

## Editorial

O ESPÍRITO  
DO ESPORTE

O Campeonato Brasileiro terminou, mas deixou atrás de si, além dos incidentes normais numa competição dessa grandeza, alguns episódios que põem em dúvida a honra e a ética de dirigentes e jogadores. Ultimamente, suspeitas têm atingido com frequência o mundo do esporte; algumas foram comprovadas e outras até confessadas.

O caso mais grave foi o que aconteceu, neste ano, no Mundial de Vôlei Masculino, em Roma. O Brasil perdeu para a seleção da Bulgária. A torcida protestou e vaiou os atletas brasileiros. Mais tarde, o técnico Bernardinho confessou que a seleção tinha jogado para perder para não “pegar” uma seleção mais forte na próxima fase. No automobilismo, são inúmeros os episódios em que os regulamentos são submetidos a interesses que não os do esporte. Neste ano, na Alemanha, o brasileiro Felipe Massa, da Ferrari, foi instruído a deixar passar seu companheiro de equipe, o espanhol Fernando Alonso, quando liderava a prova. O episódio causou revolta nos torcedores.

Em outra ocasião, em 2002, na Áustria, o brasileiro Rubinho Barrichello, da mesma Ferrari, foi obrigado a abrir caminho para o alemão Michael Schumacher, também da Ferrari. Em 2009, o brasileiro Nelsinho Piquet, a mando de seu chefe na Renault, forjou um acidente, em Singapura, para favorecer seu companheiro de equipe.

Mas é no futebol que mais surgem suspeitas de manipulação, devidamente lubrificada pelo dinheiro. Aliás, nesse esporte é considerado legítimo pagar para ganhar. Atletas e dirigentes acham o expediente válido. Na decisão do Brasileiro, equipes sem chances teriam recebido dinheiro dos competidores à frente para “atrapalhar” seus adversários.

Pelo menos, pagar para perder é raro. Mas em 1978 a Argentina teria pagado ao Peru para perder. Os peruanos perderam de 6 a 0 e eliminaram o Brasil, até então invicto.

E a Argentina foi campeã da Copa.

## SEMPRE EDITORA LTDA

**FUNDADOR** Vittorio Medioli  
**PRESIDENTE** Laura Medioli  
**VICE-PRESIDENTE** Luiz Alberto de Castro Tito  
**DIRETOR EXECUTIVO** Teodomiro Braga  
**DIRETOR FINANCEIRO** Marcos de Oliveira e Souza

**GERENTE COMERCIAL**  
Leandro Figueiredo

**GERENTE DE TECNOLOGIA**  
Fábio A. Santos

**GERENTE INDUSTRIAL**  
Guilherme Reis

**GERENTE ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO**  
Walmir Prado

**GERENTE DE MARKETING**  
Alessandra Soares

**GERENTE DE CIRCULAÇÃO**  
Isabel Santos

**EDITORA EXECUTIVA**  
Lúcia Castro

**SECRETÁRIA DE REDAÇÃO**  
Michele Borges da Costa

**ADJUNTA DA SECRETARIA DE REDAÇÃO**  
Aline de Almeida Reskalla

**EDITORES**

Primeira Página: Robert Wagner  
Opinião: Victor de Almeida  
Economia: Karlon Aredes  
Política: Carla Kreefft  
Magazine: Silvana Mascagna  
Brasil/Mundo: Carla Chein  
Esportes: Denner Taylor  
Cidades: Carla Alves  
Fotografia: Leonardo Lara  
Pandora: Natália d'Ornellas

## O.PINIÃO

Duke

COMO É QUE É?  
O POVO JOGA LIXO NAS  
RUAS, CONSTRÓI EM ÁREAS  
DE RISCO, O GOVERNO NÃO  
FISCALIZA, NÃO FAZ OBRAS,  
TODOS CONTRIBUEM COM O  
AQUECIMENTO GLOBAL E A  
CULPA PELAS ENCHENTES  
É MINHA?!!?



DUKE

www.dukechargista.com.br



FÁTIMA OLIVEIRA

Médica

fatimaoliveira@ig.com.br

Pensando uma agenda estratégica  
para a área da saúde no Brasil

À frente do ministério, alguém comprometido com o SUS

Compartilho pontos de um documento vital para o povo brasileiro: “Uma Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil”, discutido por organizações da reforma sanitária com a presidente eleita, Dilma Rousseff, e a equipe de transição em 24 de novembro passado. O pano de fundo é a análise dos inegáveis avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus 22 anos, cuja espinha dorsal é a eliminação da figura do indigente da saúde.

“Há limitações importantes à efetivação dos princípios e das diretrizes do SUS”, logo o principal desafio é de ordem eminentemente política: respeitar o SUS como a política de Estado que é, efetivando seus princípios e diretrizes – tarefa de que o governo Dilma não pode se furtar nem pegar atalhos equivocados que minem o modelo de atenção universal. Manter e ampliar o que o SUS faz bem, focando questões renitentes que empanam o seu brilho – o que exige ter à frente do Ministério da Saúde alguém comprometido com o ideário do SUS.

O segundo ponto, que não pode mais “passar batido”, é um “acerto de contas e de condutas” com instituições privadas que prestam serviços ao SUS, que tratam a clientela SUS como esmolar, achando que fazem favor ou caridade. Na verdade, elas são contratadas do SUS! Caso das filantrópicas, que ganham pelo que produzem e ainda recebem benefícios fiscais e creditícios (dinheiro público na bandeja); em muitas, o atendimento à clientela SUS é temático (algumas doenças) e discriminatório, vide porta de entrada dupla (SUS e convênios/particulares), chegando ao cúmulo que muitas pos-

seuem serviços de urgência que não atendem SUS! É imoral, mas virou regra o SUS abrir mão da regulação de serviços contratados e num município de gestão plena do SUS haver castas de serviços intocáveis, ainda que fora da lei!

O terceiro ponto é “assegurar aos trabalhadores da saúde condições adequadas ao exercício de suas atividades”; em quarto lugar, a busca da uniformidade na gestão; e em quinto: respeito e implementação do modelo de atenção à saúde do SUS. São propostas que visam a enfrentar os problemas de cará-

São inegáveis os avanços do Sistema Único de Saúde (SUS) em seus 22 anos, cuja espinha dorsal é a eliminação da figura do indigente da saúde

ter estrutural, e não apenas conjuntural, do sistema de saúde brasileiro”.

1. Financiamento da saúde: alcançar a aplicação de 10% do PIB no setor da saúde; aprovar no Congresso Nacional lei que regulamente a EC-29 e assegure fontes estáveis e suficientes de financiamento;

2. Regulação do setor privado: que a Agência Nacional de Saúde Suplementar seja pautada pelo interesse público;

3. Política de gestão do trabalho em saúde: eliminar a precarização, adotando parâmetros nacionais de cargos, carreiras e vencimentos para os trabalhadores da saúde;

4. Modelos de gestão pública: fortalecer a capacidade gerencial do Ministério da Saúde e os processos de coordenação interfederativa;

5. Modelos de atenção à saúde: fortalecer e expandir as estratégias de promoção da integralidade e da universalidade;

6. Desenvolvimento tecnológico e inovação em saúde: buscar a articulação entre as políticas de saúde, de ciência e tecnologia e de indústria e comércio; e

7. Valorização do controle social e participação social.

Eis as propostas das instituições do Movimento da Reforma Sanitária: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Rede Unida, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Associação Paulista de Saúde Pública e Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

DUKE

