

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

Mayara Floss, Daniel Godinho Berger, Dora Carolina Diedrich Saldanha, Augusto Garcia de Cezar, Alberto Sérgio Saraiva Santiago, Bia Cruz Freitas, Fernanda Koehler dos Santos, Marina Barreto Pinheiro

RESUMO

Na atualidade, 46,8% da população acima de 25 de idade não possui educação básica. No Brasil, a Educação de Jovens e Adultos (EJA) é uma modalidade da educação básica que visa garantir o direito à educação de jovens, adultos e idosos que não tiveram acesso à escolarização na idade preconizada. Duas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) de Florianópolis, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca de ampliação de acesso a direitos sociais e melhora da qualidade de vida da população de sua referência, mapearam as ofertas de educação de seu município, realizaram uma parceria entre APS e EJA e passaram a prescrever a volta aos estudos como parte importante do cuidado das pessoas atendidas. Essa ação intersetorial impactou diretamente nos condicionantes em saúde da população atendida e tem potencial para expansão em outros locais.

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

ABSTRACT

Currently, 46.8% of the Brazilian population over the age of 25 does not have a basic education. In Brazil, Youth and Adult Education (EJA) is a form of basic education that aims to guarantee the right to education for young people, adults and the elderly who have not had access to schooling at the recommended age. Two primary health care teams in Florianópolis, members of the Unified Health System (SUS), seeking to increase access to social rights and improve the quality of life of their target population, mapped out the educational offerings in their municipality, set up a partnership between primary health care and EJA and began to prescribe a return to school as an important part of the care provided to the people they assisted. This intersectoral action had a direct impact on the health conditions of the population assisted and has the potential to be expanded elsewhere.

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

Revista da Rede APS 2023

Publicada em: 20/10/2023

DOI:10.14295/aps.v5i3.303

Mayara Floss
(Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / Universidade de São Paulo (USP))

Daniel Godinho Berger
(Secretaria Municipal de Educação de Florianópolis - Fóruns de EJA do Brasil)

Dora Carolina Diedrich Saldanha
(Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / Escola de Saúde Pública de Florianópolis)

Augusto Garcia de Cezar
(Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / Escola de Saúde Pública de Florianópolis)

Alberto Sérgio Saraiva Santiago
(Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / Escola de Saúde Pública de Florianópolis)

Bia Cruz Freitas
(Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina)

Fernanda Koehler dos Santos
(Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / Escola de Saúde Pública de Florianópolis)

Marina Barreto Pinheiro
(Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis / Escola de Saúde Pública de Florianópolis)

Correspondência para:

Mayara Floss
(mayarafloss@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

As condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem e envelhecem são determinantes sociais da saúde que apontam desigualdades agravadas por gênero, raça/etnia, educação, entre outros que irão resultar nos aspectos de saúde da população. Neste contexto, é forte a ligação entre educação, saúde e bem-estar (LANCET PUBLIC HEALTH, 2020). A educação está associada à expectativa de vida, morbidade e comportamentos de saúde, e o nível educacional desempenha um papel na saúde, moldando oportunidades, emprego e renda. No entanto, a educação é considerada um dos direitos e determinantes de saúde mais negligenciados (Ibid.).

O direito à educação e à saúde é garantido pela Constituição Federal Brasileira a todas as pessoas, inclusive para aquelas que não concluíram a educação básica na idade considerada adequada pela legislação. Embora o país tenha estabelecido no início dos anos 70 a idade obrigatória para a escolarização e nos anos 90 a Educação de Jovens e Adultos (EJA) tenha sido reconhecida como política de Estado, há ainda um contingente de quase metade da população (46,8%) acima de 25 de idade que não possui a educação básica ou mesmo nunca acessou o direito, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD). Vale ressaltar que na PNAD de 2019, esse valor era de 50% (IBGE, 2022).

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) se configura como a modalidade da Educação Básica (BRASIL, 1996) que tem entre suas funções a reparação das desigualdades educacionais, que corroboram com outras desigualdades. Trata-se de uma política que, ao garantir o acesso ao direito à educação, pode oportunizar o acesso a outros direitos (ARROYO, 2005).

O Brasil tem participado das Conferências Internacionais de Educação de Adultos (Confinte), é signatário das respectivas resoluções. Destacam-se a Declaração de

Hamburgo sobre aprendizagem de adultos (UNESCO, 1999) que compreende, entre outros aspectos, o reconhecimento de que a saúde é um direito humano básico e que a educação deve promover oportunidades para o acesso aos serviços e a promoção da saúde e também o Marco de Marrakech (UNESCO, 2022) reforça a importância da aprendizagem para o bem-estar individual e para a saúde pública e reconhece, ainda, a necessidade de fortalecimento dessas dimensões em políticas e programas adultos nos âmbitos nacional e local, considerando o impacto positivo da educação de adultos na saúde. Enfatiza, também, a importância da integração da educação de adultos e a saúde em programas multissetoriais.

