

EDUCAÇÃO  
V.10 • N.3 • Publicação Contínua - 2021  
ISSN Digital: 2316-3828  
ISSN Impresso: 2316-333X  
DOI: 10.17564/2316-3828.2021v10n3p318-331



## INCLUSÃO E SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NA EDUCAÇÃO BÁSICA

INCLUSION AND CHILDREN AND TEENAGERS MENTAL HEALTH  
IN BASIC EDUCATION

INCLUSIÓN Y SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL EN LA  
EDUCACIÓN BÁSICA

Nataly Farias de Goes<sup>1</sup>  
Rosângela da Luz Matos<sup>2</sup>

### RESUMO

Este artigo resulta de pesquisa sobre a intersetorialidade na educação especial para a população infantojuvenil usuária de saúde mental, no Território de Identidade Metropolitano de Salvador, Bahia. A produção dos dados apoiou-se na pesquisa de documentos legais da política educacional e ao analisar os Planos Municipais de Educação (PME) notou-se repetição das estratégias da meta da educação especial dos Planos Estadual e Nacional. Nos documentos legais há aspectos que revelam o entrelaçamento entre as políticas de educação especial e as políticas de saúde mental infantojuvenil, o que aponta a articulação intersetorial como caminho para efetivação de tais políticas.

### PALAVRAS-CHAVE

Inclusão. Intersetorialidade. Saúde Mental.

## ABSTRACT

This article is the result of research about intersectorality in special education for children and teenagers mental health user population in the Salvador Metropolitan Identity Territory, Bahia. The production of data was supported by the research of legal documents of the educational policy and when analyzing the Municipal Education Plans (PME) there was a repetition of the strategies of the special education goal of the State and National Plans. In legal documents there are aspects that reveal the intertwining of special education policies and children and teenagers mental health policies, which points to intersectoral articulation as a way to implement such policies.

## KEYWORDS

Inclusion. Intersectorality. Mental health.

## RESUMEN

Este artículo es el resultado de una investigación sobre la intersectorialidad en educación especial para la población infantil y juvenil de usuarios de salud mental en el Territorio de Identidad Metropolitana de Salvador, Bahía. La producción de datos fue apoyada por la investigación de documentos legales de la política educativa y al analizar los Planes Municipales de Educación (PME) se repitieron las estrategias del objetivo de educación especial de los Planes Estatales y Nacionales. En los documentos legales hay aspectos que revelan el entrelazamiento de las políticas de educación especial y las políticas de salud mental infantil y juvenil, lo que apunta a la articulación intersectorial como una forma de implementar dichas políticas.

## PALABRAS-CLAVE

Inclusión. Intersectorialidad. Salud mental.

## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo apresenta resultados da pesquisa intitulada *Educação Especial e Saúde Mental Infantojuvenil: inclusão e seus descaminhos*, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação Gestão e Tecnologias Aplicadas à Educação (GESTEC) na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). O objeto de estudo pautou a intersectorialidade na educação especial para a população infantojuvenil usuária de saúde mental. Os interrogantes foram a atenção à saúde mental infantojuvenil nas políticas educacionais e as políticas do setor educação para a saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito da educação básica, na perspectiva da educação inclusiva.

A pesquisa realizada deu ênfase a interface educação e saúde com vistas a apoiar os processos de gestão da educação para esta população. É consenso que as práticas de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes devem considerar, no projeto terapêutico de cada sujeito, o lugar da escola, as relações com os pares que lá circulam e os processos ali constituídos. Como também, a inclusão escolar de crianças e adolescentes que demandam cuidados em saúde mental necessita efetivar uma via de diálogo com os profissionais que fazem sua assistência no território de saúde. E, principalmente, que o trabalho nos dois setores se efetive na busca pela construção da autonomia dos sujeitos e garantia de seus direitos.

Em pesquisa recente, Taño (2017) aponta que na região Sudeste do Brasil, as escolas são as instituições que mais encaminham crianças e adolescentes para os Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência (CAPS ij)<sup>3</sup>, como também se apresentam enquanto as que mais são contatadas pelos CAPS ij. A autora afirma que a escola se constitui em um dos parceiros centrais para uma ação em rede, e que diante disso é necessário aprimorar esta relação entre os serviços nos dois setores, bem como nos níveis de gestão das políticas públicas.

