (Borges; Silva & Koifman, 2020). Comunidades do Xukuru-Kariri em Minas Gerais enfrentam esgoto a céu aberto (SIMÕES et al., 2015). No Nordeste, desigualdade socioeconômica e precariedade no saneamento aumentam riscos de doenças em Pernambuco e Ceará (Melo et al., 2019; Sousa, 2019). Em áreas rurais, como Maranhão e Minas Gerais, a distribuição de água depende de sistemas individuais, comprometendo a qualidade e saúde (Coelho et al., 2017; SOARES; Carmo & Bevilacqua, 2017).

Dados nacionais indicam avanços limitados: em 2017, 13,9% dos lares não tinham água canalizada e 49,2% careciam de esgotamento sanitário, com tratamento insuficiente em regiões menos desenvolvidas (BRASIL, 2020). Apesar de melhorias pontuais, principalmente na atenção básica, a população brasileira ainda sofre com infraestrutura precária, especialmente no Norte e Nordeste, exigindo investimentos públicos e políticas de promoção e prevenção (Paiva & Souza, 2018).

4.2 Deficiências do saneamento: impacto ambiental e surgimento de doenças

A urbanização acelerada sem planejamento adequado intensifica problemas de saneamento básico, comprometendo a qualidade ambiental e a saúde pública (Silva et al., 2017; Mendes & Barcellos, 2018). O esgoto não tratado contamina rios e mananciais, gerando doenças e conflitos sociais, como no Rio de Janeiro. O consumo e descarte inadequados de resíduos sólidos agravam impactos ambientais e riscos à saúde, inclusive por resíduos de serviços de saúde (Stedile et al., 2018).

Doenças como dengue, Zika, hepatites virais, leptospirose, parasitoses e cólera estão diretamente associadas a saneamento inadequado. Fatores climáticos, socioeconômicos e históricos influenciam sua incidência, com maior vulnerabilidade em regiões Norte e Nordeste (Bueno, 2017; Silva, 2015; Marques; Siqueira & Portugal, 2020; Saucha; Silva & Amorim, 2015). A seca no semiárido e a contaminação de água contribuem para diarreias e outras doenças (Nascimento et al., 2015).

Desastres ambientais, como rompimentos de barragens em Mariana e Brumadinho, evidenciam a relação entre desenvolvimento econômico, saúde e meio ambiente, mostrando necessidade de fiscalização, planejamento urbano e gestão sustentável (Azevedo et al., 2020). A Agenda 2030 e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável propõem integração entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento social (Djonú et al., 2018).

A falta de investimento no saneamento básico gera transtornos sociais e de saúde, incluindo doenças e internações hospitalares, principalmente de crianças e idosos (Lima; Santos & Medeiros, 2017; Siqueira et al., 2017).

4.3 Ineficiências do saneamento: impacto em saúde e necessidade de investimento

O SUS atua como instrumento de proteção, mas sofre com subfinanciamento e gestão limitada, prejudicando ações de promoção e prevenção de saúde (Marciano; Vaccaro & Scavarda, 2019; Bueno, 2017). A desigualdade regional se manifesta no acesso a recursos: regiões Norte e Nordeste recebem menos investimentos per capita, enquanto Sudeste e Sul concentram a maior parte dos recursos (Leonete; Prado & Oliveira, 2011; Borja, 2014).

Programas como *Saneamento Para Todos* buscam ampliar cobertura de água e esgoto, mas a limitação financeira e histórica mantém disparidades regionais. Investimentos estratégicos em infraestrutura, atenção básica e políticas intersetoriais podem reduzir doenças, internações e desigualdades sociais, melhorando a qualidade de vida da população, principalmente nas regiões mais vulneráveis (Paiva & Souza, 2018).

5. Considerações Finais

Segundo Levantezi, Shimizu e Garrafa (2020), as deficiências do saneamento básico podem ser entendidas como uma violência estrutural, afetando as condições de vida da população e gerando vulnerabilidade social. Reconhecer o saneamento como violência estrutural e modificável exige que as políticas públicas, especialmente no setor saúde, implementem ações intersetoriais.

