



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**



**GABRIELA BARROS CRUZ**

**AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL RELACIONADAS AO  
TRABALHO: DIFICULDADES E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS  
PROFISSIONAIS NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE MANAUS-AM.**

**MANAUS-AM**

**MARÇO/2023**



**Gabriela Barros Cruz**



**AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL RELACIONADAS AO  
TRABALHO: DIFICULDADES E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS  
PROFISSIONAIS NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE MANAUS-AM.**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado para obtenção de título de  
Bacharel em Enfermagem na Escola  
Superior de Ciências da Saúde da  
Universidade do Estado do Amazonas.**

**Orientador(a): Profa. Dra. Taciana Lemos Barbosa.**

**MANAUS-AM**

**MARÇO/2023**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.**

C957aa Cruz, Gabriela Barros  
Ações de Vigilância em Saúde Mental relacionadas ao Trabalho: dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais na rede de atenção em saúde De Manaus-AM / Gabriela Barros Cruz. Manaus : [s.n], 2023.  
35 f.: il.; 4 cm.

TCC - Graduação em Enfermagem - Bacharelado - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.  
Inclui bibliografia  
Orientador: Barbosa, Taciana Lemos

1. Saúde Mental. 2. Vigilância em Saúde Pública.  
3. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 4. Serviços de Saúde Mental. 5. Notificação. I. Barbosa, Taciana Lemos (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Ações de Vigilância em Saúde Mental relacionadas ao Trabalho: dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais na rede de atenção em saúde De Manaus-AM

## **AGRADECIMENTOS**

Primordialmente, a **Deus** que me sustentou até aqui, toda glória seja dada a Ele.

Ao meu pai, **Mário José** que fez o possível e o impossível para que concluísse.

Ao meu namorado, futuro marido, **André Brum** que sempre me auxiliou.

À **família Ferreira** que me apoiou e acolheu como filha.

À minha orientadora, **Taciana Lemos**, que considero uma mãe científica e inspiração na vida acadêmica.

À minha amiga **Abgail Rodrigues** que orou e me acompanhou durante esse momento.

À **Universidade do Estado do Amazonas**, onde foi minha segunda casa por cinco anos.

À **Fundação de Vigilância em Saúde**, instituição na qual pude me integrar e aprender.

Ao **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador**, CEREST, instituição que ofereceu apoio para a coleta de dados.

À **Secretaria Estadual de Saúde**, SES-AM.

À **Secretaria Municipal de Saúde**, SEMSA.

A **todos os participantes** dessa pesquisa que colaboraram, dispuseram tempo e conhecimento para que acontecesse.

## RESUMO

CRUZ, Gabriela Barros. Ações de Vigilância em Saúde Mental Relacionadas ao Trabalho: Dificuldades e Desafios Encontrados pelos Profissionais na Rede de Atenção em Saúde de Manaus-AM. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -Escola Superior de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é responsável pelo conjunto articulado de ações de promoção da saúde e de redução da morbimortalidade da população trabalhadora. O tema da Saúde Mental dos trabalhadores é atualmente uma das demandas cruciais acerca da saúde do trabalhador, visto que, as características técnicas e sociais da gestão e organização dos trabalhos atuais induzem uma série de sofrimentos físicos, psíquicos e sociais. O presente estudo teve como objetivo analisar os principais desafios e dificuldades no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde mental relacionadas ao trabalho, no município de Manaus-AM a partir da percepção de profissionais que atuam na rede de atenção à saúde mental. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Desenvolvida no segundo semestre de 2022 e primeiro semestre de 2023 com coleta em campo realizadas em unidades da Secretaria do Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Os participantes da pesquisa foram profissionais de saúde que anteriormente foram capacitados em ações de vigilância em saúde mental. A coleta de dados ocorreu através de um roteiro de entrevista semiestruturado contendo oito questionamentos que direcionam a compreensão do objeto da pesquisa. Os dados foram levantados a partir da narrativa dos profissionais que participaram de oficinas pedagógicas, acerca da identificação e notificação do Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, posteriormente, analisadas através da análise temática de Bardin, definidas nas seguintes categorias analíticas: compreensão do componente trabalho como condicionante do processo saúde-doença e desafios e dificuldades na execução de ações de vigilância em saúde mental relacionadas ao trabalhador. Quanto à compreensão: destacou-se que as principais dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais da rede são a rotina e dinâmica de trabalho, em conjunto com o fluxo de notificações de TRMT insuficiente e algumas vezes inexistentes nas instituições da rede de saúde.

**Descritores:** Saúde Mental; Notificação; Vigilância em Saúde Pública; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Serviços de Saúde Mental;

## INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde responsável por um conjunto articulado de ações de promoção da saúde e de redução da morbimortalidade da população trabalhadora. Em 2002, como principal estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir a integralidade da promoção e atenção à saúde do trabalhador, foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST que integra a rede de serviços do SUS por meio de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). (ARAÚJO ET AL, 2017).

A RENAST tem papel central na identificação, encaminhamento e notificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) bem como dos fatores determinantes ou contribuintes para sua ocorrência. É importante ressaltar que no caso da saúde mental, há lacunas importantes tanto no que se refere ao dimensionamento do problema tendo na subnotificação uma característica marcante no seu monitoramento, quanto na identificação e atuação sobre os fatores que produzem esses eventos. (ARAÚJO ET AL, 2017).

Cerca de um quarto da população mundial desenvolverá algum tipo de transtorno mental ao longo da vida. O transtorno mental é um componente de grande expressão na carga global de doenças, sendo responsável por 12% a 18% do montante total, de acordo com o nível de desenvolvimento das regiões geográficas globais. Mudanças demográficas em curso, tais como a crescente longevidade, estão associadas a um crescente peso desses transtornos. No entanto, a elevada prevalência de transtornos mentais, combinada com serviços de saúde mental insuficientes para atender às necessidades atuais, resulta em uma defasagem no tratamento na maioria dos países com baixa e média renda. (MARI; THORNICROFT, 2010).

O tema da saúde mental dos trabalhadores é atualmente uma das demandas mais cruciais para os serviços de saúde do trabalhador, visto que, as características técnicas e sociais da gestão e organização dos trabalhos atuais induzem uma série de sofrimentos físicos, psíquicos e sociais. São cada vez mais presentes as queixas relativas a assédio moral e violência psicológica, assim como narrativas de insatisfação, cansaço, mal-estar e sofrimentos constantes e duráveis. Além do surgimento de manifestações mais agudas e graves que levam à depressão, estresse pós-traumático, neuroses profissionais e até casos de suicídio. (LEÃO E GOMEZ, 2014).

Esse cenário chama ao desafio urgente de inserir as questões de saúde mental no escopo das ações da VISAT. Dentre as ações tem-se o estabelecimento da relação entre o sofrimento mental e o trabalho a fim de aumentar as notificações no Sistema Informação de

Agravos de Notificação (SINAN) e melhorar a assistência ao trabalhador em sofrimento. A notificação em si refere-se à comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. A partir do registro e análise dos dados notificados poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle contextualizadas. (LEÃO E GOMEZ, 2014).

Uma das atribuições dos CEREST no âmbito da RENAST é desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores. E para isso organizam eventos diversos no campo da saúde mental visando capacitar a própria equipe bem como as unidades de saúde local e estabelecer parcerias com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e ambulatórios de saúde mental e psiquiatria para diagnosticar agravos, tratar trabalhadores e estruturar a rede sentinela de notificações. (BRASIL, 2009).

