

SOFRIMENTO PSÍQUICO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NA AMAZÔNIA

PSYCHIC SUFFERING AND PUBLIC MENTAL HEALTH POLICIES IN THE
AMAZON

Ciências Humanas, Ciências da Saúde · 08/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/783008682](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/783008682)

Ellen de Moraes e Silva¹

Klicyane Queiroz Aguiar²

Ronald Ferreira Martins³

Adriene Coutinho Fadoul⁴

Angélica Taveira Silva Sampaio⁵

RESUMO

O sofrimento psíquico constitui um importante problema de saúde pública na Amazônia brasileira, região marcada por profundas desigualdades sociais, barreiras geográficas, limitações na oferta de serviços especializados e especificidades socioculturais que influenciam os processos de adoecimento mental. Nesse contexto, emerge o seguinte problema de pesquisa: de que forma as políticas públicas de saúde mental têm respondido às demandas relacionadas ao sofrimento psíquico da população amazônica e quais são os principais desafios para a efetivação do cuidado integral em saúde mental na região? Diante dessa problemática, o estudo tem como objetivo analisar a relação entre sofrimento psíquico e políticas públicas de saúde mental na Amazônia, identificando os fatores sociais, econômicos, culturais e territoriais que impactam o acesso aos serviços e a qualidade da assistência ofertada. Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e análise documental de legislações, políticas públicas, planos governamentais e produções científicas relacionadas à saúde mental na região amazônica. A análise dos dados fundamenta-se na perspectiva da saúde coletiva e dos determinantes sociais da saúde, buscando compreender as particularidades do contexto amazônico e seus reflexos na organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os resultados evidenciam que, embora o Brasil possua um arcabouço normativo robusto voltado à proteção da saúde mental, persistem desafios significativos na Amazônia, tais como a insuficiência de serviços especializados, a escassez de profissionais, as dificuldades de deslocamento entre municípios, a vulnerabilidade socioeconômica e a necessidade de adequação cultural das estratégias de cuidado. Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental na Amazônia demanda investimentos

estruturais, ampliação da cobertura assistencial, valorização das práticas comunitárias e interculturais e adoção de estratégias que considerem as especificidades territoriais e populacionais da região, visando à promoção da saúde mental e à garantia do direito à atenção integral em saúde.

Palavras-chave: Saúde mental; Rede de Atenção Psicossocial; Sofrimento psíquico; Amazônia brasileira.

ABSTRACT

Psychological distress constitutes a significant public health issue in the Brazilian Amazon, a region characterized by profound social inequalities, geographical barriers, limited availability of specialized services, and sociocultural specificities that influence mental health and illness processes. In this context, the following research problem emerges: how have public mental health policies responded to the demands related to psychological distress among the Amazonian population, and what are the main challenges to ensuring comprehensive mental health care in the region? Therefore, this study aims to analyze the relationship between psychological distress and public mental health policies in the Amazon, identifying the social, economic, cultural, and territorial factors that affect access to services and the quality of care provided. Methodologically, this is a qualitative study developed through a literature review and documentary analysis of legislation, public policies, governmental plans, and scientific publications related to mental health in the Amazon region. Data analysis is grounded in the perspectives of collective health and the social determinants of health, seeking to understand the particularities of the Amazonian context and their implications for the organization of the Psychosocial Care Network (RAPS). The findings indicate that, although Brazil has a robust legal and policy framework aimed at protecting mental health, significant

challenges persist in the Amazon, including insufficient specialized services, shortages of healthcare professionals, transportation difficulties between municipalities, socioeconomic vulnerability, and the need for culturally appropriate care strategies. It is concluded that strengthening public mental health policies in the Amazon requires structural investments, expansion of healthcare coverage, appreciation of community-based and intercultural practices, and the implementation of strategies that consider the territorial and population-specific characteristics of the region, with the goal of promoting mental health and ensuring the right to comprehensive healthcare.

Keywords: Mental Health; Psychosocial Care Network; Psychological Distress; Brazilian Amazon.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental tem ocupado posição de destaque nas discussões contemporâneas sobre saúde pública em razão do crescente aumento dos transtornos mentais, do sofrimento psíquico e de seus impactos na qualidade de vida das populações. Reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos principais desafios sanitários do século XXI, o sofrimento psíquico resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais, manifestando-se de diferentes formas conforme as condições de vida e os contextos territoriais nos quais os indivíduos estão inseridos.

