

**JURANDI, TENDO PERCORRIDO O CAMINHO DA MORTE, AINDA ESTÁ VIVO:
UMA VISÃO INTERSECCIONAL SOBRE ORGANIZAÇÕES E NECROPOLÍTICA**

LUIZ PHELIPE SOARES RODRIGUES
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP)

JURANDI, TENDO PERCORRIDO O CAMINHO DA MORTE, AINDA ESTÁ VIVO: UMA VISÃO INTERSECCIONAL SOBRE ORGANIZAÇÕES E NECROPOLÍTICA

INTRODUÇÃO

Este trabalho propõe uma reflexão crítica sobre biopoder e necropolítica, articulando-os ao feminismo negro no Brasil por meio de uma abordagem interseccional das opressões de raça, gênero e classe. Para evidenciar como esses conceitos se manifestam nas organizações, analisa-se o caso real de uma mãe negra que enfrenta a lógica gerencial de uma operadora de saúde diante da internação do filho em estado grave.

Palavras-chave: necropolítica; interseccionalidades; organizações; biopoder.

1. MARIA JOSÉ

Não é certo se Maria José¹ nasceu em 1953 ou em 1955. A data do RG não condiz necessariamente com a realidade. Mas é certo que, enquanto mulher negra, não teria entendido nada “quando as feministas disseram que as mulheres deveriam ganhar as ruas e trabalhar” (CARNEIRO, 2019, p. 314). Ela tinha só doze anos quando saiu de Boquim, no Sergipe - onde era a melhor aluna da sala - para ganhar as ruas de Salvador, Bahia, e trabalhar para uma família em um bairro nobre. Pelos cálculos, foi na mesma época em que, segundo Schuck (2017), na Europa eclodia uma nova fase do feminismo munido de uma crítica radical ao patriarcado, partindo de um olhar político libertário que visava à autonomia política, evidenciando a emergência de novas ideias do pensamento feminista e de uma nova esquerda.

Enquanto criança de doze anos, foi contratada para cuidar de uma criança bem mais nova, filha dos patrões. O casal, ambos estudantes universitários, morava na casa dos pais de um deles, e a presença da nova babá tinha como objetivo garantir que eles pudessem continuar se dedicando integralmente à formação superior. Ela lembra que foi através das conversas entre eles que entendeu que, naquele tempo, o Brasil passava por uma ditadura. O patrão fazia parte de movimentos revolucionários de esquerda. Dado o contexto, não seria impossível imaginá-los em exílio na França anos depois, na década de 70, onde, de acordo com Schuck (2017), havia uma concentração de mulheres latino-americanas exiladas iniciando uma relação entre o feminismo francês e o brasileiro, influenciadas por personalidades francesas precursoras do movimento feminista e solidárias às lutas dos exilados brasileiros na França como, por exemplo, a intelectual Simone de Beauvoir. É plausível pensar que a patroa talvez tenha participado, nos anos seguintes, dos grupos de discussão que Schuck (2017) conta terem impulsionado a formação de articulações fundamentais para o movimento como a criação do *Grupo Latino-Americano de Mulheres em Paris*, em 1977, a criação da revista *Nosotras* em 1974, e do *Círculo de Mulheres Brasileiras em Paris*.

Fato é que Maria José, mulher negra, não esteve em Paris, e nem participou dos debates dos grupos de estudos feministas da época cujo objetivo era, ainda segundo Schuck

(2017), tomar uma real consciência da opressão que sofre a mulher nessa sociedade. Ainda faltavam algumas décadas até a discussão de um “novo olhar feminista e antirracista que integrasse em si tanto as tradições de luta do movimento negro como a tradição de luta do movimento de mulheres” (CARNEIRO, 2019, p. 314).

Maria José não permaneceu na função de babá por muito tempo. Menos de dois anos depois de chegar a Salvador já estava trabalhando em um bar na periferia da cidade quando conheceu Antônio Emídio, com quem casou-se aos quatorze anos de idade. Ainda que Antônio fosse branco, ambos tinham uma vida marcada pela escassez. Logo no primeiro ano de casamento ela deu à luz ao seu primogênito, Jurandi.

