

Gestão e intersetorialidade no atendimento escolar em ambiente hospitalar

Management and the school intersectoral call in the hospital environment

Gestion et l'école en appel intersectorielle au milieu hospitalier

Armando de Castro Cerqueira Arosa¹
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rosana Ribeiro
FME- Niteroi

Resumo: O presente texto é parte do resultado de pesquisa que busca compreender a interface entre as políticas sociais na cidade de Niteroi, Rio de Janeiro. Tem como objetivo trazer alguns elementos acerca do atendimento educacional a crianças e jovens hospitalizados, desenvolvido em Classes Hospitalares, com foco nos paradigmas de gestão e da intersetorialidade.

Palavras-Chave: Classe Hospitalar. Política educacional. Intersectorialidade.

Abstract: This text is part of the research results that seek to understand the interface between social policies in the city of Niteroi, Rio de Janeiro. It aims to bring about some elements of educational assistance to hospitalized children and youth, developed in Hospital Classes, focusing on paradigms of management and intersectorality.

Keywords: Hospital Class. Educational policy. Intersectorality.

Résumé: Ce texte est partie des résultats de la recherche qui vise à comprendre l'interface entre les politiques sociales dans la ville de Niteroi, Rio de Janeiro. Il vise à apporter quelques éléments d'assistance éducative aux enfants et aux jeunes hospitalisés, développés dans l'école à l'hôpital, en se concentrant sur des paradigmes de gestion et l'intersectorialité.

Mots-clés: École à l'hôpital. Politique éducative. Intersectorialité.

Introdução

O presente texto decorre, e é uma atualização, de reflexões que vêm sendo desenvolvidas a partir do acompanhamento do trabalho que se realiza em Classes Hospitalares, em especial no município de Niteroi, no Estado do Rio de Janeiro e é parte do resultado de pesquisa que busca compreender as interfaces entre as políticas sociais. No diálogo permanente com essa forma de atendimento educacional, tem

¹Professor do Departamento de Administração Educacional da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ; com graduação em Pedagogia e Letras (Português-Literatura), Doutorado em Educação, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. E-mail: armandoarosa@yahoo.com.br.

sido possível observar o enfrentamento de questões que vem sinalizando para a necessidade de uma perspectiva gestora que rompa com os limites da setorização administrativa.

Nesse sentido, o objetivo desse texto é trazer alguns elementos acerca da gestão intersetorial no atendimento educacional a crianças e jovens hospitalizados, na forma de Classe Hospitalar, isto é, no atendimento escolar “que ocorre em ambientes de tratamento de saúde, seja na circunstância de internação, como tradicionalmente conhecida, seja na circunstância do atendimento em hospital-dia e hospital-semana ou em serviços de atenção integral à saúde mental.” (BRASIL, 2002, p. 13).

A Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990) prevê que as ações na área de saúde têm nas ações intersetoriais um de seus princípios organizativos. No atendimento em Classes Hospitalares, para além dos setores relativos ao atendimento médico, as ações requerem interfaces com outras áreas do conhecimento humano. Parte-se, então, neste trabalho, da concepção de que a intersetorialidade, na administração pública, resulta e se constrói na articulação entre os diversos agentes sociais, que mobilizam saberes, fazeres e valores ético-políticos no enfrentamento de questões sócio-econômicas, políticas, culturais, etc. e na busca pelo atendimento das diversas demandas da sociedade, objetivando superar a fragmentação que vem caracterizando muitas ações dos governos (JUNQUEIRA, 2000).

Essa fragmentação, associada a um modelo de gestão pautado por um determinado paradigma da racionalidade técnica, tem se mostrado inadequada, e questionada, no enfrentamento das questões cada vez mais complexas, que se expressam de modos diversos no mundo contemporâneo, na medida em que há pressões sociais de diversos matizes que exigem o aperfeiçoamento dos processos democráticos de gestão. Esse movimento, porém, não é espontâneo e necessita de reflexão, primeiro, no sentido de compreender como se deu o percurso das teorias que sustentam as práticas gestoras, depois na busca de alternativas para consolidação de um novo paradigma que corresponda a um novo modelo de sociedade que se quer consolidar.

O primeiro passo para pensar a intersetorialidade das ações educativas no hospital é dado na direção da compreensão sobre o seu significado no contexto de um conflito em torno da possibilidade de se construir um novo modelo de gestão pública, bem como no sentido de compreender que esse modelo corresponde a um projeto de sociedade que igualmente se encontra em disputa. Isso significa também entender que o processo de democratização por que passa a sociedade brasileira tem provocado a demanda por novas formas de organizar o Estado.

