

**UMA ANÁLISE DO DISCURSO ACERCA DOS IMPASSES E AVANÇOS NAS
POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL****AN ANALYSIS OF THE DISCOURSE ON THE IMPASSES AND ADVANCES
IN PUBLIC MENTAL HEALTH POLICIES****UN ANÁLISIS DEL DISCURSO ACERCA DE LOS IMPASSES Y AVANCES EN
LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD MENTAL**

1

Ana Rita Pontes BeviláquaUniversidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
<https://orcid.org/0009-0007-7979-9941>**Adriano Ferreira Nobre**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
<https://orcid.org/0000-0002-0633-7662>

Resumo: Historicamente, pessoas acometidas por alguma doença mental sofreram diversos estigmas. Esses indivíduos eram subjugados e, muitas vezes, aprisionados em manicômios e excluídos da sociedade, sendo vítimas de violências físicas e/ou mentais, as quais ocorriam nos mais diversos espaços sociais e no campo político. O presente estudo teve como objetivo analisar documentos normativos que tratam de políticas públicas voltadas à saúde mental no cenário contemporâneo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo documental, que utilizou como técnica de análise a Análise Crítica do Discurso. Foram analisados a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI). Foi possível verificar que tais documentos representam marcos significativos para a inclusão de pessoas em sofrimento mental, tanto no âmbito da saúde quanto no ambiente escolar. Entretanto, ainda existem impasses, como o estigma associado a essas pessoas e a fragilidade na implementação de algumas dessas políticas nas instituições de ensino. Portanto, faz-se necessário novos estudos capazes de sugerir reformulações e torná-los mais robustos e eficientes.

Palavras-chave: Inclusão Social. Saúde Mental. Educação Inclusiva. Análise do Discurso.

Abstract: Historically, individuals afflicted by mental illness have faced various stigmas. These individuals were subjugated and often imprisoned in asylums, excluded from society, and became victims of physical and/or mental violence, which occurred in various social spaces and in the political arena. The present study aimed to analyze normative documents that address public policies focused on mental health in the contemporary context. This is qualitative research, of the documentary type, which used Critical Discourse Analysis as a technique. The Law No. 10,216 of April 6, 2001, and the National Policy on Special Education in the Perspective of Inclusive Education (PNEEPEI) were analyzed. It was possible to verify that such documents represent significant milestones for the inclusion of individuals suffering from mental distress, both in the health sector and in the school environment. However, there are still obstacles, such as the stigma associated with these individuals and the fragility in the implementation of some of these policies in educational institutions. Therefore, it is necessary to conduct new studies capable of suggesting reforms and making them more robust and efficient.

Keywords: Social Inclusion. Mental Health. Inclusive Education. Discourse Analysis.

Resumen: Históricamente, las personas afectadas por algún trastorno mental han sufrido diversos estigmas. Estos individuos fueron subyugados y, en muchos casos, confinados en manicomios y excluidos de la sociedad, siendo víctimas de violencias físicas y/o psíquicas, ocurridas en los más diversos espacios sociales y en el ámbito político. El presente estudio tuvo como objetivo analizar documentos normativos que abordan las políticas públicas orientadas a la salud mental en el escenario contemporáneo. Se trata de una investigación cualitativa, de tipo documental, que utilizó como técnica de análisis el Análisis Crítico del Discurso. Fueron analizados la Ley n.º 10.216, del 6 de abril de 2001, y la Política Nacional de Educación Especial en la Perspectiva de la Educación Inclusiva (PNEEPI). Fue posible verificar que dichos documentos representan hitos significativos para la inclusión de personas en situación de sufrimiento mental, tanto en el ámbito de la salud como en el contexto escolar. No obstante, aún persisten obstáculos, como el estigma asociado a estas personas y la fragilidad en la implementación de algunas de estas políticas en las instituciones educativas. Por lo tanto, se hacen necesarios nuevos estudios capaces de proponer reformulaciones que las tornen más sólidas y eficaces.

Palabras-clave: Inclusión Social. Salud Mental. Educación Inclusiva. Análisis del Discurso.

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde mental está associado ao bem-estar mental, físico e social. Essa concepção apresenta uma visão macro, que compreende a saúde como algo amplo e multifatorial, distanciando-se da ideia de que ser saudável trata-se apenas da ausência de doenças (Ministério da Saúde, 2021).