O estudo de Taño (2017) ratifica o que é apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001, quando afirma que a escola é fundamental no desenvolvimento emocional saudável do público infantojuvenil. Os dados da OMS (2014) indicam a prevalência de problemas relacionados à saúde mental em 10% da população mundial, aproximadamente 700 milhões de pessoas. No Brasil, estima-se que 23 milhões de pessoas sofrem com algum problema de saúde mental. Quando o foco é a infância e adolescência, o percentual varia entre 10 e 20% desse grupo com transtornos mentais e comportamentais nos países desenvolvidos e em desenvolvimento (OMS, 2002). Há destaque da OMS para a existência de grupos vulneráveis e com necessidades especiais de cuidados em saúde mental, entre estes se encontram as crianças.

É preciso reafirmar, portanto, o que é posto pela OMS: se faz necessária a permanente aproximação e diálogo entre os serviços educacionais e os serviços de saúde mental para a atenção ao público infantojuvenil. É nesta interface que a pergunta principal deste estudo se construiu: como crianças e adolescentes usuárias de saúde mental estão contempladas nos marcos legais orientadores da educação especial no Brasil, bem como nos planos decenais de educação?

---

3 A autora faz uso do termo CAPSi acrescido da letra “j” – CAPSij – por compreender que assim demarca a amplitude do termo, ao considerar a presença da população de adolescentes e de jovens presentes nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis.

Taño e Hayashi (2015) buscam estudos epidemiológicos no campo da saúde mental infantojuvenil e localizam um artigo que registra o seguinte dado: pesquisas publicadas entre 2001 e 2009 apontam que as taxas de prevalência para as questões em saúde mental na infância e adolescência variaram entre 12 e 24,6% deste público, quando avaliadas a partir de instrumentos de rastreamento em três grandes estados no Brasil.

Não por acaso, a todo o momento, se ouve que a escola é o reflexo da sociedade. E nesta perspectiva são atribuídas, à escola atual, funções e papéis tão contemporâneos quanto às responsabilidades e desafios que também a ela se agregam. Há tanto o que falar sobre escola! As concepções atuais de escola e de aprendizagens têm raízes nos movimentos sociopolíticos que marcaram a história da redemocratização do Brasil, assim como o movimento da educação inclusiva, que se propagou mais claramente nas últimas décadas e coloca não só a instituição escola, mas todos os profissionais que a compõem com funções novas e desafiadoras. Além do desenvolvimento de valores, também é atribuída à escola a responsabilidade de efetivar a equidade entre os sujeitos e fazer com que as diferenças de cada um não sejam mais vistas como barreiras para as aprendizagens.

Falo sobre educação inclusiva, aqui apresentada pelas dimensões política, pedagógica e social e que tem como principal premissa a defesa do direito universal de que todos possam aprender juntos, nos mesmos espaços, sem discriminação. Tal premissa defende ainda que as especificidades de cada sujeito sejam atendidas, para que assim as oportunidades de aprendizagem possam ser equiparadas (BRASIL, 2008).

Bem, estas questões estão amparadas no rol das políticas públicas, desde a Constituição Federal vigente (1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990), a própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9.396 de 20 de dezembro de 1996. Destarte, também precisam se fazer presentes e viáveis nos eixos do planejamento educacional, como o Plano Nacional de Educação (PNE), Lei nº 13.005 de 25 de julho de 2014, o Plano Estadual de Educação (PEE), no caso do Estado da Bahia a Lei 13.559 de 11 de maio de 2016 e os Planos Municipais de Educação (PME).

Com a promulgação da LDB 9.394 de 20 de dezembro de 1996, expressamente foi definida a necessidade de elaboração de planos de educação, ao afirmar no Art. 9º: “A União incumbir-se-á de elaborar o Plano Nacional de Educação, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios” (BRASIL, 1996). Com a aprovação do PNE, este passou a exigir a obrigatoriedade de todos os entes federados elaborarem seus planos decenais de educação, apoiados no planejamento estratégico.