O termo público pode ser entendido como relativo àquilo que é "de todos para todos", à "coisa pública" (*res publica*) e ao "interesse público". A expressão Administração pública tem sido utilizada em dois sentidos, principalmente. No primeiro, para indicar o setor da administração que está de maneira expressa ligada ao governo, ou ao Estado. No segundo, para indicar o estudo sistemático desse campo (SILVA, 1987). De ambos os casos, emerge a idéia de que o sentido de público está estreitamente vinculado ao conceito de Estado e essa é uma concepção que atravessa o século XX, sendo redimensionada a partir dos seus últimos anos, permeando boa parte das teorias que sustentam as práticas administrativas empreendidas durante esse período (KEINERT, 2000).

Não se entrará aqui na discussão sobre os conceitos de público e de privado, ou, na possibilidade de oposição ou complementaridade entre eles, ou ainda nos sentidos que vem adquirindo ao longo da história brasileira (XAVIER, 2003; BONAMINO, 2003; DOURADO, 2011). O que se pretende é compreender o movimento de mudanças nas concepções que norteiam a administração pública, de modo a contribuir para o entendimento das idéias que circulam acerca da questão e iluminar o debate sobre a intersectorialidade na gestão de espaços escolares/educativos no hospital.

Ao se examinar a questão do ponto de vista histórico, pode-se verificar que a administração pública se desenvolve a partir de três modelos básicos: a administração pública patrimonialista, a burocrática e a gerencial. Estas formas se sucedem no tempo, sem que, todavia, desapareçam completamente, fazendo permanecer traços que ganham novos sentidos e funções.

Essa é uma noção mais geral que não esgota a grande diversidade de conexões possíveis e da complexidade na qual se inscrevem os processos gestores, no âmbito local, em especial no momento em que hoje se encontra a gestão municipal de modo geral. Vale ressaltar, que o termo *complexidade* é utilizado no sentido de indicar que a realidade de modo geral, e, em especial, o contexto da gestão pública, é concebida, neste trabalho, como uma síntese de determinações e condicionamentos diversos, que não se encerram em si mesma, mas que estão em permanente movimento de transformação.

No modelo Patrimonialista o aparelho do Estado é concebido, organizado e tem seu funcionamento de forma que seja uma extensão do poder do soberano e de seus auxiliares e servidores, que adquirem *status* de nobreza real. Os cargos do aparelho estatal são considerados privilégios e não há diferença entre a *res publica* e a *res principis*. De forma associada, a corrupção e o nepotismo aparecem como inerentes a esse tipo de administração.

Esse modelo se associa a governos não republicanos, em que a figura o governante se confunde com a própria noção de poder.

No momento em que o modelo liberal de democracia se torna dominante, o mercado e a sociedade civil passam a se distinguir do Estado. É, pois, um movimento histórico que não dissocia os aspectos econômicos, políticos e sociais. Desse modo, como aponta Bresser-Pereira (BRESSER-PEREIRA, 2001):

as reformas do serviço público, que mudaram a administração do estado de uma administração pública patrimonial para uma administração pública burocrática no século XIX constituíram acontecimentos políticos (e técnicos) importantes, que redundaram na substituição das monarquias absolutas pelo estado liberal (e constitucional).

Nessa perspectiva, na medida em que se firma o Estado de direito, como forma de manifestação capitalista de Estado, e que ocorre a separação entre o patrimônio público e o privado, torna-se necessário um corpo profissional de burocratas que pudesse dar consequência às ações administrativas de Estado. Surge a Administração Pública Burocrática, na segunda metade do século XIX, como discurso de profissionalização das ações do Estado e de combate à corrupção e ao nepotismo. A profissionalização, a idéia de carreira, a impessoalidade, o formalismo e a hierarquia funcional passam a se constituir como discurso e princípios orientadores do desenvolvimento dessa concepção de administração pública, que igualmente, corresponde a certo constructo ideológico. Os controles administrativos, que objetivam coibir a corrupção e o nepotismo, são sempre *a priori*, pois parte-se de uma desconfiança antecipada nos administradores públicos e nos cidadãos que a eles se dirigem em busca do atendimento de demandas.

Por outro lado, o controle, que se configura como garantia de manutenção do poder do Estado, transforma-se na razão principal de existência desses funcionários. Por consequência, o Estado volta-se para si mesmo e perde a perspectiva de sua *principal missão*: servir à sociedade, naquilo em que se considera serem as funções precípua de um estado que agora é ocupado por parcelas sociais diferentes daquelas que ocupam o estado patrimonial.

Como traço principal que caracteriza a administração pública burocrática, tem-se a busca pela efetividade no controle do que se consideravam abusos; todavia, pode-se apontar a ineficiência, a auto-referência e a incapacidade de voltar-se para o serviço aos cidadãos como uma grande questão não resolvida, embora não se revelasse determinante na época do surgimento da administração pública burocrática, uma vez que os serviços do Estado eram reduzidos, conforme a doutrina liberal vigente que propunha uma configuração reduzida ao

aparelho de estado. O Estado estava limitado, naquele momento, à manutenção da ordem, à administração da justiça e à garantia dos contratos e da propriedade privada.

