

PRESCREVER O RETORNO AOS ESTUDOS: EXPERIÊNCIA DA CRIAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA) EM FLORIANÓPOLIS

Augusto Garcia de Cezar, Mayara Floss, Daniel Godinho Berger, Anistelli Fernandes Campos de Oliveira, Alice Pinto Pacheco, Julia Pinheiro Machado, Betânia Montezano Ramos

RESUMO

Este relato de experiência descreve a articulação de um protocolo intersetorial de encaminhamento da Atenção Primária à Saúde (APS) para a Educação de Jovens e Adultos (EJA), no município de Florianópolis/SC, e emerge do reconhecimento da escolaridade como determinante social da saúde e da APS. A iniciativa foi precedida por experiências locais de articulação entre equipes de saúde e núcleos da EJA, que evidenciaram o potencial do retorno à escolarização como dispositivo de cuidado e autonomia. O protocolo, institucionalizado em 2025, integra o encaminhamento para a EJA ao prontuário eletrônico, orienta quanto à proposta pedagógica, aos direitos dos estudantes e às estratégias de comunicação acolhedora, além de organizar fluxos de busca ativa pelas escolas. No período analisado, foram registrados 55 encaminhamentos, com 34 matrículas efetivadas (61,8%), apontando o potencial do protocolo para ampliar o acesso à educação, reduzir iniquidades e fortalecer a intersectorialidade entre saúde e educação.

Palavras-chave: Escolaridade; Determinantes Sociais da Saúde; Colaboração Intersetorial.

ABSTRACT

This experience report describes the articulation of an intersectoral protocol for referral from Primary Health Care (PHC) to Youth and Adult Education (EJA) in the municipality of Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. It emerged from the recognition of schooling as a social determinant of health and PHC. The initiative was preceded by local experiences of coordination between health teams and EJA centers, which demonstrated the potential of returning to school as a means of care and autonomy. The protocol, institutionalized in 2025, integrates referrals to EJA into electronic medical records, provides guidance on pedagogical approaches, student rights, and welcoming communication strategies, and organizes active recruitment efforts by schools. During the period analyzed, 55 referrals were recorded, with 34 enrollments (61.8%), pointing to the protocol's potential to expand access to education, reduce inequalities, and strengthen intersectorality between health and education.

Keywords: Educational Status; Social Determinants of Health; Intersectoral Collaboration.

Revista da Rede APS 2026

Publicada em: 10/03/2026

DOI: 10.14295/aps.v8i1.422

Augusto Garcia de Cezar
(SMS Florianópolis)

Mayara Floss
(SMS Florianópolis)

Daniel Godinho Berger
(Fórum de EJA de Santa Catarina)

Anistelli Fernandes Campos de
Oliveira
(SMS Florianópolis)

Alice Pinto Pacheco
(SMS Florianópolis)

Julia Pinheiro Machado
(SMS Florianópolis)

Betânia Montezano Ramos
(SMS Florianópolis)

Correspondência para:
Augusto Garcia de Cezar
(augusto.garcia.mfc@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A educação é um dos mais importantes determinantes sociais de saúde e possivelmente um dos mais negligenciados (Lancet Public Health, 2020). Está diretamente relacionado com as condições que cada pessoa pode demandar como cuidado de si, das escolhas nos modos de tratar as doenças, assim como na possibilidade de trabalhar e viver em ambientes que promovam saúde.

Há uma íntima relação entre os níveis de escolaridade e a condição sócio-econômica. Segundo pesquisa da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), no Brasil, pessoas de 25 a 64 anos de idade que concluíram o ensino superior possuem renda salarial 148% a mais do que aquelas que possuem ensino médio completo, percentual que, na média da OCDE é de 54%. Já as pessoas que têm escolaridade inferior ao ensino médio, recebem 75% da renda daquelas pessoas que possuem ensino médio completo (OECD, 2025).

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), o analfabetismo mantém uma relação direta com a idade, ou seja, quanto mais velho o grupo populacional, maior a proporção de analfabetos. A PNAD Contínua de 2022, trouxe uma taxa de 5,6% de analfabetismo entre pessoas de 15 anos ou mais. Porém, entre pessoas de 60 anos ou mais, essa taxa passa a ser de 16%, o que corresponde a 5,2 milhões de pessoas. Seguindo o recorte raça/cor, a taxa de analfabetismo entre 15 anos ou mais é de 3,3% para brancos, e de 8,2% para pretos e pardos; já entre pessoas idosas desses grupos, as taxas são de 8,2% e 27,2%, respectivamente (IBGE, 2022).

