



ESTADO DE SERGIPE
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA
COORDENADORIA DE COMUNICAÇÃO
RECORTE DE JORNAIS

► **JC** - Dentro desses pedidos, como é que a senhora se sente ao ver o judiciário acatar o pedido do MP, mas que parece morrer logo em seguida, porque não há a resolutividade do outro lado, pois eles recorrem, batem de frente e acabam não fazendo?

EMGM - É frustrante pra nós que fazemos a atividade da defesa da saúde pública porque, muitas vezes, e é importante dizer, em que o judiciário em dado resposta à população, notadamente às questões de relevância pública, como no caso da Saúde, ele tem correspondido na concessão de liminares e o tribunal na sua manutenção, todavia, o que podemos observar é que na grande maioria essas liminares não são cumpridas, e o MP passa essa informação para o Poder Judiciário. Infelizmente, temos poucas ou algumas manobras jurídicas, mas que não são suficientes para coibir o cumprimento dessas decisões. Por isso, o MP tem pedido, no caso das liminares deferidas, o redirecionamento da multa pessoal para o gestor, para que a população não seja lesada duas vezes: primeiro porque não

teve atendimento e segundo, porque a multa vai pra o erário, e vai ser paga com o dinheiro fruto dos nossos impostos, e isso não!

Por tanto, multa redirecionada para o gestor e a possibilidade de responsabilização, inclusive por improbidade administrativa, que não é somente quem causa dano ao erário, mas também quem fere os princípios da administração pública, quem não segue o princípio da legalidade, porque num estado democrático de direito você tem de cumprir as decisões judiciais, então, tudo isso é providenciado e aí eu pergunto: o dano vai ser direcionado ao gestor, mas isso resolve o dano ao usuário? Infelizmente a população, principalmente na área da saúde, precisa de uma velocidade muito grande para que as coisas aconteçam. O MP não tem conseguido ainda acompanhar esse tempo, eu digo que o Judiciário também não consegue, porque nós temos toda a tramitação de um processo, e quando conseguimos fazer um acordo ótimo, e quando eles são cumpridos, mas quando não há e a gente tem que judicializar, então dependemos dos ritos que são estabelecidos para um processo e isso realmente leva tempo. Então, infelizmente ainda não estamos conseguindo resolver, entregar para a população a prestação jurisdicional na velocidade em que ela espera, principalmente, para uma área sensível, porque se você não tiver a saúde restabelecida para esse ponto a pessoa morre mesmo.

► **JC** - Sessenta dias para que o paciente diagnosticado com câncer inicie o tratamento e todo o processo para a reabilitação é possível, diante do quadro que temos na oncologia do Estado?

EMGM - Olhe, desde 2012 que para nós, do MP para os sergipanos, esse prazo não é novidade, porque desde o ano passado que temos uma Ação Civil ajuizada, onde foi estabelecido pela autoridade julgadora o prazo máximo para cuidar dos pacientes com câncer: são 30 dias para que ele

receba o tratamento cirúrgico e 60 para que ele receba todo o procedimento radioterápico necessário. Isso é o que dever ser, é o que o juiz determinou e, em 2013, já é lei, então veja que Sergipe já estava à frente desde o ano passado. E o que é que eu tenho de realidade? Tenho paciente com câncer de próstata numa fila de 360 pessoas, que está desde março de 2012 sem conseguir iniciar o tratamento radioterápico, isso porque só temos dois aparelhos de radio e apenas um deles com 3D, que é o do Hospital de Cirurgia, quando o MP já desde 2012 solicitou ao Poder Judiciário que fosse alterado o software do aparelho do Huse para que também pudesse funcionar como 3D. Então só temos o do Cirurgia com esse tipo de funcionamento, isso quando não está quebrado, porque se existe uma demanda significativa você sobrecarrega o aparelho, é uma máquina. A nossa realidade não é diferente da realidade do país, mas daí a gente pode dizer, mas tem o Tratamento Fora de Domicílio, o TFD do Estado, só que ele dá uma diária que é estabelecida com a qual você não consegue sobreviver fora. E como é que eu vou conseguir pegar um paciente que nunca saiu sequer do município onde vive, mandá-lo pra São Paulo, chegar ao aeroporto, mandar pra cidade de Jaú pra poder iniciar um procedimento, sem antecipação de diária? É a mesma coisa de dizer você não vai conseguir fazer TFD. O MP vem lutando muito por isso, nós temos quatro ACP's ajuizadas somente para a assistência oncológica. Uma para diagnóstico precoce; a outra para realização de radioterapia, essa em conjunto com o Ministério Público Federal e que já está na Justiça Federal; a outra para a realização de procedimento cirúrgico, e a última para assistência farmacêutica por causa da desassistência do abastecimento que a imprensa vem noticiando nas unidades de tratamento aos pacientes com câncer.

