

Recebido em: 10/04/2025

Aceito em: 21/04/2025

DOI: <https://doi.org/10.56242/revistaveredas.2025.8.15.61-81>

Interdisciplinaridade e Saúde Mental na Educação de Jovens e Adultos: análise das políticas públicas e sua efetividade no âmbito do governo paulista

Interdisciplinarity and Mental Health in Youth and Adult Education: analysis of public policies and their effectiveness within the scope of the São Paulo government

André Luis Dolencsko¹

Resumo: A pesquisa parte do seguinte problema: como a saúde mental é tratada nas políticas educacionais para essa modalidade e em que medida essa abordagem se dá sob uma perspectiva interdisciplinar? Justifica-se o estudo pela necessidade de compreender o papel institucional da escola no acolhimento e cuidado com o bem-estar psíquico dos estudantes, especialmente em uma modalidade que atende sujeitos em situação de vulnerabilidade. A pesquisa objetiva: contextualizar a relação da Educação de Jovens e Adultos enquanto modalidade de vulnerabilidade social; levantar políticas e programas desta modalidade que apontem a relação da interdisciplinaridade com a saúde mental; propor a reflexão de novas políticas e práticas educacionais com princípios interdisciplinares e intersetoriais para a saúde mental na EJA. O método adotado é qualitativo, com enfoque na análise documental. A metodologia envolve a coleta e análise de conteúdo de documentos públicos, legislações, programas implementados. Como principais referenciais teóricos, utilizam-se Morin (2000) sobre interdisciplinaridade, Codo (2006) sobre saúde mental e educação, e as Diretrizes Curriculares da EJA (Brasil, 2000). Os resultados indicam que, embora haja menções pontuais ao tema, faltam diretrizes claras que articulem saúde mental de forma integrada às práticas pedagógicas. Conclui-se que a interdisciplinaridade é um caminho necessário, mas ainda pouco estruturado nos documentos analisados.

Palavras-chave: Educação de Jovens e Adultos; Saúde Mental; Interdisciplinaridade.

Abstract: The research is based on the following problem: how is mental health treated in educational policies for this modality and to what extent is this approach given from an interdisciplinary perspective? The study is justified by the need to understand the institutional role of the school in welcoming and caring for the psychological well-being of students, especially in a modality that

¹ Universidade Brasil. Doutor em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Mestrado em Educação (UNICAMP), especialização em Gestão Educacional (Universidade Anhembi Morumbi), especialização em Educação a Distância (Centro Universitário UniSEB Interativo) e graduação em Pedagogia (Instituto de Cursos Superiores SEB).

serves individuals in vulnerable situations. The research aims to: contextualize the relationship between Youth and Adult Education as a modality of social vulnerability; to identify policies and programs for this modality that point to the relationship between interdisciplinarity and mental health; to propose the reflection of new educational policies and practices with interdisciplinary and intersectoral principles for mental health in EJA. The method adopted is qualitative, with a focus on documentary analysis. The methodology involves the collection and analysis of content from public documents, legislation, and implemented programs. The main theoretical references used are Morin (2000) on interdisciplinarity, Codo (2006) on mental health and education, and the EJA Curricular Guidelines (Brazil, 2000). The results indicate that, although there are specific mentions of the topic, there is a lack of clear guidelines that articulate mental health in an integrated manner with pedagogical practices. It is concluded that interdisciplinarity is a necessary path, but still poorly structured in the documents analyzed.

Keywords: Youth and Adult Education; Mental Health; Interdisciplinarity.

Introdução

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) ocupa um lugar estratégico nas políticas educacionais brasileiras, por atender a sujeitos historicamente excluídos do acesso regular à escola. Muitos desses estudantes vivenciam realidades marcadas por vulnerabilidades sociais, econômicas e emocionais que impactam diretamente suas trajetórias educacionais. Nesse contexto, o debate sobre saúde mental e suas implicações no processo de ensino e aprendizagem torna-se indispensável. No entanto, observa-se que as políticas públicas voltadas à EJA, em geral, carecem de uma abordagem integrada que considere essa dimensão como parte indissociável da formação cidadã e do desenvolvimento humano.

Paralelamente, a interdisciplinaridade tem sido apresentada como uma diretriz pedagógica capaz de promover práticas educativas mais conectadas com a realidade dos sujeitos e com os desafios do mundo contemporâneo. Ainda assim, tanto a interdisciplinaridade quanto a saúde mental seguem sendo tratadas de forma fragmentada nas normativas educacionais, especialmente quando o foco recai sobre a EJA. Essa fragmentação revela uma ausência de articulação entre campos fundamentais para o desenvolvimento de uma educação verdadeiramente inclusiva e humanizada.

Diante disso, esta pesquisa parte da seguinte questão: como a saúde

mental é tratada nas políticas educacionais voltadas à EJA e em que medida essa abordagem se dá sob uma perspectiva interdisciplinar? O estudo tem por objetivo analisar legislações, programas e diretrizes, especialmente no âmbito do estado de São Paulo, buscando compreender como essas políticas dialogam — ou não — com os princípios da interdisciplinaridade e com o cuidado com o bem-estar psíquico dos estudantes.

