

**GOVERNANÇA PÚBLICA NA SAÚDE MENTAL NO ESTADO DO AMAZONAS:
PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**PUBLIC GOVERNANCE IN MENTAL HEALTH IN THE STATE OF AMAZONAS:
PERSPECTIVES OF HEALTH PROFESSIONALS**

Recebido em: 10/01/2025

Aceito em: 20/05/2025

Publicado em: 29/05/2025

José Osmar Martins Júnior¹ 
Universidade Federal de Viçosa

Resumo: A saúde mental é amplamente afetada pelos ambientes em que as pessoas vivem, e sua promoção exige ações integradas em diversos setores, incluindo o governo. Analisar o funcionamento da governança multinível na Rede de Política de Saúde Mental do Estado do Amazonas sob a perspectiva dos trabalhadores de saúde, aprofundando a compreensão desse modelo de governança. O estudo adotou uma abordagem qualitativa e descritiva para investigar a governança multinível na política de saúde mental do Amazonas. Utilizando técnicas como questionários e observações sistemáticas, a análise foi fundamentada, permitindo compreender os arranjos institucionais e identificar lacunas nas redes de saúde. A pesquisa foi realizada nas Unidades de Saúde Mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em 24 municípios. A análise revelou desafios significativos na coordenação e implementação dos serviços de saúde mental no Amazonas. A colaboração entre os diferentes níveis de governo e a sociedade civil é fundamental para superar barreiras históricas que comprometem a eficácia das políticas. É crucial fortalecer a articulação interinstitucional e investir na capacitação dos profissionais, adaptando as políticas às realidades locais. O financiamento adequado e a implementação de sistemas de monitoramento contínuo são essenciais para expandir e melhorar a qualidade dos serviços. A análise da governança multinível na política de saúde mental no Amazonas destaca desafios significativos na coordenação e implementação de serviços. Recomenda-se reforçar a articulação interinstitucional, investir na capacitação de profissionais e assegurar o financiamento adequado. A abordagem deve ser adaptada às particularidades regionais, com um monitoramento contínuo das políticas. Estudos futuros sobre tecnologias digitais e a geografia do Amazonas são essenciais para melhorar o acesso aos serviços de saúde mental em áreas remotas.

Palavras-chave: Saúde Mental; Governança Multinível; Coordenação; Capacitação; Monitoramento.

Abstract: Mental health is profoundly influenced by the environments in which people live, and its promotion requires integrated actions across various sectors, including government. To analyze the functioning of multilevel governance in the Mental Health Policy Network of the State of Amazonas from the perspective of health workers, deepening the understanding of this governance model. The study adopted a qualitative and descriptive approach to investigate multilevel governance in the mental health policy of Amazonas. Using techniques such as questionnaires and systematic observations, the analysis was grounded in understanding institutional arrangements and identifying gaps in health networks. The research was conducted in Mental Health Units of the Psychosocial Care Network (RAPS) across 24 municipalities. Results: The analysis revealed significant challenges in coordinating and implementing mental health services in Amazonas. Collaboration between different levels of government and civil society is essential to overcome historical barriers that undermine policy effectiveness. It is crucial to strengthen inter-institutional articulation and invest in professional training, adapting policies to local realities. Adequate funding and the implementation of continuous monitoring systems are essential to expand and improve service quality. The analysis of multilevel governance in the mental health policy of Amazonas highlights significant challenges in coordinating and implementing services. It is recommended to reinforce inter-institutional collaboration, invest in professional training, and ensure adequate funding. The approach should be adapted to regional particularities, with continuous policy monitoring. Future studies on digital technologies and the geography of Amazonas are essential to improve access to mental health services in remote areas.

Keywords: Mental Health; Multilevel Governance; Coordination; Training; Monitoring.

¹ Programa de Pós-graduação Mestrado em Administração da Universidade Federal de Viçosa. Brasil, Viçosa e Minas Gerais. E-mail: jojuni@uea.edu.br.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é influenciada pelos ambientes cotidianos e requer ações integradas em vários setores, incluindo o governo (Butcher, 2022). Segundo Zweifel (2022), a saúde mental possui dimensões social e psicológica, sendo que o estigma social impede que indivíduos busquem ajuda, elevando os custos relacionados à saúde mental. O Global Disease Burden Study (2010) revela que transtornos mentais e abuso de substâncias são responsáveis por uma significativa carga de incapacidade, refletindo também a realidade no Brasil, onde esses transtornos representam 34% dos anos vividos com incapacidade (Bonadman, 2017).

O Brasil é o quarto país da América Latina com o maior aumento anual de suicídios e apresenta uma relação entre problemas de saúde mental e o crescimento de doenças crônicas, absenteísmo no trabalho e incapacidades (Araujo, 2023). Nos últimos anos, 15.845 unidades de internação psiquiátrica foram desativadas, consequência da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/2001), que prioriza atendimentos ambulatoriais e terapias (Farias, 2017).

Trapé (2017) ressalta que a complexidade dos serviços de saúde pública exige ações coletivas e um sistema de governança que promova a colaboração entre diferentes atores. Esse sistema deve considerar as políticas públicas e as particularidades de cada território, sendo crucial para atender às demandas sociais regionais (Machado, 2017).

A governança pública busca melhorar a interação entre governo e sociedade, promovendo uma gestão eficaz de redes de serviços de saúde (Almeida, 2022). Teixeira (2022) enfatiza a importância da governança em organizações públicas para otimizar resultados. A governança multinível se refere ao compartilhamento de autoridade entre diferentes níveis de governo e agentes sociais, promovendo a coordenação de interesses coletivos (Matos, 2013; Henrich, 2016).

É fundamental que o poder público atente às inconformidades institucionais que podem prejudicar o bem-estar social, buscando reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde mental, que variam significativamente entre as regiões do Brasil (Mira, 2023; Araujo, 2023).