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é relatar uma ação intersetorial entre a APS e a EJA de Florianópolis para que pacientes voltassem a estudar.

MATERIAL E MÉTODOS

DO CENTRO DE SAÚDE À ESCOLA

Este estudo é um relato de experiência que sistematiza o conhecimento e registro das experiências vivenciadas (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021) na articulação entre a EJA e a APS em Florianópolis, SC. Este artigo segue a normativa Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE) para o relato de experiência (OGRINC et al., 2015).

CONTEXTO

As comunidades do bairro Agrônômica e do bairro Itacorubi situam-se no município de Florianópolis em Santa Catarina, no sul do Brasil. Caracterizam-se por ser uma comunidade central com regiões de vulnerabilidade, em especial no território da Agrônômica: Morro do Horácio, Vila Santa Vitória e Morro do 25 (Morro do Chapecó); e no território do Itacorubi, o Morro do Quilombo. Estes dois territórios são cobertos por dois Centros de Saúde: Agrônômica e Itacorubi.

Segundo dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios (IBGE, 2022), há no Brasil,

9.560.323 de pessoas com idade a partir de 15 anos de idade que não são alfabetizadas; 70.050.805 de pessoas com 19 anos ou mais que não concluíram a educação básica. No município de Florianópolis, conforme os dados do eleitorado do Tribunal Superior Eleitoral há 37.837 pessoas a partir de 16 anos que não concluíram o ensino fundamental e 1.155 pessoas consideradas analfabetas (PORTAL TSE, 2022). Em relação ao número de pessoas que não concluíram o ensino fundamental nos bairros de abrangência do projeto, foco deste relato, há cerca de 3000 pessoas que não o concluíram e 110 pessoas não alfabetizadas. Apesar dessa demanda pela escolarização na EJA de Florianópolis, no ano de 2022 foram registradas no Censo Escolar apenas 2.535 matrículas (QEDU, 2022).

INTERVENÇÃO: JÁ PENSOU EM VOLTAR A ESTUDAR?

Entre 2021-2023, as profissionais da saúde perceberam a baixa escolaridade da comunidade atendida inicialmente pelo Centro de Saúde Agrônômica e depois pelo Centro de Saúde Itacorubi. Então, as profissionais de saúde mapearam as escolas públicas próximas ao território que ofertam EJA e criaram um informativo com instruções de como se inscrever e voltar às aulas para ensino fundamental, médio e universidade.

Assim, de forma sistemática nos consultórios e abordagens comunitárias, as profissionais de saúde começaram a estimular e prescrever voltar à escola aos pacientes jovens e adultos que tivessem interesse. Em diversos casos avisava-se também o núcleo da EJA e o professor de referência, em especial no pólo da EJA da Associação Florianopolitana de Deficientes Físicos (Aflodef), sobre os sujeitos encaminhados, criando uma busca ativa das pessoas interessadas.

Ao ingressar no curso, os/as/es estudantes foram estimulados a realizar pesquisas que têm como base as suas problemáticas de vida, seus desejos e necessidades e se envolveram em práticas de ação comunitária que os/as/es tornaram agentes de mobilização pelo direito à educação. Nesse exercício, as próprias pessoas

que voltaram a estudar acolhem e participam da matrícula de novos integrantes da EJA.

Além da parceria intersetorial para o encaminhamento de sujeitos à EJA, a presença das profissionais de saúde nas aulas valorizou projetos realizados pelas pessoas que voltaram a estudar, trouxe proximidade. Isso também facilitou o aprendizado das profissionais da saúde para comunicar com pacientes a metodologia de ensino da EJA, do ambiente a possíveis futuros/as/es estudantes. No ano de 2023, iniciou-se uma parceria entre a APS e a EJA nos cuidados da horta do Centro de Saúde Agrônômica, para que os alunos tenham campo de prática durante as aulas de ciências. Além disso, estudantes da EJA encaminhados/as/es realizaram uma capacitação e sensibilização das profissionais de saúde no Centro de Saúde Itacorubi com uma roda de conversa sobre voltar a estudar que reuniu seis estudantes da EJA, professor e trinta profissionais de saúde com um diálogo.

