

Saúde e Ambiente: uma reflexão da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - ABRASCO

Environmental health: reflexions of the Brazilian Association of Post-Graduation in Collective Health - ABRASCO

Lia Giraldo da Silva Augusto

Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

Comissão executiva do GT Saúde e Ambiente

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rua Leopoldo Bulhões, nº 1480, sala 208, CEP 21041-210

Rio de Janeiro – Brasil, Tel/Fax - 055 (021) 2560-8699 – 25608403

abrasco@ensp.fiocruz.br

Volney de Magalhães Câmara

Departamento de Medicina Preventiva

Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Comissão executiva do GT Saúde e Ambiente

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Fernando Ferreira Carneiro

Fundação Nacional de Saúde - FUNASA

Comissão executiva do GT Saúde e Ambiente

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Jacira Cância

Organização Panamericana de Saúde – OPS

Comissão executiva do GT Saúde e Ambiente

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Nelson Gouveia

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP

Comissão executiva do GT Saúde e Ambiente

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Resumo

Introdução: O Brasil, apesar de sua extraordinária biodiversidade e do enorme potencial instalado para desenvolver ações integradas na temática do ambiente, não tem dado, do ponto de vista programático, a prioridade que o tema ambiente merece. A Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-ABRASCO reconheceu a importância de organizar um Grupo Temático “Saúde e Ambiente” para, de maneira mais organizada, participar da luta pelo desenvolvimento sustentável, através da ação política no campo da saúde coletiva, em busca de ambientes saudáveis e da promoção da saúde. O **objetivo** principal deste Grupo Temático-GT foi contribuir para que o tema da saúde ambiental seja internalizado no campo da Saúde Coletiva. **Método:** O Grupo escolheu três eixos para discussão em uma oficina do V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em Curitiba, no ano de 2002. O **resultado** do debate ocorrido foi apresentado segundo três eixos: identificação do campo teórico-conceitual em Saúde Ambiente; a política de saúde e ambiente; o caminho metodológico. A **conclusão** foi apresentada no formato de uma agenda do GT para o biênio 2002-2004.

Palavras-chave: Saúde e Ambiente. Desenvolvimento Sustentável. Políticas Públicas. Saúde Coletiva.

Abstract

Introduction: Notwithstanding its extraordinary biodiversity and enormous installed potential to develop actions integrated in to the topic of environmental health, Brazil has not given the environmental the priority the subject deserves from the programmatic, point of view. The Brazilian Association of Post-Graduation in Collective Health-ABRASCO recognized the importance of organizing a Thematic Group "Health and Environment" in order to, in a more organized fashion, participate in the struggle for sustainable development, through political action in collective health, oriented to wards health environments and health promotion. The main **objective** of this Thematic Group was to facilitate the subject of the environmental health to be internalized in to the field of the Collective Health. **Method:** The theme was debated in a workshop during the V Brazilian Congress of Epidemiology in Curitiba, in 2002. **Results** were presented according to three axes: 1- Identification of the theoretical-conceptual field in Environmental Health; 2- the politics of health and environment; 3- methodological route. The general **conclusion** was presented as an agenda for ABRASCO's Thematic Group in Environmental Health for the biennial 2002-2004.

Key Words: Health and Environment. Sustainable development. Public policies. Collective health.

Introdução

Este artigo é basicamente o relatório da Oficina do Grupo Temático de Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-ABRASCO realizada no V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, em Curitiba, no período de 23 e 24 de março de 2002.

A ABRASCO instituiu recentemente o Grupo Temático de Saúde e Ambiente e justifica sua necessidade em função de nosso país estar experimentando mudanças ambientais enormes, ainda que estas estejam ocorrendo de maneira diferenciada conforme a cidade, o Estado ou a região.

Ao longo das últimas décadas, o crescimento rápido e pouco planejado dos centros urbanos, aliado aos avanços tecnológicos e às mudanças estruturais globais, resultaram em novas formas de produção e ocupação territorial, consolidando mudanças nos hábitos da população e criando novos padrões de consumo.

O modelo de desenvolvimento sob o qual estamos vivendo condiciona as relações sociais e econômicas e acentua os riscos para a saúde e o ambiente. Entende-se que os padrões de produção e consumo atuais formam a base sobre a qual se instalam os processos de insustentabilidade.

A maior implicação desses fatos é o processo de intensa degradação ambiental que estamos vivenciando, degradação esta que tem conseqüências diretas sobre a qualidade de vida e as condições de saúde das populações.