A Conferência Mundial sobre Educação para Todos que aconteceu em Jomtien na Tailândia, de 5 a 9 de março de 1990, relembra que a educação é um direito fundamental de todos. Nesta se estabeleceu a ideia de políticas de apoio em vários setores, necessárias à concretização da educação básica. Afirma-se no referido documento que a educação básica para todos depende de um compromisso político e de uma vontade política, respaldados por medidas fiscais adequadas e ratificados por reformas na política educacional, como também pelo fortalecimento institucional (UNESCO, 1990). Pode-se dizer que o Brasil teve, a partir desta conferência, forte impulso para propor as políticas educacionais. É possível acrescentar ainda que houve influência deste marco ao ponto de se fortalecer a ideia de planejamento estratégico para a garantia de direitos.

No campo da Educação Inclusiva, entre outros marcos, neste estudo ganharam destaque a própria Conferência Mundial sobre Educação para Todos (1990), a Declaração de Salamanca (1994), a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (2008) – constituída pela Portaria Ministerial nº 555, de 5 de junho de 2007 e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015.

A Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, considerada um avanço no cenário nacional, estabelece diretrizes e demarca os objetivos da educação especial com o fim de garantir a efetivação da inclusão de alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação nas escolas regulares, oferecendo suporte a partir de recursos materiais e pedagógicos, aos sistemas de ensino para que garantam a participação efetiva deste público, prezando pelo desenvolvimento da aprendizagem. Orienta para o Atendimento Educacional Especializado (AEE) como suplementação para a aprendizagem deste público específico (BRASIL, 2008).

O cotidiano escolar oferece desafios diários que perpassam a diversidade de necessidades presentes no processo de escolarização dos sujeitos, as relações que são construídas e os modos de vida que circulam no espaço da escola. As práticas pedagógicas efetivadas nesse universo que chamamos de cotidiano escolar são orientadas por marcos legais, normas e dispositivos institucionais. Mas também são marcadas por experiências singulares, localizáveis no tempo e no espaço e nas interações entre sujeitos.

Neste ir e vir de memórias e experiências reencontrei os registros sobre João<sup>4</sup>, garoto de seis anos que me ensinou a escutar e, especialmente escutar o que, muitas vezes, o outro não diz em palavras. Ainda é muito presente a lembrança do encontro com ele, a escola, seus familiares e a atenção psicossocial. Era meu primeiro trabalho como coordenadora pedagógica logo após a conclusão do curso de pedagogia, o ano era 2006. O desejo por colocar em prática tudo o que aprendi nos quase seis anos de graduação borbilhava dentro de mim. Afinal, querer intervir na realidade da escola pública, com metodologias e conceitos transformadores não era privilégio meu, mas era o que me embalava.

Foi nesse momento que conheci João, quando dos primeiros contatos com as crianças, aquelas que eu já conhecia dos livros e dos primeiros passos da pedagoga entusiasmada. Um garotinho que, segundo a mãe e os profissionais da escola, estava transformado. Dizia a mãe: - “Ele não é a mesma criança doce e inteligente que era no ano passado”<sup>5</sup>. Essa era a frase que eu mais ouvia sobre João. Sempre assustado e agitado, não conseguia ficar na sala, não brincava e não gostava muito de conversar. Parecia que João não confiava nas pessoas ao seu redor. O portão da entrada da escola precisava ser mantido com cadeado, pois João ameaçava fugir. Sua fala na maior parte do tempo era verbalizando a vontade de morrer.

O contexto familiar de João era quase inacessível para os profissionais. Certo dia, João contou à professora que um homem vestido de mulher invadiu seu quarto e o agrediu, por isso ele não conseguia mais dormir. Se era real a história contada por João? Não sei... O que eu sabia era que aquela criança pedia ajuda de várias maneiras. O cenário? Uma pequena escola, localizada na zona rural de um município no interior do estado da Bahia com aproximadamente 25 000 habitantes. Um vilarejo sem atenção básica em saúde, sem atenção psicossocial, sem tantas outras coisas... Sem redes!

---

4 Trata-se de nome fictício, com o intuito de preservar a identidade da criança.

5 Registros retirados do caderno de notas da coordenação pedagógica, datados do ano de 2007.

Inquieta e pesquisando sobre a saúde no município, descobri que tinha um psicólogo no serviço de saúde na cidade, mas só atendia adultos. Claro que não fiz essa pergunta quando fui ao seu encontro. Não sei se João foi a primeira criança atendida por ele, sei que a partir dali a interface educação e saúde teceu um diálogo desafiador, cheio de empecilhos e barreiras, porém belo como a vida! Um diálogo! Sem grandes pretensões, mas com a disponibilidade para experimentar uma nova conversa, um novo caminho do fazer pedagógico, para a escuta do outro, para o encontro com o outro!