A participação ativa dos trabalhadores da rede é um ponto crucial para o desenvolvimento da VISAT e o exercício desse papel ativo, decisivo na efetividade da ação da Vigilância, depende da sensibilização do próprio trabalhador em se reconhecer como protagonista dessas ações. Daldon e Lancman (2013) confrontam o desenvolvimento da VISAT, incorporando este trabalhador consciente atuante, com o atual panorama de limitação de recursos materiais e humanos e o pouco investimento em capacitação técnica, evidenciando que a estratégia de agregar este ator no processo da Vigilância é ainda algo a ser construído.

A relação entre o transtorno mental e o trabalho (nexo causal) é ainda pouco reconhecida, investigada e raramente registrada. Em 2004 a partir da portaria n.777, os TMRT, em conjunto com mais dez agravos relacionados ao trabalho, tiveram sua notificação compulsória regulamentada, passando a ser registrado no Sistema Nacional de Agravo e Notificações (SINAN). Em 2016, a partir da portaria a partir da portaria n. 205, os TMRT, aparecem na Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela estratégia de Vigilância Sentinela.

No Brasil, os TMRT estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho, representando a terceira causa de concessão de auxílio-doença por incapacidade laborativa. Em estudo das concessões no período 2008-2011 observou-se aumento médio anual de concessões de 2,9%. De 2008 para 2009, o número de afastamentos do trabalho notificados na Previdência Social subiu de 12.818 para 13.478, chegando, em 2012, a 16.978 casos. (ARAÚJO ET AL, 2017).

No período de 2006 a 2022, foram registrados no SINAN 18.120 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho em todo o Brasil. A partir de 2007, em cada ano o número de

mulheres foi maior do que o de homens, e essa diferença cresceu ao longo do tempo. O aumento geral dos registros no SINAN parece refletir a etapa de sua implantação, iniciada formalmente, apenas em 2007, mas também possíveis incrementos do risco de adoecimento psíquico. (MS, 2022).

O trabalho tanto pode funcionar como promotor da saúde mental ao propiciar espaços de sociabilidade, de formação da subjetividade e identidade pessoal e coletiva, ganhos na autoestima, resiliência ou habilidades emocionais, como também, de modo reverso, pode funcionar como prejudicial à saúde mental ao propiciar sofrimento, adoecimento, e até mesmo a morte. Casos de suicídio podem decorrer de condições de trabalho, sejam pela organização e violência institucional sejam por danos neuro cognitivos e psíquicos decorrentes da exposição ocupacional a agentes químicos. (MARI; THORNICROFT, 2010; MS, 2019).

Os TMRT vêm sendo descritos há mais de dois séculos, mas até hoje o reconhecimento da relação do sofrimento psíquico com o trabalho é ainda objeto de incertezas, conflitos, que redundam em pequena identificação de casos e registros. Desta forma, a Organização Mundial de Saúde determinou prioridade para a divulgação de conhecimento sobre essas enfermidades relacionadas ao trabalho em 2019. (MS, 2019).

No Estado do Amazonas, que possui 62 municípios e uma população estimada de 4.207.714 habitantes, observa-se uma subnotificação no SINAN em relação aos TMRT com declínio no número de registro nos últimos anos apresentando 28 casos notificados em 2017, 12 casos em 2018, 09 casos em 2019 e nenhum registro em 2020. Tendo-se nesses anos apontados apenas três municípios notificadores (Manaus, Tefé e Itacoatiara) que correspondem aqueles que apresentam Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) no seu território.

Diante dessa situação é importante ressaltar que o Estado do Amazonas publicou a Portaria n° 0583 em 2013 na qual fica instituída a rede sentinela para monitoramento dos agravos relacionados ao trabalho, além disso institui a notificação compulsória dos agravos à saúde do trabalhador obrigatória a todas as unidades da rede de saúde pública e privada incluindo: Unidades Básicas de Saúde, policlínicas, laboratórios, fundações, hospitais, maternidades, serviços de pronto atendimento, dentre outros. E ainda assim não há uma regularidade nas notificações dos TMRT.

Desta forma, o presente estudo tem como **objetivo geral** analisar os principais desafios no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde mental relacionadas ao trabalho no município de Manaus-AM, a partir da percepção de profissionais que atuam na rede de atenção à saúde mental no Estado do Amazonas. E **objetivos específicos**: Identificar o conhecimento

dos profissionais sobre a relação entre sofrimento psíquico e trabalho; Descrever as experiências dos profissionais com a notificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) e Apresentar as dificuldades ou barreiras encontradas pelos profissionais na execução das ações de vigilância em saúde mental relacionadas ao trabalho na rede de atenção à saúde.

## **METODOLOGIA**

A descrição apresentada a seguir, destaca os aspectos metodológicos e todos os procedimentos de pesquisa seguidos no desenvolvimento deste trabalho.

### **Desenho do Estudo:**

Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa com abordagem do tipo exploratória e descritiva que se propõe a compreender os principais desafios no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde mental relacionadas ao trabalho no município de Manaus-AM, baseados na percepção de profissionais que atuam na rede de atenção à saúde mental.

O método qualitativo de pesquisa é entendido como aquele que envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. (DEZIN E LINCOLN, 2006).

A pesquisa faz parte de um projeto maior de extensão intitulado “Ações de Vigilância em Saúde Mental relacionada ao trabalho na rede de atenção em saúde de Manaus-AM” cujo componente pesquisa foi desenvolvido no presente estudo. No projeto de extensão se propôs a realizar capacitação sobre as ações de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho de profissionais que prestam atendimento em saúde mental na rede pública do município de Manaus, a partir do “I Encontro sobre ações de Vigilância em Saúde Mental relacionados ao trabalho” e da realização de Oficinas Pedagógicas sobre o preenchimento da ficha de notificação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT). Desenvolvida pela Universidade do Estado do Amazonas em parceria com o Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador, a atividade pertence ao cronograma do projeto de extensão da UEA, aprovado por meio do edital n. 90/2020-GR/UEA.

A pesquisa de campo foi desenvolvida no segundo semestre de 2022 e primeiro semestre de 2023, no município de Manaus, a cidade mais populosa do Amazonas sendo sua capital, com uma população de mais de dois milhões e duzentos mil habitantes, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2021.

As unidades de estudo são instituições públicas de saúde de gestão estadual e municipal: Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM), a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), as quais fazem parte da rede atenção em saúde mental do município de Manaus. Distribuídas da seguinte forma: Unidades Estaduais - Centro de Reabilitação de Dependência Química Ismael Abdel Aziz, Centro de Atenção Psicossocial Norte III Silvério Tundis e Policlínicas Estaduais que prestam atendimento em Saúde Mental, como a Policlínica Codajás e Policlínica Dr. José de Jesus Lins de Albuquerque. Unidades Municipais - Centro de Atenção Psicossocial Ad III Dr. Afrânio Soares, Centro de Atenção Psicossocial Sul III Benjamim Matias Fernandes e CER - Centro Especializado em Reabilitação.

### **Amostra e Sujeitos da Pesquisa**

Os participantes da pesquisa foram profissionais de saúde atuantes na rede de Saúde Mental de Manaus. Foram entrevistados 22 profissionais de nível superior, distribuídos nas unidades citadas, de múltiplas áreas: Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, que compareceram anteriormente a oficinas pedagógicas sobre a notificação de TRMT. Foram entrevistados profissionais de cada unidade capacitada. Conforme apresentação do quadro 1, a seguir: Quadro 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa

<b>Campo Empírico</b>	<b>Participantes</b>
Centro de Atenção Psicossocial III Silvério Tundis.	2 Enfermeiros; 1 Psicóloga.
Centro de Atenção Psicossocial III Benjamim Matias Fernandes.	1 Terapeuta Ocupacional; 1 Educador Físico; 1 Enfermeira; 1 Psicóloga.
Policlínica Dr. José de Jesus Lins de Albuquerque.	2 Assistentes Sociais; 1 Enfermeiro.
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Dr. Afrânio Soares.	1 Psicóloga.
Centro Especializado em Reabilitação.	1 Psicóloga; 1 Fisioterapeuta.