Para Borges (2021), na busca de eficiência ao atendimento das Políticas de Saúde Mental, o governo brasileiro criou um serviço denominado CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), para atender pessoas com problemas mentais crônicos. Idealmente, o CAPS foi criado para ser um centro de ligação entre organizações, atuando na recepção, no tratamento e na recolocação dos pacientes no seu meio social e familiar.

No Amazonas, a lei estadual de saúde mental nº 3.177, sancionada em 2007, ainda não conseguiu garantir serviços substitutivos suficientes para atender à demanda, especialmente em Manaus (Navarro, 2015). Essa situação preocupa e contrasta com a política de humanização da

saúde, sendo perpetuada por preconceitos que dificultam avanços, apesar dos esforços de ativistas e profissionais da área (Silva, 2013). A pesquisa busca explorar como a governança multinível influencia a política pública de saúde mental no estado, além de identificar os desafios e lacunas na elaboração, implementação, monitoramento e avaliação dessas políticas.

Para isso, o CAPS deve se integrar a outros serviços que atendam às necessidades de pessoas com sofrimento psíquico, considerando aspectos sociais, culturais e educacionais, e apoiar ações no campo psicossocial (Miranda, 2014). A pesquisa busca entender como a Governança Multinível opera na rede de políticas públicas de saúde mental no Estado do Amazonas, analisando a perspectiva dos profissionais de saúde. O objetivo é identificar estruturas, processos e atores envolvidos na formulação e implementação das políticas em diferentes níveis de governo, além de explorar desafios e oportunidades para melhorar a coordenação e eficácia das ações em saúde mental, na perspectiva dos profissionais de saúde.

GOVERNANÇA PÚBLICA

O termo "governança" é amplo e possui diversos significados, mas é frequentemente interpretado como uma "esperança compartilhada por todos" (Gaudin, 2002, p. 14). Refere-se a uma abordagem de ação em que o Estado se abre à participação de diferentes atores, que, com suas variadas ideias, argumentos e necessidades, buscam definir, implementar e alcançar metas coletivas. A governança representa uma maneira de viabilizar a ação pública, promovendo o avanço democrático por meio da participação nas decisões e a eficiência na gestão através da implementação de políticas públicas.

Na administração pública europeia, o conceito de governança surgiu como resposta aos desafios da Nova Gestão Pública (NPM), resultando em um setor público fragmentado, o que gerou a necessidade de mecanismos institucionais para coordenação e sinergia (Rhodes, 1997). A governança busca orientar e direcionar ações, mas a descentralização pode enfraquecer esse papel, pois reduz o controle sobre a gestão. Assim, a governança é fundamental para guiar as direções, estabelecer metas e influenciar os resultados das políticas públicas e prioridades governamentais (Bovair, 2005).

A governança deve buscar a “[...] melhoria da capacidade de gestão econômica e da prestação de serviços sociais”, além de “alcançar os objetivos coletivos de uma sociedade” e organizar transações em diversas dimensões, a fim de garantir um relacionamento sustentável entre a organização e seus stakeholders (Silva, 2022).

Assim, estritamente no âmbito da governança pública participativa, os cidadãos, como parte

interessada, interagem para otimizar o desempenho público na obtenção de resultados pelos entes federados, estados e municípios. Nesse contexto, Pessoa (2017) define a governança colaborativa como “[...] um sistema para direcionar a sociedade”. Para reforçar o papel institucional da governança, Teixeira (2019) afirma que, para alcançar uma boa governança, as instituições públicas devem assumir a responsabilidade pela proteção dos valores públicos e fortalecer aspectos essenciais, como prestação de contas, transparência, resultados eficazes e eficientes, Estado de Direito e processos democráticos.

Dessa forma, a governança participativa deve envolver tanto o exercício da autoridade quanto a incorporação dos interesses sociais na agenda governamental. Além disso, pode ser utilizada como uma ferramenta analítica para investigar e transformar os processos de formulação de políticas e gestão de sistemas de saúde, ajudando a descrever e explicar as interações entre atores, processos e regras, promovendo uma melhor compreensão das decisões sociais (Santos, 2022).

GOVERNANÇA NA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

De acordo com Enjolras (2008), o interesse geral na governança pública da saúde deve ser entendido como uma construção social que evolui ao longo do tempo e em diferentes contextos, envolvendo toda a sociedade, e não apenas os usuários diretos de serviços de saúde. O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 afirma que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, destacando a importância das políticas sociais (Brasil, 2022).

Nos últimos anos, o Brasil passou por uma reorientação significativa na atenção a indivíduos com transtornos mentais, mudando de um modelo hospitalar para um de atenção psicossocial (Bermudez; Siqueira-Batista, 2017). A governança, entendida como gestão compartilhada (Lascoumes e Le Galès, 2012), envolve a coordenação de diversos atores que buscam construir coletivamente objetivos voltados ao bem-estar da sociedade.

O SUS se distingue por promover a participação de diversos atores na política de saúde, embora ainda precise de um marco jurídico que facilite essa interação (Trapé, 2017). A criação dos Conselhos de Saúde tem sido fundamental para aproximar a população das entidades governamentais, promovendo uma gestão mais democrática e garantindo responsabilidade e transparência na utilização dos recursos públicos (Borges, 2020).

A administração pública tem sido desafiada a reavaliar sua gestão, focando em resultados para melhorar o desempenho, a eficiência no uso de recursos públicos e a accountability governamental (Abrucio, 2011). Peters (1997) argumenta que, apesar de alguns estudiosos acreditarem que o Estado está perdendo sua função como provedor de serviços públicos, ele continua

a ter um papel crucial na alocação de recursos através de políticas públicas. A discussão central não é se o Estado ainda fornece esses bens, mas se os governos conseguem alcançar os resultados esperados na entrega de serviços. Alcântara, Pereira e Silva (2015) ressaltam que a governança deve ser orientada por desempenho e eficiência.