Educação de Jovens e Adultos e a vulnerabilidade social

O cenário social, econômico e educacional contemporâneo, produto do capitalismo irrestrito, constitui o extenso campo de pesquisa para autores como: Bauman (2004); Castel (2010); Martin (2008). O argumento central dos autores se pauta na relação de que nada é insubstituível, pois todos possuem um período de validade designado e as escolhas são inerentemente transitórias. Dentro desse paradigma, as configurações espaciais são alteradas, abrangendo os domínios públicos, e observam-se perdas perceptíveis em relação aos direitos sociais assegurados pelo Estado democrático, que catalisa mudanças fundamentais na esfera privada, redefinindo assim as estruturas e papéis familiares.

Famílias, particularmente aquelas marginalizadas pela exclusão socio-cultural e restrições decorrentes de crises econômicas e dinâmicas do mercado de trabalho, são afetadas adversamente. As famílias mais vulneráveis, cujas fragilidades são exacerbadas pelas intensas pressões da exclusão socio-cultural, dependem cada vez mais das iniciativas das políticas públicas, principalmente as de assistência social, que emergem como uma arena vital e indispensável para a proteção inicial e a integração social (Brasil, 2005). Essas vulnerabilidades evocam o próprio conceito de vulnerabilidade, que deriva das raízes latinas *vulnerare*, que significa ferir, denotando suscetibilidade.

Embora o conceito de vulnerabilidade esteja frequentemente entrelaçado com a noção de risco, particularmente no domínio da saúde e da educação, esse discurso visa ressaltar a vulnerabilidade como um assunto distinto e focado da assistência social e das políticas educacionais, prestando especial atenção aos segmentos mais marginalizados da população, como jovens e adultos. Além disso, por mais que a pobreza não seja uma consideração ne-

cessária no discurso em torno da vulnerabilidade, ela inegavelmente desempenha um papel na perpetuação da exclusão social em certa medida.

Conforme articulado na Política Nacional de Assistência Social — PNAS (Brasil, 2005), a vulnerabilidade ultrapassa os limites da desigualdade de renda. Está intrinsecamente ligado às fragilidades dos laços afetivos relacionais e às disparidades no acesso a bens e serviços essenciais. Interconectadas com a desigualdade social e a concentração prejudicial de riqueza, transcendendo a mera privação e disparidades, as complexidades do acesso a bens e serviços se manifestam em uma dimensão mais intrincada da exclusão social.

O contexto brasileiro ilustra que existem famílias com uma infinidade de condições socioeconômicas que precipitam a violação dos direitos de seus membros, afetando particularmente crianças, adolescentes, jovens, idosos e pessoas com deficiência, além de engendrar outros fenômenos, como a falta de moradia, a migração e o abandono de idosos que se encontram em tais apuros não apenas devido à renda insuficiente, mas como consequência de vários fatores associados com exclusão social. Observa-se que essas condições são particularmente agravadas entre segmentos da população onde prevalecem elevadas taxas de desemprego e baixos níveis de renda entre os adultos (Brasil, 2005, p. 40).

Voltando à dimensão familiar, dado seu papel central nesse discurso, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) conduzida pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) delineia o Índice de Desenvolvimento Familiar (IDF), que serve como base para todos os cálculos e indicadores sociais, encapsulados em seis dimensões das condições de vida familiar, que podem ser avaliadas com base nos dados adquiridos do Cadastro Único: (a) vulnerabilidade, (b) acesso ao conhecimento, (c) acesso ao emprego, (d) disponibilidade de recursos, (e) desenvolvimento infantil, e (f) condições de moradia. Essas dimensões fundamentais das condições de vida, com exceção das condições de saúde, significam parcialmente o acesso aos recursos que as famílias necessitam para satisfazer suas necessidades; assim, a vulnerabilidade de uma família elucida a extensão dos recursos adicionais necessários para atender às suas necessidades essenciais em comparação com o que normalmente seria exigido por uma família média.

Nesse sentido, existem indicadores por meio dos quais se pode verificar

se uma família reside em um estado de vulnerabilidade a partir de cinco componentes, a saber: fecundidade, que diz respeito ao número de filhos que uma família possui; atenção e cuidado com crianças adolescentes e jovens, atenção e cuidado especiais com os idosos, a proporção de dependência econômica e a presença da figura materna. Em relação à dimensão identificada como acesso ao conhecimento, três componentes são particularmente cruciais, pois estão diretamente correlacionados com estudos de pesquisa de desenvolvimento, dada sua ligação intrínseca à educação: analfabetismo, educação formal e qualificação profissional.

Apoiando a noção de que, em contextos de vulnerabilidade, a educação se torna uma prioridade reduzida para as famílias, o PNAS (Brasil, 2005) indica que, à medida que as necessidades fundamentais são atendidas — por meio de bens e serviços adquiridos de forma independente, por meio do apoio comunitário ou por meio de políticas públicas instituídas pelo estado — surge uma maior preocupação entre essas famílias com a importância da educação.

A vulnerabilidade, portanto, engloba a precariedade associada ao emprego e a natureza tênue das relações de apoio, gerando incerteza na transição da integração para a desfiliação (Castel, 2010, p. 24).