Foi pouco depois da virada do século, já com seus seis filhos em idade adulta, que Maria José decidiu matricular-se na Educação de Jovens e Adultos e concluir a educação básica. Tendo sido desde criança uma boa aluna, devorou neste período grandes clássicos da literatura nacional como Machado de Assis e João Ubaldo Ribeiro e, poucos anos depois de sua filha mais nova ser aprovada no vestibular de Ciências Sociais na Universidade Federal da Bahia, Maria José conquistou sua vaga no curso de pedagogia da Universidade Estadual da Bahia. Foi ainda no início do curso que uma artrose precoce - causada pela sobrecarga articular decorrente de atividades repetitivas - a afastou das aulas e a levou a algumas internações hospitalares.

Em uma das internações ela foi literalmente esquecida em uma maca no corredor de um hospital público por muitas horas até familiares questionarem a direção do hospital e estes perceberem que o procedimento cirúrgico que já deveria ter acabado não foi realizado porque o médico foi atender o chamado de um hospital particular. Por outras duas vezes a cirurgia foi cancelada depois da internação por ausência de médico cirurgião ou anestesista. Quando, finalmente, ela conseguiu realizar a operação, a sedação não fez efeito como deveria, e ela permaneceu acordada enquanto médicos serravam e martelavam os ossos do seu joelho, ignorando seu estado de consciência. Nestes episódios Maria José - em estado de choque - compreendeu, enquanto mulher negra, estar subordinada às políticas de um sistema de saúde que tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade mas que, na prática, trata o corpo dela como uma coisa e opera por meio do exercício da soberania delegada a médicos e gestores - uma posição que, segundo as noções de biopoder, originalmente formuladas por Foucault e explicadas por Mbembe (2018), lhes confere o poder de decidir sobre a vida e a morte.

“A expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação de poder.” (Mbembe, 2018, p. 5)

2. JURANDI

Kilomba (2019) explica que, mesmo que tentasse argumentar em cada um desses episódios, Maria José não seria ouvida, uma vez que as estruturas de opressão não proporcionam um espaço para articulação da subalterna, que está sempre confinada à posição de marginalidade e silêncio que o pós-colonialismo prescreve. Foi essa mesma dificuldade de falar que Maria José, suas filhas e sua cunhada encontraram quando Jurandi foi internado em 10 de Abril de 2024 e transferido à UTI com um quadro severo de erisipela bolhosa agravado pela gota.

Neste episódio, talvez ainda mais doloroso para Maria José do que suas próprias experiências, a soberania do sistema não era exercida diretamente pelo Estado, mas pela administradora do plano de saúde do qual Jurandi - homem pardo, metalúrgico e sindicalista - era beneficiário. O sistema ao qual pertence o hospital e a operadora - uma mega corporação com mais de 60 mil funcionários - assemelha-se, analogamente, ao sistema de exploração colonial definido por Kilomba (2019) como *plantation* no qual o proprietário do latifúndio, o senhor, controla tudo e todas ao seu redor. Suas ações listadas na bolsa de valores parecem ser a versão moderna do que, no sistema colonial, era a exportação para a metrópole. O foco no lucro através das atividades de administração hospitalar fez com que, depois de algum tempo na UTI, os médicos passassem a anunciar que a chance de sobrevivência de Jurandi estava próxima de vinte por cento, desiludindo e desesperando as mulheres da família que, em escalas de doze horas, se alternavam permanecendo de pé ao lado da cama numa UTI “humanizada”, que permite uma pessoa como acompanhante mas não oferece a ela sequer uma cadeira².

A morte-em-vida sugerida por Mbembe (2019) como condição do escravo durante o período colonial, tal qual a relação desigual estabelecida ao mesmo tempo em que é afirmada a desigualdade do poder sobre a vida, pôde ser observada nas negligências a que Jurandi foi submetido durante o período de internação. Tratado como objeto, o poder da instituição sobre a vida dele foi pautado e exercido em termos comerciais nos quais as diárias da internação intensiva valem mais do que sua vida.

Os três aspectos que, segundo Mbembe (2019), qualificam uma dominação absoluta e uma morte social da pessoa que se encontra na condição de escravo na *plantation* são facilmente notadas na condição de Jurandi durante seu segundo mês na UTI:

1. **A perda de um “lar”:** Entendendo lar como o lugar onde a família está, o não fornecimento de condições básicas forçando cada pessoa que o acompanhava a permanecer em pé o tempo todo se torna estratégia para o afastamento familiar e, conseqüentemente, a perda de referência quanto ao pertencimento em relação ao espaço habitado durante a internação. Tal condição só foi contornada por artifícios informais como um banco retrátil introduzido discretamente na sala de internação e requerimentos formais enviados por carta pela família à direção do hospital.
2. **A perda de direitos sobre seu corpo:** As drogas e tratamentos administrados pelos diversos médicos que se alternavam nas análises clínicas de Jurandi eram prescritos sem consulta ou diálogo com a família. O caminho encontrado para driblar tal prática foi o monitoramento constante por parte da família de todos

os medicamentos administrados e procedimentos realizados vinte e quatro horas por dia.