A partir dessa noção ampliada de saúde e, especificamente, de saúde mental, foram desenvolvidos e incorporados documentos normativos e novas políticas públicas com o intuito de prestar assistência humanizada às pessoas em sofrimento mental tanto no âmbito da saúde como também no campo educacional. Desse modo, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual estão inseridos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a Declaração de Salamanca (1994) e a Política Nacional de Educação Especial (PNEE) representam um grande marco para o avanço dos processos inclusivos.

Contudo, historicamente, pessoas acometidas por alguma doença mental sofreram diversos estigmas. Esses indivíduos eram subjugados e, muitas vezes, aprisionados em manicômios e excluídos da sociedade, sendo vítimas de violências físicas e/ou mentais, as quais ocorriam nos mais diversos espaços sociais e no campo político. Condicionado a isso, a assistência à saúde mental no cenário brasileiro sempre

esteve associada ao tratamento manicomial, em que a ênfase era exclusivamente a doença e as particularidades de cada paciente eram desprezadas (Bueno, 2023; Santos; Miranda, 2015).

Somente a partir da década de 1940, com o surgimento dos movimentos das Reformas Psiquiátricas, em países da Europa e nos Estados Unidos e, posteriormente, em países da América do Sul, como a Argentina, mais especificamente no final da década de 1960, em que foram criadas as primeiras Comunidades Terapêuticas, as primeiras políticas voltadas à assistência em saúde mental foram idealizadas de maneira humanizada (Bueno, 2023). No Brasil, essas mudanças passaram a acontecer apenas no final de 1970, quando movimentos de profissionais que atuavam na área da saúde mental iniciaram intervenções para criticar e denunciar os maus-tratos sofridos pelos trabalhadores e pelos próprios pacientes, que eram submetidos a péssimas condições de trabalho e de atendimento nas instituições psiquiátricas, respectivamente.

Dessa maneira, justifica-se a relevância deste trabalho para a compreensão dos processos histórico-sociais que permitiram os avanços nos modelos de assistência à saúde mental e a inclusão dos indivíduos em sofrimento mental nos mais diversos espaços sociais, como acesso à saúde, educação e trabalho, âmbitos que antes lhes eram negados. Ademais, busca-se contribuir para elucidar uma lacuna da literatura, visto que investigações acerca das Políticas Públicas de Saúde Mental no cenário brasileiro a partir da Análise Crítica do Discurso como aporte metodológico são incipientes (Rocha; Zwick, 2025). Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, por meio da análise do discurso, documentos normativos que tratam de políticas públicas voltadas à saúde mental.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa. Segundo Taquette e Borges (2021), a polissemia que constitui a pesquisa qualitativa permite transitar por inúmeras áreas do conhecimento, como as ciências humanas, as ciências sociais e a contínua expansão pelas ciências da saúde. Esse tipo de pesquisa é composto por um conjunto de significados e de expressões, os quais possibilitam

potencializar a produção de evidências por meio de inferências do pesquisador. Além disso, ela é composta por aspectos imprescindíveis, como a escolha adequada de métodos e teorias convenientes, o reconhecimento e análise de perspectivas distintas, as reflexões dos pesquisadores sobre suas pesquisas como etapas do processo de produção de conhecimento e a variedade de abordagens e de métodos (Flick, 2008).

Como método para coleta dos dados, foi incorporado a análise de documentos. Julgou-se o referido método adequado para atingir os objetivos desta investigação uma vez que:

A pesquisa documental qualitativa permite a utilização de documentos já elaborados para fundamentar a análise de contextos, explorando novos enfoques, examinando fontes de dados que ainda não foram analisados de maneira específica, possibilitando novas interpretações (Diemer; Cavagnoli, 2021, p. 46).

Em consonância ao exposto, é válido pontuar que os documentos alvos de análise não foram escolhidos de forma aleatória, mas sim com base nas temáticas específicas que dialogam e corroboram para a construção desta pesquisa.