Vivemos hoje um momento em que as influências do meio ambiente na saúde vêm merecendo preocupação crescente.

O Brasil, apesar de sua extraordinária biodiversidade e do enorme potencial instalado para desenvolver ações integradas na temática do ambiente, não tem dado, do ponto de vista programático, a prioridade que o tema ambiente merece.

Considerando que a saúde e o ambiente são "bens" coletivos, cujos modos de apropriação e gestão estão profundamente relacionados com os processos civilizatórios,

políticos e decisórios, o objetivo principal deste Grupo Temático é contribuir para que o tema da saúde ambiental seja internalizado no campo da Saúde Coletiva e colaborar para que a ABRASCO se posicione de maneira mais organizada na formulação de políticas relacionadas com o desenvolvimento sustentável.

Método

Foram escolhidos três eixos de discussão para a oficina, e o resultado do debate foi apresentado segundo eles:

- A identificação do campo teórico-conceitual em Saúde Ambiente;
- A política de saúde e ambiente;
- O caminho metodológico.

A conclusão ficou no formato de uma agenda do GT para o biênio 2002-2004. Participaram do evento 30 convidados dos mais diferentes campos do conhecimento, tanto com inserção governamental, como não-governamental. O GT Saúde e Ambiente da ABRASCO é composto dos seguintes membros, e que foram responsáveis pelo debate e revisão do relatório final: Lia Giraldo da Silva Augusto, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (coordenadora); Ary Carvalho de Miranda, da Fundação Oswaldo Cruz; Hermano Castro, da Fundação Oswaldo Cruz; Anamaria Testa Tambellini, da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Volney Câmara, da Universidade Federal do Rio de Janeiro; Renato Rocha Lieber, da Universidade Estadual de São Paulo - *campus* de Guaratinguetá; Nelson Gouveia, da Universidade de São Paulo; Leiliane Coelho Amorim, da Universidade Federal de Minas Gerais; Elizabeth Santos, do Instituto Evandro Chagas; Raquel Rigoto, da Universidade Federal do Ceará; Tânia Franco, da Universidade Federal da Bahia; Vera Blank, da Universidade Federal de Santa Catarina; Guilherme Franco Netto, da Fundação Nacional de Saúde-FUNASA; Fernando Ferreira Carneiro, da FUNASA; José Escamilla, da Organização Panamericana de Saúde-OPS; Jacira Cândia, da OPS e Jacobo Finkelmann, da OPS. Como convidados internacionais participaram: Luis Augusto Galvão, da OPS;

Pedro Más, do Instituto Nacional de Epidemiologia de Cuba, e outros pesquisadores e técnicos nacionais da Comissão Intersetorial de Saúde, Saneamento e Ambiente-CISAMA; do Conselho Nacional de Saúde; do Ministério do Meio Ambiente; da Universidade Federal da Bahia; da Universidade Federal do Pará; da Universidade Federal de Minas Gerais; do Departamento de Engenharia Sanitária da Fundação Nacional de Saúde-FUNASA; da Associação Brasileira de Engenharia Sanitária; da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Também contou com uma assistência voluntária de alguns congressistas que solicitaram adesão à discussão.

Resultados e discussão

Identificação do campo teórico-conceitual: saúde e a mbiente

A gênese dos problemas ambientais e ocupacionais está no processo de produção e consumo. Estes apresentam características comuns, inerentes aos processos civilizatórios¹, e assume aspectos particulares nos distintos grupos sociais.

A apreensão da verdade/realidade não é realizada por um único olhar. Os vários olhares se completam permitindo uma abordagem perspectivista.

O homem se distingue dos demais seres vivos, pois não aceita a natureza como ela é e promove mudanças. (O homem tira a natureza de seu curso e tenta humanizá-la) Os demais seres vivos buscam estar na natureza e os seres humanos buscam o bem-estar. O trabalho e os processos produtivos são mediadores das relações do homem com a natureza² e a preservação ambiental também é um ato humano.

O risco é inerente à vida e depende de uma concepção de mundo que se expressa na organização social, particularmente da organização da produção e do consumo. O conceito de risco não é neutro. O ser humano é um ser voltado para o risco, e o conhe-

cimento produzido por ele gera risco, que surge porque o homem, não aceitando a natureza, a modifica. Os riscos gerados neste processo são conhecidos como riscos tecnológicos. O homem não se submete apenas às necessidades do estar no mundo, ele busca o bem-estar³.