No ano de 2022, dois pacientes encaminhados concluíram o ensino fundamental, sendo certificados para continuidade dos estudos no ensino médio. Também no mesmo ano, sete pessoas se inscreveram em uma ação com a APS e EJA na comunidade e começaram sua jornada de volta para os estudos. Em 2023, ao menos 34 pacientes foram encaminhados pelo Centro de Saúde Itacorubi. Neste mesmo ano, uma das estudantes que retornou aos estudos aprendeu a ler e a escrever e foi promovida para o segundo segmento da EJA.

As profissionais de saúde também estão construindo com a EJA ações intersetoriais para garantir que as comunidades jovens e adultas completem também ensino médio e ingressem na universidade.

A intervenção aqui relatada foi premiada no Prêmio Boas Práticas de Florianópolis, realizado em 2023 pela Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, na avaliação técnica da categoria Prática de Cuidado individual, familiar e/ou comunitário.

SAÚDE VIRA UMA QUESTÃO AO VOLTAR A ESTUDAR E VICE-VERSA

Em 2022, um dos sujeitos que chegou à EJA, desenvolveu no Pólo EJA da Aflodef uma pesquisa sobre a origem do SUS, que teve entre outros produtos a elaboração de um texto autobiográfico. O trabalho investigou também sobre o acesso, participação social e financiamento do SUS. Desta forma, a discussão sobre o SUS também chegou na escola, bem como a construção da EJA chegou à APS. Do mesmo modo, ocorreu outra pesquisa que abordou o desafio de se tornar um caminhoneiro. Em ambas as situações, os estudantes encontravam-se amparados pelo sistema de previdência para tratamento da saúde e buscavam novas alternativas para repensar os seus projetos de vida.

A proposta pedagógica da EJA na Rede Municipal de Ensino tem como principal marca a adoção da pesquisa como princípio educativo e compreende o desenvolvimento do processo pedagógico a partir de problematizações que se desdobram do interesse dos estudantes, o que possibilita que os/as/es estudantes adotem como objetos de pesquisa questões de seu próprio interesse.

A chegada de estudantes encaminhados pelos Centro de Saúde Agrônômica e Itacorubi, contribuiu para a percepção pela equipe pedagógica do núcleo do valor atribuído pelos mesmos sobre o retorno aos estudos como forma de cuidar de sua saúde. Em suas narrativas, os/as/es estudantes diziam que retornaram aos estudos porque "preciso urgentemente parar de beber", "sinto muitas dores", "sofro muito com a ansiedade". Aos poucos, outras narrativas eram apresentadas: "me sinto tão bem que até me maquiei para vir para aula hoje"; "nem me lembro de minhas dores", "a EJA foi minha salvação".

A percepção de que havia estudantes que já possuíam escolarização anterior, mas apresentavam dificuldades na leitura e na escrita, assim como estudantes que se encontravam matriculados na turma de alfabetização, mas gostariam de fazer matrículas ou poderiam participar das oficinas oferecidas no contraturno, oportunizou que fossem convidados a participar em dois períodos em horários opostos, ou seja em período

integral. A unidade educativa chegou a registrar 9 entre 10 estudantes da turma em período integral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ARTICULAÇÃO APS-EJA COMO UMA LÓGICA ALTERNATIVA DE ARTICULAÇÃO SAÚDE-EDUCAÇÃO

Os determinantes sociais da população, principalmente a baixa escolaridade e o racismo, traduzem-se como uma das principais barreiras de acesso aos direitos em saúde. A escola encaminha para os serviços de saúde estudantes que não cabem no modelo educacional, sob suspeitas de transtornos de aprendizagem. De forma que o serviço de saúde avaliará e corrigirá um substrato biológico, trazendo uma solução para a questão educacional – seja com medicamentos, indicação de psicoterapias ou até mesmo determinações específicas sobre intervenções educacionais como professor auxiliar, tempo para provas, entre outras (MOYSÉS; COLLARES, 2021).

Dados de Florianópolis, fornecidos em lista pública (LISTA PÚBLICA, 2024), mostram tendência crescente desse fenômeno. Em 2021, o Centro de Avaliação, Reabilitação e Desenvolvimento da Aprendizagem (CeDRA) de Florianópolis avaliou 69 crianças e adolescentes. Em 2022, 148. Em 2023 foram 353 avaliações e 374 encontram-se na fila esperando uma consulta de triagem, com previsão de agendamento em até 1 ano e meio.

