

# RETROSPECTIVA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

RETROSPECTIVE OF OCCUPATIONAL HEALTH POLICY IN BRAZIL: PROGRESS AND CHALLENGES OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM – THE BRAZILIAN SUS

ROSANA AMORA ASCARI

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (Ges-tra).

\* Rua Quatorze de Agosto, 807 E, Apto 301, Bairro Presidente Médice, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP 898001-251.  
[rosana.ascari@hotmail.com](mailto:rosana.ascari@hotmail.com)

Recebido em 20/052014. Aceito para publicação em 05/05/2014

## RESUMO

Com objetivo de abordar historicamente as políticas de saúde do trabalhador no Brasil, as unidades de estudo foram representadas basicamente pelo arcabouço legal que rege a saúde do trabalhador no país. Buscaram-se os acervos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde e Ministério da Saúde por meio dos termos “Saúde do Trabalhador”, “Políticas Públicas de Saúde”, “Saúde Ocupacional” e “Sistema Único de Saúde”. Através dos manuscritos localizados foi possível acompanhar o desenvolvimento histórico das políticas públicas de saúde envolvendo o trabalhador brasileiro, sobre tudo no desenvolvimento da lista de doenças relacionadas ao trabalho, na vigilância em saúde do trabalhador no SUS, na criação e ampliação da RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e do CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador que após longa trajetória culminou na PNPST - Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS. Percebe-se o grande empenho político, de gestores, pesquisadores e trabalhadores na busca pela efetiva consolidação do SUS embora persistam desafios a serem superados no contexto do trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Trabalhador, Políticas Públicas de Saúde, Saúde Ocupacional, Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

In order to address the historically occupational health policies in Brazil, the study units were basically represented by the legal framework governing workers' health in the country. Sought out the collections available in the Virtual Health Library and Ministry of Health through the terms "Occupational Health", "Public Health Policies", "Occupational Health" and "Unified Health System". We follow by the literature the historical development of public health policies involving the Brazilian worker, especially in developing the list of work-related diseases in occupational health surveillance in the SUS, in the creation and expansion of RENAST - National Network of Integral Attention to Occupational Health and CEREST - Worker Health Reference Centers after long journey culminated in PNPST - National Policy to Promotion of Occupational Health to SUS Workers. One sees the strong political, managers, researchers and workers in the search for effective consolidation of SUS although there remain challenges to be overcome in the work context.

**KEYWORDS:** Occupational Health, Health Public Policy, Occupational Health, Unified Health System.

## 1. RESENHA

### ○ HISTÓRICO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

Antes da criação de um sistema de saúde unificado no Brasil, o modelo de atendimento compreendia três categorias: os serviços privados de saúde para os indivíduos que dispunham de condições de pagar, os serviços disponibilizados para os que tinham direito à saúde pública, assegurados pela previdência social, ou seja, os trabalhadores com carteira assinada e seus dependentes, e os indivíduos que não tinham direito à saúde.

Com a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde), o sistema de saúde nacional foi unificado e a gestão descentralizada passando a ser administrada por Estados e municípios.

A política de saúde do trabalhador vinha se desenhando a alguns anos no Brasil, mas consolidou-se após a promulgação da CF (Constituição Federal) de 1988, que no artigo 196 descreve que *“a saúde é um direito de todos, e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*. Além disso, o artigo 198 da CF descreve que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituindo um sistema único, organizado de acordo com diretrizes de descentralização, atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas e participação da comunidade, enquanto o artigo 200 da CF aborda que ao sistema único de saúde - SUS, além de outras atribuições, compete *“executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”* e *“colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho”*.

Em 1990, foi criada a Lei Orgânica da Saúde nº. 8080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, a qual entende por saúde do trabalhador *“um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores”*, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. E ainda, no Art. 16 da mesma Lei, a direção nacional do SUS compete: inciso V - Participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.

A Norma Operacional Básica – NOB 1/1996 aprovada pela Portaria nº 2.203/de 1996, inclui a saúde do trabalhador como campo de atuação da atenção à saúde,

enquanto a Instrução Normativa nº 1/1997 do Ministério da Saúde, recomenda a publicação de norma em saúde do trabalhador.

A partir de então, diversas legislações foram compondo a saúde do trabalhador no SUS, tais como:

- Resolução nº220/1997 do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda ao Ministério da Saúde a publicação da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho;

- Portaria n.º 3.120/1998 que aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS, com objetivo de instrumentalizar minimamente os setores responsáveis pela vigilância e defesa da saúde, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho. Neste sentido, a vigilância em saúde do trabalhador tem como objetivos conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los ou, na sua impossibilidade, atenuá-los e controlá-los.

