

ENTREVISTA COM LUCIA REGINA FLORENTINO SOUTO

luciafsouto@yahoo.com.br | <https://orcid.org/0000-0003-2270-8424>

Pela democracia e saúde: uma trajetória de múltiplas vozes e da ecologia de saberes

For democracy and health: a trajectory of multiple voices and the ecology of knowledge

Por la democracia y la salud: una trayectoria de voces múltiples y la ecología del conocimiento



Em entrevista à Reciis, a médica sanitária Lucia Souto conta como seu trabalho em medicina comunitária a motivou à pesquisa científica, a fim de compreender as desigualdades que persistem no Brasil. Atuante em diversos movimentos populares e conferências nacionais voltadas à área da saúde, a pesquisadora faz um panorama sobre a trajetória das conferências nacionais de saúde, particularmente da 8^a à 17^a, realizada neste ano de 2023. Considera que houve um aumento da participação popular na garantia do direito à saúde. A sanitária afirma que uma sociedade democrática não pode existir sem uma popularização radical dos meios de comunicação e informação, nos quais se manifeste uma pluralidade de vozes e uma ecologia dos saberes. Lucia Souto é chefe da Assessoria de Participação Social e Diversidade do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Conferências de saúde; Participação social; Direito à saúde; Democracia; Comunicação e informação.

In an interview with Reciis, public health physician Lucia Souto tells how her work in community medicine motivated her to pursue scientific research to understand the persistent Brazilian inequalities. Active in several popular movements and national conferences focused on health, the researcher provides an overview of the trajectory of national health conferences, particularly from the 8th to the 17th held this year (2023). She considers that there has been an increased popular participation in the guarantee of the right to health. The public health expert states that a democratic society cannot exist without a radical popularization of the means of communication and information, in which a plurality of voices and an ecology of knowledge are manifested. Lucia Souto is head of the Social Participation and Diversity Advisory Office at the Ministry of Health.

Keywords: Health Conferences; Social participation; Right to health; Democracy; Communication and information.

En una entrevista con Reciis, la médica sanitarista Lucia Souto cuenta cómo su trabajo en medicina comunitaria la motivó a realizar investigaciones científicas para comprender las persistentes desigualdades brasileñas. Activa en varios movimientos populares y congresos nacionales centrados en la salud, la investigadora ofrece un panorama de la trayectoria de los congresos nacionales de salud, en particular del 8° al 17° celebrado este año (2023). Considera que ha habido una mayor participación popular en la garantía del derecho a la salud. El experto en salud pública afirma que no puede existir una sociedad democrática sin una popularización radical de los medios de comunicación e información, en la que se manifiesten una pluralidad de voces y una ecología de conocimientos. Lucia Souto es jefa de la Asesoría de Participación Social y Diversidad del Ministerio de Salud.

Palabras clave: Conferencias de Salud; Participación social; Derecho a la salud; Democracia; Comunicación y información.

INFORMAÇÕES

Entrevistador: Roberto Abib.

Fotografia: Lucia Regina Florentino Souto/ Acervo pessoal.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

Reciis: Como foi a sua trajetória de atuação na medicina sanitária e em movimentos sociais importantes de garantia do direito à saúde?

Lucia Souto: Estudei Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro, no período da ditadura militar. A minha turma concluiu o curso em 1974. Naquele momento, havia uma efervescência enorme do movimento estudantil, de resistência à ditadura. Minha turma, em especial, teve várias pessoas que acabaram sendo presas, como Antônio Ivo de Carvalho, Emílio Myra Y Lopes, Aurea Loureiro, Conceição Chermont, Susie Andries Nogueira, Sheila Zeraik e outra/os; eu também havia sido presa, era representante de turma dos alunos na congregação. Nosso diretório acadêmico, que era o DA Carlos Chagas, estava fechado pela ditadura militar.

Quando estávamos para concluir o curso, naquele momento da ditadura, a cada grupo que ia preso, organizávamos idas à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), na Glória. O presidente da CNBB era o Dom Ivo Lorscheiter. Então, a cada grupo de pessoas que eram presas, íamos conversar com a CNBB, um grande abrigo, proteção, espaço de resistência à ditadura militar. Naquele momento se discutia a teologia da libertação, e esse era o motivo principal da gente ir à CNBB.

Naquele momento de final do curso, 1974, havia um movimento nacional de renovação médica, dos sindicatos dos conselhos regionais de medicina, o Remi Mais. Era uma mobilização da saúde pela redemocratização e direitos universais, como a fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), fundado na sede do sindicato dos médicos.

Nós, eu, o Antônio Ivo de Carvalho, a Anna Leonor Ostrower e o José Noronha, encontramos, na faculdade de Medicina da UFRJ, apenas para registrar, David Capistrano; Reinaldo Guimarães, de outros anos, também militantes pela democracia e resistência à ditadura.

Eu e o Antônio Ivo havíamos decidido que não queríamos fazer parte do movimento corporativo da área da saúde; queríamos ir ao encontro do povo brasileiro. A CNBB, era uma referência onde poderíamos encontrar qual o melhor lugar para desenvolver esse projeto, esse trabalho de saúde comunitária. Chegamos lá e conversamos com Dom Ivo. Nós iríamos a qualquer lugar onde nos orientasse: por exemplo, pensamos em contribuir onde estava Dom Pedro Casaldáliga, Mato Grosso; ou onde estava o Dom Tomás Balduino, em Ceres, Goiás. Mas ele disse: *“olha, vocês não precisam ir muito longe, podem ir para a Baixada Fluminense, onde atua Dom Adriano Hipólito, muito comprometido com as causas populares”*.

Dom Adriano Hipólito de fato foi uma figura espetacular. Fomos conversar com ele na diocese de Nova Iguaçu, na catedral. Era um franciscano super despojado, a salinha dele era minúscula, e depois que eu e o Ivo conversamos um tempo enorme com ele, ele disse: *“vocês são cristãos ou vocês são comunistas? Nesse momento que nós estamos vivendo não me cabe fazer essa pergunta, as portas da diocese estão abertas para vocês”*. E por essas portas nós entramos; fomos morar na Baixada e fazíamos um trabalho em toda Nova Iguaçu. Um tempo depois, Dom Adriano foi sequestrado, encontrado nu em Jacarepaguá; pintado de vermelho; com o corpo escrito *“bispo comunista”*.