A Administração Pública Gerencial surge na segunda metade do século XX atrelada, de um lado, à expansão das funções econômicas e sociais do Estado e, de outro, ao desenvolvimento tecnológico e à mundialização das atividades econômicas, uma vez que esses elementos acabam por fragilizar o modelo anterior. Torna-se necessário, então, garantir a eficiência da Administração Pública; surge a necessidade, para aqueles que a defendem, de se reduzirem os custos e de melhorar a qualidade dos serviços, tendo a cidadania como beneficiária, que passa a incorporar um sentido econômico mais marcante.

Administração Pública Gerencial apóia-se no modelo burocrático, do qual conserva alguns princípios fundamentais, mesmo que com certas adaptações. As admissões realizadas a partir de rígidos critérios meritocráticos, a existência de um sistema estruturado e universal de desempenho, bem como o treinamento sistemático de servidores, configuram-se como traços importantes desse modelo. A diferença fundamental residirá, então, na forma de controle, que deixa de se basear apenas nos processos para ter foco nos resultados.

Como estratégias utilizadas nesse modelo têm-se a definição precisa de objetivos a serem atingidos e um discurso que prega a autonomia na gestão dos recursos humanos, materiais e financeiros que lhe forem colocados à disposição. No plano da estrutura organizacional, a descentralização e a redução dos níveis hierárquicos passam a ser implementadas, sem, todavia, uma correspondência real entre o discurso e as práticas gestoras. Nessa concepção, o cidadão é visto como contribuinte e como cliente dos seus serviços. Os resultados da ação do Estado passam a ser avaliados pelo critério do atendimento das necessidades dos cidadãos-cliente e não pelo controle dos processos administrativos, como na Administração Burocrática.

Um elemento a se abordar aqui é o fato de que não é possível distanciar, a não ser esquematicamente, a administração das empresas e a administração pública. Embora tenham objetivos formais distintos, os modelos interpretativos da economia, da sociedade e da política em muitos momentos partem de uma mesma premissa. Assim, pode-se dizer que identificam-se na denominada administração pública burocrática elementos comuns à teoria clássica da administração geral, por exemplo. Em ambas, a organização é considerada sob o ponto vista técnico, numa tentativa de neutralizar o caráter político dos interesses em jogo; a divisão do trabalho tem raízes no pensamento liberal clássico e na crença na racionalidade técnica e instrumental, que via a disciplinarização do trabalho como forma determinante para o alcance da eficácia, tanto na produção de bens quanto na prestação dos serviços públicos.

A administração burocrática é implementada na Europa, em fins do século XIX; nos Estados Unidos, no começo do século XX e no Brasil, de modo mais evidente, em 1936, com a reforma administrativa promovida por Maurício Nabuco e Luís Simões Lopes (BRESSER-PEREIRA, 1996). É adotada como superação da administração patrimonialista, que se revela incompatível com o capitalismo industrial e com as democracias parlamentares, que emergem no século XIX.

É necessário para o capitalismo que haja a separação entre o Estado e o mercado. Concebida com base nesse princípio, a democracia liberal só se sustentaria se houvesse uma sociedade civil, formada por cidadãos, distinta do Estado, que, ao mesmo tempo, a controlasse. Torna-se imperioso desenvolver, portanto, um tipo de administração que partia, não apenas da distinção entre público e privado, mas também da separação entre o político e o administrativo: surge a administração burocrática moderna, racional-legal.

Além das três formas clássicas trazidas aqui, de modo esquemático e resumido, uma nova possibilidade de organização do Estado aparece tendo a participação como elemento fundamental, construindo o outro paradigma de governo. O que vemos no Brasil, principalmente nas duas últimas décadas, é a tentativa, em algumas experiências, de consolidar um modelo de gestão pública, ainda em nível local, que tome como princípio e objetivo a democratização dos processos gestores. Essa vertente, denominada de Gestão Societal (PAULA, 2005), caracteriza-se pela idéia de que se devem criar organizações administrativas efetivas, permeáveis à participação popular, com autonomia para operar em favor do interesse público, contemplando a complexidade das relações políticas e ampliando-se os canais de participação, bem como redesenhando as relações institucionais, para que haja conexão entre as três esferas administrativas do Estado.

Nesse sentido, no paradigma da gestão societal, adotada aqui como perspectiva a ser seguida (ressalvando-se os problemas que ainda carregam, que não cabem aqui ser debatidos), tendo a participação e a autonomia como elementos centrais, a intersetorialidade ganha força. A fragmentação a que levam os modelos de gestão baseados na racionalidade técnica, passa a ser uma preocupação e alvo de crítica, em função de diversos outros traços a ela associados.

A dispersão das informações, a organização compartimentada dos espaços, o controle e a compressão do tempo, a dispersão e superposição das ações gestoras, a escassez dos recursos, a centralização de poderes, o estabelecimento de prioridade baseado em critério exclusivamente técnico (como forma de imprimir o modelo ideológico do capitalismo), são elementos que passam a ser encarados como desafios na configuração de novas perspectivas de organização das práticas gestoras.