- Portaria MS nº 3.908/1998 - NOST-SUS - Norma Operacional de Saúde do Trabalhador – SUS tem por objetivo definir as atribuições e responsabilidades para orientar e instrumentalizar as ações de saúde do trabalhador, na qual se configura como um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos do processo de trabalho;

- Portaria nº 1.339/1999, em seu Art. 1º Institui a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, a ser adotada como referência dos agravos originados no processo de trabalho no SUS, para uso clínico e epidemiológico;

- Portaria nº. 1679/2002 que instituiu a RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador e cria os CRST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, que tem como objeto o estudo e intervenção as relações entre trabalho e saúde, com objetivo de realizar a prevenção, a promoção e a recuperação da Saúde do Trabalhador;

- Portaria n.º 1679/2002 que dispõe sobre a estruturação da RENAST em consonância com as diretrizes da Norma Operacional de Assistência à Saúde;

- Portaria nº 777/2004, dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços no SUS com finalidade de regulamentar a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador, acidentes e doenças relacionados ao trabalho.

Em 2011, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, publicou o Protocolo nº 008/2011 da Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, que institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Tra-

balhador do SUS, que “*visa promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS, por meio do enfrentamento [...] dos ambientes e organização do trabalho que possam propiciar a ocorrência de agravos à saúde, do empoderamento dos trabalhadores*”, considerados atores sociais dessas transformações. Da mesma forma, visa fortalecer a implementação de programas de proteção à saúde dos trabalhadores de iniciativas próprias.

Esse protocolo define que as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS serão regidas pelos princípios de universalidade, democratização das relações de trabalho, integralidade da atenção à saúde do trabalhador do SUS, intersetorialidade, qualidade no trabalho, humanização do trabalho em saúde, negociação do trabalho em saúde, valorização dos trabalhadores e educação permanente.

No Art. 3º, a PNPST do SUS elenca entre outras diretrizes a de: a) Fomentar a inclusão das temáticas e questões pertinentes à saúde do trabalhador na grade curricular dos cursos de formação e capacitações de recursos humanos no SUS, incentivando a permanente atualização de conhecimentos; b) Fomentar o debate sobre a formação dos trabalhadores do SUS, problematizando, em especial, as temáticas e questões pertinentes à saúde do trabalhador; c) Fomentar estudos e pesquisas sobre promoção da saúde do trabalhador do SUS de acordo com as necessidades loco-regionais; d) Estimular ações de promoção da saúde do trabalhador, considerando os fatores que determinam o processo saúde-doença.

Ainda em 2011, o Decreto nº 7.602 institui a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), que tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Os princípios que norteiam a PNSST são a universalidade; prevenção; precedência das ações de promoção, proteção e prevenção sobre as de assistência, reabilitação e reparação; diálogo social; e integralidade.

Entre as diretrizes que regem a PNSST, destacam-se chamo a atenção para a adoção de medidas especiais para atividades laborais de alto risco, tais como a reestruturação da formação em saúde do trabalhador e em segurança no trabalho, o estímulo à capacitação e à educação continuada de trabalhadores; e a promoção de agenda integrada de estudos e pesquisas em segurança e saúde no trabalho.

Em 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), instituída pela portaria nº 1.833/2012 vem reforçar a necessidade de desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde do trabalhador visando a redução da morbimortalidade

decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. Por isso, traz entre os objetivos a importância de incorporar a “categoria trabalho” como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade [...] e assegurar que a identificação da situação do trabalho, seja considerada tanto nas ações de saúde como no momento de cada intervenção em saúde.

O objeto da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS vincula-se às áreas da gestão do trabalho e da educação na saúde, estabelecendo uma articulação estratégica para o desenvolvimento do SUS e o compromisso de gestores, trabalhadores e empregadores com a qualidade do trabalho e com a valorização dos trabalhadores.

A promoção da saúde do trabalhador visa contribuir para a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador que tem o objetivo de facultar a “promoção à saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio de eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho” (BRASIL, 2011).

