

## **Reflexões sobre a “refundação” do CEBES**

Na sua origem, no segundo quinquênio dos anos 70, no bojo da luta pelas liberdades democráticas, o CEBES hegemonizou a formulação e orientação do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, ao nível da militância, articulação de encontros em várias regiões do país e mesmo de simpósios nacionais com o Legislativo e indução de decisões no Executivo.

O saudável e inevitável surgimento de mais entidades ligadas ao movimento da reforma sanitária, também no bojo da luta pelas liberdades democráticas e a seguir na própria implementação da democracia política, diversificou e enriqueceu o movimento, inclusive com as especificidades dos segmentos sociais nelas representadas: ABRASCO, CONASS, Plenária Nacional de Saúde, ABRES, CONASEMS, Rede UNIDA, Frente Parlamentar da Saúde, AMPASA, e até mesmo as entidades representadas nos Conselhos de Saúde (dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços).

Nucleadas pelo CEBES, foram sendo acumuladas experiências e ensinamentos que valem ser lembrados na sua “refundação”, entre elas:

- 1 Exercitar permanentemente, análises de conjuntura e a formulação de políticas e estratégias consonantes com as realidades contemporâneas.
- 2 Autonomia em relação ao Estado, inclusive para atuar na construção de nova relação sociedade-Estado e sua democratização, o que pode ser compatibilizado com a atuação de “cebianos” nos aparelhos de Estado, inclusive em funções de direção (difícil e complexo, mas possível).
- 3 Prescindir de atrelamentos a financiamentos externos diretos para sua atuação, mas valer-se de “caronas” em deslocamentos e comunicações de eventos públicos e de entidades da sociedade civil, o que vem predominando em sua trajetória, especialmente nos anos 70 e 80.
- 4 Orientar e estimular a criação e funcionamento de núcleos locais e regionais do CEBES.
- 5 Especificamente na atual conjuntura sucessória, atentar para o recrudescimento do ajuste monetário, financeirização dos orçamentos públicos, do mito mercado, e dos programas focais compensatórios estratégicos e definitivos.

## **Quanto à Revista Saúde em Debate:**

1. A qualidade técnica das matérias quanto aos conteúdos, forma e redação devem continuar a cargo dos critérios definidos pelo Conselho Editorial.
2. Linha editorial: no campo das políticas públicas, da seguridade social e da saúde, incluindo a diversidade política e de pensamento dos segmentos da sociedade brasileira.
  - 2.1 Seleção das matérias segundo seu potencial de contribuir na formulação e implementação das políticas públicas, da seguridade social e da saúde, e sob critérios definidos nas análises de conjuntura periódicas realizadas pela diretoria do CEBES.
  - 2.2 Artigos de Opinião.
  - 2.3 Textos de divulgação dos eventos e seus debates, com ou sem comentários encomendados (sem remuneração).
  - 2.4 Textos de divulgação de estudos, pesquisas, entrevistas e reportagens de nível técnico reconhecido.
  - 2.5 Intercâmbio programado periódico com os conselhos editoriais das publicações nacionais congêneres.
  - 2.6 Dispensar matérias e encomendas pagas dos gestores públicos e privados e das entidades da sociedade civil.
3. Financiamento: assinaturas institucionais e individuais, com especial atenção ao nível dos aliançamentos do movimento da Reforma Sanitária e decorrentes parcerias às instituições acadêmicas, às de pesquisa aplicada na área das políticas públicas, aos gestores públicos do SUS e suas entidades, aos prestadores privados e públicos e suas entidades, às entidades representadas nos conselhos de saúde, aos gestores e entidades nas áreas da previdência e assistência social e outras.
  - 3.1 A abordagem as instituições e entidades para assinatura institucional deve ser politizada ao nível dos valores e aspirações comuns, assumida diretamente pela diretoria nacional do CEBES e personificada para cada instituição e entidade. A remessa do documento “O SUS é para Valer: Universal, Humanizado e de Qualidade” com o pedido de uma posição ou comentário, pode facilitar essa

abordagem. Nas cidades onde houver núcleo local ou regional do CEBES, ou cebianos articulados, eles poderão intermediar e facilitar a abordagem.

- 3.2 O pagamento das assinaturas deverá ser preferentemente automatizado por meio de ordem bancária.
- 3.3 A ou as gráficas deverá(ão) ser a(as) que tenha(am) vínculos históricos com a Reforma Sanitária, com o SUS ou com instituições públicas de saúde, no sentido de trabalharem pelo custo ou com pequena margem de lucro, inclusive reduzindo o custo do material utilizado, caso seja redução significativa.