No campo das ações desenvolvidas entre a Saúde e Educação há um processo histórico em curso que é marcado por uma trajetória de ações que oscilam na ênfase conferida à higiene escolar e à saúde pública. Segundo Ferriani (1997), as primeiras medidas governamentais referentes aos "Serviços de Higiene Escolar" datam do final do século XIX e introduziram-se no Brasil, calcadas no modelo de "Polícia Médica". A necessidade de controlar as frequentes epidemias que ocorriam nas grandes cidades, como Rio de Janeiro e São Paulo, trazia a exigência de fiscalização nas escolas, enquanto espaços que agregavam muitas pessoas. Aponta Ferriani (FERRIANI, 1997, p.7):

Esse modelo, visando a organização da própria sociedade, propunha organizar órgãos públicos, quer eles de educação ou de saúde, através de ações de higiene escolar, fundamentados em princípios higienistas e no pressuposto eugênico (relacionado à preservação e melhoria da raça).

A autora explica que, paralelamente ao movimento de controle de epidemias, emerge outro, no meio médico, voltado para a proteção higiênica nas coletividades infantis, que remete à necessidade da inspeção médica nas escolas.

O interesse pela escola ocorria, entretanto, em função da ocupação do espaço físico, que deveria ser higienizado, objetivando-se mantê-lo em condições favoráveis à aprendizagem, promovendo-se e vigiando-se o saneamento do ambiente; e não pela crença ideológica de que as ações conjuntas e interdisciplinares na gestão das Políticas Sociais de Saúde e Educação trariam avanços nas condições de vida das crianças e de suas famílias.

Devido à alta ocorrência de doenças que ameaçavam efetivamente a atividade econômica, acometendo a força de trabalho e, conseqüentemente, comprometendo o "progresso e desenvolvimento", a proposta da Higiene Escolar expressa a preocupação com o corpo do indivíduo. Esclarece Ferriani (FERRIANI, 1997, p.8):

Constata-se, ao longo da história, que, por trás da assistência prestada pela Higiene Escolar, havia uma proposta mobilizadora, controladora e de domesticação das classes populares de acordo com os interesses do sistema produtivo.

Mesmo com a expansão do sistema educacional, quando se registra a construção de escolas primárias e secundárias, as ações de saúde continuam voltadas para o sanitarismo e a saúde, como tema e conhecimento a ser difundido na escola, é utilizada como uma das possíveis ferramentas para atenuar o "fracasso escolar", que era atribuído à criança.

A democratização do acesso à educação no Brasil vem acompanhada da idéia de que a escola emerge com um novo tipo de trabalhador, educado para a vida social, necessário ao industrialismo. Há, então, a necessidade de se articular Educação e Saúde em um regime

escolar que ensinasse às crianças hábitos de higiene e de alimentação. Ou seja, a escola e a educação higiênica mantinham-se intimamente unidas, com a higienização atuando no sentido de produzir a domesticação e de contribuir para a diminuição do fracasso escolar.

Com a crescente influência dos interesses de mercado sobre os processos educativos, que buscam, por meio da criação de cursos profissionalizantes, atender à necessidade de formação de '*capital humano*', '*habilitado*' e '*competente*', que correspondesse às exigências da ideologia desenvolvimentistas; verifica-se também a reforma dos serviços de saúde e a substituição da "Política Sanitária" pela "Educação Sanitária". Nesse momento, os professores passam a ser elementos primordiais no desempenho de atividades de saúde.

Embora, no discurso, exista uma preocupação com a saúde escolar, portanto, pensando em ações integradas, o que se verifica, na prática, é que muitos dos serviços próprios das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde dispõem de programas específicos para o atendimento de escolares pensados de maneira isolada de uma política mais abrangente.

A discussão sobre saúde, nesse caso, carece de uma inserção maior no âmbito da escola, tornando-se parte de seu currículo para que se efetivem ações consistentes e relevantes para o cotidiano de crianças, jovens e adultos atendidos pelos sistemas educacionais. A saúde não é responsabilidade exclusiva do setor da Saúde e necessita se articular com outras políticas sociais, pois pode ser entendida como um importante recurso para o desenvolvimento pleno do indivíduo e da comunidade. Sendo assim, a elaboração e a execução de ações em saúde na escola exigem de todos os envolvidos a interação, a participação, o diálogo e a reflexão que possam subsidiar a análise dos principais problemas e necessidades, com propostas de soluções em conjunto. Parte-se, portanto, do pressuposto de que é importante reunir todos os atores da comunidade escolar para, a partir de como se percebe a saúde e como ela está relacionada a diversos outros fatores do cotidiano de suas vidas, a temática possa fazer parte do currículo escolar.