Nova Iguaçu era, naquele momento, a sétima cidade em população do Brasil, pertencia a ela o distrito de Belford Roxo, que era considerado o mais violento do mundo, tinha uma questão muito familiar a todos nós, que eram os grupos de extermínio, tinha uma figura emblemática chamada Mão Branca. Queimados também pertencia a Nova Iguaçu, Mesquita a mesma coisa, ou seja, era uma megalópole, a sétima cidade em população do Brasil. Chegamos lá e começamos a interagir com as comunidades eclesiais de base. Dividimos o município e, todas as noites, a gente fazia reunião em algum bairro da cidade, em duplas. Basicamente, a gente perguntava sobre o principal problema de saúde de lá. As pessoas falavam: iluminação pública. Nas falas estava presente a ideia da determinação social do processo saúde-doença. A gente perguntava: *“Por*

que a iluminação?”; “Porque quando não tem luz facilita assalto e isso gera violência, morte e adoecimento”. Enfim, é um problema de saúde não ter iluminação pública.

Fizemos essa circulação pela região toda, até que, num dado momento, começamos a fazer uma reunião desses grupos todos, de forma periódica. Às vezes era mensal, às vezes até em menos tempo, mas a ideia era reunir esses coletivos. Uma pessoa que era do bairro de Carmari era o presidente da associação de moradores, o seu Lino, uma figura espetacular, ele falou assim: *“não, nós temos que fazer uma reunião, porque o que nós estamos tratando aqui é de problemas de bairro, então temos que começar a fazer uma organização de amigos de bairro”*. E aí começou o movimento Amigos de Bairros, e lá pelas tantas, a gente passou a fazer, periodicamente, o primeiro encontro de saúde, o segundo, terceiro, quarto e quinto; e havia um boletim impresso no mimeógrafo. No lugar que o Dom Adriano cedeu dentro da Cáritas para a gente fazer as nossas reuniões, esses impressos mudaram de nome, passaram a ser Encontro de Amigos de Bairro. De maneira resumida, a partir daí, criou-se o maior movimento comunitário do Brasil naquele período, que foi a maior Federação de Associação de Moradores de Nova Iguaçu, o Movimento Amigos de Bairro (MAB), que tinha aproximadamente mais de 300 associações de moradores filiados.

Em decorrência dessa atuação, posteriormente, nos tornamos as figuras lendárias, para nós surpreendente, os quatro médicos que tinham ido para Nova Iguaçu. Essa história toda era uma motivação de uma indignação já despertada na época da faculdade, no sentido de que a ditadura era realmente algo impraticável: mortes, tortura, toda aquela história que a gente conhece muito bem. Havia a vontade de exercer uma medicina popular que pudesse ir, de fato, ao encontro das necessidades; a gente dizia *“nós temos que conhecer o povo brasileiro, ir ao encontro dessa população brasileira”*. A partir daí, ocorre toda uma história, construímos a Federação de Associações de Moradores do Rio de Janeiro (Famerj), fizemos lutas pela habitação, que foram gigantescas na Baixada, tinha inclusive uns conjuntos habitacionais. Eram 21 na Baixada, junto à Comissão Pastoral de Direitos Humanos da Diocese de Nova Iguaçu, na qual atuava um advogado chamado Paulo Amaral. A gente começou um movimento de resistência diante dos despejos que ocorriam nos conjuntos habitacionais, pois as pessoas não podiam pagar mais aquela prestação, e aí ocorria a ordem de despejo; o povo começou a se organizar e, para não ser despejado, muitas estratégias foram criadas. Uma delas era um apito, cada vez que o oficial de justiça ia na casa de uma pessoa, tocava-se um apito, formava-se uma aglomeração de gente e ia para aquela casa. Aquilo que era um problema individual se tornava um problema coletivo. Estou dando um exemplo da moradia, como ela também teve a ocupação de terra até à luta da saúde, que foi gigantesca.

Em abril de 1984, a gente fechou a Presidente Dutra, a maior rodovia do país, por conta da epidemia de dengue. Foi um fato histórico, porque a gente, inclusive, foi à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para pedir ajuda. Eu dava entrevista em tudo quanto era lugar porque, além de ser da liderança do movimento popular, era médica. Quando houve a primeira epidemia de dengue, ela surgiu em Nova Iguaçu, no bairro, inclusive, em que eu morava, que era o bairro da Prata, perto de uma fábrica da Bayer. Algumas pessoas achavam que era uma intoxicação por algum veneno da Bayer. Mas não era, eu sabia que não era, por ser sanitária, por ser médica, isso não é uma coisa de veneno, é uma doença infecciosa. Nós sabíamos que havia uma estranha doença, era assim que a gente denominava, infecciosa provavelmente, e que a gente precisava fazer alguma coisa. Então, a nossa grande demanda foi: como poderia haver recursos públicos para organizar a atenção à saúde da Baixada Fluminense, que era crítica, precaríssima? Nesse contexto, já tinha ocorrido a 8ª Conferência, nós tínhamos participado dela, e o Hésio Cordeiro, como presidente do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a gente foi conversar com ele, eu era concursada do Inamps na época. O Hésio acabou indo para a Baixada e teve uma conversa com o Dom Adriano Hipólito. Ele sugeriu, como nós já tínhamos sugerido, a construção de uma experiência muito interessante, que foi uma parceria com a Cáritas diocesana. Ela fez uma seleção pública, embora

não fosse poder público, mas houve uma seleção pública, com edital, com tudo, concurso mesmo, para ocupar os postos comunitários de saúde que as comunidades ofereciam. Alguns eram simples, outros um pouquinho melhores. Era ou em associações de moradores ou em igrejas que eles iam ser abrigados, e a gente fez toda uma parceria para implantá-los. Isso acabou gerando uma rede de 24 postos comunitários de saúde, com médico generalista, e a gente fez formação para todo mundo. O pessoal que fez a formação era o que havia de melhor, pessoal da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), do Inamps. Foi uma experiência interessantíssima e, com isso, com esse apelo todo, essa experiência, acabei virando, depois, num microperíodo de cinco meses, secretária municipal de saúde de um governo de intervenção, era com o Chico Amaral, que era um deputado do Movimento Democrático Brasileiro (MDB), autêntico, no Rio de Janeiro, lá na Baixada. Ele virou vice-governador e, nessa condição, acabou sendo um interventor da Prefeitura de Nova Iguaçu e me chamou para ser secretária municipal de saúde, num momento em que a secretaria simplesmente não existia. Não tinha Secretaria de Saúde, a gente inventou uma Secretaria de Saúde e Bem-Estar, juntando a área da assistência. Algumas pessoas foram trabalhar lá, como a Ligia Bahia. A gente ampliou para mais 24 unidades de saúde, criamos uma rede de atenção primária à saúde, era isso que era atenção primária à saúde lá. Simultaneamente, também fizemos as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em cinco meses. Preste atenção, foi de agosto a dezembro de 1988, em cinco meses a gente fez todas essas coisas, fizemos concurso, depois creches públicas, que são as únicas que existem até hoje, 2023. Esses fatos representam uma história de inserção e de paixão pelo povo brasileiro. Tínhamos o Paulo Freire como inspiração, aquele livrinho, a Pedagogia do oprimido (2013), vivia debaixo do nosso braço como uma fonte de inspiração também nesse trabalho popular e comunitário.

