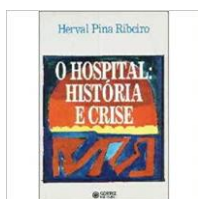


Hospital, História e Crise

Herval Pina Ribeiro

[Médico. Professor aposentado UNIFESP]

Ao aceitar a escalação de colaborador nos termos críticos colocados por Schütz, cujo ensaio subscreveria de bom grado, dou-me a liberdade de camarada de enviar-lhe a primeira das minhas colaborações. O texto que envio é o [prefácio](#) de *Hospital, História e Crise*, publicado pela Cortez em 1993, ou seja, há quase trinta anos. Escrevi-o após exilar-me por 29 anos em São Paulo quando fazia o curso de administração hospitalar na FSP/USP [Faculdade de Saúde Pública / Universidade de São Paulo]. Exilara-me por ter os direitos civis e políticos cassados quando era auxiliar de ensino de Pediatria na UFBA [Universidade Federal da Bahia] e coordenava o programa de educação de adultos pelo método Paulo Freire, patrocinado pelo Governo Jango Goulart. Não é de agora que se criminaliza a política e a educação, pois este é um país de terceiro mundo de uma América de calabouços e Guantánamos... Assim não fosse não retrocederíamos aos Bolsonaros, Guedes e Mourões que parecem vindos das cavernas, com minhas desculpas aos primatas de Darwin... Voltando às minhas colaborações: serão sempre sobre o hospital, uma das instituições contemporâneas que na forma e conteúdo reproduz o capital e sua violência. Com um abraço, agradeço honrado ser um dos colaboradores, tal qual a encomenda.



Prefácio (síntese) - Administradores em Saúde, traduzindo um sentimento dos que gerenciam bens sociais e públicos, queixam-se da voracidade do trabalho cotidiano, em que se juntam componente burocrático, necessidade de adequar decisões às normas, elaboração de ordens de serviços e outros papéis, reuniões inúmeras e infundáveis, problemas de funcionários ou grupos, que lhes consomem tempo, paciência e trazem mil aborrecimentos. Não são, porém, esses percalços que lhes tiram o sono. Não sinto, deles, arrependimento pela opção feita, convictos servidores da causa pública.

A leitura que faço de suas queixas é de um sentimento de frustração ante a impossibilidade de assegurar a continuidade do que empreendem, suspeitando que as conquistas para a melhoria dos serviços desmoronem, batidas pela inflexão política exterior às instituições que comandam. Como outras políticas sociais obedecem menos às razões de Estado e da sociedade do que às vontades de eventuais governantes. É a dificuldade que revelam, vencidos pela urgência em decidir, pelo cansaço desse “que fazer” devorador e pela incerteza da transformação dessas práticas em experiências amadurecidas.

A Universidade, que deveria ter essa função catalisadora, está longe de realizar a síntese desejada.

Tal diáspora entre produtores de ações de saúde e produtores de conhecimento, entre os que fazem e os que ensinam a fazer, sugere não apenas diferenças de trabalho, mas antigos, densos e mútuos preconceitos.

Na medida em que a graduação, pós-graduação e outras atividades acadêmicas costumam estar impregnadas dessas esperanças, constituindo-se em momentos para essa síntese de viveres concretos e diferenciados, terão os dois lados muito a aprender. Percebo entre graduandos, pós-graduandos e profissionais de saúde uma preocupação de se instrumentalizar objetivando seus projetos de vida pessoal e profissional. Nenhuma contradição vejo entre essa intencionalidade e o aprofundamento teórico sobre as questões que se inclinam no cotidiano. O conhecimento que buscam foi construído pelas confluências de práticas e reflexões de outros. Não se trata de indagar como fazer melhor.

A quem quer saber, cumpre conhecer como era e se fez, para que possa definir o que fazer agora e depois.

É essa historicidade que precisa ser perseguida, pois é impossível entender o cotidiano e projetar sem refletir sobre o acontecido. À percepção do tempo deve-se juntar à do espaço, construções sociais se fazem de modos diferentes em diferentes lugares. O hospital tem uma trajetória secular e universal com elementos comuns nas várias sociedades e culturas. Mais do que qualquer instituição de saúde, os hospitais, em todo o mundo, cada vez mais se parecem. Resultado da similaridade dos perfis epidemiológicos e das culturas dos países industrializados que se desenvolvem no mesmo modo de produção, universalização e uniformidade das tecnologias médicas, administrativas e das políticas econômicas e sociais que se internacionalizam. Não há como negar que a enfermagem, o quarto, o laboratório de patologia, os serviços de imagem, a administração, a equipe médica e o doente são, cada vez mais, universalmente parecidos.

Essa aparência física das coisas e patológica da pessoa doente, congelada pelo olhar no tempo e espaço não dá conta das relações sociais e culturais que estão atrás e adiante dela. É preciso, com a história, aquecer a imagem para dar-lhe vida e transcendência.

Sem desmerecer o aqui e o agora do hospital, é necessário – até para nos pouparmos de ações e esforços equivocados – saber o que ele tem sido e para onde entendemos que ele vá, se quisermos, além de simplesmente administrá-lo, exercer o papel de construtores sociais. Esses olhares diversos são aqui postos no ponto em que me situo, esperando que os olhares dos que trabalham e refletem o hospital possam aprender os seus outros significados. ■■■

Herval Pina Ribeiro
São Paulo, agosto de 1993

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.