Essa vivência me instigou a buscar continuamente o diálogo entre os setores e o ingresso no mestrado oportunizou pôr em análise essas experiências históricas e ampliar o diálogo sobre a efetivação dos direitos da população infantojuvenil, tendo por horizonte os instrumentos vinculados ao planejamento do setor educação.

## 2 PERCURSOS DA PESQUISA

O campo de investigação foi então definido: a meta da educação especial nos Planos Municipais de Educação (PME) dos municípios que compõem o Território de Identidade<sup>6</sup> Metropolitano de Salvador.

As bases metodológicas do estudo pautaram-se na pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e analítica e trouxeram em seu escopo a pesquisa aplicada em educação. O procedimento de produção dos dados apoiou-se na pesquisa documental, já que teve como principal fonte documentos legais da política educacional no Brasil. Lüdke e André (2015) atribuem a este procedimento um caráter de grande importância no campo da pesquisa qualitativa, seja complementando informações já desveladas, seja elucidando novos aspectos de um tema ou problema.

Este estudo buscou respaldo em Oliveira (2013, p. 37) ao conceituar a abordagem qualitativa como “um processo de reflexão e análise da realidade através da utilização de métodos e técnicas para compreensão detalhada do objeto de estudo em seu contexto histórico e/ou segundo sua estruturação”. Deste modo, um dos procedimentos da pesquisa consistiu em descrever o contexto das políticas educacionais para a educação especial e, mais especificamente, de crianças e adolescentes usuárias de saúde mental.

O caráter qualitativo da investigação, conforme Demo (2001), pode fazer constatações analíticas a partir dos documentos acessados, neste caso a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva e os Planos Municipais de Educação do Território de Identidade Metropolitano de Salvador, com a finalidade de que os resultados destas análises pudessem compor espaços de gestão educacional e, principalmente, ecoar nas vidas de crianças e adolescentes.

---

6 Segundo a Secretaria de Planejamento da Bahia, os “[...] Territórios de Identidade da Bahia foram reconhecidos como divisão territorial oficial de planejamento das políticas públicas do Estado da Bahia em 2010. O conceito de Território de Identidade advém do processo iniciado pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário para composição dos territórios rurais em 2003. [...] após diversos encontros e discussões entre atores sociais e gestores públicos, formaram-se [...] 26 Territórios de Identidade da Bahia. [...] O estabelecimento de novos vínculos e interrelações criaram novas identidades, [...] e desde então, o extenso território baiano (567.295 Km<sup>2</sup>) foi dividido em 27 Territórios de Identidade” (BAHIA, 2010, p.5).

Segundo Barros e Lehfeld (2000), o que caracteriza uma pesquisa aplicada é a sua motivação para produzir resultados com potencial de aplicação nos espaços profissionais. Mas adotou-se este desenho de estudo, observando os cuidados epistemológicos preconizados por Bernadete Gatti (2001, p. 70), entre esses estar atento para não se deixar arrastar por modismos e imediatismo que afastam o pesquisador da posição crítica que lhe cabe na prática de pesquisa.

Os procedimentos de acesso à informação utilizados na construção dos dados da pesquisa contemplaram regramentos legais da política educacional, sobretudo para a educação especial, bem como do planejamento da educação básica e Planos Municipais de Educação dos municípios baianos. Saliento que o Plano Nacional de Educação (Lei nº 13.005 de 25 de julho de 2014) e o Plano Estadual de Educação do Estado da Bahia (Lei 13.559 de 11 de maio de 2016) constituem-se aportes para discussão, à medida que consideramos a assertiva de diálogo entre os planos decenais em todos os níveis.

Conforme Oliveira (2013) e Lüdke e André (2015), o uso de documentos nos procedimentos de acesso à informação de uma pesquisa são caracterizados como fontes relevantes quando tratarem-se de tipo oficial. Neste caso, a pesquisa buscou os documentos legais em fontes oficiais e disponíveis para consultas públicas, como é o caso dos *sites* do Ministério da Educação, do Ministério da Saúde e do PNE em Movimento.