Diante desse contexto, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma modalidade da educação básica destinada a pessoas que não tiveram acesso ou não concluíram seus estudos na idade preconizada, regulamentada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - Lei nº 9.394/1996 (Brasil, 1996). Ela garante a

possibilidade de conclusão do ensino fundamental (para maiores de quinze anos) e ensino médio (para maiores de dezoito anos), a partir de estratégias educacionais que levam em conta as características dos alunos, seus interesses, condições de vida e de trabalho, além de habilidades e conhecimentos que os estudantes adquiriram com suas vivências pessoais e meios informais ao longo da vida.

A educação é considerada um determinante social da saúde, especialmente no contexto do encaminhamento de pacientes para alfabetização como parte do cuidado com a saúde. O nível de escolaridade e o letramento são determinantes sociais fundamentais que influenciam os resultados em saúde por meio de múltiplos mecanismos, incluindo alfabetização ou literacia em saúde, comportamentos de saúde, empoderamento e acesso aos cuidados (Magnani et al., 2018; Powers; Trinh; Bosworth, 2010).

Reconhecendo a educação como um determinante social da saúde e o potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço de identificação de necessidades sociais, foi desenvolvido no município de Florianópolis um protocolo intersectorial entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, com o objetivo de promover e facilitar o encaminhamento de usuários da APS para a EJA, ampliando o acesso ao direito à educação e contribuindo para a redução de iniquidades sociais e em saúde. Essa iniciativa foi reconhecida e premiada como boa prática, na categoria de avaliação técnica, na 7ª edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, realizada em 2025.

A EJA como campo de direitos em Florianópolis

Segundo panorama do Censo Demográfico de 2022, Florianópolis possui uma população estimada de 537.211 habitantes, com crescimento contínuo e expressivo nas últimas décadas, e um perfil demográfico marcado pelo envelhecimento populacional. Destas, 55.909 pessoas foram identificadas sem instrução ou com Ensino Fundamental incompleto e 6.181

pessoas que não foram alfabetizadas (“Panorama do Censo 2022”, 2023). Mantendo o mesmo panorama nacional, a taxa de analfabetismo aumenta quanto mais idoso o grupo populacional. Também, incluindo o recorte raça, há uma taxa de analfabetismo de 1,16% entre mulheres brancas, enquanto essa taxa é de 2,82% entre mulheres pretas.

A EJA em Florianópolis estrutura-se dentro desse contexto para ser fundamentada nas três funções essenciais definidas pelo Conselho Nacional de Educação (Brasil, 2000): a reparadora, a equalizadora e a qualificadora. A função reparadora reconhece a igualdade ontológica dos sujeitos e busca restaurar o direito à educação historicamente negado, enfrentando a dívida social por meio do acesso à leitura e à escrita. A função equalizadora orienta a oferta de oportunidades educacionais adequadas a pessoas com trajetórias escolares interrompidas, visando reduzir desigualdades e possibilitar a retomada do percurso educacional em condições mais justas. Já a função qualificadora compreende a educação como um processo contínuo ao longo da vida, voltado à qualificação para o exercício da cidadania e para o mundo do trabalho.

Em 2024, a EJA de Florianópolis estava dividida em onze núcleos distribuídos pelo município, sendo eles: Centro I, Centro II, Centro III, Continente I, Continente II, Maciço do Morro da Cruz, Norte I, Norte II, Sul I, Sul II, Leste I. Cada núcleo abrange um grupo de escolas que oferecem a modalidade de ensino.

A pesquisa como princípio educativo, adotada pela EJA no município, estrutura o processo de ensino-aprendizagem a partir de perguntas formuladas pelos próprios estudantes, promovendo um processo dialógico no qual os educandos se constituem como produtores de conhecimento e os docentes atuam como mediadores, favorecendo a autonomia (Berger; Carvalho, 2017). Nesse sentido, surgem pesquisas com temas do cotidiano e do interesse dos alunos, com temas como “Café”, “SUS”, “Floricultura”, por exemplo, e a partir dessa pergunta de pesquisa, são desenvolvidos os estudos de história, geografia, matemática, entre outros.

