

Saúde e cidadania

Health and citizenship

Salud y ciudadanía

*Cynthia Rachid Bydlowski**

RESUMO: A saúde da população brasileira reflete os grandes problemas estruturais que o país enfrenta. Isto porque existe uma relação entre saúde e condições de vida como mostram vários autores. O presente trabalho discute esta relação e coloca o exercício da cidadania como estratégia para reverter esta situação perversa em que se encontra a população brasileira, como também é proposta pelo Processo da Promoção da Saúde. Como forma de alcançar um exercício efetivo da cidadania, considera-se essencial desenvolver um processo educativo consistente durante o período de educação formal que, além de estar voltado para profissionalização, deve atuar na formação de cidadãos.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Cidadania. Educação.

ABSTRACT: Brazilian population health reflects the huge structural problems the country must deal with. There is a very close relationship between health and life conditions, as is pointed out by several authors. In the present work this relationship is discussed. The exercise of citizenship is described as the strategy to be used for solving this awful situation currently experienced by the Brazilian population. A Health Promotion process is also proposed. For the exercise of citizenship to be effective we consider essential to have a consistent educational process, targeted mainly to junior and high school students. This educational process should be focused not only on professional training but also at on education for citizenship.

KEYWORDS: Health. Citizenship. Education.

RESUMEN: La salud de la población brasileña refleja problemas estructurales enormes que el país debe tratar. Hay una relación muy cercana entre la salud y las condiciones de vida, como es precisado por varios autores. En este trabajo se discute esta relación. El ejercicio de la ciudadanía se describe como la estrategia que se utilizará para solucionar esta situación tremenda experimentada actualmente por la población brasileña. También se propone un proceso de promoción de la salud. Para el ejercicio de la ciudadanía ser eficaz consideramos esencial haber un proceso educativo constante, apuntado principalmente a los estudiantes de la escuela primaria y secundaria. Ese proceso educativo debe enfocar no solamente el entrenamiento profesional pero también la educación para la ciudadanía.

PALABRAS LLAVE: Salud. Ciudadanía. Educación.

O Brasil, país em desenvolvimento, apesar de possuir um grande potencial sócio-econômico, tem que lidar com problemas estruturais de difícil solução. Isto acaba por refletir na saúde da população, pois grande parte desta não possui condições de vida adequadas.

A relação entre saúde e qualidade de vida vem sendo discutida há algum tempo e vários trabalhos trazem como uma das principais causas das doenças existentes as más condições de vida, de trabalho, de habitação de uma população, preconizando reformas sanitárias,

sociais e econômicas para o enfrentamento destas, como relata Buss(2000). O autor considera que em países em desenvolvimento como o Brasil, a péssima distribuição de renda, o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade somam-se às más condições já citadas na determinação da qualidade de saúde e vida (Buss, 2000).

Outros estudos têm enfatizado a relação da saúde com as condições de vida. Barata (2000) observou que os indivíduos mais afetados nas epidemias, que ocorreram durante o século XX, eram os que, em geral,

viviam na periferia, em moradias pouco espaçosas, sem estrutura de saneamento básico, com alimentação inadequada e renda insuficiente para a manutenção de um padrão mínimo de sobrevivência.

Minayo(2001) discutindo a problemática da saúde no Brasil, observa que o quadro da saúde no país, incluindo a crescente violência urbana, está fortemente relacionado à grande desigualdade social existente.

A globalização, como tem sido chamado o período atual, que como conceito alcançaria de

* Biomédica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Doutora em Saúde Pública – Área de Promoção da saúde, pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP). E-mail: crbydlowski@globo.com; cynby@usp.br.

maneira igualitária a população mundial, seja na área econômica, financeira ou tecnológica, tem privilegiado e beneficiado uma minoria (Quèau, 1998) e “levado ao crescimento do individualismo, os indivíduos estão mais centrados em si próprios” (Westphal, 1999). Nos países emergentes como o Brasil, ela não só agravou a diferenciação social, isto é, a pulverização e a fragmentação social, como também a desigualdade social, com a radicalização entre indivíduos incluídos e excluídos (Fiore, 1993) e, assim, não está levando a uma melhora na qualidade de vida e saúde da população brasileira.