3. **A perda de estatuto político:** Reduzido à condição de coisa enquanto paciente quase sem chances de sobrevivência segundo o hospital, as reivindicações da família eram tratadas como supérfluas e dispensáveis em sua maioria, principalmente pelos profissionais da saúde responsáveis pelo contato direto com o paciente. As ações tomadas para reverter essa situação envolveram requisições formais à diretoria do hospital através de múltiplas cartas e o acionamento do sindicato dos metalúrgicos do qual Jurandi foi diretor durante muitos anos para intervenção junto à operadora de plano de saúde.

As saídas encontradas pela família, principalmente através das cartas³ enviadas à direção e do embate direto com o corpo de médicos e enfermeiros, foram recebidas com surpresa pelo hospital. Mais uma vez, a analogia traçada com a condição do escravo na *plantation* se mostra factível:

“Os padrões extremos de comunicação definidos pela instituição da escravidão da *plantation* ordenam que reconheçamos as ramificações antidiscursivas e extralinguísticas do poder em ação na formação dos atos de comunicação. Afinal de contas, não pode haver nenhuma reciprocidade na *plantation* fora das possibilidades de rebelião e suicídio, evasão e queixa silenciosa.” (Mbembe, 2018, p. 28)

A industrialização da morte exercida pelo plano de saúde e pelo hospital enquanto organizações pautadas na racionalidade produtiva e administrativa do mundo moderno mostra-se, tal qual Mbembe (2018) ilustra acerca dos mecanismos desenvolvidos entre a Revolução Industrial e a Primeira Guerra Mundial, mais uma forma de execução em série através de um procedimento puramente técnico, impessoal e silencioso. O Estado, ao tornar legal a atuação de uma organização como esta, “civiliza” mais um modo de matar e transforma em comércio o poder sobre a vida do paciente. Mas, ao contrário da *plantation*, “um espaço em que o escravo pertence ao senhor” (Mbembe, 2018, p.27), a mobilização e o esforço hercúleo da família viabilizaram a emergência e instituição de uma comunidade em torno de Jurandi, abrindo espaço para o poder de fala e pensamento dele enquanto sujeito.

3. CONCLUSÃO

Depois de 119 dias de internação, a maior parte deles na UTI, no dia 7 de agosto de 2024 Jurandi teve alta. Sua experiência com a maior operadora de planos de saúde e odontológicos da América Latina⁴ demonstra que dentre os oito valores listados pela organização - entre eles responsabilidade social, acolhimento e respeito - somente um realmente importa: Eficiência em custo. A jornada de Jurandi é um exemplo prático de que, como explicita Mbembe (2018, p.52), “o exercício do direito de matar já não constitui o monopólio exclusivo dos Estados”. A necropolítica aplicada a seu corpo e ao de sua mãe evidenciam que na cesura biológica estabelecida entre uns e outros que Mbembe (2018)

descreve, o racismo o coloca na condição de selvagem. Tais conclusões estão alinhadas às experiências de Maria José, nas quais, aliada ao pensamento de classe (a ideologia que define história como uma luta econômica de classes), a raça se mostra como “sombra presente no pensamento e na prática das políticas do Ocidente, especialmente quando se trata de imaginar a desumanidade de povos” (Mbembe, 2018, p.18). Mesmo que as experiências dela no que hoje seria considerado trabalho infantil tenham ocorrido antes do Manifesto das Mulheres Negras no Congresso das Mulheres Brasileiras de 1975 e precedido o entendimento contemporâneo de interseccionalidade, conforme aponta Collins (2021), ainda hoje, no Século XXI, sua vida enquanto mulher negra e as conexões entre gênero, raça e classe são desprezadas por organizações que falham miseravelmente na promoção da igualdade racial e no combate do racismo e do sexismo.

Hoje, um ano depois de sua internação, Jurandi se mantém em recuperação, ainda contornando a necropolítica perpetrada por seu plano de saúde e pelo hospital. Segundo Mbembe (2018, p. 62), “o sobrevivente é aquele que, tendo percorrido o caminho da morte, sabendo dos extermínios e permanecendo entre os que caíram, ainda está vivo”. Jurandi está - e permanecerá por muitos anos - vivo.