Nesse cenário, os Estados estão criando novos arranjos institucionais para superar problemas de articulação, reconhecendo que a governança democrática envolve a diversidade de mecanismos de coordenação entre atores em ambientes complexos, o que aprimora a produção de políticas públicas (Lotta, 2016).

Nesse contexto, a governança pública é crucial para garantir a transparência, eficácia e responsabilidade das organizações na prestação de serviços à sociedade. Ela busca assegurar a qualidade dos serviços e promover benefícios econômicos, sociais e ambientais, além de desenvolver líderes e colaboradores. Inclui a gestão de riscos, controle interno, responsabilidade financeira e acesso a dados confiáveis, contribuindo para uma administração eficiente e aumentando a confiança e legitimidade das instituições perante a sociedade.

GOVERNANÇA MULTINÍVEL

A ideia de Governança Multinível (GMN) surgiu ao analisar as políticas regionais na União Europeia, ganhando importância em função das políticas supranacionais ligadas à descentralização e ao desenvolvimento de novas regiões, especialmente com a implementação de fundos estruturais (Sabourin, 2017).

Armitage (2008) sugere que o modelo da "nova governança" seja aplicado aos recursos comuns, enfatizando os fatores multiníveis que influenciam a mudança e a degradação desses recursos. Essa proposta busca identificar normas de gestão em um contexto multinível, incorporando elementos da ecologia política para definir a racionalidade econômica que fundamenta a governança (Sabourin, 2017).

Segundo Georges (2005), a Governança Multinível pode ser vista como um processo complexo de tomada de decisão que ocorre em diferentes camadas, tanto abaixo quanto acima do Estado. Nesse sentido, a GMN emergiu como uma teoria para lidar com a complexidade das políticas públicas na Europa, sendo amplamente debatida na literatura de ciência política, e também adaptada a contextos fora da Europa, com variações de interpretação (Armitage, 2007).

Mediotte (2023) argumenta que a GMN abrange a prestação de serviços públicos em múltiplas arenas, envolvendo governos locais, nacionais e supranacionais de forma simultânea. O atual cenário socioinstitucional é, portanto, caracterizado por múltiplos níveis de governança que se

sobrepõem. Assim, a GMN reflete a descentralização da autoridade a partir do governo central (Marks, 1993).

Esse modelo de governança estabelece um arranjo no qual instituições operam em diversos níveis (global, regional, nacional, estadual e local), em áreas interdependentes, mas sobrepostas, promovendo a participação inclusiva e descentralizada de atores estatais e não estatais na gestão (Assis, 2022).

Henrichs (2016) observa que a complexidade das relações sociais e intergovernamentais atuais torna as teorias clássicas insuficientes para explicar as interações necessárias. A teoria da Governança Multinível oferece uma nova abordagem para entender essas relações em múltiplos níveis, tanto governamentais quanto não governamentais, especialmente ao considerar as dinâmicas locais e regionais.

SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA

A atenção à saúde mental tem se tornado cada vez mais relevante nas discussões sobre políticas públicas. Em um contexto de rede complexa que abrange ações de emergência, crise, prevenção e promoção da saúde, é essencial que os profissionais da área compreendam melhor a governança, a fim de fortalecer a rede local e, conseqüentemente, a Política Nacional de Saúde Mental (Ribeiro, 2018).

Historicamente, eventos significativos como o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que ganhou força no final da década de 1970, foram cruciais para essa transformação. Esse movimento surgiu em resposta às limitações do modelo psiquiátrico tradicional, que priorizava os hospitais como única alternativa de tratamento, contribuindo para a exclusão e cronicidade dos pacientes (Caetano, 2011).

O modelo brasileiro de saúde mental começou a ser estruturado na década de 1980, inspirado em experiências internacionais, e foi impulsionado pela promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.216 em 2001, que promoveu a substituição gradual dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de serviços. No entanto, essa transição enfrentou críticas, como a lentidão na criação da rede extra-hospitalar e a ampliação da assistência, levando à desassistência (Navarro, 2015).

Nas últimas décadas, a Reforma Psiquiátrica Brasileira conquistou avanços, incluindo a expansão de serviços comunitários de saúde mental e a redução de leitos psiquiátricos. A Lei nº 10.216 foi um marco, estabelecendo direitos para pessoas com transtornos mentais e promovendo a dignidade, a autonomia e a inclusão social desses indivíduos (Couto, 2007).

Nise da Silveira também teve um papel importante ao promover tratamentos humanizados e

inovações terapêuticas, como a interação com animais e expressões artísticas (Frayze, 2003). Apesar dos progressos, ainda existem desafios a serem enfrentados, como a efetiva integração das ações de saúde mental na atenção básica e a formação de recursos para garantir a qualidade dos serviços substitutivos (Bezerra Jr., 2007).

Bezerra Jr. (2007) destaca que a Reforma Psiquiátrica é uma política pública de mudança de paradigma, abrangendo planos assistenciais, jurídicos, políticos e socioculturais. No plano assistencial, é crucial desenvolver formas inovadoras de cuidado que ampliem a capacidade normativa do sujeito e o alcance da rede (Bezerra Jr., p. 244).

Em 2021, celebraram-se 20 anos da promulgação da Lei nº 10.216/01, que consolidou a Reforma Psiquiátrica no Brasil, destacando a inadequação dos hospitais psiquiátricos como instituições excludentes. A lei continua a receber apoio de usuários, familiares e profissionais que lutam pelos direitos das pessoas com sofrimento psíquico (Pitta, 2019).

A internação em hospitais psiquiátricos deixou de ser a norma, devendo ser utilizada apenas quando esgotados os recursos extra-hospitalares, com ênfase nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Silva, 2021). As Redes de Atenção à Saúde (RAS) substituem a hierarquia tradicional por uma rede horizontal, onde todos os componentes são importantes e a Atenção Primária à Saúde é o centro de comunicação (Mendes, 2012).