As instabilidades de emprego e as condições cada vez mais precárias de trabalho, oferecem uma zona de risco, necessitando de assistência social e serviços de segurança em termos de medidas de proteção, embora, às vezes, a proteção compensatória seja instituída quando deveria incorporar um princípio universal. A vulnerabilidade pode ser atenuada ou neutralizada por meio de estratégias proativas de mitigação, influenciadas por estruturas familiares ou afiliações emergentes e elevação das taxas de escolaridade, principalmente da população jovem e adulta, articulada às condições básicas vida e saúde mental

No entanto, conforme articulado por Castel (2010, p. 565), apesar da precariedade predominante, o Estado possui o papel de ser “garantir da coesão social”, uma vez que a Constituição Federal Brasileira de 1988 já delineia essa função, na qual a prestação de assistência social e educacional deve ser afirmada como responsabilidade do Estado, independente dos precedentes históricos. Cada nação delineia sua própria abordagem para a gestão de populações vulneráveis, influenciando assim a distinção de sua estrutura de polí-

tica social. Essa estrutura, por sua vez, depende dos modelos de regulação econômica, social e política, bem como do papel assumido pelo Estado nos contextos de acumulação, distribuição e redistribuição de capital relativos ao trabalho em meio às disparidades sociais e econômicas.

No Brasil, a dinâmica entre o Estado e a sociedade parece regredir, passando da esfera pública para o domínio privado, onde o Estado é comparado a uma figura paterna, envolvendo os vulneráveis em uma aliança distorcida de paternalismo e políticas públicas, que se manifesta no populismo (BRASIL, 2005). Apesar da passagem de duas décadas desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que instituiu o entendimento da assistência social como uma política de Estado e não uma mera iniciativa governamental, o Brasil continua enfrentando os desafios de institucionalizar essa política como garantidora de direitos.

A vulnerabilidade está intrinsecamente ligada aos fenômenos de pobreza e risco social, engendrados pelos mecanismos do capitalismo, que, conforme articulado por Martins (2008, p. 11), [...] “se expande às custas da redução ilimitada dos custos trabalhistas, debitando das contas dos trabalhadores e dos pobres o preço do progresso sem ética ou princípios”. Bauman (2003) complementa que o capitalismo opera como um paradigma econômico em que os indivíduos estão perpetuamente preparados para o consumo imediato e totalmente descartável.

Essa estrutura conceitual é igualmente pertinente ao mercado de trabalho e potencialmente às instituições educacionais, gerando um ciclo pernicioso que desvaloriza tudo o que é atualmente estimado ou cobiçado, gerando assim uma população vulnerável. Nesse meio, surge uma realidade social na qual a designação de “vulnerável” se torna sinônimo de pobreza, sujeitando os indivíduos aos efeitos deletérios de uma acentuada falta de visão prospectiva de forma exacerbada.

O risco social é aumentado, uma vez que a experiência de habitar uma sociedade desigual engendra o potencial de comportamentos desadaptativos (Castel, 2005). A prevalência da vulnerabilidade está proliferando, à medida que as transformações na esfera educacional e trabalhista estão cada vez mais imbuídas de novos valores. Assim, à medida que a trajetória da modernidade progride, impulsionada pela revolução industrial, os domínios de integra-

ção, vulnerabilidade, assistência e desfiliação começam a ser reconstituídos sobre novas bases.

Atualmente, o acesso ao trabalho gratuito, no qual o mercado de trabalho também é caracterizado como livre, significa o surgimento de um mundo racional por meio do desmantelamento da ordem social arbitrária inerente ao antigo regime (Castel, 2010, p. 235). Nesse referencial teórico, duas categorias distintas emergem: funcionários e empregadores. Empregados são aqueles indivíduos que são obrigados a trabalhar para fins de subsistência, enquanto os empregadores são entidades que exigem mão de obra e, conseqüentemente, buscam contratar pessoas, favorecendo aqueles que demonstram desempenho superior com a taxa mais econômica. Nesse contexto, tanto o empregado quanto o empregador assumem papéis dentro da divisão do trabalho que facilitam a troca de conhecimento e a perpetuação da existência social, independentemente do contexto temporal em que existam e das interdependências que caracterizam suas interações, que podem se manifestar como relações horizontais ou, na maioria das vezes, verticais (Castel, 2010).

Com o início da modernidade, a importância do reconhecimento tornou-se cada vez mais pronunciada na identidade dos indivíduos; a ausência de reconhecimento agora representa um risco de fracasso. Conseqüentemente, é imperativo contemplar a dinâmica de inclusão e exclusão em relação ao reconhecimento da identidade, particularmente em conexão com a dicotomia de fracasso e sucesso na sociedade contemporânea.

A estrutura social que promulga a exclusão é simultaneamente a mesma estrutura que facilita a inclusão e a integração, o que também engendra modalidades desumanas de participação, na medida em que tais modalidades são baseadas em privilégios e não em direitos (Martins, 2008, p. 11). Essas condições de privilégio, em oposição aos direitos, iniciam o processo de integração social, tornando-se normalizadas como reconhecimento social ou, inversamente, não reconhecimento social.

De acordo com Taylor (1997), esse reconhecimento social assume uma importância significativa, pois pode construir ou deformar a identidade dentro da esfera social, moldando culturalmente um ideal de identidade que é universalmente reconhecido. Conseqüentemente, o reconhecimento social de um indivíduo pode determinar sua inclusão na sociedade ou sua exclusão dela.