Reciis: Como essa atuação se reflete na pesquisa acadêmica, sobretudo em sua dissertação, que traz o título O direito à saúde e a reforma democrática do Estado brasileiro: uma construção social republicana (Souto, 2012)?

Lucia Souto: Eu chego para fazer uma formação mais formal, mestrado, doutorado, já com uma jornada significativa. Já tinha sido deputada, já tinha sido presidente da CPI da Santa Genoveva. Enfim, toda uma trajetória em que via a situação crítica, que é presente até hoje, dessa democracia absolutamente fragilizada. A democracia substantiva de direitos, que é também a história de luta da reforma sanitária brasileira, pela reforma democrática do Estado brasileiro, trata-se disso. Então essa inspiração e essa vivência da 8ª Conferência Nacional de Saúde, dessa experiência na base da sociedade na Baixada Fluminense, tudo isso trazia uma grande indagação: como é que a gente afirma cada vez mais essa participação da sociedade para mudar a sua própria vida? Democracia tem que ser para mudar a vida das pessoas, dar mais qualidade de vida, acesso a todos os direitos, lazer e cultura. Essa experiência foi motivadora para seguir essa vida acadêmica, digamos assim. Fui indagada a tentar compreender – mais do que responder – essas indagações que a vida real estava colocando, fosse no mandato, fosse na vivência da Baixada, de como se dá o desafio democrático do Brasil, que não é só do Brasil, porque na segunda etapa, que foi o doutorado, eu aprofundi mais essa discussão, no sentido de como é viabilizar, de fato, a democracia.

Na dissertação de mestrado, inclusive, fiz uma comparação entre a experiência macro da reforma sanitária e a experiência da Baixada, de Nova Iguaçu. Acho que a saúde é exemplar nesse sentido mesmo, porque ela combinou realmente a questão da democracia; o Cebes, quando coloca “saúde é democracia e democracia é saúde”, quando o Sérgio Arouca faz essa fala de abertura dele na 8ª, do desafio da democracia, essa era realmente a inspiração que me motivava, eu quero entender melhor onde a gente encaixa. Por que o Brasil sempre encaixa? E como é que a gente pode trabalhar para desencaixar e realmente colocar todo esse potencial, de vigor, de luta popular brasileira, para superar de fato essa desigualdade inadmissível,

reiterada? Quer dizer, como é que a gente pode estar o tempo inteiro não só refletindo, mas agindo? Como poderíamos fazer com que essa jornada acadêmica nutrisse também os desafios que a vida concreta apresentava e colocava?

Reciis: Em sua tese (Souto, 2017), você dá continuidade ao tema relacionado a políticas públicas, trazendo a tensão entre um modelo capitalista e valores democráticos. Como percebe essa relação, pensando na sua atuação em movimentos sociais e conferências nacionais de saúde, à reflexão da “ecologia dos saberes”, muito presente em seus estudos?

Lucia Souto: Eu estava no Departamento de Direitos Humanos e Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fiocruz; fui concursada do Inamps, no momento de remanejamento de servidores federais fui para Fiocruz e me integrei ao Departamento de Diretos Humanos e Saúde (DIHS), coordenado pela professora Maria Helena Barros. O DIHS promove o primeiro doutorado de uma cooperação internacional da Fundação Oswaldo Cruz, com a Universidade de Coimbra, coordenado por Cristina Guillan. Eu fiz a seleção e passei. Minha indagação naquele momento, quando a gente fez uma parte básica do doutorado aqui no Brasil, mas depois quando houve o golpe de 2016, da Dilma, eu estava indo para um primeiro momento de quatro meses em Coimbra, e aquilo me afetou. Queria entender o que era isso que estava acontecendo? Qual era a implicação disso? Que barbárie é essa? A América Latina sempre sendo um laboratório dessa barbárie. Me dediquei a tentar compreender melhor essa fragilidade democrática. Toda hora você tem um voto soberano popular que é simplesmente desconsiderado pelos motivos mais vis e inconsistentes. Estamos vendo aí a Dilma agora, inocentada, quer dizer, não tinha crime algum, qualquer motivo seria um motivo; se não fosse aquele, seria outro. É sempre uma história recorrente no Brasil, com Getúlio, com Jango, todos eles, e sempre o mesmo tema: corrupção, corrupção, corrupção, corrupção. Desafiada por esse contexto, decido estudar mais e aprofundar a reflexão: a viabilidade da democracia no macrocontexto da tensão Capitalismo x Democracia. Comecei a me debruçar sobre diversos autores, Jessé Souza (2015), sua crítica aos consagrados intérpretes do Brasil, como o Sérgio Buarque de Holanda, Raymundo Faoro (2001). Sua explicação do Brasil a partir da matriz escravidão, que estrutura o Brasil. O desafio Boaventura e seu conceito ecologia dos saberes (Santos, 2010). Sua crítica à hegemonia do projeto ultra neoliberal, do capitalismo extrativista, do patriarcado, seus impactos sobre a destruição ambiental, de pessoas, histórias, conhecimentos, um verdadeiro epistemicídio. A partir dessa perspectiva, articulo o conceito de epistemologias do sul ao movimento da reforma sanitária brasileira, e seu campo de conhecimento, a saúde coletiva, a determinação social do processo saúde-doença, reconhecendo saberes populares também na organização da saúde no Brasil. A ideia de que essa política pública construída de baixo para cima, com a compreensão de que a democracia é um eixo estratégico para produzir saúde, bem-viver, bem-estar, é política de cuidados, universalizar cuidados no Brasil. Então, houve esse alinhamento com essa outra interpretação do Brasil. Outros autores foram mobilizados, como Wolfgang Streeck (Streeck, 2013a, 2013b, 2014), que pensa sobre a desdemocratização do capital e a tensão entre capitalismo e democracia.

