



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA**

EDIVANESSA SOBRINHO LEOCÁDIO DE SOUZA

**ENTRE A “LOUCURA” E O DIREITO:
Serviço Social na Saúde Mental do Amazonas**

**MANAUS
2025**

EDIVANESSA SOBRINHO LEOCÁDIO DE SOUZA

ENTRE A “LOUCURA” E O DIREITO:
Serviço Social na Saúde Mental do Amazonas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do grau de mestre(a) em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia.

Orientadora: Roberta Ferreira Coelho de Andrade

Linha de pesquisa: Serviço Social, Trabalho e Políticas Públicas

MANAUS
2025

Ficha Catalográfica

Elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S729e	Souza, Edivanessa Sobrinho Leocádio de Entre a “Loucura” e o Direito: Serviço Social na Saúde Mental do Amazonas / Edivanessa Sobrinho Leocádio de Souza. - 2025. 122 f. : il., color. ; 31 cm. Orientador(a): Roberta Ferreira Coelho de Andrade. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Manaus - Amazonas, 2025. 1. Loucura. 2. Direito. 3. Saúde Mental. 4. Serviço Social . 5. Amazonas. I. Andrade, Roberta Ferreira Coelho de. II. Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. III. Título
-------	---

EDIVANESSA SOBRINHO LEOCÁDIO DE SOUZA

ENTRE A “LOUCURA” E O DIREITO:
Serviço Social na Saúde Mental do Amazonas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas, sob a orientação do(a) professor(a) Dr. (a) Roberta Ferreira Coelho de Andrade, como requisito para obtenção do grau de mestre(a) em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia.

Aprovada em 11 de junho de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Roberta Ferreira Coelho de Andrade
Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Presidente

Prof.^a Dr.^a Lidiany de Lima Cavalcante
Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Membro Interno

Prof.(a) Dr.(a) Sofia Laurentino Barbosa Pereira
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Membro Externo

Dedico esta dissertação especialmente para as assistentes sociais que trabalharam no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, que suportaram os desafios de lidarem com o preconceito, o estigma e a rejeição da sociedade no campo da Saúde Mental do Amazonas.

AGRADECIMENTOS

Gratidão é a palavra até aqui! Eu acredito que ninguém vence sozinho. Quero aproveitar esta oportunidade para agradecer a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a concretização deste sonho. Sim!!! Um sonho!!! Serei a primeira mestra da minha família. Não foi fácil a trajetória ao longo destes dois anos de pesquisa e somente foi viável com a ajuda de algumas pessoas que acreditaram em mim mais do que eu mesma.

Após as entrevistas percebi o quanto elas lutaram por humanização e dignidade dos usuários. Mesmo sofrendo diariamente com medo, incertezas, angústia, dificuldades etc. Elas conseguiram fazer parte da história da saúde mental do Amazonas.

Agradeço ao meu filho amado, Vítor! Pois inúmeras vezes tive que abdicar momentos de lazer ou outros afazeres para me dedicar aos estudos. Essa “louca” jornada que é a pesquisa coincidiu com a preparação do Vítor para o vestibular. Então, eram aulas do Ensino Médio pela manhã, aulas preparatórias à tarde e à noite. Ufa!!! Uma verdadeira “loucura”. Acredito que todo nosso esforço será válido! Obrigada, meu amor, por sua compreensão e incentivo de sempre!

Um agradecimento especial à minha mãe, dona Raimunda, que sempre esteve comigo nos momentos bons e ruins. À senhora toda a minha gratidão. Ao meu pai Edivalcio (*in memoriam*), sei o quanto ele estaria feliz com esse momento, pois ele vibrava muito com as conquistas das filhas e dos netos. Além das minhas irmãs: Andréia, Adriana, Rita e Edivânia.

Agora chegou o momento de falar sobre a minha orientadora, professora Dra. Roberta Ferreira Coelho de Andrade. Durante a graduação de Serviço Social na UFAM, não tive a oportunidade de ser sua aluna. Nós nos conhecemos somente no mestrado. Lembro-me como se fosse hoje quando eu cheguei na orientação meio perdida e ela fez um desenho como se fosse um mapa mental para me explicar melhor sobre as categorias que iríamos trabalhar. Hoje, depois de dois anos de pesquisa e chegando à conclusão desta dissertação, eu posso dizer que amadureci muito como pesquisadora e devo isso a ela. Durante as minhas orientações percebi o quanto ela é dedicada em tudo que ela se propõe a fazer. Muitas vezes deixa de cuidar da sua própria família para se dedicar às suas orientações. Aprendi muito a admirá-la como orientadora, professora e profissional. Ela é uma inspiração não somente para mim. Mas, acredito que para todas as outras orientandas. À dona Lourdes que sempre me recebia com um lindo sorriso no rosto. Obrigada pelas conversas e cafés da tarde, ao professor Aldair, Sophia e Raphael.

Minha eterna gratidão à psiquiatra, Maria de Nazaré Costa da Silva, pelo cuidado ao meu pai durante todo o seu tratamento psiquiátrico. Em 2014, ele sofreu um surto psicótico e fez tratamento até seu último dia de vida. Ele adorava ir para as consultas com a Dra. Nazaré. Chegava ao consultório todo feliz. Hoje, a senhora é parte da nossa família. Nosso carinho e admiração serão eternos.

Neste momento, expresso minha alegria em fazer parte do grupo de pesquisa ESTRADAS. O grupo de pesquisa é voltado para estudos de Serviço Social, Trabalho profissional e Direitos na Amazônia e foi primordial para o levantamento de dados da temática. Quero retribuir o carinho em especial as integrantes do grupo: Silvana, Isadora, Escalarte, Natércia, Evelyn...

Agradeço ao Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) 15ª Região/AM pela anuência da pesquisa de campo com as assistentes sociais. Em especial, a Sandra Alice Aires dos Santos, assistente social e agente fiscal do CRESS-AM, pela disponibilidade em me mostrar o caminho a ser percorrido para buscar as assistentes sociais entrevistadas.

Ufa! Chegar até aqui foi uma luta! Como uma vez a professora Dra. Lidiany de Lima Cavalcante me disse: “A vida é luta e conquista! Você conseguiu!” Eu posso dizer que até aqui eu consegui! O importante é não desistir. Gratidão, professora!

À professora Sofia Laurentino, da Universidade Federal do Piauí, pelas importantes contribuições no exame de qualificação, que orientaram a pesquisa e a redação desta dissertação. Suas sugestões foram importantes para ponderações sobre as produções de assistentes sociais no campo da saúde mental.

À professora aposentada da UFAM, Yoshiko Sasaki, uma grande incentivadora para eu fazer o mestrado. Obrigada pelos conselhos não somente no campo da pesquisa. Mas, os conselhos para a vida.

Agradeço também a historiadora Marlúcia Bentes, do Instituto Durango Duarte (IDD), que nos acolheu (Grupo Estradas) durante alguns meses enquanto pesquisávamos os Diários Oficiais do IDD. Ela sempre tinha algum arquivo guardado para nos ajudar.

A minha querida amiga Samanta, agradeço o apoio e amizade durante nossa jornada nas disciplinas do curso. Seu bom humor foi fundamental para me tirar sorrisos mesmo nos momentos mais tensos. Desejo neste momento muita saúde e volte logo, mineirinha!

À Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Amazonas (FAPEAM), pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa com a concessão de bolsa de mestrado. Ao escrever este agradecimento a minha memória foi bem longe. Mais precisamente entre 2009-2010, lembrei do tempo em que eu trabalhei como jornalista na Agência de Comunicação da

FAPEAM, produzíamos matérias para o site da instituição e para a Revista Científica e os jornalistas eram responsáveis por fazer textos científicos das pesquisas realizadas pelos bolsistas da FAPEAM. Eu já estive do outro lado da moeda e hoje estou aqui!!!

Aos meus professores do Serviço Social, pois pude contar com verdadeiros mestres.

Meus sinceros agradecimentos a todos que fizeram parte direta ou indiretamente desta caminhada.

O manicômio não é um hospital, mas sim o lugar
onde a sociedade se desfaz de suas contradições.

Franco Basaglia

RESUMO

O campo da saúde mental historicamente é desafiador, porque é atravessado pela falta de investimento e muitos preconceitos na sociedade e foi nesse cenário desafiador que as assistentes sociais desenvolveram o seu trabalho. Esta dissertação apresenta os primeiros capítulos da história do trabalho profissional das assistentes sociais no campo da saúde mental, no único hospital de atendimento à pessoa com transtornos mentais no estado – Hospital Colônia Eduardo Ribeiro/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (designação recebida em 1982). Essa pesquisa se aprofunda na memória das entrevistadas, utilizando ferramentas como a história oral, para acessar informações relevantes e compreender a trajetória das assistentes sociais na saúde mental no Amazonas, dando visibilidade aos caminhos percorridos no período de 1970-2000. A pesquisa teve como objetivo principal: Conhecer a história do trabalho profissional do assistente social na área da saúde mental no estado do Amazonas e seus objetivos específicos: contextualizar a gênese e o desenvolvimento da política de saúde mental no Amazonas, com destaque à inserção dos assistentes sociais; registrar as trajetórias profissionais dos assistentes sociais nos espaços sócio-ocupacionais da política de saúde mental no Amazonas e investigar as lutas e as conquistas dos assistentes sociais em meio às reconfigurações da saúde mental no Amazonas. Para a pesquisa utilizou-se como referencial metodológico o materialismo histórico-dialético, com uma abordagem teórico-metodológica, enfatizando aspectos qualitativos. Para este estudo foram levantadas fontes documentais, bibliográficas e orais, abrangendo o período de 1970 a 2000. No Amazonas, existe uma escassez de documentos sobre o tema, razão pela qual as lembranças das assistentes sociais entrevistadas foram imprescindíveis e nos conduziram por uma “trilha” nunca percorrida dentro do Serviço Social. Além destas fontes orais, as matérias de jornais e os diários oficiais do Estado do Amazonas (DOM-AM) foram essenciais ao resgate da história. Durante a pesquisa documental e de campo não foi possível confirmar com precisão a data de inserção das assistentes sociais na instituição estudada anterior à década de 1970, visto que não encontramos indícios de inserção. Dentre os muitos desafios, constatou-se que os preconceitos e a aceitação das famílias acompanharam o trabalho das assistentes sociais. A pesquisa revelou a participação de assistentes sociais para a efetivação da reforma psiquiátrica no Amazonas. O estudo pretende contribuir para que as novas gerações de assistentes sociais possam conhecer o trabalho profissional na saúde mental do Amazonas.

Palavras-chaves: Serviço Social, Trabalho Profissional, Saúde Mental, Amazonas.

ABSTRACT

The field of mental health has historically been challenging, as it has been marked by a lack of investment and widespread social prejudice. It was within this adverse context that social workers developed their professional practice. This dissertation presents the initial chapters of the history of the professional work carried out by social workers in the field of mental health at the only hospital dedicated to the care of individuals with mental disorders in the state — Hospital Colônia Eduardo Ribeiro/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (the designation adopted in 1982). This research delves into the memories of the interviewees, employing tools such as oral history to access relevant information and to understand the trajectory of social workers in the mental health sector in the state of Amazonas, thereby shedding light on the paths they followed between 1970 and 2000. The primary objective of this research was to uncover the history of the professional work of social workers in the field of mental health in the state of Amazonas. Its specific objectives were: to contextualize the genesis and development of mental health policy in Amazonas, with particular emphasis on the role of social workers; to document the professional trajectories of social workers within the socio-occupational spaces of mental health policy in Amazonas; and to investigate the struggles and achievements of social workers amid the reconfigurations of mental health care in the state. The research adopted historical-dialectical materialism as its methodological framework, with a theoretical-methodological approach emphasizing qualitative aspects. For this study, documentary, bibliographic, and oral sources were collected, covering the period from 1970 to 2000. In Amazonas, there is a notable scarcity of documents on the subject, which made the recollections of the interviewed social workers indispensable, guiding the research along a previously unexplored path within the field of Social Work. In addition to these oral sources, newspaper articles and the Official State Gazette of Amazonas (DOM-AM) were essential for reconstructing this history. During both the documentary and field research, it was not possible to precisely confirm the date of the insertion of social workers into the institution prior to the 1970s, as no evidence of their presence was found. Among the many challenges identified, prejudices and the acceptance of families were found to have consistently accompanied the professional practice of social workers. The research revealed the participation of social workers in the implementation of psychiatric reform in Amazonas. This study aims to contribute to the understanding of future generations of social workers regarding the professional work carried out in the field of mental health in the state of Amazonas.

Keywords: Social Work, Professional Practice, Mental Health, Amazonas.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Mapa do Hospício Pedro II	25
Figura 02	Visita do psiquiatra italiano, Franco Basaglia ao Brasil, em 1979	26
Figura 03	Objetivos da RAPS	30
Figura 04	Aniversário de fundação da Santa Casa	32
Figura 05	Chácara “O Pensador”	37
Figura 06	Desajustamento do Espírito: alienados e retardados	39
Figura 07	Reforma no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro	40
Figura 08	Sumiço de remédios do hospício Eduardo Ribeiro	41
Figura 09	Solicitação de comissão para apurar denúncias	42
Figura 10	Instituto Eugene	43
Figura 11	Hospital privado é desativado	44
Figura 12	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico	45
Figura 13	Inauguração do CAPS AD	48
Figura 14	Condições precárias do Eduardo Ribeiro	49
Figura 15	Alguns dos espaços inspecionados pelo MP-AM.	
Figura 16	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira	54
Figura 17	Hospital Psiquiátrico Colônia de Barbacena	55
Figura 18	Alojamentos dos internos	56
Figura 19	“Louco” removido para Manaus	62
Figura 20	Festas para internos	63
Figura 21	Pavilhão masculino, 1980	65
Figura 22	Novos métodos de tratamento (Comunidades Terapêuticas)	68
Figura 23	Dr. Roberval Bezerra relata as dificuldades da direção	70
Figura 24	Hospital Psiquiátrico passa por reformas	71
Figura 25	Apresentação de trabalho na ALE-AM	73
Figura 26	Exposição de arte plásticas dos usuários	73
Figura 27	Implantação de uma horta comunitária	74
Figura 28	Silvério Tundis faz um balanço da sua gestão no Eduardo Ribeiro	78
Figura 29	Casado fica vários dias em greve de fome	79
Figura 30	O psiquiatra Rogério Casado suspende greve de fome	80
Figura 31	Pedido de humanização	80
Figura 32	Assistente social Edilza Mar Fontes assume direção do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro	81
Figura 33	Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro fica um tempo sem diretor	82
Figura 34	Luta em relação à Reforma Psiquiátrica	83
Figura 35	Usuários fazem discriminação	91
Figura 36	Grupo de Agricultura do Hospital Eduardo Ribeiro	97

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Fatos e eventos relacionados à saúde mental no Brasil	56
Quadro 02	Assistentes Sociais que trabalharam no “Eduardo Ribeiro” entre 1970-2000	58
Quadro 03	Dimensões para a transformação da loucura no Brasil	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior
CAPS	Centro de Atendimento Psicossocial
CESMAN	Centro de Saúde Mental do Amazonas
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COI/COJ	Centros de Orientação Infantil e Juvenil
CPER	Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro
CRESS	Conselho Regional de Serviço Social 15ª Região/AM
DOM-AM	Diários oficiais do Estado do Amazonas
ESTRADAS	Grupo de Estudos de Serviço Social, Trabalho e Direitos na Amazônia
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
IDD	Instituto Durango Duarte
INSS	Instituto Nacional de Seguro Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MLA	Movimento de Luta Antimanicomial
MOBRAL	Movimento Brasileiro de Alfabetização
MS	Ministério da Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
NAPS	Núcleo de Atenção Psicossocial
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPGSS	Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia
PROPESP	Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SES-AM	Secretaria de Estado da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAM	Universidade Federal do Amazonas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO I – POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO AMAZONAS: ANTECEDENTES E DESENVOLVIMENTO	19
1.1 O trato da “loucura” no Brasil	19
1.2 Das praças ao confinamento: primórdios da atenção à “loucura” na Paris dos Trópicos ..	28
1.3 Caminhos da política de saúde mental no Amazonas	35
CAPÍTULO II – TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO AMAZONAS	49
2.1 Serviço Social e Saúde Mental no Brasil	49
2.2 Da inserção à organização do trabalho profissional na saúde mental no Amazonas	57
2.3 Demandas e respostas profissionais na saúde mental	64
CAPÍTULO III – LUTAS E CONQUISTAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS EM MEIO ÀS RECONFIGURAÇÕES DA SAÚDE MENTAL NO AMAZONAS	73
3.1 Processo de luta pela Reforma Psiquiátrica no Amazonas.....	73
3.2 Desafios do trabalho de assistentes sociais no campo da saúde mental.....	85
3.3 Lutas e conquistas das assistentes sociais em meio ao caos.....	91
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICES	109
APÊNDICES	113

INTRODUÇÃO

Para compreender a história do trabalho profissional dos Assistentes Sociais na saúde mental no Estado, a pesquisa “Entre a “loucura” e o direito: Serviço Social na saúde mental do Amazonas” busca investigar a configuração do trabalho profissional, dando visibilidade aos caminhos percorridos pelos profissionais que trabalharam no período de 1970-2000, tanto no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro quanto no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (designação recebida em 1982).

É importante sinalizar que o estado do Amazonas está localizado na região Norte do Brasil e é o maior estado em extensão territorial de todo o território brasileiro. Em solo amazonense, o Hospital Colônia Eduardo Ribeiro (ou Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro) foi por muitas décadas o maior e a principal referência em atendimento psiquiátrico do estado e da região Norte.

O interesse e a escolha pela temática apresentada da Saúde Mental deram-se com o ingresso da pesquisadora na área da Saúde por meio da aprovação e nomeação em concurso público em 2006, para a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), sendo reforçado com problemas psiquiátricos enfrentados por familiares e o ingresso na graduação de Serviço Social. Esse problema enfrentado despertou a curiosidade e o interesse de pesquisar referências médicas para tratamento especializado, levando a se deparar com a referenciada psiquiatra Dra. Maria de Nazaré Costa da Silva, profissional atuante na década de 1980 com um grupo de trabalhadores da saúde mental do Amazonas liderado pelo Dr. Silvério Tundis com isso influenciou o interesse pelo estudo no âmbito da saúde mental.

Embora a história da saúde mental no Brasil seja uma área de extensa e diversificada produção acadêmica, são escassos os estudos historiográficos sobre o trabalho profissional dos assistentes sociais no Amazonas. Desse modo, esta pesquisa visa o estudo da trajetória histórica do trabalho profissional dos assistentes sociais na saúde mental do Amazonas, mediante as limitações no acervo existente sobre o registro histórico da profissão nesse importante espaço sócio-ocupacional.

Nesse sentido, escrever sobre o trabalho profissional do Serviço Social dentro da história da saúde mental no Amazonas implica em assumir um compromisso com o preenchimento de lacunas nas produções acerca da trajetória da profissão.