Policlínica Codajás.	3 Psicólogas; 1 Enfermeira.
Centro de Reabilitação de Dependência Química Ismael Abdel Aziz.	2 Assistentes Sociais; 1 Enfermeira; 2 Psicólogas.

Fonte: A autora, 2023.

### **Crítérios de Elegibilidade**

Foram incluídos aqueles profissionais que participaram das oficinas pedagógicas sobre a notificação dos TMRT e estão ligados diretamente à assistência dos pacientes e assinaram a frequência comprovando sua participação. Foram excluídos os profissionais que estejam afastados ou de férias trabalhistas no momento da pesquisa ou que se encontram com alguma limitação sensorial ou cognitiva que os impeçam da realização da entrevista.

### **Coleta de dados**

Foi uma pesquisa de campo e os dados foram levantados a partir da narrativa dos profissionais que participaram das oficinas pedagógicas, acerca do conhecimento sobre o tema, das dificuldades encontradas na identificação e notificação do Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho a fim de que tenhamos percepção deles, sobre os principais desafios para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado com oito perguntas norteadoras que direcionam a compreensão dos desafios e dificuldades dos profissionais e conhecimento acerca das ações de vigilância em saúde mental do trabalhador, além dos dados extraídos dos cadernos de campo e relatórios produzidos das demais atividades do estudo.

O recrutamento dos participantes ocorreu através do contato telefônico prévio e deslocamento à unidade para agendamento com diretores responsáveis, posteriormente apresentação e esclarecimento dos objetivos e convite à participar da pesquisa. Após, as realizações das entrevistas ocorriam nas próprias unidades, com duração de 14 a 39 minutos. Todas as entrevistas foram realizadas presencialmente pela pesquisadora.

### **Análise de dados**

Os dados colhidos nas entrevistas foram organizados, descritos e ordenados a partir das transcrições das gravações na íntegra. Segue-se a análise e interpretação dos dados a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016). A definição de Berelson (1952) análise de

conteúdo é uma técnica de investigação que tem como objetivos a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto na comunicação.

Esta é dividida em pré-análise com: Leitura flutuante do material empírico obtido por meio de entrevistas e do caderno de campo. Constituição do Corpus: homogeneidade, exaustividade, representatividade e pertinência. Em seguida da exploração do material: Organização dos recortes de textos das entrevistas em planilha de Excel com categorização dos temas a serem trabalhados com base nos objetivos da pesquisa, levando-se em consideração a sua frequência e relevância, conforme o quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Construção das categorias analíticas

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Núcleos de Sentido</b>
Compreensão dos profissionais sobre a relação entre sofrimento psíquico e trabalho.	Inter-Relação Saúde e Trabalho.	Trabalho como determinante e condicionante do processo saúde-sofrimento psíquico.
	Falta de compreensão de “Quando Notificar?”.	Necessidade de encontrar uma relação de causa e efeito, isolando o trabalho como única causa de adoecimento.
Experiências com ações de vigilância com os TMRT.	Atividades Educativas	Ausência da temática acerca da Saúde do Trabalhador no processo formativo dos profissionais tendo-se o primeiro contato nas atividades de educação permanente.
	Experiências práticas são insuficientes	O conhecimento teórico não se estende para a aplicação prática.
Dificuldades e desafios encontrados pelos	Rotina e dinâmica de trabalho.	Excesso de responsabilidades que dificultam estabelecer a notificação como algo naturalizado na rotina do profissional.

profissionais para notificar os TMRT.	Fluxo de notificações nas unidades de saúde da rede de atenção.	Desconhecimento ou inexistência de um fluxo para notificações.
---------------------------------------	---	--

Fonte: A autora, 2023.

### **Riscos e benefícios da pesquisa:**

Os riscos na execução da pesquisa foram baixos, podendo haver cansaço, algum desconforto ou constrangimento, durante a realização das entrevistas. Para minimizar esta possibilidade, o entrevistador passou por ensaios para ser capaz de conduzir com aptidão e destreza, ficando claro para o entrevistado que ele poderia interromper ou desistir da sua participação a qualquer momento. Dessa forma, almeja-se expor os participantes ao menor risco e desconforto possível. Os benefícios à colaboração neste estudo será tornar visível a problemática dos TMRT a fim de fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador no âmbito da saúde mental, com a efetividade da notificação na rede de atenção em saúde de Manaus.

### **Aspectos éticos da Pesquisa**

Os profissionais convidados a participar foram clarificados do objetivo dessa proposta e aqueles que se voluntariaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como regulamenta a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Antes do início da entrevista, foi descrito claramente os procedimentos a que os participantes estavam submetidos e foram esclarecidos sobre a natureza, objetivos, métodos, benefícios e riscos da pesquisa antes de assinarem o TCLE, posteriormente foi feita a entrega e assinatura em duas vias do TCLE.

Em conformidade com o exigido, foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP-UEA) por meio da submissão da Plataforma Brasil resultando no n. do CAAE 57053822.8.0000.5016 e n. do parecer 5.621.832 em conjunto com as análises da Comissão de ética da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde (ANEXOS).

De forma a assegurar a confidencialidade e privacidade dos participantes do estudo, seus nomes foram omitidos e os fragmentos demonstrados, são representados pela utilização de letras do alfabeto seguidas de números arábicos, que indicam a sequência das entrevistas, com a representação: (P) para os profissionais que atuam na rede de Saúde Mental. Um dos

principais desafios na execução do estudo, foi a falta de familiaridade e maturidade com a pesquisa de campo pela pesquisadora. Além disso, o retorno às unidades que passaram pela capacitação foi imprescindível para ter um “feedback” acerca da prática e execução dos conhecimentos da ação de vigilância em saúde mental do trabalhador feita anteriormente.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**

Os temas foram agrupados de acordo com as categorias de análise relacionadas às Ações de Vigilância em Saúde Mental relacionadas ao Trabalho.

- a) Compreensão dos profissionais sobre a relação entre sofrimento psíquico e trabalho.
- b) Experiências com ações de vigilância com os TMRT.
- c) Dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais para notificar os TMRT.

A cada questionamento foram escolhidas as respostas que contemplam uma maior compreensão da relação saúde mental e trabalho e as dificuldades em executar as ações de vigilância em saúde mental do trabalhador, com base nas perspectivas dos profissionais, e analisou-se mediante ao que está disposto na legislação, conjuntamente com uma reflexão crítica.