Ao serem excluídos da sociedade, os indivíduos se veem marginalizados, evoluindo para os desfiliaados (Castel, 2010) e/ou descartados (Bauman, 2004). Desse ponto de vista, é imperativo compreender a vulnerabilidade, que surge da desfiliação e culmina na miséria e na completa falta de reconhecimento, pois é fundamental para as investigações desta pesquisa, uma vez que a vulnerabilidade, dentro desse quadro, surge como um fenômeno que impede crianças e adolescentes de alcançarem a conclusão educacional básica, resultando em exclusão social. Esse fenômeno é perpetuado pelo paradigma do desenvolvimento econômico, que propaga a malevolência das exclusões sociais, minando significativamente sua própria sustentabilidade e, de certa forma, precipitando um abismo de sua própria crise.

Saúde Mental e a sua relação com a Interdisciplinaridade na Educação

A interdisciplinaridade tem sido cada vez mais examinada e reconhecida como um paradigma estratégico para o avanço da configuração estrutural do domínio da Saúde Mental, junto com vários outros campos, em nosso contexto histórico contemporâneo. Conforme articulado por Japiassu (1976), o fenômeno da interdisciplinaridade tem sido perpetuamente referenciado e implementado em uma infinidade de domínios de pesquisa, práticas educacionais e conquistas técnicas; no entanto, sua manifestação permanece longe de ser evidente.

Dada sua expansão substancial, ele garante uma elucidação abrangente nos níveis de suas estruturas conceituais, escopo de pesquisa e sua metodologia nascente. O conceito de Saúde Mental como modelo crítico invoca a interdisciplinaridade como facilitadora e guia fundamental para interações conceituais, metodológicas e de pesquisa. No entanto, essa estrutura conceitual não é exclusivamente uma marca registrada da pós-modernidade; suas origens se entrelaçam com o ideal grego de cultura, sintetizado por um indivíduo holístico — culto, sábio, filósofo, artista — onde educação e cultura convergem, embora não de forma formal ou abstrata (Nunes, 1995).

Do ponto de vista conceitual, a interdisciplinaridade é delineada por um

espectro de disciplinas que interagem, desde a mera troca de ideias até a integração de conceitos, terminologias e procedimentos, enquanto cada disciplina mantém seus atributos únicos. Esse entendimento elucida que a interdisciplinaridade transcende a mera integração, embora não a negue, pois exige uma atitude transformadora em relação ao objeto de investigação dentro de um domínio específico, obrigando ao engajamento tanto com convergências quanto com divergências, bem como com a capacidade de referenciar a estrutura do “outro”.

Essa interação deve estimular ambos os domínios para facilitar a reconfiguração de seus respectivos conhecimentos internos e especializados, juntamente com a busca de novos conhecimentos e alternativas inovadoras, constituindo assim um pré-requisito para a construção coletiva do conhecimento. Vasconcelos (1997), em seu exame da noção de interdisciplinaridade, particularmente no domínio das práticas de saúde mental, cita livros didáticos de psiquiatria e outras especialidades da saúde mental, como psicologia, psicanálise e saúde pública, e afirma que inúmeras práticas colaborativas típicas entre profissionais de saúde mental acabam se manifestando como “auxiliares”.

Vasconcelos (1997) ainda que a interdisciplinaridade é percebida como estrutural, facilitando oportunidades de reciprocidade e enriquecimento mútuo, ao mesmo tempo em que exhibe uma propensão a descentralizar o poder entre os campos envolvidos. Este autor indica ainda que o avanço da interdisciplinaridade exige certas pré-condições: a competência e a legitimidade científica de várias especialidades, o reconhecimento da parcialidade e da relatividade inerentes a uma disciplina e a transcendência de perspectivas onipotentes, a integração de esforços interdisciplinares na pesquisa teórica e prática de forma coesa, a identificação e o reconhecimento de particularidades disciplinares que não dizem respeito às convergências disciplinares a disjunção de métodos e conceitos que faltam integração, juntamente com planejamento e sistematização com o objetivo de construir uma metodologia interdisciplinar.

No domínio da Saúde Mental, existem exemplos históricos de empreendimentos que tiveram profundas ramificações psicossociais e políticas, exemplificadas pelo movimento higienista, que se originou nos Estados Unidos e se disseminou amplamente pelas nações ocidentais, por meio do qual “a psiquiatria buscou expandir seu alcance, intervindo na esfera social mais ampla, por

meio de medidas diretas de normalização, eugenia e racistas” (Costa, 1981). Ao reconhecer as complexidades dos fenômenos, a interdisciplinaridade afirma dialeticamente a necessidade de diversas perspectivas serem aplicadas ao mesmo objeto, tornando impossível ignorar a especialização.

Consequentemente, cada disciplina deve persistir em investigar e gerar seu próprio conhecimento teórico e prático inovador, ao mesmo tempo em que adota uma “razão comunicativa dialógica”. Além dos desafios epistemológicos, filosóficos e metodológicos encontrados pela interdisciplinaridade, a formação do conhecimento como estratégia de poder, conforme articulado por Bourdieu (1983), exige um retorno ao discurso em torno da divisão social do trabalho, uma vez que cada profissão ingressou progressivamente no mercado de trabalho, gradualmente assegurando territórios, sistematizando o conhecimento e estabelecendo rituais de poder, demonstrando sua eficácia e se legitimando em contextos sociais.

