

Nathalie Alves Agripino^a 
Roberta Souza Freitas^a 
Rodrigo Silvério de Oliveira Santos^a 
Amanda Menegola Blauth^b 
Cristiano Barreto de Miranda^a 
Anne Caroline Luz Grudtner da Silva^a 
Leonardo Carnut^c 

^aMinistério da Saúde. Brasília, DF, Brasil.

^bFaculdade de Medicina Zarns. Salvador, BA, Brasil.

^cUniversidade de São Paulo, Faculdade de Medicina. São Paulo, SP, Brasil.

Contato:

Nathalie Alves Agripino

E-mail:

nathalie.agripino@saude.gov.br

Como citar (Vancouver):

Agripino NA, Freitas RS, Santos RSO, Blauth AM, Miranda CB, Silva ACLG et al. O Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: um relato de experiência. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2026;51:e8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/01425pt2026v51e8>



O Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: um relato de experiência

The Permanent Education Program in Workers' Health: a report of experience

Resumo

Introdução: É responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) promover a formação contínua em Saúde do Trabalhador para os profissionais da saúde, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de construção e execução do Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PEPSATT) e seus resultados. **Métodos:** Foi relatada a experiência do PEPSATT, promovido pelo Ministério da Saúde, no período de fevereiro de 2021 a julho de 2023, com base em documentos como Termo de Referência, Matrizes Educacionais e dados do Ambiente Virtual de Aprendizagem. **Resultados:** O PEPSATT baseou-se na concepção da Educação Permanente em Saúde e nos preceitos da andragogia, com o uso de Tecnologias da Informação e da Comunicação em Saúde. Ao todo, foram desenvolvidos sete cursos, dos quais seis foram ofertados na modalidade educação a distância, com duração de 20 a 180 horas. No total, o programa registrou 8.569 inscritos, dos quais 3.735 (43,6%) concluíram. **Conclusão:** O Programa fortaleceu a formação em saúde no campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, promovendo a ampliação do ensino na área e contribuindo para uma abordagem integral da saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Educação a Distância; Educação Permanente; Política de Saúde do Trabalhador.

Abstract

Introduction: The Unified Health System (SUS) is responsible for promoting continuing education in Workers' Health for health professionals, in line with the National Policy for Continuing Education in Health. **Objective:** To report on the experience of developing and implementing the Permanent Education Program in Workers' Health (PEPSATT) and its results. **Methods:** The experience of PEPSATT, promoted by the Ministry of Health from February 2021 to July 2023, was reported based on documents such as the Terms of Reference, Educational Matrices, and data from the Virtual Learning Environment. **Results:** PEPSATT was based on the concept of Continuing Education in Health and the principles of andragogy, using Information and Communication Technologies in Health. A total of seven courses were developed, six of which were offered in distance learning mode, lasting from 20 to 180 hours. In total, the program registered 8,569 enrollees, of which 3,735 (43.6%) completed the courses. **Conclusion:** The program strengthened health training in the field of Workers' Health, promoting the expansion of teaching in the area and contributing to a comprehensive approach to health.

Keywords: Occupational Health; Distance Learning; Continuing Education; Occupational Health Policy.

Introdução

A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT) constitui um campo da saúde coletiva que, a partir de uma perspectiva crítica e interdisciplinar, analisa as relações entre trabalho e saúde, considerando os(as) trabalhadores(as) como sujeitos ativos na construção de suas condições de trabalho. O campo busca identificar, analisar e intervir nos processos de trabalho que expõem os(as) trabalhadores(as) a processos nocivos à saúde, promovendo a melhoria das condições de trabalho, em um contexto de constantes transformações sociais, políticas, econômicas e culturais^{1,2}.

No Brasil, a STT está contemplada na Constituição Federal de 1988 como uma atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS) e regulamentada pela Lei nº 8.080/1990, Art. 6º, I, letra c³. Desde então, diversas estratégias no âmbito do SUS, em nível federal, estadual e municipal, foram implementadas. Em 2002, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt), com o objetivo de promover a implementação da STT em todos os serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) como polo da comunicação e articulação em todos os níveis de atenção^{4,5}.

O avanço da produção técnico-científica e a experiência acumulada pelos Cerest e outras equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) permitiram a ampliação do conceito e das estratégias de implementação da STT ao longo do tempo. No entanto, apesar das inúmeras iniciativas desenvolvidas no país, persistem muitos desafios para a incorporação efetiva dessas ações nas Redes do SUS². Em síntese, pode-se dizer que outros serviços de saúde pouco incorporaram a importância do trabalho como elemento fundante do ser social⁶ e como o trabalho pode ser central no processo saúde-doença dos(as) trabalhadores(as)⁷.

Para promover a qualificação de técnicos(as), profissionais e gestores(as) que atuam no SUS, incluindo os membros da participação e do controle social, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)^{8,9}, foi estruturado o Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PEPSATT).

O PEPSATT foi uma iniciativa do Ministério da Saúde, que consistiu em um programa educacional baseado na concepção da Educação na Saúde. O Programa foi desenvolvido entre 2021 e 2023, e construiu ofertas educacionais de abrangência nacional na modalidade de educação a distância (EaD).

Este artigo tem o objetivo de relatar a experiência de construção e execução do PEPSATT e seus resultados, visando estimular a produção de caminhos de formação no campo da STT.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência elaborado conforme as orientações de Mussi, Flores e Almeida¹⁰ sobre o processo de construção, implantação e principais resultados do PEPSATT, do Ministério da Saúde, desenvolvido no período de fevereiro de 2021 a julho de 2023.

Para a elaboração deste relato, foram considerados os documentos estruturantes do Programa, como o Termo de Referência, as matrizes educacionais e os projetos dos cursos, além dos relatórios de avaliação dos cursos implantados e das vivências da primeira autora durante todo o processo de construção da iniciativa, no âmbito da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde.

Foram empregadas técnicas de sistematização das experiências, orientadas por Carnut e colaboradores¹¹, o que exigiu uma leitura minuciosa e a organização das informações do programa. Isso permitiu não apenas a extração de conteúdos, mas também o aprofundamento das experiências e das principais lições aprendidas.