Em minha pesquisa, procurei compreender o fenômeno da Lava Jato, reedição de estratégias de forças econômicas conservadoras do uso da bandeira da corrupção para impedir, golpear historicamente presidentes com agenda de enfrentamento das desigualdades ancestrais e distribuição de renda e direitos. Mobilizei autores do campo do direito para compreender novas estratégias da extrema-direita global, como a articulação e uso político do judiciário, mas como um instrumento de golpe contra a democracia. O papel

estratégico da mídia, da comunicação, na desmoralização da política com mentiras em escala industrial. Considerações essas, preliminares para a compreensão da magnitude do desafio da questão democrática.

A América Latina é um grande continente e foi a maior resistência ao neoliberalismo contemporâneo, segundo o Noam Chomsky (2008). Aquela primeira onda, Lula, Cristina Kirchner, Evo Morales, o presidente do Equador, Rafael Correa, enfim, havia uma dinâmica de movimentos que elegeram presidentes com uma agenda popular, de distribuição de renda, mas que também, logo a seguir, mais uma vez, foram ferozmente atacados, e essa dinâmica não está resolvida, está em pleno vigor ainda. Essa compreensão exige, por exemplo, que a gente tenha uma dimensão muito clara dos desafios para a democracia. Tenho até uma sensação de que essa eleição do Lula, que foi uma coisa, um milagre, cada vez que você mostra a dimensão da operação da eleição que foi feita pra que isso não ocorresse, primeiro que ele foi preso, e essa prisão, com aquele movimento do acampamento Lula Livre, aquilo é histórico, sustentado por movimentos do Movimento Sem Terra (MST) e outros tantos, eu mesma fui lá várias vezes, mas muita gente foi, aquilo ali era uma coisa que mostra como o povo brasileiro é lutador, e eu presenciei ao vivo e a cores essa luta em vários momentos da história. Acho que isso está bem presente hoje nessa vitória junto à operação da Polícia Rodoviária Federal para as pessoas não votarem, toda aquela dinâmica, tentativa de desconsiderar o resultado eleitoral, mas, apesar de o último governo ter todos os instrumentos na mão, nós ganhamos, fruto de uma organização capilar da sociedade brasileira, que compreende também o seu tamanho depois de tudo o que passou, o tamanho dos desafios que estão colocados para o exercício dessa democracia.

Essa jornada acadêmica foi muito motivada, mesmo, para compreender os desafios do contexto político que a gente estava vivendo, sem ficar, por exemplo, com aquela coisa que até a Naomi Klein chama muita atenção no livro dela, A doutrina do choque (2005): o capitalismo do desastre, que ela cita, por exemplo, aquela experiência do Milton Friedman com os garotos de Chicago. O Milton Friedman foi pessoalmente ajudar o Pinochet no Chile, e ela dizia, naquele livro magnífico, ela coloca todas as experiências de criar um ambiente de choque tamanho na sociedade, para ninguém conseguir nem pensar. Era tanta porrada de tanto lado, de tanto jeito, que a gente não conseguia nem pensar o que estava acontecendo, e isso é intencional, que é bem descrito nesse livro, da doutrina do choque, seja na tortura dos indivíduos, seja na da sociedade, porque você não consegue nem compreender exatamente o que está acontecendo. Então, eu queria sair daquela espiral, que era como um ciclone, para poder entender que dinâmica estava se apresentando, poder ter mais elementos, a fim de enfrentar essa situação. Foi uma motivação que me ajudou bastante a desvendar algo que hoje está bem claro. Essas reflexões todas, minhas e de muitos outros, são necessárias, para efetivação de um processo de reconstrução e transformação do Brasil com democracia e participação social.

Reciis: No movimento sanitário brasileiro, os médicos sanitaristas têm, historicamente, uma participação atuante, seja nas academias, nos movimentos sociais, e alguns também no parlamento e em cargos da administração pública, como é o seu caso. De que forma você vê as possibilidades de ação nesses espaços?

Lucia Souto: Na administração pública é bastante significativa. Por exemplo, o Arouca foi presidente da Fiocruz e se afastou do cargo para ser candidato a vice da chapa do Roberto Freire. Obviamente, ele sabia que não tinha chance de se eleger, mas tem essa compreensão de que tudo se resolve na Política. Política com P maiúsculo, como dizia Hannah Arendt (2005), diz respeito à ação concertada de construção de agendas de transformação da uma sociedade. Em relação ao envolvimento dos sanitaristas, penso que é muito por conta da compreensão de que saúde é democracia, democracia é saúde; a produção do bem-estar e de cuidados e a universalização desse bem-estar e desses cuidados. Uma das grandes inspirações nossas

é o National Health System, o sistema nacional de saúde inglês, até tem um filme maravilhoso do Ken Loach sobre isso, chamado O espírito de 45 (2013). Eu faço uma analogia com o espírito de 88, porque em 1945 estava acontecendo a Segunda Guerra Mundial, e antes já tinha havido a Revolução Russa, em 1917, quer dizer, havia essa indignação e essa vontade do povo, também, de participar da construção da vida, da sociedade, e de possibilidades de viver melhor. Essa história da luta pela saúde e pela democracia no mundo não é só nossa, mas também da Inglaterra, quando houve a Segunda Guerra; todo o país estava destruído no pós-guerra e ocorre uma movimentação para pensar como é que se cria uma sociedade de bem-estar. Há uma discussão grande no país, o Relatório Beveridge, em que se colocava uma questão fundamental: direitos do berço ao túmulo. Esse Relatório Beveridge foi um *best-seller*, era lido e discutido em todos os *pubs* na Inglaterra, isso criou uma movimentação no pós-guerra, porque apesar de o Churchill ter sido do partido conservador, foi uma figura importante no processo da derrota do nazismo. Na Inglaterra, ele perdeu a eleição e quem ganhou foi o partido trabalhista, que indicou, para ministro da saúde e bem-estar, um líder sindical chamado Anthony Bevan, que era também, até um perfil parecido analogamente ao do Lula. Era uma liderança sindical, e isso levou à construção do sistema nacional de saúde inglês, que coloca a saúde como direito, e não mercadoria, um sistema universal de saúde que está de pé até hoje, com todas as controvérsias e após ter passado pela intenção da Margaret Thatcher. Depois dos 30 anos desses momentos de bem-estar, ela coloca a ideia de que, com a derrota, aquela coisa toda do capitalismo como a única via, não há outro caminho, “There is no alternative”, o TINA dela. Então ela tentou, de todas as maneiras, massacrar o movimento sindical, e uma das coisas que dizia, e faz parte também de toda essa reflexão, era “eu quero derrotar a greve, não é por uma questão econômica, eu quero derrotar os sindicatos”.