Jurandi, tal qual Maria José, é um sobrevivente.

NOTAS

1. Diante de uma tradição em que pessoas negras são observadas por lentes brancas e eurocêntricas, vale destacar que o autor escreve a partir de uma posição implicada. Os sobrenomes das pessoas e organizações mencionadas foram omitidos deliberadamente para resguardar sua privacidade.
2. As cartas (algumas das inúmeras enviadas pela família ao hospital durante o período de internação) encontram-se nos Anexos deste trabalho e ajudam a compreender a dinâmica cotidiana da instituição e as condições enfrentadas naquele contexto.
3. Os três aspectos discutidos também podem ser observados em algumas das cartas incluídas nos Anexos deste ensaio.
4. Embora a informação tenha sido extraída do site oficial, o nome da organização é propositalmente suprimido neste ensaio (assim como os sobrenomes das pessoas envolvidas) a fim de evitar que a compreensão dos conceitos aqui discutidos se restrinja à análise deste caso específico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: HIRATA, Helena et al. (org.). *Pensamento feminista: conceitos fundamentais*. São Paulo: Bazar do Tempo, 2019. p. 311–318.

COLLINS, Patricia Hill. *Interseccionalidade*. Tradução de Rosane Kaminski. São Paulo: Boitempo, 2021.

KILOMBA, Grada. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Tradução de Jess Oliveira e Alexandre Pimenta. 2. ed. Rio de Janeiro: Cobogó, 2019.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. Tradução de Renata Santini. São Paulo: n-1 edições, 2018.

SCHUCK, Elena. Feminismos em trânsito internacional: a circulação do conhecimento feminista entre Brasil e França. *Monções, Dourados*, v. 6, n. 11, p. 89–120, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/moncoes/article/view/6912/3851>. Acesso em: 13 de abril de 2025.

ANEXOS

Carta de 29 de abril de 2024

À Ouvidoria do Hospital,

Gostaríamos de relatar a situação do paciente Jurandi, nascido em 25/09/1971, que foi admitido neste hospital em 10/04/2024 e permanece internado até a presente data, 29/04/2024, sem perspectiva de alta. Jurandi foi hospitalizado devido a um quadro de Erisipela Bolhosa, acompanhado por intensas dores, o que justificou sua internação. No entanto, ele já é portador de doença renal crônica grau 4, com quadro de gota (com formação acentuada de tofos em todas as articulações) e artrose grave (requerendo o uso de muletas). Desde sua admissão, seu quadro renal se deteriorou, necessitando de hemodiálise, além de ter desenvolvido anemia severa, que resultou em cinco transfusões de sangue até o momento. Além disso, os hemogramas revelaram uma infecção preocupante, com contagem de leucócitos chegando a 40 mil. Apesar da administração de quatro tipos de antibióticos de primeira linha, não houve uma regressão satisfatória da infecção, e o último hemograma ainda mostrou uma contagem de leucócitos de 27 mil, o que é considerado um quadro grave. Os exames de cultura realizados até o momento não identificaram os agentes bacterianos responsáveis pela infecção ou o local, o que dificulta o tratamento preciso.

Nós, como familiares, temos acompanhado de perto todos os aspectos da internação de Jurandi ao longo desses 19 dias (incluindo idas e vindas da enfermaria para a UTI) e estamos extremamente preocupados com seu estado de saúde. Valorizamos imensamente o fato de Jurandi estar vivo e estamos empenhados em lutar por sua vida e dignidade durante todo o processo de recuperação. Jurandi é filho, marido, pai, neto, sobrinho e irmão, além de um profissional metalúrgico e sindicalista competente e respeitado. Ele é amado e admirado por muitos, e sua recuperação é nossa prioridade. No entanto, gostaríamos de expressar algumas preocupações e críticas:

1. Alguns médicos têm sido impacientes ao lidar conosco, familiares de Jurandi. Como acompanhantes, temos muitas dúvidas e nem sempre temos acesso aos boletins médicos diariamente. Precisamos de orientação clara sobre os horários disponíveis para esclarecer nossas dúvidas com os médicos, a fim de evitar constrangimentos e desgastes desnecessários. Em algumas ocasiões, fomos tratados de forma rude, com médicos sugerindo que não somos os únicos familiares de pacientes que eles precisam atender.