Em Florianópolis o “aprendizado adequado” em português e matemática, avaliado pelo IDEB, é mais de 20 pontos percentuais mais baixo entre os estudantes com baixo nível socioeconômico e 15 a 20 pontos mais baixo entre os estudantes pretos (QEDU, 2022). Com a medicalização das dificuldades escolares perde-se de vista a reflexão sobre o modelo de escola, sucesso/falha escolar e quem sucede/falha a escola. É, efetivamente, a desconstrução de direitos e patologização das

mentos de estudantes, especialmente pretos e pobres.

Desta forma, a interface educação-saúde é marcada por hierarquização dos saberes e assimetria de poder. A Educação Popular começou a se estruturar como prática e corpo teórico desde a década de 1950, dentro da saúde é uma estratégia de superação do grande fosso cultural existente entre os serviços de saúde e o saber dito científico, de um lado, e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e da cura do mundo popular (VASCONCELOS, 2013).

No contexto da saúde, é comum esforços para, usando o exemplo da receita de medicamentos, usar pictogramas para pacientes que não sabem ler (ALBUQUERQUE et al., 2016). Esta abordagem fica ainda no limite de manter o paciente no seu local de não saber, talvez como uma resposta emergencial à “adesão medicamentosa”. De forma que a iniciativa da EJA e da APS, também uma ação de Educação Popular, como dito por (BRANDÃO, 1982), não visa criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja e cagando em fossas sépticas.

Nesse aspecto, para além da capilaridade e potencialidade da ação do Centro de Saúde Agrônômica e Centro de Saúde Itacorubi na identificação de demandas para matrícula e sensibilização de pacientes que se configuram como sujeitos desta modalidade, a aproximação entre as duas instituições, demonstrou a possibilidade de que a parceria se configure como uma estratégia transdisciplinar de acolhimento comunitário e o desenvolvimento de um currículo que amplia a compreensão do que vem a ser conteúdo escolar ao abranger o reconhecimento dos direitos da população atendida. Como um caminho para a conquista da liberdade e seus direitos (VASCONCELOS, 2013), para além dos comprimidos e adesão ao tratamento de doenças.

Ao se utilizar os saberes anteriores da pessoa (VASCONCELOS, 2013), além de estar atuando no determinante de saúde da escolaridade, a volta aos estudos também pode ser terapêutica no sentido de ocupar o espaço de um projeto

de vida e também um projeto do SUS, em uma compreensão de escolarização para além da certificação. De modo que, a compreensão de que a EJA é um campo de direitos (ARROYO, 2005) nos permite evidenciar que a ausência da escolarização permeia o acesso a outros direitos, como o direito à cidade, à cultura, à convivência comunitária. Nesse aspecto, é possível vislumbrar possibilidades de políticas públicas de educação que oportunizem alfabetização, acesso ao conhecimento historicamente acumulado pela humanidade e novas tecnologias de comunicação, mas que também contribuam para que sujeitos que se constituíram em percursos sinuosos de escolarização, produzam conhecimentos capazes de dialogar com a experiência de redimensionamento de projetos de vida que por sua vez, contribuam para que subjetividades marcadas por experiências de insucesso escolar e alijamento de direitos, sejam revigoradas pelo empoderamento na busca por direitos, pela percepção de si, autocuidado e valorização do conhecimento. A busca por esse horizonte, configura a ação política de educação popular por dentro da educação escolar pública.

Ao olharmos os/as/es estudantes como sujeitos que articulam a busca pelo direito negado e a reconfiguração do projeto de vida, conseguimos perceber que existe um “borramento” dos limites da escola e do centro de saúde, na horta fica a dúvida as pessoas são pacientes, estudantes, professores, profissionais da saúde, tornando os centros de saúde uma “sala de aula”, “horta de aula” ou até “centro de educação”, ou invertendo o papel de educador/a quando os estudantes da EJA ensinam os profissionais a encaminharem para voltar a estudar. Somos sempre tudo ao mesmo tempo: acordados, conscientes, apaixonados, ambivalentes e estas constelações do ser e do existir (GUATTARRI; ROLNIK, 2013) atravessam a saúde e a educação.

Segundo Freire, a educação tradicional, entendida como “bancária”, tem como pressuposto o ato de depositar conhecimentos, no limite deste relato o paralelo do depósito de medicamentos na pessoa (FREIRE, 2014). Neste

contexto, parafraseando Freire, o profissional da saúde, ao invés de comunicar-se, faz comunicados e depósitos que pacientes, em sua maioria, recebem, memorizam e repetem, arquivando os conhecimentos (FREIRE, 2014).