A educação no Brasil, compreendida num contexto de desenvolvimento social desigual e excludente, ganha destaque enquanto política que passa a ser inscrita no discurso político como elemento fundamental para a redução de desigualdades. Leite e Duarte (LEITE, DUARTE 2005, p. 5) apontam:

Estudos sobre os reflexos da educação sobre a redução da desigualdade reforçam a sua importância como um direito humano universal e como um fator de desenvolvimento, tanto econômico quanto social, o que é amplamente reconhecido por todos os países. Na América Latina, o desenvolvimento do processo de escolarização tem se apoiado em uma série de propósitos tais como a modernização de suas sociedades, o desenvolvimento de recursos humanos, a produtividade da

força de trabalho, o desenvolvimento e consolidação de uma identidade nacional e ainda a transformação da estrutura social e a promoção da mobilidade social.

Assim, as demandas por uma gestão escolar eficaz, que almeje, em última instância, eliminar o fracasso escolar e universalizar o ensino básico com qualidade, são incorporadas às demandas de descentralização e de ampliação dos espaços de participação na escola, especialmente nos processos de tomada de decisão.

Neste sentido, a escola precisou abarcar a diversidade socio-econômica e cultural das crianças e jovens, favorecendo seu processo de escolarização. As ações desenvolvidas pelas unidades escolares para promover condições adequadas e favoráveis que respondam às necessidades de seus alunos ganham fôlego. Esse, porém, é um esforço que vem sendo questionado ao longo das duas últimas décadas, como forma de expressar um conflito mais amplo que diz respeito a um processo de desvalorização das soluções públicas para as demandas sociais. É intenso o processo de privatização a que vem sendo submetidos os sistemas públicos, em especial os que concentram pouca capacidade política, financeira e técnico-profissional.

Essas questões de ordem política e de gestão não estão dissociadas, na interface entre as políticas sociais, com vistas a ações intersetoriais, a traços de ordem epistemológica e disciplinar. A diversidade e os pontos de contato entre as áreas de conhecimento formam, em convergência com aspectos técnicos e políticos, um contexto cuja complexidade requer uma quebra na rigidez das fronteiras que organizam e separam os conhecimentos disponíveis sobre o ser humano e suas formas de vida e organização.

No que diz respeito às Classes Hospitalares não é diferente. Aspectos relacionados à situação de internação da criança, seu afastamento das atividades cotidianas e a vivência de uma "*nova rotina*" no Hospital são elementos que levam estudantes à construção de novos conhecimentos sobre a realidade. Sem se restringir às questões da "*doença*", mas, em alguns casos, partindo dela, os professores das Classes Hospitalares buscam articular seus saberes, fazeres e valores com os dos demais profissionais da área de Saúde e/ou de outros setores ligados às Políticas Sociais.

A Escola que tem como horizonte a cidadania, entendida como afirmação e valorização da identidade e como espaço de participação, percebe que os processos educativos se enriquecem com a diversidade e assumem a tarefa de contribuir para definir as bases para novas relações sociais. A colaboração convergente das várias áreas do saber em torno da mesma temática rompe com o monopólio do saber, permitindo troca de conhecimentos para a

construção da intervenção no âmbito social, numa relação de reciprocidade, que possibilita o diálogo entre as diversas disciplinas.

A inclusão de questões cotidianas nas práticas pedagógicas nas Classes Hospitalares abre espaço para a ação interdisciplinar e intersetorial no campo educacional com possibilidades amplas para atuação e a pesquisa. Na prática interdisciplinar (SÁ, 1995, p.20):

O que de fato está em questão (...) é o pressuposto epistemológico de acordo com o qual a verdade não ocorre numa Ciência isolada, mas ela só se constitui num processo de concorrência solidária de várias disciplinas. Além disso, a interdisciplinaridade implica no plano prático-operacional, que se estabeleçam mecanismos e estratégias de efetivação desse diálogo solidário no trabalho científico, tanto na prática da pesquisa, como naquela do ensino e da prestação de serviço.

A atuação em equipes interdisciplinares, fazendo convergir ações intersetoriais, faz com que os diferentes profissionais envolvidos com a política de educação possibilitem o exercício do desenvolvimento dos estudantes, na formação para o exercício de sua cidadania, nas condições plenas de garantia de seus direitos. O conhecimento e a prática de diversos profissionais capazes de problematizar as questões da realidade social que atravessam a escola contribuem também para a realização de um projeto educativo emancipador.

A complexidade da realidade social e a percepção de que a escola está inserida neste processo, traz à tona a percepção de que muitos dos "*problemas*" que acometem os alunos não se apresentam como fatos isolados, relativos exclusivamente às questões pedagógicas, ou médicas, ou sociais; muitas vezes estes fatores refletem diversas questões enfrentadas pelo estudante e sua família e que ultrapassam os portões da escola (ou da Classe Hospitalar), mas que ainda não foram considerados por esta mesma escola.

Portanto, contribuir para a melhoria das condições de acesso e permanência na escola, atuando principalmente na garantia do Direito à Educação a todas as pessoas e auxiliando a escola na busca pela solução para a necessidade emergente de revisão de seus processos e práticas pedagógicas, no sentido da promoção da Saúde para todos os alunos e em seu sentido mais amplo, precisa ser o objetivo de uma atuação interdisciplinar norteada pela perspectiva intersetorial.