#### **Compreensão dos profissionais sobre a relação entre sofrimento psíquico e trabalho**

##### **Inter-Relação Saúde e Trabalho**

Ao iniciar as entrevistas, com o objetivo de aproximar e gerar um primeiro contato com os participantes foi solicitado inicialmente que contassem um pouco da sua trajetória profissional e posteriormente questionados acerca da relação que conseguiam estabelecer entre a saúde mental e o trabalho. Nos relatos, boa parte dos profissionais afirmam que conseguem compreender essa relação e identificam o trabalho como um determinante e condicionante para o processo de adoecimento psíquico, conforme as falas apresentadas abaixo:

*Quando a gente fala em saúde mental... A gente não tem como separar o indivíduo, né? Nós somos um ser biopsicossocial, né? Então se a gente for pensar no trabalho, ele se relaciona muito com a tua vida pessoal e vice-versa, né? (P2)*

*Acho que a saúde mental ela perpassa por todas as áreas da nossa vida, né? O trabalho, as*

*relações sociais, familiares, as questões pessoais enquanto pessoa e enquanto indivíduo, né? Sua formação familiar... Então, especificamente o trabalho se ele te proporciona né... um espaço acolhedor onde atenda todos os os requisitos, né? Que vai tanto do espaço físico, das relações entre as pessoas, entre a sua formação e o teu desempenho! Eu acho que tudo isso é favorável. Acho que tu consegue manter, né? Uma saúde mental equilibrada! (P11)*

*Saúde mental e trabalho? Acho que é tudo! Até porque o trabalho faz parte da vida do ser humano! É necessário. (P16)*

O trabalho é uma atividade humana complexa que mobiliza a subjetividade dos trabalhadores na criação de normas e meios de ação, envolvendo dimensões individuais e coletivas (criatividade, convivência, implicação subjetiva), impossíveis de serem engendradas via prescrição de tarefas e arranjos técnico organizacional. (LEÃO E GOMEZ, 2014)

A relação entre saúde mental e trabalho é complexa. Ele tende a ocupar uma dimensão central na vida de um sujeito, contudo, há outros aspectos, como família ou doença, que podem contribuir para o sofrimento mental e estes fatores interagem entre si, numa dinâmica que varia de acordo com cada indivíduo e a sua história de vida, sendo que cada um irá atribuir um significado pessoal à dimensão e à importância do trabalho. (MASUKOTO LK, 2014)

Ao mesmo tempo que o trabalho é estruturador, sendo via de construção de identidade, satisfação e prazer, pode, sob determinadas condições, constituir-se em elemento patogênico. Diante de situações que produzem sofrimento no mundo do trabalho, emergem as estratégias de defesa coletiva. (DEJOURS, 1994)

Para Simões e Hashimoto (2009) os aspectos relacionados ao ambiente e ao conteúdo do trabalho, condições organizacionais, necessidades e competências do trabalhador, associados aos aspectos do contexto cultural e social no qual os indivíduos estão inseridos e características pessoais são fatores que podem interferir na saúde do trabalhador, repercutindo negativamente em seu equilíbrio psíquico.

Os dados do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) revelam a alta incidência de doenças mentais que acometem os trabalhadores, sendo elas a terceira maior causa de afastamento no país, ficando atrás apenas das doenças do sistema osteomuscular, representadas, principalmente, pelas lesões por esforços repetitivos e as doenças osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT), e pelos ferimentos por causas externas, que são decorrentes dos acidentes de trabalho.

A saúde física e a saúde mental são indissociáveis, ou seja, é praticamente impossível sofrer fisicamente sem que a mente também padeça e vice-versa. Dessa maneira, defende-se que um agravo à saúde física, ocasionado pela atividade profissional ou decorrente de um acidente de trabalho, também gera impactos no psiquismo e que, frequentemente, um trabalhador que primeiro foi acometido por um sofrimento mental, provocado pelas formas de organização do trabalho na atualidade, apresenta também adoecimento em outras partes do seu corpo. (SELIGMANN-SILVA, 2011)

Falar em saúde mental e trabalho é abrir um leque amplo de fenômenos humanos (sociais, biológicos, culturais, psicológicos), de determinações variadas, que devem ser investigados atentamente nos contextos onde emergem por uma pluralidade de atores, instituições, disciplinas, instrumentos e meios. Independente de tipo de manifestação, o foco de uma análise, do ponto de vista da vigilância, deve estar no processo de trabalho como indutor das manifestações de sofrimento diversas. (LEÃO E GOMEZ, 2014)

### **Falta de compreensão de “Quando Notificar?”**

No entanto, mesmo com essa compreensão da relação do sofrimento psíquico com o trabalho fica explicitada a insegurança em afirmar em quais situações essa relação de fato existe a ponto de resultar na notificação do caso. Conforme observamos nas falas:

*A gente entra em contato sim, mas como eu te digo não é muito fácil fazer esse nexó, né? Entre o transtorno desenvolvido e o trabalho não, é? "Como eu disse: não é fácil a gente assim... Precisar! "É por causa disso". Até porque os transtornos mentais a gente não fala que são, que tem uma única causa, né? É multifatorial. (P1)*

*Mas isso não quer dizer que seja que o trabalho seja o causador do adoecimento! Porque o transtorno mental são vários fatores, né? Às vezes, ele tá ali, suscetível e o trabalho é só mais um agravante, né? Agora, daquele "exclusivamente só do trabalho" eu acho que diretamente assim não... (P12)*

*Era difícil relacionar ao trabalho! Porque muitas vezes, o indivíduo está no trabalho e aparece os sintomas de transtorno mental grave. Então não necessariamente, relacionado ao trabalho, né? (P17)*

Observa-se nos profissionais a necessidade de isolar o trabalho como única causa do adoecimento do indivíduo. A exigência da “Causa-Efeito” ou “evento e desfecho”, como

observado nas doenças infectocontagiosas, por exemplo.

Até o século XIX, o diagnóstico de mal-estar e doenças estava centrado nas narrativas do paciente, interpretadas, aceitas e valorizadas. Com o tempo, ocorre um silenciamento dos sujeitos, quando o diagnóstico passa a se basear em sinais e signos de uma patologia, detectados por observação clínica, com auxílio de instrumentos tecnológicos e exames químicos, entre outros, fazendo aumentar o poder dos médicos e a especialização do saber (ANSPACH, 2011). Ocorre um deslocamento da narrativa do sujeito sobre sua experiência da doença, sintoma, mal-estar e desconforto em direção à busca de patologias no corpo (ANSPACH, 2011; FOUCAULT, 1998).

O estabelecimento donexo causal entre o trabalho e o adoecimento tem sido amplamente discutido, apresentando-se como um tema complexo, já que cada processo é único e envolve a história de vida e de trabalho de cada sujeito. Segundo Glina et al. (2001), para estabelecer o nexo, é fundamental que se descreva detalhadamente a situação de trabalho quanto ao ambiente, à organização e à percepção da influência do trabalho no processo de adoecer. Carlotto (2010) acrescenta que uma investigação dessa natureza deve contemplar técnicas, como entrevistas, testes psicológicos e questionários, observações do contexto do trabalho e consultas a estudos epidemiológicos.

Conforme Jacques (2007), há um encobrimento do sujeito quanto ao seu sofrimento, no que concerne à necessidade de enquadrar o sintoma em uma classificação psicopatológica. Isto acaba por alienar o indivíduo no seu processo de adoecimento. Para a autora, estabelecer o nexo causal entre a atividade do trabalhador e a doença é o ponto inicial para um diagnóstico e terapia adequados, também para registro de informações e ações voltadas à vigilância.

Leão e Gomez (2014) apontam dilemas do diagnóstico para o nexo causal, dentre isso, o diagnóstico em saúde mental é um processo complexo e pode acabar sendo um diagnóstico moral baseado em julgamento critérios e valores culturalmente determinados. A manifestação do sofrimento deve ser o foco. Assim, a questão não é diagnosticar e classificar pessoas pelo olhar técnico e médico, mas a necessária escuta do sofrimento pelas equipes de saúde, tendo como referência o conjunto de situações e contextos que forjam os

processos de subjetivação. (LEÃO E BRANT, 2015)

O entendimento do trabalhador pauta-se numa compreensão de adoecimento vinculada ao corpo, dificultando o reconhecimento do adoecimento mental. O isolamento do trabalhador frente ao sofrimento é construído pelas concepções dominantes de sua inadaptação ao trabalho, de compreensão do adoecimento psíquico como falha, fraqueza, inabilidade pessoal. (ARAÚJO ET AL, 2017)

### **Experiências com ações de vigilância com os TMRT.**

#### **Experiências Práticas Insuficientes**

Quando perguntado aos profissionais acerca das experiências das ações de vigilância em saúde do trabalhador voltadas para o TMRT após participação das atividades de educação permanente, observa-se ainda a ausência do uso das fichas de notificação demonstrando que não há inserção na prática e nas rotinas de trabalho do conhecimento adquirido acerca da relação existente.