No Brasil, a consolidação da Reforma Psiquiátrica e a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representaram importantes avanços na garantia do cuidado em saúde mental, promovendo a substituição do modelo hospitalocêntrico por estratégias pautadas

na atenção comunitária, na inclusão social e na defesa dos direitos humanos. Entretanto, embora o país disponha de um robusto arcabouço normativo voltado à proteção da saúde mental, persistem desigualdades significativas no acesso aos serviços e na efetivação das políticas públicas, especialmente em regiões marcadas por vulnerabilidades socioeconômicas e limitações estruturais.

Nesse contexto, a Amazônia brasileira apresenta especificidades que tornam o debate sobre saúde mental ainda mais complexo. Caracterizada por extensa dimensão territorial, baixa densidade demográfica em diversas localidades, dificuldades de mobilidade entre municípios, insuficiência de equipamentos especializados e diversidade sociocultural expressa pela presença de populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas e comunidades tradicionais, a região enfrenta desafios particulares para a implementação de ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental. Soma-se a esse cenário a influência de fatores como pobreza, insegurança alimentar, conflitos territoriais, violência, degradação ambiental e exclusão social, elementos que potencializam situações de sofrimento psíquico e comprometem o acesso aos serviços de saúde.

A compreensão do sofrimento psíquico na Amazônia exige, portanto, uma abordagem ampliada, fundamentada na perspectiva dos determinantes sociais da saúde, reconhecendo que os processos de adoecimento mental são influenciados pelas condições materiais de existência, pelas relações sociais e pelas características culturais e territoriais que permeiam a vida dos sujeitos. Dessa forma, analisar a efetividade das políticas públicas de saúde mental na região implica considerar não apenas a disponibilidade dos serviços, mas também sua capacidade de responder às necessidades específicas das

populações amazônicas de maneira equitativa, integral e culturalmente adequada.

Diante dessa realidade, emerge o seguinte problema de pesquisa: de que forma as políticas públicas de saúde mental têm respondido às demandas relacionadas ao sofrimento psíquico da população amazônica e quais são os principais desafios para a efetivação do cuidado integral em saúde mental na região?

Com o intuito de responder a essa problemática, o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre sofrimento psíquico e políticas públicas de saúde mental na Amazônia, identificando os fatores sociais, econômicos, culturais e territoriais que influenciam os processos de adoecimento mental e impactam o acesso aos serviços de saúde. Busca-se, ainda, refletir sobre os avanços alcançados pelas políticas públicas e os obstáculos que permanecem para a consolidação de uma rede de atenção psicossocial capaz de atender às especificidades amazônicas.

Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e análise documental de legislações, políticas públicas e produções científicas relacionadas à temática. A investigação fundamenta-se nos referenciais da saúde coletiva e dos determinantes sociais da saúde, permitindo compreender as múltiplas dimensões que atravessam o sofrimento psíquico e a organização das ações de cuidado em saúde mental na Amazônia.

A relevância deste estudo reside na necessidade de ampliar o debate sobre saúde mental em contextos historicamente marcados por desigualdades territoriais e sociais, contribuindo para a

produção de conhecimento científico que subsidie o fortalecimento das políticas públicas e a formulação de estratégias mais adequadas às realidades amazônicas. Espera-se que os resultados possam colaborar para a construção de práticas assistenciais mais inclusivas, territorializadas e culturalmente sensíveis, fortalecendo o direito à saúde e à atenção integral das populações da região.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O sofrimento psíquico é um fenômeno complexo que ultrapassa a mera categorização clínica de transtornos mentais, sendo influenciado por pilares fundamentais como a qualidade de vida, as relações sociais e o contexto político. De acordo com Souza e Ferraz (2025), a saúde mental deve ser compreendida como um estado de bem-estar influenciado por determinantes sociais e históricos, rompendo com o estigma que ainda cerca os transtornos mentais na sociedade.

Uma das bases teóricas centrais para o entendimento do sofrimento é o construcionismo social e fundamenta-se nas visões de Foucault (2007, 2024) que evidencia que os discursos científicos produzem "verdades" ligadas a sistemas de poder, estabelecendo regras sobre os corpos e subjetividades.