Posto isso, como técnica para análise dos dados, isto é, dos documentos selecionados, foi empregada a Análise Crítica do Discurso (ACD) que, segundo Macedo *et al.* (2008), surge como uma possibilidade para captar o sentido que está implícito no discurso, sendo imprescindível nas relações que se estabelecem no processo de saúde-doença, pois é a partir da linguagem que são explicados fenômenos e conceitos. Além disso, os autores ainda acrescentam que:

A saúde não constitui campo separado da realidade social; pelo contrário, faz parte de uma realidade complexa que expõe simultaneamente problema e intervenção, o que demanda conhecimentos distintos e ao mesmo tempo integrados. Isso torna a análise qualitativa em saúde especialmente importante. Entre as várias possibilidades de interpretação na pesquisa qualitativa, consideramos que a AD, como método de compreensão dos fenômenos, pode colaborar na reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos produzidos nos mais variados campos, entre eles o da saúde (Macedo *et al.*, 2008, p. 649).

Dessa maneira, considerando a interdisciplinaridade desta pesquisa ao incorporar e analisar aspectos da área da saúde e também das ciências sociais, a ACD é

pertinente e coaduna-se às proposições deste estudo, dentre as quais envolve uma análise crítica acerca da conjunta histórica e social que permearam pessoas acometidas por alguma doença mental, bem como da superação de terminologias preconceituosas, do atendimento humanizado nos sistemas de saúde e dos processos inclusivos no ambiente escolar. Logo, a escolha pela ACD é coerente, pois, de acordo com Fairclough (2001), ela busca desnaturalizar os discursos e escancarar as relações de poder e os processos de dominação e de desigualdades sociais que estão imbricados neles. Concomitantemente, essa técnica possibilita analisar como o discurso favorece a reprodução de hierarquias sociais, preconceitos e discriminações.

Por fim, esta investigação, ainda que incorpore outras leis e documentos normativos para ampliar a discussão, deteve-se em analisar com mais afinco a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos de pessoas acometidas por transtornos mentais e redefine o modelo assistencial a elas nos sistemas de saúde, e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI).

A LEI Nº 10.216 DE 06 DE ABRIL DE 2001

Historicamente, a concepção de “loucura” estava vinculada à cultura de cada sociedade. Na Grécia Antiga, por exemplo, para filósofos como Sócrates, a loucura, era encarada como um dos maiores bens, um favorecimento divino. Já na Idade Média, a intensificação do Cristianismo, os “loucos” passaram ser perseguidos pela santa inquisição que, ao taxa-los como bruxos, possuídos e heréticos eram sacrificados na fogueira, na forca e nas prisões (Bueno, 2023).

Na Idade Moderna, ocorreu a subvalorização das pessoas que eram acometidas por algum transtorno mental e a elas associadas o termo loucura, mas dessa vez, com outro sentido: o de incapacidade. Segundo Bueno (2023):

Aos possuidores de excesso de paixão, que têm uma vida insalubre e são incapazes de produtividade no âmbito laboral resta-lhes silenciarem-se e verem-se subjugados à nova ordem social: o tratamento moral baseado na normatividade médico-científica. Por mais de dois séculos essa será a epopeia da loucura ante o aparato que a passos largos se desenvolvia, isto é, a razão embasada nos conhecimentos científicos e

obstinada em curar os excessos provocados pela loucura para o bem da sociedade. O local destinado é o manicômio (Bueno, 2023, p. 23).

Sob à luz da ACD, observa-se, portanto, a multiplicidade de sentidos atribuídos à loucura, os quais estavam condicionadas as questões histórico-sociais de cada época. No cenário contemporâneo, vislumbra-se uma nova compreensão e um olhar mais humanizado para pessoas com sofrimento psíquico. Concebe-se o sujeito enquanto alguém autônomo e capaz de estabelecer relações sociais e afetivas, respeitando suas particularidades e singularidades.

É nesse contexto que se insere a Lei nº 10.216, promulgada em 06 de abril de 2001, a qual estabelece diretrizes sobre a proteção e os direitos das pessoas “portadoras” (termo usado no corpo da lei) de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. De acordo com a referida lei, são direitos das pessoas acometidas por transtornos mentais:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (grifo nosso);

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração (grifo nosso);

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Os incisos grifados acima dialogam diretamente com o princípio da dignidade da pessoa humana, previsto no Art. 1º, inciso III da Constituição Federal de 1988 e estabelece que todos devem ser assegurados de tal direito. A dignidade da pessoa

humana é um dos pilares mais importantes do nosso Estado. Por isso, ela deve ser o principal ponto de referência na hora de interpretar as leis, mesmo que isso signifique repensar ideias antigas sobre segurança, igualdade, justiça e liberdade.