Como uma proposta de oposição a esta situação perversa em que se encontram algumas populações, inclusive grande parte da brasileira, surgiu em 1986, em Ottawa (Canadá) o movimento da Promoção da Saúde definida como:

“Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.” (Brasil, Ministério da Saúde, 2001)

Enfatiza ainda que:

“Para se atingir um estado completo de bem estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente.”

Este processo traz um novo enfoque e novas propostas para a saúde, ampliando seu conceito: a saúde não é mais vista como somente ausência de doença, mas é determinada por vários fatores: biológicos, sociais, econômicos, políticas, culturais, ambientais e de conduta. Assim, para uma boa qualidade de saúde e vida, são fundamentais: a paz; alimentação, renda e educação adequadas; ecossistema

estável; recursos sustentáveis; justiça social e equidade.

Considerando este conceito ampliado de saúde, que se apóia na relação entre saúde e condições de vida, vê-se que é necessário mais do que tratamento médico para se atingir uma boa qualidade de saúde e vida.

No Brasil, a Medicina Curativa e Preventiva (modelo biomédico) vem predominado principalmente no século XX. Ackerman et al (1992) atribuem este fato ao marketing realizado pelas indústrias de insumos e tecnologia médica, à corporação médica e à alguns resultados eficazes da ação médica que, obviamente, ocorrem e são desejados. Além disso, o apoio social à este modelo tem sido grande, sendo praticado e incorporado por vários setores da sociedade e por grande parte da população, inclusive a de baixa renda (Briceño-León, 2001). Esta última exige do Estado um modelo de atenção à saúde com base hospitalar, pois vê nesse sistema a única alternativa para conservar ou recuperar sua saúde (Briceño-León, 2001).

O modelo biomédico foca suas ações na cura dos indivíduos doentes ou em ações preventivas, isto é, trata do indivíduo quando este já está doente ou o protege para que a doença não se instale. Para isto foi desenvolvida uma tecnologia avançada que não atende grande parte da população devido seu alto custo. Este fato aliado à falta de políticas públicas eficazes, leva à exclusão social hoje observada nos países em desenvolvimento. Outra deficiência deste modelo é que ele não atua nas causas das doenças, o que poderia evitá-las a um menor custo. Assim, perpetua-se uma situação problemática de saúde e qualidade de vida.

Além de outros fatores, também contribuem para a manutenção desta situação problemática a

relação de domínio e submissão que ainda persiste no Brasil (Matuí, 2001), gerando uma situação de iniquidade, pois grande parte da população não tem oportunidade de escolha e não possui o controle das suas condições de vida (Whitehead, 1990). São questões estruturais, não levadas em conta pelo modelo biomédico vigente, mas consideradas importantes pelo processo da Promoção da Saúde.

A Promoção da Saúde surge, então, como uma forte alternativa de atuação para a emancipação da população brasileira e melhoria das suas condições de vida e saúde. Suas estratégias de ação fundamentam-se na democracia, nas ações do Estado com políticas saudáveis, na intersetorialidade, na reorientação do setor saúde, propondo articulações e parcerias e, com relevância, no exercício da cidadania através da capacitação da população para a participação na formulação de políticas públicas saudáveis e nos processos de decisão (*empowerment*) (Aerts et al, 2004). Estas estratégias são importantes mecanismos de combate às causas tanto das doenças infecciosas como das crônico-degenerativas que, no Brasil, coexistem, ao contrário dos países desenvolvidos, onde as últimas substituíram as primeiras (Minayo, 2001).