Nesse contexto, o sofrimento é frequentemente potencializado pela vulnerabilidade social. Para populações vulneráveis, o conceito de "estresse de minoria", proposto originalmente por Ilan Meyer (2003) e analisado por Krahl e Almeida (2025), descreve como processos estressores adicionais, como preconceito e estigmatização, impactam negativamente a saúde mental. Raphael dos Santos Teixeira (2019) ratifica que indivíduos que vivem em ambientes

discriminatórios apresentam taxas elevadas de depressão e ansiedade devido ao constante estado de alerta.

Outra vertente teórica relevante é a crítica ao punitivismo psiquiátrico. Thomas Szasz (2001), argumenta que o conceito de "doença mental" pode servir como um mito ou construção social para justificar intervenções coercitivas e manter estruturas de poder. Essa visão crítica dialoga com a história da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que, segundo Souza e Ferraz (2025), instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para priorizar o cuidado territorial e humanizado em liberdade.

Em contextos contemporâneos, novas formas de sofrimento emergem ligadas à lógica do produtivismo e à desigualdade de gênero. Bezerra (2024) demonstra que a sobrecarga do cuidado e a pressão por produtividade no ambiente acadêmico geram quadros de esgotamento, como a Síndrome de Burnout, em mulheres cientistas. Tais achados confirmam que o sofrimento psíquico não decorre apenas de questões individuais, mas de sistemas sociais que violentam a tentativa do sujeito de ser autêntico.

Neste sentido, a saúde mental, historicamente negligenciada ou reduzida a uma perspectiva puramente biomédica, é hoje compreendida como um fenômeno indissociável das estruturas sociais, econômicas e políticas que moldam a vida humana. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o estado de bem-estar mental como a capacidade do indivíduo de realizar suas habilidades, trabalhar de forma produtiva e contribuir com sua comunidade. No entanto, para que esse estado seja alcançado, é fundamental considerar os determinantes sociais da saúde, uma vez que a

vulnerabilidade social intensifica drasticamente os riscos de adoecimento psíquico.

Um dos pilares teóricos para essa compreensão é a Teoria da Determinação Social do Processo Saúde-Doença. Conforme explorado por Vitor Cassanelli Krahl e Melissa Rodrigues de Almeida (2025), baseados na epidemiologia crítica de Jaime Breilh, a saúde não é o resultado de "fatores de risco" isolados, mas de "processos críticos" que operam em três domínios: singular, particular e geral. Esses processos incluem a vida produtiva (trabalho), o consumo, a cotidianidade e a vida política e ideológica. Sob essa ótica, o sofrimento psíquico não emerge apenas de desequilíbrios químicos individuais, mas de um sistema social que frequentemente violenta a tentativa do sujeito de ser autêntico e saudável.

No contexto brasileiro, a desigualdade de gênero e o racismo estrutural figuram como determinantes centrais. Bezerra (2024) argumenta que a desigualdade de gênero é um problema histórico que oprime e segrega mulheres de múltiplas formas, sendo agravado por crises como a pandemia de COVID-19. Além disso, Sueli Carneiro (2005), destaca o conceito de "epistemicídio", que deslegitima saberes de povos negros e indígenas, configurando uma violência simbólica que mina a autoestima e o direito à existência plena dessas populações.

A população LGBTQIAPN+ também enfrenta determinantes específicos, frequentemente analisados através do modelo de "estresse de minoria". Raphael dos Santos Teixeira (2019) evidencia que indivíduos inseridos em ambientes discriminatórios apresentam taxas elevadas de depressão e ansiedade devido ao constante estado de alerta e à hostilidade social. Ricardo Chiaradia (2025)

complementa essa visão ao discutir a iatrogenia psiquiátrica, argumentando que certas práticas da psiquiatria tradicional serviram como instrumentos de controle e estigmatização, transformando identidades dissidentes em "doenças mentais" para justificar intervenções coercitivas. Esse punitivismo, criticado por autores como Thomas Szasz (2001), revela como a ideologia política se infiltra nos diagnósticos clínicos para manter estruturas de poder.

A efetividade do cuidado em saúde mental depende, portanto, da robustez das políticas públicas e da capacidade do Estado em garantir proteção social. A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria 3.088/2011, representou um avanço ao substituir o modelo hospitalocêntrico pelo cuidado territorial e humanizado. Todavia, Souza e Ferraz (2025) apontam que desafios estruturais persistem, especialmente em regiões como o Norte do Brasil, onde a escassez de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o subfinanciamento do SUS limitam o acesso ao tratamento. A precarização das relações de trabalho e a rotatividade de profissionais na rede também fragilizam o vínculo terapêutico e a continuidade do cuidado.