A escolha pela análise de documentos se deu em decorrência da dificuldade para acessar dados secundários consistentes disponíveis nos domínios públicos. Inicialmente a busca foi feita a partir de dois bancos: o *TabWin*<sup>7</sup> para dados da saúde e o Azimute<sup>8</sup> para dados da educação. Os dados populacionais que compunham o banco do Azimute estavam datados do Censo Demográfico de 2010. Os dados constantes no *TabWin* estavam atualizados para o ano de 2016, contudo revelaram-se inconsistentes nos registros acerca do número de atendimentos realizados na rede de atenção psicossocial infantojuvenil.

Logo, observou-se a necessidade em direcionar os procedimentos de pesquisa para a política educacional, neste caso estudar as políticas da educação especial e os planos decenais de educação para conhecer os caminhos da inclusão em construção.

O recorte desta pesquisa circunscreveu-se ao Território de Identidade Metropolitano de Salvador, composto por 13 (treze) municípios: Camaçari, Candeias, Dias Dávila, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Mata de São João, Pojuca, Salvador, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Simões Filho e Vera Cruz. Esse território possui população de 3 543 973 (três milhões, quinhentos e quarenta e três mil, novecentos e setenta e três) habitantes. Destes, 783 000 (setecentos e oitenta e três mil) na faixa etária de 0 a 14 anos de idade (IBGE, 2010).

A seleção do Território de Identidade Metropolitano de Salvador se deu a partir dos seguintes critérios: neste território se encontram os municípios com os quais pesquisadora e instituição de ensino mantêm vínculos e ainda, há neste território, expressivo adensamento populacional. Cabe informar que não foi possível apresentar dados referentes à faixa etária exata contemplada na meta 4, a saber 4 a 17 anos, devido a não disponibilização dessas informações, assim distribuídas, na fonte documen-

7 Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060805>

8 Disponível em <http://www.azimute.sei.ba.gov.br/>. O interessado em acessar esse banco de dados deve solicitar seu cadastramento no aplicativo, para assim ter acesso às informações de serviços de saúde e de educação relacionadas com dados da população do estado.

tal. Dessa forma, considerou-se o quantitativo da faixa etária que mais se aproxima, incluindo a população de crianças de 0 a 3 anos que deve ser prevista nas projeções para o planejamento decenal.

Ao considerar que o financiamento para as políticas públicas toma como base, além das informações relacionadas ao adensamento populacional, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), observou-se este dado referente aos municípios do Território Metropolitano de Salvador.

Todos os municípios que compõem este território apresentaram o IDEB abaixo da média nacional (INEP, 2017). Ressalta-se que nenhum dos municípios deste território alcançou a média nacional do IDEB para os anos iniciais na rede pública em 2015, que foi 5,3. Cabe destaque que o IDEB nos anos iniciais do ensino fundamental no território em estudo esteve entre 3.5, este no município de Itaparica e, 4.9, apresentado pelo município de Madre de Deus.

Segundo o Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), em 2016, o Território de Identidade Metropolitano de Salvador registrou 457 788 (quatrocentos e cinquenta e sete mil, setecentos e oitenta e oito) mil matrículas entre educação infantil, ensino fundamental e ensino médio nas 1 253 (um mil, duzentos e cinquenta e três) escolas da rede pública. O INEP, ao divulgar dados do Censo Escolar 2017, registrou matrícula inicial de 7 700 (sete mil e setecentos) estudantes, público alvo da educação especial neste território de identidade.

### 3 EVIDÊNCIAS DA PESQUISA

A LDB 9.394/96, em seu Art. 9º indica a necessidade de elaboração de planos por parte dos entes federados: “A União incumbir-se-á de elaborar o Plano Nacional de Educação, em colaboração com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios”.

A Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009, define claramente o PNE como ponto de convergência do Sistema Nacional de Educação, com a distribuição das responsabilidades nos níveis das esferas federal, estadual, municipal e distrital de educação. Nesta perspectiva, fica claro que há exigência constitucional de que os entes federativos devem construir os seus planos de educação, a partir do eixo central, o PNE. Este deve servir de referência para os demais, como também deve nortear as políticas educacionais em todos os âmbitos.

O atual PNE apresenta diretrizes, metas e estratégias para os próximos 10 anos e destaca no Art. 8º que

[...] os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão elaborar seus correspondentes planos de educação, ou adequar os planos já aprovados em lei, em consonância com as diretrizes, metas e estratégias previstas neste PNE, no prazo de 1 (um) ano contado da publicação desta Lei.