*Realmente, essa notificação a gente nunca usou. Não vou mentir! Essa notificação nunca foi usada. (P2)*

*Eu não trouxe isso para o meu trabalho! A notificação em si! (P6)*

*Nunca fiz a notificação de nada aqui! (P10)*

*Não! Não fiz essa notificação! Até pediram para notificar... Mas depois disse: “não, não vou notificar não!” Mas é importante, até porque as notificações da folha... eu vou te ser sincero, eu não tenho nenhuma folha de notificação! Qual é a folha que se usa, né? A gente faz aqui para notificação de doenças e agravos, né? Mas não vejo a parte da Saúde Mental. Eu não conhecia esse formulário, só de ouvir falar. (P14)*

*Nenhuma notificação! Confesso que até esqueci! Eu acho que é uma coisa que tem que ficar assim, né... Em discussão, não sei! (P16)*

Sabe-se que as ações da vigilância devem incluir e identificar os componentes geradores desses agravos. Não somente gerar processos administrativos, o foco da

vigilância está em sistematizar mudanças requeridas e acompanhar sua implantação e efetividade em um processo dialógico com os atores responsáveis. Sob essa ótica, a incorporação do saber e experiência é requisito básico em todas as outras etapas do processo da vigilância. (LEÃO E GOMEZ, 2014)

*Olha... Eu não conheço muito. Mas eu nunca trabalhei, então eu não sei direito como funciona essa parte da vigilância. (P1)*

*Não sei como funciona né a vigilância mesmo? A saúde do trabalhador, o CEREST...(P2)*

Não! Eu já ouvi falar, né? Mas não conheço também. Entrar em contato? Nunca! E também nunca tive nenhum tipo de articulação com o serviço de Vigilância do Trabalhador. (P6)

Os entrevistados afirmam ter pouco conhecimento sobre vigilância em saúde do trabalhador e que nunca ou poucas vezes fizeram as notificações. Alguns reconhecem que têm conhecimento da existência do CEREST, mas não sabem muito acerca do fluxo de atendimento e pontos de atendimento. Em conjunto com a inexistência e pouca implementação das notificações de doenças relacionadas ao trabalho, no entanto, já tiveram contato com o assunto e identificaram casos de trabalhadores desgastados mentalmente.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS), e consiste num conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora. Segundo a Portaria 3.120/GM/1998 é feita de forma contínua e sistemática, ao longo do tempo, visando a detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, tendo em vista seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, execução e avaliação de intervenções sobre esses aspectos, visando a eliminação ou controle. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998)

A Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) é uma rede nacional de informação e práticas de saúde, organizada com o propósito de pôr em prática as ações de vigilância, assistência e promoção da saúde, nas linhas de cuidado da atenção

básica, da média e alta complexidade, ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar, sob a égide do controle social, nos três níveis de gestão do SUS. (MS, 2016)

É importante saber a definição de Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho, sendo: Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65), Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente (X60 a X84), os quais têm como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos. (SINAN e MS, 2016)

A notificação por parte dos serviços de saúde é fundamental para o processo de vigilância em saúde do trabalhador, uma vez que essas informações servem de base para o conhecimento do território e planejamento das ações. Com o aumento dos adoecimentos e afastamentos do trabalho devido a questões relacionadas à saúde mental, estabelecer o nexo causal para Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho tem se apresentado como uma demanda premente na saúde do trabalhador. (MS, 2021)

A adequada notificação dos agravos e a execução de ações preventivas permitem intervir nos fatores de risco, promovendo a melhoria das condições de saúde e contribuindo para a garantia dos direitos dos trabalhadores. Vale ressaltar que a notificação de transtorno mental relacionado ao trabalho é de notificação compulsória, ou seja, é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde por profissionais de saúde em estabelecimentos de saúde, feita através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN, 2016).

Dá-se importância para os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), criados a partir da Portaria Ministerial nº 1.679/2002, sendo os centros

articuladores e organizadores das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica e se tornando polo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e base epidemiológica. Existem dois tipos de CEREST: os estaduais e os regionais.

### **Atividades Educativas**

No entanto, os profissionais participantes do estudo, passaram anteriormente por uma ação de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho, através de oficinas pedagógicas acerca da notificação dos TRMT entre 2020 e 2021. Porém, em outras falas, afirmam que o primeiro contato com a vigilância ou saúde do trabalhador foi realizada durante essa ação, conforme as falas a seguir:

*Eu só vim ter mesmo esse contato com essa situação realmente aqui na na saúde mental! Algumas situações inclusive já a partir daquele dia, né? Eu comecei a fazer as notificações, identificar, conversar. (P9)*

*Foi a primeira vez, né? Que eu recebi a capacitação... Que nós eu acho! (risos) Acho que todo mundo aqui! E aí, eu pelo menos particularmente ainda não botei em prática não! (P14)*

*Meu primeiro contato foi naquela vez, lá. Naquela, naquela capacitação! Não conhecia antes o caminho nem da notificação! Não sabia sobre a notificação. Só após a capacitação que eu sou o que fazer, onde tem o caminho, fluxo para poder caminhar, né? A notificação. Mas eu não sabia, não tinha conhecimento disso. Até porque eu trabalhava em empresa privada antes. Mas é uma coisa local... no caso a empresa, tinha suas próprias políticas ali, né? De notificação e tudo, né? E tudo tinha um protocolo para isso, mas eu não sabia da existência do cerest. Não antes da capacitação! (P16)*

Por isso, faz-se importante a presença da educação permanente em saúde de forma transversal com as unidades de saúde mental através das ações de vigilância. Os profissionais da rede de atendimento à saúde do trabalhador devem ser constantemente capacitados e atualizados em relação aos aspectos relacionados aos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho através de oficinas, fóruns, ações de matriciamento, atividades educativas, entre outras. Os CEREST são parte da rede de formação e educação dos trabalhadores de saúde.

Entende-se como educação permanente em saúde uma estratégia político-pedagógica que objetiva os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal. (MS, 2018)

A missão dos CEREST é difundir ações na rede de saúde, e não funcionar como referência para tratamentos de trabalhadores supostamente adoecidos ou mesmo instâncias de orientação trabalhista e previdenciária. Para cumprir seu objetivo de ser um centro de articulação de ações em saúde do trabalhador, uma das primeiras ações é identificar possíveis instâncias parceiras na rede de saúde local e em outros órgãos do Estado. Outra ação fundamental é identificar atores sociais e entidades representativas da comunidade e trabalhadores presentes no território para criar parcerias/ações conjuntas e deslançar processos de vigilância partindo das principais fontes de sofrimento dos trabalhadores. (LEÃO E BRANT, 2015)

Em algumas das entrevistas é perceptível que o processo formativo e a inserção da temática em saúde do trabalhador não é prioritária e difundida no Ensino Superior, relatado na fala a seguir:

*Não! Na graduação, tive pouquíssimo contato. Mas especificamente nessa área do Trabalhador pouquíssimo! Eu só fui aprendendo com a experiência profissional. (P16).*

Em um estudo, Fernandes et al. (2013) destacam múltiplas limitações para o ensino da Saúde do Trabalhador, como: pouco conhecimento dos docentes sobre o conteúdo e o pouco interesse/procura dos discentes por atividades da área. Além disso, informam que há disparidades entre o currículo formal (quando consta a Saúde do Trabalhador como conteúdo) e o currículo efetivado na prática, muitas vezes não abordando ou apenas abordando superficialmente a temática. Dificultando assim a continuidade do processo formativo em Saúde do Trabalhador.