A formalização que acompanha essa evolução é profundamente influenciada pelas estruturas organizacionais das políticas sociais, econômicas e institucionais, que podem obstruir o requisito de interação para a interdisciplinaridade. Além disso, a questão da cultura social, que tende a incorporar uma gama de valores culturais e simbólicos e uma identidade social distinta, também deve ser considerada. Assim, a interdisciplinaridade coexiste no contexto dos benefícios potenciais que uma integração coordenada poderia gerar sob seus auspícios, ao lado das obscuridades associadas à várias de estratégias de conhecimento, poder e dinâmicas socioculturais que lhe impõem restrições.

A Educação de Jovens e Adultos articula à Saúde Mental de maneira interdisciplinar deve, consequentemente, abranger essa perspectiva intrincada, promovendo práticas pedagógicas que transcendem a mera aquisição de conhecimentos técnicos. Morin (2005) afirma que, em um cenário global em constante evolução, é imperativo que os indivíduos cultivem habilidades de pensamento crítico e se envolvam em esforços colaborativos, transcendendo assim os limites disciplinares que impedem a capacidade de enfrentar desafios multifacetados.

Outro ponto importante é que a interdisciplinaridade facilita a formulação de políticas públicas mais inclusivas e transformadoras, pois derivam de uma

compreensão profunda e coesa das necessidades da população. No Brasil, onde as disparidades sociais e econômicas são fortemente pronunciadas, essa abordagem é crucial para promover sistemas públicos de saúde e educação que abordem de forma equitativa diversos contextos regionais.

A educação pública, por meio da adoção de uma lente interdisciplinar, não apenas promove o desenvolvimento de proficiências técnicas, mas também cultiva valores éticos e sociais que são essenciais para o cultivo de uma sociedade mais justa e compassiva. A síntese do conhecimento engendra a formulação de currículos que espelham as complexidades do meio contemporâneo, equipando assim os alunos para lidar com as múltiplas demandas da sociedade moderna.

A interdisciplinaridade na Educação de Jovens e Adultos é vital para enfrentar desafios como doenças crônicas e problemas de saúde mental, que exigem colaboração entre um espectro de profissionais de saúde, incluindo médicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. A teoria da complexidade postula que essas interações em diversos campos do conhecimento facilitam uma compreensão mais holística do paciente, levando em consideração suas dimensões biológicas, sociais e culturais.

Além disso, essa abordagem aprimora o desenvolvimento de políticas públicas mais abrangentes que visam não apenas o tratamento, mas também a prevenção e a promoção de uma saúde holística e equitativa. No campo da educação, a fragmentação do conhecimento obstrui o cultivo de cidadãos críticos que estão cientes das interconexões que caracterizam o mundo contemporâneo.

A interdisciplinaridade, dentro dessa estrutura, permite uma construção de conhecimento que reflete com precisão a complexidade dos cenários do mundo real, preparando os alunos para se envolverem com questões globais de forma mais integrada e colaborativa. Ao unir várias disciplinas, como as ciências naturais, sociais e humanas, é estabelecido um ambiente propício ao desenvolvimento de currículos que atendam às exigências do século XXI. O conhecimento deve ser apreendido de forma holística, reconhecendo a interdependência entre os diversos campos de estudo. Esse ponto de vista é essencial tanto na saúde quanto na educação, onde as políticas públicas devem integrar uma perspectiva mais ampla para enfrentar efetivamente os desafios

contemporâneos. No Brasil, esse imperativo se torna ainda mais pronunciado, dadas as disparidades socioeconômicas e culturais predominantes no país.

Análise de Políticas Públicas a ações implementadas no governo paulista

Realizadas as fundamentações necessárias, chega-se a etapa da pesquisa que confere à análise dos dados levantamentos que justificam a problemática apontada. Para isso pesquisa qualitativa é uma abordagem metodológica que busca compreender fenômenos a partir da análise de significados, contextos e subjetividades. Ao contrário da pesquisa quantitativa, que trabalha com números e dados estatísticos, a qualitativa valoriza a profundidade e a complexidade das relações humanas e sociais (Minayo, 2012).

Essa abordagem permite ao pesquisador interpretar os sentidos atribuídos pelos sujeitos e pelas instituições aos seus discursos e práticas. Segundo Bogdan e Biklen (1994), a pesquisa qualitativa é particularmente adequada para explorar temas pouco estudados ou que exigem uma compreensão sensível e contextualizada.

Nesse escopo, a pesquisa documental é um dos procedimentos mais utilizados dentro da abordagem qualitativa. Ela se baseia na análise de documentos oficiais, normativos, pedagógicos ou institucionais que contenham registros relevantes ao objeto de estudo (Cellard, 2008). Trata-se de uma técnica que permite identificar tendências, omissões, contradições e potencialidades nas políticas públicas, currículos, projetos pedagógicos e demais instrumentos normativos. Como destaca Gil (2008), a análise documental permite ao pesquisador compreender como certas temáticas são tratadas ou silenciadas ao longo do tempo.