Entretanto, o que está instituído pela referida lei e também preconizado pela Constituição Federal de 1988 não se concretiza totalmente, visto que, em muitos casos, pessoas que sofrem em decorrência de alguma doença mental são estigmatizadas pela sociedade. Nesse contexto, é cabível suscitar a definição de estigma segundo Goffman (1963), que o concebe como uma forma de desqualificar o indivíduo e impedi-lo de ter uma aceitação social plena. Ele se caracteriza como uma teia invisível de preconceitos, estereótipos e discriminação, sobretudo, em pessoas neurodivergentes.

O estigma se manifesta a partir de três aspectos principais: a desinformação e os mitos, discriminação e exclusão e a internalização e a autodepreciação. Assim, no que tange à desinformação, muitos estigmas e preconceitos surgem em decorrência da ausência de conhecimento ou da reprodução equivocadas de informações distorcidas, resultando em solidão e isolamento. Concernente à discriminação e exclusão, os danos culminam na restrição de direitos de pessoas neurodivergentes, as quais são julgadas com base em discursos de que são “preguiçosas” e/ou “desatentas” e, em virtude disso, não recebem o devido suporte pedagógico. Por fim, a internalização e autodepreciação decorrentes dos preconceitos sofridos faz o indivíduo acreditar no que é projetado sobre ele, o que influencia diretamente na manifestação de outros pontos negativos, como baixa autoestima, ansiedade, depressão e isolamento.

Desse modo, ao estigmatizar-se pessoas com transtornos mentais ou neurodivergentes, ocorre o comprometimento dos direitos fundamentais presentes na Constituição Federal, assim como na Lei 10.216, pois fragilizam a saúde mental do indivíduo, limitam seu potencial e autonomia, além da marginalização tanto social quando econômica.

Apesar do impasse supracitado, a legislação vigente também trouxe avanços para essa população, principalmente nos casos de internação que, antigamente, eram completamente compulsórias e funcionavam como única alternativa de tratamento. Segundo a lei nº 10.216, mais especificamente no artigo 4º, infere que:

Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1o O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2o O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3o É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2o (Brasil, 2001).

8

Nota-se que a assistência à população acometida por doenças mentais a partir dos termos da lei passa a ter um viés de humanização, considerando o sujeito em sua totalidade, distanciando-se da concepção ultrapassada de saúde-doença, em que se buscava apenas a erradicação dos sintomas, independentemente do que isso custasse para o paciente. Essa perspectiva é difundida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que, a fim de alcançar o acompanhamento integral do paciente, se constitui dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência e Cultura, Unidade de Acolhimento (UAs), e leitos de atenção integral, os quais podem ser em Hospitais Gerais ou nos chamados CAPS III.

Portanto, além da preocupação em um atendimento integral, constituído por equipes multidisciplinares de saúde, vislumbra-se também a prestação de serviços em saúde mental de acordo com os níveis de complexidade, permitindo um tratamento mais adequado e coerente à necessidade do usuário.

Ademais, as políticas públicas de saúde mental não se restringem somente ao âmbito da saúde, a reforma psiquiátrica e os movimentos antimanicomiais ecoaram em outros espaços, dentre eles, as instituições de ensino, que passaram a conceber a educação e, neste caso, a educação especial sob uma nova perspectiva, conforme será abordado a seguir.

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INCLUSIVA (PNEEPEI)

Indubitavelmente, a Política Nacional de Educação Inclusiva (PNEE) representou um avanço significativo no campo educacional, pois determina que todos os alunos, inclusive aqueles em sofrimento psíquico ou neurodivergentes, devem ser oportunizados de condições e possibilidades educacionais ideais para um processo de ensino e aprendizagem de qualidade, capaz de promover a socialização e a inclusão social. Contudo, historicamente, os processos educacionais não ocorreram dessa maneira, em virtude dos diversos paradigmas que excluíram e segregaram pessoas atípicas da educação escolar (Costa *et al.*, 2016).

No período da Idade Média, pessoas com necessidades especiais eram tidas doentes e incapazes de aprender ou desenvolver habilidades na área do saber. Até o ano de 1496, com extrema violência, essas pessoas foram perseguidas e executadas, pois naquela época acreditavam que essas pessoas estavam com algum tipo de possessão demoníaca. Vinculado a isso, os mais cruéis crimes eram cometidos: os indivíduos eram queimados em praça pública, enforcados, afogados ou condenados às prisões nos porões dos castelos que existiam no referido período. É importante frisar que no contexto histórico supracitado, a Igreja emanava forte influência nos padrões sociais que determinavam a ordem social vigente (Costas *et al.*, 2016; Silva Neto *et al.*, 2018).