De forma que, a articulação EJA-APS parte da percepção que a saúde do sujeito que busca o Centro de Saúde é produzida não somente por um substrato biológico individual, mas também por determinantes socioeconômicos, como baixa escolaridade. Assim, o encaminhamento à EJA surge como uma ferramenta de desmedicalização da vida (HALFMANN, 2012), e essa articulação leva a valorização do saber e a construção de direitos e cidadania das pessoas.

LIMITAÇÕES: TERRITÓRIO E PRESSÃO ASSISTENCIAL

Os desafios que persistem indicam a necessidade de entretimento curricular por meio de práticas pedagógicas que culminem com ações comunitárias no território. Busca-se, nesse sentido, a integração de saberes advindos das experiências das pessoas com os conhecimentos pertinentes à educação básica e da educação permanente, que tem como foco a comunidade local na abrangência dos centros de saúde.

Entre outras barreiras, encontra-se a retenção das profissionais de saúde no contexto do município de Florianópolis. Dificuldades estão relacionadas principalmente à infraestrutura e ao tamanho da área adscrita e vulnerabilidade dessas comunidades. A cobrança constante seja por indicador, pressão assistencial, e a presença das profissionais restrita ao espaço do consultório. Assim, o resgate das ações de participação social das equipes de saúde no território é essencial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto deste relato de experiência, o acesso à educação é uma questão de saúde, assim como a saúde é uma questão educativa. Com isso, coloca-se a formação como parte da saúde, de maneira que o próprio Centro de Saúde torna-se um espaço da EJA, e vice-versa.

A articulação entre EJA e APS tem potencialidade para mobilizar políticas locais e nacionais de articulação, em especial entre Ministérios da Educação e da Saúde, partindo da aproximação dos planos estratégicos dos Centros de Saúde e das Unidades Educativas que, como serviços públicos prestados à população, tenham objetivos específicos, há em comum, as pessoas, comunidades e seus territórios. De forma que, esta ação intersetorial pode abrir horizontes de trabalho e articulação conjuntos.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. S. C. DE et al. Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, p. 611–624, 15 abr. 2016.
- ARROYO, M. G. 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.
- BRANDÃO, C. R. Lutar com a palavra: escritos sobre o trabalho do educador. [s.l.] Graal, 1982.
- BRASIL. no 9394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. 1996.
- FREIRE, P. Ação cultural: Para a liberdade e outros escritos. [s.l.] Editora Paz e Terra, 2014.
- GUATTARRI, F.; ROLNIK, S. Micropolítica: cartografias do desejo. 12o ed. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.
- HALFMANN, D. Recognizing medicalization and demedicalization: Discourses, practices, and identities. *Health*, v. 16, n. 2, p. 186–207, 2012.
- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. 2022.
- LANCET PUBLIC HEALTH. Education: a neglected social determinant of health. *The Lancet. Public Health*, v. 5, n. 7, p. e361, jul. 2020.
- LISTA PÚBLICA. Lista Pública Municipal. 2024. Disponível em: <<https://florianopolis.celk.com.br/lista-publica;jsessionid=ODGWwZvzQ2b0DvYL8oPitDCm8ZwsNIidiEPS5984C.i-OfE46934e87639b86?0>>. Acesso em: 14 jan. 2024
- MOYSÉS, M. A. A.; COLLARES, C. A. L. Diferenças, desigualdades e direitos: raízes da medicalização/patologização da vida e na escola. Em: *Fármacos, remédios, medicamentos: o que a Educação tem com isso?* 1. ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2021. p. 65–84.
- MUSSI, R. F. DE F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. DE. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, v. 17, n. 48, p. 60–77, 1 set. 2021.
- OGRINC, G. et al. SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): Revised Publication Guidelines From a Detailed Consensus Process. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, v. 46, n. 11, p. 501–507, nov. 2015.
- PORTAL TSE. Portal do TSE - Eleitorado da eleição. 2022. Disponível em: <<https://sig.tse.jus.br/ords/dwapr/r/seai/sig-eleicao-eleitorado/home?session=112026333705071>>. Acesso em: 12 jan. 2024
- QEDU. Censo Escolar Florianópolis. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://qedu.org.br/municipio/4205407-florianopolis/censo-escolar>>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- UNESCO. Declaração de Hamburgo: agenda para o futuro. Conferência internacional sobre a educação de adultos, 5. Anais...Sesi/Unesco Brasília, 1999.
- UNESCO. Marco de Ação de Marrakech: Aproveitar o poder transformador da aprendizagem e educação de adultos, 2022. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000382306_por>. Acesso em: 14 jan. 2024
- VASCONCELOS, E. M. Educação popular, um jeito de conduzir o processo educativo. Em: *Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência*. [s.l.] Editora Hucitec, 2013. p. 107–115.