Para os estudos que envolvem a Educação de Jovens e Adultos (EJA), a interdisciplinaridade e a saúde mental, a pesquisa documental com método qualitativo se mostra especialmente relevante. A EJA é uma modalidade historicamente marcada por invisibilizações e pela necessidade de respostas pedagógicas que considerem a realidade social dos sujeitos. A análise qualitativa de documentos permite identificar até que ponto os marcos legais e curriculares reconhecem as demandas psicossociais dos estudantes e como propõem

abordagens interdisciplinares capazes de promover o acolhimento, o bem-estar e a aprendizagem significativa.

Além disso, permite uma leitura crítica das políticas educacionais no que diz respeito à articulação entre diferentes áreas do conhecimento e setores sociais. Em um contexto em que a saúde mental vem ganhando centralidade no debate educacional, a pesquisa qualitativa documental é estratégica para verificar se e como essa dimensão tem sido incorporada de maneira prática nos discursos oficiais, currículos e programas voltados à EJA.

Assim, ao utilizar o método qualitativo com foco em pesquisa documental, o pesquisador pode revelar não apenas o que está explícito nos textos normativos, mas também aquilo que está ausente, negligenciado ou mal articulado, contribuindo para a formulação de propostas mais integradas e humanizadas na educação pública.

A seguir, é apresentada a Tabela 1 que resulta do levantamento de legislações, políticas e programas do Governo Federal que relacionam a Educação de Jovens e Adultos com a interdisciplinaridade.

Tabela 1 – Levantamento das Principais Políticas de EJA e sua relação com a interdisciplinaridade

Instrumento Legal/Programa	Ano	Descrição	Referência
Lei nº 9.394/1996 (LDB)	1996	Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. O artigo 37 trata da EJA como modalidade destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos na idade apropriada.	LDB - MEC
Resolução CNE/CEB nº 1/2000	2000	Estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para a EJA, enfatizando a necessidade de metodologias que considerem a interdisciplinaridade.	Resolução CNE/CEB nº 1/2000
Programa Brasil Alfabetizado (PBA)	2003	Visa erradicar o analfabetismo entre jovens e adultos, promovendo ações integradas com outras políticas públicas.	PBA - FNDE
Programa de Apoio aos Sistemas de Ensino para Atendimento à EJA (PEJA)	2004	Apoia os sistemas de ensino na oferta da EJA, incentivando práticas pedagógicas interdisciplinares.	PEJA - MEC

Atendimento à EJA (PEJA)			
Programa Nacional de Inclusão de Jovens (Projovem)	2005	Integra ações de educação, qualificação profissional e cidadania para jovens de 18 a 29 anos, incluindo a EJA.	Projovem - MEC
Decreto nº 5.840/2006 (PROEJA)	2006	Institui o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de EJA, promovendo a articulação entre educação básica e profissional de forma interdisciplinar.	Decreto nº 5.840/2006
Lei nº 12.513/2011 (Pronatec)	2011	Institui o Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego, que inclui ações voltadas para a EJA, integrando educação profissional e básica.	Lei nº 12.513/2011
Base Nacional Comum Curricular (BNCC)	2017	Documento que orienta os currículos da educação básica, incluindo a EJA, enfatizando a abordagem interdisciplinar dos conhecimentos.	BNCC - MEC
Decreto nº 12.048/2024	2024	Institui o Pacto Nacional pela Superação do Analfabetismo e Qualificação da EJA, promovendo ações intersetoriais e interdisciplinares para a elevação da escolaridade.	Decreto nº 12.048/2024

A análise da Tabela 1 revela que a interdisciplinaridade é um princípio recorrente nos documentos normativos e programas que regulam e orientam a EJA. A Resolução CNE/CEB nº 1/2000, o PROEJA (2006) e a BNCC (2017) explicitam a necessidade de abordagens que integrem saberes e promovam o diálogo entre áreas do conhecimento. O Decreto nº 12.048/2024, mais recente, reforça essa perspectiva ao propor ações intersetoriais e interdisciplinares. No entanto, apesar da recorrência do termo, a aplicação prática nas escolas ainda é limitada por falta de formação docente específica, recursos pedagógicos integrados e tempo institucional para planejamento coletivo. A interdisciplinaridade, embora defendida no discurso oficial, muitas vezes se resume à justaposição de conteúdos em projetos isolados.

Na sequência, a Tabela 2 aponta para o levantamento realizando envolvendo políticas, programas e legislações que relacionam a Educação de Jovens e Adultos com a Saúde Mental.

Tabela 2 – Levantamento das principais políticas de EJA e sua relação com a Saúde Mental

Instrumento Legal/	Ano	Descrição	Saúde Mental?	Referência
Lei nº 9.394/1996 (LDB)	1996	Diretrizes da educação nacional; define EJA como modalidade.	Não trata diretamente.	LDB - MEC
Resolução CNE/CEB nº 1/2000	2000	Diretrizes Curriculares da EJA; menciona práticas integradas e o respeito à experiência do	Indiretamente ao falar de acolhimento e contextos sociais.	Resolução CNE/CEB nº 1/2000
Programa Brasil Alfabetizado (PBA)	2003	Visa erradicar o analfabetismo com apoio de políticas públicas.	Indiretamente ao abordar cidadania e qualidade de vida.	PBA - FNDE
Programa de Apoio aos Sistemas de Ensino para Atendimento à EJA (PEJA)	2004	Apoia sistemas de ensino com recursos e formação.	Não menciona saúde mental.	PEJA - MEC
Programa Nacional de Inclusão de Jovens	2005	Integra educação, qualificação profissional e cidadania.	Indiretamente, ao tratar de vulnerabilidades sociais.	Projovem - MEC
Decreto nº 5.840/2006 (PROEJA)	2006	Integra EJA e educação profissional; propõe abordagem interdisciplinar.	Não trata de saúde mental.	Decreto nº 5.840/2006
Lei nº 12.513/2011 (Pronatec)	2011	Cria o Pronatec; foco em acesso ao ensino técnico e	Não aborda saúde mental.	Lei nº 12.513/2011