### **Dificuldades e desafios encontrados pelos profissionais da rede:**

Como principal objetivo desse estudo, buscou-se identificar quais eram as dificuldades e desafios dos profissionais da rede de saúde mental de Manaus que foram capacitados anteriormente. Foram pontuados diversos desafios e dificuldades, no entanto, buscou-se

explicitar aqui o que mais replicou nas falas. Discute-se que mesmo capacitados, os obstáculos, dúvidas e questões para notificar os TRMT existem.

### **Rotina e dinâmica de trabalho:**

Determinada pelos profissionais como uma das principais dificuldades em notificar os casos de saúde mental relacionados ao trabalho foram: a rotina e a dinâmica de trabalho, impossibilitando o profissional de notificar, como vemos nas falas a seguir:

*Pra mim, é mais o tempo mesmo. Tempo para isso! (P3)*

*Acho que faltou, para que a gente pudesse botar isso na nossa rotina institucional. Eu acho que é isso que falta! (P9)*

*Acho que não é cultural ainda! Não sei! É uma barreira minha, falo de mim, né? Não sei! Não consegui introjetar isso na minha prática. (P11)*

*E a gente tem uma rotina que não para! Então atende um já vai para outro, já vai para outro... tem outra demanda, então parar... para pegar um caso e notificar eu acho que por causa dessa demanda é a principal dificuldade. É isso, do dia a dia, né? Eu acho que essa é a maior dificuldade. Uma equipe completa de um CAPS, se tivesse mais profissionais, isso seria dividido... e iria dar um tempo! Parar para notificar. (P16).*

A diversidade de atribuições e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde parecem ser a principal “dificuldade” para a não notificação, conforme apontado. Sabe-se que a notificação de TRMT é legalmente responsabilidade de todos os profissionais de saúde, quando não realizada, não gera quaisquer penalidades àqueles profissionais que deixam de comunicar às autoridades de saúde os casos ocorridos.

Em 2004, os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT), em conjunto com mais dez agravos relacionados ao trabalho (ART), foram definidos como agravo de notificação compulsória, passando a ser registrado no Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN). (MS, 2006)

Segundo a OMS, uma em cada quatro pessoas que visitam um serviço de saúde tem pelo menos um tipo de transtorno mental, mas a maioria não é diagnosticada e nem tratada. (DIVAST, 2014).

Em um estudo realizado por Melo et Al, 2018 os fatores relatados na categoria “Dificuldades no processo de notificação” com 126 menções pelos entrevistados, estão: Sistema de notificação manual ou burocrático (18,3%); o paciente vai embora sem notificar (12,7%); falhas no processo de processo de notificação (11,1%); elevado tempo gasto para notificar (9,5%) e fichas de notificação muito extensas ou inadequadas (7,9%).

### **Fluxo das notificações:**

Outro destaque importante que os profissionais trazem nas falas é que falta um fluxo estabelecido para a notificação. E com isso muitos colegas desconhecem o que, como, para onde devem ser notificados.

*Inclusive aqui não tem um fluxo estabelecido, não tem um setor que é responsável por essa notificação... (P5)*

*Passou batido e não tem esse fluxo dentro do nosso trabalho, né? Então você tem que fazer... se fizer: aonde que vai levar para onde? A unidade mesmo... gestão não traz essa necessidade, né? Ai fica assim... (P8)*

*É porque não foi implantado! Não foi implantado, entendeu? Não foi uma coisa assim... que fosse cobrado para ser feito! A gente não tem para onde descer... se a gente for fazer a notificação para onde vai? o que faz? (P19)*

A RENAST tem papel central na identificação, encaminhamento e notificação dos TMRT bem como dos fatores determinantes ou contribuintes para sua ocorrência. No caso da saúde mental, há lacunas importantes tanto no que se refere ao dimensionamento do problema (a subnotificação é característica marcante no seu monitoramento), quanto na identificação e atuação sobre os fatores que produzem esses eventos. (ARAÚJO ET AL, 2017)

Diante disso, em relação ao encaminhamento dado à ficha preenchida, muitos não sabiam o destino dado à ficha de notificação. Percebe-se uma fragilização da Vigilância Epidemiológica de muitas instituições que não estão trabalhando na elaboração dos fluxos de doenças e agravos de notificações compulsórias. O papel da Vigilância em Saúde nesses contextos, é importantíssimo, pois é centrado em práticas de monitoramento dos fatores nocivos à saúde, ganhando enorme relevância para posteriores intervenções em saúde.

De acordo com Araújo Et Al (2017) o papel do profissional de saúde direciona-se à investigação e estabelecimento de nexos entre o agravo mental e a condição de trabalho, na notificação, no acompanhamento dos casos e monitoramento das condições e organização do trabalho. Destaca-se que os profissionais enfrentam dificuldades concernentes à sua formação, que inclui a falta de capacitação, a visão tradicional de concepção do adoecimento centrado no modelo médico com foco na doença, o que dificulta, impede ou fragiliza as ações de VISAT na RENAST.

Sato e Bernardo (2005) e Freire (2014) evidenciam o caráter crônico de invisibilidade dos TMRT atrelada ao fenômeno da subnotificação. Como consequência das estatísticas enviesadas, a saúde mental no trabalho deixa de ter caráter prioritário para o planejamento das ações e políticas públicas.

Sobre os TRMT, há dificuldades que se colocam no âmbito da atuação profissional, na qual não estão claramente definidos os critérios de identificação de casos, quanto da percepção dos problemas relacionados à saúde mental pelos próprios trabalhadores. (ARAÚJO ET AL, 2017)

Em síntese, os obstáculos para as ações de vigilância em saúde mental do trabalhador apontadas pelos participantes do estudo foram: a dinâmica e o excesso de trabalho, provocando que a notificação não seja prioritária, desencadeando uma subnotificação. Em conjunto, a ausência ou o fluxo de notificações nas instituições participantes do estudo. Essas são vistas como fracas ou inexistentes, fazendo com que exista pouca ou nenhuma articulação entre o profissional, trabalhador e o setor de vigilância epidemiológica, promovendo a ausência de acompanhamento dos casos de TRMT.

## **CONCLUSÃO**

Percebe-se a necessidade de estratégias que melhorem e reforcem a educação permanente e continuada dos profissionais que atuam na rede, para que incorporem a ficha de notificação como parte do atendimento e rotina profissional e institucional, em conjunto com desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador na área de saúde mental, pois o adoecimento relacionado ao trabalho pode ser evitado, prevenido.

Ressalta-se que sem o conhecimento e sem a experiência prática dos profissionais da rede, será dificultoso monitorar esses agravos na população trabalhadora, impactando diretamente o planejamento das ações de vigilância em saúde mental e na tomada de decisões nas esferas de poder. As dificuldades e desafios em notificar os TRMT refletem diretamente no baixo número de notificações do estado do Amazonas. Para garantir e ampliar esses avanços, são fundamentais o comprometimento dos profissionais da rede de saúde mental.

O presente estudo alcançou seu objetivo na medida em que possibilitou o conhecimento acerca das dificuldades e desafios dos profissionais em realizar ações de vigilância em saúde mental, de forma assim, confirmar a importância da notificação dos TRMT, no intuito de se obter resultados satisfatórios que propiciem maior visibilidade para a problemática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde. Portaria nº 583, de 18 de abril de 2013. Resolve instituir a notificação compulsória dos agravos à saúde do trabalhador obrigatória a todas as unidades da rede de saúde pública e privada incluindo: Unidades Básicas de Saúde, policlínicas, laboratórios, fundações, hospitais, maternidades, serviços de pronto atendimento, entre outros. Amazonas: Governo do Estado, 2013.
- ARAÚJO, T. M. et al. Vigilância em Saúde Mental e Trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(10): 3235-3246, 2017.
- BARBIER, R. A pesquisa-ação. Trad. LucieDidio. Brasília: Liber Livro, 2002.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. RENAST. Online. Diretrizes de implantação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.798, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 205, de 17 de fevereiro de 2016. Define a lista nacional de doenças e agravos, na forma do anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777, de 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 Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2012. Seção 1, p. 59.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p.
- DALDON, M.T. B.; LANCMAN, S. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. *RevBrasSaudeOcup*2013; 38(127):92-106.

