

Assembleia de Convergência da Saúde – 27.01.2022

Proposta de documento base

1. Atravessamos tempos cruciais para os destinos da humanidade. O contexto da pandemia escancarou a crise do capitalismo, o fracasso do projeto ultraneoliberal, o capitalismo do desastre, da universalização do mal-estar com o agravamento das desigualdades e com aumento exponencial da fome e da miséria, que poderá atingir mais 1 bilhão de pessoas além dos 3 bilhões de seres humanos em insegurança alimentar, aumento da concentração de renda, crise climática extrema e avanço da extrema direita global e ameaças às democracias.
2. Essa realidade exige um amplo diálogo entre as forças democráticas e populares para a construção de uma nova governança global em torno de uma agenda de enfrentamento das desigualdades, da crise climática e do avanço da extrema direita no mundo. Chegamos ao tempo das sindemias, conceito que expressa a eclosão de crises mais abrangentes e multidimensionais que se retroalimentam. Crises sindêmicas essas que não serão adequadamente enfrentadas sem a adesão da população a um projeto de país inclusivo, sustentável, democrático e soberano. Um enfrentamento que exigirá, igualmente, a intervenção de um Estado presente e permeável a instrumentos como o orçamento e gestão participativa.
3. A pandemia da covid-19, para além de evidenciar a crise do capitalismo, colocou na agenda global o enfrentamento da desigualdade abissal, a luta por políticas de direitos universais; sintetizada no entendimento mais amplo de que o direito universal à saúde é estratégico e deve ser compreendido como bem comum; a saúde como direito universal, e não como mercadoria. A situação inadmissível da iniquidade da distribuição das vacinas no mundo pode condenar a humanidade a uma pandemia perene com o recorrente surgimento de novas cepas. Essa realidade impõe a urgência não apenas de medidas como suspensão e/ou quebra das patentes como uma das dimensões estratégicas para o enfrentamento das desigualdades e proteção da saúde dos povos, mas, principalmente, uma direção participativa e coordenada de todas as nações na gestão dos estoques existentes de imunizantes e fármacos.
4. A pandemia tornou evidente que as sociedades não podem renunciar a sistemas públicos e universais de saúde e de seguridade social. Na mesma



linha, deixou claro que o mercado jamais substituirá o Estado no provimento do bem-estar social. Mostrou também a fragilidade de economia excludente. Diante do desastre, demo-nos conta de que é urgente costurar um novo pacto mundial. Um pacto multilateral, reciprocamente responsável, que reduza as assimetrias e estimule os países a adotar estratégias econômicas em que princípios como oportunidades iguais e dignidade para todos ganhem centralidade e participem ativamente dos projetos de desenvolvimento. É preciso estabelecer também pactos intergeracionais que garantam uma vida digna para crianças, jovens, adultos e idosos. A saúde pública e o bem viver que desejamos e merecemos são incompatíveis com uma sociedade que valoriza mais o capital e os ganhos privados do que a vida, o meio ambiente e a dignidade. Precisamos adotar uma perspectiva de desenvolvimento inclusivo, sustentável e soberano.

5. O papel do Estado, a afirmação da saúde como um direito inalienável da sociedade, a qualificação do desenvolvimento e a relação entre a esfera pública e a esfera privada devem nortear a conformação do País que queremos. É hora de pensar a dinâmica das relações entre Estado, mercado e sistemas de proteção social a partir dos impactos das políticas sociais sobre o crescimento econômico, e não somente deste último sobre as primeiras, como tradicionalmente se fez. O desenvolvimento sustentável orienta-se na proteção da vida e promoção de condições dignas para todos. Passa por reconhecer o Estado como parte da solução e assumir que a saúde deve ser um dos seus atributos principais.
6. Com a pandemia da covid-19, houve a um só passo a aceleração e a deslegitimação do projeto liberal-conservador. Por um lado, o embrutecido atual capitalismo de desastre intensificou o vínculo orgânico de corporações de mercado com as forças militarizadas, cada vez mais presentes na conjuntura política do país; por outro, o drama da pandemia tornou possível que o SUS viesse ao centro da consciência democrática de milhões de brasileiras e de brasileiros.
7. A saúde deixa de ser condição de uma pauta setorial da democracia e torna-se o eixo mesmo de um programa civilizatório, que inclui também desde a estrutura tributária à reconstrução da indústria e da soberania nacional, da necessária regulação do setor privado de saúde à reconstrução do pacto federativo brasileiro. Também a centralidade alcançada pelo SUS no juízo público deve tornar-se uma forma de resistência da população brasileira ao modelo mercantil capitalista que se faz presente na área da saúde. A valorização do SUS consiste mesmo na ritualização pública de valores universalistas, de defesa do bem comum, da simetria radical de direitos e



deveres, e de apoio à soberania nacional.