Durante a pesquisa foi identificada a escassez de produções referentes ao trabalho profissional do assistente social no campo da saúde mental, em particular no estado do Amazonas. Dessa forma, foi iniciada a busca por material sobre historiografia, saúde mental e,

também, em relação ao Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, que foi uma instituição de referência em saúde mental no estado do Amazonas, criada pela Lei nº 65, de 3 de outubro de 1894, quando ainda se utilizavam termos como loucos, mendigos, andarilhos, vagabundos para se referir às pessoas com transtornos mentais.

Para conseguir alcançar os objetivos propostos da pesquisa, temos como objetivo geral: Conhecer a história do trabalho profissional do assistente social na área da saúde mental no estado do Amazonas e seus objetivos específicos: contextualizar a gênese e o desenvolvimento da política de saúde mental no Amazonas, com destaque à inserção dos assistentes sociais, registrar as trajetórias profissionais dos assistentes sociais nos espaços sócio-ocupacionais da política de saúde mental no Amazonas e investigar as lutas e as conquistas dos assistentes sociais em meio às reconfigurações da saúde mental no Amazonas.

Nesse sentido, foi realizado um levantamento exploratório sobre a temática no banco da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – <https://tede.ufam.edu.br/> – e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES) a partir das palavras-chave: Serviço Social e Saúde Mental; Saúde Mental no Amazonas; Reforma Psiquiátrica no Amazonas; Hospital Eduardo Ribeiro; Trabalho Profissional e Saúde Mental.

Os resultados encontrados foram 08 dissertações e 05 teses que ajudaram a categorizar a discussão do trabalho profissional dos assistentes sociais. Dentre elas estão: 01 que destaca a história da política de saúde mental do Amazonas: a reforma psiquiátrica e sua estruturação; 01 sobre políticas públicas para os loucos em situação de rua na capital amazonense; 01 acerca das práticas discursivas no cotidiano e a construção de sentidos sobre o cuidado em saúde mental e 01 discute a dinâmica da rede de cuidados de famílias acompanhadas na atenção psicossocial e na atenção básica em Manaus. A pesquisa foi realizada nos últimos 15 anos (2008-2023). Após o levantamento exploratório, constatou-se que as produções estão mais na área de Psicologia e na área de Serviço Social não há produção identificada sobre o tema.

O estudo possui relevância científica, pois não há pesquisas realizadas no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS), bem como em outro programa de pós-graduação do estado ou da região Norte com esse recorte. A pesquisa é importante para promover a discussão histórica sobre o trabalho profissional dos assistentes sociais no campo da Saúde Mental do Amazonas, pois irá resgatar capítulos da história da profissão e da saúde mental no Amazonas. A pesquisa está vinculada ao projeto “ENTRELAÇANDO PASSADO E PRESENTE: Serviço Social e políticas públicas no estado do Amazonas”, desenvolvido pelo Grupo de Estudos de Serviço Social, Trabalho e Direitos na

Amazônia (ESTRADAS), financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Ao ingressar no mestrado, a proposta inicial da pesquisadora era o trabalho com o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) da PMM. Entretanto, ao realizar levantamentos sobre a produção existente em trabalho profissional e saúde mental e ter contato com o grupo de pesquisa ESTRADAS, que discute o trabalho profissional do assistente social e historiografia da profissão no estado do Amazonas, visualizou-se que não daria para tomar esse contexto mais recente (do trabalho nos Centros de Atendimento Psicossocial – CAPS) sem conhecer a história ou precedentes da fundação dessas instituições e do trabalho profissional no campo da saúde mental do Amazonas. Trabalhar com a historiografia se mostrou como um caminho necessário para desocultar os passos dados pela profissão nesse campo sócio-ocupacional.

Destaca-se a dificuldade para conseguir a autorização para o desenvolvimento da pesquisa. Logo após a qualificação do projeto, em maio de 2024, solicitamos da Secretaria de Estado da Saúde (SES-AM) a anuência para a realização da pesquisa com as assistentes sociais que trabalharam no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro no período de 1970 - 2000. Após quase três meses de espera, a SES-AM informou que a Gerência da Rede de Atenção Psicossocial não tinha as informações do período solicitado.

Para preencher esta lacuna, foi solicitada a coparticipação do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS-AM 15ª Região/AM), que emitiu a anuência para o desenvolvimento desta investigação. A estratégia utilizada para encontrar as participantes da pesquisa foi a adoção da amostragem em bola de neve, que ocorre quando o pesquisador inicia com um ou mais participantes que se encaixam no perfil desejado para o estudo. Os participantes indicam outros indivíduos com características semelhantes, que, por sua vez, indicam mais participantes, e assim por diante.

O estudo obedeceu a todas as prerrogativas sobre ética em pesquisa com seres humanos com aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, através do CAAE 84076324.4.0000.5020. A pesquisa de campo ocorreu no primeiro semestre de 2025, através de entrevista com roteiro semiestruturado com 06 profissionais que trabalharam na instituição no período pesquisado. Para garantir o anonimato das entrevistadas, elas serão identificadas por Entrevistada 01 até Entrevistada 06. Antes de iniciar as entrevistas, foi entregue um convite pessoalmente para as possíveis participantes da pesquisa, para que todas tomassem conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e pudessem livremente aderir ou não à participação.

O registro da história por meio das entrevistas com as assistentes sociais se tornou relevante devido à escassez de material da temática e também pelo fato de que os principais líderes da luta pelos direitos no campo da saúde mental nas décadas estudada já teriam falecido. A pesquisa foi do tipo qualitativa a partir de fontes orais e documentais. Foi importante porque a história do trabalho profissional das assistentes sociais está registrada principalmente na memória de personagens que vivenciaram esse período.

Além disso, foram analisados jornais locais, como Jornal do Comércio e Jornal A Crítica, disponíveis de forma *online* no *site* da Hemeroteca da Biblioteca Nacional. No total, foram selecionadas cerca de 105 matérias relacionadas ao Hospital Colônia Eduardo Ribeiro/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, no período estudado. No *blog* do psiquiatra Rogélio Casado (<https://rogeliocasado.blogspot.com/>), foram retiradas algumas fotos da década de 1980.

Por ser uma dissertação inédita para o Serviço Social amazonense, a pesquisa propõe-se a contribuir com o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS), unindo-se à pesquisa: “Serviço Social no Amazonas entre sombras e luzes: historiografia, formação e trabalho profissional”, devidamente institucionalizada junto à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Para a profissão no Brasil, esta dissertação visa deixar registrado um estudo sobre o trabalho das assistentes sociais na saúde mental do Amazonas, contribuindo para o conhecimento e desenvolvimento da profissão no país. Além de fornecer suporte teórico e metodológico para o trabalho profissional.

Portanto, esta pesquisa poderá subsidiar futuras pesquisas da área e ampliar o acervo bibliográfico, possibilitando mais investigações sobre a Política de Saúde Mental no Amazonas. Com este trabalho, acredita-se que este estudo permite que as futuras gerações de assistentes sociais tenham acesso a estes capítulos da história do trabalho profissional na saúde mental no Amazonas.

CAPÍTULO I

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO AMAZONAS: antecedentes e desenvolvimento

1.1 O trato da “loucura” no Brasil

Neste capítulo, iremos abordar sobre o trato da “loucura” no Brasil, os primórdios da atenção à “loucura” na Paris dos Trópicos e os passos da política de saúde mental no Amazonas, destacando as características relacionadas ao trato do Estado com as políticas sociais, de modo a salientou os fatos que levaram à construção de uma política de atenção à saúde mental. Para a melhor compreensão, iremos retroceder no tempo e fazer um breve levantamento histórico da Saúde Mental no Brasil.

É importante frisar que nem sempre as pessoas com algum tipo de transtorno mental foram entendidas como pessoas que necessitavam da atenção da política de saúde, por isso a produção sobre essa época se refere a eles como loucos, alienados, insanos, incapazes, irresponsáveis, doentes mentais, enfermos mentais. Por essa razão, em alguns momentos deste capítulo e da dissertação, esses termos serão utilizados não como a compreensão desta autora, mas como termos adotados pelos escritores citados.

No Brasil, no século XIX, o “louco” surgiu como um problema social, dentro de situação de desordem social, pobreza e desocupação, em um contexto semelhante à Europa. Segundo Amarante (2008), no livro *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, o conceito de alienação mental (assim como suas derivações posteriores, doença e transtorno mental) estigmatizou aos doentes mentais como pessoas perigosas, incapazes e irracionais, levando medos e rejeição dentro da sociedade.

No período de colonização do Brasil, século XVI, conforme descreve Marçal Ribeiro (1999), os jesuítas exerceram grande influência na sociedade: catequizando os índios, orientando os brancos e dedicando-se à prática médica. Em sua obra “*Saúde Mental no Brasil*”, o autor cita Santos Filho (1991): “Os jesuítas dedicaram-se às práticas médicas, cuidando dos índios, dos escravos e dos colonos, observando e relatando quais as doenças que tratavam e a medicalização, aprendendo a usar as plantas medicinais para tratar doenças” (Santos Filho, 1991 *apud* Ribeiro, 1999, p.16).

Durante todo o período colonial não se verificou qualquer atenção específica às doenças mentais; quanto às demais enfermidades, a população contava para seu

tratamento com vários profissionais, desde os curandeiros com suas raízes e benzeduras até cirurgiões formados em escolas da Europa (Ribeiro, 1999, p.16).

Gonçalves (1983) trata do mesmo assunto. A autora descreve que, durante o período colonial, os enfermos mentais vagavam pelas ruas das cidades e eram excluídos de assistência médica, pois “[...] eram colocados nas prisões ou eram assistidos em casa, ou tratando-se da minoria privilegiada, enviados à Europa. [...] Até a segunda metade do século XIX, não havia assistência médica específica para os doentes mentais” (Gonçalves, 1983, p. 29).

Podemos destacar como “esboço” da organização da assistência médica no Brasil e a expansão em nível de intervenção do Estado a Reforma Carlos Chagas, em 1921, por meio do decreto nº 15.003 de 15/09/1921, que visava a ampliação da cooperação do governo federal com os estados na área da saúde e, mais tarde, a Lei Elói Chagas, em 1923, que consolidou a base do sistema previdenciário brasileiro, criando as Caixas de Aposentadorias e Pensões.

Durante o governo de Getúlio Vargas, foi possível constatar no Diário Oficial do Amazonas, de 25 de abril de 1941, o Decreto-Lei n-3138, de 24 de março de 1941, a previsão de prestação de assistência médica, pelos Institutos de Caixas de Aposentadorias e Pensões, aos doentes mentais que eram seus assegurados ou associados, conforme pode ser observado no Art. 1: “Os Institutos de Caixas de Aposentadorias e pensões, prestarão assistência médica, com internação, aos seus associados, ou segurados, que forem acometidos de doenças mentais” (Amazonas, 1941, p. 01).

Para Amarante (1994 *apud* Bisneto, 2007, p. 79), na década de 1960, a saúde mental tornou-se uma mercadoria:

Com a unificação dos institutos de aposentadorias e pensões, é criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O Estado passava a comprar serviços psiquiátricos do setor privado e, ao ser privatizada grande parte da economia, o Estado concilia no setor saúde pressões sociais com interesse de lucro por parte dos empresários. A doença mental torna-se definitivamente objeto de lucro, uma mercadoria. Ocorre sim, um enorme aumento do número de vagas e de internações em hospitais psiquiátricos privados, principalmente nos grandes centros urbanos. Chega-se ao ponto de a previdência Social destinar 97% do total de recursos da saúde mental para as internações na rede hospitalar.

Estudos realizados por diferentes autores esclarecem que, até o século XIX, a assistência médica dispensada aos doentes mentais centrava-se na criação de asilos. As Santas Casas de Misericórdia, por exemplo, reservavam um espaço para abrigar aos “loucos”. Mas, não tinham o tratamento adequado para os pacientes.

Segundo Ribeiro (1999), no Brasil, embora existissem desde 1543, século XVI, as Santas Casas de Misericórdia eram instituições religiosas e filantrópicas que recebiam doentes, porém os atendimentos médicos eram precários.

O doente mental não partilhava de tratamento nestas Santas Casas. Muitas delas surgiram antes de conseguirem médicos que ali se instalassem, cumprindo mais uma função de amparo social do que de assistência médica. Somente por volta do final do século XVIII e início do século XIX é que as Santas Casas passaram a oferecer locais específicos para o cuidado de pacientes com distúrbios psiquiátricos (Ribeiro, 1999, p. 17).

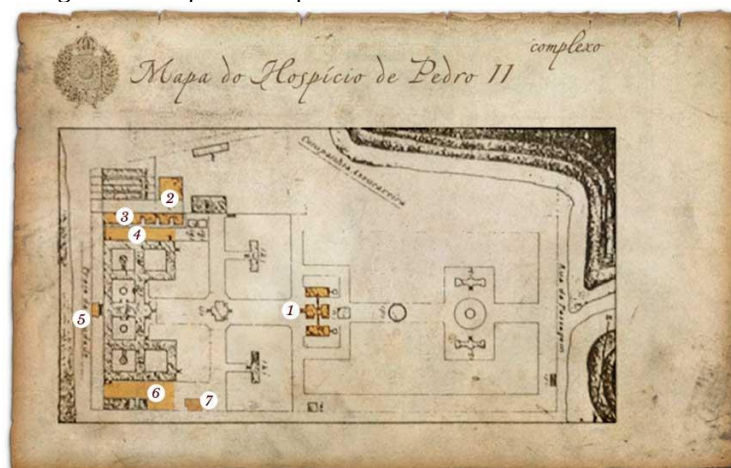
Em 1830, ao surgirem os primeiros protestos médicos contra a situação precária e sub-humana dos “loucos” no Hospital Santa Casa da Misericórdia, sugeriu-se a criação de um hospício para os “alienados”.

No hospital, o louco não é considerado como doente, muito menos como doente específico; não recebe tratamento físico ou moral condizente com a natureza de sua doença, não há repartição espacial dos doentes em espécies; não existe médico especialista, dedicado a esse tipo de doente, nem enfermeiros competentes; as condições higiênicas são completamente inadequadas. No Hospital da Misericórdia, os loucos estão em situação opostas do que deveriam estar em uma instituição especialmente para eles destinada. (Machado et al., 1978, p. 423-424).

O marco institucional da assistência psiquiátrica brasileira aconteceu em 1852 com a inauguração do hospício Pedro II (Figura 01) na cidade do Rio de Janeiro. Resende (2000) destacou que a instituição tinha capacidade para abrigar 350 pacientes e era destinado a acolher pessoas de todo o império.

Asilos que, uma vez abertos, se viam, em curto espaço de tempo, assoberbados pela demanda, justificando o clamor por mais verbas e hospitais. Esta foi uma tendência constante ao longo de toda a história da assistência psiquiátrica até os tempos recentes. Administrativamente não houve ruptura com o período anterior, permanecendo a direção do hospital subordinada à Santa Casa de Misericórdia (Resende, 2000, p.37).

Figura 01: Mapa do Hospício Pedro II



Fonte: Centro Cultural Ministério da Saúde, 2024.

Consta no primeiro relatório do Hospício de Pedro II que os alienados eram vigiados e acompanhados constantemente. “Os alienados são vigiados, há sempre enfermeiros que velam para que eles estejam limpos e asseados e com sua presença evitem os perigos de distúrbios e altercações. O louco de ser vigiado em todos os momentos em todos os lugares.” (Machado, 1978, p. 435).

Os autores que realizaram estudos sobre a temática afirmam que as famílias abastadas da época escondiam seus doentes em suas residências que, na maioria, eram grandes e arejadas. Algumas faziam construções anexas às casas para “abrigar” seus familiares doentes.

Dentro deste contexto histórico, vários outros hospícios foram sendo fundados nas principais capitais brasileiras. Conforme nos descreve Ribeiro Marçal (1999): Em 1852, o Hospital D. Pedro II passou a ser Hospício Provisório de Alienados, na cidade do Rio de Janeiro – Casa de Saúde Dr. Eiras (1860); no Estado de São Paulo – Hospício de Alienados da Ladeira de Tabatinguera (1864); Olinda – Hospício da Visitação de Santa Isabel (1864); em Belém – Enfermaria do Hospital de Caridade (1865) e o Hospício de Alienados (1873); em 1874, em Salvador, Asilo de São João de Deus; em Recife – Hospício de Alienados (1883); em Porto Alegre – Hospício São Pedro (1884); em Fortaleza – Asilo de Alienados de São Vicente de Paula (1886), dentre outros. As instituições destacadas eram destinadas à “reclusão” de doentes mentais no Brasil. A estratégia era mais afastá-los da sociedade do que realmente tratá-los.

Em 1979, o psiquiatra italiano Franco Basaglia foi convidado por autoridades brasileiras a compartilhar sua experiência e palestrar sobre o que havia realizado na Itália em matéria de desinstitucionalização psiquiátrica (Serapioni, 2019).

Figura 02: Visita do psiquiatra italiano, Franco Basaglia ao Brasil, em 1979



Fonte: FIOCRUZ, 2024.

De acordo com Serapioni (2019), Basaglia articulou 14 conferências no período que esteve no Brasil nas cidades de São Paulo, no Rio de Janeiro e Belo Horizonte. A iniciativa contou com a participação de psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas etc.), bem como sindicalistas, políticos, professores, estudantes e público em geral.

Amarante (2018) destacou como um dos pontos mais importantes de luta antimanicomial no Brasil o I Congresso de Saúde Mental, em 1979, em São Paulo. A iniciativa foi organizada pelo Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e não teve apoio financeiro. No mesmo ano, a aproximação com a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) constituiria mais uma estratégia de ampliação da articulação do movimento com o campo mais geral da saúde. Vale ressaltar que o referido congresso se tornou um marco da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Em 1987, na cidade de Bauru em São Paulo, aconteceu o II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental.

O II Congresso do MTSM em Bauru (a cidade foi escolhida pelo fato de ter como secretário de saúde o ex-presidente e fundador do CEBES, David Capistrano), foi realizado ainda em dezembro de 1987 e teve como resultado um crescimento vertiginoso do movimento, mas, sobretudo, uma transformação inovadora de suas estratégias e propósitos. Em primeiro lugar, por abandonar a denominação de movimento de trabalhadores e adotar a expressão movimento social. Em segundo lugar, por ultrapassar a barreira das transformações técnicas do campo e vislumbrar uma luta maior, de natureza mais social e política (Amarante, 2020, p. 47).

A leitura de Amarante e Delgado nos sugere que as conferências de saúde mental que ocorreram durante este período foram instrumentos de participação e de controle social. Uma grande oportunidade de debates, críticas e de política pública para a consolidação de um sistema de saúde pública no Brasil.

Caetano (2011 *apud* Navarro, 2015) frisou que a luta antimanicomial no país foi iniciada com o movimento de Reforma Sanitária no final da década de 70. É importante salientar que a Reforma Sanitária, de acordo com Paim (2008), não se reduzia a uma política de proteção social ou a uma reforma da Saúde, mas buscava uma “reforma geral” da sociedade brasileira. “Lembremos, nesse sentido, de seus constantes subtítulos: melhoria das condições de saúde (entenda-se, necessidades em saúde) e da qualidade de vida da população brasileira (entenda-se um projeto de socialidade)” (Paim, 2008, p. 15).