2. Jurandi apresenta múltiplas comorbidades e requer atendimento por uma equipe multidisciplinar. Gostaríamos de saber quando poderemos conhecer os diferentes especialistas envolvidos em seu tratamento, incluindo nefrologistas, reumatologistas e infectologistas. Na UTI, frequentemente nos deparamos com médicos plantonistas que não estão familiarizados com o histórico de Jurandi, o que nos provoca insegurança.

3. Observamos que Jurandi foi transferido precipitadamente da UTI para a enfermaria em sua última transferência, mesmo apresentando várias patologias graves que requerem cuidados específicos. Quem é o responsável pelo caso dele? Solicitamos maior atenção e coordenação médica para garantir que ele receba os cuidados necessários para aliviar seu sofrimento e proporcionar dignidade durante sua recuperação no hospital.

4. Na última estadia na enfermaria, por conta de muitas dores, foi administrada uma dose elevada de morfina, o que gerou um rebaixamento do quadro, incluindo diminuição da saturação. Esses foram um dos motivos do seu retorno para UTI. Entretanto, depois de três dias da melhoria parcial da sua consciência, a fala de Jurandi ficou muito embolada. Um dos médicos plantonistas havia sugerido fazer uma ressonância da cabeça para melhor avaliar a condição neurológica dele, pois avaliar a dificuldade de falar dele só de forma clínica nunca foi investigada mais profundamente. Gostaríamos que vocês avaliassem a possibilidade de realizar a ressonância.

5. Jurandi desenvolveu uma escara nas nádegas, o que agrava significativamente seu desconforto. Reconhecemos a necessidade de alternativas para minimizar sua dor sem comprometer sua saúde. Pedimos que a equipe médica avalie opções adicionais para proporcionar conforto a Jurandi durante esse período difícil, como realizar o curativo seguido do banho para evitar muitas manipulações.

6. Por último, Jurandi está ansioso por respostas sobre sua condição e progresso no tratamento. Solicitamos que os médicos conversem diretamente com ele para fornecer esclarecimentos e apoio emocional. É necessário um maior apoio emocional ao paciente também pela equipe de Psicologia. Tudo indica que será uma longa permanência, permeada de muitas intervenções e receios, o que requer um apoio mais próximo.

Agradecemos profundamente por todos os cuidados já prestados a Jurandi e esperamos que nossas preocupações sejam consideradas e que medidas sejam tomadas para melhorar nosso atendimento e garantir a melhoria contínua de seu estado de saúde.

Atenciosamente,

Jenifer e Jurleide (Irmãs do paciente)

Carta de 18 de Junho de 2024

À Direção do Hospital

Venho por meio desta expressar a profunda preocupação da família de Jurandi, que foi entubado no dia 13/06, acerca da falta de clareza e transparência nas informações prestadas pela equipe médica responsável por seu tratamento.

Recentemente, fomos informados de que a possibilidade de morte de Jurandi é de 80%. Contudo, até o momento, não recebemos explicações detalhadas e fundamentadas sobre os critérios utilizados para se chegar a essa conclusão. A família tem o direito de saber exatamente em que os médicos estão se baseando para fazer tal afirmação, especialmente considerando a gravidade do prognóstico.

Precisamos de respostas claras e objetivas para as seguintes questões:

1. Critérios para a porcentagem de morte: Qual é a base científica ou clínica que sustenta a afirmativa de que Jurandi tem 80% de chance de morte? Queremos uma explicação detalhada, que não deixe margem para dúvidas. A iminência de morte mencionada deve ser explicada de forma clara e transparente, para que não nos sintamos torturados com informações nebulosas e desestabilizadoras.

2. Situação clínica hemorrágica: Desde a intubação existe sinal de hemorragia. O que está sendo feito para tratar essa hemorragia? Onde exatamente está localizada a origem dessa hemorragia que desde a entubação se manifesta com sangue escorrendo pela boca? Quais são

os exames que estão sendo feitos para descobrir sua origem? Quais são os medicamentos que estão sendo administrados e qual é o propósito de cada um?

3. Transparência e comunicação: A família sente uma falta de transparência nas informações fornecidas. Ontem, houve uma declaração de morte iminente que nos parece desrespeitosa, uma vez que o paciente está em tratamento e resistindo há 67 dias, considerando que o paciente ainda está vivo. Pedimos que nos seja comunicado qualquer procedimento ou exame realizado, com detalhes claros.

4. Exames e sedação: Como tem sido interpretado os indicadores de Jurandi? E o resultado do hemograma? Jurandi já está em processo de extubação? A sedação de Jurandi foi diminuída? Quais são as expectativas clínicas a partir de agora? Queremos saber o que podemos esperar em termos de resposta física e o que é considerado um tempo normal para se observar tais respostas.