A busca pela efetivação de um Sistema Nacional de Educação que até então não havia sido assegurado no Brasil, chega com força em 2010, quando a Conferência Nacional de Educação (CONAE), em 2010, defende enfaticamente a construção de um Sistema Nacional de Educação (SNE) que articule em todo o país o regime de colaboração e oriente a política e o trabalho da sociedade como um



todo. Propõe que o conjunto das políticas educacionais sejam implementadas de forma articulada entre os sistemas de ensino, na garantia da universalização e da qualidade social da educação.

O documento do PNE é composto por 20 metas, cada uma, desdobrada em estratégias definidoras dos caminhos a serem seguidos na política educacional para o alcance da garantia do direito à educação básica com qualidade (BRASIL, 2014b).

Para falar das evidências que apoiam esta pesquisa, não é demais realçar que a meta na qual se insere o empenho de investigação é a que trata da educação especial, meta 4. Esta se apresenta na perspectiva da educação inclusiva e prevê:

Universalizar, para a população de 4 (quatro) a 17 (dezessete) anos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação, o acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado, preferencialmente na rede regular de ensino, com a garantia de sistema educacional inclusivo, de salas de recursos multifuncionais, classes, escolas ou serviços especializados, públicos ou conveniados. (BRASIL, 2014a, s/p.).

Na apreciação dos planos, a pesquisa identificou informações fundamentais, a saber: alocação da meta, faixa etária atendida e público contemplado. Já, ao partir para as estratégias, o estudo investigou se há previsão de articulação com o setor saúde e, ainda, se nesta articulação o documento expressa o uso do termo intersectorialidade.

Tanto o PEE quanto o PNE apresentam a educação especial na meta 4, com o mesmo público contemplado. Sobre o indicador articulação com o setor saúde, os dois planos apresentam uma estratégia a qual contempla expressamente a parceria entre os setores. Essa discussão é assegurada em um dos artigos (GOES; MATOS, 2018) que compõem o escopo final deste estudo. Quanto ao aspecto da intersectorialidade, buscou-se identificar se há a presença do termo, de maneira explícita nos documentos. Assim, foi identificada a sua presença nas estratégias 4.11 e 4.12 do PNE, e 4.5, 4.10 e 4.11 do PEE. Seu conteúdo também teve espaço de análise no mesmo artigo.

Quando se passou a análise dos PME dos municípios do Território de Identidade Metropolitano de Salvador, seguiram-se os mesmos itens investigados no PNE e no PEE. Notou-se que os treze municípios apresentam a meta que trata da educação especial para o público com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação, sendo que em dois deles esta meta é apresentada com outro número: Dias D'Ávila e Vera Cruz. Onze municípios mantêm a faixa etária de 0 a 17 anos, enquanto dois não apresentam essa definição: Salvador e Madre de Deus. Onze municípios contemplam o aspecto da articulação com o setor saúde, sendo que não foi observado este alcance nos PME de Lauro de Freitas e São Sebastião do Passé. Já ao observar o indicador uso do termo intersectorialidade, este foi revelado, de alguma forma, nos documentos de onze municípios. Lauro de Freitas e Simões Filho não apresentam expressamente o uso do termo.

Ao analisar a inclusão da população infantojuvenil usuária de saúde mental com o foco na Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, foram demonstradas ambiguidades e hibridismos no enfoque conceitual da educação especial, que por vezes se apresenta em discursos

reducionistas, como por exemplo, quando sua efetivação é reduzida à garantia do atendimento educacional especializado aos alunos público alvo da política nas escolas regulares. Como também ficou explicitado que tal enfoque encontra amparo nos marcos internacionais fomentados pelo Banco Mundial. Essa discussão é apresentada mais profundamente em artigo específico de Matos e Goes (2018).

Quando da análise do documento da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008), foram identificados aspectos que apontam para o entrelaçamento entre as políticas de educação especial e as políticas de saúde mental infantojuvenil no Brasil. O primeiro aspecto identificado nesta análise foi a premissa central da qual partem as duas políticas: o reconhecimento da criança e do adolescente enquanto sujeitos de direitos e de responsabilidades, com a defesa do protagonismo da criança e do adolescente como coluna central do trabalho a ser desenvolvido nos dois setores (BRASIL, 2005; 2008).