Assim, no Brasil, os sanitaristas, na perspectiva da determinação social da saúde compreendem o contexto político que produz ou não saúde como direito de reproduz as desigualdades. Há uma ação e articulação global de sanitaristas, a exemplo da América Latina com a Associação Latino Americana de Medicina Social e Saúde Coletiva, a Alames, representada pelo Cebes no Brasil. Essa história do movimento sanitário, seja com Hésio Cordeiro, José Noronha ou outras pessoas lá no Instituto de Medicina Social, seja o Arouca na Fundação Oswaldo Cruz, seja o vigor da 8ª Conferência na saúde, que rompe com aquela tecnocracia de que não podia participar o povo. Dizer que o povo tem que participar é a única maneira de afirmar uma política pública e de afirmar uma democracia. Então, os sanitaristas, eles são absolutamente protagonistas dessa experiência exemplar de construção de uma política pública com essa resiliência e com esse grau de permanência e vivacidade, por exemplo.

Agora na 17ª Conferência Nacional de Saúde, que eu acho que tem muita analogia com a 8ª, porque na 8ª nós estávamos saindo de uma ditadura, e na 17ª também: nós tínhamos um governo ditatorial, genocida, e tivemos que nos organizar naquele processo da maior catástrofe sanitária da história do Brasil. Foram as entidades históricas no movimento sanitário que tomaram a frente e organizaram, tanto no Conselho Nacional de Saúde quanto na Frente pela Vida, em que estavam a Cebes, a Abrasco, a Rede Unida, a Sociedade Brasileira de Bioética, a Associação de Medicina de Família e Comunidade e a Associação Brasileira de Enfermagem, enfim, uma pluralidade de entidades que estavam na organização e enfrentaram esse processo da catástrofe sanitária da covid-19 no Brasil, que não foi nada fácil. Eu estava no Conselho Nacional, representando a Cebes como titular no processo do governo anterior, e vi como eles impediram e não deram um centavo para a organização da 17ª Conferência Nacional de Saúde. No entanto, a gente conseguiu resistir àquilo e tínhamos, num dado momento, até feito a seguinte fala, ainda no governo anterior: “nós vamos fazer na marra essa conferência, seja com dinheiro ou sem dinheiro, mas nós vamos fazer”. Felizmente ganhamos a eleição e a primeira iniciativa que aconteceu foi promovida pela Frente pela Vida, que foi a primeira conferência livre de um processo de 104 conferências livres que foram estimuladas pelo Conselho Nacional de Saúde. A resolução da primeira saiu no dia da Conferência Nacional

Livre Democrática Popular de Saúde em São Paulo, 5 de agosto de 2022. Nós nem sabíamos se íamos ou não ganhar a eleição e nessa conferência a gente colocou em pauta e chamamos o candidato Lula para ir. Tivemos a presença do presidente Lula numa Conferência Livre com mais de mil pessoas em São Paulo. A gente apresentou um documento, colocando e retomando a ousadia do movimento sanitário, colocando saúde 100% pública, a ideia da carreira de Estado, a questão do financiamento estável da saúde, a questão ambiental como estratégica para a produção de saúde, a questão do complexo econômico industrial e a questão democrática, inclusive estimulando, naquele momento, comitês populares enraizados no Brasil inteiro para a defesa da candidatura do Lula, para a gente sair daquele inferno e daquele momento de desespero que o Brasil estava vivendo, com muitas camadas de sofrimento que todos nós atravessamos naquele processo.

Reciis: E de que forma você vê outros atores participando da construção e efetivação do direito à saúde?

Lucia Souto: Há muitos outros atores, eu acho que há uma proliferação de movimentos sociais. Se você pensar retrospectivamente, vai ver que na 8ª Conferência já tinha movimento negro, já tinha movimento dos povos indígenas e originários, já tinha movimento de mulheres, já tinha movimentos comunitários em grande escala. Então, esses são os atores. Eu me lembro, nesse processo de organização da 17ª, muitas conferências foram híbridas, remotas, presenciais e com uma riqueza temática e uma configuração que mostra que o povo brasileiro mudou, está muito mais organizado hoje, e isso se refletiu nesse vigor das conferências livres, para além de todos os estados brasileiros terem feito conferências estaduais, e mais de 90% dos municípios também fizeram. Teve esse ingrediente novo, que foram essas conferências livres que ocorreram, que configuraram um processo na construção da 17ª, mais de 2 milhões de pessoas se envolveram nessa construção, que resultou na presença de 6 mil delegados, praticamente. Isso é uma coisa espetacular, e o recado dado naquele momento foi o seguinte: “queremos ser sujeitos políticos da construção, da reconstrução e da transformação do Brasil”. Me lembro de que uma das Conferências Livres, acho até que foi a do Grito dos Excluídos, e mais o Movimento Sem Terra, foi uma dinâmica incrível com a juventude do campo. Muita gente se organizou. Lembro que uma pessoa disse “eu sou construtor do SUS, sou um dos construtores desse sistema de saúde, do direito à saúde no Brasil”. Então, essa sensação de protagonismo é muito real, não é uma retórica, nem uma coisa teórica, ela é entranhada.

Além dos sanitaristas, o povo tem que estar dentro, a democracia é isto: participação popular, participação social. A 17ª foi marcada dos dias 2 a 5 de julho para que a gente pudesse interferir no processo do PPA e da lei de diretrizes orçamentárias. Se fosse como em outros momentos, no final do ano, essa presença para compor o Plano Nacional de Saúde, emergido da Conferência Nacional, trazendo várias diretrizes, não teria esse diálogo, e neste momento ele está sincronizado. É tão relevante isso, porque eu estou, por exemplo, na Assessoria de Participação Social e Diversidade da ministra da Saúde, a nossa ministra Nísia, que foi aclamada na 17ª, e então nesse momento tenho a compreensão de que estamos defendendo a ministra do Sistema Único de Saúde (SUS), a ministra da democracia. Nessas assessorias, são todos os ministérios dialogando com a 17ª, do PPA e da lei de diretrizes orçamentárias, o governo; e é a Secretaria-Geral da Presidência da República que articula esse sistema nacional de participação social. Uma das agendas deste ano foi o Plano Plurianual (PPA) participativo; houve plenárias em todos os estados brasileiros para a construção desse PPA, teremos agora o Fórum Interconselhos. Dos vários conselhos, os dois únicos que resistiram do governo anterior foram o da saúde e o de direitos humanos, porque eram previstos em lei. O da saúde teve uma resistência reconhecidamente por todos como emblemática, e não é à toa, foi o único que resistiu à hecatombe com força, porque o dos direitos humanos nós até ajudamos, apoiamos, mas