Desde 2001, o modelo de assistência à saúde mental foi alterado para priorizar serviços de base territorial, limitando o tempo de internação e promovendo a reabilitação psicossocial. A regulamentação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), estabelecida pela Portaria MS/GM nº 3.088/2011, criou um sistema legal que integra serviços comunitários de saúde acessíveis à população (Clementino, 2019). A RAPS é composta por sete componentes e busca transformar a abordagem das internações, definindo “hospitais de referência” e reduzindo o tempo de internação, com ênfase nos CAPS como elementos-chave na assistência (Trapé, 2017).

TIPO DE ESTUDO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa e descritiva para observar e descrever os fenômenos relacionados à governança multinível na política de Saúde Mental do Estado do Amazonas. A pesquisa buscou detalhar características específicas e estabelecer relações entre variáveis, utilizando técnicas como questionários e observações sistemáticas. O estudo abordou a complexidade da Governança Pública, reconhecendo a importância de compreender os arranjos institucionais e os múltiplos atores envolvidos na formulação de políticas. Isso permitiu identificar lacunas e desafios na integração das redes de saúde.

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi conduzida nas Unidades de Saúde Mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Estado do Amazonas, abrangendo 24 municípios. Foram excluídos Careiro e Rio Preto da Eva por falta de autorização, e Humaitá por falta de resposta ao questionário, além de diversas instituições sem leitos credenciados.

SUJEITO DO ESTUDO

O estudo incluiu gestores e profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), selecionados pela sua relevância na reforma psiquiátrica. Foram aplicados 28 questionários e realizadas entrevistas com atores-chave da rede.

INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

A pesquisa utilizou entrevistas e questionários online, além de dados documentais, com 24 profissionais dos CAPS. Relatórios e documentos de sites governamentais foram coletados para embasar a análise. Um questionário de 23 perguntas foi aplicado entre fevereiro e março de 2024, utilizando a Escala de Likert, com 22 autorizações obtidas. As entrevistas semiestruturadas ocorreram entre março e abril de 2024, com 14 perguntas e duração média de 60 minutos, focando na perspectiva dos atores sociais (Poupart, 2010).

ANÁLISE DOS DADOS

A análise foi feita com a metodologia de Bardin, que ajuda a classificar as informações em categorias analíticas. Essas categorias incluem: Interação e Colaboração entre Níveis de Governo, Influência da Governança Multinível, Percepção da Política de Saúde Mental, Coordenação entre Níveis de Atenção à Saúde Mental, Desafios na Coordenação e Impacto na Efetividade.

A análise dos questionários utilizou a Escala de Likert, com dados coletados online e processados quantitativamente. Técnicas descritivas resumiram as respostas em categorias específicas e gráficos ilustraram os resultados. As respostas abertas foram analisadas qualitativamente, identificando padrões e insights adicionais. O modelo de Likert, desenvolvido em 1932 para medir atitudes nas ciências comportamentais, consistiu em afirmações sobre um construto específico, para as quais os respondentes indicaram seu grau de concordância.

Finalmente, uma análise integrada das informações coletadas das diferentes fontes foi realizada, proporcionando uma visão abrangente da governança pública na rede de saúde mental do

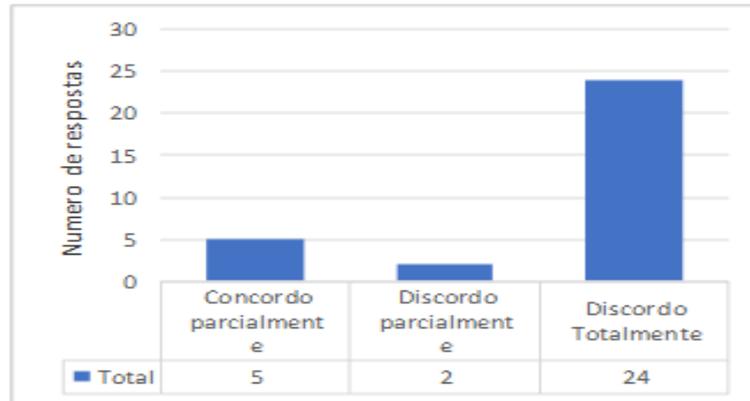
Estado do Amazonas. Essa análise comparou as descobertas de documentos, questionários e entrevistas, destacando elementos de governança, desafios, falhas e recomendações para melhorias na política de saúde mental.

RESULTADOS

O número de profissionais que lidam diretamente com o serviço corrobora com o estudo de Barbosa (2019), no qual profissionais que trabalham nos CAPS, inseridos na rede especializada de saúde mental, muitas vezes não escolheram inicialmente essa área de atuação e podem não possuir experiência prévia ou formação específica em saúde mental ao chegarem ao serviço. Sua alocação é determinada por concursos ou processos seletivos sem a possibilidade de escolher o local de trabalho.

Em relação aos cargos de gestão e direção nos CAPS, alguns profissionais são convidados a assumir essas funções, mesmo sem experiência anterior em gestão ou na área de saúde mental. Alguns aceitam esse desafio, reconhecendo-o como uma oportunidade de crescimento profissional, especialmente em vista da escassez de recursos humanos disponíveis para trabalhar nesse contexto. Isso reflete, no exemplo prático, quando perguntado aos 24 profissionais se o número de profissionais habilitados em saúde mental na rede é suficiente, onde 67,7% discordam totalmente (Figura 1).

Figura 01 - Percepção dos entrevistados sobre a Suficiência de Profissionais Habilitados em saúde mental.