Dentro deste contexto histórico, Lopes Neto *et al.* (2009) esclareceram que a reforma psiquiátrica brasileira buscava a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários.

A reforma psiquiátrica brasileira representa a conquista de uma luta de muitos anos pela substituição do isolamento do convívio familiar e social do ser louco por um tratamento mais digno, humanizado e de re-inserção social, direcionadas pelas premissas da lógica do modo psicossocial, influenciadoras do termo psicossocial, o qual designou novos dispositivos institucionais Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS), que estabelecem uma lógica assistencial diferente, transformando os paradigmas da psiquiatria clássica, não tendo mais a cura como meta, mas a inclusão social. Redireciona-se, assim, o olhar para outras necessidades do indivíduo no ambiente comunitário, tais como necessidades sociais, econômicas e biológicas (Lopes Neto *et al.*, 2009, p. 02).

Em 1986, foi inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, na cidade de São Paulo. O modelo era uma inspiração dos centros de saúde mental desenvolvidos na Itália e em outros países europeus.

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A criação desse CAPS e de tantos outros, com outros nomes e lugares, fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais. (Brasil, 2004, p. 12).

De acordo com Amarante (2018), o desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve ligado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, quando ocorreram significativas como a elaboração de uma rede denominada de substitutiva ao modelo asilar.

Com a inclusão dos princípios do SUS na Constituição de 1988, foi aberta uma nova perspectiva para a autonomia e o desenvolvimento das políticas municipais de saúde; vigorosa expressão disso foi o que ocorreu em Santos/SP em 1989. Apesar de ainda sob a vigência do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), os gestores recém-eleitos no município decidem apressar a instalação do SUS e realizam intervenção em hospital psiquiátrico onde ocorriam graves violações dos direitos humanos. Ao contrário de intervenções anteriores no mesmo hospital ou em geral, no país, o desfecho não apontaria melhorias, mas a extinção do hospital, com consequente criação de uma rede denominada de substitutiva, composta não apenas de serviços descentralizados, distribuídos pelo território, mas também de dispositivos que pudessem contemplar outras dimensões e demandas da vida, tais como moradia, trabalho lazer, cultura, etc. (Amarante, 2018, p. 05).

Neste contexto, o primeiro Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) foi inaugurado em setembro de 1989, na zona noroeste de Santos. Segundo Koda *et al.* (2007), essa transformação se iniciou com a intervenção do poder público municipal.

O Município de Santos foi um dos primeiros locais no Brasil a iniciar um processo de substituição do manicômio por uma rede de serviços territoriais (final da década de 80). Essa transformação se inicia com a intervenção do poder público municipal no hospital psiquiátrico local, a Casa de Saúde Anchieta, denunciado por várias mortes e maus tratos aos pacientes (Koda *et al.*, 2007, p. 02).

Já em 1992, por meio da Portaria GM 224/92 foram oficialmente criados os NAPS/CAPS que eram definidos como “unidades de saúde locais/regionalizadas que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional” (Brasil, 2004, p. 12).

Nesse contexto, o funcionamento das primeiras instituições psiquiátricas no Brasil seguia o modelo centrado hospitalocêntrico. Por isso, a relevância da reforma psiquiátrica no país.

A superação do modelo assistencial no Brasil culminou com a denominada reforma psiquiátrica que teve como objetivo primordial acabar com a cultura manicomial e buscar a recontextualização dos acometidos de transtornos mentais por meio do assecuramento de seus direitos e suas cidadanias (Arruda Neto, 2005, p. 43).

O autor explica que a reforma psiquiátrica não queria abolir a figura do hospital psiquiátrico e “libertar” pessoas que foram enclausuradas durante longos períodos. “Quer-se apenas combater uma cultura de internação como único modo de tratamento da doença mental e enxergar em mecanismos alternativos” (Arruda Neto, 2005).

Nesse período, marcado por avanços e retrocessos, foi aprovado o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado que deu origem à Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, apontando assim uma grande conquista para o campo da Saúde Mental brasileira.

O sentido mais profundo da Lei nº 10.216 de 2001 é o cuidado. Como substantivo, adjetivo ou interjeição é zelo dos preocupados, esmero, precaução, advertência para o perigo, vigilância, dedicação, encargo, lida, proteção. Atenção, tomar conta, acolher. Cuidado é o princípio que norteia essa lei. Evoluir a clínica, fazer do intratável o tratável. É essencial o apoio social e familiar que influencie comportamentos, mude hábitos, confronte preconceitos, classificações, nosologia, catálogos de interdições. Dedicada a cidadãos enfermos vistos como sem vontade, liberdade, autonomia porque foram colhidos pelo mal de viver. Não é a doença mental que a lei questiona, mas a maneira de tratá-la. A sociedade cria e recria normas para definir o que rejeita e o que consagra. Faz-se progressista na área de saúde mais por atitudes de bons profissionais, do que por atos de rotina médica. Assim, inscrever o doente mental na história da saúde pública é aumentar sua aceitação social, diminuir o estigma da periculosidade e incapacidade civil absoluta e contribui para elevar o padrão de civilidade da vida quotidiana (Amarante, 2011, p. 04).

De acordo com o autor, o marco legal da reforma psiquiátrica brasileira foi a aprovação da Lei 10.216/01 que estabeleceu os princípios e as diretrizes gerais do campo da saúde mental e atenção psicossocial.

A reforma psiquiátrica garantiu os serviços substitutivos ao manicômio, compondo a partir da Lei a rede de atenção psicossocial. As práticas desenvolvidas dentro desses serviços são norteadas pela reabilitação psicossocial. Os serviços buscam possibilitar a inserção social dos usuários de saúde mental novamente na sociedade.

A política de saúde mental no Brasil esteve centrada na lógica da segregação de doentes em hospitais psiquiátricos. Segundo Arruda Neto (2005), a ideia de superação asilar vem sendo trabalhada por relevantes disciplinas.

A Sociologia, o Serviço Social, a Psicologia, a Psiquiatria e o Direito, dentre outras relevantes disciplinas, vêm trabalhando a ideia de superação do modelo asilar e atribuindo maior importância às ideias de reinserção social da pessoa acometida por transtorno psíquico (Arruda Neto, 2005, p. 43).

Com a reforma psiquiátrica, diversos programas foram criados, por exemplo, o Programa “De Volta para Casa”, do Ministério da Saúde. O programa visou à reintegração social de pessoas acometidas por transtornos mentais, egressas de longas internações, segundo critérios definidos na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003.

O Programa “De Volta Para Casa” (PVC), instituído em 2003, veio favorecer o processo de saída de internos de instituições psiquiátricas, tanto os que voltaram para suas próprias residências quanto os que foram para SRT. O programa viabilizava o pagamento de um benefício que favorecia o poder de contratualidade do ex-interno, tornando-se também um fator de persuasão e de apoio aos familiares, por propiciar uma complementação da renda e uma melhor aceitação e inserção do familiar (Amarante, 2020, p. 151).

Com o tema “Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”, foi realizada a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, em 2010. Esse evento foi relevante para o contexto histórico da saúde mental no Brasil, pois reafirmou os princípios da reforma psiquiátrica no país e a superação do modelo asilar.

Rezende (1987) ressaltou que a política de saúde mental no Brasil desde os primórdios foi marcada pela exclusão dos doentes mentais.

Exclusão, eis aí, numa só palavra, a tendência central da assistência psiquiátrica brasileira, desde seus primórdios até os dias de hoje, o grande e sólido tronco de uma árvore que, se deu e perdeu ramos ao longo de sua vida e ao sabor das imposições dos diversos momentos históricos, jamais fletiu ao ataque de seus contestadores e reformadores (Rezende, 1987, p. 26).

Já em 30 de dezembro de 2010, a portaria GM/MS n. 4.279 estabelecia diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Outra conquista importante da política nacional de saúde mental foi a promulgação da portaria GM/MS 3.088, de 23 de dezembro de 2011 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2011). Podemos verificar os objetivos propostos da RAPS, conforme figura 03, abaixo:

Figura 03: Objetivos da RAPS



Fonte: Adaptado pela autora a partir da portaria GM/MS 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (Brasil, 2011)

1.2 Das praças ao confinamento: primórdios da atenção à “loucura” na Paris dos Trópicos

Para descrever os primórdios da atenção à “loucura” na Paris dos Trópicos é importante destacar as primeiras instituições no estado do Amazonas, mas principalmente em Manaus, que, de alguma forma, prestaram assistência às pessoas com transtornos mentais. Paris dos Trópicos é uma expressão histórica para fazer alusão à cidade de Manaus no auge do ciclo da borracha. Segundo Dias (2007), o cognome refere-se à influência da cultura e do urbanismo europeu durante o auge da borracha, sua arquitetura e estilo de vida inspirados na capital francesa, refletindo a riqueza e o desenvolvimento da cidade naquele período.

Ao historicizar sobre a “loucura”, é possível compreender que ela era vista como socialmente perigosa. Amarante (1996) cita Foucault (1978) para esclarecer como os alienados eram tratados na época. Os doentes mentais eram percebidos pelo senso comum como a parcela violenta e perigosa, eram geralmente mantidos acorrentados para que não se corressem riscos com sua periculosidade (Amarante, 1996, p. 38).

Cronologicamente iremos começar pela Santa Casa de Misericórdia, entidade filantrópica criada com objetivo de ajudar pessoas carentes e sem recursos. Segundo Araújo (2017), a construção da instituição foi autorizada pela lei nº 244 de 27 de maio de 1872 e foi um marco para a saúde da região.

O terreno localizado no centro da cidade foi escolhido, logo demarcado e comprado. As obras começaram a partir de doações realizadas por pessoas conhecidas na cidade de Manaus. Sendo assim, personalidades seriam reconhecidas por suas ações junto à Santa Casa. A construção dessa instituição era vista com bons olhos, tudo que podia ser explorado pelo presidente da província referente a obra foi feito, pois tratava-se de um marco para a saúde da região (Araújo, 2017, p. 45).

A Santa Casa foi a primeira instituição no Amazonas a recolher os chamados “loucos”. A Santa Casa exercia a função de “amparo” e “contenção”, controlada tanto pelo domínio da Igreja, quanto pelo domínio social da burguesia” (Lopes, 2011, p. 48).

Conforme matéria de *O Jornal* de 15 de maio de 1960, é possível constatar que a fundação da Santa Casa de Misericórdia ocorreu oficialmente em 1880. O primeiro provedor foi o Sr. Feliciano Antônio Benjamin e a direção ficou a cargo das filhas de Sant’Ana¹.

¹ Existentes no Brasil desde 1884, as Filhas de Sant’Ana foram pessoas chamadas a viver no mundo a Consagração na Pobreza de Coração, dando forma a um estilo de vida apostólico e familiar (Silva, 2020, p. 35).

Figura 04: Aniversário de fundação da Santa Casa



Fonte: O Jornal, 1960, *apud* Instituto Durango Duarte, s.d.

Nessa época, a cidade de Manaus (Barra do Rio Negro) era descrita por pesquisadores como uma vila com poucos habitantes, ruas sem pavimentação, casas baixas e cabanas sem qualquer noção arquitetônica. Porém, pouco tempo depois, no chamado período econômico da borracha (1879-1910), que foi bastante significativo para a região amazônica, o objetivo maior dos administradores locais era modernizar, embelezar e adaptar às exigências econômicas da época. Dias (2007, p. 28) explicou a política de transformação da cidade.

Era necessário que a cidade se apresentasse moderna, limpa e atraente, para aqueles que a visitassem a negócios ou pretendessem estabelecer-se definitivamente. A política seria a transformação de Manaus, defendendo a dominação do grupo que vai geri-la.

Santos (2009) descreveu que os ganhos oriundos do comércio gomífero começaram a escorrer abundantemente aos cofres do governo provincial e possibilitaram os primeiros momentos de urbanização de Manaus.

Graças ao investimento governamental foi possível a realização construção do Hospital da Caridade/Santa Casa (1880), do novo mercado (1883), do novo quartel

(1884), do Paço da Câmara (1885), do Liceu (1886), da Igreja São Sebastião (1889), e a reforma do Palacete Provincial (1880 e 1884) (Santos, 2009, p. 187-188).

A gestão do governo de Eduardo Ribeiro (1890-1891 e 1892-1896) ficou conhecida por embelezar e trazer modernidade para a cidade de Manaus.

A gestão do Governador Eduardo Ribeiro é considerada como a que mais trouxe mudanças na paisagem urbanística da cidade de Manaus: alguns igarapés foram aterrados, construção de pontes, calçamento das ruas, instalação de luz elétrica e bondes, sistema de distribuição de águas, esgoto, grandes prédios públicos. A cidade passava pelo próprio espírito da *belle époque*², embelezando a cidade e criando um clima de aparente riqueza (Schweickardt, 2009, p. 126).

Sob esta perspectiva de precariedade no atendimento, Mendes (2021) afirmou que a primeira tentativa de criação de um hospício ocorreu em 1889. Os loucos foram “hospedados” na Chácara do Dr. João Hosannah de Oliveira. “O lugar que também funcionava uma olaria e foi chamado de Hospício Barão de Manáos, sendo desativado por não ter estrutura e condições de tratamento e acomodações” (Mendes, 2021, p. 33).

Segundo a autora, a tentativa de criação do hospício para os alienados aconteceu durante a Primeira República (1889 a 1930), pois nesse período estava acontecendo a reurbanização da cidade. Os jornais da época ajudaram a estimular na sociedade, através da Medicina Legal, que os doentes sociais (bêbados, prostitutas, cafetões, viciados em jogatinas, vagabundos de toda ordem, órfãos, mendigos e loucos debochados, abobalhados) deveriam ficar longe das praças públicas e dos logradouros. “Era preciso limpar, faxinar e desintoxicar as ruas e quatinhos privados. A ordem era segregá-los, interná-los e, sendo possível, curá-los. Esta foi à tríade utilizada nos discursos oficiais” (Mendes, 2021, p. 92).

A leitura de autores como Raquel Maria Navarro e Maria de Jesus do Carmo de Araújo nos sugere que dentro de um contexto social e político de descuidos com os doentes mentais teve início a internação psiquiátrica em instituição asilar no Amazonas a partir do final do século XIX.

A partir de 1892, o governador Eduardo Ribeiro elaborou um plano para coordenar tal crescimento urbano. Foi editado o primeiro Plano Urbano de Manaus. O plano apontava para um conjunto de diretrizes urbanísticas e de intervenções físicas reestruturando a cidade. Neste contexto, a cidade começava a ganhar ares europeus e iniciava uma reorganização do espaço

² Foi considerada uma era de ouro da beleza, inovação e paz entre os países europeus e suas influências se espalharam pelo mundo chegando até a Amazônia. (Dias, 2007, p. 117).

urbano. A “civilização da borracha” irradiava por todo o Amazonas como comenta Santos (2009, p. 186):

Porém, antes mesmo que a borracha alcançasse a projeção, a elite que se arraigara no Amazonas, principalmente sua parcela domiciliada em Manaus, começava a nutrir o desejo de expurgar o espaço do espaço urbano todos os elementos que consideravam indesejáveis (Santos, 2009, p. 186).

Entre os “indesejáveis” citados por Santos (2009) estão os “alienados”, como evidenciou Mendes (2021). A capital do Amazonas passava por um processo de modernização urbana e readequações dos costumes europeus, trazidos para os trópicos pelo discurso da *Belle Époque*.

A sanitização dos espaços públicos e privados, que visava acima de tudo desodorizar os mesmos para atender aos desejos das elites locais, buscava chegar aos níveis “civilizatórios” vivenciados pelos europeus. Este desejo também incluía excluir dos espaços urbanos higienizados os indesejáveis, que aqui posso destacar como as camadas populares, os marginalizados e os doentes, principalmente os hansenianos e os alienados” (Mendes, 2021, p. 12-13).

Sob esta perspectiva, podemos analisar que a limpeza/saneamento do espaço público em Manaus esteve ligada ao discurso modernizador da época. Então, era preciso isolar os loucos, “varrer” os indesejáveis da cidade.

Nesta época, Manaus passava por intervenções sociais, culturais e econômicas e essas transformações limpavam dos logradouros públicos prostitutas, bêbados, órfãos, leprosos, hansenianos, tuberculosos, indigentes e os “alienados”. “Todos que transgredissem a ordem, a moral e as boas maneiras não eram mais aceitos no campo de visibilidade, no qual ocorria, em larga escala, a modernização do espaço público” (Mendes, 2021, p. 29).

Em 1894, o Hospício Barão de Manáos foi extinto, ficando sem um local exclusivo para os doentes mentais. Com isso, o atendimento aos alienados passou a funcionar na Santa Casa e na cadeia pública do estado. (Navarro, 2015). Neste momento, o serviço na cadeia pública do estado era realizado de forma provisória. Somente mais tarde que foi instituído o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) em Manaus.

Em 1894, na cidade de Manaus, a sociedade organizada e grupos com interesses comuns exigiam do Estado intervenções na higienização deste espaço público. Conforme ressaltou Mendes (2021, p. 5):

Torna-se latente através dos Códigos Municipais de Postura, de Saneamento, Decretos e Leis que determinam a ordem e o comportamento moral desta sociedade, num

momento em que a medicina definia a população brasileira como um coletivo de indivíduos mestiços e desequilibrados, de agir impulsivo, instintivo e irracional, incapazes de se submeterem a uma organização mais evoluída.

O governador Eduardo Ribeiro, em 1894, mandou que acomodassem os alienados, em um espaço físico apropriado. Mendes (2021) cita a mensagem lida pelo governador Dr. Eduardo Gonçalves Ribeiro ao Congresso do Estado do Amazonas, em 10 de julho de 1894.

Tendo necessidade urgente de remover grande número de alienados que atualmente ocupam alguns compartimentos do Hospital de Misericórdia e da cadeia pública, e não havendo um hospital para esse fim apropriado, resolvi mandar preparar o prédio do Estado situado a oeste da cidade, à margem direita do Rio Negro, para provisoriamente servir de hospital, até que seja construído o edifício próprio. Para o serviço interno da Provedoria da Casa de Misericórdia mandei contratar cinco irmãs da ordem de Sta. Anna. É preciso ser consignado o crédito para as respectivas despesas. Deveis providenciar sobre a Construção de um Hospital para alienados, que se torna presentemente de grande necessidade neste Estado (Mendes, 2021, p. 34).

Segundo Dias (2007), a polícia sanitária visava paralisar o perigo que representava a circulação dos loucos pelo espaço urbano na cidade.

Para a construção do Asilo de Alienados, foi escolhido um lugar tão afastado do centro da cidade, que a demora na conclusão da obra era justificada pela distância e dificuldade de transporte de material de construção e de pessoal. A ação da polícia sanitária, visando neutralizar o perigo que representava a circulação dos loucos pelo espaço urbano, não só impõe uma política de recolhimento no espaço fechado do hospício, como isola, o mais que pode, o hospital do centro da cidade (Dias, 2007, p. 122).