Posteriormente a isso, surge o paradigma da exclusão, em que pessoas com algum tipo de deficiência ou transtorno mental passaram a ser vistas pela Medicina a partir de uma perspectiva totalmente patológica. Assim, no século XVII, essas pessoas, de maneira compulsória, eram isoladas e internadas em asilos psiquiátricos e manicômios (Silva Neto *et al.*, 2018).

Já no século XVIII, originou-se um novo paradigma: o da segregação. Sob esse viés, os indivíduos eram separados de acordo com o diagnóstico e o nível intelectual. Desse modo, houve o crescimento de diversas escolas especializadas em tipos de deficiências, como a intelectual, a surdez, a cegueira, a física etc. Essas instituições possuíam programas próprios, distintos do sistema educacional regular (Silva Neto *et al.*, 2018).

Apenas no século XX, sobretudo no final dos anos de 1970, houve a superação, ainda que parcial, da fase da segregação, quando surgiu a terceira fase, intitulada como

integração. Nessa fase, os alunos acometidos por algum tipo de deficiência, inclusive transtornos mentais, passaram a frequentar as escolas de ensino regular. Todavia, o modelo de ensino não se adequava à necessidade desses estudantes, pelo contrário, os alunos é quem deveriam se encaixar os padrões de escola da época. Embora tenha ocorrido avanços, dentre eles a mudança de terminologias específicas, como a substituição do termo “deficiência” por “Necessidades Educativas Especiais”, o processo de dominação ainda se perpetuou, tendo em vista que, segundo Silva Neto *et al.* (2018):

Porém, apesar desta integração ter sido considerada um grande avanço para igualdade de direitos, houve poucos benefícios para promover de fato o seu desenvolvimento. A Deficiência era considerada um problema de quem a possuía, assim, esta deveria tornar-se apta à integração ao meio social. Não cabia à escola se adaptar às necessidades dos alunos, mas às Pessoas com Deficiência adaptar-se à escola (inclusive em termos econômicos) (Silva Neto *et al.*, 2018, p. 85).

O trecho acima denuncia a desigualdade com a qual os estudantes com algum tipo de necessidade especial se deparavam ao frequentar o ensino regular. Em virtude disso, muitos movimentos não só no Brasil, mas no mundo inteiro, começaram a reivindicar os direitos dessa população. Assim, a partir de 1990, surge a terminologia que hoje é conhecida como “Educação Inclusiva” e marcou a quarta fase dos processos históricos-sociais que culminaram da educação especial do cenário contemporâneo: a inclusão (Silva Neto *et al.*, 2018).

Alguns documentos oficiais foram essenciais para a construção de uma política educacional inclusiva. Nesse contexto, suscita-se a Declaração de Salamanca (1994), a qual infere que as instituições de ensino devem se esforçar para atender às necessidades de todos os alunos, privilegiando uma abordagem inclusiva que reconheça e valorize a diversidade. Além disso, o documento enfatiza que as escolas devem realizar todas as adaptações necessárias para garantir a participação plena de alunos com necessidades especiais potencializando uma educação que respeite e inclua todos, apesar das diferenças.

À luz dessa perspectiva, em 2008, é instituída a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI), a qual estabelece princípios,

objetivos e diretrizes a fim de garantir o acesso, a permanência, a participação e a aprendizagem dos estudantes, conforme é posto a seguir:

- Assegurar a inclusão escolar de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação;
- Garantir o acesso ao ensino regular, com participação, aprendizagem e continuidade nos níveis mais elevados do ensino; transversalidade da modalidade de educação especial desde a educação infantil até a educação superior;
- Assegurar a oferta do atendimento educacional especializado;
- Garantir a formação de professores para o atendimento educacional especializado e demais profissionais da educação para a inclusão;
- Organizar a participação da família e da comunidade;
- Garantir a acessibilidade arquitetônica, nos transportes, nos mobiliários, nas comunicações e informação;
- Promover a articulação intersetorial na implementação das políticas públicas;
- Realizar o enfrentamento do capacitismo, do preconceito e da violência contra pessoas com deficiência (Brasil, 2008).