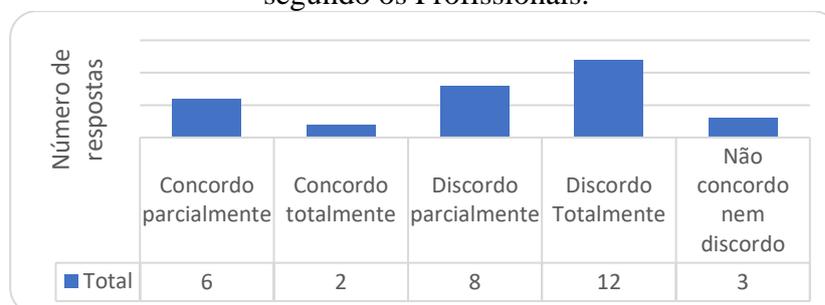


Fonte: Júnio Martins, 2024.

Até fevereiro de 2014, o Amazonas era um dos seis estados do Brasil que não possuíam nenhuma residência terapêutica em funcionamento. O único hospital psiquiátrico do estado, localizado em Manaus, operava com capacidade total de serviços. A ausência desse tipo de serviço levou o Ministério Público Federal do Amazonas (MPFAM) e o Ministério Público do Amazonas (MP-AM) a entrarem com uma Ação Civil Pública em 2011. Em 2014, as residências terapêuticas foram finalmente inauguradas. De acordo com Liborio (2014), elas foram projetadas para serem implantadas em moradias convencionais, com o objetivo de permitir que os pacientes pudessem cuidar de suas próprias casas, estabelecer relações com a vizinhança e com a cidade, além de acessar os equipamentos culturais disponíveis em Manaus.

Esses dados corroboram com a questão relacionada se a política de saúde mental atende às necessidades da população diversificada e à vasta extensão geográfica do Estado do Amazonas, presente na figura 2, na qual 12 profissionais discordam totalmente (38,7%).

Figura 2 - Adequação da Política de Saúde Mental às Necessidades da População do Amazonas segundo os Profissionais.



Fonte: Júnio Martins, 2024.

Essas dificuldades encontradas refletem no nível assistencial ofertado pelo governo do estado, onde já era caracterizado no momento da criação das regiões de saúde, havendo uma

exigência na legislação que estabelecia a contiguidade entre os municípios, o que se mostrava impraticável para o território do Amazonas. O estado apresenta vastas áreas sem cobertura assistencial, contrastando com a concentração da maior parte da população na capital, Manaus, onde reside 52,6% dos habitantes estaduais.

De acordo com plano estadual do Amazonas (2024), essa configuração torna a descentralização de recursos humanos, materiais e tecnológicos uma tarefa desafiadora até os dias atuais. A centralização de toda a oferta de serviços de alta complexidade em Manaus reflete as características do estado, apresentando um grande obstáculo para a efetivação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A capital ainda concentra quase todos os especialistas do estado, com esforços limitados para expandir essa oferta para outras regiões em escala significativa.

Essa lacuna também foi observada por Souza (2021), onde afirma que embora os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tenham se estabelecido como referências no atendimento extra-hospitalar em saúde mental no Brasil, a implantação desses serviços ambulatoriais especializados no Estado do Amazonas ainda ocorre de forma gradual. Atualmente, há apenas cinco CAPS para uma população de mais de três milhões de habitantes, com 60% concentrados na capital e os demais 40% distribuídos pelos outros 61 municípios. Essa realidade demanda uma atenção especial dos gestores em níveis municipal, estadual e federal. Os dados revelam uma fragilidade na organização da rede de saúde mental devido à escassez de recursos físicos, materiais e humanos. É importante destacar que, embora a saúde mental seja uma área de baixa prioridade em muitos países ao redor do mundo, isso não justifica a negligência na política de desenvolvimento desse setor.

De acordo com Melo (2020), é essencial ajustar os métodos de prestação de cuidados às necessidades específicas desse contexto, o que implica em desenvolver estratégias de gestão em saúde, que levem em consideração as características e particularidades de cada local. Isso ocorre porque a política nacional de saúde nem sempre se alinha perfeitamente com as realidades e especificidades regionais

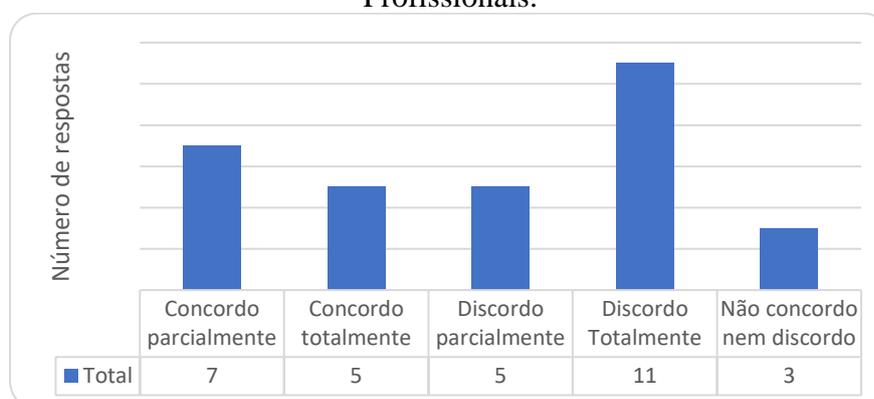
As características peculiares de atendimento à população do Amazonas, no contexto de saúde, evidenciam desafios únicos e complexos. A vasta extensão geográfica e a diversidade cultural da região contribuem para uma infraestrutura de saúde heterogênea, com variações significativas na acessibilidade e na qualidade dos serviços. Além disso, a governança, e as dificuldades logísticas impõem obstáculos adicionais à coordenação eficaz das redes de saúde. Esses desafios destacam a necessidade urgente de políticas públicas integradas e adaptadas às especificidades locais, visando melhorar a eficiência e a equidade no atendimento aos cidadãos amazonenses (Oliveira, 2019).