Portanto, em 1894, e através da lei n. 65/1894, foi criado o Asilo de Alienados, que teve como objetivo inicial abrigar em um espaço amplo com profissionais apropriados para assistir os loucos que perambulavam pelas ruas, e tratar os loucos que eram cuidados por suas famílias ou por profissionais da Santa Casa de Misericórdia. (Mendes, 2017).

A construção de um local para os loucos era necessária dentro das convenções sanitárias e urbanísticas daquele momento, conforme delineia Mendes (2021, p. 34):

A construção se fez necessária, para que os loucos fossem internados, dentro das convenções sanitárias e urbanísticas daquele momento, uma vez que os loucos, e seus amigos de fama transgrediam a ordem, e desfiguravam a urbe que se reurbaniza, como percebemos na fala do então governador Eduardo Ribeiro.

A partir da criação do Asilo de Alienados Eduardo Ribeiro ocorreu oficialmente a prática do internamento psiquiátrico na cidade de Manaus, acompanhando o processo de sanitização e higienização do espaço urbano (Navarro, 2015).

Mesmo com a criação de uma colônia para os alienados, a administração do local ficou sob a responsabilidade da provedoria da Santa Casa de Misericórdia até 1898, quando teve sua denominação alterada para Asilo de Alienados Eduardo Ribeiro e os “doidos” foram transferidos para a Rua Ramos Ferreira. (Navarro, 2015). É importante ressaltar que havia um depósito localizado à Rua Ramos Ferreira. O local não era apropriado para os cuidados dos doentes mentais.

O Relatório de Instrução Pública de Manaus (1898-1899) alertava que os “alienados” estavam sendo vítimas de beri-beri e o prédio ameaçava cair. A precariedade se instalou como podemos verificar:

Como os doidos que se achavam recolhidos na casa de propriedade do Estado, à margem esquerda do Rio Negro e foz do Igarapé da Cachoeira Grande, estavam sendo victimados [sic] de beri-beri que entre elles [sic] se desenvolvera em larga escala, e como parte do prédio ameaçasse cair, foram elles transportados pela urgente necessidade da ocasião, para a casa sita à Rua Ramos Ferreira, de propriedade do Snr. Miranda Leão, onde ainda se acham mal alojados, pois o prédio não se presta para tal fim” (Mendes, 2021, p. 35).

Após várias mudanças de endereço sofridas pela instituição, o governador Jonathas Pedrosa desanexa o Asilo da Santa Casa, em 06 de janeiro de 1913, por meio da lei n. 719, porém a instituição continua sendo administrada pela Santa Casa (Navarro, 2015).

De acordo com Lopes (2013), nos relatórios anuais apresentados pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM), o asilo recebeu outras nomenclaturas, tais como Asilo dos Alienados, logo depois Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro, quando foi transferido para o Asilo de Mendicidade no bairro de Flores em 1920; Hospício Eduardo Ribeiro ainda quando funcionava no Asilo de Mendicidade, até ser denominado como Hospital Colônia Eduardo Ribeiro por volta de 1940.

Em 1928, a Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro mudou-se para a Chácara “O Pensador”, no Bairro Flores. Segundo Mendes (2021), o novo local ficava no fim da linha do bonde, onde os funcionários necessitavam morar no local, pois as dificuldades de transporte os deixavam isolados, assim como os pacientes.

Abaixo segue a foto tirada na década de 1930, da Chácara “O Pensador”. O local era de propriedade do ex-governador Eduardo Ribeiro e passou a ser o Asilo de Mendicidade, localizado no bairro de Flores. O espaço era enorme e abrangia toda a área que fica atualmente a Arena da Amazônia, Hospital Tropical e Vila Olímpica.

A transferência dos loucos do antigo depósito à Rua Ramos Ferreira para a Chácara O Pensador, se concretizou através da demora na realização da institucionalização da loucura e da faxina urbana, que continuou sendo realizada, mesmo com a falta de verba (Mendes, 2021, p. 44).

Figura 05: Chácara “O Pensador”



Fonte: Centro de Pesquisa e Doc. de História Contemporânea do Brasil/FGV.

Entre as décadas de 1920 e 1930, de acordo com Schweickardt (2011), o governo do Amazonas fez um convênio com o Governo Federal para a criação do Serviço de Saneamento e Profilaxia Rural no Amazonas com a expectativa de promoção da saúde. A iniciativa estabeleceu uma estrutura de serviços que atingiu todo o Estado. Através do Serviço de Saneamento foram criadas até 1930: o Dispensário de “profilaxia da lepra” e “moléstias venéreas” que recebeu o nome de “Oswaldo Cruz”; hospital para crianças carentes em tratamento, que homenageou o nome do “Dr. Fajardo”; Hospital São Sebastião para o tratamento dos Tuberculosos; Leprosaria de Paricatuba, para o isolamento dos hansenianos; Creche Alice de Salles que acolhia os filhos dos hansenianos e Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro.

Pelo que se observa da história da atenção às pessoas com transtornos mentais na cidade de Manaus, não há grande diferença quanto ao tipo de tratamento dado na realidade brasileira, sendo que uma lógica importante se destaca aqui que é a lógica da higiene social³. Então, os doentes mentais eram vistos como pessoas perigosas, que feriam a imagem da cidade, que não

³ Uma profilaxia social em buscar de erradicar as doenças que assolavam na época. A ideia era limpar as cidades e higienizar as pessoas. (Vasconcelos, 2009, p. 36).

deveriam ocupar as praças, ocupar os espaços públicos e, para isso, as medidas adotadas foram medidas de confinamento em asilos, chácaras, colônias ou no espaço doméstico, caso a família dispusesse de recursos e tivesse preocupação de fato nesse sentido de refugiar ou isolar essas pessoas. Veremos como é importante entender a própria construção de uma política de saúde mental no estado do Amazonas. Até aqui percebemos ações incipientes, ainda muito na lógica de atendimento à loucura, mas queremos pensar a construção da política sob a lógica do direito.

1.3 Caminhos da política de saúde mental no Amazonas

Este tópico se propõe a fazer uma aproximação ao desenvolvimento da política de saúde mental no Amazonas, tendo como destaque a responsabilização do poder público, a criação do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), a mobilização da população por meio de congressos e conferências, a Reforma Psiquiátrica no Amazonas e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no estado.

A política de saúde mental, enquanto parte da política de saúde, é uma política social, à medida que reúne serviços ou benefícios que objetivam atender direitos sociais fundamentais. A própria política de saúde demorou um pouco para se estruturar no Brasil, visto que, até as primeiras décadas do século XX, inicialmente o poder público trabalhava com as epidemias e com as situações emergenciais. A lógica de uma política de responsabilização do estado vai acontecer gradativamente, sobretudo a partir da mobilização de sujeitos.

No período de 1894 até 1928 houve inúmeras tentativas de espaços para esses indivíduos, pois os locais eram insalubres e foram considerados verdadeiros depósitos (Mendes, 2017). Como foi destacado anteriormente, a partir da criação do Asilo de Alienados, ocorreu oficialmente à prática do internamento psiquiátrico na cidade de Manaus.

Em busca de realizar uma reforma social no estado do Amazonas que evitasse os desajustamentos na sociedade, em 1941, o juiz de Menores André Vidal de Araújo, membro da Associação Internacional de Juizes de Menores da Hungria, propôs um projeto de Organização de Assistência e Serviço Social do Amazonas, a partir de demanda do interventor federal, Álvaro Maia. O projeto previa um amplo conjunto de ações do poder público para lidar com 7 tipos diferentes de desajustamento, a saber: desajustamento da saúde; desajustamento da cultura, desajustamento de amparo, desajustamento da infância e velhice, desajustamento da cegueira, surdos-mudos; desajustamento dos alienados e retardados desajustamento de crime e

delinquência. Dentre estes, interessa-nos destacar o desajustamento do espírito, que previa o atendimento a “alienados e retardados” (Araújo, 1941, p. 20), conforme figura abaixo.

Figura 06: Desajustamento do Espírito: alienados e retardados



Fonte: Adaptado de Araújo (1941).

Como podemos visualizar, no Desajustamento do Espírito estavam previstos serviços às pessoas com transtornos mentais, por meio da Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro; Consultório de Neurologia; Serviço de Higiene Mental: Liga Contra o Alcool e a Escola de Deficientes Mentais. “Os desajustamentos incorporam todos os grupos e organizações sociais que existem ou venham a existir no estado do Amazonas” (Araújo, 1941, p. 21). Todos os desajustamentos ficariam sujeitos a um Conselho Técnico de Assistência e Serviço Social formado por: presidentes, chefes, diretores de serviço, grupos ou sociedades assistenciais para garantir a eficácia nos ajustamentos sociais na cidade de Manaus.

Após consultar vários autores que discutem a temática na cidade de Manaus, como Maria de Jesus do Carmo de Araújo, Raquel Maria Navarro, Lidiane Mendes e Randiza Santis Lopes, foi possível constatar a escassez de material entre o período de 1940 a 1967.

Araújo (2015) faz um breve relato dos prontuários médicos encontrados no Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Foram localizadas informações no setor Serviço de Arquivo Médico Estatístico (SAME) do período de 1938 a 2015.

Período anterior a esse não se encontram na instituição, e nem mesmo a indícios de sua existência, pois a instituição sofreu um incêndio e acabou por perder algumas documentações. Queremos citar dois pontos relevantes (sem nos aprofundar) ao trabalhar com os prontuários: 1) A polícia continua a recolher doentes mentais, indigentes, prostitutas ou mulheres de família; 2) São poucos os prontuários que aparecem o diagnóstico do paciente, e quase sempre é o de esquizofrenia (período de 1938 a 1940) (Araújo, 2015, p. 9).

Em 1968, o então Hospital Colônia Eduardo Ribeiro passou por obras de recuperação em sua estrutura. A firma Irmãos Prata S.A. fez importantes reparos no referido hospital. Na ocasião foi criada também a Secção da Psiquiatria Forense, como podemos constatar na matéria de *O Jornal*, do dia 03 de março de 1968.

Figura 07: Reforma no hospital Colônia Eduardo Ribeiro



Fonte: *O Jornal*, 1968 *apud* Instituto Durango Duarte, s.d.

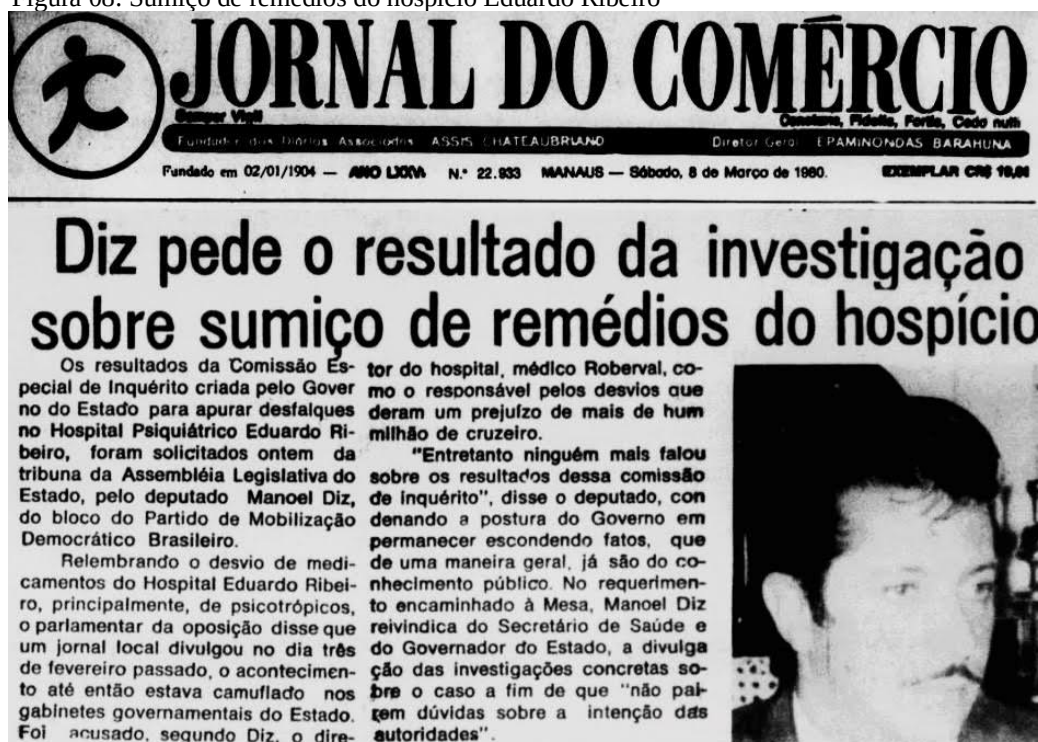
O Movimento da Reforma Psiquiátrica no Amazonas teve início com as primeiras mobilizações de movimentos sociais e debates no final da década de 1970 e início da década de 1980. A iniciativa foi liderada por um grupo de psiquiatras e profissionais do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro que buscava “humanização do atendimento e melhoria das condições de infraestrutura” (Ribeiro, 2022, p. 50).

No estado do Amazonas, o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial também teve repercussão. Os militantes questionavam sobre a corrupção administrativa presente no modelo asilar e as denúncias de situações de violência institucional.

Com a mobilização social, em 1980 inicia-se um processo de mudança administrativa na Colônia. O mesmo passou a ser chamado Hospital Colônia Eduardo Ribeiro. O trabalho realizado pelos internos começou a ser remunerado, houve uma mobilização da opinião pública quanto da violência institucional, bem como uma humanização e democratização das práticas administrativas. (Lopes, 2011, p. 50).

A informação citada acima pela autora sobre denúncias pode ser conferida no *Jornal do Comércio* do dia 08 de março de 1980 (figura 08).

Figura 08: Sumiço de remédios do hospício Eduardo Ribeiro

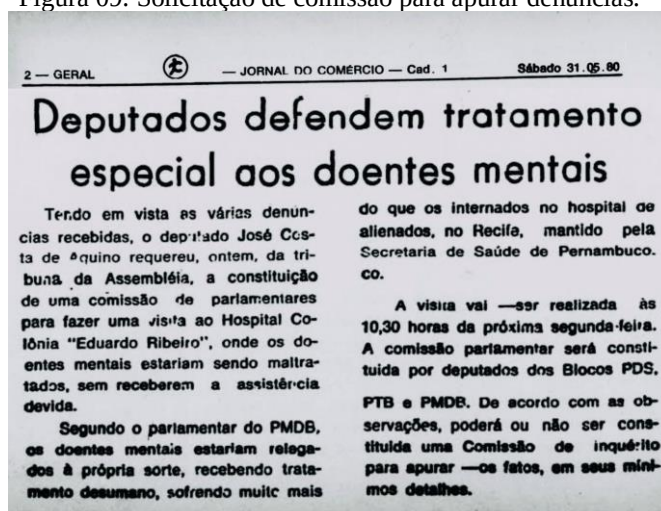


Fonte: Jornal do Comércio, 1980 a.

No meio deste cenário de busca por melhores condições humanas de tratamento no Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro e denúncias de corrupção, surgiram dois nomes muito importantes para a luta antimanicomial no Amazonas: os psiquiatras Silvério Tundis e Rogélio Casado. Os profissionais fizeram inúmeras mudanças internas na instituição. "Incomodavam as autoridades públicas que sonegavam à comunidade informações a respeito do avanço da Reforma Psiquiátrica no Amazonas" (Ribeiro, 2022, p. 51).

Também foi possível apurar no Jornal do Comércio do dia 31 de maio de 1980 com o título "Deputados defendem tratamento especial aos doentes mentais" (figura 07) que denúncias foram realizadas para o Deputado José Costa de Aquino (PMDB) sobre maltratados no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro. Segundo o parlamentar, com base nas denúncias recebidas por ele, os doentes mentais estariam relegados à própria sorte e recebendo tratamento desumano.

Figura 09: Solicitação de comissão para apurar denúncias.



Fonte: Jornal do Comércio, 1980b.

Em meio às denúncias na década de 1980 também foi possível constatar que medidas interventivas foram criadas na instituição, conforme Casado (2011) citado por Navarro (2015), como a implantação da terapia ocupacional dentro do Hospital Eduardo Ribeiro, que foi o grande diferencial na gestão desse grupo reformista.

A partir das primeiras medidas interventivas sob coordenação do psiquiatra Silvério Tundis, o psiquiatra Rogélio Casado organizou “uma nova modalidade de tratamento através da criação do grupo de agricultura (GA). O tratamento baseava-se na ‘terapia ocupacional’, sendo sobretudo desenvolvida de modo produtivo e remunerada” da produção de toneladas de verduras/mês, criação de cabeças de suínos, roçado de macaxeira, milho, mandioca e uma casa de farinha (Navarro, 2015, p. 54).

Primeiro chamou-se Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro, depois passou a ser chamado de Hospital Colônia Eduardo Ribeiro até chegar a Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), em 22 de julho de 1982, quando foi publicada no Diário Oficial do Estado, sob o Decreto Governamental n. 6.472, a criação do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), situado na Avenida Constantino Nery n. 4.307, no bairro da Chapada.

Podemos evidenciar também que, entre as décadas de 1970 e 1980, o estado do Amazonas teve apenas uma instituição privada de atendimento aos doentes mentais. A instituição foi fundada pelo médico psiquiatra Benedito Barbosa e recebeu o nome de Instituto Eugene Minkowski. O estabelecimento “vendia” a ideia de inovação, conforme explica Ribeiro (2022, p. 49).

Uma proposta inovadora para as internações psiquiátricas, pois tinha unidades de internações abertas, com módulos estruturados, pavilhões masculinos e femininos, sem os pacientes terem que viver fechados como no Hospital Colônia Eduardo

Ribeiro. No entanto, ocorreram relatos de que “o hospital iniciou com uma proposta inovadora, mas se tornou objeto de denúncias de maus tratos e de desvio de recursos.

Tal afirmação é corroborada por Navarro (2015), a qual postula que sua “proposta inovadora” fracassou ao longo do tempo.

No Amazonas teve apenas uma instituição privada de assistência psiquiátrica, chamada Instituto Eugene Minkowski, que existiu nas décadas de 1970 a 1980. Não encontramos documentos que mencionassem a existência desse hospital. Ele está registrado na memória dos atores da reforma psiquiátrica e de pessoas ligadas à política e assistência em saúde mental do Amazonas. Sabe-se que era localizado onde hoje é o prédio da Faculdade Boas Novas em frente à Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Segundo os relatos, o hospital iniciou com uma proposta inovadora, mas se tornou objeto de denúncias de maus tratos e de desvio de recursos. A instituição também foi desativada em função da ação dos militantes e grupos organizados. (p. 47-48).

A informação acima pode ser constatada no *Jornal do Comércio* de 21 de outubro de 1981, quando ocorreu uma denúncia através dos meios de comunicação local sobre o Instituto Eugene Minkowski. A instituição prestava assistência aos “doentes mentais” de forma particular.