Existem coisas que não são bem compreendidas e nem por isso elas devem ser excluídas. Podemos dizer que não existe razão “natural” para o mundo ser racional. Isto quer dizer que devemos colocar sempre a causa em dúvida, pois ela não passa de uma arbitrariedade. A condição humana está voltada para o conhecimento e é na expansão do conhecimento que são geradas as várias causas e as novas arbitrariedades³. Este é o processo que cria o espaço para outras possibilidades (subjetividade), inclusive para um desenvolvimento social humano e ecologicamente sustentável.

O humano não deve ser contraposto ao natural. A perspectiva subjetiva é que permite incorporar de forma dialógica o antagonico⁴. O projeto de conhecimento, no campo da saúde ambiental, implica em reconhecer os conflitos como inerentes aos processos que o integram. O conhecimento permite explicitar novos conflitos e possibilidades de resolução.

Na produção do conhecimento das relações entre Saúde e Ambiente é fundamental levar-se em conta a contra-hegemonia do saber dominante; a importância das contribuições disciplinares em uma perspectiva interdisciplinar; a não contraposição, mas sim a incorporação da perspectiva subjetiva (é importante trabalhar simultaneamente as perspectivas objetiva e subjetiva)⁵; a não contraposição do ser humano à natureza⁶, e sim o contrário, o ambiente deve ser internalizado no sistema de desenvolvimento humano para que sejam passivos de controle os riscos dele oriundos pela intervenção do homem.

O sistema de intervenção e de estudos das questões que relacionam a saúde ao ambiente deve ser compreendido como um sistema aberto e dinâmico, incorporando a sua historicidade e subjetividade⁷ aos con-

textos onde ocorrem os processos interdependentes que conformam os problemas sócio-ambientais. Esta é um proposta de caráter construtivista, vale dizer não positivista. Neste sentido, não desprezar as contribuições disciplinares, mas integrá-las na compreensão da globalidade dos problemas sócio-ambientais que demandam solução.

Como pressupostos básicos para as ações temos que os grandes problemas de saúde relacionados ao ambiente são criados pelo homem, e a reflexão teórico-conceitual e o conhecimento destinam-se a resolver/solucionar problemas, estabelecer prioridades, definir indicadores e dar praticidade às decisões. Deve-se trabalhar os problemas para buscar soluções, com abordagem interdisciplinar e novas formas de explicar os acontecimentos, explorando novas possibilidades. Compreender que é nos processos de trabalho e de produção que se dão as relações homem-natureza e neles é que são gerados os riscos tecnológicos, que não devem ser encarados como simples “causas”, mas como contexto gerador de nocividades para a saúde.

No enfoque da causalidade é importante distinguir causa, contexto (o quê no contexto é relevante para o problema) e necessidade. Nesse sentido, o importante é o *como* e não o *por que*, posto que a ação deve se dar sobre o **como**³.

Uma alternativa estratégica para esta abordagem parece ser a incorporação ampla da sociedade na discussão de seus problemas e ir além, captar como a comunidade vê o mundo, uma vez que ela o vê de forma integrada. Para isto necessitamos de vários paradigmas e não apenas de um ponto de vista.

Como exemplo dessa perspectiva, foi relatada a experiência que está sendo desenvolvida atualmente em Cuba para o controle da dengue, que muda o paradigma da intervenção da causa para o contexto⁸. A ênfase da ação não é sobre a “causa” – o mosquito – mas sobre o contexto, as condições de vida e ambientais. Neste sentido, o enfoque é para as ações coordenadas de vigilância ambiental, entomológica e epidemiológica (clínica) para o controle da den-

gue, e os resultados já alcançados demonstram maior efetividade do controle da dengue quando comparados com o modelo químico de controle do vetor⁹.

Como conclusão deste tópico, na produção do conhecimento sobre saúde-ambiente, tem-se que o mundo não pode ser visto por um único olhar. Os vários olhares se completam e permitem a aproximação da verdade por uma abordagem perspectivista.

A política de saúde e ambiente

O Grupo reconheceu dois eixos principais para o desenvolvimento das políticas de saúde e ambiente:

- Desenvolvimento/sustentabilidade (correspondente a uma teoria voltada para o contexto e para ações intersetoriais e interdisciplinares, de tendência mais global);
- Ações em saúde e ambiente (correspondente a uma teoria voltada para um nível de ancoragem ou subtexto, de caráter mais setorial (ou intersetorial) de tendência mais local).