O documento apresenta, além dos objetivos destacados acima, diretrizes e estratégias para atingi-los. Entretanto, em grandes capitais, como a cidade de Fortaleza, no Ceará, estes objetivos estão longe de serem alcançados, pelo menos, totalmente. Tal afirmativa se sustenta no seguinte trecho retirado de um grupo de WhatsApp, sobre as pautas da paralisação do Sindicato União dos Trabalhadores em Educação do Município de Fortaleza (SINDIUTE):

Boa tarde Compas, todos os representantes de escolas estão convocados para a Audiência Pública dia 28/4, na Câmara Municipal como agenda da Semana Nacional da Educação. Vamos defender a Escola Pública e cobrar condições de trabalho: Retorno e agilidade das obras paradas, Plano de Qualificação das Escolas, Climatização de todas as salas de aulas, e arborização das escolas, Matrícula não é inclusão, apoio a inclusão, quadras e teatro nas escolas, concurso público e gestão democrática. O Sindiute vai emitir declaração de frequência para abono dos representantes presentes. Todas as unidades precisam estar representada. Leve cartaz dos anos e professores, cartas que não foram entregues ao prefeito que teremos coleta. Vamos com a blusa contra a privatização ou com a blusa Mais Freire. A nossa atividade das cartas, teve repercussão Nacional. Recebemos muitos telefonemas dos sindicatos do Brasil. Nos cards acima, temos sugestão de atividades da semana para envolver toda a comunidade escolar nessa luta. Proponha no dia D da Leitura, paradidáticos que tratem do protagonismo e formação de cidadania: Democracia, Direitos e a organização dos

estudantes. Proponha um concurso de Desenhos das Fardas, vamos levar os vencedores de cada escola ao Prefeito Evandro, quem escolhe é a escola. Vamos envolver todos na luta por Eu quero votar para a gestão escolar. Faça vídeos de alunos, pais, funcionários, professores e diretores. Com autorização de imagem, publique e nos envie. E façam um painel permanente com fotos dos professores, que estudaram na escola pública, universidade pública. Defendendo o público, se é público é nosso! (Mensagem do SINDIUTE publicada em grupos de professores do município de Fortaleza, 2025).

O referido trecho, que tem como intuito mobilizar o corpo docente para uma das paralisações do SINDIUTE, destaca as pautas que estão sendo reivindicadas. No âmbito da educação inclusiva, chama-se atenção para a seguinte frase: “Matrícula não é inclusão”. Apesar de curta, a referida oração denuncia um problema bastante comum nas escolas públicas de Fortaleza: a matrícula de alunos do Atendimento Educacional Especializado (AEE), sem a garantia do que preconiza o PNEPEI. Isso fica ainda mais evidente quando se analisa as pautas da campanha salarial de 2025 do SINDIUTE, que tem como slogan “dias de luta, dias de glória” (escrito exatamente assim). No documento, são identificadas as seguintes reivindicações:

Lutar pelo Custo Aluno Qualidade, elevando o valor aluno para garantir o apoio a inclusão de alunos com deficiência (Sindiute, 2025, p. 3).
Garantir apoio a inclusão em todas as salas com alunos que necessitam (Sindiute, 2025, p. 5).
Enviar para as escolas os apoios e assistentes de inclusão, com prazos definidos;
Formação para apoio e assistentes de inclusão;
Garantia de adaptação no cardápio escolar, para crianças com algum tipo de intolerância alimentar;
Inclusão dos professores do AEE nas políticas municipais tais como: Professor autor, Olimpíadas, etc (Sindiute, 2025, p. 8).

Essas pautas requeridas pelo SINDIUTE revelam as grandes lacunas e impasses que comprometem e inviabilizam uma educação de qualidade na perspectiva da educação inclusiva. As questões requeridas são corroboradas por estudos como o de Silva Neto *et al.* (2018), no qual aponta que a maioria das instituições de ensino possuem dificuldades na implementação da educação inclusiva e que, equivocadamente, acabam reproduzindo as práticas de segregação de séculos passados. Consonante a isso, os autores afirmam que os professores não se sentem preparados para lidar com alunos com necessidades especiais nas salas de aulas regulares. Santos (2020) ainda acrescenta

outras problemáticas, como a precarização das instalações e a escassez de materiais e recursos.