Figura 10: Instituto Eugene



Fonte: Jornal do Comércio, 1981.

Em 1986, ocorreu a desativação do Instituto Eugene Minkowski, conforme reportagem abaixo do *Jornal do Comércio*. Com o fechamento da instituição privada, o Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro teve uma superlotação de usuários. A reportagem destacou que o Centro Psiquiátrico “Eduardo Ribeiro”, único hospital do gênero na Amazônia Ocidental – estava com seus 126 leitos totalmente ocupados. Não havia vagas. Segundo informações de algumas profissionais que trabalhavam no local, as famílias estavam sendo obrigadas a tratar os usuários na sua própria residência.

Figura 11: Hospital privado é desativado



Fonte: Jornal do Comércio, 1986.

Outra instituição privada de assistência psiquiátrica em Manaus mencionada por Navarro (2015) que surgiu na década de 1980 era o Instituto Mira y Lopez⁴. “O instituto funcionava apenas no regime ambulatorial e não tinha internações” (p. 49). A unidade há alguns anos deixou de funcionar.

Delgado (2007) ressaltou o problema da transformação asilar no Amazonas e a luta entre os setores público e privado no Estado.

No Estado do Amazonas, nos anos 1979-1980, o problema da transformação asilar adquiria nitidamente os contornos de uma luta entre os setores público e privado, contornos esses mais diluídos em outras experiências. A resolução se deu pela mediação fundamental de um terceiro ator, novamente a opinião pública, intensamente mobilizada com as condições desumanas e o conluio violência-corrupção presentes no hospício público, o Hospital Eduardo Ribeiro. Seguiu-se o esforço de humanização do hospital, de desenvolvimento de estratégia terapêutica

⁴ O Instituto Mira y Lopez deixou de funcionar. Não temos a data exata do encerramento das atividades.

baseada no trabalho assistido, para seus 130 pacientes crônicos, de sua inserção numa nova estratégia assistencial para o município de Manaus. (Delgado, 2007, p. 175-176).

Segundo Lopes (2013), em 29 de novembro de 1988 foi divulgada, no Diário Oficial do Amazonas, a aprovação na Assembleia Legislativa do Estado da lei estadual 1.874, que instituiu o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) em Manaus.

Vale ressaltar que este tipo de instituição surgiu no Brasil por meio do decreto-lei 2.848 de 7 de dezembro de 1940, lei do código penal, que define no artigo 26 sobre a imputabilidade penal. Desse modo, o objetivo deste estabelecimento é oferecer tratamento sob regime de internação aos internos imputáveis e semi-imputáveis, indo ao encontro do que dispõem os artigos 99, 100 e 101 da Lei de Execução Penal nº 7.210 de 11 de julho de 1984. (Lopes, 2013, p. 44).

Podemos verificar abaixo (figura 12) a fotografia do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) em Manaus tirada na década de 1990 por Rogério Casado. A instituição ficava localizada na Avenida Sete de Setembro.

Figura 12: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico



Fonte: Casado, 1998.

No Amazonas, o movimento da Reforma Psiquiátrica estagnou ao longo da década de 1990, sendo retomado com a aprovação da lei nº 10.216 em 2001. Conforme Navarro (2015, p. 69),

Enquanto no Brasil, a atenção em saúde mental inicia ações para a desinstitucionalização no final da década de 1980 e início da década de 1990, o Amazonas manteve o modelo hospitalocêntrico e uma desospitalização com a redução dos leitos psiquiátricos. Esse modelo resultou, muitas vezes, em práticas de desassistência e abandono, em decorrência do espaço vazio deixado pela não construção de serviços substitutivos. O Estado do Amazonas, a partir dos anos 1990, atravessou um processo de estagnação na discussão da Reforma Psiquiátrica.

A autora frisou que a reforma psiquiátrica não se efetivou, porque houve falta de mobilização da sociedade civil para pressionar os gestores no sentido de implantar uma rede de serviços substitutivos.

Em 2000, o Ministério da Saúde estabeleceu novas medidas assistenciais incentivando a criação de novos serviços no campo da saúde mental. Como descreve Lopes Neto (2009), a ideia era um modelo substitutivo de base comunitária.

A partir dos anos 2000 foi condicionante a política da Saúde Mental em nível do Ministério de Saúde, o qual estabeleceu novas medidas assistenciais nesse campo, redirecionando, paulatinamente, os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo de base comunitária, incentivando a criação de novos serviços, implementando mudanças no atendimento público aos portadores de transtorno mental e garantindo o acesso dessa população aos serviços em seu território e o respeito aos seus direitos e liberdade. (Lopes Neto *et al.*, 2009, p. 03).

Após diversos debates e mobilização de profissionais, familiares e movimentos sociais, aconteceu, em 2001, a 1ª Conferência Estadual de Saúde Mental do Amazonas, considerada um marco histórico na Saúde Mental do estado.

A 1ª Conferência Estadual de Saúde Mental em 2001 foi feita a proposta pelo servidor do CPER para que fossem colocados leitos para emergência psiquiátrica nos prontos socorros de Manaus e criados leitos psiquiátricos nos hospitais gerais da capital, citando o hospital Adriano Jorge e o Hospital Francisca Mendes como possibilidades para isso, mas não avançou (Navarro, 2015, p. 89-90).

Com a promulgação da lei de Saúde Mental nº 10.216 em abril de 2001, diversas capitais do país começaram a usar o modelo substitutivo de base comunitária. Mas, diferentemente do cenário nacional, “o estado do Amazonas ainda não tinha implementado na prática o serviço de Saúde Mental tal como preconizado pelo Ministério da Saúde”. (Lopes Neto *et. al.*, 2009, p.15).

Em 2003, a Coordenação Estadual de Saúde Mental estabeleceu a parceria com a Fiocruz para a realização do primeiro Curso de Especialização em Saúde Mental. A iniciativa visava formar profissionais que pudessem atuar na implantação e efetivação da reforma psiquiátrica no Amazonas. “A partir do novo paradigma de assistência em saúde mental e formou duas turmas de especialistas em saúde mental” (Navarro, 2015, p. 40).

Apesar dessas conquistas, o estado do Amazonas caminhou lentamente para tentar implantar a Reforma Psiquiátrica no estado. Somente em 20 de novembro de 2005 foi inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II, o Adolfo Lourido, na cidade de Parintins, no interior do Amazonas. A iniciativa foi o primeiro centro de referência em Saúde Mental no estado do Amazonas.

Localizado em um anexo do Hospital Geral Jofre Cohen, principal unidade de saúde do município. Tinha por objetivo promover a socialização dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer (Lopes Neto *et al.*, 2009, p. 05).

O CAPS é um serviço aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS). É um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, sendo um dispositivo de cuidado intensivo, personalizado e promotor de vida (Brasil, 2004).

Foi inaugurado em 04 de maio de 2006 o primeiro CAPS na cidade de Manaus. A unidade recebeu o nome CAPS Dr. Silvério Tundis em homenagem ao psiquiatra (citado acima). A nova instituição foi instalada no bairro Santa Etelvina, na zona norte da capital (Lopes Neto *et al.*, 2009, p. 05), dentro dos parâmetros da Reforma Psiquiátrica.

Navarro (2015) aponta que, em 2007, o então governador Eduardo Braga sancionou a Lei Estadual de Saúde Mental nº 3.177 pela Assembleia Legislativa do Estado, publicada no Diário Oficial em 11 de outubro de 2007.

A aprovação da Política Estadual de Saúde Mental no Amazonas se deu através da Resolução CES n 037 de 04/11/2003 do Conselho Estadual de Saúde. Em 2007 foi votada a Lei Estadual de Saúde Mental nº 3.177 pela Assembleia Legislativa do Estado, publicada no Diário Oficial do Estado - DOE de 11 de outubro de 2007. Essa Lei foi sancionada pelo governador Eduardo Braga no mesmo ano. A lei não foi totalmente implantada, pois não conseguiu garantir os direitos das pessoas em sofrimento ou transtorno mental, não implantou os serviços substitutivos em saúde mental que atendessem a demanda estadual e não conseguiu avançar na questão do cadastramento de leitos psiquiátricos em hospitais gerais (Navarro, 2015, p. 10-11).

Neste contexto, a nova lei estabelecia sobre a reintegração social dos pacientes com transtornos mentais, assistindo também aqueles pacientes que não tivessem família ou assistência psicossocial com a criação de residências terapêuticas, permitindo o acesso à moradia e ao convívio social (Lopes Neto *et al.*, 2009, p. 05).

Navarro (2015) evidenciou que o Amazonas foi pioneiro na implantação do primeiro CAPS AD (Álcool e Drogas) da região Norte no município de Manacapuru, interior do Amazonas no ano de 2013, e dois anos depois foi implantada uma unidade na cidade de Manaus. O portal de notícias G1 Amazonas registrou a inauguração do CAPS AD no dia 15 de outubro de 2015, conforme figura 12. É importante salientar que esta modalidade de CAPS é um serviço especializado em atendimento a pessoas com problemas de uso de álcool e drogas em diferentes níveis de cuidado (Brasil, 2011).

Figura 13: Inauguração do CAPS AD

Centro para dependentes químicos e alcoólicos é inaugurado em Manaus

Unidade busca assistência qualificada em ambiente acolhedor.

Tratamento não envolve internação do paciente.

De GT AM



Centro foi inaugurado nesta quinta-feira (13) (Foto: Alex Pazuello/Somcom)

Fonte: G1 Amazonas, 2015.

Neste contexto de inaugurações de CAPS tanto na cidade de Manaus quanto no interior do Amazonas, os novos serviços disponibilizados não substituíram totalmente o Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, que continuou funcionando de forma precária, como podemos verificar em matéria do *Portal A Crítica* (figura 14) do dia 15 de dezembro de 2015.

Figura 14: Condições precárias do Eduardo Ribeiro



Fonte: Carvalho, 2015. Portal A Crítica, 2015.

A matéria *Tratamento insano: a dura rotina de pacientes portadores de transtornos mentais do Amazonas* da jornalista Luana Carvalho relata que, com a Lei da Reforma Psiquiátrica, o Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro já deveria ter sido desativado. Porém, a unidade continuava funcionando de forma restrita. Em 2015, existia somente o serviço de pronto atendimento emergencial sem internações prolongadas como antigamente.

Em matéria publicada no site do Ministério Público do Amazonas (MP-AM), em 10 de maio de 2021, consta que o MP-AM e o Ministério Público Federal (MPF) decidiram recorrer à Justiça para reverter o quadro de abandono do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), por meio de uma Ação Civil Pública. O MP-AM estava punindo com multa diária o Estado do Amazonas, porque o hospital psiquiátrico não estava em funcionamento. Abaixo seguem algumas fotos que expressam o descaso em que se encontrava a unidade de saúde:

Figura 15: Alguns dos espaços inspecionados pelo MP-AM



Fonte: MP-AM, 2021.

Com a Ação Civil Pública do MP-AM e MPF, o governo do Amazonas foi obrigado a criar uma nova alternativa para atendimentos aos usuários. Então, foi inaugurado no dia 16 de agosto de 2022 o Centro de Saúde Mental do Amazonas (CESMAN) para tratamento de pessoas que sofrem de transtornos mentais com funcionamento 24h. Os serviços e procedimentos oferecidos são: serviço de psiquiatria; serviço de enfermagem em urgência e emergência psiquiátrica; serviço de psicologia; serviço social/atendimento social e serviço de ouvidoria/registro de dúvidas, sugestões, reclamações e outras demandas. A nova unidade fica localizada na Avenida Desembargador João Machado, s/n, no bairro Planalto.

Salienta-se que, embora nesta dissertação tenhamos feito a opção por usar o termo saúde mental, o próprio resgate histórico, bibliográfico e documental revela que essa concepção não era registrada nos documentos das instituições que trabalhavam com pessoas que tinham algum tipo de transtorno mental. O termo saúde mental é mais coerente na atualidade, visto que, ao longo do tempo, a saúde mental passou a ser vista como um direito de todos.

Nesse contexto, este estudo trabalhou na perspectiva de antecedentes dessa política e do trabalho profissional voltado para esse público num período que antecede a constituição legal

dessa política no âmbito do estado do Amazonas, por isso, o recorte para o período de 1970 - 2000.

Vale frisar que a pesquisa que sustenta essa dissertação tem como preocupação fundamental recuperar uma parte da história do trabalho profissional dos assistentes sociais na saúde mental do Amazonas e, assim, contribuir para o registro da história da profissão no Amazonas.

CAPÍTULO II

TRAJETÓRIAS PROFISSIONAIS DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO AMAZONAS

2.1 Serviço Social e Saúde Mental no Brasil

Para entender o protagonismo do trabalho dos assistentes sociais no Amazonas é importante conhecermos como esse campo da saúde mental se desenvolve no Brasil e como a construção da política de saúde voltada para esse campo específico vai se transformando até chegarmos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Este capítulo pretende apresentar uma discussão sobre Serviço Social e Saúde Mental no Brasil; a inserção do trabalho profissional na saúde mental no Amazonas e quais as demandas e respostas profissionais na saúde mental fizeram parte deste contexto durante o período de 1970-2000.

Foram muitas as modificações nas políticas públicas na área da saúde mental no país, desde a construção na cidade do Rio de Janeiro do Hospício de Alienados II, em 1841, considerado o marco inaugural da Psiquiatria no Brasil. Durante esse período, o lema era “Aos loucos, o hospício”, como vimos no capítulo anterior, passando no final dos anos 1970 pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica com o bordão “Por uma sociedade sem manicômios”, até chegar ao sistema de atenção que se construiu dentro do SUS.

Antes de iniciarmos, contudo, é importante trazermos o conceito de saúde mental. Mas, o que é saúde mental? Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade.

Para Amarante (2008), a saúde mental é um campo bastante polissêmico e plural na medida em que diz respeito ao estado mental dos sujeitos e das coletividades que, do mesmo modo, são condições altamente complexas. “Qualquer espécie de categorização é acompanhada do risco de reducionismo e de um achatamento das possibilidades da existência humana e social” (Amarante, 2008, p. 19).

Após um rastreamento histórico sobre a inserção dos assistentes sociais no campo da saúde mental no Brasil foi possível constatar que a herança do movimento de higiene mental no Serviço Social brasileiro, e particularmente no Serviço Social em saúde mental, é importante

e está fortemente presente desde as próprias bases da sistematização e profissionalização do Serviço Social norte-americano, “nas décadas de 1910 e 1920 através dos trabalhos de Richmond e Robinson, e no desenvolvimento da tradição do Serviço Social de casos em geral”, (Vasconcelos *et al.*, 2010, p. 128).

Segundo Vasconcelos *et al.* (2010), o contexto histórico e político brasileiro de desenvolvimento dos serviços sociais como iniciativa de Estado e da emergência das primeiras escolas de Serviço Social, na década de 1930, foi fortemente marcado pelas abordagens e pela ação política do movimento de higiene mental, em relação ao qual o Serviço Social católico se aliou, numa semelhança de complementaridade e de demarcação de áreas de competência.

A presença direta do Serviço Social em Saúde Mental no Brasil, e em especial no Rio de Janeiro, se inicia sob inspiração direta do modelo *Child Guidance Clinics* proposto pelos higienistas americanos e brasileiros, como estratégia e tratamento de “crianças-problemas” e implementação da educação higiênica nas escolas e na família, principalmente através dos Centros de Orientação Infantil (COI) e Juvenil (COJ), que tiveram papel fundamental na sistematização e difusão da tradição de Serviço Social clínico, em particular na versão do Serviço Social de casos da Escola Diagnóstica, de corte psicanalítico. (Vasconcelos *et. al.*, 2010, p. 130).

Em contrapartida, Bisneto (2007) esclarece que, apesar de a literatura registrar o início do Serviço Social em Saúde Mental no Brasil como sendo em 1946:

No Brasil, a organização de Serviços Sociais Psiquiátricos, iniciados em 1946 (...), nos primeiros trinta anos de existência do Serviço Social no Brasil não havia muitos assistentes sociais trabalhando na área psiquiátrica em clínicas, hospitais ou manicômios simplesmente porque o número desses profissionais era reduzido até os anos 1960 (Ainda não ocorrera a “privatização” dos serviços públicos de saúde) (Sabóia, 1976 *apud* Bisneto, 2007, p. 21).

O número de “hospícios” no Brasil teve um grande aumento após 1964 com as reformas da saúde e da previdência promovidas pela Ditadura Civil-Militar, com a administração centralizada e com a privatização do atendimento médico.

Com a passagem do atendimento psiquiátrico para a rede previdenciária conveniada privada abriram-se várias clínicas psiquiátricas que faziam atendimento e depois eram pagas pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Com isso se multiplicou a possibilidade de empregar assistentes sociais na área de Saúde Mental (Bisneto, 2007, p. 23).

Bisneto (2007) salienta que a história do Serviço Social na Saúde Mental no Brasil apresenta contradições e determinantes que dificultam o desenvolvimento de uma relação

satisfatória entre teoria e prática na atuação dos assistentes sociais em manicômios, clínicas psiquiátricas e serviços alternativos no país. “De acordo com vários depoimentos, muitos assistentes sociais se sentem pouco alicerçados metodologicamente no campo da Saúde Mental” (Bisneto, 2007, p. 17).

Para melhor entender como a Política de Saúde Mental se desenvolve no Brasil, precisamos falar sobre duas grandes reformas que marcaram a política de saúde do país: a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica.

Então, em meados dos anos 1970, um conjunto de intelectuais, técnicos e sindicalistas iniciaram o movimento sanitário brasileiro, também conhecido como Movimento da Reforma Sanitária brasileira, que foi um conjunto de mobilizações sociais que surgiu no contexto da luta contra a Ditadura Civil-Militar. Como esclarece Bravo (1996, p. 17):

O Movimento Sanitário, apesar de ter constituído, no seu início, de um conjunto de intelectuais e técnicos de proporções reduzidas, ao longo dos anos ganhou o reforço e a contribuição das lutas específicas de diversos setores da sociedade civil (sindicatos, partidos, associações), ainda que de forma não-orgânica muitas vezes. Esse é um dado que requer maior aprofundamento. Uma das questões que se coloca ao movimento sanitário é como tornar efetiva a presença da sociedade civil nas políticas de saúde, ou seja, como se articular de forma mais orgânica com os diversos setores a sociedade civil. Esse enfrentamento torna-se fundamental em decorrência da “politização” do setor ter-se encaminhado prioritariamente a partir do Estado e porque as consequências dos retrocessos políticos ocorridos levaram ao privilegiamento dos aspectos racionalizadores da proposta, minando a luta política.

Segundo Bravo (1996), os assistentes sociais na saúde não participaram, enquanto categoria organizada, da elaboração da proposta da Reforma Sanitária, nem ocuparam posição significativa no aparelho do estado, com estratégias e táticas definidas de reformar e racionalizar o modelo assistencial, tendo como referência a garantia do direito à saúde de forma universal.

No Brasil, o movimento teve influência de reformulações na área da saúde que aconteceram na Itália. Os defensores do movimento expressaram indignação com as desigualdades e a mercantilização da saúde. Com isso, o movimento passou a ter uma dimensão política e tornou-se uma luta em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado.