Estudos apontam a relação intersetorial, mas não aprofundam a análise dessa integração para resolver problemas de saneamento. Faz-se necessária uma análise regional detalhada, considerando particularidades ambientais, sanitárias e socioeconômicas, com ações integradas de prevenção e promoção da saúde, alinhadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente em regiões do Norte e Nordeste, historicamente mais vulneráveis. A atenção primária em saúde estabelece o vínculo entre políticas públicas e população, permitindo identificar fatores de adoecimento e planejar ações de tratamento, prevenção e promoção da saúde. Os serviços de saúde devem estar articulados aos serviços de saneamento, garantindo que a simples disponibilidade de infraestrutura não seja tratada como solução isolada para doenças.

A gestão de saúde pública deve valorizar o monitoramento em pequenas regiões, alinhando essas ações aos macroplanejamentos governamentais, com enfoque intersetorial, considerando impactos sanitários e ambientais, a fim de melhorar a resolutividade e o bem-estar da população.

Referências

- Aguiar, K. C. G. de, et al. (2020). Fatores de risco para ocorrência de diarreia em crianças residentes na Ilha de Guaratiba (RJ). *Saúde em Debate*, 44(124), 205–220. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1104202000100205
- Andre, H. P., et al. (2018). Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: Uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1159–1167. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000401159
- Augusto, C. A., et al. (2013). Pesquisa qualitativa: Rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007–2011). *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 51(4), 745–764. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007
- Azevedo, D. C. B. de, et al. (2020). Desastre de Brumadinho: Contribuições para políticas públicas e gestão do saneamento em períodos emergenciais. *Saúde em Debate*, 44(124), 221–233. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-1104202000100221
- Barrocas, P. R. G., Moraes, F. F. de M., & Sousa, A. C. A. (2019). Saneamento é saúde? O saneamento no campo da saúde coletiva. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 26(1), 33–51. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702019000100033
- Becker, N., & Pinheiro, I. G. (2019). Potencialidade dos pavimentos permeáveis na melhoria da qualidade da água do escoamento superficial: Uma revisão. *Urbe: Revista Brasileira de Gestão Urbana*, 11, e20180009. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-33692019000100221
- Bertoncini, E. I. (2008). Tratamento de efluentes e reuso da água no meio agrícola. *Revista Tecnologia & Inovação Agropecuária*, 1(1), 152–169. <https://tratamentodeagua.com.br/wp-content/uploads/2021/03/Tratamento-de-efluentes-e-reuso-da-agua-no-meio-agricola.pdf>
- Borges, M. F. de S. O., Silva, I. F. da, & Koifman, R. (2020). Histórico social, demográfico e de saúde dos povos indígenas do estado do Acre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2237–2246. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602237
- Borja, P. C., & Moraes, L. R. S. (2006). O acesso às ações e serviços de saneamento básico como um direito social. In *Anais do XII Simpósio Luso-Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental* (pp. 1–13). Associação Portuguesa dos Recursos Hídricos. https://www.aprh.pt/xii_silubesa/COMUNICACOES/82.pdf