Ademais, a matrícula pode ser realizada em qualquer momento do ano, facilitando o ingresso de quem busca a escolarização fora dos períodos convencionais de matrícula. As aulas são realizadas em horários que contemplem o trabalhador. Há a oferta de refeição durante o horário das aulas. Além de serem realizadas visitas de campo - aulas em locais como teatro, cinema, Jardim Botânico ou outros espaços da cidade que antes não eram frequentados pelos estudantes, ou eram na condição de trabalhadores e não de estudantes.

Ao buscar potencializar o acesso e a permanência dos estudantes, a EJA é considerada por Arroyo (2005) como um campo de direitos, uma vez que a ausência da escolarização permeia o acesso a outros direitos, como o direito à cidade, à cultura, à convivência comunitária. Assim, a EJA deixa de ser vista apenas como uma oferta supletiva para ser reconhecida como uma ferramenta de reparação de desigualdades históricas.

Articulação entre APS e EJA: prescrevendo o retorno aos estudos

A articulação entre APS e EJA em Florianópolis ganhou força em 2021, quando uma médica de família e comunidade e uma assistente social da Estratégia de Saúde da Família dos Centros de Saúde da Agrônômica e, depois, do Itacorubi, em Florianópolis/SC, identificaram que usuários, especialmente idosos, apresentavam baixa escolaridade, o que dificultava a autonomia e o cuidado em saúde. Diante disso, iniciaram o mapeamento das escolas de EJA do território e passaram a “prescrever” o retorno aos estudos durante as consultas, em um receituário simples, que era entregue em mãos aos usuários, e estes levavam o encaminhamento às escolas para que fosse feita a matrícula.

A parceria APS e EJA se fortaleceu a partir da aproximação de um professor da equipe de saúde com visitas no Centro de Saúde. Gradualmente envolvendo profissionais da saúde, professores e estudantes em atividades dos centros de saúde, como grupos de horta e reuniões de planejamento. Em 2023, foi criada uma turma da EJA no auditório do Centro de Saúde do Itacorubi, com aulas de duas à três vezes por semana. Essa iniciativa exigiu

pactuação de uso do espaço e reorganização dos fluxos de trabalho entre saúde e educação, como por exemplo recebimento de merenda, materiais escolares, adaptações da sala para funcionar como escola e do engajamento dos profissionais desses locais. Criando-se assim um espaço de escola dentro do Centro de Saúde.

Protocolo de encaminhamento para EJA

A partir da sementeira da parceria da EJA com a APS e da aproximação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em especial da Gerência de Integração Assistencial (GIA) com a Secretaria Municipal de Educação (SME), entendeu-se que era importante institucionalizar os encaminhamentos de forma que pudessem ser feitos em todo território do município. Sendo assim, criou-se o protocolo de encaminhamento para a EJA em junho de 2025.

O protocolo tem como público alvo pessoas com mais de 15 anos que não concluíram o Ensino Fundamental ou não são alfabetizadas. O encaminhamento deve ser feito via prontuário eletrônico, da mesma maneira como é feito o encaminhamento à outras especialidades médicas. Essa inclusão dentro do mesmo campo de encaminhamento no prontuário eletrônico facilita a gestão do tempo dos profissionais e inclusão da prática do encaminhamento à EJA como estratégia facilitada e parte do processo de trabalho desses profissionais.

O protocolo foi construído de forma que orienta o profissional de saúde sobre o que é a EJA, como se dá a proposta pedagógica tendo a pesquisa como princípio educativo e as visitas de campo, além dos benefícios que a pessoa estudante tem direito (passe livre escolar, alimentação, acesso a óculos, entre outros). Entende-se a importância de descrever essas orientações no protocolo tanto como forma de capacitação da pessoa que encaminha, mas também como estratégia de convencimento da pessoa encaminhada para o entendimento do que está em jogo no retorno aos estudos. O documento orienta também como fazer a comunicação com o potencial futuro estudante de maneira acolhedora. Essa estratégia de comunicação foi orientada pelos próprios professores da EJA.

Após o encaminhamento, os professores da EJA da escola mais próxima da residência da pessoa encaminhada acessam a lista de encaminhados para realizarem a busca ativa individualmente, a partir de um telefonema o estudante é convidado para a acolhida. Nessa ligação, o professor(a) da EJA busca atender o processo de escolarização do sujeito de forma a oportunizar o retorno aos estudos da melhor maneira para aquela realidade.