5. Explicação detalhada: Precisamos de uma explicação detalhada sobre o estado de saúde de Jurandi, os procedimentos realizados e as próximas etapas do tratamento. Não podemos continuar sendo torturados por informações vagas e alarmantes que desestabilizam emocionalmente toda a família.

Ademais, estamos nos sentindo maltratados pela equipe da UTI 3. Há poucas exceções de profissionais que nos tratam com respeito e empatia. A equipe de psicologia nos deram um suporte fundamental no dia da intubação. Mas, na posição em que nos encontramos, com um ente querido em estado grave e com possibilidade de morte, exige um tratamento digno e respeitoso da equipe médica e de enfermagem.

Desde o dia 13/06 não houve boletim. Apenas uma passagem rápida e protocolar dos médicos. Como por exemplo essa de ontem que o médico informou uma porcentagem de 20% de chance de óbito. É essencial que tenhamos clareza sobre as ações que estão sendo tomadas para mudar o quadro clínico de Jurandi e quais são as perspectivas reais de melhora. Mais uma vez, estamos sentindo como se a equipe médica já estivesse desistido de encontrar uma solução. Nós não vamos desistir de lutar pela plena recuperação de Jurandi.

Aguardamos ansiosamente um posicionamento do hospital e obter as informações necessárias para que possamos acompanhar de forma digna e respeitosa o tratamento do nosso ente querido.

A vida de Jurandi depende da implicação de todos e todas. Nós estamos lutando uma batalha muito difícil. Já nos sentimos escutados e atendidos em muitos momentos. Mas, nessa estadia na UTI 3 e desde o processo de intubação estamos precisando de ajuda.

Atenciosamente,

Jenifer (irmã)

Jurleide (irmã)

Evanildes (esposa)

Carta de 30 de junho de 2024

À Coordenação da Equipe de Enfermagem da UTI 3 do Hospital

Vimos, através desta, relatar um conjunto de violências causadas ao paciente Jurandi, residente no leito 19 da UTI 3.

No dia 29/06/2024, durante o banho, o paciente Jurandi sofreu uma série de negligências: a sonda nasogástrica foi perdida durante a manipulação do banho. A equipe deste hospital já conhece as fragilidades deste paciente e, mesmo assim, cometeu atos que geraram mais sofrimento a ele. É sabido que a recolocação da sonda é um procedimento estressante e invasivo para o paciente, portanto, é necessário haver mais cuidado para que este fato não se repita.

Além disso, durante o mesmo banho, houve outra situação preocupante: no processo de manipulação, o acesso de medicamentos sangrou bastante, sendo necessário trocar o curativo duas vezes, pois estavam encharcados de sangue. Isso nunca havia ocorrido durante a internação do paciente.

Ainda durante o mesmo banho, foi sugerido pela acompanhante que não se utilizasse filme nos curativos, mas essa sugestão foi ignorada.

Em uma reclamação anterior, já havíamos relatado procedimentos de curativo que provocam lesões no paciente. Agora, essa situação se repete, que sofreu uma lesão proposital, uma vez que foi avisado previamente que a utilização de filme causaria lesões na pele do paciente, que está muito frágil, e mesmo assim o procedimento agressivo foi realizado.

As lesões alertadas nesta carta de fato ocorreram e podem ser comprovadas.

O paciente, em estado vulnerável e incapaz de se defender, inclusive porque estava inconsciente no momento do procedimento, foi manipulado inadequadamente pela enfermeira Itana, aumentando seu desconforto, provocando lesões e causando-lhe dor.

Perguntamo-nos se a presença de familiares atentos, que buscam entender e questionar os tratamentos, causa desconforto a alguns profissionais de saúde. Será que existe insegurança ou a intenção de realizar procedimentos que não seriam feitos na ausência dos familiares? Diante dos fatos relatados, parece-nos que existe incompetência e abuso de poder contra o paciente e seus familiares.

Gostaríamos de compreender essa resistência de algumas pessoas da equipe aos cuidados com o nosso ente querido. Enquanto a situação persistir, continuaremos a questionar e acompanhar de perto o tratamento dispensado ao paciente.

Agradecemos por todas as vezes que fomos escutados, mas, acreditando que devemos evitar situações abusivas, escrevemos à coordenação visando um esclarecimento sobre as intercorrências descritas.

Atenciosamente,

A família de Jurandi