No mês de novembro de 2024, também foram coletados dados do Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), no qual os cursos foram hospedados, considerando todas as ofertas dos cursos desde seus lançamentos, a partir de 28 de abril de 2021. Os dados coletados referem-se aos números absolutos de inscritos, concluintes e municípios

alcançados com as iniciativas. Tais dados foram obtidos do cadastro de administrador da plataforma, cujo acesso foi concedido pela CGSAT, responsável pelas iniciativas.

Este relato de experiência utilizou exclusivamente dados secundários analisados de forma agregada, não constituindo pesquisa com seres humanos passível de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Concepção e processo de construção do Programa

O ensino em STT continua sendo um desafio substancial para o processo de implementação da PNSTT em âmbito nacional¹². A ausência de componentes curriculares sobre o campo desde a graduação, assim como o baixo número de cursos de qualificação existentes, tem deixado lacunas no desenvolvimento de práticas de atenção à STT, sendo necessário o desenvolvimento de iniciativas educacionais em Educação na Saúde para superar esses desafios¹³.

Em 2021, o Departamento de Vigilância Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE), do Ministério da Saúde, percebeu a necessidade de estabelecer processos de formação no campo da STT, aplicados especialmente aos contextos dos serviços de saúde e adaptados ao cenário da pandemia da Covid-19. A EaD foi uma das alternativas para desenvolver processos de ensino, respeitando as medidas não farmacológicas implementadas para conter o avanço da doença¹⁴.

A estruturação de um programa educacional, como o PEPSATT, fundamentado na Educação Permanente em Saúde (EPS), que adota como princípio o desenvolvimento de processos educativos, de acordo com as necessidades emergentes do cotidiano do trabalho¹⁵, surge como uma alternativa para preencher a lacuna de conhecimentos necessários para o fortalecimento de práticas alinhadas ao campo da STT no SUS¹⁶.

O PEPSATT foi constituído segundo os princípios da andragogia – formação de jovens e adultos – com um processo de ensino centrado no cotidiano do trabalho em saúde e estimulando a aprendizagem significativa¹⁵.

O Programa foi estruturado, de forma embrionária, em três linhas de atuação (educação continuada, educação permanente e a integração ensino-serviço), tendo ponto de partida e investimento na realização de cursos de educação continuada, em EaD, considerando diferentes abordagens e densidades de conhecimentos para guiar os(as) educandos(as) do ensino à aprendizagem.

O PEPSATT buscou estimular o pensamento crítico, ao utilizar autores clássicos do campo da STT^{17-20,2}, incorporando a categoria trabalho como elemento central no processo saúde-doença e a importância da aplicação deste conceito nas práticas institucionalizadas nos serviços, na gestão e no controle social do SUS.

A organização curricular seguiu os preceitos hegemônicos da pedagogia das competências, com o desenvolvimento de conhecimentos (saber), habilidades (saber fazer) e atitudes (saber ser), com ênfase na aprendizagem para a prática profissional.

O público-alvo das iniciativas educacionais incluiu os(as) profissionais da saúde, estudantes da área, conselheiros de saúde, trabalhadores(as), membros de organizações sociais sindicalizados e de movimentos sociais, além dos demais interessados em desenvolver competências profissionais no campo. A escolha em desenhar percursos formativos para diferentes perfis foi concebida para possibilitar a organização de diferentes alternativas de Educação na Saúde e em Saúde ao longo do tempo²¹, capazes de atender públicos distintos com conteúdos mais acessíveis e linguagem direta e clara.

A definição das temáticas necessárias a serem trabalhadas na formação, partiu do levantamento de informações, de forma exploratória, na literatura científica sobre processos de ensino em STT²²⁻²⁴, experiências de formações realizadas no Brasil e do resgate dos resultados de uma oficina realizada em 2019 durante a 3ª Jornada em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Ministério da Saúde (material não publicado).

Os resultados da oficina continham uma lista de necessidades de formação no campo, construída coletivamente pela equipe da CGSAT e pelos(as) trabalhadores(as) que atuam na Renastt, com maior participação dos Cerest regionais e estaduais. Também foram consideradas as indicações de temas descritos nos relatórios das reuniões remotas de apoio institucional com gestores dos Cerest, bem como a lista de conteúdos obtidos nos campos abertos dos questionários aplicados para monitoramento de indicadores e avaliação dos processos de trabalho dos Cerest.

A sistematização e a organização da lista de temas direcionaram a definição de competências profissionais (**Figura 1**) para orientar a construção dos currículos das iniciativas, alinhando-os à estrutura do SUS, regulamentada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011²⁵, e aos objetivos e estratégias descritos na PNSTT, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.728, de 23 de agosto de 2012⁸.

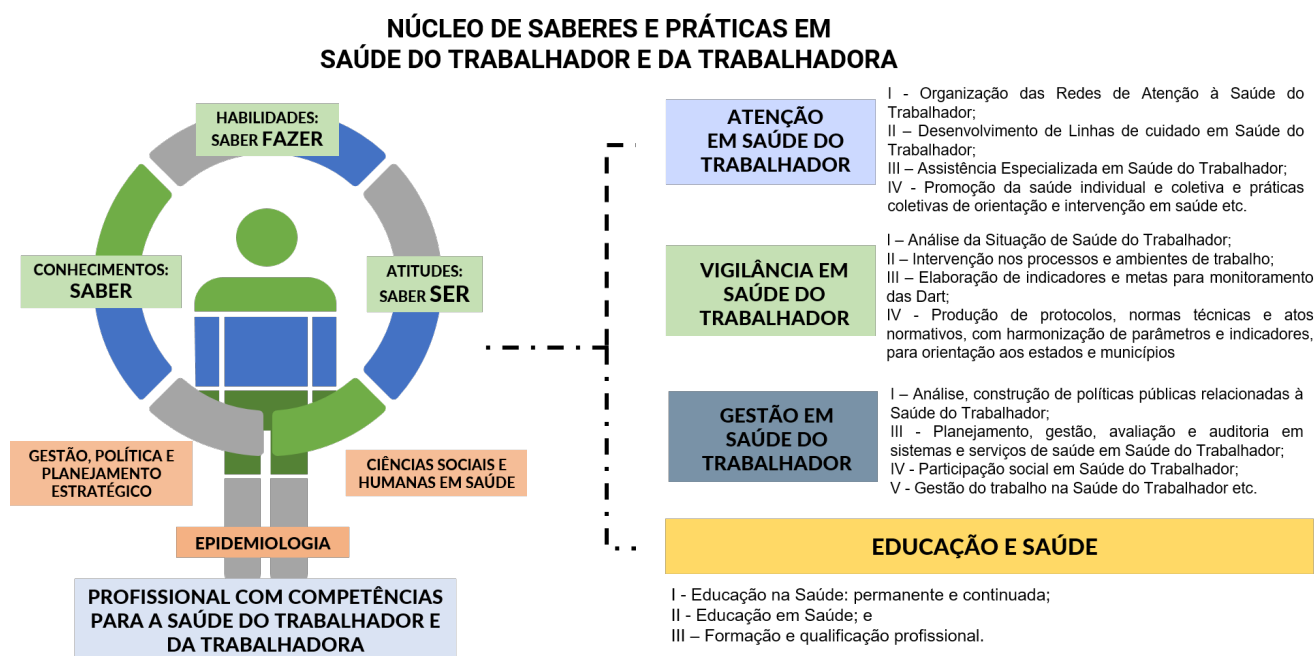


Figura 1 Competências profissionais em STT.