- Borja, P. C. (2014). Política pública de saneamento básico: Uma análise da recente experiência brasileira. *Saúde e Sociedade*, 23(2), 432–447. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200432
- Brasil. (2002, novembro). *Vigilância ambiental*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. <http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental>
- Brasil. (2010, fevereiro). Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 200–202. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100023
- Brasil. (2013). *Plano Nacional de Saneamento Básico*. Ministério das Cidades, Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. http://www.cecol.fsp.usp.br/dcems/uploads/arquivos/1446465969_Brasil-PlanoNacionalDeSaneamentoBasico-2013.pdf
- Brasil. (2020, 15 de julho). *Lei nº 14.026, de 15 de julho de 2020: Atualiza o marco legal do saneamento básico e dá outras providências*. Diário Oficial da União. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.026-de-15-de-julho-de-2020-267035421>
- Bueno, F. T. C. (2017, julho). Vigilância e resposta em saúde no plano regional: Um estudo preliminar do caso da febre do Zika vírus. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(7), 2305–2314. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002702305
- Carcará, M. do S. M., Silva, E. A. da, & Moita Neto, J. M. (2019, maio). Saneamento básico como dignidade humana: Entre o mínimo existencial e a reserva do possível. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 24(3), 493–500. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522019000300493
- Cavalcante, R. B., Calixto, P., & Pinheiro, M. M. K. (2014, jan.–abr.). Análise de conteúdo: Considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. *Informação & Sociedade: Estudos*, 24(1), 13–18. <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/10000/10871>
- Celere, M. S., et al. (2007, abril). Metais presentes no chorume coletado no aterro sanitário de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, e sua relevância para saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 939–947. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400021
- Christofidis, D., Assumpção, R. dos S. F. V., & Kligerman, D. C. (2019, dezembro). A evolução histórica da drenagem urbana: Da drenagem tradicional à sintonia com a natureza. *Saúde em Debate*, 43(spe3), 94–108. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000700094
- Coelho, S. C., et al. (2017). Monitoramento da água de poços como estratégia de avaliação sanitária em comunidade rural na cidade de São Luís, MA, Brasil. *Revista Ambiente & Água*, 12(1), 156–167. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-993X2017000100156&script=sci_abstract&tlang=pt
- Cruz, M. A. S., & Tucci, C. E. M. (2008, jul./set.). Avaliação dos cenários de planejamento na drenagem urbana. *Revista Brasileira de Recursos Hídricos*, 13(3), 59–71. http://www.ufrgs.br/arroiodiluvio/conteudo-antigo/copy_of_sobre-o-arroio-diluvio/avaliacao.pdf
- Dias, M. L. G. G., et al. (2008). Avaliação da água do sistema de abastecimento municipal de Maringá, PR, com relação à possível ocorrência de *Cryptosporidium sp.* e *Giardia sp.* *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(1), 100–106. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6579>
- Djonú, P., et al. (2018). Objetivos do desenvolvimento sustentável e condições de saúde em áreas de risco. *Ambiente & Sociedade*, 21, e09110. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2018000100406&lng=en&nrm=iso