Participar: uma condição para melhorar a saúde

Analisando as epidemias e endemias que ocorreram no Estado de São Paulo, Barata (2000) verificou uma situação de iniquidade em saúde, como definida por Néri et al (2002): quando extratos populacionais distintos possuem diferentes chances de adquirirem morbidade/mortalidade. Isto porque observou que as epidemias e endemias afetavam mais a população de baixa renda, que viviam na

periferia, em moradias inadequadas e sem estrutura de saneamento básico. Barata (2000) relata também que, com a descoberta vacinal e o melhoramento do saneamento básico, houve uma melhora no quadro das endemias e epidemias, mas ainda são de difícil controle, apesar dos avanços técnico – científicos, devido às más condições sócio-econômicas da população que, como já comentado, por Minayo (2001) agravaram-se com o aumento da concentração de renda.

Não se pode negar que houve uma evolução positiva dos indicadores da morbimortalidade, principalmente na população abaixo de 5 anos: a mortalidade infantil passou de 56 por cada 1000 nascidos vivos em 1980 para 37,5 para cada 1000 em 1991 (Minayo, 2001). Este avanço ocorreu devido à intervenção do setor saúde com programas como: reidratação oral, imunização em massa, incentivo à amamentação, aumento do saneamento básico e da assistência à saúde. Mas pode-se dizer que houve melhora da saúde? Briceño-León (2001) relata vários exemplos mostrando que a cura da doença não significa melhora nas condições de saúde: a reidratação oral que combate a diarreia infantil e diminui a mortalidade por esta, como ação isolada não altera as condições da água, dos alimentos ou dos ambientes infectados onde vivem famílias pobres.

Além de propor ações intersetoriais e multidisciplinares, a Promoção da Saúde destaca a participação da população como forma de superar as más condições de saúde. Isto porque além de freqüentemente serem de menor custo, levam a uma melhora generalizada e sustentada do quadro da saúde. A participação social, um exercício de cidadania, é fundamental nesse processo para que não se reproduzam modelos paternalistas, coercitivos e normatizadores que

têm dominado os vários setores da sociedade (Chiesa, 1999).

O Sistema Único de Saúde (SUS), introduzido pela Constituição de 1988, favorece o processo da Promoção da Saúde ao trazer princípios como:

- Universalidade – deve atender a todos, sem distinção
- Integralidade – o atendimento deve ser integral, de todo e qualquer tipo de doença.
- Equidade – oferecer recursos de saúde de acordo com as necessidades de cada um.
- Descentralização e regionalização – fortalecimento das prefeituras municipais para intervenções na saúde.
- Promoção da participação popular – tem mecanismos para assegurar o direito de participação de todos os segmentos: governo, prestadores de serviços, profissionais da saúde e, principalmente, os usuários dos serviços, as comunidades e a população. Os instrumentos que propiciam esta participação são os conselhos e conferências de saúde, dos quais participam população e técnicos.

Mas, apesar destes princípios irem ao encontro das estratégias propostas pela Promoção da Saúde, tanto o processo da Promoção como a implantação do SUS evoluem lentamente pois, como já foi observado, sendo uma mudança de enfoque que envolve transformações dos indivíduos e da sociedade, encontram resistências dentro da estrutura do governo (Inojosa, 1998), dos profissionais da saúde e, além de outras, da própria população (Briceño-León, 2001). Um dos desafios do processo da Promoção da Saúde é vencer estas resistências (Bydlowski et al, 2004).

Focalizando a população, a Promoção da Saúde propõe a capacitação e o empoderamento desta para que possa participar das decisões

relacionadas à sua vida e saúde, isto é, exercer a cidadania. Esta capacitação é necessária pois, por exemplo, só a existência dos conselhos não garante a participação da população. Wendenhausen et al (2002) observaram num Conselho de Saúde de Santa Catarina que o segmento dos usuários, a maioria com o primeiro grau incompleto, praticamente, não participava, mesmo estando presente nas reuniões, pois sentiam-se despreparados diante dos técnicos de saúde (médicos, enfermeiros). São necessários estudos e ações mais amplos para que essa participação se efetue. Mas devido à “pobreza política” que está ocorrendo no Brasil, como comenta Demo (2003), a maior parte dos estudos e ações que visam a redução da pobreza só leva em conta os aspectos materiais, econômicos. Não se pode desconsiderar a importância destes, mas esta visão restrita da pobreza não está contribuindo para sua real redução. O autor considera como “pobreza política” as atuais políticas no Brasil, que são assistencialistas e não levam à emancipação da população. Considera a precariedade da cidadania mais grave que a carência material e o grande desafio da política social.