Superar essa crise exige mais do que intervenções medicamentosas; demanda uma articulação intersetorial que promova a justiça social, a redistribuição de renda e o reconhecimento das identidades plurais. Somente através de uma gestão pública comprometida com os princípios democráticos da Reforma Psiquiátrica e com o enfrentamento das desigualdades estruturais será possível construir um modelo de cuidado que assegure, de fato, a dignidade humana e a saúde mental de todas as brasileiras e brasileiros.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica e análise documental acerca do sofrimento psíquico e das políticas públicas de saúde mental na Amazônia brasileira. A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão aprofundada de fenômenos sociais complexos, considerando os significados, experiências e contextos que permeiam a realidade estudada. Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa busca compreender processos sociais e humanos que não podem ser reduzidos a variáveis quantitativas, permitindo a análise crítica das relações entre sujeitos, instituições e contextos históricos.

Quanto aos objetivos, a pesquisa é classificada como exploratória e descritiva. Exploratória por buscar ampliar o conhecimento sobre a temática da saúde mental na Amazônia, identificando lacunas existentes na literatura científica, e descritiva por apresentar e analisar as características das políticas públicas e dos fatores que influenciam o sofrimento psíquico na região. De acordo com Gil (2019), pesquisas exploratórias contribuem para o aprofundamento do conhecimento acerca de problemas ainda pouco estudados, enquanto pesquisas descritivas possibilitam a caracterização sistemática de fenômenos sociais.

A coleta de dados ocorreu por meio de levantamento bibliográfico realizado em livros, artigos científicos, dissertações, teses e documentos institucionais publicados em bases de dados nacionais e internacionais, tais como SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Foram utilizados descritores relacionados ao tema, incluindo “saúde mental”, “sofrimento psíquico”, “políticas públicas”, “Rede de

Atenção Psicossocial”, “Amazônia”, “populações indígenas” e “determinantes sociais da saúde”. Conforme Marconi e Lakatos (2021), a pesquisa bibliográfica permite ao pesquisador acessar o conhecimento já produzido sobre determinado objeto de estudo, possibilitando a construção de análises fundamentadas e críticas.

Além da revisão bibliográfica, realizou-se análise documental de legislações, portarias, relatórios técnicos e documentos normativos relacionados à Política Nacional de Saúde Mental e à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com destaque para a Lei nº 10.216/2001 e a Portaria nº 3.088/2011. Segundo Cellard (2008), a análise documental constitui importante fonte de evidências para pesquisas sociais, permitindo compreender processos históricos, institucionais e políticos que influenciam a realidade investigada.

Os dados obtidos foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), composta pelas etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Essa técnica possibilitou a organização dos conteúdos em categorias temáticas relacionadas aos determinantes sociais do sofrimento psíquico, às especificidades territoriais da Amazônia e aos desafios enfrentados pelas políticas públicas de saúde mental na região.

A interpretação dos resultados fundamentou-se nos referenciais teóricos da Saúde Coletiva e dos Determinantes Sociais da Saúde, considerando as contribuições de Paim (2015), Amarante (2007) e Buss e Pellegrini Filho (2007). Tal perspectiva permitiu compreender o sofrimento psíquico como um fenômeno multifatorial, influenciado por condições sociais, econômicas, culturais e territoriais que afetam diretamente o acesso aos serviços de saúde mental e a efetivação das políticas públicas na Amazônia brasileira.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As políticas públicas de saúde mental no Brasil passaram por uma transformação radical nas últimas décadas, fundamentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica. Este processo não foi apenas uma mudança administrativa, mas uma transição ética, política e social que visou substituir o modelo de exclusão e asilo pelo cuidado em liberdade e base territorial. No entanto, a consolidação desse novo paradigma enfrenta desafios estruturais e disputas de modelos que ainda permeiam o cenário brasileiro.