Algumas análises sobre os elevados índices de reprovação e evasão escolar apontam para variáveis externas à escola, como ambiente familiar, valor social atribuído à educação, relação das famílias com a escola, e para elementos específicos da escola (formas de gestão, programas e procedimentos pedagógicos, recursos, formação de professores, avaliação e currículo). Isso significa que ainda que as crianças tenham acesso ao sistema educacional público e gratuito, a probabilidade de concluir sua escolarização estaria condicionada a sua

situação socioeconômica. Embora não sejam últimos determinantes, as condições decorrentes dos ambientes economicamente desfavoráveis interferem na continuidade do processo educativo escolar e acabam comprometendo a permanência na escola, interrompendo ou prejudicando o fluxo escolar.

Leite e Duarte (2005) explicam que a escola tem se mostrado ineficiente "no sentido de ensinar" porque não consegue trabalhar outras dimensões da vida da criança que extrapolam aquelas diretamente relacionadas com o aprendizado. Para que possa contribuir para os quadros de reversão da pobreza, desigualdade e exclusão, a política educacional necessita se integrar a outros atores e compor um quadro mais amplo de ações integradas com outras políticas.

A melhoria da qualidade da educação (na escola convencional ou nas Classes Hospitalares) requer maior articulação entre os profissionais, as instituições, a comunidade e as famílias das crianças atendidas. Isso significa empreender um grande esforço de alteração da lógica que tem orientado o sistema até agora, contemplando a valorização das relações, os novos modelos de gestão escolar, e o comprometimento das instituições escolares com a aprendizagem dos alunos, incorporando a diversidade social, cultural, econômica.

As políticas sociais devem estar a serviço da garantia dos direitos a serem assegurados pelo Estado a qualquer cidadão e a gestão destas políticas precisa romper com a forma fragmentada de atuação. As ações nas áreas de saúde, assistência social, educação, habitação, saneamento básico, dentre outras, muitas vezes ocorrem de forma dispersa e isolada. Os agentes não atuam em conjunto, não se propõem a dialogar e a desenvolver esforços sistematizados e institucionalizados de compatibilização de ações.

Esta segmentação por áreas de atuação independentes, correspondendo ao enfrentamento dos problemas sociais de modo verticalizado e setorializado, responde às especializações do saber e às corporações profissionais, mas não aos anseios e expectativas da população usuária dos serviços. A lógica da setorialidade é, ainda, a expressão da cultura organizacional estruturada em secretarias, gerências e programas de governo. É também o que estabelece o mecanismo de destinação de recursos, uma vez que a grande parte dos repasses destina-se a fortalecer ações específicas.

De acordo com Junqueira *et al*, citado em Leite e Duarte (2005), as estruturas que se colocam de forma setorializada, com intervenção no mesmo espaço territorial, tratando os problemas dos cidadãos de forma fragmentada, com serviços executados de modo solitário, embora sejam direcionados à mesma criança, família e trabalhadores, respondem a uma lógica que desconsidera os traços multifacetados da pobreza e da exclusão. E, prosseguindo

na argumentação, os mesmos autores explicam que quem denuncia os efeitos perversos deste tipo de abordagem são os próprios profissionais que atuam diretamente com a população. Esclarecem Leite e Duarte (LEITE e DUARTE, 2005, p. 12).

(...) a professora que atua no atendimento ao ensino fundamental, por exemplo, percebe que seu trabalho perde efetividade se a criança não se apresenta minimamente nutrida, mora em condições adversas, são provenientes de ambientes familiares que não valorizam o processo de escolarização, não tem acesso aos serviços de saúde, ao lazer, às atividades culturais e se encontra, na maioria das vezes, exposta a situações de risco e violência diversas.

Por isso, a articulação entre as ações na mesma localidade, visando atuar sobre os mesmos problemas, permitiria intervenções de diferentes naturezas e que integrariam os equipamentos públicos para o desenho de formas de enfrentamento à pobreza que sejam "*emergenciais e estratégicos*".

Na tentativa de entender as ações em políticas sociais e, em especial, na articulação entre Educação e Saúde, é importante considerar as potencialidades existentes em cada localidade. As iniciativas se manifestam através de diversos equipamentos sociais que operam no território e têm capacidade de mobilização. Leite e Duarte consideram que (LEITE e DUARTE, 2005, p. 3).

(...) para se tornarem efetivas, "as políticas e programas devem evitar a abordagem tradicional – setorializada e residual – e adotar, necessariamente, um modelo intersetorial de intervenção, em que a dimensão assistencial da política possa apoiar e se apoiar no acesso às outras políticas sociais" (...). Estudos sobre políticas sociais têm enfatizado que a definição de prioridades na oferta destas políticas deveria ser feita a partir das necessidades da população, o que também demandaria o planejamento das ações de forma integrada entre os diferentes setores.