Fonte: Adaptado de Agripino; Carnut; Guerra, 2024¹².

A estrutura do Programa, na linha de Educação Continuada, foi pensada em três níveis de formação: básico, intermediário e avançado (**Figura 2**), relacionados a temas transversais e que oportunizaram a criação de outras propostas formativas. De forma geral, o nível básico foi constituído para ser a “porta de entrada” de pessoas com pouca ou nenhuma experiência e formação em STT, com o objetivo de situar o público-alvo sobre as questões centrais do campo e os aspectos históricos e conceituais.

O nível intermediário foi desenhado para promover o aprofundamento dos conteúdos ofertados no nível básico, na tentativa de instrumentalizar a prática dos(as) profissionais vinculados ao curso, sendo direcionado para os(as) profissionais com experiência de atuação no SUS, especialmente no Cerest.

O nível avançado do Programa^d foi pensado para atender o público de trabalhadores(as) com no mínimo nível superior, interessados no aperfeiçoamento de competências profissionais no campo da STT no âmbito do SUS^{26,13}.

^d A elaboração do nível avançado do PEPSATT fez parte dos objetivos da pesquisa de mestrado desenvolvida por Agripino (2024)¹³, realizada em quatro etapas, com o objetivo de analisar as competências comuns das profissões da saúde em STT para a estruturação de uma proposta de especialização *lato sensu*.

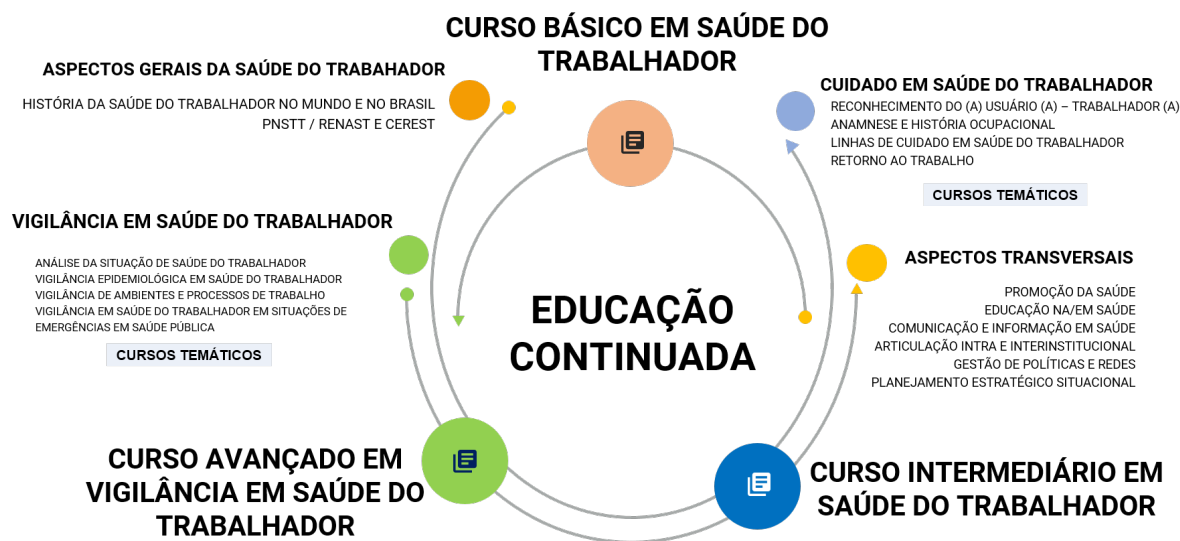


Figura 2 Estrutura do PEPSATT na perspectiva da educação continuada, 2022.

Fonte: Agripino et al., 2023¹³.

No contexto do PEPSATT, a educação continuada foi implementada por meio de formações à distância, autoinstrucionais (sem tutorial), com a adoção de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC). As TIC foram utilizadas para facilitar a aprendizagem dos(as) educandos(as), explorando múltiplas ferramentas de comunicação e diversificando as formas para enriquecimento dos materiais de cada curso²⁷. Essa abordagem favorece a organização dos materiais didáticos, dos recursos audiovisuais e das atividades avaliativas, além de estimular o engajamento e o envolvimento dos(as) cursistas(as)²⁸.

O PEPSATT construiu uma identidade visual própria, utilizada em todas as suas formações, buscando o engajamento dos sujeitos, a sua permeabilidade em território nacional e o seu fortalecimento enquanto estratégia de qualificação da área de STT para o SUS.

Os conteúdos foram organizados em AVA, com o uso da plataforma Moodle – *software* livre – contemplando a aplicação de situações problemas, slides, textos, videoaulas e outros recursos, sendo os conteúdos aplicados aos diversos cenários dos territórios brasileiros, para melhor compreensão e aplicabilidade sobre as diferentes realidades em STT.

Os cursos também ofereceram materiais didáticos aos(as) educandos(as), que incluíram textos de referência sobre o assunto tratado, instruções sobre como proceder nos estudos e exercícios que reforçaram o aprendizado do conteúdo apresentado. Esses materiais são elementos essenciais nos cursos desenvolvidos em EaD, pois funcionam como mediadores centrais da concepção pedagógica que orienta a aprendizagem²⁹.