A trajetória das políticas de saúde mental no Brasil é marcada pela luta contra o modelo hospitalocêntrico, caracterizado por internações prolongadas e violações de direitos humanos. O marco legal definitivo dessa mudança foi a Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial e garantiu a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Segundo Sassaro (2021), citada nas fontes, embora a reforma tenha avançado significativamente, há tensões contemporâneas com a ascensão de comunidades terapêuticas e a lógica neoliberal, que por vezes tentam reintroduzir práticas segregadoras sob o disfarce de novas abordagens.

A reforma propõe que o tratamento ocorra preferencialmente em serviços comunitários, mantendo o sujeito vinculado ao seu território e à sua rede social. Como destacam Holanda et al. (2025), o fortalecimento do cuidado em liberdade e das práticas humanizadas foi consolidado pela expansão da rede ao longo da última década. No entanto, a efetividade dessa política depende diretamente da estabilidade do financiamento público. Amarante (2024) argumentam que políticas de austeridade fiscal, como a

Emenda Constitucional nº 95/2016, produziram retrocessos estruturais ao reduzir repasses para dispositivos fundamentais de cuidado.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, organiza os serviços de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua função é articular diferentes pontos de atenção para oferecer um cuidado integral e contínuo a pessoas em sofrimento psíquico ou com necessidades decorrentes do uso de substâncias. A organização do cuidado na RAPS é estruturada em componentes que abrangem desde a atenção básica até a reabilitação psicossocial.

De acordo com os achados de Souza e Ferraz (2025), a RAPS é composta por serviços essenciais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento e os Serviços Residenciais Terapêuticos. Os CAPS funcionam como o "locus" privilegiado de inovação, operando de forma interdisciplinar para evitar internações desnecessárias. A organização dessa rede busca garantir que o paciente não fique isolado, mas sim acompanhado por equipes multiprofissionais em seu cotidiano.

Um dos eixos estruturantes da organização do cuidado é o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Conforme descrito por Kinoshita (2021) e Oliveira et al. (2021), o PTS é um instrumento que articula a equipe, a família e o território, promovendo a autonomia e o protagonismo do usuário. Contudo, autores como Milhomem (2024) alertam que a alta demanda e a rotatividade profissional podem burocratizar o PTS, tornando-o uma ferramenta meramente prescritiva em vez de dialógica.

O cuidado na RAPS fundamenta-se na territorialização. Batista et al. (2021) e Gomes e Clóvis Wanzinack (2022) afirmam que a centralidade no território permite uma leitura mais profunda das vulnerabilidades e potencialidades dos usuários. Essa organização exige a intersetorialidade, ou seja, a articulação entre saúde, assistência social, educação e justiça. No entanto, pesquisas de Cancinos e Coelho (2024) revelam que, na prática, essa integração ainda é fragmentada em muitos municípios, limitando a eficácia das intervenções.

A organização da RAPS apresenta assimetrias regionais gritantes. Enquanto cidades de médio porte podem apresentar experiências exitosas com fluxos compartilhados, regiões remotas enfrentam vazios assistenciais graves. O relatório do Ministério da Saúde (2024) aponta que a região Norte concentra a maior escassez de dispositivos como o CAPS AD e Residências Terapêuticas.

A precarização do trabalho é outro entrave organizacional. Júnior et al. (2025) e Oliveira (2025) destacam que a crescente terceirização e a contratação temporária fragilizam o vínculo terapêutico, elemento vital na saúde mental. A sustentabilidade da RAPS exige, portanto, não apenas a existência formal de unidades, mas uma gestão interfederativa robusta, financiamento estável e mecanismos de monitoramento contínuos.

A organização do cuidado na RAPS também deve considerar as especificidades de populações vulneráveis. Chiaradia (2025) enfatiza a necessidade de superar a "iatrogenia psiquiátrica", na qual diagnósticos foram historicamente usados como ferramentas de controle social contra esses corpos dissidentes. Francisca Bezerra (2024) argumenta que a sobrecarga do cuidado e a desigualdade no

mercado de trabalho são determinantes de adoecimento, exigindo que as políticas da RAPS sejam interseccionais. A organização do cuidado deve, portanto, acolher o universo que produz o adoecimento, descolonizando a escuta e combatendo o silenciamento das subjetividades oprimidas.