8. Nesse domínio, os movimentos de articulação e construção de frentes democráticas e populares, como a Frente Pela Vida, Brasil Popular, Povo Sem Medo, devem ser considerados ações que inauguram uma forma diretiva vocacionada a ampliar a inserção social das instituições sanitárias e de se contrapor permanentemente ao predomínio empresarial na saúde. A luta pela vida e pela saúde sempre dependeu do protagonismo da população organizada em todos os níveis e em várias frentes, e hoje isso é ainda mais importante.
9. A tradição da reforma sanitária se vê diante do desafio de reinventar formas de lutas para lidar com o aprofundamento desmonte do SUS: a) o subfinanciamento crônico tornou-se um aberto desfinanciamento; b) as forças políticas que sempre se alimentaram do hibridismo público-privado passaram a rejeitar francamente a autoridade soberana do Estado, buscando avançar sobre as prerrogativas públicas de administração e planejamento; c) o mercado da saúde acelerou o seu processo de fusão e oligopolização, associando-se também ao capital financeiro internacional, aumentando seu poder econômico e buscando formar novas e amplas coalizões políticas.

Diretrizes programáticas da Saúde:

10. Rompimento com a austeridade fiscal presente no Estado brasileiro: formular um programa alternativo à EC-95, à Lei de Responsabilidade Fiscal, à chamada regra de ouro e a outros pontos da agenda econômica ultraliberal.
11. Reafirmação da crítica à mercantilização da saúde: refutar a tese de que há convergência de interesses entre o SUS e os negócios corporativos; afirmar os valores matriciais de universalidade e igualdade radical.
12. Resgatar o pacto federativo e a desprivatizar a gestão estatal: interromper os processos de empresariamento da gestão pública da saúde.
13. Valorização da formação profissional no SUS, com carreiras públicas de base nacional: a desprecarização dos vínculos de trabalho dos profissionais de saúde, enfermeiras e enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicas e médicos, e outras tantas categorias vinculadas ao SUS.
14. Comunicação e formação de base social de apoio ao SUS: a construção de uma base social de apoio ao SUS requer a ampliação dos laços políticos e programáticos com o movimento sindical brasileiro, os movimentos dos



trabalhadores sem-terra e sem teto, as lutas por igualdade racial e de gênero, entre outras e a articulação com partidos políticos sensíveis à agenda sanitária.

15. Recuperação do controle social sobre a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS): conhecimento dos repositórios existentes e proteção dos dados para assegurar avaliação longitudinal dos desfechos das ações políticas em saúde e proteção ao indivíduo diante das grandes corporações e do uso político.
16. Direito universal à saúde e a justiça social,
17. Defesa da democracia com ampliação da consciência crítica por direitos.
18. Lutar contra o fascismo e todas as formas de intolerância.
19. Repudiar e denunciar todas as formas de violência, incluindo a pena de morte, violência urbana, doméstica, de gênero, institucional e em saúde.
20. Defender o pluralismo social, denunciando e repudiando o patriarcado, a homofobia, a lesbofobia, a transfobia e o racismo.
21. Sistema de Saúde para todos os brasileiros 100% público, integral, de qualidade, com prestadores estatais e sem incentivo ou subvenção à prática privada.
22. Lutar contra a expansão dos planos privados.
23. Eliminação de novos contratos do SUS com o setor privado e revisar os atuais.
24. Extinção de subsídios, isenções fiscais e perdão de multas para o setor privado.
25. Extinção de processos de privatizações e terceirizações na saúde.
26. Financiamento justo e adequado para a saúde e o SUS.
27. Defender que os fóruns de decisão de Conselhos, Diretorias, Diretorias Colegiadas e órgãos deliberativos de todas as Agências de Estado sejam paritários, com 50% de votos e participação dos usuários de cada setor regulado, a exemplo da ANS, da Anvisa e de outras agências.
28. Apoiar o fortalecimento da participação popular para a construção da democracia popular na saúde.
29. Democratizar e manter/tornar deliberativos os Conselhos locais, municipais, estaduais de Saúde.
30. Defender uma política de força de trabalho em saúde e Planos de Cargos e



Salários para seus profissionais.