Figura 16: Movimento da Reforma Sanitária Brasileira



Fonte: FIOCRUZ, 2025b.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (2005), o início do processo de Reforma Psiquiátrica brasileira foi contemporâneo da eclosão do “Movimento Sanitário” no país.

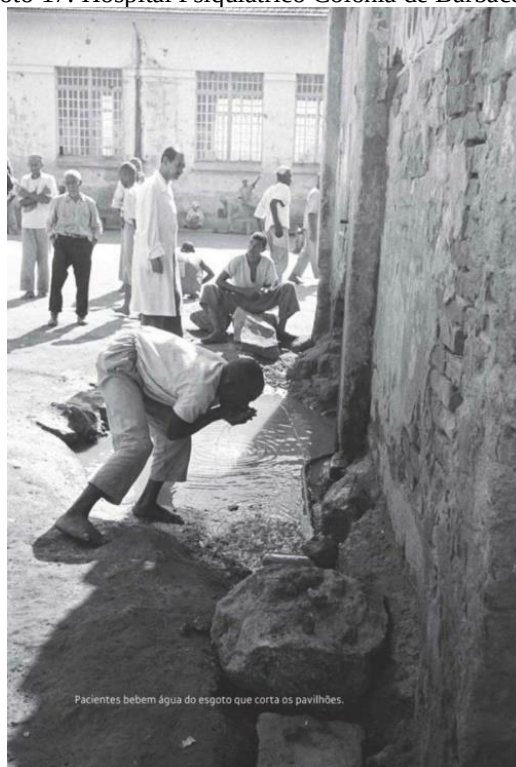
Embora contemporâneo da Reforma Sanitária, o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde. (Brasil, 2005, p. 06)

Neste contexto, os principais estados do Sudeste (Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais) tinham a maior rede de serviços psiquiátricos do país. Além de constituírem o principal palco político buscando mudanças com a Reforma Psiquiátrica. De acordo com Vasconcelos *et al.* (2010), dentro desse conjunto de movimentos sociais se destacava o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que iniciou um forte processo de questionamento das políticas de assistências psiquiátricas vigentes da época.

Apesar de Minas Gerais estar entre os estados com maior de rede serviços psiquiátricos do Brasil, a jornalista Daniela Arbex, em seu livro “Holocausto Brasileiro”, destaca as condições subumanas do hospital psiquiátrico Colônia de Barbacena, localizado em Belo Horizonte. Salienta: “Fome e sede eram sensações permanentes no local onde o esgoto que

cortava os pavilhões era fonte de água. Nem todos tinham estômago para se alimentarem de bichos, mas os anos no Colônia consumiam os últimos vestígios de humanidade”. (Arbex, 2013, p. 42).

Foto 17: Hospital Psiquiátrico Colônia de Barbacena



Fonte: Arbex, 2013.

Um verdadeiro holocausto! Arbex (2013) traz uma série de relatos de como era a situação dentro dos pavilhões. Segundo a autora, havia muita promiscuidade. Crianças e adultos misturados, mulheres nuas à mercê da violência sexual.

Nos alojamentos, trapos humanos deitados em camas de trapos. Moscas pousavam em cima dos mortos-vivos. O mau cheiro provocava náuseas. Em outro pavilhão, a surpresa: capim no lugar de camas. Feno, aliás, usado para encher colchões, abrigar baratas, atrair roedores. Viu muitos doentes esquecidos nos leitos, deixados ali para morrer. A miséria humana escancarada diante de sua máquina. Jamais havia flagrado nada parecido. (Arbex, 2013, p. 152).

Foto 18: Alojamentos dos internos



Fonte: Arbex, 2013.

Em 1979, a vinda ao Brasil do psiquiatra italiano Franco Basaglia, pioneiro na luta antimanicomial, garantiu visibilidade mundial ao tema da loucura e à forma como ela vinha sendo tratada em Minas Gerais. O médico inspirou, em 1973, a criação da Lei 180, em vigência até hoje na Itália. A norma que leva seu nome estabeleceu a abolição dos hospitais psiquiátricos.

As principais denúncias que ocorreram no período foram: acusação de falta de humanização nos hospitais psiquiátricos tanto públicos quanto privados, alguns dos quais foram identificados como verdadeiros campos de concentração; manifestações contra a indústria da loucura nos hospitais privados conveniados do então INAMPS, denúncia e reivindicações por melhores condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos, principalmente no Rio de Janeiro e as primeiras reivindicações pela expansão de serviços ambulatoriais em saúde mental, apesar de o movimento não ter ainda bem claro como deveriam ser organizados tais serviços.

A reforma psiquiátrica brasileira foi inspirada na luta antimanicomial ocorrida na Itália. O psiquiatra Franco Basaglia, indignado com o tratamento destinado às pessoas com transtornos mentais, observou que a internação só piorava o estado de saúde dos pacientes. No Brasil, o projeto de reforma psiquiátrica foi apresentado em 1989 pelo então deputado Paulo Delgado (MG) e aprovado e sancionado em 2001, após 12 anos.

No livro “Autobiografia de um movimento: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016)”, Amarante *et al.* esclarecem que é uma tarefa difícil determinar o início da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Falar em Reforma Psiquiátrica no Brasil, determinar seu início, construir uma periodização, é sempre uma tarefa difícil, na medida em que existem relatos e indícios de práticas de transformação no campo da assistência psiquiátrica que poderiam ser consideradas reformadoras, em um sentido geral. Neste sentido, poderiam ser citados ou considerados reformadores, personalidades como Juliano Moreira (PORTOCARRERO, 1980), Ulisses Pernambucano (SAMPAIO, 1988), Osório César, (LIMA, 1997), Nise da Silveira (BOCAI, 1980), Oswaldo Santos (MELO, 2012), e tantos outros. Por este motivo é necessário explicitar os critérios e princípios adotados para a demarcação do processo de reforma psiquiátrica no Brasil ter sido iniciado em 1976, evidentemente que de uma forma que não é rígida e excludente (Amarante *et al.* 2020, p. 17).

Por meio da vontade individual de atores e da sua organização em prol da luta antimanicomial foi possível que a Reforma Psiquiátrica se expandisse no Brasil, trazendo avanços para o atendimento às pessoas com sofrimento psíquico.

A Reforma Psiquiátrica brasileira, tem como fundamento o tratamento mais humanizado dos pacientes acometidos por doenças mentais, com o fechamento gradual de manicômios e hospícios existentes no país. A reforma substituiu, em parte, os tratamentos baseados na exclusão, em castigos físicos e psíquicos, na violência e em internações compulsórias pela Rede de Atenção Psicossocial.

Segundo Amarante (2008), até muito pouco tempo atrás “trabalhar na saúde mental” era o mesmo que trabalhar em hospícios, em manicômios, em ambulatórios e emergências de crise psiquiátrica.

Era trabalhar com os loucos agressivos, em ambientes carcerários, desumanos, de isolamento e segregação. Note, que eu disse “era”, pois já não é mais exclusivamente assim. Muitas perspectivas e cenários estão surgindo em todo o mundo que estão transformando radicalmente o campo da saúde mental (Amarante, 2008, p. 19-20).

O processo de Reforma Psiquiátrica instituída oficialmente no Brasil a partir de 2001, inaugurou a reestruturação da assistência em saúde mental sob os aspectos jurídicos, políticos, sociais e assistenciais. Alguns eventos promovidos pelos movimentos foram significativos no campo da Saúde Mental, demonstrando a articulação entre os atores envolvidos, cabendo salientar de acordo com dados do artigo “A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios”:

Quadro 01: Fatos e eventos relacionados à saúde mental no Brasil

Ano	Fato histórico
1978	O V Congresso Brasileiro de Psiquiatria aconteceu em Camboriú, Santa Catarina, entre os dias 27 de outubro e 01 de novembro de 1978. O evento ficou conhecido como o “Congresso da Abertura” e foi marcado pela fundação do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) em nível nacional.

1978	O MTSM se aproximou do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), passando a organizar Comissões de Saúde Mental em alguns dos estados onde a entidade era mais presente (RJ, SP, MG, BA).;
1979	O MTSM organizou o I Congresso de Saúde Mental em São Paulo, demonstrando vigor e iniciativa, mesmo sem qualquer apoio financeiro.
1980	Com a crise financeira da Previdência Social (PS), surgiram propostas de reformulação da assistência médica neste âmbito, mas também da saúde, e muitos dos participantes do MTSM foram envolvidos nestes processos, e, em consequência das mudanças políticas, especialmente com a Nova República, houve a convocação da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde, que revolucionou a forma de participação social na elaboração de políticas públicas.
1986	A partir de então se transforma em Movimento da Luta Antimanicomial (MLA). No âmbito das conferências, é mister destacar que o MLA sempre teve papel de destaque nas edições municipais, estaduais e nacionais de saúde mental. O campo da saúde mental passa a praticar uma radicalidade da proposta de participação social, muito além do formalmente previsto na legislação do SUS, acerca da participação dos usuários pela Lei 8.080/9014.
1987	A realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental, no Rio de Janeiro, ocorreu após muitas dificuldades na medida em que, paradoxalmente, o setor de saúde mental do MS era desfavorável às ideias reformadoras e mesmo à da participação social na construção das políticas públicas. Para sua realização foi decisiva a atuação de participantes do MTSM que desencadearam conferências estaduais sem a anuência do governo central.
1987	O dia 18 de maio é o Dia Nacional da Luta Antimanicomial no Brasil porque marca o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, que aconteceu em Bauru, em 1987. Este evento foi um marco do movimento antimanicomial, que teve início na década de 1970. Pode-se considerar que o objetivo teve êxito na medida em que, desde então, são realizadas atividades políticas, científicas, culturais e sociais não apenas no dia em questão, mas por todo o mês de maio, que passou a ser considerado o Mês da Luta Antimanicomial.
1992	A II Conferência, convocada por Fernando Collor, foi realizada (de 30/11 a 02/12 de 1992), cinco anos após a primeira.
2001	A III Conferência, ocorreu entre 11 a 15/12 de 2001, quase dez anos após a anterior.
2010	A quarta edição da Conferência ocorreu de 27/06 a 01/07 de 2010, após vigorosa pressão dos movimentos sociais que realizaram várias manifestações que culminaram com a histórica Marcha dos Usuários em Brasília.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Embora a história não seja linear, porque há avanços e retrocessos, podemos evidenciar ao longo da pesquisa, que a política de saúde mental do Brasil sempre viveu momentos de impasses. O maior perigo é o de retrocesso. É notável que precisamos avançar rumo as melhores condições (doença-tratamento) para os pacientes. Até hoje, mesmo com mudanças e avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira, está recebe inúmeras críticas. Mesmo trazendo transformações para o funcionamento diferenciado do tratamento psiquiátrico no Brasil, percebemos que esta não conseguiu modificar totalmente a concepção de loucura no país.

2.2 Da inserção à organização do trabalho profissional na saúde mental no Amazonas

O processo de inserção dos assistentes sociais na política de saúde mental no Amazonas ainda é pouco conhecido e em certo sentido requerer do processo de pesquisa a construção de uma espécie de quebra-cabeças, com a localização das peças para tentar fazer sentido e encontrar as informações e foi a pesquisa de campo que auxiliou nesse processo. É pelo olhar dos profissionais que trabalharam no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro (1970 – 2000) que a história do trabalho profissional dos/das assistentes sociais começará a ser contada.

Para Martinelli (2019, p. 122), a construção histórica é coletiva e envolve gerações de assistentes sociais que contribuíram nessa luta. “Pesquisar a história nos desafia realmente a percorrer ‘trilhas’ com muito empenho e espírito precários, destruídos e até inacessíveis”.

A pesquisa de campo foi realizada entre janeiro de 2025 e março de 2025. Foram entrevistadas seis (06) assistentes sociais que trabalharam no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Mas, após uma busca a dezenas de edições do Diário Oficial do Estado Amazonas (DOM), foram mapeadas 18 assistentes sociais que trabalharam no único hospital público psiquiátrico do Amazonas, no período de 1970-2000, como demonstrado a seguir:

Quadro 02: Assistentes Sociais que trabalharam no “Eduardo Ribeiro” entre 1970-2000.

	NOME	PERÍODO/DÉCADA
01	Nelzi Augusta da Silva Alves	1970
02	Maria das Graças Soares Mendes (Maria das Graças Soares Prola – nome de casada)	1970
03	Marilene Côrrea da Silva Freitas	1970
04	Dialeda Pereira da Silva	1980
05	Edilza Mar dos Santos Fontes	1980
06	Marlene Dibo Franco	1980
07	Dislene Maria Castro do Casal	1980
08	Sônia Reis de Souza Acampora	1980
09	Souzimar Ribeiro dos Santos	1990
10	Joseneide Costa Brasil	1990
11	Solange Gonçalves Kaneco	1990
12	Clélia Moraes Fontes	1990
13	Selene Vieira da Silva	1990
14	Rosana de Moraes Pereira	1990
15	Tânia Regina da Silveira Rolim	1990
16	Maria das Neves Alves da Silva	1990
17	Valéria Augusta Senna da Fonseca	1990
18	Cristina de Souza Santos	1990

Fonte: Elaborado por Souza (2025) com base em pesquisa documental nos Diários Oficiais do Estado do Amazonas.

É necessário ressaltar que essa aproximação ao quadro de assistentes sociais que trabalharam no Eduardo Ribeiro se deu a partir dos Diários Oficiais do Estado do Amazonas e dos contatos informais com outras assistentes sociais e profissionais da saúde mental. Não se trata do dado oficial da Secretaria de Estado da Saúde (SES), já que esta não deu anuência para a realização da pesquisa. Por esta razão, é possível que alguma profissional não tenha sido listada, porém o quadro ora apresentado traz o resultado de um exaustivo levantamento conduzido durante a pesquisa que deu origem a esta dissertação.

Conforme o levantamento realizado, foram registradas somente mulheres lotadas no período pesquisado. As entrevistadas todas eram mulheres, o que confirma a prevalência de mulheres na profissão. Segundo Lisboa (2010), ao longo da história do Serviço Social, a categoria foi majoritariamente formada por mulheres, cerca por 95% de profissionais do sexo feminino e em seu cotidiano durante as intervenções atende na maioria mulheres.

Em relação às assistentes sociais entrevistadas, é importante destacar que 100% são mulheres, que trabalharam no intervalo entre 1970 a 2000 na instituição. A informação apresentada destaca a predominância de mulheres na profissão, especialmente no período analisado. O tempo de atuação das entrevistadas variou de 1 ano e seis meses a 30 anos.

De acordo com a pesquisa nos Diários Oficiais do Estado do Amazonas, das 18 profissionais catalogadas no Quadro 02, três trabalharam na década de 1970, cinco na década 1980 e dez na década de 1990. Salienta-se que a instituição empregou algumas de suas ex-estagiárias (recém-formadas) e profissionais experientes.

De acordo com Mendes (1973), salienta-se que o Hospital Colônia Eduardo Ribeiro tinha um Plano de Implantação do Serviço Social. O documento constituía os objetivos do Serviço Social Psiquiátrico na instituição. O plano era uma cartilha que deveria ser seguido pelas profissionais. Dentre os objetivos destacados estavam: prestar auxílio na adaptação hospitalar e relacionamento familiar, bem como uma readaptação à comunidade. Além de facilitar e complementar a ação médica durante a moléstia, a fim de evitar que se produzam novas alterações na saúde do indivíduo. Destaca-se que não foi possível o acesso a esta documentação. Pois, não tivemos a anuência da Secretaria de Estado da Saúde (SES-AM) para a realização da pesquisa.

A pesquisa documental e de campo nos aproximou da inserção do Serviço Social neste campo na década de 1970, entretanto não é possível afirmar com precisão que não houve trabalho profissional anterior a esta data, visto que os documentos não estão mais disponíveis para consulta e não encontramos nenhum outro indício de inserção anterior. As assistentes sociais entrevistadas que trabalharam na década de 1970 também não têm a informação se havia

um trabalho anterior. Quando questionadas sobre o trabalho profissional de outras assistentes sociais na instituição, elas foram enfáticas em afirmar:

Não, eu não lembro. Me lembro da assistente social Nelzi. Outra assistente social não. Ela era minha supervisora. Acho que ela era a única de lá. (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

Eu não sei. O que eu sei foi que Nelzi [assistente social] fez a estruturação do setor. Então, o Serviço Social tinha uma sala. (Entrevistada 3, Pesquisa de Campo, 2025).

Cabe frisar que as duas assistentes sociais começaram como estagiárias no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro. A entrevistada 3 lembrou como era a organização do trabalho profissional naquela época.

Na época que eu trabalhei no Eduardo Ribeiro, eu fui estagiária e depois fui assistente social. Fazíamos acompanhamento de caso do paciente, manejo de grupos sociais, terapia ocupacional, artesanato, exposições de desenhos, as oficinas eram atividades que sustentavam as reuniões de grupo e também tinham grupo de assistência aos familiares da capital e do interior. (Entrevistada 3, Pesquisa de Campo, 2025).

O Hospital Colônia Eduardo Ribeiro era referência em atendimento à saúde mental no Amazonas. A unidade recebia pacientes do interior do estado e até de outros estados vizinhos da região Norte do país. A informação pode ser observada na matéria do Jornal do Comércio “Louco perigoso de Coari será internado em Manaus”.

Foto 19: “Louco” removido para Manaus



Fonte: Jornal do Comércio, 1972.

A reportagem esclarece que o usuário foi recolhido por autoridades policiais e encaminhado para Manaus. Era muito comum os usuários serem removidos das ruas por policiais, como também acontecia em outras partes do país, na perspectiva de contribuir para a higiene do espaço público.

Vale enfatizar que o Serviço Social inserido na saúde mental assumiu e assume o compromisso de efetivar os direitos dos usuários. Após ser inserido em uma equipe multiprofissional (psiquiatras, psicólogos e enfermeiros), buscar garantir o acesso a direitos, a inclusão social e o bem-estar dos usuários.

A organização do trabalho profissional do Serviço Social no campo da saúde mental é importante para garantir que os usuários tenham acesso a serviços e recursos que atendam às suas necessidades sociais. Os profissionais coordenam e planejam atividades visando a promoção dos direitos dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

Segundo Iamamoto (2009, p. 32), historicamente os assistentes sociais dedicaram-se à implementação de políticas públicas, localizando-se na linha de frente das relações entre população e instituição.

Na década de 1970, para a organização do trabalho profissional das assistentes sociais no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro foram criadas as comissões: Social, Recepção e de Decoração. De acordo com Mendes (1973), as comissões eram desenvolvidas da seguinte maneira:

{...} foram organizadas as comissões: de Recepção, a qual teria como essencial finalidade, receber, no ato de admissão os pacientes que deveriam ficar internados. Era composta de 5 (cinco) pacientes de ambos os sexos. De Decoração, composta de 4 (quatro) doentes, com o objetivo de decorar e conservar o ambiente/terapêutica. De Recreação ou Comissão Social, composta de 7 (sete) doentes, visando fomentar e realimentar a parte socioterápica do ambiente, no que se refere à recreação, esporte, comemorações e festejos. Em suma, o trabalho, com dois objetivos/diferentes, girou em torno de exterminar com a ociosidade e passividade dos doentes, além de orientá-los a saber viver com a sua doença (Mendes, 1973, p. 26-27).