Para facilitar a experiência digital e a navegabilidade, foram disponibilizados diferentes dispositivos pedagógicos para **ver** (vídeos), **ouvir** (podcast) e **ler** (artigos, livros etc.), de modo a ampliar a atratividade, assimilação dos conteúdos e facilitar o acesso dos(as) educandos(as) aos conhecimentos necessários para a sua formação. Essa estratégia buscou estimular diferentes formas de aprendizagem, alinhadas às intencionalidades pedagógicas de cada iniciativa.

Além disso, os cursos utilizaram ícones pedagógicos em seus materiais didáticos em todos os cursos elaborados. Os ícones são representações visuais que auxiliam na comunicação e compreensão de conceitos educacionais e instrucionais, desempenhando um papel importante na facilitação da aprendizagem e na organização do conteúdo³⁰. Os ícones utilizados foram diagramados buscando maior atratividade e assimilação dos(as) educandos(as) ao recurso e utilizados ao longo do trajeto de estudo estruturado no AVA.

A construção e a implementação das iniciativas educacionais ocorreram em oito etapas: (1) identificação das necessidades de formação; (2) elaboração da proposta do curso; (3) planejamento, preparação do material didático

e recursos educacionais; (4) desenvolvimento do curso no AVA; (5) lançamento do curso; (6) monitoramento; (7) avaliação; e (8) implementação.

Para a construção e desenvolvimento do Programa, foi necessário o envolvimento de sujeitos com diferentes perfis, tais como: coordenação do programa; coordenações dos cursos; assessoria pedagógica; designer instrucional; designer gráfico; apoio administrativo; educador(a) conteudista; e apoio técnico-tecnológico para manutenção da plataforma, totalizando cinco pessoas.

Os cursos foram compostos por módulos temáticos e as trilhas de aprendizagem^e foram construídas e orientadas de acordo com quatro grandes temas (**Figura 2**), considerando o desenvolvimento da atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras nas três esferas de gestão do SUS, bem como a transversalidade de temas essenciais para a atuação em STT.

Descrição dos cursos ofertados

Foram elaborados sete cursos EaD autoinstrucional (**Figura 3**), com cargas horárias variando de 20 a 180 horas, totalizando 8.569 inscrições e 3.735 concluintes em todos os cursos (43,6%).

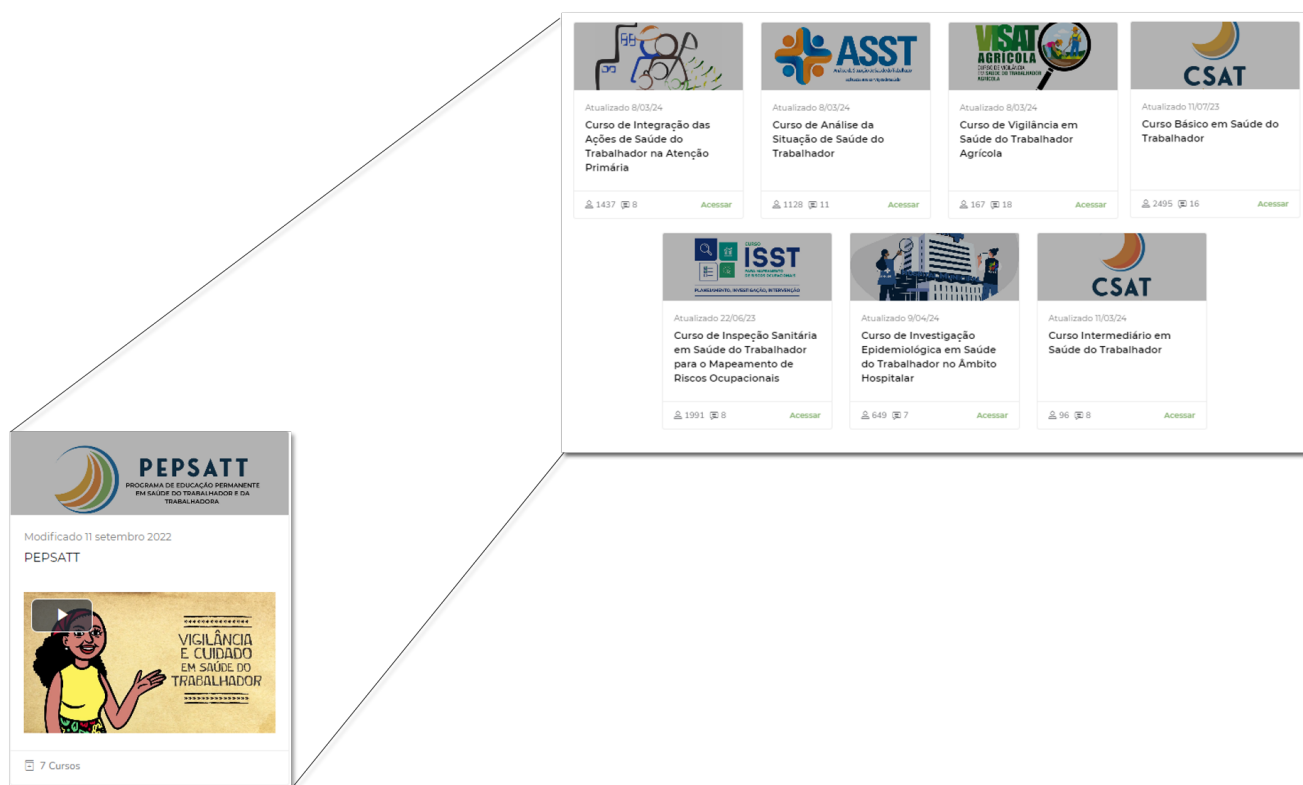


Figura 3 Cursos autoinstrucionais desenvolvidos nas temáticas do campo da STT. Brasil, 2022

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as).

Houve uma cerimônia para o lançamento do programa no dia 28 de abril de 2022, com a presença de autoridades da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), do Ministério Público do Trabalho (MPT),

^e “Trilhas de Aprendizagem”: são caminhos alternativos e flexíveis para o desenvolvimento pessoal e profissional. Constituem uma estratégia educativa para a realização da excelência profissional e da excelência humana das pessoas que constituem a organização³¹.

da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e com transmissão *on-line*. O lançamento do Programa foi um marco histórico para a STT no SUS e representou o reconhecimento da importância do ensino em STT, bem como o compromisso com o investimento e a ampliação de diferentes iniciativas de formação no campo.

Nesse período, os cursos de Análise da Situação de Saúde do Trabalhador aplicada aos serviços de saúde (ASST) e de Integração das Ações de STT na Atenção Primária à Saúde (APS) já estavam disponíveis na plataforma.