Os princípios condutores da política devem contemplar:

- a ética e a justiça sócioambiental;
- a integralidade;
- a intersetorialidade;
- a interdisciplinaridade;
- a transdisciplinaridade (o ambiente não existe como disciplina ou setor);
- o controle social;
- uma rede de responsabilidade e solidariedade, que só devem ser aplicados no território pelas relações de horizontalidade¹⁰;
- uma abordagem construtivista-perspectivista, que incorpora a subjetividade;
- o rigor teórico/conceitual (crítico) para as terminologias adotadas tais como, sustentabilidade, promoção da saúde, qualidade de vida, ambiente, saúde, risco etc;
- a antecipação dos efeitos negativos através de ações de proteção, promoção, prevenção (vigilância) pelo uso do princípio da precaução;
- a capacitação técnica extensiva a todos

os níveis do Sistema Único de Saúde-SUS, qualificando recursos humanos desde a atenção básica até os programas especializados;

- a priorização da seleção de indicadores compartilhados com os atores sociais que sofrem os impactos negativos;
 - a institucionalização de ações intra-setoriais, articulando as diversas instâncias do Ministério da Saúde e de outros setores, buscando um sistema de informação integrado;
 - a apresentação de uma comunicação clara e estratificada para os técnicos do SUS, em todos os níveis e para o público em geral;
 - a promoção da produção de conhecimento para o desenvolvimento científico-tecnológico;
 - a capacitação de pós-graduação em saúde e ambiente, com indução a áreas de concentração e programas sobre o tema;
 - a geração e o desenvolvimento de uma linha editorial para publicações na área;
 - a educação em saúde ambiente deve possibilitar a compreensão dos problemas e a percepção do risco, com o objetivo de transformar as realidades reconhecidas como nocivas em seus contextos sócio-ambientais;
 - a promoção de intercâmbio com as universidades nacionais e outros centros de investigação internacionais;
 - a incorporação do conflito como parte intrínseca do problema;
 - a garantia de um fórum de negociações para que os conflitos de interesse possam se expressar;
 - a organização de eixos temáticos para atuação;
 - a análise crítica da produção intelectual em desenvolvimento e identificação de lacunas de conhecimento para fomento.
- Certamente, os processos produtivos e os padrões de consumo são geradores de pressão sobre o ambiente e estes devem ser compreendidos como nucleadores da organização social, que é produtora de desigualdades e de iniquidades, tanto relacionadas ao acesso como à distribuição de riscos.

Recomendações para a construção de uma política na área:

- Trabalhar com o espaço criado pelo Conselho Nacional de Meio Ambiente-CONAMA, Conselho Nacional de Saúde-CNS e suas comissões: Comissão Intersetorial de Saúde, Saneamento e Ambiente- CISAMA, a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador-CIST e a Comissão de Segurança Química-COPASQ;
- pensar a aproximação da política ao nível de Estado e município, com a participação dos Conselhos de Saúde Estaduais e Municipais. Um exemplo disto é a inclusão da avaliação de impacto na saúde nos processos de licenciamento ambiental;
- desenvolver instrumentos de comunicação dentro de uma Política de Informação;
- desenvolver uma estratégia de capacitação e estímulo à produção de conhecimento;
- aproximar a Secretaria de Desenvolvimento Urbano, que está desenvolvendo um sistema de informação em saneamento, até o momento desintegrado e não articulado com os setores de saúde e de ambiente;
- debater o tema saúde e ambiente em todos os setores de governo, considerando ser ele um transversal;
- criar um Conselho Consultivo, junto à Comissão de Saúde Ambiental do Ministério da Saúde, que possa agregar a Organização Panamericana de Saúde-OPAS, Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-ABRASCO, Conselho Nacional de Saúde-CNS, Conselho Nacional dos Secretários de Estado de Saúde, Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Meio Ambiente-CONAMA, Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ, Universidades e outros órgãos relacionados ao SUS;
- realizar um evento, no final de 2002, que integre os diversos níveis de governo e a sociedade na discussão da saúde em sua relação com o ambiente.

Sugestões de eixos temáticos:

Sem prejuízo de novos eixos a serem identificados, na oficina, foram propostos os seguintes, por sua relevância e atualidade:

- “Agenda 21 e Cidades Saudáveis”;
- o “Risco” e suas implicações conceituais;
- o “Conflito”: a política deve estar preparada para lidar com os conflitos, criando espaços para a discussão e decisões;
- “Vigilância em Saúde” - criação de mecanismos de integração das vigilâncias a partir do contexto do SUS. A ABRASCO pode colaborar a partir da integração dos próprios GTs e realizando uma discussão crítica para gerar perspectivas;
- “Promoção da Saúde” e “Qualidade de Vida”;
- refletir o pensamento de Milton Santos para a contribuição na construção de uma teoria brasileira de Saúde e Ambiente, contextualizada no processo de desenvolvimento que desejamos seja humano e ético.