Em seguida, o que se demonstrou foi que o princípio da intersetorialidade está demarcado nas políticas dos dois setores. Na educação especial pauta-se que a articulação intersetorial deve ser norteadora na implementação das políticas públicas (BRASIL, 2008), o que também está postulado no guia Caminhos para uma política de saúde mental infantojuvenil (BRASIL, 2005), quando este orienta a ampliação do cuidado para além dos muros dos serviços de saúde, se efetivando, portanto o diálogo com outras instâncias e outros setores, entre eles o da educação. Outras reflexões foram suscitadas, como por exemplo, a problemática da fragmentação dos saberes que corrobora a lógica dos especialismos, tanto na educação como na saúde.

Posteriormente, o estudo se lançou a identificar proposições de ações intersetoriais entre educação e saúde, na meta da educação especial, nos PME dos municípios do Território de Identidade Metropolitano de Salvador; e ainda, a discutir a articulação intersetorial entre educação e saúde com a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.

Em linhas gerais, é possível afirmar que os planos analisados apresentaram lacunas no que concerne ao conteúdo e proposições de ações intersetoriais. O que indica pouca apropriação por parte do setor educação acerca dessa estratégia de efetivação de políticas públicas. Há planos que preveem estratégias intersetoriais, contudo não mencionam os setores que serão envolvidos, o que pode gerar um esvaziamento da proposição. Logo se nota, nestes casos, possíveis dificuldades para a execução da estratégia.

Durante a análise foi possível verificar que há reprodução de determinadas estratégias do PNE e do PEE, por parte dos planos municipais, o que sobre a ausência de dados locais e até mesmo de informações referentes ao território de identidade. Isso indica que, no momento da construção dos planos, houve um distanciamento dos diagnósticos locais, da realidade dos municípios, bem como das necessidades educacionais locais. Ressalto que o fator orientador direcionado pelo PNE, ao se referir que os planos estaduais e municipais precisam estar em consonância com o plano no âmbito federal, não significa dizer que os demais entes devem reproduzir estratégias e sim dialogar com o eixo central, o PNE. Contudo, é necessário construir indicadores para a proposição de estratégias a partir das reais necessidades do município.

Na etapa final, nossa pesquisa foi contemplada com um edital de fomento discente da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade do Estado da Bahia, com recurso para projeto extensionista. Bem, já era propósito desta pesquisa apresentar um instrumento com o intuito de apoiar os gestores municipais no processo de revisão dos PME, no que concerne à meta da educação especial.

O projeto de ação extensionista foi intitulado A Política de Educação Especial e os Planos Municipais de Educação se propôs a construir o produto desta pesquisa, de forma compartilhada com gestores municipais de educação. Trata-se de uma Cartilha com informações que possam apoiar os gestores municipais no processo de revisão dos PME, na meta da educação especial, do Território de Identidade Metropolitano de Salvador.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo demonstra os passos da pesquisa desenvolvida em torno do mote da atenção à saúde mental infantojuvenil na educação especial a partir da análise dos Planos Municipais de Educação do Território de Identidade Metropolitano de Salvador no Estado da Bahia.

A partir da apreciação dos planos, foram produzidos dados que indicam enlaces entre as políticas nos setores da educação e da saúde, o que esclarece que há respaldo legal, bem como conexões entre as políticas, com potencial de efetivação dos direitos de crianças e adolescentes usuárias de saúde mental. É necessário, para tanto, que os gestores governamentais pactuem ações efetivas entre os setores, a começar nos planos decenais de educação.

O estudo observou ainda que os PME não consideram dados e informações do contexto local quanto às especificidades da população alvo da política de educação especial, seja as já implementadas no município ou as que se pretende garantir ao longo de dez anos. Porém mesmo verificando indícios de articulação do setor educação com o setor saúde, não foram encontrados nos documentos dados concretos que indiquem subsídios para o planejamento educacional intersetorial.

Se evidenciou, ainda, que há previsão de ações que defendem a efetivação da universalização do acesso à educação básica e ao atendimento educacional especializado para a população infantojuvenil com deficiência, transtorno global do desenvolvimento, altas habilidades ou superdotação. Contudo, não há proposições claras para a população infantojuvenil usuária de saúde mental, nem indicativos de que este público será contemplado no grupo definido pela Política de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva.