O curso de ASST foi organizado em sete módulos, com carga horária estimada em 96 horas e com a oferta disponível para ser finalizada em quatro meses. Os conteúdos abordados abrangeram os fundamentos da Visat, o conceito de território e os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), o manejo de bancos de dados secundários, os Sistemas de Informação em Saúde (SIS), as medidas de frequência em epidemiologia, o planejamento das investigações epidemiológicas e as estratégias de comunicação em STT para disseminação das análises realizadas.

O curso ASST teve como objetivo contribuir com a formação aplicada em Epidemiologia, visando subsidiar a incorporação desses conhecimentos na rotina dos serviços de saúde do SUS. Ao todo, foram 1.238 inscritos no curso, dos quais 612 concluíram e receberam a certificação (49,4%).

O Curso de Integração das Ações de Saúde do Trabalhador na APS foi elaborado a partir dos conteúdos do Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 41 - Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora³², sendo seus conteúdos desenvolvidos na modalidade EaD, autoinstrucional, com 70 horas. Incluiu três trilhas de aprendizagem: i) Trilha da Clínica à Visat - Potencializando o encontro clínico do(a) usuário(a)-trabalhador(a) com profissionais da eAB/eSF; ii) Trilha Vigilância à Clínica - Trajetória da Visat na Rede de Assistência à Saúde: integralidade das ações na APS; e iii) Trilha Participação e Controle Social - Participação e Controle Social em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS: organização popular e territórios. Houve 1.488 inscritos e, destes, 585 (39,3%) concluíram o curso e receberam certificação.

Ambos os cursos foram elaborados em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), sendo a coordenação das atividades e do curso, dividida com a CGSAT, por meio do PEPSATT. Cabe ressaltar que, entre os(as) cursistas que não concluíram os cursos de ASST e CAB, 14,1% (N = 175) e 27,4% (N = 408), respectivamente, nunca acessaram seus conteúdos.

O terceiro curso a ser concluído e lançado foi o de Vigilância em Saúde do Trabalhador Agrícola (Visat Agrícola), na modalidade EaD, autoinstrucional, com carga horária estimada em 90 horas, organizadas em oito módulos. O curso teve como objetivo oferecer uma formação técnica especializada e promover o desenvolvimento de competências em Visat no contexto da agricultura familiar.

A estrutura pedagógica foi projetada para preparar os(as) educandos(as) desde o diagnóstico até a construção de intervenções participativas nos territórios, alinhando-se com a necessidade de uma abordagem integral na promoção da saúde dos(as) trabalhadores(as) agrícolas e ofertado aos(as) técnicos(as) e gestores(as) da Vigilância em Saúde, membros do controle social e aberto a outros(as) interessados(as). O curso teve 423 inscritos, dos quais 344 (81,3%) o concluíram e receberam a certificação.

O curso de Investigação Epidemiológica em Saúde do Trabalhador no âmbito Hospitalar, também autoinstrucional, foi o quarto a ser lançado. O curso teve o objetivo de esclarecer o papel e o processo de trabalho dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) na identificação, notificação, processamento e análise das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart) de Notificação Compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Com carga horária total de 30 horas, o curso foi estruturado em um único módulo, dividido em duas unidades. Dos 719 inscritos, 339 (47,1%) concluíram todas as atividades.

Outra iniciativa foi o Curso Básico em Saúde do Trabalhador (Csat Básico), que teve como objetivo introduzir temas e conceitos essenciais sobre o campo da STT, visando a qualificação das práticas dos(as) profissionais, técnicos(as) e gestores(as) que atuavam no SUS e que não possuíam conhecimentos prévios sobre o tema. O curso teve uma carga horária total de 72 horas, dividida em sete módulos, organizado em formato autoinstrucional, com

uma duração de quatro meses. A abordagem dos conteúdos perpassou os antecedentes históricos e conceituais da STT, controle e participação social, conhecimento sobre a Renastt no SUS, e a importância do reconhecimento do(a) usuário(a)-trabalhador(a) no serviço de saúde. Incluiu, ainda, uma introdução à Visat, promoção da saúde e sua aplicação no campo da STT, bem como gestão e planejamento aplicados a essa área. Ao todo, o curso teve 2.596 inscritos, com 841 (32,3%) de concluintes, representando a maior taxa de evasão entre todas as iniciativas oferecidas pelo Programa.

Já o curso de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (ISST) para Mapeamento de Riscos Ocupacionais teve o objetivo descrever as etapas para a operacionalização das ações de ISST a serem desenvolvidas nos ambientes de trabalho em diferentes processos produtivos. Com uma carga horária de 30 horas, o curso foi estruturado em um único módulo, organizado em três unidades, as quais ilustraram formas de operacionalização das etapas de ISST, incluindo exemplos visuais práticos para subsidiar a aplicação dos conteúdos na rotina de trabalho dos participantes. O curso contou com 2.105 inscritos, dos quais 1.014 (48,2%) foram concluintes, sendo o curso com o maior número absoluto de concluintes do Programa.

Por fim, o último curso a ficar pronto foi o curso Intermediário em Saúde do Trabalhador (Csat Intermediário). Apesar de concluído, o curso não foi lançado em razão de mudanças de gestão e ajustes institucionais. Esse fato evidencia a vulnerabilidade à descontinuidade administrativa de iniciativas de EPS, que pode interromper a qualificação profissional para o SUS e o aproveitamento do investimento já realizado³³.

O curso foi planejado no formato de aperfeiçoamento profissional, na modalidade EaD, com tutoria, totalizando 188 horas. Sua estrutura foi organizada em 20 módulos, distribuídos em cinco unidades: quatro formativas (108 horas) e uma destinada à elaboração de um Produto Técnico-Tecnológico de Conclusão de Curso (42 horas), com duração máxima de oito meses.