Base Nacional Comum Curricular (BNCC)	2017	Documento que orienta currículos; destaca competências socioemocionais.	Sim. Cita desenvolvimento emocional e bem-estar.	BNCC - MEC
Decreto nº 12.048/2024	2024	Cria o Pacto Nacional pela Superação do Analfabetismo; propõe ações intersetoriais.	Sim. Inclui saúde mental como dimensão de apoio ao aluno.	Decreto nº 12.048/2024

A Tabela 2 evidencia que a temática da saúde mental aparece de forma marginal ou indireta na maioria das políticas públicas de EJA. Até 2017, nenhum documento normativo trazia referência clara ao tema. Apenas a BNCC, ao tratar das competências socioemocionais, e o Decreto nº 12.048/2024, ao incluir a saúde mental como dimensão do apoio ao aluno, mencionam o assunto de maneira explícita. Essa ausência histórica revela um hiato entre as necessidades reais dos sujeitos da EJA e a resposta institucional. Considerando que muitos alunos enfrentam situações de vulnerabilidade emocional, social e econômica, o silêncio normativo compromete a construção de ambientes escolares acolhedores e de escuta.

A análise das tabelas indica que, embora a interdisciplinaridade tenha sido incorporada como princípio teórico da EJA, sua efetivação ainda é desigual. Quanto à saúde mental, a incorporação do tema nas políticas públicas é recente e insuficiente. A integração dessas duas frentes — interdisciplinaridade e saúde mental — é essencial para garantir um processo educativo mais humano, contextualizado e alinhado às demandas dos estudantes da EJA. Políticas futuras precisam fortalecer essa articulação com ações concretas de formação docente, recursos específicos e suporte psicossocial institucionalizado.

Realizando uma análise mais aprofundada, a Tabela 3, a seguir, apresenta um levantamento as políticas, regulamentações e diretrizes que tratam da EJA e suas “possíveis” articulações com a interdisciplinaridade e saúde mental no campo da educação no Governo do Estado de São Paulo.

Tabela 3 – Levantamento das principais políticas de EJA do Governo do Estado de São Paulo e sua relação com a Interdisciplinaridade e a Saúde Mental

Instrumento Legal/Programa	Ano	Descrição	Interdisciplinaridade?	Saúde Mental?
Resolução SE nº 01	2001	Organização curricular da EJA na rede estadual; estimula a articulação de saberes.	Sim	Não menciona saúde mental.
Resolução SE nº 90	2008	Dispõe sobre EJA com presença flexível e estratégias pedagógicas diversificadas.	Sim	Indiretamente ao considerar as necessidades individuais.
Deliberação CEE nº 97	2010	Normas para EJA no sistema estadual; reconhece diversidade dos estudantes.	Sim	Não menciona saúde mental.
Plano Estadual de Educação (Lei nº 16.279)	2016	Diretrizes para o avanço educacional até 2026; prevê ações inclusivas.	Sim	Indiretamente ao tratar de inclusão e qualidade de vida.
Programa EJA – Mundo do Trabalho	2012	Integra EJA e qualificação profissional, com foco em autonomia e cidadania.	Sim	Não aborda saúde mental.
Sala de Leitura	2015	Incentiva leitura crítica e diálogo com temas sociais; atua como apoio à aprendizagem.	Sim	Indiretamente ao favorecer expressão, escuta e acolhimento.
Programa Mais Educação São Paulo	2012	Reorganiza a EJA com foco nas trajetórias dos alunos e práticas humanizadas.	Sim	Sim – propõe atenção ao acolhimento e ao bem-estar emocional.

As normativas estaduais reconhecem a EJA como um direito social e uma forma de reparação histórica a pessoas que não tiveram acesso à educação na idade regular. Programas como o EJA – Mundo do Trabalho e o Mais Educação São Paulo demonstram preocupação com a formação integral desses sujeitos, indo além da alfabetização funcional para incorporar competências para a vida e o trabalho. Essa perspectiva dialoga com o conceito de EJA como um espaço de valorização das trajetórias de vida, das experiências acumuladas e da construção de novos sentidos para o aprender.

O termo interdisciplinaridade aparece com frequência nas normativas analisadas. Documentos como a Resolução SE nº 01/2001, a Delibera-

ção CEE nº 97/2010 e o Plano Estadual de Educação incentivam práticas interdisciplinares, especialmente no planejamento curricular e na articulação entre áreas do conhecimento. No entanto, o uso do termo ainda se concentra no plano discursivo, sem detalhamentos sobre estratégias de implementação, formação de professores ou condições pedagógicas para efetivar essa proposta. A interdisciplinaridade, nesse contexto, é mais um ideal normativo do que uma prática consolidada.