Como prediz Moraes (2020), em seu estudo, a Amazônia apresenta características únicas que

representam um desafio significativo para a integração política, social e sanitária do país. Especificamente no âmbito da saúde, adaptar as abordagens de cuidados de saúde às necessidades desse contexto requer a formulação de estratégias de gestão que sejam sensíveis às particularidades locais. Isso implica em considerar as especificidades de cada região, suas comunidades e questões étnicas e sociais ao desenvolver políticas de Saúde Mental.

Em relação à política de saúde mental do Estado do Amazonas, e sua abrangência para municípios do Amazonas, 11 dos profissionais discordaram totalmente (35,5%), no qual esses dados refletem na situação atual sobre a oferta de serviços à saúde mental nos municípios do Amazonas, como se pode verificar na Figura 3.

Figura 3 - Abrangência da Política de Saúde Mental nos Municípios do Amazonas segundo os Profissionais.

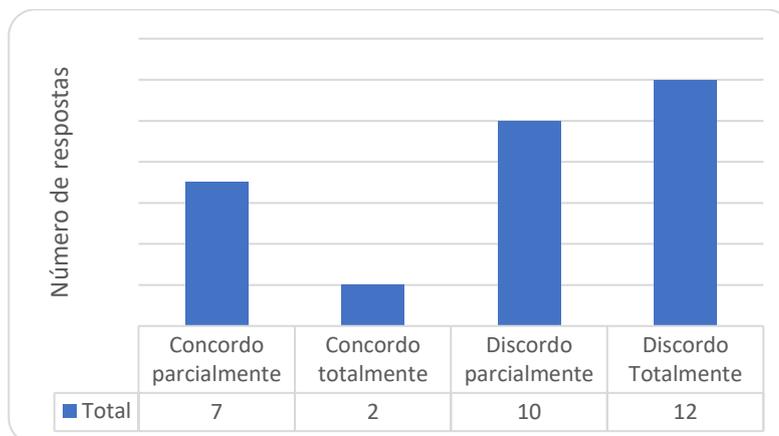


Fonte: Júnio Martins, 2024.

Na Região Norte do Brasil, o estado com menor indicador de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é o Amazonas, que apresenta, inclusive, a menor cobertura do país. Isso se deve, possivelmente, às suas peculiaridades, como a grande extensão territorial, a dispersão e a baixa densidade populacional, além de dificuldades de acesso e uma diversidade étnico-cultural marcante.

Para Barbosa (2019), esses são desafios significativos para a implantação de serviços e para garantir o acesso à saúde mental, exigindo melhorias no sistema de saúde e em sua gestão. Especificamente em Manaus, não há cálculos precisos que definam a lacuna exata no tratamento, mas qualitativamente, conforme indicado neste estudo, a percepção dos profissionais e gestores envolvidos aponta para uma desassistência resultante de várias barreiras de acesso. Como demonstra a Figura 4, cerca de 12 profissionais (38,7%) discordam totalmente da afirmação de que a população que necessita de serviços na área de saúde mental é totalmente assistida, seja na atenção primária, secundária ou terciária.

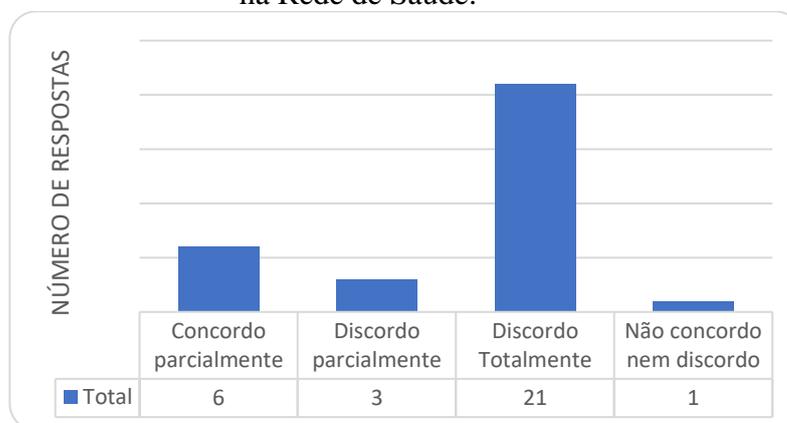
Figura 4 - Opinião dos Profissionais sobre a Assistência Completa na Área de Saúde Mental.



Fonte: Júnio Martins, 2024.

De acordo com os profissionais da saúde, 21 discordam totalmente (67,7%) sobre se a estrutura de acolhimento ao doente é suficiente na Rede (Figura 05).

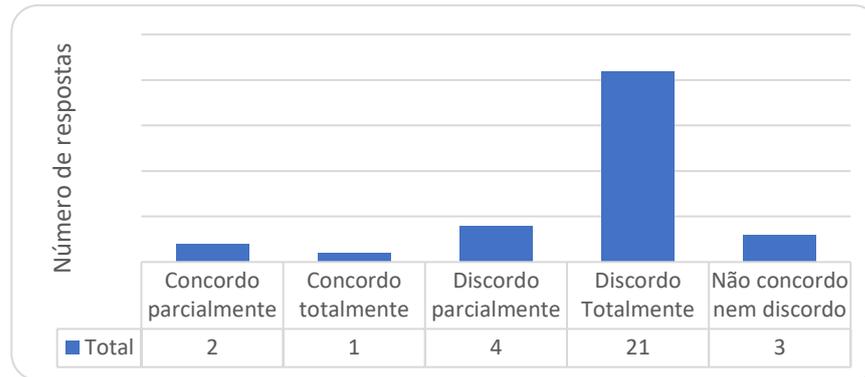
Figura 05 - Opinião dos Profissionais sobre a Suficiência da Estrutura de Acolhimento ao Doente na Rede de Saúde.



Fonte: Júnio Martins, 2024.