31. Defender o modelo de atenção que supere a perspectiva médico-privatista e se baseie no cuidado humano e nos princípios da universalidade, igualdade, integralidade e autonomia.
 32. Apoiar os ajustes na formação acadêmica dos profissionais de saúde aproximando às necessidades do SUS.
 33. Lutar pela devolução do poder de administrar, planejar e executar a atenção à saúde em rede ao Ministério da Saúde, com destaque para a Atenção Primária do SUS, com a extinção da Adaps.
 34. Defender a democratização da PNIIS e a participação social no Comitê Gestor da Estratégia de Saúde Digital.
 35. Promover diálogos entre as entidades acadêmicas, sindicais, partidos e movimentos sociais, retomando a luta por Seguridade Social, políticas universalistas e de saúde.
 36. Lutar pela revogação das contrarreformas e retrocessos aos direitos sociais, em especial o Teto de Gastos.
- Defender uma reforma fiscal que redistribua a carga tributária de impostos, taxas e contribuições sociais, diminuindo os impostos sobre os mais pobres e sobre a classe média e aumentando os impostos sobre os mais ricos.
37. Contribuir para eleger representantes para o Executivo e o Legislativo do campo democrático popular, privilegiando os interesses da população e a plena democracia.
 38. Em defesa do SUS público, universal, inclusivo e resolutivo, apoiar e mobilizar para a **Conferência Nacional Livre Democrática e Popular de Saúde**, marcada para **5 de Agosto de 2022**, em meio virtual. (Iti Guimarães – Vida e Justiça RS)

Enfrentamento às consequências da pandemia de Covid-19:

39. É necessário colocar no centro da responsabilidade dos Poderes Públicos a proteção e a promoção dos direitos das pessoas e seus coletivos. Assim, a consternação pelas mais de 620 mil vidas ceifadas e as milhões de vítimas sobreviventes da Covid-19 impõem a garantia, a todas as pessoas, do direito à memória, à verdade sobre os acontecimentos e às reparações que forem ética e juridicamente possíveis.
40. Neste sentido a CPI da Pandemia cumpriu o papel de revelar à Nação a tragédia da gestão do seu enfrentamento, o papel das instituições do Estado



Brasileiro que voltaram as costas ao povo vitimado pela Covid-19, provocando um verdadeiro genocídio. Resta agora que os responsabilizados por crimes sejam julgados e punidos, para que se faça justiça e para que nunca mais se repita.

41. Mas também é necessário assimilar outros aprendizados e agregar outras pautas e reivindicações para o enfrentamento da pandemia e atendimento às vítimas diretas e indiretas.
42. Ao ignorar os danos gerados pelo impacto da pandemia e as formas de enfrentá-la orientadas pelas evidências científicas e por experiências bem-sucedidas em outros países, os gestores públicos abdicaram de melhor proteger a nossa população. Se exercida a governança antecipatória, poderíamos ter usufruído, e ainda hoje usufruir plenamente o Princípio da Precaução, com o objetivo de não produzir dano e assim diminuir ao máximo sofrimento e mortes. Ao desvalorizar a realidade, a ciência e as medidas utilizadas contra a pandemia nos países primeiramente afetados, nossos governantes nos privaram, várias vezes, da oportunidade de sermos protegidos.
43. A reincidência e persistência nesta negativa de uso da governança antecipatória, reaparece frente à nova onda pela variante Ômicron. Diante de um vírus que ganhou em capacidade de contágio, num ambiente de vacinação avançada, porém ainda insuficiente, de retirada prematura de proteções como o distanciamento físico e a restrição às aglomerações, com falta de acesso social às máscaras efetivas; constatamos a persistência de insuficientes medidas de vigilância epidemiológica e escasso uso de testagem para contenção de novos surtos, num ambiente de devastadora falta de proteção econômica das populações.
44. A fragilidade da efetiva gestão clínica dos casos em seu percurso diagnóstico e de tratamento, assim como das complicações geradas pela infecção viral, exige medidas indispensáveis para garantia de mais agilidade e qualidade. A testagem e a vacinação devem ser mantidas e ampliadas para todas as pessoas, mas ganha relevância a capacidade de atendimento em tempo hábil, no momento certo e no serviço adequado para os casos agudos e nos casos crônicos na forma de COVID prolongada. Como o conhecimento sobre a doença e suas consequências está em permanente mudança, se torna obrigatório acompanhar as descobertas científicas e as novas recomendações dos organismos internacionais, para tornar possível o exercício da governança antecipatória.