Por meio da ACD é possível verificar como os processos de dominação ainda permeiam e estão envolvidos, ainda que subliminarmente, nos documentos oficiais, quando esses não cumprem a sua função de implementar e fazer vigorar todas as condições necessárias para uma educação plena e inclusiva, sendo necessário a luta de classes e a mobilização dos trabalhadores da educação para conquistar aquilo que é garantido constitucionalmente a todo cidadão.

Em síntese, apesar dos avanços identificados, como a mudança de terminologias e expressões preconceituosas e equivocadas em documentos oficiais, ainda há muito o que se fazer, sobretudo, para garantir a formação integral do aluno que faz parte da educação inclusiva, pois, em concordância com Boy (2019), para ser uma escola inclusiva não é necessário apenas a matrícula do estudante no sistema de ensino, mas sim o fomento de um sistema educacional que torne viável o acesso e a permanência dos estudantes no ambiente escolar, assegurando-lhes uma escolarização com competência e qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou, por meio ACD, documentos normativos que tratam de políticas públicas voltadas à saúde mental, mais especificamente, a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos de pessoas acometidas por transtornos mentais e redefine o modelo assistencial a elas nos sistemas de saúde, e a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI).

Foi possível verificar que tais documentos representam marcos significativos para a inclusão de pessoas em sofrimento mental, tanto no âmbito da saúde quanto no ambiente escolar. Entretanto, ainda existem impasses, como o estigma associado a essas pessoas e a fragilidade na implementação de algumas dessas políticas nas instituições de ensino. Portanto, faz-se necessário novos estudos capazes de sugerir reformulações e torná-los mais robustos e eficientes.

Por fim, a Análise Crítica do Discurso permitiu captar núcleos de sentidos que viabilizaram todo processo de problematização e discussão dos dados coletados,

demonstrando-se uma estratégia de análise de dados pertinente para pesquisas com esse tipo de abordagem.

REFERÊNCIAS

BOY, P. P. Educação inclusiva: desafios e possibilidades. **Revista Construir Notícias**, 2019.

BUENO, R. C. Acompanhamento terapêutico e saúde mental: O cuidado pela clínica peripatética. **Interação-Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 25, n. 1, p. 22-35, 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. Brasília: UNESCO, 1994.

BRASIL. **Lei Nº 10.216 de 06 de abril de 2001**. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde?** 2021. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quer-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>.

COSTA, D. F. da *et al.* Educação Inclusiva: Breve contexto histórico das mudanças de paradigmas. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, ano MMXVI, n. 000092, 2016.

DIEMER, A. S. Q.; CAVAGNOLI, M. Interseccionalidade entre gênero, classe e diagnóstico: práticas de atenção à saúde mental no CAPS. **Revista Grifos**, v. 31, n. 55, p. 43-63, 2022.

GOFFMAN, E. **Stigma**: Notes on the management of spoiled identity. Prentice-Hall. 1963.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Tradução de Izabel Magalhães. Brasília, DF: Editora UnB, 2001.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa-3**. Artmed editora, 2008.

MACEDO, L. C. *et al.* Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 12, p. 649-657, 2008.

ROCHA, P. G. de M.; ZWICK, E. A Análise Crítica Do Discurso (AcD) Na Interpretação Da “Nova” Política Nacional De Saúde Mental No Brasil. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 4, p. e8147-e8147, 2025.

SANTOS, G. Os desafios da educação inclusiva na rede pública de ensino. **Anais Educon 2020**, São Cristóvão/SE, v. 14, n. 2, p. 16-16, set. 2020.

SANTOS, P. A. N. dos; MIRANDA, M. **O percurso histórico da reforma psiquiátrica até a volta para casa**. 2015. 18 f. Especialização em atenção básica à saúde mental – Escolha Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2015.

SILVA NETO, A. de O. *et al.* Educação inclusiva: uma escola para todos. **Revista Educação Especial**, v. 31, n. 60, p. 81-92, 2018.

SINDIUTE. **Confira a pauta da campanha salarial 2025 aprovada pela assembleia do Sindiute**. Disponível em: <https://sindiute.org.br/confira-a-pauta-da-campanha-salarial-2025-aprovada-pela-assembleia-do-sindiute/>. 2025.

TAQUETTE, S. R.; BORGES, L. **Pesquisa qualitativa para todos**. Editora Vozes, 2021.