DEJOURS C, ABDOUCHELI E, JAYET C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

FREIRE, L.S.M. As vivências de sofrimento de docentes do Tocantins: pistas para ações de vigilância em saúde do trabalhador [tese]. São Paulo: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2014

GAMBA, M. A.; TADINI, A. C. Processo saúde doença. 2010.

GOMES, V. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema - Porto Alegre: Torno Editorial, 2000. - 136p.

LEÃO, L. H. C. Vigilância em saúde mental do trabalhador: subsídios para a construção de estratégias de intervenção. / Luís Henrique da Costa Leão. 2014.190 f.

LEÃO, L. H. C.; GOMEZ, C. M. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador.

MARI, J. J.; THORNICROFT, G. Princípios que deveriam nortear as políticas de saúde mental em países de baixa e média renda. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 32, n. 3, set. 2010.

MARTINS, V. P. et al. Contribuições de oficinas pedagógicas na formação do interlocutor da educação permanente em saúde. Rev. Eletr. Enf. (internet) 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Coordenação Geral em Saúde do Trabalhador. Boletim epidemiológico: Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho no Brasil, 2006- 2017. Abril/2019 – Edição nº 13, ano IX.

SALDANHA, JHS, Pereira, APM, Neves, RF. Módulo Teórico 1: Fundamentos da Vigilância em Saúde do Trabalhador. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. – Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-43, 2021

SANTANA, Vilma Sousa e SILVA, Jandira Maciel. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único do Brasil: limites, avanços e desafios. Em: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde

Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

SANTOS V. E., et al. Transtornos Mentais Relacionados Ao Trabalho Na Região De Feira De Santana - Estado Da Bahia, 2019.

SÃO PAULO. Departamento de Vigilância Sanitária. Sofrimento Mental Relacionado ao Trabalho e COVID-19. Equipe de Saúde Mental da DVS/ CEREST ESTADUAL, 2020.

SATO, L. Bernardo MH. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Cien Saude Colet 2005; 10(4):869-878.

SIMÕES, F.I.W, HASHIMOTO F. Adoecimento no trabalho: Um estudo de caso. Rev Laborativa 2013; 2(2):73-85.

SOUSA, H. A. Saúde Mental Relacionada ao Trabalho na rede pública de saúde brasileira: concepções e atuações transformadoras / Heloísa Aparecida de Souza – Campinas: PUC Campinas, 2017. 209p.

SOUZA MELO, M. A. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). Revista de Administração em Saúde, v. 18, n. 71, 2018.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez, 2009.

## APÊNDICE A: TCLE

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**  
**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE-ESA**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O (A) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL RELACIONADAS AO TRABALHO: DIFICULDADES E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE MANAUS-AM.**”, sob a responsabilidade da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Taciana Lemos Barbosa. Esta pesquisa tem como **objetivo geral**: Analisar os principais desafios no desenvolvimento das ações de vigilância em saúde mental relacionadas ao trabalho no município de Manaus-AM a partir da percepção de profissionais que atuam na rede de atenção à saúde mental. E **objetivos específicos**: Identificar o conhecimento dos profissionais sobre a relação entre sofrimento psíquico e trabalho. Descrever as experiências dos profissionais com a notificação dos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT). Apresentar as dificuldades ou barreiras encontradas pelos profissionais na execução das ações de vigilância em saúde mental relacionadas ao trabalho na rede de atenção à saúde.

O (A) Senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa por considerarmos suas respostas importantes a fim de analisarmos as análises de dificuldades encontradas pelos profissionais ao notificar o TRMT. Sua participação é voluntária e, a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em relação ao pesquisador ou à instituição.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos, segundo a Resolução CNS 466/12, item V apresenta riscos aos participantes. Dentre eles: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. O presente estudo manifesta **riscos**, como desconforto emocional/psicológico, constrangimento durante a realização das entrevistas ou a fala reconhecida por outros participantes após o término da pesquisa. Em caso de necessidade ou dano, o participante poderá ser encaminhado para assistência multiprofissional gratuita no Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador (CEREST-AM). Os **benefícios**: tornar visível a problemática dos TMRT a fim de fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador no âmbito da saúde mental, com a efetividade da notificação na rede de atenção em saúde de Manaus.

**ESCLARECIMENTO ANTES E DURANTE A PESQUISA:** Todos os participantes envolvidos na pesquisa terão acesso, a qualquer tempo, às informações sobre os procedimentos, os riscos e os benefícios relacionados à pesquisa. Os colaboradores não receberão remuneração pela participação.

**LIBERDADE DE RECUSA OU RETIRAR O CONSENTIMENTO:** Se depois de consentir em sua participação e se desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo e sem prejuízo a sua pessoa.

**DESPESAS DECORRENTES DA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA:** Garantimos que, caso necessário, o participante (e seu acompanhante, se couber) será ressarcido das despesas oriundas de sua participação na pesquisa e no caso de eventuais despesas ainda que não previstas inicialmente, por meio do débito em conta. Em conjunto, o direito a pedir indenizações e cobertura material para reparação do dano causado pela pesquisa. Assegura-se também o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo pelo tempo que for necessário.

**EXPOSIÇÃO DOS RESULTADOS E PRESERVAÇÃO DA PRIVACIDADE:**

Garantimos a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa. Além disso, o (a) senhor (a) estará recebendo uma via deste termo onde constam os contatos telefônicos da pesquisadora responsável, podendo solicitar contato para tirar dúvidas a qualquer momento.

**PROTOCOLO DE MEDIDAS SANITÁRIAS CONFORME RECOMENDAÇÃO DO CONEP:** Todos os princípios de biossegurança e as medidas de higiene sanitária estão sendo implementadas, como uso de álcool em gel, distanciamento social durante a pesquisa, bem como as normas técnicas de pesquisa preconizadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde durante a pandemia da Covid- 1, conforme a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), Lei Federal nº13.979, Decreto Municipal nº806 e as recomendações de prevenção à COVID-19 do Ministério da Saúde.

**CONTATO DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:** Acadêmica de Enfermagem Gabriela Barros Cruz. Tel: (92) 988558250 E-mail: gbc.enf17@uea.edu.br Residente na Travessa Praia Canoa Quebrada, 262, Tarumã CEP: 69041360 e Profa. Dra.Taciana Lemos Barbosa 981141617 ou através do endereço eletrônico: tbarbosa@uea.edu.br residente na Avenida Paraíba, 700, Adrianópolis CEP: 69057021. Que poderão ser contatados a qualquer momento para esclarecimentos.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), situado na Avenida Carvalho Leal, 1777 Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001, telefone fixo (92) 3878-4368 e e-mail: cep.uea@gmail.com.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, que serão rubricadas em todas as suas páginas, exceto a com as assinaturas, e assinadas ao seu término pelo (a) Sr (a) e pelo pesquisador responsável, ficando uma via com cada um.