- Faria, L. S., & Bertolozzi, M. R. (2010). A vigilância na Atenção Básica à Saúde: Perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 789–795. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300034
- Fiorati, R. C., Arcêncio, R. A., & Souza, L. B. (2016). As iniquidades sociais e o acesso à saúde: Desafios para a sociedade, desafios para a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2687. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100316&lng=en&nrm=iso
- Florençano, J. C. S., & Coelho, F. de A. (2014). O abastecimento de água e seus reflexos na saúde da população. *Construindo*, 6(1), 42–50. <http://revista.fumec.br/index.php/construindo/article/view/2575>
- Forgiarini, F. R., Pachaly, R. L., & Favaretto, J. (2018). Análises espaciais de doenças diarréicas e sua relação com o monitoramento ambiental. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 23(5), 963–972. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522018000500963&lng=en&nrm=iso
- Freitas, C. M. de, & Porto, M. F. (2006). Breve história da relação entre saúde e ambiente. In C. M. de Freitas & M. F. Porto (Orgs.), *Saúde, ambiente e sustentabilidade* (pp. 39–54). Editora Fiocruz.
- Galindo, E. F., & Furtado, M. de F. R. de G. (2004). Intersetorialidade como requisito para construção de uma cidade saudável: Política de saneamento e de saúde no Recife (gestão 2001–2004) – Estudo de caso. In *Encontro Nacional da ANPUR* (11., 2005, Salvador). *Anais* (p. 21). ANPUR. <http://www.xienanpur.ufba.br/311.pdf>
- Galvão Júnior, A. C. (2009). Desafios para a universalização dos serviços de água e esgoto no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(6), 548–556. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n6/v25n6a12.pdf>
- Galvão, T. F., & Pereira, M. G. (2014). Revisões sistemáticas da literatura: Passos para sua elaboração. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23(1), 183–184. http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso
- Gomes, M. A., & Pereira, M. L. D. (2005). Família em situação de vulnerabilidade social: Uma questão de políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(2), 357–363. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200013&lng=en&nrm=iso
- Heller, L., & Nascimento, N. de O. (2005). Pesquisa e desenvolvimento na área de saneamento no Brasil: Necessidades e tendências. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 10(1), 24–35. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522005000100004&lng=en&nrm=iso
- Hino, P., et al. (2006). *Geoprocessamento aplicado à área da saúde*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(6), 939–943. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000600016>
- Instituto Trata Brasil. (2012). *Manual do saneamento básico: Entendendo o saneamento básico ambiental no Brasil e sua importância socioeconômica* (p. 62). Instituto Trata Brasil. <http://www.tratabrasil.org.br/datafiles/uploads/estudos/pesquisa16/manual-imprensa.pdf>
- Instituto Trata Brasil. (n.d.-a). *Principais estatísticas no Brasil: Água*. Instituto Trata Brasil. <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/principais-estatisticas/no-brasil/agua>
- Instituto Trata Brasil. (n.d.-b). *Principais estatísticas no Brasil: Esgoto*. Instituto Trata Brasil. <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/principais-estatisticas/no-brasil/esgoto>
- Instituto Trata Brasil. (n.d.-c). *Principais estatísticas no Brasil: Universalização*. Instituto Trata Brasil. <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/principais-estatisticas/no-brasil/universalizacao>
- Instituto Trata Brasil. (n.d.-d). *Saneamento: O que é saneamento*. Instituto Trata Brasil. <http://www.tratabrasil.org.br/saneamento/o-que-e-saneamento>
- Jesus, V. de R. (2020). Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: Um continuum colonial chamado racismo ambiental. *Saúde e Sociedade*, 29(2), e180519. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020000200305>
- Leoneti, A. B., Prado, E. L. do, & Oliveira, S. V. W. B. de. (2011). Saneamento básico no Brasil: Considerações sobre investimentos e sustentabilidade para o século XXI. *Revista de Administração Pública*, 45(2), 331–348. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122011000200003>
- Levantezi, M., Shimizu, H. E., & Garrafa, V. (2020). Princípio da não discriminação e não estigmatização: Reflexões sobre hanseníase. *Revista Bioética*, 28(1), 17–23. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281344>
- Libanio, P. A. C., Chernicharo, C. A. de L., & Nascimento, N. de O. (2005). A dimensão da qualidade de água: Avaliação da relação entre indicadores sociais, de disponibilidade hídrica, de saneamento e de saúde pública. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 10(3), 219–228. <https://doi.org/10.1590/S1413-41522005000300006>
- Lima, J. R. O., Santos, É. L. N. dos, & Medeiros, J. P. de. (2017). Saneamento e saúde pública: Análise das relações entre indicadores no estado do Rio Grande do Norte. *Revista Metropolitana de Sustentabilidade*, 7(2), 134–151. <https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/rms/article/view/1274>
- Lobo, I. K. V., et al. (2019). Internações por condições sensíveis à atenção primária de menores de um ano, de 2008 a 2014, no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9), 3213–3226. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.21212019>
- Marciano, M. A., Vaccaro, G., & Scavarda, A. (2019). Qualidade de sistema de saúde pública: Uma compreensão sistêmica no sul do Brasil. *Gestão & Produção*, 26(1), e1626. <https://doi.org/10.1590/0104-530X1626-19>
- Marques, C. A., Siqueira, M. M. de, & Portugal, F. B. (2020). Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 891–900. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.21022018>