não tinha o vigor da saúde, do Conselho Nacional de Saúde. Então juntou essa estratégia do governo, do PPA participativo, com a nossa conferência, e a gente está alinhando o PPA com as diretrizes aprovadas na 17ª para que possa haver também outra construção, que é o PNS, o Plano Nacional de Saúde, fruto dessa democracia mais participativa, que é a única chance que a gente tem de consolidar a democracia neste país. Ou seja, tem esses movimentos articulados e sincronizados, digamos assim, para dar conta de um enorme desafio neste momento, conforme estou denominando, que é a gente ter dois fundamentos, dois alicerces. O primeiro é a participação social, sem dúvida nenhuma, não há possibilidade democrática deste país sem a população ser sujeito e político dessa construção, tenho uma consciência muito grande de que é decisiva essa participação. O outro alicerce é essa questão de estarmos construindo algo que o nosso conceito da determinação social do processo saúde-doença sempre trouxe à tona, que é como a gente faz a intersectorialidade pra valer, como é que a gente pega o tema da 17ª, “Que Brasil nós temos e que Brasil nós queremos”, e traz essa discussão para os territórios, pensando em que territórios nós temos e em que territórios nós queremos. E como a gente alinha a chegada do poder público nos territórios com essa dinâmica da participação social, para poder ter metas naqueles territórios, de produção de saúde, de cuidado, de bem-estar, ambiente. Isso é um desafio fundamental: em vez da gente ter um quebra-cabeça, que são milhares de fragmentos, até dentro dos próprios ministérios são muito fragmentadas as várias iniciativas, como é que a gente pode fazer, olhando de fora, essas várias pecinhas do quebra-cabeça, olhar o quebra-cabeça junto, montado? Como é que a gente articula isso para dizer, por exemplo, uma ideia que pode prosperar nessas formações que a gente faz de educação popular: agentes de saúde, agentes de educação, os vários agentes públicos? Como a gente pode criar um módulo de formação desses agentes nos territórios, um módulo, pelo menos, onde todos estejam juntos, que aí se conhecem, começam a trabalhar em conjunto e há uma sinergia enorme e um círculo virtuoso que pode se abrir de uma maneira importantíssima, trabalhando a questão do ambiente, a questão da renaturalização dos rios, uma série de temas e chaves que podem ser desenvolvidos? É isso que eu estou dizendo, como potencializar essa ação conjunta, sincrônica, do governo articulado com a participação da sociedade nos territórios?

Na assessoria, a gente começou a trabalhar a construção que foi lançada pela nossa ministra Nísia na 17ª e pelo presidente do Conselho Nacional de Saúde, em que o Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (Icict), inclusive, está dentro, que é o mapa colaborativo dos movimentos sociais em saúde. Começamos a trabalhar a ideia, esse mapa já tem várias entradas, mas a gente vai aprimorá-lo. É uma parceria do Ministério da Saúde com o Conselho Nacional de Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, com um instrumento Icict para fazer esse mapeamento também. A ideia é pensar sobre quem somos, onde estamos e o que fazemos, e, simultaneamente, são inúmeras as possibilidades de nutrir as pessoas, nos territórios de informações, sobre quais são os principais problemas ali, de uma maneira clara, destrinchada. A ideia não é só identificar os problemas, mas entender o que temos ali para resolvê-los e como a gente tem recursos, sejam financeiros e outros, para fazer um desenvolvimento territorial que possa de fato mudar a vida das pessoas. É o tal do Brasil que temos e queremos lá no local também, que local nós temos e que local nós queremos. Com isso a gente também estimula a campanha que foi lançada na 17ª, que é rumo aos conselhos locais de saúde, não precisando ser os conselhos só de saúde, podem ser da área do ambiente, da educação, do trabalho, da economia solidária. Enfim, a gente pode ter cada vez mais a possibilidade de ter uma população atendida, que não seja objeto de manipulação de algoritmos, que possa atuar, de fato, como sujeitos, sem ser manipulada e conduzida de uma maneira ou de outra sem reflexão, sem consciência e sem política para valer do ponto de vista de desencalhar este país em que a gente vive.

Reciis: Qual o papel da comunicação e da informação na consolidação da democracia, dos direitos humanos, particularmente, do direito à saúde?

Lucia Souto: O papel da comunicação é um dos mais estratégicos de todos, porque a gente viu a atuação da comunicação e da mídia na destruição da democracia. Uma perspectiva que várias conferências de comunicação trouxeram, especialmente a da saúde, que tem uma reflexão bastante ampla e amadurecida, é que a comunicação e a informação são direitos humanos. São uma das estratégias de possibilitar às pessoas que elas sejam sujeitos; que tenham a condição de estarem escolhendo com base numa comunicação bastante densa, fruto de uma informação qualificada que proporcione à população brasileira uma forma qualificada de escolhas.

O papel da comunicação, para mim, é estratégico, de formação de cidadania, no sentido de que possa respeitar o cidadão brasileiro e lhe oferecer aquilo que é um direito, uma informação de qualidade, mas também de forma que ele próprio possa se organizar para produzir as suas próprias comunicações, o que eu acho que vem sendo cada vez mais disseminado, a democratização da comunicação. Ela é indissociável da construção de uma sociedade democrática, não existe sociedade democrática sem uma democratização radical da comunicação. Tem que ter intervozes, muitas vozes, uma pluralidade de vozes, uma ecologia de saberes, e essa ecologia de saberes só poderá se expressar, se manifestar, se tiver uma democratização, de fato, da comunicação.

Reciis: Qual o papel das Conferências Nacionais de Saúde, por exemplo, da 8ª conferência no período militar, e das mais recentes, sobretudo da 17ª? Elas podem formar políticas de universalização dos direitos à saúde, com equidade e justiça? O que mudou desde as primeiras conferências até a mais recente?