Vale evidenciar que os componentes das comissões se reuniam uma vez por semana para tratar dos assuntos referentes ao andamento do trabalho, além de planejamento das atividades para o mês seguinte. “Fazíamos relatórios semestrais e anuais. Tinha um planejamento que falava das atividades desenvolvidas e das que não puderam ser desenvolvidas e das dificuldades. Tinha um planejamento” (Entrevistada 3, Pesquisa de Campo, 2025).

Podemos notar na matéria “Festas natalinas no Eduardo Ribeiro” do Jornal do Comércio do dia 22 de dezembro de 1973 que eram realizadas festas para os internos do hospital.

Foto 20: Festas para internos



Fonte: Jornal do Comércio, 1973.

A matéria informa que o evento contou com a presença do Governador João Walter e que, após a distribuição de lanches e presentes, foi entregue ao Serviço Social uma vitrolinha com vários discos para o lazer dos internos.

Mendes (1973) informou que todo o sistema de funcionamento do hospital era carente de recursos para o andamento do trabalho das assistentes sociais.

O retrospecto histórico influenciou, deixando-nos notar que a deficiência estrutural em que foi montado, mesmo em resquícios, ainda subsistem e foram barreiras para um melhor deslançar das atividades psiquiátricas. Procuramos então, através de técnicas/específicas, assim como métodos de trabalho, proporcionar ao doente mental uma ajuda de cunho educativo, referente a sua autopromoção e reajuste à comunidade, que tradicionalmente o marginaliza e condena, pelo simples fato de ter sua parte psíquica abalada (Mendes, 1973, p. 3-4).

A expressão da autora nos sugere que a ausência de condições adequadas para o exercício do trabalho profissional não é uma novidade do tempo presente. Entretanto, no contexto da década de 1970, esta questão se agravava pelo preconceito atribuído às pessoas

com transtornos mentais e pela ausência de um aparato legal que assegurasse claramente seus direitos e, portanto, permitisse maiores recursos para custeio.

A entrevistada 3 descreve o trabalho profissional das assistentes sociais na década de 1970 no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro:

O Serviço Social cuidava de fazer a primeira parte da anamnese objetiva, acompanhava a adaptação entre aspas do paciente dentro do Eduardo Ribeiro e também faziam o contato com a família na época de alta. Era esse o trabalho! Esse era o trabalho clássico. É obrigação. Faz parte da inclusão do trabalho das assistentes sociais na equipe psiquiátrica. (Entrevistada 3, Pesquisa de Campo, 2025).

O Serviço Social era o responsável por fazer a anamnese, colhendo informações e ouvindo usuários e familiares com o objetivo de entender o contexto de vida dos indivíduos para auxiliar nas intervenções. Mendes (1973) detalhou como acontecia no Centro Psiquiátrico:

[...] No Eduardo Ribeiro depois da anamnese onde se tem visão geral dos dados familiares do enfermo, há um trabalho de grupo, em sistema integrado, onde os técnicos, ao apresentar variadas teorias sobre a família, sempre chegam a um denominador comum, no tocante de uma formação grupal definido, apesar das variações estruturais, seus movimentos intergrupais, fatores psico-patológicos intra e interfamiliar (Mendes, 1973, p. 75).

Na década de 1980, as assistentes sociais eram inseridas para trabalharem no hospital por meio de uma entrevista com o diretor da instituição. A entrevistada 2 lembrou com bastante saudosismo o dia da sua admissão na instituição para o cargo de Assistente Social:

Um diretor me jogou em um dos pavilhões e eu fiquei super apavorada porque eu conheci o Eduardo Ribeiro. O hospício, né? É quando eu entrei. Era um hospício que havia segregação. Eu fiquei muito apavorada. Vi o sorriso de escárnio do diretor e ele perguntou se eu queria trabalhar lá. Aí eu disse: Eu fico. [...] Anos depois, passei no concurso da Secretaria de Saúde do Estado e fiquei lá 30 anos no Eduardo Ribeiro (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

A informação acima sobre os pavilhões que segregavam os usuários pode ser conferida na fotografia abaixo do acervo Rogélio Casado no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro da década de 1980, onde os internos eram separados por pavilhões (feminino e masculino).

Foto 21: Pavilhão masculino, 1980.



Fonte: Casado, 1980d.

Na década de 1990, a forma de inserção das assistentes sociais no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro foi realizada por meio de concurso público da Secretaria Estadual de Saúde. A seleção visava suprir a defasagem no quadro técnico do Centro Psiquiátrico:

Eu fiz o concurso do Estado em 1990. E aí eu tive que assumir o Eduardo Ribeiro, que era mais perto daqui da minha residência. Fiquei 13 anos trabalhando lá. Nós tínhamos uma equipe legal que lutava para tentar fazer os direitos do paciente psiquiatra serem efetivados (Entrevistada 6, Pesquisa de Campo, 2025).

Meu ingresso no hospital psiquiátrico Eduardo Ribeiro se deu em 1990, a partir de uma solicitação da própria Secretaria de Saúde na época, que precisava de 10 assistentes sociais para compor o quadro técnico de Serviço Social no hospital. Porque existia uma defasagem no quadro técnico do hospital. Então, eu fui acionada pela Secretaria de Saúde na época para ir para o hospital Eduardo Ribeiro, devido à necessidade de compor o quadro. Que eram de 10 assistentes sociais no momento. Mas, eu fui muito apreensiva, porque pra mim era uma era algo muito fora da minha realidade, porque eu não tinha experiência nenhuma na área. Passei no concurso e fui chamada para trabalhar. (Entrevistada 4, Pesquisa de Campo, 2025).

A organização do trabalho em Serviço Social inclui a forma como as atividades das assistentes sociais são estruturadas, planejadas e executadas. A entrevistada 6 relatou que trabalhou na internação do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. “A gente organizava reuniões

com as assistentes sociais todos os meses para tratar dos casos dos pacientes, discutíamos o que podíamos melhorar no nosso trabalho e fazíamos a escala de plantão” (Entrevistada 6, Pesquisa de Campo, 2025).

Com os depoimentos das entrevistadas foi viável montar o “quebra-cabeça” para a reconstrução dos caminhos de inserção à organização do trabalho profissional na saúde mental no Amazonas. Cada entrevista era como se fosse uma “peça” na construção da história do único hospital do gênero na Amazônia Ocidental. O depoimento das profissionais foi relevante para o entendimento do contexto do trabalho e a inserção na instituição.

2.3 Demandas e respostas profissionais na saúde mental

Historicamente abordar a loucura não é tarefa fácil, já que muitos significados são trazidos por diferentes culturas. Segundo dados do Conselho Federal de Serviço Social (2022), a loucura já foi considerada como algo sobrenatural, demoníaco, bruxaria e castigo dos deuses. No Brasil, visando “amenizar” as desigualdades sociais do sistema capitalista, os assistentes sociais foram inseridos na intervenção das expressões da questão social, atendendo às demandas sociais dos trabalhadores nas fábricas. No campo da saúde mental, os profissionais foram incluídos devido à precarização das condições de saúde e questões essenciais de sobrevivência como acesso aos direitos fundamentais, sendo demandas para o campo social e exigindo do Estado respostas e novas formas de enfrentamento.

Neste tópico, vamos discorrer sobre a intervenção profissional dos assistentes sociais no campo da saúde mental, apresentaremos as principais demandas e intervenções do assistente social no Brasil.

A necessidade de assistentes sociais no campo da saúde mental torna-se importante, pois além da exclusão dos pacientes com transtornos mentais era preciso suprimir as outras formas de exclusão, como as manifestadas pela miséria, pela pobreza e pelas contradições da sociedade capitalista. Bisneto (2011) explicou que o Serviço Social foi demandado para “executar” as políticas sociais na área de saúde mental.

Segundo Barbosa (2006), entre as décadas de 1940 até 1960, a demanda para o Serviço Social na saúde mental exigia uma atuação voltada para a higiene social através da moralização do indivíduo e da família, visando à reintegração social por meio da adequação do comportamento à “normalidade”.

Essa demanda posta ao Serviço Social se consolidará efetivamente na década de 1970, quando o cenário conjuntural trazido pela ditadura e pela necessidade de reprodução da classe trabalhadora consolida o papel dos assistentes sociais como executores de políticas sociais na saúde mental (Barbosa, 2006, p. 58).

Vale ressaltar que o Serviço Social em saúde mental no Brasil só começou a ter grande número de profissionais em meados da década de 1970, conforme esclarece Bisneto (2007):

Nos anos 1970, o assistente social era chamado para fazer parte de equipes multiprofissionais sem uma definição clara do perfil de atuação, trabalhando mais como auxiliar do psiquiatra nos problemas sociais do que especificamente como assistente social. Mas, atualmente, é requisitado a participar de atendimento interdisciplinar para dar atenção ao lado social do sofrimento mental, o que é valorizado pelo novo enfoque (Bisneto, 2007, p. 53).

Podemos constatar a informação de Bisneto (2007) no Jornal do Comércio de 22 de setembro de 1970, que relatou sobre os novos métodos de tratamentos aos usuários. A reportagem abordou sobre as Comunidades Terapêuticas que chegaram como um método inovador para a época. Por meio de reuniões diárias lideradas por uma assistente social e uma psicóloga, os pacientes recebiam a sua “missão” para ser realizada naquele dia, além de discutir problemas dos grupos. Havia também reunião com as famílias dos usuários.

Foto 22: Novos métodos de tratamento (Comunidades Terapêuticas)

caderno 2

MANAUS - Terça-feira, 22 de Setembro de 1970

DOENÇA MENTAL

NAO PODE SER VENDIDO SEPARADO

Egberto tem dezenove anos.
É doente mental.
Há três anos está internado num hospital do Governo.
Lá, Egberto recebe eletro-choque, insulina, cardiazol, duas visitas por ano e, muita pancada dos enfermeiros. Quando apanha, revolta-se. Imediatamente é jogado num "quarto-forte", onde passa semanas a fio. Egberto sofre.
Sofre muito e a família sabe disso. Mas não sabe o que fazer com ele. Em casa, Egberto seria um perigo. No hospital, onde está, corre bastante perigo.

OS NOVOS MÉTODOS

— Nas Comunidades Terapêuticas, os pacientes fazem reuniões, diárias em grupos de doze, sempre liderados por um psiquiatra e duas auxiliares. Nessas reuniões são discutidos os problemas dos grupos, da instituição e de cada um em particular. Ao mesmo tempo cada qual recebe uma tarefa para ser feita durante o dia. À noite, ele volta para o lar.

Há também reuniões com as famílias dos doentes. Cada doente é representado por um parente próximo. Discute-se então o relacionamento do paciente com a família. As reuniões são feitas com uma assistente social e uma psicóloga. Os mínimos detalhes do comportamento do paciente em casa, fora da clínica, são debatidos para que se tenha um quadro do estado psicológico do doente. Também semanalmente os próprios funcionários se reúnem e recebem orientação de como lidar com os pacientes.

— Nas Comunidades, não existe a tradicional figura do enfermeiro. Em lugar dele funcionam auxiliares psiquiátricos que são pessoas previamente preparadas para entender o doente e acompanhá-lo no tratamento, reprimindo o menos possível suas manifestações.

— Os seguidores de Freud — diz o dr. Henrique Novais — têm procurado desenvolver os conhecimentos da psicanálise, principalmente os meios de aplicá-la de forma a aproveitar um maior número de doentes. Assim, Bion criou a psicoterapia de grupo com a qual são identificados em maior número aqueles que necessitam de tratamento psicanalítico. Até duas décadas atrás supunha-se que se poderia empregar a psicanálise apenas no tratamento de neuróticos. Hoje em dia, principalmente depois das experiências de Melanie Klein com crianças, pode-se estender os benefícios do tratamento psicanalítico aos psicóticos que anteriormente se imaginava inabordáveis por esse processo terapêutico.

reportagem de LUIZ CARLOS SARMENTO

OS NOVOS MÉTODOS

— Nas Comunidades Terapêuticas, os pacientes fazem reuniões, diárias em grupos de doze, sempre liderados por um psiquiatra e duas auxiliares. Nessas reuniões são discutidos os problemas dos grupos, da instituição e de cada um em particular. Ao mesmo tempo cada qual recebe uma tarefa para ser feita durante o dia. À noite, ele volta para o lar.

Há também reuniões com as famílias dos doentes. Cada doente é representado por um parente próximo. Discute-se então o relacionamento do paciente com a família. As reuniões são feitas com uma assistente social e uma psicóloga. Os mínimos detalhes do comportamento do paciente em casa, fora da clínica, são debatidos para que se tenha um quadro do estado psicológico do doente. Também semanalmente os próprios funcionários se reúnem e recebem orientação de como lidar com os pacientes.

— Nas Comunidades, não existe a tradicional figura do enfermeiro. Em lugar dele funcionam auxiliares psiquiátricos que são pessoas previamente preparadas para entender o doente e acompanhá-lo no tratamento, reprimindo o menos possível suas manifestações.

— Os seguidores de Freud — diz o dr. Henrique Novais — têm procurado desenvolver os conhecimentos da psicanálise, principalmente os meios de aplicá-la de forma a aproveitar um maior número de doentes. Assim, Bion criou a psicoterapia de grupo com a qual são identificados em maior número aqueles que necessitam de tratamento psicanalítico. Até duas décadas atrás supunha-se que se poderia empregar a psicanálise apenas no tratamento de neuróticos. Hoje em dia, principalmente depois das experiências de Melanie Klein com crianças, pode-se estender os benefícios do tratamento psicanalítico aos psicóticos que anteriormente se imaginava inabordáveis por esse processo terapêutico.

Fonte: Jornal do Comércio, 1970.

Como podemos verificar na matéria do Jornal do Comércio, as assistentes sociais e as psicólogas realizavam reuniões com os usuários e seus familiares para discutir sobre o relacionamento familiar e tentar fechar um quadro psicológico dos usuários.

Barbosa (2006) afirmou que a reinserção social dos usuários têm sido uma das demandas reconhecidas pelas assistentes sociais através do trabalho junto à família, realizado por meio de orientações sociais, encaminhamentos, esclarecimentos acerca do desenvolvimento do usuário no seu projeto terapêutico etc.

As autoras Vera Lúcia Batista Gomes e Rosiane Silva da Silva (2022) concordam com Barbosa (2006). Para elas, as principais demandas no campo da saúde mental são atenção à família e orientação social quanto aos direitos assistenciais e previdenciários.

O trabalho da(o) assistente e a sua inserção na assistência psiquiátrica e na saúde mental se situa no movimento das relações sociais, pois, à medida que mudam as formas de intervir sobre a loucura e a concepção de saúde mental, este campo absorve um maior quantitativo de profissionais e proporciona mudanças nas próprias abordagens do Serviço Social adotadas neste campo. Assim, dentre as principais demandas postas aos/as assistentes sociais na área da saúde mental são: a atenção a família e orientação social quanto aos direitos assistenciais e previdenciários (Gomes; Silva, 2022, p. 94).

Historicamente, a entrada de assistentes sociais na saúde mental foi determinada pela criação de equipes multidisciplinares no atendimento psiquiátrico. Fernandes (2022) destacou a postura interdisciplinar da profissão para atender as demandas da questão social no campo da saúde mental, conforme podemos observar:

Percebe-se o movimento de análise das demandas e, mais uma vez, a articulação de saberes, técnicas e comunicação interna e externa ao serviço na construção de respostas as questões sociais. Tentar, discutir, conseguir, redirecionar e encaminhar configuram ações que envolvem, necessariamente, outros agentes (usuários, profissionais, serviços) e que pressupõe intencionalidades, direção e planejamento. Muito embora, o campo da saúde mental exija habilidades para lidar com o imprevisto, o espontâneo, a dimensão do planejamento parece fazer parte da especificidade do trabalho social das assistentes sociais na saúde mental. De todo modo, essas atitudes e/ ou práticas promovem o encadeamento de ações e contatos irrestritos ao profissional. Destacando a postura interdisciplinar da profissão. (Fernandes, 2022, p. 64).

Para a autora, as assistentes sociais detêm formação, habilidades e competências que permitem uma concepção ampliada de saúde, a partir de uma visão de totalidade dos sujeitos e das expressões da questão social que perpassam as suas condições de vida, buscando respostas na esfera da viabilização dos direitos.

No Amazonas, a edição do Jornal *A Crítica* de 17 de abril de 1973 trazia a seguinte manchete “Verdades do Velho Hospício (Loucos nas ruas e estranhos lá dentro)”. A matéria relata a dura realidade vivida pelos pacientes do “Hospital Colônia Eduardo Ribeiro” e destaca as dificuldades profissionais enfrentadas pelas assistentes sociais do quadro funcional da instituição, conforme declara o Diretor do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro, Roberval José Bezerra:

O Serviço Social do “Eduardo Ribeiro” enfrenta grandes dificuldades para conseguir localizar os parentes dos pacientes. A resposta é sempre a mesma. Ele está muito bem lá, não está? E assim o insano vai ficando sozinho. O “tabu” da doença permanece. Nós tiramos o paciente da fase aguda, mas é necessário a manutenção do tratamento. E os parentes precisam ajudar (Jornal *A Crítica*, 1973, p. 11).

Foto 23: Dr. Roberval Bezerra relata as dificuldades da direção



Fonte: Jornal *A Crítica*, 1973.

A situação mencionada acima é relatada também no livro “Transtorno Mental e o cuidado na família”, da autora Lúcia Rosa, que realiza pesquisa sobre Serviço Social e Saúde Mental no Piauí. Segundo Rosa (2011), em virtude do excesso de demanda para internações

nos leitos psiquiátricos, o Serviço Social é demandado principalmente para responder por tal encargo, em virtude disto, sofre pressões.

Na edição de 02 de outubro de 1974 de “O Jornal” a reportagem: “INPS – O Hospital Psiquiátrico está saindo: E importante” detalha que os usuários seriam encaminhados ao Serviço Social para “estudo de caso” quando o Hospital Psiquiátrico fosse inaugurado.

Dentro da moderna sistemática estabelecida para atendimento dos pacientes, estes serão, inicialmente, encaminhados ao Serviço Social que efetuará, a respeito dos mesmos, “estudos de caso”, coletando os dados necessários para auxiliar no tratamento. Esses dados, em seguida, serão encaminhados aos médicos para a primeira consulta dos doentes. O INPS fornecerá todos os medicamentos necessários e acompanhará a recuperação dos pacientes. No Hospital haverá, inclusive, terapêutica ocupacional, como jogos de dama, baralho, dominó, etc. (O Jornal, 1974, p. 02).

Foto 24: Hospital Psiquiátrico passa por reformas.



Fonte: O Jornal, 1974.