Esses dados corroboram com o estudo de Silva (2021), onde afirma que o estado não atende toda demanda, e que maior parte acaba buscando serviços de média e de alta complexidade em Manaus, como os casos de internação (Figura 06), onde 21 dos profissionais discordam totalmente (67,7%) no quesito capacidade de atendimento para pacientes em grau de sofrimento mais agravado que necessite de internação.

Figura 06 - Capacidade de Atendimento para Pacientes com Necessidade de Internação.



Fonte: Júnio Martins, 2024.

A situação enfrentada pelos usuários da Rede de Atenção Psicossocial de Manaus é desafiadora, pois eles acabam tendo que lidar não apenas com suas próprias necessidades, mas também com a demanda proveniente da região e do estado como um todo. Isso ocorre mesmo diante dos sinais evidentes de uma cobertura de serviços deficiente e da escassez de recursos humanos.

As dificuldades no atendimento às Urgências e Emergências Psiquiátricas muitas vezes decorrem de vários fatores. Esses incluem o desconhecimento das crises como manifestações de desequilíbrio mental, a persistência de estigmas sociais associados aos transtornos mentais e a predominância do modelo biomédico como abordagem exclusiva para lidar com tais casos. Esses elementos podem contribuir para a inadequação na resposta a situações de crise e para a limitação da eficácia dos serviços de saúde mental.

Machado (2021) afirma que esses fatores restringem as equipes ao tratamento terapêutico durante o atendimento às crises psíquicas. Diante do expressivo aumento na demanda por emergências psiquiátricas e da limitação dos recursos de atendimento disponíveis para a população, torna-se crucial e imperativo implementar e fortalecer estratégias de atendimento voltadas para pacientes em sofrimento psíquico agudo, através de equipes especializadas e com recursos adequados para lidar com essa demanda crescente.

De acordo com Moraes (2020), não há registros suficientes que evidenciem a logística financiada pelo município para o transporte de usuários em casos de urgência psiquiátrica, o que torna esse aspecto um ponto de discussão, especialmente quando consideramos a perspectiva do cuidado universal. Em situações de surto psicótico ou outras emergências psiquiátricas, o atendimento através da rede de urgência e emergência deve ser realizado por equipes treinadas e profissionais capacitados para lidar com esse público. Estamos diante de um cenário que oscila entre o ideal e o possível, o que reflete os desafios enfrentados pela gestão da saúde em um contexto fluido e complexo.

Segundo Jafelice (2022), são identificadas desigualdades entre as diferentes regiões da cidade, um desalinhamento entre as propostas das esferas municipal e estadual, particularidades na gestão por parte das Organizações Sociais de Saúde, e a persistência da lógica manicomial nas redes de saúde e intersetoriais. Apesar dos progressos alcançados pela Reforma Psiquiátrica, é necessário um enfrentamento decisivo e investimento político para efetivamente implementar a Desinstitucionalização.

É importante observar que a formulação, implementação, monitoramento e avaliação das políticas públicas enfrentam desafios significativos, especialmente durante a fase mais complexa, que é a implementação. No que diz respeito às políticas públicas na área da saúde mental, ainda há lacunas e ineficiências na gestão administrativa, uma carência expressiva de profissionais de saúde e de sua capacitação, uma escassez de equipamentos sociais para o processo de assistência, e resistência à adoção de práticas como a desospitalização e o tratamento em liberdade em algumas regiões, como é o caso do Amazonas (Araujo, 2023).

Os dados apontam para uma insatisfação generalizada entre os profissionais em relação à suficiência e à qualidade dos serviços de saúde mental disponíveis, refletindo uma desassistência preocupante. A centralização dos serviços em Manaus e a falta de infraestrutura em outros municípios agravam a situação, limitando o acesso a cuidados essenciais. Além disso, as dificuldades logísticas e a diversidade cultural da região complicam ainda mais a implementação de políticas públicas que considerem as especificidades locais.

A desinstitucionalização e a transição para modelos de atendimento mais humanizados requerem um comprometimento político significativo e a superação das barreiras históricas que ainda persistem no sistema de saúde. Para que a saúde mental no Amazonas possa evoluir, é essencial que as estratégias de gestão sejam adaptadas às realidades regionais, promovendo um cuidado mais integrado e acessível a todos os cidadãos. Assim, a superação desses desafios é fundamental para garantir um atendimento efetivo e digno à população que necessita de serviços de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da governança pública na política de saúde mental do Amazonas revelou desafios significativos na coordenação e implementação dos serviços. A colaboração entre diferentes níveis de governo e atores sociais é vital para superar barreiras estruturais e institucionais que têm comprometido a eficácia das políticas no estado. Apesar de avanços como a Lei 10.216/2001, a realidade local demanda um modelo de governança mais integrado, que fortaleça a articulação entre os governos federal, estadual e municipal, e envolva a sociedade civil.

É necessário um enfoque adaptado às características regionais, com ênfase na integração entre serviços de saúde mental e atenção básica. Os principais obstáculos identificados incluem a escassez de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a falta de profissionais qualificados, agravados pela vasta geografia do Amazonas e dificuldades de acesso às áreas rurais. Recomenda-se reforçar a articulação interinstitucional, investir na capacitação de profissionais, desenvolver políticas adaptadas à realidade local, assegurar financiamento adequado e implementar sistemas de monitoramento contínuo. Além disso, a formação contínua de profissionais é essencial para garantir a eficácia na implementação das políticas.

A governança multinível em saúde mental deve ser entendida como um processo dinâmico, exigindo compromisso e colaboração de todos os envolvidos. Novos estudos são necessários para abordar as complexidades geográficas do Amazonas e avaliar a viabilidade de tecnologias digitais, como a telemedicina, para melhorar o acesso aos serviços em regiões remotas. A compreensão dessas dinâmicas é fundamental para garantir que todos os cidadãos tenham acesso a cuidados adequados.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando L.; SANO, Hironobu. A experiência de cooperação interestadual no Brasil: formas de atuação e seus desafios. **Cadernos Adenauer**, v. 12, n. 4, p. 91-110, 2011.