Lucia Souto: Eu acho que é a ampliação da participação, especialmente nessa 17ª, apesar do aniquilamento, do projeto de aniquilamento do ultraneoliberalismo, do capitalismo do desastre de liquidar as organizações da sociedade. Conseguimos resistir a isso. Na 8ª, eu acho que foi a transição da ditadura para a democracia. A 1ª conferência é um marco nessa circunstância, que incorporou amplos seguimentos da sociedade brasileira. Isso realmente delimitou a história de que saúde é democracia e democracia é saúde. De lá para cá, as experiências foram grandes, muita resistência dos setores que insistem em fazer da saúde uma mercadoria, porque ganham dinheiro com isso, a gente viu no contexto da pandemia a loucura que foi colocar na agenda, e não se conseguiu colocar na agenda global, que a vacina e a saúde são bens comuns da humanidade. Mas ali ficou explícito que essa tinha que ser uma agenda do mundo; que a saúde não pode ser mercadoria, tem que ser um bem público da humanidade. Então essa agenda está se delineando.

A emergência da pandemia de covid-19 é um alerta de que outras virão, devido a essa questão da destruição dos ecossistemas, que está intimamente correlacionada com a covid-19. Isso trouxe também, no macrocontexto global, uma mudança muito profunda pelo sofrimento, pelas mudanças concretas que aconteceram naquele período, da importância da saúde como bem público global. Colocado isso, não significa que tudo está resolvido, mas a saúde como direito ganhou mais legitimidade, e isso é muito importante. As pessoas reconheceram a saúde como bem público, isso na prática aconteceu, quem mais salvou vidas na pandemia foi o setor público de saúde, e também os profissionais do SUS. Para além de serem reconhecidos, eles também trazem uma importância e um resultado que é, por exemplo, algo que na 1ª conferência livre, e também na 17ª, emergiu com força: a carreira de Estado para os profissionais da saúde. Essa é uma outra conquista democrática. Agora, já tem um primeiro desenho disso, que é o piso da enfermagem, apesar de estar ainda só numa carreira, digamos assim, mas esse governo abriu a mesa de

negociação com os profissionais da saúde. São retomadas de pautas e agendas que estavam completamente colocadas de lado por uma visão desse capitalismo financeiro e de 1% da humanidade que quer construir agenda do mundo colocando esses direitos como se fossem coisas do passado, coisas ultrapassadas, mais do que ultrapassadas, a que ninguém precisa ter direito. “Eu sou empreendedor de mim mesmo” e toda essa conversa ultraneoliberal que está na raiz daquela fala da Margaret Thatcher lá atrás, uma era dos indivíduos e o fim da sociedade. Não tem era de indivíduo nenhum, você tem uma coletividade, que pode se organizar e transformar a realidade de forma que atinja coletividades, e não indivíduos.

Isso fica cada vez mais vivo pela experiência catastrófica que as pessoas estão tendo, seja em lugares onde a água é privatizada, onde os recursos que são bens públicos são apropriados privadamente por meia dúzia de pessoas que só querem lucrar com aquilo. Estamos vendo aí a história do apagão que teve agora da energia, que é a questão da Eletrobrás, que foi privatizada por grupos pequenos. Então, pegando esses exemplos de quem quer dizer que o Estado tem que acabar, quer dizer, eles é que querem se apropriar do orçamento público para meia dúzia de pessoas; não pagam impostos, não pagam nada. Você conta nos dedos de uma mão quem são esses grupos que forçam uma agenda; seja na mídia, seja no Judiciário, seja aqui, seja ali, seja no Congresso. Nota-se a batalha que é para aprovar uma reforma tributária nesse Congresso brasileiro. Tudo isso vai conformando uma realidade que mostra o tamanho do desafio.

Simultaneamente a isso, as diferenças da 17^a para lá, eu acho que a população brasileira, que sofreu tantas coisas, diante daquela vertigem que comentei antes, acho que começa a compreender parte desse quebra-cabeça e se organizar cada vez mais. Se não fosse isso, não teríamos ganhado essa eleição com o eleito presidente Lula. Então isso se reflete numa capilaridade cada vez maior da sociedade brasileira, criando alternativas. Não é só uma organização que não aponta caminhos, vamos ver o MST, é o maior produtor de arroz orgânico da América Latina, então ele aponta como é que você pode produzir comida saudável, que é outra coisa importante, vender essa comida saudável para a escola conforme o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA). Ou seja, é possível fazer uma coisa virtuosa de desenvolvimentos territoriais quando você junta toda essa ação do governo e a participação da sociedade. Uma das grandes mudanças que eu acho é que há mais consciência, acho que há mais vigor na organização de movimentos populares.

A 17^a foi impressionante, tinha muitas mesas com movimento negro, LGBTQIAP+, uma pluralidade tocante, e eu até fiz uma síntese para mim mesma, que era o seguinte: a 17^a foi como o povo brasileiro que subiu com o presidente Lula a rampa do Palácio do Planalto. Era uma 17^a que tinha as cores, a vida e a organização do povo brasileiro, e isso é muito significativo, indica que estamos em conjunto de uma maneira somada, cada vez fazendo uma organização mais capilar. Estamos aqui também com essas metas de, a partir da 17^a, organizar encontros regionais, mobilizando o povo, que quer ser sujeito político, quer aparecer: “nós existimos, somos sujeitos políticos dessa reconstrução e transformação do Brasil”.

Reciis: Na sua opinião, como têm evoluído as relações entre Estado, sociedade civil e o sistema de saúde? Como participante dos processos de criação do SUS, quais foram os avanços, retrocessos e quais os desafios discutidos hoje?

Lucia Souto: Acho que a gente teve uma expressão desse avanço na árdua construção da 17^a, que não foi simples, não foi trivial. É evidente que a entrada do novo governo mudou essa relação. É uma relação de construção, não de destruição. Então, a presença do Ministério da Saúde foi muito qualificada, muito empenhada, não só com recursos, mas empenhada na construção e no sucesso da 17^a. Isso ajudou muito e caracteriza uma relação de parceria, de alinhamento, considerando as distinções de movimentos em que consiste um governo, mas está se construindo com todas as tensões, ou com todas as diferenças. Mais do que tensão, o PPA participativo na área da saúde, a questão da lei de diretrizes orçamentárias, do próprio

Plano Nacional de Saúde, esses instrumentos que antes ficavam distantes, até porque as conferências eram realizadas no final do ano, começam a ser um momento de dizer o seguinte: nós fizemos uma ampla discussão, mas ela tem que estar traduzida nas prioridades e no orçamento. Então isso é uma forma muito objetiva de relação de reconhecimento, de que aquelas deliberações são pra valer e vão ser levadas em conta e de que estão sendo construídas da melhor maneira e com um diálogo o mais qualificado possível.