Ultimamente, princípios de equidade e participação, um direito de cidadania, têm sido identificados como fatores-chave para a melhoria da saúde de uma população (Rifkin, 2003).

Cidadania e educação

A vida em sociedade envolve o estabelecimento de direitos e deveres para que a convivência dentro de determinado espaço seja realizada de maneira harmônica e pacífica. A esse conjunto de regras denomina-se cidadania:

“Uma construção historicamente elaborada, cuja essência está

em nos compreendermos e em nos respeitarmos como livres, autônomos e iguais, ao mesmo tempo em que vivemos com outros, condição da qual deriva uma forma de perceber a si mesmo em relação aos demais: uma identidade” (Sacristán, 2002).

O conceito de cidadania veio se modificando ao longo do tempo. Surgiu na Grécia e Roma Antigas como um privilégio de poucos (nobres, proprietários de terras) e se referia somente aos direitos políticos como ocupação de altos postos na administração pública e direito ao voto (Dallari, 2001). Mulheres, trabalhadores plebeus e escravos não tinham esses direitos; assim, no início, a cidadania gerava situações de exclusão.

A Revolução Francesa (1789) trouxe a moderna concepção de cidadania propondo a eliminação de privilégios, isto é, a eliminação das diferenças entre nobres e não nobres, ricos e pobres ou entre mulheres e homens no exercício de seus direitos (Dallari, 2001). E, apesar dos vários problemas ainda existentes, hoje, cidadania indica igualdade de direitos para todos indivíduos de determinado país. Destaca-se o fato de, conceitualmente, não haver mais indivíduos excluídos dos direitos de cidadania. Não é mais necessário pré-requisitos para ser cidadão. Mas a prática deste conceito ainda é muito deficiente em vários países, principalmente nos que estão em desenvolvimento.

Vale a pena lembrar que os direitos de cidadania dizem respeito à determinada ordem jurídico-política de um país, de um Estado, no qual uma Constituição define e garante quem é cidadão e que direitos e deveres terá (Benevides, 1998). Estes direitos podem ser divididos em (Carvalho, 2001): a) direitos civis: direitos fundamentais à vida, à liberdade, à propriedade, à igualdade perante a lei; b) direitos polí-

ticos: referem-se à participação do indivíduo no governo e consiste na capacidade de fazer demonstrações políticas, de organizar partidos, de votar e ser votado; c) direitos sociais: garantem a participação na riqueza coletiva, incluindo: direito à educação, ao trabalho, ao salário justo, à saúde, à aposentadoria.

No Brasil, estudo realizado por Carvalho (2001) mostra que, devido principalmente à escravidão, às grandes propriedades e ao descaso da administração portuguesa pela educação primária e superior, a grande maioria da população era excluída dos direitos civis e políticos e não havia um sentimento de nacionalidade no fim do período colonial.

Ocorreram avanços significantes principalmente no que diz respeito aos direitos de cidadania, mas é preciso notar que esta não pode ser mais vista somente como um conjunto de direitos formais e sim como um modo de incorporação dos indivíduos e grupos ao contexto social de determinado país (Vieira, 1997). Jacobi (2002) refletindo sobre a participação cidadina, propõe uma nova qualidade de cidadania que inclui os cidadãos como sujeitos sociais ativos e os institui como criadores de direitos para abrir novos espaços de participação sócio-política.

Nota-se que predomina entre a população brasileira a idéia de cidadania como um ato de doação: a parte da população de maior poder aquisitivo faz doações para a de baixa renda ou sem renda e esta última, em situação de extrema necessidade, contenta-se com soluções para uma sobrevivência momentânea, sem que as causas de seus problemas sejam resolvidas. Com o passar do tempo, esse comportamento é cristalizado (Lewis, 1966), perpetuando-se uma situação de iniquidade.