Quadro 1 Objetivos do PEPSATT, iniciativas educacionais e seus resultados. Novembro de 2024

Objetivos específicos do programa	Iniciativas educacionais elaboradoras	Estrutura dos cursos	Principais resultados
Construir espaços de reflexão sobre a construção histórica da STT e sua operacionalização no SUS	Curso Básico em Saúde do Trabalhador	80 horas EaD (autoinstrucional) 7 módulos	2.596 inscritos 841 concluintes 67,6% evasão
	Curso Intermediário em Saúde do trabalhador	188 horas EaD (com tutoria) 4 eixos (20 módulos)	Curso não lançado
Ampliar o conhecimento sobre as práticas de cuidado e assistência à Saúde dos Trabalhadores, a relação entre o adoecimento e o trabalho, e os diferentes papéis da Rede de Atenção à Saúde	Curso sobre a Integração das Ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde	70 horas EaD (autoinstrucional) 3 trilhas de aprendizagem	1.488 inscritos 585 concluintes 60,7% evasão

Continua

Continuação

Apresentar a Vigilância em STT como campo teórico-prático e suas diferentes abordagens na promoção da Saúde dos Trabalhadores	Vigilância em Saúde do Trabalhador Agrícola	90 horas EaD (autoinstrucional) 7 módulos	423 inscritos 344 concluintes 18,7% evasão
	Curso de Análise da Situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	96 horas EaD (autoinstrucional) 7 módulos	1.238 inscritos 612 concluintes 50,6% evasão
	Curso de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador para o Mapeamento de Riscos Ocupacionais	20 horas EaD (autoinstrucional) 3 unidades	2.105 inscritos 1.014 concluintes 52,9% evasão
	Curso de Investigação Epidemiológica em Saúde do Trabalhador no Âmbito Hospitalar	40 horas EaD (autoinstrucional) 2 unidades	719 inscritos 339 concluintes 52,9% evasão

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as).

Legenda: SUS: Sistema Único de Saúde; EaD: Ensino a distância.

Os cursos do PEPSATT alcançaram aproximadamente 751 municípios (13,4%), em todas as Unidades da Federação (UF) brasileiras, garantindo ampla abrangência territorial. Entre as UF, destaca-se o Paraná (PR), com o maior número de concluintes, totalizando 492 (13,2%), seguido por São Paulo (SP), com 363 (9,7%) e por Minas Gerais (MG), com 322 (8,6%). Outros estados, como a Bahia (BA), também tiveram um número expressivo de participantes, com 321 concluintes (8,6%) (**Figura 4**). No âmbito municipal, Brasília (DF) liderou com 142 concluintes, seguida por São Paulo (SP), com 97, Salvador (BA), com 71, e Aracaju (SE), com 61. Ressalta-se que 5,2% (N = 195) dos registros não informaram a UF e 200 municípios foram classificados como “ignorado”. Esse problema ocorreu devido à constante atualização e às mudanças nas configurações do formulário de inscrição. Não foi possível utilizar as informações referentes a campos como gênero, raça/cor, faixa etária e escolaridade.

A maioria dos(as) educandos(as) estavam vinculados à Vigilância em Saúde (66,3%; N = 2.475), seguida por 19,4% (N = 724) com atuação na Atenção à Saúde, com predominância na Atenção Primária à Saúde (APS) (96,8%; N = 701), além de 2,8% (N = 105) profissionais ligados à Gestão em Saúde.

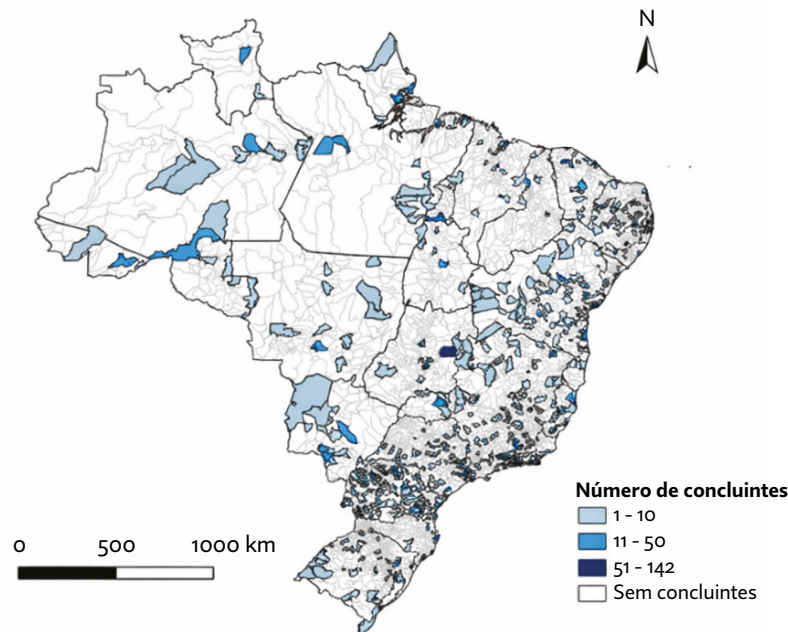


Figura 4 Número de concluintes do Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, segundo município, 2022–2024

Fonte: Elaborado pelos(as) autores(as).

Os cursos do PEPSATT adotaram múltiplos métodos de ensino e aprendizagem, com amplo uso de TIC para a organização dos conteúdos na plataforma. Apesar disso, registrou-se uma taxa média simples de evasão de 50,6%. As causas dessa evasão não foram investigadas diretamente, mas é possível levantar hipóteses com base na estrutura do programa e nos dados observados.

A natureza autoinstrucional dos cursos, sem tutoria, pode ter limitado o engajamento de participantes que necessitam de maior suporte pedagógico. Adicionalmente, a abordagem curricular, organizada sob a pedagogia das competências, embora estruturada, pode não ter despertado o mesmo nível de interesse que metodologias mais críticas e participativas. Observou-se ainda variação significativa entre os cursos: o Curso Básico em Saúde do Trabalhador, por ser uma “porta de entrada”, registrou a maior evasão, possivelmente por atrair um público mais amplo e menos especializado, com menor compromisso inicial. Em contrapartida, o curso Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador para Mapeamento de Riscos Ocupacionais, de curta duração e focado em uma prática específica, obteve o maior número absoluto de concluintes.

Essas observações sugerem que a temática, a carga horária e o público-alvo influenciaram diretamente a permanência dos cursistas. Dessa forma, uma análise aprofundada sobre a experiência dos participantes é fundamental para reestruturar a oferta, tornando-a mais atrativa e eficaz.

Para Campos (2000) e Coelho (2003), a evasão em cursos EaD pode ter múltiplas causas, incluindo falta de tempo, ausência de suporte educacional contínuo, estrutura tecnológica insuficiente, dificuldades de navegabilidade, entre outras situações, justificando o abandono de cursistas mesmo antes do início do curso^{34,35}.