Ao compreender que o tema (escolaridade e EJA) não era algo do dia-a-dia dos profissionais de saúde, as Secretarias parceiras desenvolveram estratégias de comunicação institucional para divulgar o protocolo. Dessa maneira, foram feitos vídeos para veiculação interna nos grupos informativos do WhatsApp dos profissionais da SMS e um vídeo para veiculação no Instagram da SMS, em que um professor da EJA explica o que é a EJA, como é feito o encaminhamento e quais os benefícios da pessoa estudante.

No período analisado para este artigo (09/06/2025 a 09/10/2025), foram registrados 55 encaminhamentos, dos quais 44 usuários foram contatados (80%) e 34 efetivaram matrícula, correspondendo a 77,2% dos acolhidos e 61,8% do total encaminhado. Esses resultados demonstram o potencial da iniciativa para ampliar o acesso à EJA e fortalecer políticas públicas intersetoriais.

De pacientes a impacientes: cuidar como ato de ensinar

A experiência tem demonstrado a emergência de um currículo que surge na intersecção dos objetivos do campo da saúde e do campo da educação, que tem a centralidade no sujeito, fato que tensiona os limites tradicionais entre educação e saúde, as ditas “zonas fronteiriças” (Preciado, 2018). Um aspecto refere-se à necessidade de formação dos profissionais da EJA para um novo perfil de estudante, composto por sujeitos que, muitas vezes, chegam ao espaço educativo a partir de avaliações e encaminhamentos realizados por profissionais de saúde, em contextos de sofrimento psíquico, vulnerabilidade social ou adoecimento crônico. Esse cenário exige dos educadores competências ampliadas, sensibilidade para o

trabalho intersetorial e articulação contínua com a rede de cuidado.

Observa-se, também, que a metodologia flexível da EJA constitui uma potência central para sua inserção no campo da saúde. Ao reconhecer os tempos singulares de aprendizagem, histórias e condições de vida dos estudantes, a EJA se alinha aos princípios do cuidado em saúde integral, do vínculo e da centralidade do sujeito. Essa flexibilidade fortalece o projeto, permitindo que a educação opere como um dispositivo de produção de saúde, e não apenas como uma ação pedagógica deslocada do contexto do cuidado.

A institucionalização do encaminhamento para a EJA incentiva que os profissionais de saúde passem a questionar sobre a escolaridade dos usuários atendidos. Prática incomum, já que frequentemente profissionais de medicina desconhecem o nível de alfabetização de seus pacientes (Powers; Trinh; Bosworth, 2010). A realização dessa conversa com uma linguagem acolhedora, como orienta o protocolo, é importante para minimizar os estigmas que afastam as pessoas da EJA (Cord, 2017).

Há um importante contingente de potenciais estudantes da EJA que não frequentam essa modalidade, e que contribuem para um contexto de matrículas na EJA em baixa. Um dos fatores para isso é o desconhecimento por parte dessas pessoas dos benefícios do retorno aos estudos, inclusive econômicos. Pesquisa encomendada pelo Ministério da Educação apresenta os impactos econômicos da alfabetização de Jovens e Adultos e identifica que a conclusão do Ensino Fundamental na EJA aumenta a probabilidade de ter um trabalho formal em 6,6 pp e uma ocupação de qualidade em 3,2 pp para o grupo de 18 a 60 anos (Felicio, 2025).

Ao encaminhar o usuário à EJA, o profissional também está apostando na melhoria da capacidade de compreensão de diagnósticos e adesão ao tratamento, uma vez que a baixa escolaridade e literacia em saúde compromete o gerenciamento de condições crônicas de saúde como hipertensão e diabetes (Magnani et al., 2018). Porém, o encaminhamento de usuários para a EJA transcende a mera

instrumentalização para a compreensão de termos técnicos ou prescrições médicas — vai além de entender o "beabá" dos jargões médicos. Torna-se um ato de educação popular em saúde por romper a lógica tradicional de simples prescrição de normas de forma vertical, mas promover ampliação da territorialidade de estudantes, do modo como se apropriam da cidade, mas também do próprio sistema de saúde. (Brasil, 2007).

Há uma abertura para a cidadania através da EJA com incentivo ao acesso à cidade (como aprender a utilizar o transporte público), à cultura (visitas a museus, peças de teatro), ao mundo digital (literacia e uso de celulares por exemplo). E essa abertura também se vale para o contexto da saúde, e é escancarada na iniciativa da sala de aula da EJA dentro do Centro de Saúde Itacorubi: há um deslocamento da posição de paciente (potencialmente "passiva", receptor de informação e condutas em saúde), para um sujeito de direitos e produtor de saberes.