É urgente uma mudança nesse quadro e, para isso, o conhecimen-

to de direitos e deveres, a reflexão sobre a situação e os problemas e a participação dos indivíduos na formulação de políticas públicas e nos processos de decisão, constituem uma estratégia para uma real transformação da sociedade no sentido de emancipar os indivíduos para que ultrapassem a condição de submissão e atuem como cidadãos participantes dentro da sociedade.

Historicamente, nota-se uma relação entre educação e cidadania e cabe, neste momento, questionar qual seria o verdadeiro papel da educação na formação de cidadãos? Seria a educação condição suficiente para isso? Apesar de ser um tema polêmico, com opiniões divergentes, pode-se observar que a ausência de uma população educada tem sido sempre um dos principais obstáculos para a conquista dos direitos da cidadania. Países, onde a educação popular foi estimulada, o exercício da cidadania foi se efetivando mais rapidamente, como, por exemplo, a Inglaterra (Carvalho, 2001). Pode-se observar que, nestes países chamados desenvolvidos, os cidadãos também alcançaram melhores condições de vida, melhorando a sua qualidade. Para Demo (2003) a educação tem um papel significativo na desigualdade de renda existente no país.

E, embora educação não seja sinônimo de cidadania, é ela que dissemina os instrumentos básicos para o seu exercício (Ribeiro, 2001). Há o reconhecimento, por parte de muitos filósofos, “de que a educação é um bem que deve estar acessível a todos indivíduos, de modo a tornar possíveis as condições para o exercício de uma efetiva cidadania” (Ribeiro, 2002).

Assim, é essencial um processo educativo consistente, que envolva vários, senão todos setores da sociedade, trabalhando num mesmo sentido, para que a cidadania seja construída e consolidada e uma

melhor qualidade de vida e saúde sejam atingidas.

Educar para a cidadania não significa somente fornecer informações sobre direitos e deveres, mas algo mais complexo e abrangente, que envolva o conhecimento da psicologia e biologia do próprio indivíduo; da sua relação com outros indivíduos, com a sociedade e com os governos; do seu meio ambiente físico e biológico e da cultura e tradição de seu país. E, ainda, não basta apenas o conhecimento, é importante o cidadão saber como fazer uso de seu conhecimento, visando sempre o atendimento às suas necessidades e aspirações e o respeito à sua identidade dentro da sociedade em que vive.

Estimular a visão crítica dos indivíduos nas esferas política, econômica e social; cultivar competências para capacitar os indivíduos a agir como sujeitos nos relacionamentos sociais, com o Estado e com o Mercado; desenvolver habilidades para ações de fortalecimento do capital social, além do próprio desenvolvimento humano, devem ser o propósito de uma educação cidadã (Valdivieso, 2003).

Junto com a evolução do conceito de cidadania, a educação, em sua forma e abrangência, também se modifica ao longo da história. Mas, nota-se que ela é sempre colocada como necessária para preparar o indivíduo para participar da vida política de um país. E, embora não se deva colocar a educação como pré-condição para que o indivíduo seja um cidadão (Buffa, 1987), pode-se considerar que a educação básica é essencial para a conquista da cidadania (Ribeiro, 2002; Demo, 2003). De fato, é a condição mínima para o desenvolvimento da cidadania.

Demo (2001) observa que “se um país cresce sem educação, não

se desenvolve sem educação” e que é função insubstituível da educação a “ordem política, como condição à participação, como incubadora da cidadania, como processo formativo”.

Nesse sentido, para esse mesmo autor, a ausência de educação pode ser uma forte arma para o domínio dos poderosos.