A oferta de iniciativas educacionais totalmente a distância limita a produção de reflexões críticas e profundas sobre a relação entre trabalho e saúde. Essa limitação decorre da impossibilidade de promover a troca de conhecimentos e experiências, especialmente com os(as) trabalhadores(as). Além disso, cria a falsa impressão de que a formação em larga escala consegue alcançar todas as pessoas de maneira equitativa e com a mesma qualidade.

Hennington, Santos e Pasche¹⁶ reforçam a importância da participação ativa dos(as) trabalhadores(as) na incorporação e no compartilhamento de seus saberes e experiências em processos formativos que tratem da relação saúde-trabalho-ambiente, de modo que as iniciativas de formação estejam atentas ao olhar dos(as)

trabalhadores(as), considerando as complexidades do mundo do trabalho, suas transformações e a dinâmica envolvida no ato de trabalhar.

Por fim, apesar dos desafios, o Programa alcançou resultados importantes, como o desenvolvimento de sete cursos em EaD, abordando temas variados, entre eles Vigilância em Saúde do Trabalhador na Agricultura Familiar, Análise da Situação de Saúde e Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. Os cursos buscaram estimular a incorporação da STT nos diferentes serviços do SUS, por meio da ampliação do público-alvo das iniciativas e da inserção de cenários fictícios que reforçaram a integração e a interdisciplinaridade na construção de ações de vigilância e cuidado à saúde dos(as) trabalhadores(as).

Considerações finais

O PEPSATT configurou-se como uma importante iniciativa para a expansão da oferta de formação em STT no Brasil. Por meio da modalidade EaD, o programa contribuiu para ampliar o acesso à qualificação no campo para profissionais de diversos contextos territoriais, superando barreiras geográficas e de tempo. Apesar de seus avanços, o Programa enfrentou alguns desafios, como a alta taxa de evasão nos cursos, a ausência da interação presencial e a descontinuidade de recursos para o aprimoramento das iniciativas educacionais.

Os resultados alcançados, como a participação de profissionais de todas as UF e a predominância de cursistas de áreas estratégicas como a Vigilância em Saúde e a APS, sugerem o potencial do programa para a qualificação técnica no SUS. No entanto, é preciso ponderar que a alta taxa de evasão e a ausência de uma avaliação de impacto sobre as práticas profissionais limitam conclusões mais categóricas sobre sua efetividade. Os dados demonstram o amplo alcance da iniciativa, mas indicam a necessidade de aperfeiçoamentos para garantir uma maior permanência dos cursistas e um impacto mais profundo nos serviços.

É importante ressaltar que, por se tratar de um relato de experiência, a análise se baseia nos documentos de gestão do programa e na vivência de seus construtores. O estudo não incluiu uma avaliação direta com os(as) educandos(as) para captar suas percepções, o que representa uma limitação. Dessa forma, as reflexões sobre evasão e impacto configuram-se como hipóteses que necessitam de investigações futuras com metodologias específicas.

Para o aperfeiçoamento das iniciativas, com adequações pedagógicas para promover formações sustentáveis e que alcancem as especificidades dos territórios e dos profissionais em que atuam, recomendamos à gestão da CGSAT, do Ministério da Saúde:

- a alteração da abordagem teórica que orienta a organização do currículo dos cursos, transformando a estrutura da pedagogia das competências para a pedagogia histórico-crítica, promovendo uma formação mais crítica e transformadora.
- a articulação com as Secretarias de Saúde das esferas federal, estadual, do Distrito Federal e municipais e com instituições de ensino superior e pesquisa, cursos técnicos, de graduação e pós-graduação na área de saúde, para ampliar a divulgação e a participação nos processos de ajustes e implementação do curso, garantindo novas ofertas e maior abrangência.
- a ampliação da formação em temas estratégicos para o campo da STT, com a inclusão de conteúdos desenvolvidos na modalidade de ensino presencial, que favoreçam a interação direta e a troca de experiência, ou modelo híbrido, que combine encontros presenciais com atividades a distância.
- a avaliação e a atualização dos conteúdos, com a adoção de uma perspectiva mais crítica, transformando a abordagem da epidemiologia clássica para uma epidemiologia crítica, alinhada às necessidades epistemológicas do campo.
- a revisão do público-alvo das iniciativas, incorporando uma nova linha de atuação ancorada na educação em saúde com os(as) trabalhadores(as), para fortalecer as práticas educacionais e gerar um impacto positivo na saúde dos trabalhadores no Brasil.

- o fortalecimento da participação de trabalhadores(as) na construção de conteúdos, envolvendo-os diretamente nos processos de definição de temas e elaboração de materiais, promovendo maior alinhamento às realidades do mundo do trabalho.
- a avaliação longitudinal de impacto do Programa, implementando estudos para acompanhar os resultados das formações no médio e longo prazo, avaliando como os(as) egressos(as) têm aplicado os conhecimentos em suas práticas profissionais.

Assim, recomenda-se também o fortalecimento do diálogo entre gestores, trabalhadores(as) e instituições acadêmicas para ampliar a capilaridade e a eficácia das formações, além de garantir a atualização contínua dos conteúdos e metodologias. Dessa forma, iniciativas como o PEPSATT podem contribuir de forma mais efetiva para a consolidação da STT como um campo estratégico no SUS.