Ainda que tais ações intersetoriais busquem superar os problemas de fragmentação, sobreposição, dispersão de projetos e ações sociais, sabemos que isto não é o suficiente para acabar com a exclusão e a pobreza, fenômenos multifacetados, históricos e culturalmente instalados na sociedade brasileira, como manifestação do capitalismo global. Assim, a intersetorialidade precisa ser exercida na sua medida adequada, com objetivos bem definidos em direção à inclusão social que se pretende desencadear. Esse movimento é aplicado ao atendimento escolar em ambiente hospitalar. Cada território, com seus problemas e questões próprias, precisa olhar para sua realidade, conhecer sua população, levantar suas demandas, visando conhecer e avaliar quais as políticas sociais que necessariamente precisam se interrelacionar para promover a emancipação.

A intersectorialidade, contudo, não pode ser implementada como mais um "*programa*" de gestão governamental, mas como uma política que opera e agrega, de forma transversal, toda uma rede de dispositivos políticos, sociais e territoriais, que se organize de modo estruturante. Com isto, escapa-se de uma atividade burocrática, descontextualizada e dispersa, pautada muitas vezes em metas a serem alcançadas, mas sem qualidade e efetividade.

Enquanto proposta transversal, a intersectorialidade exige a ultrapassagem das fronteiras entre os diferentes saberes/poderes que se verificam nas ações de âmbito social. Pode, assim, trazer modos de operar em conjunto, entre profissionais e usuários, entre diferentes profissionais de vários órgãos, entre as diversas instituições que compõem cada território.

O exercício de confrontar idéias, planejar ações, criar estratégias para implementação e avaliação devem convergir em trocas solidárias e comprometidas com a comunidade, garantindo direitos e estimulando que a população se coloque como co-gestora das políticas sociais. Esta troca de saberes, opiniões, experiências, supõe também um modo de trabalho coletivo que não se restringe apenas a mobilizar "um conjunto de pessoas reunidas eventualmente para "resolver" um problema, mas à produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas, que suponha mudança pelos encontros entre seus componentes" (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.7).

Considerar as necessidades sociais e interesses dos diversos atores envolvidos em ações intersectoriais favorece a capacidade de transformar a realidade, garantindo direitos e dando-lhes novos sentidos, caminhando na direção da escola (aqui expressa na Classe Hospitalar) e da sociedade que queremos.

O trabalho coletivo requer estar em profunda conectividade; isto implica trocas, interferências e compromisso com o objetivo último de defesa de direitos e da vida. Nessa perspectiva, estão todos os envolvidos: professores (da Classe Hospitalar, da escola convencional), estudantes, famílias, equipe pedagógica, equipe do hospital, comunidade.

No sentido de construir uma prática pedagógica cotidiana nas Classes Hospitalares, na perspectiva de que a intersectorialidade significa mais do que o agrupamento de atividades que outrora eram estanques, ou ainda de que sua manifestação se dá apenas no esforço do trabalho conjunto ou nas parcerias eventuais, faz-se necessário refletir sobre:

- a superação da lógica fragmentária regida pela racionalidade técnica;
- abordagem de diversos aspectos que constituem o ser humano em sua integralidade;

- a necessidade de consolidar uma cultura de planejamento que tenha a participação e a autonomia como fundamentos;
- o fortalecimento de ações coletivas, construídas com base na transversalidade de saberes;
- o trabalho coletivo, de modo cooperativo e solidário;
- o uso da comunicação, da informação e dos espaços de gestão para assegurar a promoção da autonomia e da participação social nos processos de discussão e decisão;
- a criação de diretrizes político-institucionais para as ações de intersetorialidade, fazendo com que tais ações façam parte do plano de governo, construído em diálogo com os gestores e os diversos conselhos (educação, saúde, assistência, lazer, obras, etc).

Na escola no hospital, expressa pelas Classes Hospitalares, esse movimento não se dá de forma diferente. Os princípios que regem as ações educativas, seja no espaço escolar convencional, seja no espaço hospitalar são os mesmo. No hospital, porém, as condições específicas, em si mesmas, em que se desenvolvem as ações educativas, conduzem a um encontro entre conhecimentos de diversos matizes. Fazeres diversos, saberes e poderes múltiplos e valores, por vezes, conflitantes, se encontram e constroem uma arena de conflito, disputa e aprendizagem que requer o trabalho coletivo entre os diversos profissionais que atuam nesse espaço.

Conseguir uma articulação que ultrapasse à lógica da setorialidade e da disciplinaridade exige tempo, esforço e o enfrentamento às resistências de diversas naturezas. Não é tarefa fácil. Mas, se a escola no hospital (a Classe Hospitalar) objetivar a busca pela efetividade de políticas educacionais inclusivas de combate à desigualdade, promovendo o exercício da cidadania e a emancipação, precisará intervir de forma intersetorial.