O campo de promoção da saúde reveste-se de fundamental importância para os trabalhadores que em um contexto histórico, o trabalhador simboliza uma vida social e economicamente produtiva. O movimento de promoção da saúde aponta para as influências socioambientais na saúde dos indivíduos e a necessidade de redução das desigualdades sociais para a construção de grupos sociais mais ativos e participativos nas decisões sobre sua saúde e da coletividade. Contudo, a liberdade de escolher um “*estilo de vida*” é facultada ao indivíduo, esse ser “*autônomo*” que é responsabilizado por suas escolhas, uma autonomia regulada pela própria sociedade.

## AVANÇOS E DESAFIOS DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO PAÍS

Com o desenvolvimento da ciência na área da saúde e concomitantemente o tecnológico, o crescimento do uso de tecnologia leve-duras e duras foi ganhando mais espaço que as tecnologias leves. Porém, somente as tecnologias leves são capazes de instigar a promoção da saúde e a educação em saúde.

As tecnologias leves, imbricadas na práxis dos profissionais de saúde é que possibilitam um processo relacional, desenvolvido por meio do “*Trabalho Vivo*”. Local onde se produzem espaços peculiares de escuta, de troca, de interpretações e decisões coletivas (SANT’ANA e HENNINGTON, 2011).

Podem-se listar algumas estratégias de promoção à saúde contempladas na carta de Ottawa: a) Implementação de políticas públicas saudáveis, a qual inclui cuidados de saúde, proteção ambiental, trabalho e outros; b) Criação de ambientes favoráveis à saúde, a qual propõe a proteção do meio ambiente e conservação dos recursos naturais; c) Reorganização dos serviços de saúde, para manter o foco na saúde e não na doença, propõe mudanças na formação profissional; d) Reforço da ação comunitária, que compreende a participação popular nos assuntos de saúde e; e) Desenvolvimento de habilidades pessoais, que propõe capacitar as pessoas para “aprenderem” no curso da vida, com vistas ao desenvolvimento pessoal e social (HEIDMANN, *et al.*, 2006).

A formação da saúde no Brasil ainda está muito centrada na doença e nas tecnologias duras, gerindo a incapacidade de esclarecer particularidades do adoecimento. A reforma sanitária instituiu o conceito de atenção integral à saúde, termo que abarca diversos outros conceitos, tais como, cuidado, educação, rede, tecnologias, entre outros contemplados nos princípios e diretrizes do SUS (UFRGS, 2014a).

O SUS se constituiu permeado pela universalidade de acesso, integralidade na atenção, descentralização da gestão e participação popular, mas caiu no descrédito pelo financiamento insuficiente, assistência fragmentada e escalonada na proteção e no atendimento, que nos últimos anos teve uma grande incorporação de novas tecnologias, que assim como na saúde suplementar, não foram substitutivas, mas complementares (UFRGS, 2014a).

Esta questão de incorporação de novas tecnologias em detrimento da clínica nos remete a refletir nas questões de promoção à saúde que permeiam a docência da prática clínica, uma vez que a reorganização dos serviços de saúde está diretamente ligada a formação dos profissionais que atuam nesta área.

O SUS é um campo de intervenção profissional, exigindo uma formação profissional “Reorganizada” pela Integralidade, que segundo a CF/1988, compete ao SUS o reordenamento de recursos humanos em saúde, além de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico pela educação permanente, pesquisa e cooperação técnica (UFRGS, 2014a).

Embasado na Constituição Federal de 1988 e na Lei orgânica de Saúde nº 8080/1990 foram pensados e normatizados a formação profissional e recursos humanos para a saúde. Foi criado a SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde, o qual hoje está à frente de três grandes desafios descritos como o acesso com qualidade para todos, uma formação que produza integralidade na atenção e no cuidado em saúde e professores em quantidade suficiente e qualificados em todo o país (BRASIL/SGTES, 2014).

É necessário experienciar a “relação de encontro” que se dá das práticas pedagógicas com o serviço para a efetiva tomada de decisão compartilhada, com desenvolvimento de competências, auxiliando na construção de redes de atenção, abordagens em equipe e com capacidade pedagógica de interação com usuário, fortalecendo a interface ensino-serviço com atores do controle social.

A reorganização da “*modo de produção*” em saúde-mostrou que é possível o desenvolvimento da promoção da saúde em espaços da micropolítica dos processos de trabalho (FERREIRA, *et al.*, 2009).

São as boas práticas de cuidado inseridas nas redes de atenção à saúde que possibilitam aos profissionais alguma atuação em prol de uma assistência humanizada aos usuários do SUS. Nesse contexto, um manuscrito que versa sobre o acesso e acolhimento intitulado: “Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde” retrata as diferentes janelas que pode-se olhar para a mesma temática, constituindo-se num desafio na construção do cuidado integral, e por que não, aplica-lo à saúde do trabalhador?