A Rede de Atenção Psicossocial representa um avanço inquestionável na garantia do direito à saúde mental no Brasil, consolidando os preceitos da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, como sintetizam Souza e Ferraz (2025), a efetividade da rede não depende apenas da criação de dispositivos, mas da capacidade do Estado em integrá-los e sustentá-los por meio de recursos adequados e gestão comprometida com a dignidade humana. Superar o subfinanciamento, fortalecer a intersetorialidade e garantir a formação contínua dos profissionais são passos fundamentais para que a RAPS deixe de ser uma proposta normativa e se torne uma realidade plena em todos os territórios brasileiros

4.1. Saúde Mental na Amazônia: Vulnerabilidades, Desafios e Especificidades Territoriais

A saúde mental na Amazônia brasileira constitui um campo de estudo complexo e multifacetado, onde a riqueza natural e a diversidade cultural se chocam com desafios socioeconômicos profundos, lacunas nas políticas públicas e a presença de doenças tropicais negligenciadas. Para compreender o bem-estar das comunidades amazônicas, é essencial adotar uma abordagem holística que considere determinantes sociais, ambientais, econômicos e climáticos, uma vez que o sofrimento psíquico nesta região é indissociável do contexto de vida dos sujeitos.

A história da assistência à saúde mental no Amazonas é marcada pela transição de um modelo de isolamento para as tentativas de consolidação da Reforma Psiquiátrica. Segundo Navarro, Salimo e Schweickardt (2025), no final do século XIX, o isolamento era a regra, com a criação do Hospício Barão de Manaós em 1889 e o Asilo de Alienados Eduardo Ribeiro em 1894, que se tornou o centro da política estadual por décadas. Até meados da década de 1980, a assistência era precária, com pacientes vivendo em condições desumanas.

Embora o estado tenha tido iniciativas pioneiras de humanização nas décadas de 1970 e 1980, lideradas pelo psiquiatra Silvério Tundis, o movimento perdeu força nos anos 1990 devido a desarticulações políticas.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira só ganhou impulso real no Amazonas no século XXI. Conforme registram Navarro, Salimo e Schweickardt (2025), o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi inaugurado em Parintins em 2005 e em Manaus em 2006. Atualmente, a rede enfrenta o desafio de superar a lógica ambulatorial e medicamentosa, evitando a criação de "CAPScômios", serviços que apenas reproduzem a mentalidade asilar e a medicalização excessiva.

A saúde mental na região é influenciada por uma "complexa teia de fatores", incluindo mudanças climáticas e a prevalência de doenças endêmicas. A interconexão entre saúde física e mental é evidente no caso da Doença de Chagas. De acordo com Reis et al. (2024), pacientes chagásicos crônicos frequentemente apresentam sintomas neurocomportamentais, como ansiedade, depressão e

perda de memória, agravados pela incerteza sobre a progressão da doença e pelo estigma social.

Além disso, a falta de acesso a recursos econômicos e educação atua como um determinante crítico. Valentim (2020), citado por Reis et al. (2024), destaca que a precariedade das condições de vida em comunidades quilombolas do Baixo Amazonas limita o acesso a serviços de qualidade, gerando altos níveis de estresse. Nesses contextos, o exercício físico surge como uma estratégia não farmacológica promissora, contribuindo para a melhora do humor e proteção neurológica.

A gravidade do sofrimento psíquico na Amazônia também é refletida nas taxas de mortalidade. No estado do Pará, as taxas de suicídio aumentaram 44% entre 2006 e 2015, um crescimento que representa mais que o dobro da média nacional do período. Segundo o estudo de Brabo, Pereira e Piani (2018), o perfil predominante das vítimas é de homens adultos jovens, pardos e solteiros, sendo o isolamento social um fator de risco determinante.

Outra face do sofrimento psíquico é a violência doméstica contra a mulher. Almeida e Souza (2020) analisaram mulheres atendidas no Serviço de Apoio Emergencial à Mulher (SAPEM) em Manaus e identificaram que as vítimas são majoritariamente jovens (20 a 29 anos) e pardas. As consequências psicossociais são devastadoras, incluindo depressão, distúrbios do sono e traumas que afetam o aprendizado e o desenvolvimento dos filhos.

O envelhecimento na Amazônia traz desafios biopsicossociais específicos, discutidos extensamente na obra organizada por Figueiredo, Souza e Cavalcante (2020). O luto na velhice é vivenciado

de maneira intensa; segundo Oliveira e Souza (2020), a superação desse evento depende de recursos internos do idoso, mas também de forte apoio familiar e, em casos prolongados, de auxílio psicológico e espiritualidade.