► **JC** - A senhora teve um problema sério no coração, ficou afastada, chegou a ser submetida a procedimento cirúrgico, e aí volta pra trabalhar e logo em seguida vai fazer uma visita no Huse. Como é que um coração desses aguenta isso?

EMGM - Acho que Deus nos coloca onde sempre desejamos e onde nós quisemos, ou melhor, solicitamos, para realizar as nossas missões. Eu tenho um Bloqueio Átrio Ventricular Total, um BAVT, e dependo exclusivamente de uma prótese, que é

um marca passo, aparelho que já uso há 11 anos. Parece que o que fomenta e o que dá mais estímulo é a gente observar os resultados das ações, é poder multiplicar, e quando a gente consegue aliar o trabalho, ou melhor, a sua atividade laborativa ao prazer, você não precisa trabalhar um só dia, porque você trabalha feliz, satisfeito. Quando chega um usuário aqui e diz: consegui fazer minha cirurgia, consegui fazer meu tratamento, de 10, se você consegue salvar um já se dá por satisfeito, tudo isso motiva, e a motivação é o que faz com que a gente continue nesse caminho, nessa estrada. Lógico que a gente sofre, porque acho que o promotor de Justiça, ou aquele que lida pelo Direito tem que se

apaixonar pelo que está fazendo, e foi como eu te disse antes, eu não entro pra perder nem em jogo de baralho com os meus filhos (risos). É difícil, mas você tem que se mover sim, tem que se apaixonar pela causa sim, e tem que fazer bem feito.

JC - A senhora tem noção de quantas ações foram ajuizadas ao longo desse último ano?

EMGM - Ano passado tivemos cerca de 80 ACPs movidas, e nesse meio estão ações contra o Estado, a Fundação, o Município e até alguns hospitais fundação.

JC - Tem pessoas que vivem dizendo que a senhora é a secretária da Saúde do Estado. Se por acaso, algum dia, houvesse esse convite, a senhora seria capaz de aceitá-lo?

EMGM - Não. Não. Acho que a gente tem um perfil pra determinadas áreas de atuação. Estar à frente da pasta da Saúde não é minha pretensão, nem a menor delas, em primeiro lugar; não tenho jeito pra isso e nem posso, porque minha atividade e no período que entrei no MP também não permitiam que me afastasse para esse tipo de atividade, ou muito menos, que tenha qualquer tipo de vinculação política. O meu trabalho é esse e acho que, volto a dizer, é a única coisa que acho que sei fazer (risos).

JC - O Huse ainda é um motivo de choro?

EMGM - O Huse ainda é um motivo de choro, sim, embora, hoje, ele seja a solução para todos os problemas. Então, por que é motivo de choro, de desespero muitas vezes? Fizemos recentemente uma visita junto com o Ministério Público Federal e temos o registro fotográfico, por exemplo, num boxe de uma ala vermelha, onde deveria caber um, estão dois; onde cabem dois estão quatro, então, na Saúde, na assistência à saúde é difícil enxergar essa realidade, é difícil observar uma paciente que precisa de um antibiótico e não usar porque na farmácia do hospital não há o medicamento para ser dispensado. Infelizmente o que podemos observar hoje é que a superlotação do Huse persiste por falta de programação da rede como um todo. Esses pacientes têm que ser diluídos na rede. O Huse hoje é um grande solucionador de problemas, é, na verdade, um hospital que tem resolutividade, e por que a gente sente tanto por ele? Porque sabemos que tem os melhores profissionais, de verdade. Tenho profissionais trabalhando no Huse que têm uma capacidade fantástica e que muitas vezes não atendem na rede privada e que estão lá. Temos um serviço muito especializado, um corpo de enfermagem muito bom, equipamentos muito bons, mas é um hospital que vive superlotado e enquanto não conseguirmos ativar uma rede de regulação centrada a gente vai continuar, sim, chorando pelo Huse. Mas, mesmo sabendo da resolutividade daquele trabalho, é um hospital que vive em constante estresse, em constante crise por causa da sobrecarga com que trabalha. E é um hospital de porta escancarada, não é nem mais de porta aberta. Ele deveria ser um hospital referenciado para atender somente pacientes politraumatizados, pacientes graves para cirurgia de alta complexidade e não é isso que está acontecendo. Entramos com ação porque das nove salas de centro cirúrgico existentes, apenas seis estão funcionando e as outras três são usadas como se fossem UTI, porque não há vagas de leitos na UTI. O paciente é cirurgiado e ali mesmo ele fica, e isso está errado. O paciente tem de ser submetido à cirurgia, receber alta e ir pra um leito de retaguarda, pra isso foram construídos os hospitais regionais também, então, a nossa preocupação é porque sentimos que é o Huse é um hospital que vive em constante estresse, superlotado e, por isso, não consegue dar atenção à população da forma que deveria.