ARMITAGE, Derek. Governance and the commons in a multi-level world. **International Journal of the commons**, v. 2, n. 1, p. 7-32, 2008.

ARAÚJO, Tânia Maria de; TORRENTÉ, Mônica de Oliveira Nunes de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2023098, 2023.

ASSIS, Wanessa Dunga de. Modelo conceitual para diagnóstico de governança multinível da água em bacias hidrográficas compartilhadas no Brasil. 2022. 151f. (Tese de Doutorado), Programa de Pós-graduação em Engenharia Civil e Ambiental, Centro de Tecnologia e Recursos Naturais, Universidade Federal de Campina Grande - Campina Grande - Paraíba - Brasil, 2022. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/28733>. Acesso em: 06 maio 2025.

BEZERRA JR, Benilton. Desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 243-250, 2007.

BERMUDEZ, K. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. “Um monte de buracos amarrados com barbantes”: o conceito de rede para os profissionais da saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 904-919, 2017.

BOVAIRD, T. Public governance: balancing stakeholder power in a network society. **International Review of Administrative Sciences**, v. 71, n. 2, p. 217-228, jun. 2005.

BORGES, Marcelo Vieira. Desafios na Rede Pública de Saúde Mental e o Papel Moderador da Governança Relacional. **Revista FAROL**, v. 14, n. 14, p. 43-63, 2021.

BORGES, Rosa. 57. Uma metodologia para a edição de textos do século XX. **Revista Philologus**, v. 26, n. 76 Supl., p. 787-805, 2020.

BONADIMAN, Cecília Silva Costa et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 191-204, 2017.

BRASIL, Dayane Degner Ribeiro; LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. **Revista PsicoFAE: Pluralidade em Saúde Mental**, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.

BUTCHER, Nancy J. *et al.* Guidelines for reporting outcomes in trial reports: the CONSORT-outcomes 2022 extension. **Jama**, v. 328, n. 22, p. 2252-2264, 2022.

CASTRO ALCÂNTARA, Valderí; PEREIRA, José Roberto; SILVA, Érica Aline Ferreira. Gestão social e governança pública: aproximações e (de) limitações teórico-conceituais. **Revista de Ciências da Administração**, v. 17, p. 11-29, 2015.

COUTO, Maria C. V.; MARTINEZ, Renata G. (orgs.). **Saúde mental e saúde pública: questões para a agenda da Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: NUPPSAM/IPUB/UFRJ, 2007.

ENJOLRAS, B. **Governance and general interest in social and health services**. Bruxelles: Editions Peter Lang, 2008.

FARIAS, Danyelle Nóbrega de *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 141-162, 2017.

FRAYZE-PEREIRA, João A. Nise da Silveira: imagens do inconsciente entre psicologia, arte e política. **Estudos Avançados**, v. 17, p. 197-208, 2003.

GAUDIN, J-P. *Pourquoi la gouvernance?* Paris: Presse des Sciences, 2002.

HENRIQUES, R. Governança na saúde: reflexões sobre os modelos, práticas e inovações. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 56-62, 2016.

LOTTA, Gabriela; FAVARETO, Arilson. Desafios da integração nos novos arranjos institucionais de políticas públicas no Brasil. **Revista de Sociologia e Política**, v. 24, n. 57, p. 49-65, 2016.

MARKS, Gary *et al.* Política estrutural e governança multinível na CE. **O estado da Comunidade Europeia**, v. 2, p. 391-410, 1993.

MENDES, Eugênio Vilaça *et al.* O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012.

MIRANDA, Priscila Oliveira de; SOUZA, Orivaldo Florêncio de; FERREIRA, Terezinha de Freitas. Avaliação da satisfação dos pacientes e familiares em um serviço de saúde mental na

cidade de Rio Branco, Acre. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 332-340, 2014.

NAVARRO, Raquel Maria. **A história da Política de Saúde Mental do Amazonas: a reforma psiquiátrica e sua estruturação**, Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, 2015.

Disponível em:

<https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/4837/1/RAQUEL%20MARIA%20NAVARRO.pdf> .

Acesso em: 06 maio 2025.

PESSOA, Rafael Marques; MUNIZ, Reynaldo Maia; CKAGNAZAROFF, Ivan Beck. Governança colaborativa para pesquisa em saúde: uma análise do desenho do Programa Pesquisa para o SUS. **Revista Gestão & Tecnologia**, 2017.

PITTA, Ana Maria Fernandes; GULJOR, Ana Paula. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. **Cadernos do CEAS: Revista crítica de humanidades**, n. 246, p. 6-14, 2019.

RIBEIRO, Débora Stephanie; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; DESLANDES, Suely Ferreira. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, p. e00046617, 2018.

RHODES, Roderick AW. From marketisation to diplomacy: It's the mix that matters. **Australian Journal of Public Administration**, v. 56, n. 2, p. 40-53, 1997.

SABOURIN, Eric. Governança multinível no desenvolvimento rural: intermunicipalidade e territórios. **RP3-Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, n. 2, 2017.

SANTOS, T. F. A. Redes de Atenção Psicossocial: desafios da implementação do modelo de atenção. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 4, p. 60-70, 2021.

SILVA, Victor Hugo Farias da; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jáder Ferreira. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. **Mental**, v. 10, n. 19, p. 267-285, 2013.

SILVA, Fernanda Maia da. A Governança na Saúde Mental: uma revisão sobre o cenário brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 55-65, 2022.

TRAPÉ, Thiago Lavras; CAMPOS, Rosana Onocko. Modelo de atenção à saúde mental do Brasil: análise do financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

ZWEIFEL, Peter. Health economics explained through six questions and answers. **Economic Affairs**, v. 42, n. 1, p. 50-69, 2022.