A saúde mental ainda é pouco tratada de forma explícita nas normativas estaduais. Apenas o Programa Mais Educação São Paulo aborda diretamente a importância do acolhimento emocional e do bem-estar dos estudantes da EJA. Algumas resoluções, como a SE nº 90/2008, fazem menções indiretas ao considerar as necessidades individuais dos alunos, mas sem desenvolver estratégias específicas voltadas à saúde mental. Essa lacuna é preocupante, considerando que muitos estudantes da EJA enfrentam contextos de vulnerabilidade social, pressões familiares, jornadas duplas de trabalho e histórico de fracasso escolar — todos fatores que impactam diretamente o equilíbrio emocional e o processo de aprendizagem.

Ao analisar a tabela de forma cruzada, percebe-se que nenhuma política trata simultaneamente e de maneira estruturada os três eixos: EJA, interdisciplinaridade e saúde mental. Isso aponta para uma fragmentação na abordagem educacional, que ainda trata esses temas como campos isolados. Para a EJA cumprir seu papel de inclusão e transformação social, é essencial que as políticas públicas passem a integrar esses três pilares de forma concreta: promovendo práticas pedagógicas interdisciplinares que acolham as dimensões emocionais e subjetivas dos sujeitos, dentro de uma concepção crítica e emancipadora de educação.

O Estado de São Paulo possui um arcabouço normativo significativo voltado à EJA, com princípios importantes como a interdisciplinaridade e o respeito às trajetórias dos alunos. No entanto, a implementação prática dessas diretrizes ainda esbarra em desafios estruturais, formativos e conceituais. A saúde mental, embora reconhecida em alguns programas, precisa ser incorporada como parte integrante do currículo, da gestão escolar e da formação docente. Somente com essa integração será possível promover uma

EJA que seja, de fato, transformadora, humanizada e responsiva às complexas realidades dos sujeitos que dela fazem parte.

Considerações finais

A presente pesquisa evidenciou que, embora haja avanços normativos importantes no campo da Educação de Jovens e Adultos (EJA), ainda persiste um distanciamento significativo entre os princípios estabelecidos em documentos oficiais e a realidade vivida nas escolas, especialmente no que diz respeito à integração entre interdisciplinaridade e saúde mental. A análise documental de políticas públicas em nível federal e estadual — com destaque para o estado de São Paulo — revelou que a interdisciplinaridade é frequentemente citada como diretriz pedagógica, mas raramente estruturada de forma concreta em ações, projetos ou formação docente sistemática. Sua presença tende a se restringir ao plano teórico, dificultando a consolidação de práticas pedagógicas realmente integradas.

No tocante à saúde mental, os dados evidenciam uma lacuna ainda mais preocupante. Poucas iniciativas reconhecem essa dimensão como parte essencial do processo educativo, e quando o fazem, é de modo periférico ou indireto. Diante do perfil dos estudantes da EJA — em sua maioria adultos em situação de vulnerabilidade social, com histórico de fracasso escolar e múltiplas demandas emocionais —, a ausência de ações voltadas ao acolhimento e ao cuidado psíquico revela uma negligência histórica da política educacional. A análise das tabelas demonstrou que praticamente nenhum documento articula, de forma robusta, os três eixos centrais desta investigação: EJA, saúde mental e interdisciplinaridade.

O reconhecimento dessa fragmentação revela a urgência de propostas intersetoriais e interdisciplinares que posicionem a saúde mental como elemento transversal na formação de jovens e adultos. Para que a EJA cumpra seu papel transformador e emancipador, é fundamental que as políticas públicas ultrapassem a abordagem técnica e fragmentada e incorporem uma concepção de educação humanizada, capaz de acolher os sujeitos em sua integralidade. Isso implica rever currículos, formar docentes para lidar com ques-

tões psicossociais e articular ações entre as áreas da saúde, assistência social e educação.

Conclui-se, portanto, que a construção de uma EJA mais potente exige o fortalecimento de uma base normativa que vá além das menções formais e promova ações concretas. A articulação entre interdisciplinaridade e saúde mental deve deixar de ser exceção e passar a ser parte da estrutura da política educacional. A partir dessa integração será possível criar espaços escolares mais inclusivos, onde a aprendizagem não seja apenas técnica, mas também afetiva, crítica e socialmente relevante.

Referências

- BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vidas desperdiçadas: a modernidade e seus excluídos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari Knopp. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto: Porto Editora, 1994.
- BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília: MDS, 2005.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos**. Brasília: MEC/SEF, 2000.
- CASTEL, Robert. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- CASTEL, Robert. **A insegurança social: o que é ser protegido?** Petrópolis: Vozes, 2005.
- CASTEL, Robert. As armadilhas da exclusão. In: **Revista PUC-SP**, São Paulo, n. 37, p. 23-37, 2010.
- CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008.
- CODO, Wanderley (org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1981.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

JAPIAÇU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

MARTINS, José de Souza. **Exclusão social e a nova desigualdade**. São Paulo: Paulus, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez/UNESCO, 2005.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 5-21, 1995.

TAYLOR, Charles. O mal e o sujeito moderno. **Lua Nova**, São Paulo, n. 46, p. 15-28, 1999.

VASCONCELOS, Eduardo. **Interdisciplinaridade e saúde mental: desafios e limites da prática interdisciplinar em saúde mental**. São Paulo: Hucitec, 1997.