45. Neste cenário vemos o Governo Federal deslocando a responsabilidade maior do cuidado para os indivíduos e suas famílias, para que com seus próprios meios se protejam do vírus e retomem suas atividades produtivas e de reprodução social, esvaziando as responsabilidades dos Poderes Públicos e aumentando as profundas iniquidades de nossa sociedade.
46. As deliberadas insuficiências nas respostas do Executivo Nacional precisam ser superadas por uma disposição ao reparo dos danos e das fragilidades decorrentes de suas ações e inações no enfrentamento desta pandemia. Situação crítica que ainda está em evolução, com suas inevitáveis consequências em termos de atenção à saúde dos sobreviventes, de suas famílias e comunidades; da desproteção social decorrente da orfandade, da fragilização econômica das famílias, dos despejos, da redução ainda maior de postos de trabalho e da remuneração, das restrições nos subsídios e transferências de renda, na negligência da previdência social na concessão de pensões e aposentadorias, na falta de expansão dos serviços públicos para dar conta de antigas e novas necessidades na saúde, na educação, na assistência social, na habitação, no transporte público, no acesso ao trabalho, à renda, à água, à alimentação, ao saneamento, à energia, às comunicações e ao mundo digital.
47. Apresentar e dar publicidade a novos parâmetros para as respostas que o sistema de proteção do Estado brasileiro precisa prover, no espaço dos artigos 6º e 194º da Constituição Federal. Isto implica a recomposição no tamanho e capacidades do sistema de proteções sociais brasileiro, com destaque para o SUS, pois já está recebendo novas demandas decorrentes das sequelas da Covid-19 e deverá estar preparado para dar resposta às necessidades adiadas pela Pandemia e às novas necessidades que virão em consequências do ciclo de desastres socioambientais já em curso no mundo.
48. Aprovar projetos de lei para responsabilização de entes públicos e privados, omissos ou negligentes no enfrentamento à pandemia, bem como para a reparação de perdas e danos causados pela COVID-19.



49. A pandemia do coronavírus também denuncia, pelas ausências de políticas específicas, uma guerra opressora contra vulnerabilizados(as), com destaque para as pessoas com deficiência e doenças raras. Milhares morreram porque não foram consideradas prioridade nem no tratamento, nem na vacinação. Sequer se separou deficiência de morbidade nos dados. Morbidade é uma condição médica. Deficiência é uma condição social, humana, historicamente construída. Solicitamos uma atenção específica a esse grupo que vivenciou um genocídio, um crime de lesa humanidade, e que feriu vários tratados internacionais.
50. Denunciar a promoção da Injustiça Epistêmica exercida pelo Estado Brasileiro ao ignorar o sofrimento expresso pela população, direta e indiretamente afetada pela perda de vidas, doenças prolongadas e ou crônicas, dificuldades de acesso a serviços, desamparo econômico, perdas laborais, desestruturação familiar por perdas de provedores e responsáveis, órfãos, pais sem filhos, sofrimento psíquico, isolamento e desamparo social, medo e incerteza.
51. Denunciar também, a promoção da Injustiça Hermenêutica por parte do Governo Federal, ao deliberadamente confundir e tergiversar quando circula e amplifica informações e orientações sem plausibilidade científica e no arrepio do princípio fundamental de não causar dano, gerando confrontação social e desempoderamento da sociedade frente às medidas a serem assumidas e hostilizando as autoridades que se contrapõem às suas desorientações.
52. Apontar a importância do SUS como sistema articulado no enfrentamento à pandemia. Não fossem suas estruturas e o sacrifício dos seus profissionais, na exposição direta ao risco e em condições de trabalho precarizadas, as consequências da Covid-19 teriam sido ainda mais devastadoras. Mas o desgaste crescente dos profissionais e serviços compromete sua resiliência frente a novos períodos de sobrecarga, num acúmulo de desgastes que necessita ser revertido com mais apoio, investimento, custeio e redimensionamento da força de trabalho e da infraestrutura.
53. Apontar a necessidade de um amplo projeto de ampliação qualificada do Sistema em todo território nacional, através da gestão e governo clínicos integradores, beneficiando-se de um fortalecimento da Governança sobre todos os recursos de interesse da saúde, seja na produção industrial, no apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico e na expansão articulada nos territórios de redes de atenção à saúde.