Referências

1. Lacaz FA. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saude Publica*. 2007 Apr;23(4):757-66. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>
2. Gomez CM, Vasconcellos LC, Machado JM. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet*. 2018 Jun;23(6):1963-70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
3. Brasil. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília, DF: Senado ; 2016.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação no 3, de 28 de setembro de 2017 [citado 16 set 2024], art. 4o, inciso IV, Anexo X (Origem: Portaria GM/MS no 1.679/2002). Criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação no 6 de 28 de setembro de 2017 [citado 16 set 2024], Art. 1097 a 1100 (Origem: Portaria GM/MS no 2.728, de 11 de novembro de 2009). Financiamento no SUS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html
6. Souza DO. Saúde do(s) trabalhador(es): análise ontológica da “questão” e do “campo”. Maceió: Edufal; 2019. O campo da Saúde do Trabalhador: marcos históricos e teóricos, p. 93-140.
7. Dias EC, Silveira AM, Chiavegatto CV, Resende NP. O ensino das relações trabalho-saúde-doença na escola médica: percepção dos alunos e proposta de aperfeiçoamento na UFMG. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(1):20-6. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022006000100004>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria de Consolidação nº 2, de 02 de outubro de 2017 [citado 16 set 2024]. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Capítulo III, Artigo 8º, Anexo XL. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 [citado 16 set 2024], Anexo XV - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
10. Mussi RF F, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Rev Praxis Educ*. 2021;17(48):60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
11. Carnut L, Mendes A, Guerra LD, Goraieb TT, Lopes TT. Sistematização de experiências como método para elaborar a crítica política. *Rev Pesq Qualit*. 2020;8(16):1-19. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.16.317>
12. Agripino NA, Carnut L, Guerra LD S. Competências comuns no campo da saúde do trabalhador para as profissões da saúde: uma metassíntese qualitativa. *Rev Ibero-Am Estud Educ*. 2024;19(00):e024101. <https://doi.org/10.21723/riaee.v19iesp.2.18598>.
13. Agripino NA. Competências comuns em saúde do trabalhador: validação qualitativa crítica de uma proposta de especialização [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 2024.

14. Oliveira ES, Freitas TC, Sousa MR, Mendes NCSGM, Almeida TR, Dias LC, et al. A educação a distância (EaD) e os novos caminhos da educação após a pandemia ocasionada pela Covid-19. *Braz J Dev.* 2020;6(7):52860-52867. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-799>
15. Barcelos RM, et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trab Educ Saude.* 2020;18(2):e0026092. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>
16. Hennington EA, Santos GB, Pasche DF. Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans)formação do trabalho. *Rev Bras Saude Ocup.* 2024;49:e4. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/21622pt2024v49e4>
17. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Cebes Hucitec; 1989.
18. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saude Publica.* 1991 Oct;25(5):341-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101991000500003>
19. Minayo-Gomes C, ThedimCosta SMF. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. *Cienc Saude Coletiva.* 2003;8(1):125-136. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-799>
20. Lacaz FAC, Trapé A, Soares CB, Santos APL. Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível? *Interface Com Saude Educ.* 2013;17(44):75-87. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100007>
21. Falkenberg MB, et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cienc Saude Coletiva.* 2014;19(3):847-852. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
22. Câmara EA, Belo MS, Peres F. Desafios e oportunidades para a formação em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica à Saúde: subsídios para estratégias de intervenção. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:e10. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009418>
23. Mattos RC, Castro HA, Cavalcante AL, Dias E. Formação profissional como ação estratégica para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. *Rev Bras Saude Ocup.* 2019;44:e24. <https://doi.org/10.1590/2317-63690000015218>
24. Souza DO. O ensino da Saúde do Trabalhador nos cursos de graduação em saúde de uma universidade federal. *Res Soc Dev.* 2021;10(12):e597101220798. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20798>
25. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para o acesso aos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial União.* 29 jun 2011.
26. Agripino NA, Carnut L, Guerra LD S, de Souza JA, Vasconcelos KM. Validação qualitativa da proposta de Projeto Político-Pedagógico de um curso de especialização em saúde do trabalhador. *Cuadernos Educ Desarro.* 2023;15(10):12478-500. <https://doi.org/10.55905/cuadv15n10-131>
27. Moran JM. Mudando a educação com metodologias ativas. In: Souza CA, Morales OE, editors. *Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens*. PG: Foca Foto-PROEX/UEPG, 2015. v. 2.
28. Paese CR. Educação a distância (EaD) e o uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs), baseada em ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) algumas reflexões sobre a importância da tutoria on-line. *Itinerarius Reflectionis.* 2012;8(1):12. <https://doi.org/10.5216/rir.v1i12.1312>
29. Sales MV. Uma reflexão sobre a produção de material didático para EAD. *Anais do 12º Congresso Internacional de Educação a Distância*; Florianópolis. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005 [citado 19 set 2024]. Disponível em <https://www.abed.org.br/hotsite/12-ciaed/por/pdf/044tcf5.pdf>
30. Medeiros PS. Produção de material didático em linguagem EaD por acadêmicos do curso de Pedagogia. *Epitaya E-books.* 2021;1(3):44-52. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2021236p44>
31. Freitas IA, Brandão HP. Trilhas de aprendizagem como estratégia para desenvolvimento de competências. *Anais do 29º ENANPAD*; 2005 out 3-5; Brasília, DF, Brasil. Brasília: ANPAD; 2005 [citado 2 jan 2025]. Disponível em https://arquivo.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=NjU1
32. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde do trabalhador e da trabalhadora*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [citado 15 set 2025]. (Cadernos de Atenção Básica, v. 41). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_trabalhadora.pdf
33. Peres C, Silva RF, Barba PC SD. Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. *Trab Educ Saude.* 2016 Sep;14(3):783-801. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00016>
34. Campos GH. Vantagens, desvantagens e novidades da EAD. *Escola Internet*; 2000.
35. Coelho ML. Formação continuada do docente universitário em cursos à distância via internet: um estudo de caso [monografia]. Belo Horizonte: ABED; 2003.

Agradecimentos: Agradecemos a Ana Cristina Martins de Melo, Daniela Rolfs Buosi e Flávia Nogueira e Ferreira de Sousa pela valiosa contribuição na construção do Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PEPSATT), oferecendo apoio e suporte essenciais para a sua implementação e operacionalização. Estendemos também nossos agradecimentos aos coordenadores e autores dos cursos mencionados neste artigo, cuja dedicação foi fundamental para a elaboração dos materiais didáticos e para o fortalecimento do processo formativo

Contribuições de autoria: Agripino NA, Freitas RS, Santos RSO, Blauth AM, Miranda CB, Silva ACLG, Carnut L contribuíram na concepção do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo publicado.

Disponibilidade dos dados: Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação à autora de contato.

Declaração sobre o uso de Inteligência Artificial: Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial para a elaboração do artigo.

Financiamento: A Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT), vinculada à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), realizou a contratação de pessoas para a produção dos conteúdos em educação a distância (EaD), por meio dos Termos de Cooperação nº 69 e nº 74, firmados com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Conflitos de interesses: Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: Os autores informam que o estudo não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 24/01/2025

Revisado: 15/09/2025

Aprovado: 28/10/2025

Editoras responsáveis:

Andréia Maria Silveira 

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Leila Posenato Garcia 

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança
e Medicina do Trabalho - Fundacentro