Esse reconhecimento de que aquelas diretrizes que compõem um Plano Nacional de Saúde, aprovado na 17ª, estão sendo aceitas e dialogadas, isso é uma mudança, é uma qualificação nesse processo. A gente percebe que muitos conselhos estaduais e municipais, que foram atingidos também por essa brutalidade da desorganização da sociedade brasileira, dão sinais de que há uma revitalização, não só nos estados, mas também a nível local. Por isso essa campanha que o Conselho Nacional lançou na 17ª rumo aos conselhos locais de saúde é tão importante, porque é para estimular também, e não deixar as pessoas tão solitárias, porque a pior coisa que aparece nessa história do individualismo radical é que as pessoas solitárias não conseguem ter força suficiente para, numa situação tão adversa, lutar contra todas as cooptações, todos os interesses, e a população desorganizada não tem nem chance de enfrentar essa força.

No entanto, penso que muitas coisas foram transformadas, tem gente até que mostra, em vários locais, que a população, os povos originários, o MST e outros conseguiram ser uma grande resistência a uma destruição ambiental importante no Brasil, porque é lá no território que essas batalhas ocorrem, como também os grandes desastres ambientais, como foi em Mariana e Brumadinho, em Minas Gerais. A questão territorial é uma prioridade que precisa ter atenção, pois é uma fragilidade, digamos assim, como eu coloquei, mas a gente precisa aprimorar a chegada integrada do governo nos territórios, conversando e dialogando com a participação social. Penso que esse é um desafio muito contemporâneo.

Reciis: Em que a pandemia nos provocou a aprimorar e fortalecer o nosso sistema de saúde pública?

Lucia Souto: Penso que a pandemia foi aquela chacoalhada global; ninguém voltou ao que era antes, impossível, ela foi marcante, é que nem uma guerra, são camadas e camadas, é um verdadeiro desastre o que a pandemia provocou, até fazendo uma analogia com desastres ambientais, e tudo o mais. São muitas camadas de sofrimento, muitas perdas. O Brasil teve mais de 700 mil mortes, está subnotificado esse número, nós sabemos que mais da metade dessas pessoas poderiam ter tido as suas vidas mantidas. Quero dizer, então, que essa situação deixou marcas muito profundas, que requerem memória, justiça e reparação, porque senão caímos na mesma história do Brasil encalhado. Há uma série histórica no Brasil de genocídios, genocídios mesmo, a marca da construção do Brasil da escravidão, quer dizer, nós não podemos mais uma vez ficar dizendo “não, não foi nada”.

A ministra Nísia vai fazer um memorial no Centro Cultural da Saúde, ali no Rio de Janeiro, na Praça XV, um memorial da pandemia, para que a gente tenha memória como outros tantos. Eu mesma coordenei uma entidade que hoje continua, chamada Vida e Justiça, e junto a outra, que é a Avico (Associação de Vítimas da Covid), tem também a Coalizão dos Órfãos da Covid; são inúmeras iniciativas que querem memória e reparação. O estado do Maranhão fez uma lei que concede uma bolsa de proteção social aos órfãos da covid-19. Essas pessoas perderam estruturas familiares, afetos, amores. No mínimo, cabe fazer, como sociedade, como coletividade, uma reparação a esses órfãos da covid, que a gente tem que identificar para poder fazer uma política pública de proteção social a esses segmentos tão brutalmente atingidos pela pandemia.

Por outro lado, o que já comentei anteriormente, que embora não tenha sido resolvido porque muita gente lucrou muito na pandemia, inclusive a indústria que produzia as vacinas, a gente tem um ponto

favorável a nós, diferencial, que é termos duas instituições públicas centenárias como a Fiocruz e o Butantã, que estão com autonomia de fabricação desses insumos no Brasil, e a gente precisa dessa estratégia de soberania e segurança sanitária cada vez mais desenvolvida. Isso foi um alerta trazido pela pandemia, nós não podemos ficar na mão do brutal comércio internacional para comprar máscara e/ou respiradores. É insustentável. Então essa foi uma lição da pandemia, e a outra grande lição, eu acho, é a saúde como bem público da humanidade, saúde não pode ser mercadoria, ela é indissociável da questão democrática e dos direitos universais de cidadania e da produção do bem-viver e bem-estar; de políticas de cuidado e de proteção social. A pandemia traz à tona a questão de que são necessários recursos para financiar políticas de direitos universais de cidadania, e isso tem que se refletir no orçamento; tem que se refletir na sustentabilidade dessas políticas públicas de direitos universais de cidadania.

REFERÊNCIAS

- ARENDETT, Hannah. **A condição humana**. São Paulo: Forense Universitária, 2005.
- CHOMSKY, Noam. América Latina está deixando de ser o quintal dos Estados Unidos. **Fundação Perseu Abramo**, São Paulo, 1 dez. 2008. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/2008/12/01/entrevista-noam-chomsky-america-latina-esta-deixando-de-ser-o-quintal-dos-estados-unidos/>. Acesso em: 20 set. 2023.
- O ESPÍRITO de 45. Direção: Ken Loach. Roteiro: Ken Loach. Reino Unido: Fly Film Company, 2013. 1 vídeo (93 min).
- FAORO, Raimundo. **Donos do poder: formação do patronato político brasileiro**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Globo, 2001.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz & Terra, 2013.
- KLEIN, Naomi. **A doutrina do choque: a ascensão do capitalismo do desastre**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2005.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. **A gramática do tempo: para uma nova cultura política**. São Paulo: Cortez, 2010.
- SOUTO, Lucia Regina Florentino. **A tensão capitalismo e democracia: o desafio à construção radicalmente democrática de políticas distributivas de cidadania**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.
- SOUTO, Lucia Regina Florentino. **O direito à saúde e a reforma democrática do estado brasileiro: uma construção social republicana**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- SOUZA, Jessé. **A tolice da inteligência brasileira**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2015.
- STREECK, Wolfgang. Como vai acabar o capitalismo? O epílogo de um sistema em dismantelo crônico. **Piauí**, São Paulo, n. 97, out. 2014. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/como-vai-acabar-o-capitalismo/>. Acesso em: 20 set. 2023.
- STREECK, Wolfgang. **Tempo comprado: a crise adiada do capitalismo democrático**. Coimbra: Conjuntura Actual, 2013a.
- STREECK, Wolfgang. The politics of public debt. **German Economic Review**, Berlim, v. 15, n. 1, p. 143-165, 2013b. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/766d/e1c824c716c68d8b018767153b81d48c5b2a.pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.