Inverte-se o papel e os usuários passam a ensinar os profissionais de saúde (própria constatação do profissional visualizando as transformações do usuário ao longo do tempo, por exemplo), mas também a construir o centro de saúde junto aos profissionais (na participação ativa nos grupos comunitários, ou no conselho local de saúde), uma vez também que a escola e o centro de saúde compartilham o mesmo território vivo, os mesmos desafios, dificuldades e potencialidades (Brasil, 2007; Floss et al., 2023).

É um convite para que os estudantes-pacientes tornem-se impacientes. No jogo do termo "pacientemente impaciente" de Paulo Freire, lido através das lentes da Educação Popular em Saúde, a promoção da cidadania através da EJA oportuniza condições para que os usuários exerçam o controle social e participem da construção do SUS que consideram digno (Brasil, 2007). Nesse sentido, a presença da EJA na rede de saúde aponta para um novo paradigma intersetorial, no qual a educação passa a ser compreendida também como estratégia de cuidado: cuidar vira um ato de ensinar e ensinar um ato de cuidar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre saúde e educação amplia o alcance das políticas públicas e o enfrentamento das iniquidades sociais e em saúde, ao reconhecer a educação como elemento central da autonomia, da cidadania e da produção de saúde. O protocolo municipal de encaminhamento para a EJA e sua integração ao prontuário eletrônico ampliou seu alcance para toda a APS de Florianópolis, garantindo que qualquer profissional de saúde possa realizar o encaminhamento. Esse novo paradigma intersetorial tem o potencial para ser instituído em outros municípios ou em âmbito nacional e como política pública e forma de reduzir iniquidades sociais e em saúde.

REFERÊNCIAS

1. ARROYO, Miguel González. Educação de jovens-adultos: um campo de direitos e de responsabilidade pública. Diálogos na educação de jovens e adultos. Belo Horizonte: Autêntica, v. 296, p. 19–50, 2005.
2. BERGER, Daniel Godinho; CARVALHO, Sônia Santos de Lima. A pesquisa como princípio educativo na EJA na Rede Municipal de Ensino de Florianópolis. In: Formação e práticas na educação de jovens e adultos / Roberto Catelli Junior (Org.). 1a edição ed. São Paulo: Ação Educativa, 2017. p. 191–200.
3. BRASIL. Lei no 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 1996.
4. BRASIL. Parecer CNE/CEB no 11/2000: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos. 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/eja/legislacao/parecer_11_2000.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024
5. BRASIL. Caderno De Educação Popular E Saúde. [S.l.]: Ms, 2007.
6. CORD, Deisi. SUJEITOS EM PROCESSO DE ALFABETIZAÇÃO E SUA APROPRIAÇÃO DA CULTURA DIGITAL: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO NO I SEGMENTO DA EJA DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE FLORIANÓPOLIS/SC. Doutorado — Programa de Pós-Graduação em Educação: Universidade do Estado de Santa Catarina, 2017.
7. FELICIO, Fabiana de. A Educação que transforma vidas adultas: um estudo sobre o retorno econômico da Educação de Jovens e Adultos no Brasil. São Paulo, SP: aeroestúdio, 2025.
8. FLOSS, Mayara et al. Voltar a estudar é uma questão de saúde? Articulação em rede entre Atenção Primária à Saúde e a Educação de Jovens e Adultos em Florianópolis-SC. APS EM REVISTA, v. 5, n. 3, p. 139–145, 2023.
9. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2022.
10. LANCET PUBLIC HEALTH. Education: a neglected social determinant of health. The Lancet. Public Health, v. 5, n. 7, p. e361, jul. 2020.
11. MAGNANI, Jared W. et al. Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation, v. 138, n. 2, 10 jul. 2018.
12. OECD. Education at a Glance 2025: OECD Indicators. [S.l.]: OECD Publishing, 2025.
13. POWERS, Benjamin J.; TRINH, Jane V.; BOSWORTH, Hayden B. Can This Patient Read and Understand Written Health Information? JAMA, v. 304, n. 1, p. 76, 7 jul. 2010.
14. PRECIADO, Paul B. Testo junkie: sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. [S.l.]: N-1 Edições, 2018.