Estratégias para uma política de Saúde e Ambiente

Foram propostas as seguintes estratégias:

- articulação com a sociedade;
- construção coletiva de uma rede para os referenciais teórico-conceituais e para troca de experiências;
- envolvimento das áreas de Recursos Humanos neste processo, uma vez que a educação-capacitação é estratégica para essa abordagem construtivista;
- preparação de uma competência gerencial para implementação das políticas em saúde e ambiente.

Caminho metodológico

A vigilância ambiental tem especificidades próprias e, ao mesmo tempo, diferentes interfaces com a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica e a saúde do trabalhador, como, por exemplo, áreas de intervenção organizadas no âmbito do Ministério da Saúde. Pressupõe focos de atenção tais como água, ar, solo, substâncias químicas, desas-

tres e fatores biológicos, ruído, violência etc. No entanto, prescinde de padrões, os quais não podem ser operacionalizados de forma isolada, sendo pertinentes à discussão sobre os *métodos*, principalmente relacionados à interdisciplinaridade e à complexidade.

O método decorre de uma opção do investigador. O método (ou os métodos) é necessários para a compreensão-explicação da realidade. Deve pressupor a possibilidade da ação de uma forma mais ampla (horizontalidades), reconhecendo a flexibilidade dos processos no nível local (dinâmica). A horizontalidade pressupõe a valorização de enfoques alternativos¹¹ (domicílio), mapeamento de experiências locais, incorporação de ações de promoção da saúde. Para isto, o sistema deve ser aberto e com diálogo, o caminho que entendemos para uma maior efetividade e rapidez das decisões e ações.

A natureza e a suficiência dos indicadores devem ser definidas de forma coerente com a realidade, e isto se dá a partir da explicitação de uma preconcepção modelizante, que leve em consideração os conflitos de interesses existentes. Existem falsas questões que promovem confusão e omissões, como, por exemplo, identificar os chamados Limites de Tolerância como verdades “científicas” absolutas. Estas posturas têm trazido sofrimento e são fonte de injustiça, principalmente em relação às vítimas da poluição, das más condições de trabalho e das desigualdades sociais. As respostas aos problemas ambientais devem ser dadas de forma contextualizada, pois a ciência é limitada pelo fato de buscar explicar os fenômenos por “causas imediatas”. Isto é, os métodos não dão conta da globalidade do problema. Por essa razão, toda tentativa de buscar uma abordagem mais integralizadora, preservando a crítica e o rigor metodológico, deve ser incentivada. Neste sentido, reconhece-se a utilidade da abordagem por sistemas de matrizes de dados, que hierarquizam os processos que participam da causalidade dos problemas¹¹. O conceito de *território* também permite uma abordagem mais integral para a compreensão e explicação dos problemas, para as ações e para a

operacionalização da participação popular, condição necessária para atender ao princípio da justiça social e da ética.

As relações diretas entre um determinado indicador de exposição e de efeito devem ser evitadas. Estas reduções não conduzem à justiça ambiental e social; pelo contrário, têm favorecido historicamente apenas ao capital. Nessa redução, os métodos quantitativos ficam à mercê das limitações das técnicas e dos instrumentos de medição. Disciplinas como a toxicologia, a epidemiologia, a clínica, devem dialogar mais com a antropologia, a sociologia, a história, a geografia, a economia, a política etc., para produzir um modelo explicativo não reducionista e que nada ou pouco tem contribuído para a solução dos sérios problemas sócio-ambientais com os quais se depara o cotidiano da vida das populações e dos indivíduos.

Em muitas ocasiões não é possível dar uma resposta “objetiva” aos problemas da forma como se apresentam (complexa), pois faltam elementos verdadeiramente científicos para sua sustentação. Então, deve-se escapar da pressão da exclusão do conflito. É importante considerar que o conflito pertence ao problema e deve fazer parte do método.

A incerteza científica deve servir para promoção de mais pesquisa e não para escamotear a complexidade de um problema na simplicidade de respostas oriundas de uma dada disciplina. Sabe-se que isto vai depender da valoração social, e é possível melhorá-la pela comunicação adequada da academia com a população.