No Brasil, o envolvimento da educação com a formação de cidadãos é recente e, até o final da década de 70, vinculava-se mais ao desenvolvimento econômico do que ao humano ou social, como observou Arroyo (2001). O autor também relata que a relação entre educação e cidadania precipita-se na década de 80, quando o país, depois de passar por um longo período de ditadura militar, começa a dar ênfase aos direitos políticos, visando formar um cidadão cujo destino é assumir uma postura política dentro do país. Também fala sobre o perigo de pensar que só se chega a cidadania através da escola. Prefere considerar que a criança quando chega à escola já é um cidadão, filha de cidadãos e que o processo de aprendizado e formação ocorre tanto no trabalho, na família, na rua, na sociedade, nos meios de comunicação, como também na escola. Esta noção faz parte de um conceito ampliado de educação que inclui os processos formativos que ocorrem nas diferentes manifestações do relacionamento humano citadas (Valdivieso, 2003).

Considerando estes espaços onde a educação deve ocorrer, Oliveira (2001) os classifica em: espaço formal ou escola tradicional; espaço não formal que utiliza locais como centros comunitários, clubes, acampamentos, etc. para um aprendizado organizado e com participação de educando e educadores e espaço informal que inclui o que se aprende no dia a dia

com múltiplas pessoas, assistindo filmes, visitando museus, entre outros.

O presente trabalho, embora considere que a formação para a cidadania deva ocorrer de maneira ampla com a utilização dos vários espaços, acredita que a escola formal que merece atenção especial, pois esta tem sido vista “como uma via para a constituição da cidadania” (Ribeiro, 2002). É também um espaço bem definido, com importante papel no desenvolvimento e formação do cidadão e onde a criança passa grande parte de seu tempo participando de um grupo social organizado.

A meta de escola deve ser a de formar cidadãos além de profissionais. Na opinião de Focesi (1992) é tarefa da escola o desenvolvimento do “cidadão de fato”.

Além disso, a escola é um espaço de convivência de professores, alunos, pais de alunos e comunidade, como lembra Mello (2000), o exercício da cidadania, em sociedades democráticas modernas, envolve maior integração entre estes.

Assim, o que este trabalho procura mostrar é que para uma população atingir uma boa condição de saúde e qualidade de vida, considerando a relação existente entre ambas, é necessário muito mais do que um atendimento de saúde ou tratamento médico. Não desconsiderando estes, ações intersetoriais e multidisciplinares e principalmente a capacitação da população para o exercício da cidadania, isto é, para participar nas decisões que envolvem sua vida são essenciais, como propõe a Promoção da Saúde. Com um grande papel para o cumprimento desta meta, aparece a Educação e dentro desta, a escola tendo como responsabilidade não só o ensino formal, mas também a formação de cidadãos.