54. Garantir referências nacionais de oferta suficiente e qualificada por populações em territórios, como por exemplo o número necessário de Equipes de Saúde da Família por população segundo acessibilidade territorial, serviços especializados, de urgências e de internação hospitalar e não-hospitalar em bases suficientes segundo necessidades comparativas com outros sistemas universais, e segundo as necessidades regionais.
55. Enfrentar o represamento dos serviços, cirurgias e consultas adiadas, acompanhamentos e diagnósticos interrompidos, bem como as novas necessidades derivadas da Covid-19, entre elas a recomposição da força de trabalho do SUS, perdida para a doença.
Dar resposta satisfatória às necessidades de atenção não satisfeitas, orientando a superação da insuficiência de atenção básica nos territórios com diluição da vigilância em saúde, onde houve grave violação da diretriz de “não regressividade do Direito”, com conseqüente redução de acesso, quando o Governo Bolsonaro eliminou o Programa Mais Médicos.
56. Enfrentar a superlotação das urgências e a falta de leitos, notadamente de cuidados intermediários e intensivos; a desarticulação sistêmica de redes com tempos de espera e permanência agravados, afetando resultados assistenciais em geral.
57. Redimensionar e integrar o Sistema para dar atenção suficiente às demandas geradas pela endemização da COVID-19 e a massa de necessidades derivadas; o que demandará grande ampliação de serviços e também um novo conceito de atenção integrada no marco das proteções sociais. Estima-se que 10% dos casos e 60% dos hospitalizados irão desenvolver condições de doenças persistentes, necessidades psicossociais ainda não totalmente dimensionadas, derivadas das perdas, medos e desamparo gerados pela pandemia e suas conseqüências.
58. Retomar as campanhas institucionais de apoio à vacinação e defesa do Programa Nacional de Imunização. Proteção efetiva da Saúde dos Povos Indígenas e Quilombolas. Estruturação das condições para promover a Saúde das Trabalhadoras e dos Trabalhadores reconhecendo a COVID-19 como doença ocupacional, contraída no ambiente de trabalho.
59. Equacionar a falta de transparência nos tempos e filas de espera no SUS e na Saúde Suplementar, no acesso a recursos e resultados para as pessoas. Gerar painéis eletrônicos com acesso livre para que toda a cidadania possa ver como funcionam os serviços e seus resultados.



60. Pela recomposição do Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (CIS) para promover medidas e ações concretas rumo a retomada do Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS) na perspectiva que é indissociável a relação entre saúde e desenvolvimento, se traduzindo, assim, num projeto para o Brasil através das políticas públicas: de saúde, tendo o SUS o seu grande impulsionador para o desenvolvimento; de emprego e renda, que demanda grande quantidade de força de trabalho para a produção de bens e serviços; de inovação e tecnologia, com a pesquisa e o desenvolvimento agregando valor ao PIB brasileiro. (Debora Raymundo Melecchi - Sindifars/Fenafar/CTB)
61. Fortalecimento e ampliação do atendimento em saúde mental do SUS, em função do aumento crescente do adoecimento e do processo de luto como uma das graves consequências da pandemia de Covid-19, com atenção especial às populações vulnerabilizadas (mulheres, negros, povos indígenas e quilombolas, crianças, idosos, população de rua, LGBTQIA+, entre outros). (Paola Falceta – Avico Brasil)
62. Retomar a Reforma Psiquiátrica Brasileira Antimanicomial, expandindo e financiando adequadamente a Rede de Serviços Substitutivos, reafirmando o cuidado no território em liberdade e a redução de danos e revogando as portarias: Portaria MS no 1.482/2016, Portaria MS no 3.588/2017, Portaria MS no 544/2018, Portaria MS no 2.434/2018, Nota Técnica MS no 11/2018, Portaria MC no 340/2020, Portaria MC no 69/2020, Portaria MC Conjunta no 04/2020, Portaria MC no 690/2021, Portaria MC no 700/2021, Resolução CIT no 32/2017, Resolução CIT no 35/2018, Resolução CIT no 36/2018, Decreto Presidencial no 9.761/2019, Resoluções CONAD no 01/2018 e no 03/2020, Editais da SENAD/SENAPRED no 01/2018, no 17/2019 e EC no 95/2016. (Laura Fusaro Camey - Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial - RENILA)
63. A regulamentação e descriminalização das drogas, o desencarceramento, desinstitucionalização e reparação às pessoas, famílias e comunidades afetadas pela guerra às drogas, fornecendo uma robusta rede de cuidado em liberdade às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas sempre pautada pela redução de danos. (Laura Fusaro Camey - Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial - RENILA)
64. Reparação às famílias das vítimas em reconhecimento das mortes por COVID-19 de pessoas privadas de liberdade (ppl), em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas, unidades prisionais, sistema socioeducativo e outras instituições de encarceramento, largadas à morte, desprotegidas e negligenciadas quanto aos cuidados necessários para o tratamento e para evitar a contaminação. (Laura Fusaro Camey - Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial - RENILA)
65. Que o SUS crie mecanismos de garantia de acesso aos serviços de saúde do SUS em sua Política de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade, no território; e, também, de atenção às denúncias de maus tratos, negligências e violências, entendendo ser impossível garantir o direito constitucional à