Há necessidade, pois, de um delineamento teórico para os métodos que se pretende utilizar. Neste sentido, o sistema de conceitos deve proporcionar um esquema aplicável de forma efetiva ao que será tratado empiricamente.

Buscar uma visão de conjunto através de uma concepção pré-modelizante que precede e acompanha a análise dos dados encontrados é uma possibilidade, pois o encontro de enfoques e conceitos dinâmicos auxiliará no desenvolvimento dos objetivos específicos¹¹.

Considerar que cada região não acolhe igualmente as modernizações nem seus ato-

res dinâmicos, pois cristaliza usos antigos e guarda novas racionalidades e estas subjetividades, é fundamental para a construção de um modelo de compreensão e explicação dos fenômenos estudados¹².

Trabalhar com a noção de território, de transformação do meio natural, dos sucessivos meios técnicos e do advento do meio técnico-científico-informacional, conforme preconizado por Milton Santos, é um interessante caminho para praticar a abordagem construtivista-perspectivista. Para Milton Santos, o território deve ser pensado como um ator, não como um palco.

Assim, concluindo este tópico, propõe-se levar em conta o território com seu papel ativo, bem como considerar o novo meio geográfico e a sua reorganização produtiva como mediadores dos processos que estão na *gênesis* das nocividades ambientais para a saúde, sem mascarar os conflitos deles advindos, e utilizando-se abordagens que levem em consideração a complexidade desses processos.

Conclusão Geral da Oficina

Agenda para o GT de Saúde e Ambiente da ABRASCO para o próximo biênio:

- Reunião de integração com os coordenadores dos GTs de Saúde do Trabalhador e de Vigilância Sanitária da ABRASCO;
- Organizar no segundo semestre de 2002 um encontro dos GTs da ABRASCO que atuam nas vigilâncias em saúde;
- Integrar o GT de Recursos Humanos da ABRASCO para debater uma política de RH em Saúde Ambiental;
- Consolidar o debate do campo teórico-conceitual, em uma reunião do Cone Sul;
- Reunião com o CISAMA/CNS para estabelecer o programa da I Conferência Nacional de Saúde e Ambiente;
- Publicar um número temático de Saúde e Ambiente na Revista Brasileira de Epidemiologia da ABRASCO.

Referências

1. Leff E. *Educación en Ambiente para el Desarrollo Sustentable*. Cidade?: Ed. Escuela Pedagógica y Sindical "Marina Vilte" de CTERA; 1998.
2. Tambellini AT & Câmara, V. 1998. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva* 1998; 3(2): 47-59.
3. Lieber RR. *Teoria e Metateoria na Investigação da Causalidade*. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
4. Morin E. *Método*. Tomo II. Lisboa: Ed. Europa-América; 1996.
5. Guattari F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. Coleção Trans. 3a ed.; São Paulo: Editora 34; 2000.
6. Maturana RH & Varela FG. *De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: La organización de lo vivo*. Coleção El Mundo de las Ciencias. Santiago do Chile: Ed. Universitária; 1994.
7. Garcia R. Interdisciplinaridad y Sistemas Complejos. In: Leff E (Org.) *Ciencias Sociales y Formación Ambiental*. Barcelona: Ed. Gedisa, UNAM; 1994.
8. CEPIS. Dengue: nueva visión en prevención y control [on line]. Disponível em <URL: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/saluvivi/vivsalud/vivisalud.html>>.
9. Augusto LGS, Souza AC, Novaes TCP, Abrahão C, Furtado A. Avaliação Crítica do Programa de Erradicação do *Aedes aegypti*: subsídios para ações de controle. *Revista do Instituto Materno Infantil de Pernambuco* 2000; 4(2): 90-4.
10. Santos M. O retorno do território. In: Santos M, Souza MAA, Silveira ML. *Território, Globalização e Fragmentação; 4ª edição*. São Paulo, Ed. Hucitec; 1998. p.15-20.
11. Samaja J. *La Semantica del discurso científico y el análisis de Matrices de Datos*. Buenos Aires. Texto Preparado para a Disciplina "Saúde, Ambiente e Trabalho", do Curso de Mestrado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/FIOCRUZ. Recife, 25-29/10/1999 (mimeo).
12. Pena-Vega A. *Perception des risques, Qualité de vie et Ethique. Thèmes et Séances*. Paris; 2001 (mimeo).

Recebido em: 24/07/2002
Aprovação em: 12/02/2003