A depressão na terceira idade tem crescido significativamente. Magalhães e Souza (2020) apontam que fatores desencadeantes incluem perdas biológicas (visão e audição) e sociais (aposentadoria e inatividade), que impactam negativamente a qualidade de vida. Para mitigar esses efeitos, Silva e Souza (2020) defendem a importância da inclusão social e digital, pois a participação em grupos e o acesso à internet elevam a autoestima e combatem a solidão.

Além disto, a Amazônia é porta de entrada para refugiados, especialmente colombianos que fogem da violência de grupos paramilitares. Souza (2020) descreve casos de paranoias transitórias, onde o refugiado acredita estar sendo perseguido em solo brasileiro, sentimento derivado da privação abrupta de seu lugar de pertencimento. O atendimento psicoterápico é fundamental para ressignificar esses traumas.

No contexto urbano de Manaus, outros grupos apresentam alto desgaste mental. Costa e Souza (2020) identificaram níveis elevados de estresse e ansiedade moderada em alunos de cursos preparatórios, causados pela pressão familiar e ampla concorrência. Da mesma forma, Limeira e Souza (2020) revelam que policiais civis em Manaus convivem com o esgotamento mental e fadiga extrema devido à natureza perigosa da profissão e à falta de tempo para o lazer.

Diante desse cenário, a atuação do psicólogo amazônida deve ser interdisciplinar. Nos cuidados paliativos, Cardoso e Souza (2020) destacam que o profissional atua como facilitador entre paciente e família, ajudando a lidar com o tabu da morte e a promover a dignidade humana.

A organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado ainda é insuficiente. Navarro, Salimo e Schweickardt (2025) e Lopes Neto et al. (2007) apontam que a rede sofre com a escassez de recursos financeiros e profissionais qualificados. No interior do Amazonas, embora os municípios tentem ser mais resolutivos devido às distâncias geográficas, a falta de dispositivos como o CAPS AD e Residências Terapêuticas compromete a assistência integral.

É urgente o fortalecimento das políticas públicas, com maior investimento na expansão dos CAPS e na formação contínua de recursos humanos. Somente através de uma rede de cuidado integrada e sensível às especificidades regionais, como as distâncias geográficas e as populações tradicionais, será possível promover o bem-estar e a dignidade humana no coração da Amazônia

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre sofrimento psíquico e políticas públicas de saúde mental na Amazônia brasileira, considerando os determinantes sociais, econômicos, culturais e territoriais que influenciam o adoecimento mental e o acesso aos serviços de saúde. A partir da revisão bibliográfica e da análise documental realizadas, foi possível compreender que o sofrimento psíquico na Amazônia não pode ser interpretado exclusivamente sob uma perspectiva biomédica, uma

vez que está profundamente relacionado às desigualdades sociais, às vulnerabilidades econômicas, às barreiras geográficas e às especificidades culturais presentes na região.

Os resultados evidenciaram que a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representam importantes avanços na garantia do direito à saúde mental e na substituição do modelo hospitalocêntrico por estratégias de cuidado territorializadas, humanizadas e centradas na dignidade da pessoa humana. Contudo, verificou-se que a efetivação dessas políticas ainda encontra obstáculos significativos na Amazônia, especialmente em razão da insuficiência de serviços especializados, da escassez de profissionais qualificados, do subfinanciamento das ações em saúde mental e das dificuldades de acesso enfrentadas pelas populações residentes em áreas remotas, ribeirinhas, indígenas e de fronteira.

Observou-se, ainda, que diferentes grupos populacionais amazônicos vivenciam formas específicas de sofrimento psíquico associadas a contextos de violência, discriminação, isolamento social, deslocamentos forçados, doenças negligenciadas, envelhecimento, precarização do trabalho e insegurança socioeconômica. Tais fatores reforçam a necessidade de que as políticas públicas de saúde mental sejam planejadas a partir de uma perspectiva intersetorial, intercultural e territorializada, capaz de reconhecer as singularidades dos sujeitos e dos territórios amazônicos.