É inegável, nessa perspectiva, a importância de todas as iniciativas operadas pelas escolas e pelos sistemas educacionais no sentido de gerar condições mais adequadas para responder às necessidades dos estudantes. E, na medida em que se amplia a cobertura educacional, maior será o número de crianças oriundas de famílias que não possuem condições favoráveis para o acompanhamento da aprendizagem escolar de seus filhos, aumenta, a cada dia, a responsabilidade dos profissionais envolvidos no processo.

Não basta que os indicadores estatísticos apontem para a universalização do ensino. É importante que as escolas possam desempenhar satisfatoriamente seu papel, suprimindo o "hiato existente entre as condições desfavoráveis das famílias e o desempenho positivo das

crianças" (LEITE e DUARTE, 2005, p 11), proporcionando-lhes o acesso ao conhecimento crítico, aos bens culturais, e, em parceria com outros atores, melhores condições de vida. É certo que a escola não pode ser responsável por algo que não lhe cabe como instituição, todavia, não pode deixar também de relacionar-se com outros setores da sociedade, sobretudo as que representam as classes trabalhadoras, para compor ações articuladas na consecução de políticas sociais mais abrangentes.

É possível dizer, por fim, que a forma de auxiliar a escola convencional e a Classe Hospitalar no alcance de sua finalidade é a ação integrada com diversas esferas de atuação, no sentido de atacar os problemas que envolvem as populações vulneráveis. A escola é lugar privilegiado de referência das famílias e da comunidade no que se refere ao desenvolvimento das crianças. Tem, portanto, um papel fundamental no acolhimento de demandas diversificadas e uma atuação bastante complexa.

Pensar as ações educativas no hospital requer avaliar os riscos que este caminho propõe, as dificuldades que serão encontradas ao longo do percurso, mas, sobretudo, requer compreender a criança e o adolescente em sua totalidade: suas condições de vida e moradia, ambiente cultural e econômico, relações familiares e comunitárias, condições de saúde e lazer; entendendo que a abordagem intersetorial favorece a troca de experiências; passo que deve ser dado na direção do projeto de sociedade que se quer igualitária.

Referências

BONAMINO, Alicia Maria Catalano de. O público e o privado na educação brasileira inovações e tendências a partir dos anos de 1980. *Revista Brasileira de História da Educação*, n° 5 jan./jun. 2003. Disponível em www.rbhe.sbhe.org.br/index.php/rbhe/article/download/235/242, Acesso em 20 de outubro de 2014.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, out. 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em 14 de setembro de 2014.

BRASIL. *LEI N° 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em 18 de dezembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. *Classe hospitalar e atendimento pedagógico domiciliar: estratégias e orientações*. / Secretaria de Educação Especial. Brasília: MEC, SEESP, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. Da administração Pública à Gerencial. *Revista do Serviço Público*, 47(1) janeiro-abril 1996. Trabalho apresentado ao seminário sobre Reforma do Estado na América Latina organizado pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado e patrocinado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (Brasília, maio de 1996) In: <http://www.bresserpereira.org.br/papers/1996/95.AdmPublicaBurocraticaAGerencial.pdf>.

_____. Uma nova Gestão para um novo Estado: liberal, social e republicano. *Revista do Serviço Público*, 52 (1), janeiro 2001: 5- 24. The 2001 John L. Manion Lecture, Ottawa, Canadá. In: http://www.bresserpereira.org.br/ver_file.asp?id=1220.

DOURADO, Luis Fernandes. O público e o privado na agenda educacional brasileira. In: *Gestão da Educação: impasses, perspectivas e compromissos*. FERREIRA, Naura Syria Carapeto e AGUIAR, Marcia Angela da S. (orgs). São Paulo: Ed. Cortez, 2011.

FERRIANI, Maria das Graças Carvalho. *Saúde escolar: contradições e desafios*. Goiânia: AB, 1997.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Descentralização, intersetorialidade e rede como estratégias de gestão da cidade. *Revista FEA-PUC-SP*. São Paulo, 1:57-72, nov. 1999.

KEINERT, Tânia Margarete Mezzomo. *Administração Pública no Brasil: crises e mudanças de paradigmas*. São Paulo: Annablume: FAPESP, 2000.

LEITE, Maria Ruth Siffert Diniz Teixeira e DUARTE, Vanda Catarina. *Desafio da articulação entre políticas setoriais e intersetoriais: o caso da educação*. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santiago, Chile, 18 - 21 Oct. 2005. <<http://www.clad.org.ve/fulltext/0053051.pdf>>.

PAULA, Ana Paula Paes. *Por uma nova gestão Pública*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

SÁ, Jeanete L. Martins de (org.). *Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão*. 2º ed., São Paulo, Cortez, 1995.

SILVA, Benedicto. Coord. Geral. Antonio Garcia de Miranda Neto et ali. *Dicionário de Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1987. 2ª edição.

XAVIER, Libania Nacif. Oscilações do público e do privado na história da educação brasileira. In: *Revista Brasileira de História da Educação*, nº 5 jan./jun. 2003.