Por fim, a análise dos documentos permite reafirmar a importância da Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva para o efetivo atendimento à garantia dos direitos do público infantojuvenil, mesmo considerando o risco da invisibilidade desta população usuária de saúde mental nas políticas de educação especial. Ao mesmo tempo, a análise indica que é necessário ampliar ações na esfera da gestão com ênfase na intersetorialidade, para que a garantia de atendimento à população infantojuvenil usuária de saúde mental figure no corpo das políticas educacionais no conjunto de suas necessidades desenvolvimentais.

## REFERÊNCIAS

BAHIA. **Lei 13.559**, de 11 de maio de 2016. Aprova o Plano Estadual de Educação da Bahia e dá outras providências. Salvador, 2016.

BAHIA. Secretaria de Planejamento da Bahia, 2010.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia**: um guia para a iniciação científica. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BRASIL. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 26 jun. 2014a. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Articulação com os Sistemas de Ensino. **Planejando a próxima década**: conhecendo as 20 metas do plano nacional de educação. Brasília, DF, 2014b.

BRASIL. Ministério da Educação. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva**. Brasília, DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Seção 1. p. 27833.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Seção 1. p. 13563.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e informação qualitativa**. Campinas, SP: Papirus, 2001.

GATTI, Bernadete. Algumas considerações sobre procedimentos metodológicos nas pesquisas educacionais. **ECCOS – Revista Científica**, n. 1, 2001.

GOES, Nataly Farias de; MATOS, Rosângela da Luz. Educação Especial e intersetorialidade nos planos municipais de educação: um estudo no território de identidade metropolitana de Salvador. In: MATOS, Rosângela da Luz *et al.* (org.). **Gestão, territórios e redes**: práticas de pesquisa em educação. Salvador: EDUFBA, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico, 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama>. Acesso em: 20 maio 2018.

INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo Escolar, 2016**. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br>. Acesso em: 19 nov. 2017.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. Rio de Janeiro: E.P.U., 2015.

MATOS, Rosângela da Luz; GOES, Nataly Farias de. Educação especial e saúde mental infantojuvenil: inclusão e seus descaminhos. **Plurais Revista Multidisciplinar**, v. 3, n. 3, p. 12-37, set./dez. 2018. ISSN: 2447-9373. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/plurais/issue/view/329>. Acesso em: 28 out. 2019.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial da saúde**: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Ministério da Saúde, 2002.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a saúde no mundo 2001**: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra, 2001.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; OMS – Organização Mundial da Saúde. **Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis**. Wahsington: D.C., 2014.

TAÑO, Bruna Lidia. **A constituição de ações intersetoriais de atenção às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico**. 2017. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2017.

TAÑO, Bruna Lidia; HAYASHI, Maria Cristina Piumbato Innocentini. Saúde mental infantojuvenil e educação: análise bibliométrica da produção científica nacional e internacional (1968-2014). **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 9, n. 3, out. 2015. ISSN 1981-6278. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/989>. Acesso em: 4 abr. 2017.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Conferência mundial sobre educação para todos**. Tailândia: Jomtien 1990. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2018.

Recebido em: 10 de janeiro de 2020

Aprovado em: 28 de março de 2020

---

**Recebido em:** 10 de Janeiro de 2020

**Avaliado em:** 28 de Março de 2020

**Aceito em:** 10 de Agosto de 2021

---



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

---

1 Mestra em Educação pelo GESTEC, Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Possui pós-graduação em Saúde Mental e Coletiva e pós-graduação em Psicopedagogia Institucional e Clínica. Graduada em Pedagogia pela Universidade Federal da Bahia. E-mail: [nathygoes@hotmail.com](mailto:nathygoes@hotmail.com)

2 Doutora em Sociologia – UFC (2008); Pós-Doutora em Estudos Interdisciplinares sobre Universidade –UFBA (2012); Mestra em Psicologia Social e Institucional – UFRGS (2001); Licenciatura em Psicologia – UFRGS (1998); Graduação em Psicologia – PUCRS (1992); Professora permanente do Programa de Pós-Graduação stricto sensu Gestão e Tecnologias Aplicadas a Educação UNEB. E-mail: [rosangeladaluzmatos@gmail.com](mailto:rosangeladaluzmatos@gmail.com)



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilhaigual CC BY-SA