REFERÊNCIAS

- Ackerman M et al. Avaliação dos Serviços de Saúde- Avaliar o quê? Cad. Saúde Publ. Rio de Janeiro, 8(4): 361-365, out/dez, 1992.
- Aerts D et al. Promoção de Saúde: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. Cad. Saúde Pública; 2004, 20 (4): 1020-1028.
- Arroyo M.A Universidade e a Formação do Homem. In Santos GA. (org.). Universidade Formação Cidadania.p. 33-50, São Paulo: Cortez; 2001.
- Barata RB. Cem Anos de Endemias e Epidemias. Ciência & saúde Coletiva; 2000,5(2): 333-345.
- Benevides MV. Cidadania e Direitos humanos. Cadernos de pesquisa. São Paulo: Cortez, n104, jul, 1998. In Silva MA. A Cidadania no Contexto de Restrições dos Direitos Sociais. In Santos GA (org.). Universidade Formação Cidadania.p. 169-179, São Paulo: Cortez; 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Declarações das Conferências de Promoção da Saúde. Brasília; 2001.
- Briceño-Leon R. Bienestar, Salud Pública Y cambio Social. In Briceño R; Minayo MC; Coimbra Jr, CEA (coordenadores). Salud e Equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Fiocruz; 2001.p. 15-24.
- Buss PM. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida- Ciência e Saúde Coletiva-Abrasco 2000; 5(1): 163-177.
- Buffa E et al. Educação e Cidadania: quem educa o cidadão? São Paulo: Cortez: Autores Associados; 1987.
- Bydlowski CR et al. Promoção da Saúde. Porque sim e porque ainda não! Saúde e Sociedade 2004; 13 (1): 14-24.
- Carvalho JM. Cidadania no Brasil. O longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2001.
- Chiesa AM. A Equidade como princípio norteador da identificação de necessidades relativas ao controle dos agravos respiratórios na infância. Tese de doutorado apresentada ao Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999.
- Dallari DA. A Cidadania e sua História. Texto do site: www.dhnet.org.br/sos/textos/historia. 12 fev 2001.
- Demo P. Participação é conquista. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2001.
- Demo P. Pobreza da Pobreza. Rio de Janeiro: Vozes; 2003.
- Fiori JL. Ajuste, transição e governabilidade: o enigma brasileiro; 1993. In Cohn A. Estado e sociedade e as reconfigurações do direito à saúde. Ciência e saúde Coletiva 2003; 8 (1): 9-18.
- Focesi E. Educação em Saúde e Cidadania. Rev bras. Saúde Esc; 1992,2 (3/4):170-172, 2º sem.
- Inojosa RM. Intersetorialidade e a Configuração de um Novo Paradigma Organizacional. Rap Rio de Janeiro 1998; 32 (2):35-48.
- Jacobi PR. Políticas Sociais locais e os desafios da participação cidadã. Ciência e Saúde Coletiva 2002; 7 (3):443-454.
- Lewis O. Los Hijos de Sanchez. La Vida, 1966. In Pilon, A. F. A Construção da Qualidade de Vida. Tese de Livre Docência apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999.
- Matuí J. Cidadão e Professor em Florestan Fernandes. São Paulo: Cortez; 2001.
- Mello GN. Cidadania e competitividade: desafios educacionais do terceiro milênio. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.
- Minayo MC. Condiciones de Vida, Desigualdad y Salud a Partir Del Caso Brasileño. In Briceño-Leon, R; Minayo, M.C.; Coimbra Jr., C. E. A. (coordenadores). Salud e Equidad: una mirada desde las ciencias sociales. Fiocruz; 2001.p.55-71.
- Neri M et al. Desigualdade social e saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2002; 18 (Suplemento): 77-87.
- Oliveira MAC. Clube de Ciência e Cultura: Uma Alternativa para a Alfabetização em Ciências e Saúde. Tese de Doutorado apresentada ao Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2001
- Quéau PA. A Revolução da Informação: em busca do bem comum. Ci. Inf. Brasília 1998; 27(2): 198-205.
- Ribeiro AIM. Formação Educacional: Instrumento de Acesso à Cidadania? In Santos GA. (org.). Universidade Formação Cidadania. São Paulo: Cortez; 2001.p.63-73.
- Ribeiro M. Educação para a Cidadania: questão colocada pelos movimentos sociais. Educ. Pesq 2002; 28 (2):113-128.
- Rifkin SB. A Framework Linking Community Empowerment and Health Equity: It is a matter of choice. J. Health Nutr 2003; 21 (3): 168-180.
- Sacristan JG. Educar e Conviver na Cultura Global- As Exigências da Cidadania. Trad. Rosa E. Porto Alegre: Artmed; 2002.
- Valdivieso P. Capital Social, crisis de la democracia y educación ciudadana: la experiencia chilena. Rev. Sociol. Polit 2003; (21):13-34.

Vieira RV. A Cidadania: sua complexidade teórica e o direito. Trabalho apresentado no Seminário sobre o Espaço Público. Rio de Janeiro: PUC; 1997.

Wendhausen A et al. O diálogo e a participação em um conselho de saúde de Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública 2002; 18 (6): 1621-1628.

Westphal. MF et al. Políticas Públicas e Investimentos: a Intersectorialidade. Fundação Prefeito Faria Lima / Cepam – O Município no Século XXI: Cenários e Perspectivas. Edição especial – São Paulo; 1999. p. 111-121.

Whitehead M. The Concepts and Principles of Equity and Health. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen: Documento Técnico EUR/ICP/RPD 414; 1990.

Recebido em 4 de abril de 2007
Aprovado em 30 de abril de 2007