### **CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO**

Li e concordo em participar da pesquisa. Recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

---

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura do participante) dia mês ano

---

(Nome do Participante – letra de forma)

---

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável dia mês ano

---

(Nome do pesquisador responsável – letra de forma)

## **APÊNDICE B: ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.**

### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ENTREVISTA (ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO):**

Data:

Horário:

#### **Identificação do entrevistado:**

Nome:

Idade:

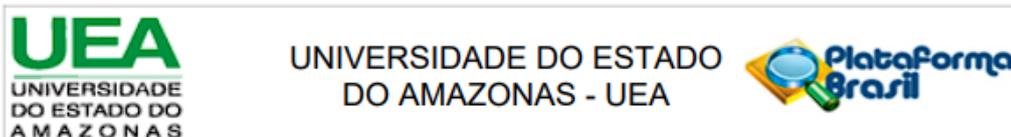
Sexo:

1. Discorra sobre sua formação profissional e os locais onde trabalhou e trabalha.
2. Ao longo da sua experiência profissional ou mesmo no seu processo de formação você já teve alguma experiência no campo da saúde do trabalhador? Poderia descrevê-la.
3. O que você sabe sobre a vigilância em saúde do trabalhador?

FVS, CEREST

4. Quais relações você acha que podemos estabelecer entre a saúde mental e trabalho?
5. Já atendeu algum caso de sofrimento psíquico no qual você identificou que também tinha relação com o trabalho? Relate.
6. Com relação a notificação do TMRT o que você conhece? Já fez alguma vez essa notificação?  
Sim, teve dificuldades? Quais?  
Não, mas você costuma perguntar dos usuários com que eles trabalham ou já trabalharam?  
Conheço a notificação, mas nunca fiz, por quê? Quais as dificuldades?
7. Considerando o número baixo de notificações do TMRT quais dificuldades ou barreiras você percebe para execução das ações de vigilância em saúde mental relacionadas ao trabalho na rede de atenção à saúde.
8. O que você sugere de estratégias para abordagem dessa temática?

## ANEXO A: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO: DIFICULDADES E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE MANAUS-AM.

**Pesquisador:** TACIANA LEMOS BARBOSA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 57053822.8.0000.5016

**Instituição Proponente:** Universidade do Estado do Amazonas-UEA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.621.832

#### **Apresentação do Projeto:**

**Título da Pesquisa:** AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO: DIFICULDADES E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE MANAUS-AM.

**Pesquisador Responsável:** TACIANA LEMOS BARBOSA

**CAAE:** 57053822.8.0000.5016

**Instituição Proponente:** Universidade do Estado do Amazonas-UEA

**Localização atual da Versão do Projeto:** Universidade do Estado do Amazonas - UEA

**Patrocinador Principal:** financiamento Próprio

#### **Resumo:**

A vigilância em saúde do trabalhador é responsável por um conjunto articulado de ações de promoção da saúde e de redução da morbimortalidade da população trabalhadora. O tema da saúde mental dos trabalhadores é atualmente uma das demandas mais cruciais para os serviços de saúde do trabalhador, visto que, as características técnicas e sociais da gestão e organização dos trabalhos atuais induzem uma série de sofrimentos físicos,

psíquicos e sociais. O presente projeto tem por objetivo mapear as dificuldades dos profissionais após capacitações acerca do TMRT, já realizadas em unidades que prestam atendimento em saúde

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 5.621.832

Cronograma	Cronograma_Projeto.pdf	14:59:04	CRUZ	Aceito
Outros	cartadeanuenciasemsa.pdf	18/03/2022 13:34:41	GABRIELA BARROS CRUZ	Aceito
Outros	posicionamento_anuenciasesam.pdf	17/03/2022 21:56:22	GABRIELA BARROS CRUZ	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	17/03/2022 21:54:58	GABRIELA BARROS CRUZ	Aceito
Outros	plano_medidas_sanitarias_projeto.pdf	17/03/2022 21:53:52	GABRIELA BARROS CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Plataforma_Brasil.pdf	15/03/2022 15:45:57	GABRIELA BARROS CRUZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 02 de Setembro de 2022

---

**Assinado por:**  
**ELIELZA GUERREIRO MENEZES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (92)3878-4368

**Fax:** (92)3878-4368

**E-mail:** cep.uea@gmail.com

# ANEXO B - ANUÊNCIA PARA PESQUISA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-SEMSA.



AUTORIZAÇÃO Nº 03/2023 – ESAP/SEMSA

Manaus, 13 de fevereiro de 2023.

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa descrita abaixo está autorizada para realização no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA:

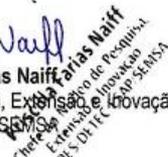
<b>Título:</b>	Ações de Vigilância em Saúde Mental relacionadas ao trabalho: Dificuldades e Desafios encontrados pelos profissionais na Rede de Atenção em Saúde de Manaus-AM		
<b>Pesquisador(a) Responsável:</b>	Taciana Lemos Barbosa		
<b>Instituição:</b>	Universidade do Estado do Amazonas		
<b>Período da pesquisa de campo:</b>	13/02/23 a 01/08/23	<b>Local da pesquisa:</b>	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Leste, Centro de Atenção Psicossocial III Álcool e Drogas Dr. Afrânio Soares, Centro de Atenção Psicossocial III Benjamim Matias Fernandes e Centro Especializado em Reabilitação.
<b>Nº do Parecer:</b>	5.621.832	<b>Comitê de Ética em Pesquisa:</b>	Universidade do Estado do Amazonas
<b>Atores envolvidos:</b>	Profissionais de múltiplas áreas: psicologia, medicina, enfermagem, serviço social, terapia ocupacional entre outros, que compareceram anteriormente a oficinas pedagógicas sobre a notificação de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (TRMT).		

(O)A Pesquisador(a) se compromete:

1. Apresentar cópia deste documento ao gestor do local de abrangência da pesquisa;
2. Garantir a não interferência no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
3. Desenvolver a pesquisa sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
4. Manter sigilo das informações e identificação dos sujeitos e cenários da pesquisa, sobretudo, quanto à divulgação em mídias sociais;
5. Assegurar que os resultados obtidos serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
6. Fazer referência, nos agradecimentos, ao apoio prestado pela Secretaria Municipal de Saúde em todas as formas de divulgação, como nas publicações científicas e nos trabalhos apresentados em eventos de qualquer natureza e meio de comunicação;
7. **Apresentar os resultados da pesquisa na Mostra de Pesquisa Científica da Secretaria**, que ocorre anualmente no mês de dezembro, sob pena de inviabilizar a execução de novas pesquisas; bem como enviar o resumo do trabalho de pesquisa para os anais do referido evento.

Salientamos que esta autorização deferida pelo **Comitê Científico** é voluntária, podendo a qualquer momento serem solicitados esclarecimentos sobre a pesquisa que está sendo desenvolvida ou até mesmo ser revogada.

  
**Priscilla Farias Naiff**  
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação  
NUPES/ESAP/SEMSA



## ANEXO C - ANUÊNCIA SECRETARIAL ESTADUAL DE SAÚDE: SES-AM.



Manaus, 15 de setembro de 2022.

### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do Projeto de Pesquisa intitulado **"AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE MENTAL RELACIONADAS AO TRABALHO: DIFICULDADES E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE DE MANAUS-AM."**, no **"CENTRO PSIQUIÁTRICO EDUARDO RIBEIRO; CENTRO DE REABILITAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA ISMAEL ABDEL AZIZ; CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NORTE III SILVÉRIO TUNDIS; POLICLÍNICAS ESTADUAIS - CODAJÁS E GILBERTO MESTRINHO"**, sob orientação da **DRA. TACIANA LEMOS BARBOSA**, da Universidade do Estado do Amazonas.

---

**JANI KENTA IWATA**  
Secretário Executivo

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo  
Fone: (92) 3643-6300  
Manaus-AM-CEP 69060-000

Secretaria de  
Saúde