Conclui-se que o fortalecimento da saúde mental na Amazônia exige investimentos contínuos na ampliação e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial, na formação permanente dos profissionais

de saúde, na integração entre os diferentes níveis de atenção e na articulação entre saúde, assistência social, educação, justiça e direitos humanos. Além disso, torna-se fundamental valorizar os saberes tradicionais, promover estratégias de cuidado culturalmente sensíveis e ampliar a participação comunitária na construção das políticas públicas.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam estudos empíricos junto às populações amazônicas, especialmente indígenas, ribeirinhas e quilombolas, de modo a aprofundar a compreensão das múltiplas expressões do sofrimento psíquico na região e contribuir para a formulação de políticas públicas mais inclusivas, equitativas e efetivas na promoção da saúde mental e da cidadania.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Pamela Cristiana Silva; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. Violência doméstica contra a mulher. In: FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A saúde mental do amazônida em discussão**. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 93-102.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEZERRA, Francisca Elizabeth Cristina Araujo. **Rede Brasileira de Mulheres Cientistas (RBMC): um estudo sobre ativismo digital, experiências e ideias sobre gênero na saúde coletiva**. 2024. 237 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024.

BRABO, Bruno Souza; PEREIRA, Lucas Fernandez; PIANI, Pedro Paulo Freire. Saúde mental na Amazônia: mortalidade por suicídio e cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial no Estado do Pará de 2006 a 2015. **Revista Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 5, p. 6-15, set./out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados: ano 19, n. 13**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CARDOSO, Jaderson da Silva; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. O papel do psicólogo na assistência a pacientes em cuidados paliativos. In: FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A saúde mental do amazônida em discussão**. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 82-92.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 295-316.

COSTA, Camila Rodrigues da; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. Estresse e ansiedade em alunos de uma instituição de cursos preparatórios. In: FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A saúde mental do amazônida em discussão**. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 103-112.

FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A saúde mental do amazônida em discussão**. Belo Horizonte: Poisson, 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

LIMEIRA, Evellyn Cristina Gomes; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. Adoecimento psíquico em policiais civis. In: FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A saúde mental do amazônida em discussão**. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 113-123.

LOPES NETO, David et al. Atenção à saúde mental no Amazonas, Brasil: um olhar sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, [s. l.], [2008].

MAGALHÃES, Andréa Tatiane de Almeida; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. Depressão na terceira idade. In: FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A saúde mental do amazônida em discussão**. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 35-50.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NAVARRO, Raquel Maria; SALIMO, Zeca Manuel; SCHWEICKARDT, Júlio César. A história da política de saúde mental no Amazonas: da institucionalização à reforma psiquiátrica. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 14, e5914, mar. 2025.

OLIVEIRA, Maria do Perpétuo Socorro Guimarães de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. O luto na velhice. In: FIGUEIREDO, Suelânia Cristina

Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A saúde mental do amazônida em discussão**. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 7-22.

REIS, César Augusto Mescouto et al. Saúde mental e doenças tropicais negligenciadas na Amazônia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 24, n. 10, e17822, out. 2024.

REIS, Toni et al. (org.). **II Congresso Internacional da Aliança Nacional LGBTI+: anais do congresso**. Curitiba: IBDSEX, 2025.

SILVA, Andreza Michiles Bernardo da; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. A importância da inclusão social na qualidade de vida da pessoa idosa. In: FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A saúde mental do amazônida em discussão**. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 23-34.

SOUSA, Maria Augusta Ferreira Ramos de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de. A percepção dos idosos quanto à sexualidade na terceira idade. In: FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A saúde mental do amazônida em discussão**. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 51-66.

SOUZA, Felipe Sena de; FERRAZ, Liliane Rodrigues. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil: análise integrativa da organização, gestão e práticas de cuidado**. Porto Velho: Instituto Federal de Rondônia, 2025.

SOUZA, Júlio César Pinto de. Sofrimento psíquico de refugiados no Amazonas. In: FIGUEIREDO, Suelânia Cristina Gonzaga de; SOUZA, Julio Cesar Pinto de; CAVALCANTE, Diego Rafael Cunha (org.). **A**

saúde mental do amazônida em discussão. Belo Horizonte: Poisson, 2020. p. 124-130.

¹ Doutora em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Psicóloga e neuropsicóloga (CRP 20/09039), com atuação clínica desde 2019.

³ Especialista em Direito Militar, Especialista em Gestão Pública Aplicada a Segurança. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Licenciatura em Letras - Língua Portuguesa, Especialista em Metodologia de Ensino de Língua Portuguesa e Literatura. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Graduada em Educação Física. Especialista em Direito Penal.