- Melo, S. P. S. C. de, et al. (2019). Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(8), 3159–3168. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.23582017>
- Mendes, T. M., & Barcellos, C. (2018). A dimensão territorial do esgotamento sanitário: O caso do Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 647–658. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.11902016>
- Mendonça, F. de A., Souza, A. V., & Dutra, D. de A. (2009). Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. *Sociedade & Natureza*, 21(3), 257–269. <https://doi.org/10.1590/S1982-45132009000300003>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14ª ed., 407 p.). Hucitec.
- Monteiro, A. R., & Veras, A. T. de R. (2017). A questão habitacional no Brasil. *Mercator (Fortaleza)*, 16, e16015. <https://doi.org/10.4215/rm2017.e16015>
- Moraes, L. R. S. (2008). A intersetorialidade em saúde e saneamento e o controle social. *Arsban*, 65–91. https://dl.wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55380842/A_INTERSETORIALIDADE_EM_SAÚDE_E_SANEAMENTO_E_O_CONTROLE_SOCIAL.pdf
- Morais, D. C., Cavalcante, C. A. V., & Almeida, A. T. de. (2010). Priorização de áreas de controle de perdas em redes de distribuição de água. *Pesquisa Operacional*, 30(1), 15–32. <https://doi.org/10.1590/S0101-74382010000100002>
- Morais, W. A., et al. (2016). Qualidade sanitária da água distribuída para abastecimento público em Rio Verde, Goiás, Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 24(3), 361–367. <https://doi.org/10.1590/1414-462X2016000300361>
- Munoz Sánchez, A. I., & Bertolozzi, M. R. (2007). Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em saúde coletiva? *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 319–324. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200007>
- Nascimento, E. D. do, Maia, C. M. de M., & Araujo, M. F. F. de. (2016). Contaminação da água de reservatórios do semiárido potiguar por bactérias de importância médica. *Revista Ambiente & Água*, 11(2), 414–427. <https://doi.org/10.4136/ambi-agua.1755>
- Nascimento, S. do. (2010). Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Social & Sociedade*, (101), 95–120. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282010000100006>
- Nascimento, V. F., et al. (2015). Evolução e desafios na gestão dos resíduos urbanos no Brasil. *Revista Ambiente & Água*, 10(4), 889–902. <https://doi.org/10.4136/ambi-agua.1615>
- Neves, M. G. F. P. das, & Tucci, C. E. M. (2008). Resíduos sólidos na drenagem urbana: Aspectos conceituais. *Revista Brasileira de Recursos Hídricos*, 13(3), 125–135. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101734.pdf>
- Neves-Silva, P., & Heller, L. (2016). O direito humano à água e ao esgotamento sanitário como instrumento para promoção da saúde de populações vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6), 1861–1870. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.03452016>
- Oliveira, T. B. de, & Galvão Júnior, A. C. de. (2016). Planejamento municipal na gestão dos resíduos sólidos urbanos e na organização da coleta seletiva. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 21(1), 55–64. <https://doi.org/10.1590/S1413-41522016124659>
- Paiva, R. F. da P. de S., & Souza, M. F. da P. de. (2018). Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(1), e00017316. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00017316>
- Pedraza, D. F. (2017). Hospitalização por doenças infecciosas, parasitismo e evolução nutricional de crianças atendidas em creches públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(12), 4105–4114. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.27282017>
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Ed. UAB/NTE/UFSCM.
- Pereira, C., & Veiga, N. (2014). A epidemiologia: De Hipócrates ao século XXI. *Revista Millenium*, 47(19), 129–140. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2627>
- Pinto, N. de O., & Hermes, L. C. (2006). *Sistema simplificado para melhoria da qualidade da água consumida nas comunidades rurais do semiárido do Brasil* (Documentos, p. 47). Embrapa Meio Ambiente. <https://www.embrapa.br/busca-de-publicacoes/-/publicacao/16002>
- Porto, Â., & Ponte, C. F. (2003). Vacinas e campanhas: As imagens de uma história a ser contada. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 10(Suppl. 2), 725–742. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500013>
- Queiroz, J. T. M. de, Heller, L., & Silva, S. R. da. (2009). Análise da correlação de ocorrência da doença diarréica aguda com a qualidade da água para consumo humano no município de Vitoria-ES. *Saúde e Sociedade*, 18(3), 479–489. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S104-12902009000300012&lng=en&nrm=iso.
- Rebouças, A. da C. (2003). Água no Brasil: abundância, desperdício e escassez. *Bahia Análise & Dados*, 13, 341–345. Disponível em: http://labs.icb.ufmg.br/benthos/index_arquivos/pdfs_pagina/Minicurso/pag_341.pdf. Acesso em: 1 abr. 2020.
- Righetto, A. M., Gomes, K. M., & Freitas, F. R. S. (2017). Poluição difusa nas águas pluviais de uma bacia de drenagem urbana. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 22(6), 1109–1120. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522017000601109&lng=en&nrm=iso.
- Rigo, M. M., et al. (2014). Destinação e reuso na agricultura do lodo de esgoto derivado do tratamento de águas residuárias domésticas no Brasil. *Gaia Scientia*, 8(1), 174–186. Disponível em: file:///C:/Users/alici/Downloads/17550-Texto%20do%20artigo-40941-1-10-20141014.pdf.

- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-9. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>.
- Saucha, C. V. V., Silva, J. A. M. da, & Amorim, L. B. (2015). Condições de saneamento básico em áreas hiperendêmicas para esquistossomose no estado de Pernambuco em 2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(3), 497–506. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300497&lng=en&nrm=iso.
- Silva, E. de S., Oliveira, D. D. de, & Lopes, A. P. (2019). Acesso ao saneamento básico e incidência de cólera: uma análise quantitativa entre 2010 e 2015. *Saúde em Debate*, 43(spe3), 121–136. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000700121&lng=en&nrm=iso.
- Silva, G. A. da. (2015). Enfoque sobre a leptospirose na região nordeste do Brasil entre os anos de 2000 a 2013. *Acta Biomedica Brasiliensis*, 6(1), 101–108. Disponível em: <https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/105/78>.
- Silva, J. R. (2001). De aspecto quase florido: Fotografias em revistas médicas paulistas, 1898–1920. *Revista Brasileira de História*, 21(41), 201–216. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-01882001000200011&lng=en&nrm=iso.
- Silva, J. S. da. (2015). Gestão de resíduos sólidos e sua importância para a sustentabilidade urbana no Brasil: uma análise regionalizada baseada em dados do SNIS. *Boletim Regional, Urbano e Ambiental*, 12, 61–70. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6493/1/BRU_n12_Gest%c3%a3o.pdf.
- Silva, S. de A., et al. (2017). Saneamento básico e saúde pública na Bacia Hidrográfica do Riacho Reginaldo em Maceió, Alagoas. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 22(4), 699–709. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-41522017000400699&lng=en&nrm=iso.
- Simões, B. dos S., et al. (2015). Condições ambientais e prevalência de infecção parasitária em indígenas Xukuru-Kariri, Caldas, Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(1), 8–42. Disponível em: <file:///C:/Users/alici/Downloads/Xukuru-Kariri.pdf>.
- Siqueira, M. S., et al. (2017). Internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado na rede pública de saúde da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2010–2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(4), 795–806. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400795&lng=en&nrm=iso.
- Siqueira, M. M., & Moraes, M. S. de. (2009). Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6), 2115–2122. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600018>
- Soares, A. C. C., Carmo, R. F., & Bevilacqua, P. D. (2017). Saberes sociais e a construção da preferência pela água de consumo humano. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10), 3215–3223. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.12342017>
- Soares, J. A. S., et al. (2014). Impactos da urbanização desordenada na saúde pública: leptospirose e infraestrutura urbana. *Polêmica*, 13(1), 1006–1020. <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/9632>
- Sousa, A. C. A. de. (2020). O que esperar do novo marco do saneamento? *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00224020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00224020>
- Sousa, A. C. A. de, & Costa, N. do R. (2016). Política de saneamento básico no Brasil: discussão de uma trajetória. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 23(3), 615–634. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000300003>
- Sousa, I. V. de, et al. (2019). Enfrentamento de problemas que impactam na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável sob a ótica dos moradores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1647–1656. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16972017>
- Souza, C. F., et al. (2015). Eficiência de estação de tratamento de esgoto doméstico visando reuso agrícola. *Revista Ambiente & Água*, 10(3), 587–597. <https://doi.org/10.4136/ambi-agua.1595>
- Spilki, F. R. (2010). Diagnóstico sobre a situação do tratamento do esgoto hospitalar no Brasil. *Revista Saúde e Ambiente*, 10(2), 65–70. <https://www.researchgate.net/publication/254201041>
- Stedile, N. L. R., et al. (2018). A aplicação do modelo FPSEEA no gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3683–3694. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.26032016>
- Teixeira, J. C., Gomes, M. H. R., & Souza, J. A. de. (2012). Associação entre cobertura por serviços de saneamento e indicadores epidemiológicos nos países da América Latina: estudo com dados secundários. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 32(6), 419–425. <https://doi.org/10.1590/S1020-498920120001200005>
- Teixeira, J. C., et al. (2014). Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. *Engenharia Sanitária e Ambiental*, 19(1), 87–96. <https://doi.org/10.1590/S1413-41522014000100087>
- Tucci, C. E. M. (2016). Regulamentação da drenagem urbana no Brasil. *Revista de Gestão de Água da América Latina*, 13(1), 29–42. http://abrh.s3.amazonaws.com/Sumarios/191/9ab609843c59c2457a38937f5da8e1ac_32607cf292f137e7d029aac1c7362436
- Turolla, F. A. (2002). *Política de saneamento básico: avanços recentes e opções futuras de políticas públicas* (p. 26). Brasília: IPEA. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0922.pdf.
- Vergutz, L. A. A., Pereira, C. E., & Schmidt, M. A. R. (s.d.). *Análise da implantação de reservatórios de detenção de... [Completar o título e dados da publicação, se disponíveis]*.