## 2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como boa parte da produção científica que aborda a legislação em saúde do trabalhador não é objeto de divulgação em revistas indexadas ou material de fácil acesso conjuntamente, a realização de uma síntese desse conhecimento permite, além da compreensão de tendências gerais, melhor divulgação desse importante produto da pesquisa. O avanço das políticas públicas na área de saúde do trabalhador vem contribuindo para o grande número de estudos acadêmicos nesta área, a qual começou a ser valorizada e empregada como evidência para as decisões nas instituições formuladoras de políticas e encarregadas da gestão dos programas da referida área. Percebe-se o grande empenho político, de gestores, pesquisadores e trabalhadores na busca pela efetiva consolidação do SUS, embora persistam desafios a serem superados no contexto do trabalho, visando melhoria das condições de trabalho e da relação trabalho-trabalhador.

## REFERÊNCIAS

- [1] Anchieta VCC, Galinkin AL, Mendes AMB, Neiva ER. Trabalho e Riscos de Adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psic Teor e Pesq*, Brasília, 2011; 27(2):199-208.  
Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v27n2/a07v27n2.pdf>
- [2] Bazanova OM, Balioz NV, Muravleva KB, Skoraya MV. Effect of Voluntary EEG Power Increase Training on

- Heart Rate Variability. *Human Physiology*, 2013; 39(1):103–16.  
Disponível em:  
<http://link.springer.com/article/10.1134/S0362119712060035#page-1>
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1679 de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em:  
[http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/POR\\_TARIA\\_1679\\_renast.pdf](http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/POR_TARIA_1679_renast.pdf)
- [4] Brasil. Ministério da saúde. Portaria n.º 1823 de 23 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.  
Disponível em:  
<http://cntq.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Sa%C3%BAde-do-Trabalhador-e-da-Trabalhadora.pdf>
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1339/GM Em 18 de novembro de 1999. Institui Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho.  
Disponível em:  
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1339.html>
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 777/GM Em 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS.  
Disponível em:  
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>
- [7] Brasil. Ministério da saúde. Portaria n.º 3.908, DE 30 DE OUTUBRO DE 1998. Estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).  
Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908\\_30\\_10\\_1998.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3908_30_10_1998.html)
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.728, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências.  
Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728\\_11\\_11\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html)
- [9] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.437/GM DE 7 DEZEMBRO DE 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENASt no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências.  
Disponível em:  
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2437.htm>
- [10] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS. Protocolo da Mesa Nacional de Negociação Permanente do Sistema Único de Saúde – MNNP – SUS. Protocolo – N.º 008 /2011. Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS.  
Disponível em:  
[http://conselho.saude.gov.br/web\\_4cnst/docs/Protocolo\\_008\\_Diretrizes\\_PNPST.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Protocolo_008_Diretrizes_PNPST.pdf)
- [11] Brasil. Ministério da Saúde. SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Mudança curricular na perspectiva da formação na prática do SUS e para o trabalho qualificado no SUS. SGTES/MS, 2014.  
Disponível em:  
<https://www.youtube.com/watch?v=e7ea71IyMI8&feature=youtu.be>
- [12] Ferreira, VS; Andrade, CS; Franco, TB; Merhy, EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Rev. Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro; 2009; 25(4):898-906.  
Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/21.pdf>
- [13] Guimarães SS. Valores e princípios: aprendi assim. In: Lipp MEN. *O stress está dentro de você*. 7. Ed., 2. Reimpressão, São Paulo: Contexto, 2011.
- [14] Oliveira DL. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 2005. maio-jun; 13(3):423-431.  
Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a18.pdf>
- [15] Sant’Ana SR, Hennington EA. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. *Rev. Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2011; 9(supl.1):223-244, 2011.  
Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/11.pdf>
- [16] UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EducaSaúde). Curso de Especialização em Docência na Saúde: Gestão e protagonismo participativo no ensino e no trabalho da Saúde. Porto Alegre: UFRGS/EducaSaúde, 2014a. Material de apoio do Curso de Especialização Docência na Saúde.  
Disponível em:  
<https://moodle.ufrgs.br>
- [17] Vanderlei LCM, Pastre CM, Hoshi RA, Carvalho TD, Godoy MF. Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. *Rev Bras CirCardiovasc* 2009; 24(2):205-17.  
Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v24n2/v24n2a18.pdf>