saúde no sistema prisional brasileiro. (Laura Fusaro Camey - Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial - RENILA)

66. No plano do projeto societário e ético-conceitual, urge avançar na elaboração de medidas de contingência para as emergências sanitárias, para o que propomos instituir fundos e dispositivos constitucionais garantidores de medidas para emergências sanitárias independentes de governos, ou seja, como políticas de Estado e a criação de Comitês de enfrentamento às epidemias desde os municípios.
67. Instituição de Programas e Ações em defesa dos órfãos da Covid-19 no plano federal, nos moldes do programa instituído pelo Governo do Estado do Maranhão em torno do "Auxílio Cuidar".
68. Aprovação de projetos de lei e de lei complementar visando a taxação dos super-ricos para o financiamento das políticas públicas destinadas ao atendimento das necessidades das vítimas da Covid-19 pelo fortalecimento geral dos Serviços Públicos.
69. Implementação do Programa de Renda Básica de Cidadania, para fazer frente ao caos social que atinge milhões de brasileiros e brasileiras vulneráveis em plena crise social que cerca a pandemia.
70. Aprovação do PL 2567/2020 para enfrentamento de Pandemias e Endemias e suficiência do SUS.
71. Aprovação da PEC 36/2020, que prevê a revogação da EC 95 e outras disposições sobre o orçamento.
72. Garantir a implementação da Lei 14.128/21, que concede indenização aos profissionais de saúde tornados incapacitados para o trabalho pela Covid-19.
73. Exigir fundamentação científica sobre os riscos à saúde pública das orientações ou atualizações do tempo de isolamento de suspeitos e positivados, manutenção das portarias conjuntas 19 e 20, de 18.06.20.
74. Testagem massiva e gratuita, como instrumento para interromper a transmissão do vírus Sars-Cov-2, orientada por um plano de Vigilância Epidemiológica.
75. Distribuição gratuita de máscaras adequadas para a população de baixa renda e vulnerabilizada.
76. Aceleração da vacinação para crianças de 5 a 11 anos e ampliação da vacinação para todas as pessoas.
77. Obrigatoriedade da vacinação e exigência do passaporte vacinal para ingresso em ambientes fechados.

Este documento é uma síntese da “Tese CEBES 2021-2022 – Saúde é Democracia, Democracia é Saúde” e da “Contribuição da Associação Vida e Justiça ao relatório final da CPI da Pandemia”.

Recebeu as emendas que estão em vermelho.

Novas emendas aditivas ou supressivas devem ser enviada aos organizadores ou incluídas através do link:

<https://join.wsforum.net/initiatives/14886>

O documento seguirá em debate até a 2ª Assembleia de Convergência da Saúde, a ser realizada em 28.04.22, às 14h, na edição **presencial** do Fórum Social das Resistências 2022, no Auditório Ana Terra, Câmara Municipal de Porto Alegre.