O “estudo de caso” destacado na reportagem está entre as demandas que as assistentes sociais teriam que desenvolver com a inauguração do Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro no Amazonas. O método foi desenvolvido pela assistente social norte-americana Mary Richmond. O “estudo de caso” consiste em uma investigação detalhada da situação de cada família, buscando identificar as causas dos problemas.

De acordo com Mendes (1973), na década de 1970, no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro o primeiro contato da família e do usuário era com feito através do Serviço Social. Então, na primeira entrevista começava-se a coletar informações para o “estudo de casos”.

Em Serviço Social de Casos, é necessário que o assistente social de casos tenha uma boa experiência em técnicas de entrevistas, permitindo-lhes, dentro de um certo prazo, alcançar os objetivos a que se propõe em cada caso. Ao assistente social cabe esclarecer as condições em que o cliente se encontra: as queixas que motivaram a vinda ao hospital e um relato da vida do paciente e das condições ambientais (Mendes, 1973, p. 36).

No Brasil, na década de 1990, com Portaria nº 224 do Ministério da Saúde (MS) que estabelece normas e diretrizes para o funcionamento dos serviços de saúde mental no Brasil foi possível criar uma rede assistencial substitutiva ao hospital psiquiátrico com equipes multiprofissionais formadas por psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais), habilitadas para o desenvolvimento de ações em saúde mental que, de fato, correspondam às demandas dos usuários.

Com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, normatizada pela Lei nº 10.216 de 2001, de 6 de abril de 2001, que determina regulamentações e ações que se opõem ao modelo manicomial de segregação e exclusão e estabelece a necessidade de efetivar mudanças nos modelos assistenciais, conforme explica Fernandes (2022):

Trouxe assim o estabelecimento de uma rede de serviços territorializados e comunitários, com destaque para a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), orientados pela lógica comunitária de inserção social das pessoas com transtorno mental, fomento ao exercício da cidadania e participação social. Os CAPS atuam sobre as demandas psicossociais da população adscrita ao seu território e suas equipes são compostas por profissionais de distintas áreas do saber: médicos psiquiatras e/ou clínicos, pediatras; assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais administrativos, monitores e outros (Fernandes, 2022, p. 50).

Após vários depoimentos de assistentes sociais que atuam na área de saúde mental, Bisneto (2007) frisou que os profissionais se sentem pouco alicerçados metodologicamente no campo da Saúde Mental.

É a história das contradições e determinações que dificultam o desenvolvimento de uma relação satisfatória entre teoria e prática na atuação do assistente social em manicômios, clínicas psiquiátricas e serviços alternativos no Brasil (Bisneto, 2007, p. 17).

No Amazonas, durante as entrevistas com as assistentes sociais, percebemos que a principais demandas atribuídas ao Serviço Social eram o acolhimento aos usuários, orientação

e acompanhamento familiar, educação social (atividades: artesanato, agricultura etc.) e a participação em movimentos sociais. No Hospital Colônia Eduardo Ribeiro, “Muitos pacientes vinham do interior do Amazonas e trabalhavam no hospital com pintura, desenhos e bordados.” (Entrevistada 01, Pesquisa de Campo, 2025).

A informação acima pode ser conferida no “*Jornal do Comércio*” de 06 e 07 de outubro de 1987, momento em que aconteceu no *hall* da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas (ALE-AM) a apresentação de 53 quadros de pinturas em guache, lápis-cera e um painel de fotografias dos internos do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro.

Figura 25: Apresentação de trabalho na ALE-AM



Jornal do Comércio, 1987e.

Figura 26: Exposição de arte plásticas dos usuários



Fonte: Jornal do Comércio, 1987f.

Já na década de 1970, segundo Mendes (1973), no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro, a renda desses artesanatos era revestida para os próprios usuários e a coletividade, conforme informações abaixo:

A renda dos trabalhos colocados duas vezes ao ano em exposição numa das dependências do local, o total é revertido em benefício do próprio setor na compra de material necessário ao desenvolvimento das atividades sócio-terapêuticas. É o Serviço Social que administra diretamente esse revestimento da renda, contando para tal com um livro de controle de material, assim como total de renda obtida nas exposições dos trabalhos, além do investimento realizado (Mendes, 1973, p.17).

No Amazonas, numa tentativa de reabilitar as pessoas com transtornos mentais no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro era desenvolvido o Programa de Terapia Ocupacional. Para Mendes (1973), a Terapia Ocupacional também chamada de praxiterapia e ergoterapia designa o emprego metódico e racional do trabalho com fim curativo.

Já na década de 1980, o *Jornal do Comércio* de 10 de novembro de 1985 trazia o seguinte título “Eduardo Ribeiro” trata com terapia. Segundo a matéria, os produtos da horta eram vendidos e o lucro rateado entre os usuários. Além da horta, eles também trabalham na plantação de milho e mandioca e ainda executavam trabalhos artesanais.

Foto 27: Implantação de uma horta comunitária.



Fonte: Jornal do Comércio, 1985b.

O grande problema para o governo da ditadura civil-militar nos hospícios no fim dos anos 1960 não era a loucura (esta era controlada pela psiquiatria, pelos psicotrópicos e pelo aparato asilar). Era a pobreza, o abandono, a miséria, que saltavam à vista e que geravam contestações da sociedade, principalmente após a incorporação do atendimento aos trabalhadores e seus dependentes na rede previdenciária de assistência mental. O assistente social veio para “viabilizar” o sistema manicomial no seu ponto mais problemático. O Serviço Social foi demandado pelo Estado ditatorial como executor terminal de políticas sociais na área de Saúde Mental, repetindo sua contradição histórica, de uma demanda pelas elites para atender aos “necessitados”. (Bisneto, 2011, p. 25).

Diante dos fatos apresentados, o trabalho profissional das assistentes sociais no campo da saúde mental exige que o profissional resgate seu saber teórico-metodológico acumulado para gerar propostas de intervenção para responder as demandas dos/das usuários/as.

CAPÍTULO III

LUTAS E CONQUISTAS DOS ASSISTENTES SOCIAIS EM MEIO ÀS RECONFIGURAÇÕES DA SAÚDE MENTAL NO AMAZONAS

3.1 Processo de luta pela Reforma Psiquiátrica no Amazonas

Neste capítulo, foi resgatado – por meio da história e da memória das assistentes sociais – as lutas e conquistas em meio às reconfigurações da saúde mental no Amazonas, no esforço de descrever o contexto do processo de luta pela Reforma Psiquiátrica no Estado, bem como analisar a participação das assistentes sociais.

Antes de iniciar este capítulo, é importante explicar o que é a Reforma Psiquiátrica. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a reforma é entendida como um processo político e social de grandiosa complexidade, pois considera a importância de conceber o tratamento às pessoas em sofrimento mental como fruto de “um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais” (Brasil, 2005, p. 6). Segundo Amarante (1998), o início do movimento da reforma psiquiátrica no Brasil é compreendido entre os anos 1978 e 1980.

A trajetória do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, por nós considerado o ator e sujeito político fundamental no projeto da reforma psiquiátrica brasileira. É o ator a partir do qual originalmente emergem as propostas de reformulação do sistema assistencial e no qual se consolida o pensamento crítico ao saber psiquiátrico (Amarante, 1998, p. 53).

Para esclarecer a trajetória ao longo da história, buscamos livros, dissertações, jornais (arquivo de jornais impressos com notícias sobre o tema no período analisado), diários oficiais, além de entrevistas (fontes orais) com as assistentes sociais que trabalharam no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro entre as décadas de 1970 a 2000.

Vale frisar que utilizamos artigos do “Jornal do Comércio” de autoria dos psiquiatras Rogério Casado, Manoel Dias Galvão e Ana Maria Marques e da psicóloga Ermelinda Salem Muniz. Deste modo, tornou-se possível proceder a uma análise documental do processo ocorrido no estado, permitindo a compreensão da história da Política de Saúde Mental do Amazonas.

Nesta perspectiva, temos como protagonistas diferentes profissionais de saúde, dentre os quais mencionamos os psiquiatras Silvério Tundis, Nazaré Costa, Etelvina Braga e Rogério Casado, a assistente social Edilza Mar Fontes e tantos outros homens e mulheres que lutaram

para que o atendimento às pessoas com transtornos mentais ganhasse novos contornos, pautados no respeito, no direito, na dignidade e no compartilhamento de responsabilidades entre poder público e família.

No Amazonas, o processo de luta por uma saúde mental humanizada foi cheio de percalços, conforme descreve Marques (2001), no artigo do Jornal do Comércio “Os porões da saúde mental no Amazonas”:

A história das lutas por uma política de saúde mental mais humana, no Amazonas, é rica e repleta de coragem, dedicação, humanização, mas também de omissão de profissionais que lidam com a promoção da saúde mental. Teve início por volta de 1979, quando houve um descontentamento de técnicos que trabalhavam no então Hospital Eduardo Ribeiro, único hospital público de Manaus, que mais tarde transformou-se em Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (CPER), com relação a direção administrativa do hospital. Na época constataram-se inúmeras irregularidades administrativas, desvio de verbas, e exemplos de descaso e maus tratos para com os portadores mentais (Marques, 2001, p. 09).

Segundo Marques (2001), nessa época existia um grupo de profissionais indignados com a utilização do modelo arcaico, ultrapassado e ineficiente de serviço mental. A equipe era liderada pelo psiquiatra Silvério Tundis, que se firmou durante cerca de oito a dez anos, na direção do hospital, executando as principais conquistas que se tem conhecimento em atendimentos em saúde mental no Amazonas.

O grupo que lutava por esta transformação conseguiu na direção do Hospital Eduardo Ribeiro não apenas retirar o que de muito nocivo restou da gestão anterior, como realizar as grandes conquistas, entre elas, a criação do Pronto-Socorro Psiquiátrico Humberto Mendonça, do ambulatório Rosa Blaya, das transformações operados nos conceitos de terapia ocupacional, e no combate ao trabalho escravo dos doentes mentais. Fazendo com que se tornassem remunerados nas atividades agrícolas que desenvolviam (Marques, 2011, p. 09).

Em busca de melhores condições físicas no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro, no final da década de 1970, o administrador da instituição Silvério Tundis promoveu mudanças estruturais da unidade, criando novos pavilhões e separando os pacientes, segundo Becher *et al.* (2017) detalham:

Segundo as memórias dos trabalhadores, um gestor marcou a administração do Hospital por reorganizar seu espaço físico. Nesse período, com a construção de novos pavilhões, iniciou-se a separação dos pacientes, que anteriormente era somente por gênero masculino e feminino, e passaram a ser separados também, em pacientes agudos dos crônicos. Os atendimentos de emergência e posteriormente o serviço de ambulatório também passaram a ocorrer em ambientes diferentes. Criaram-se os pavilhões José da Silva, Alberto Lacerda, Maria Damasceno e Raimunda Belém. Reestruturou-se o serviço de pronto atendimento, com consultas médicas e atendimentos de equipe, sendo o paciente encaminhado para os pavilhões, nos casos de internação. Posteriormente, no final desse período, deu-se a construção do

ambulatório Rosa Blaya. Com a construção do ambulatório, o pronto atendimento sofreu novo arranjo, assumindo um caráter também de emergência, além de pronto atendimento (Becher *et al.*, 2017, p. 08).

O Estado do Amazonas, conforme descreve Navarro (2015), foi pioneiro no movimento dos trabalhadores de saúde mental no final da década de 1970 em luta pela Reforma Psiquiátrica.

No Amazonas, tivemos o pioneirismo do movimento dos trabalhadores de saúde mental, que iniciou no final da década de 1970 e início da década de 1980, resgatado a partir de 2000, e que voltou a se mobilizar para discutir e formular a Política Estadual de Saúde Mental, sendo aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde através da Resolução CES n 037 de 04/11/2003. Em outubro de 2007 foi sancionada a Lei estadual de Saúde Mental n°. 3.177 (Navarro, 2015, p. 41).

Inspirado nas ideias da Reforma Psiquiátrica italiana e brasileira, um grupo de psiquiatras e profissionais do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro passou a se movimentar contra a improbidade administrativa buscando condições de tratamento digno aos usuários, segundo garante Navarro (2011):

O pioneirismo da reforma psiquiátrica amazonense nas décadas de 1970-80 se deveu pelo forte desejo de mudança de um grupo de trabalhadores de saúde mental (composto por um grupo de psiquiatras e profissionais do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro), que inspirados nas ideias da Reforma Psiquiátrica italiana e brasileira, passam a se mobilizar contra a corrupção administrativa e em prol de melhores condições de tratamento. Mas o grupo perdeu o objetivo principal de reforma psiquiátrica, ocasionando a desarticulação que, segundo alguns entrevistados, prevaleceu o ponto de vista individual e não grupal. (Navarro, 2011, p. 42).

Para mudar a problemática da saúde mental no Amazonas, o governador José Lindoso apostou numa jovem geração de trabalhadores de saúde mental, liderados pelo médico psiquiatra Silvério Tundis, como podemos verificar na fotografia (abaixo), de 1981, prestando contas ao governador do que sua equipe produziu em pouco menos de 1 ano de trabalho, depois de liderar a denúncia de contra a violência no tratamento de portadores de transtorno mental e corrupção administrativa no início de 1980.

Figura 28: Silvério Tundis faz um balanço da sua gestão no Eduardo Ribeiro.



Foto: Casado, 1981b.

Apesar da indignação que tomou conta dos profissionais e da necessidade que eles percebiam de reestruturar o serviço de saúde mental, houve uma estagnação da luta pela Reforma Psiquiátrica, conforme esclarece Navarro (2015):

O Amazonas na década de 1980 teve algumas iniciativas daquilo que mais tarde seria denominada como Reforma Psiquiátrica, mas na década de 1990 estagnou e perdeu o foco. A discussão foi retomada a partir de 2000 quando se insere novamente no debate sobre Processo de Reforma Psiquiátrica. A mobilização levou a formulação da Política Estadual de Saúde Mental aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde através da Resolução CES n 037 de 04/11/2003, que objetivava a desinstitucionalização da loucura através da implantação dos serviços substitutivos (Navarro, 2015, p. 21).

As iniciativas da Reforma Psiquiátrica expostas por Navarro (2015) no final da década de 1980 foram lideradas pelo psiquiatra Rogélio Casado. A entrevistada 2 trabalhou diretamente com o médico no projeto de agricultura que foi criado no sentido de oferecer uma atividade laboral, uma ocupação para os usuários em tratamento no Hospital Eduardo Ribeiro e que acabavam por também gerar uma renda pra esses sujeitos. A entrevistada destacou como o projeto de agricultura mudou a vida daqueles sujeitos:

Junto com o Rogélio Casado, a gente implantava uma reforma. Foi criado um Grupo de Agricultura. Formação de renda, a transformação dos crônicos sociais em trabalhadores mesmo, porque a maioria deles era do interior, até farinha a gente fazia. Então, eu trabalhei com isso, até na transformação dessa área que eles viviam jogados, sem fazer nada e transformar num grupo de trabalho, um grupo de trabalho mesmo, depois até com renda. Eu tive essa influência com o Rogélio, porque participávamos da reunião, participávamos da coleta dos produtos. (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

Com relato emocionado, a entrevistada lembrou que o psiquiatra Rogélio Casado fez greve de fome após ficar indignado por ter sido exonerado do cargo de diretor da instituição. O referido episódio pode ser constatado nas matérias publicadas no Jornal do Comércio dos dias 18 e 19 de novembro de 1987. As entrevistadas guardam nas lembranças da situação conforme abaixo.

Trabalhei com o Rogélio durante 10 anos. Ele fez greve de fome porque ele teve que sair do hospital. Ele fundou uma casa social que era José, era o nome de um paciente. Não lembro o nome inteiro da instituição, mas vou lembrar. Ele lutava pela humanização no Eduardo Ribeiro. Nesse tempo, nós começamos a participar de movimentos sociais (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

Eu me lembro quando o Rogélio fez a greve de fome. Ele era diretor do hospital. Ele fez a greve pela reforma manicomial. O povo não entendia que aquilo era uma forma de protesto, era estratégia de luta. Achava que o Rogério queria se exhibir (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

Pelos depoimentos das entrevistadas e pela coleta de informações nos jornais, a greve de fome durou alguns dias e foi justificada pelo pedido de dar continuidade ao trabalho de humanização e democratização do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro iniciado em 1980. A greve de fome relacionada acima foi destacada no Jornal do Comércio, como podemos verificar a manchete “Rogélio Casado repudia exoneração de seu cargo”, abaixo:

Figura 29: Casado fica vários dias em greve de fome.



Foto: Jornal do Comércio, 1987g.

Figura 30: O psiquiatra Rogélio Casado suspende greve de fome.



Foto: Jornal do Comércio, 1987h.

A greve de fome do psiquiatra trouxe bastante impacto porque repercutiu na mídia e exigiu ações do poder público. O médico, Euler Ribeiro, que na ocasião era secretário estadual de saúde, viu-se compelido a tomar medidas. Na matéria do Jornal do Comércio que está abaixo, verificamos que uma das pautas denunciada por Rogélio Casado, era a falta de humanização no atendimento e o secretário se comprometeu em oferecer uma resposta para a sociedade.

Figura 31: Pedido de humanização



Foto: Jornal do Comércio, 1987i.

Em meio à greve de fome de Casado, a assistente social Edilza Mar Fontes foi nomeada para ser a nova diretora do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, conforme matéria divulgada pelo Jornal do Comércio.

Figura 32: Assistente social, Edilza Mar Fontes assume direção do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro.

JORNAL DO COMÉRCIO CIDADE Domingo, 22/11/87 11

Mulher dirigirá o hospício

Num clima de tensão e de forma inusitada Edilza Mar, assistente social, foi escolhida ontem como a nova diretora do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro saindo de uma lista tríplice encaminhada ao secretário da Saúde, Euler Ribeiro, pelo Conselho Administrativo da unidade. O Conselho estava prestes a assumir a diretoria, quando foi anunciado o nome.

O comunicado da escolha da nova diretoria do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, a assistente social Edilza Mar, ocorreu num clima de muita tensão e de forma inusitada. Ontem, às 13 horas, o Conselho Administrativo do Centro estava a postos para tomar a diretoria, em consequência do prazo de 72 horas para a escolha de um dos candidatos da lista tríplice, pelo secretário de Saúde, Euler Ribeiro, haver expirado.

Momentos antes de começar a reunião, a assistente social, Edilza Mar, resolveu entrar em contato, por telefone, com o médico Ney Lacerda, que comunicou-a ter sido ela a escolhida para exercer o cargo.

Ao anunciar ao Conselho Administrativo e

balho conjunto descentraliza o poder decisório, promovendo a democratização.

A forma como foi comunicada a escolha da nova diretoria, que não se pronunciou, foi considerada como vergonhosa pelo psiquiatra Manoel Galvão. Para ele, isso é a prova do caráter contraditório do secretário de Saúde, Euler Ribeiro, porque ao mesmo tempo em que ele exige procedimentos legais, comunica de forma extra-oficial e desleal, a escolha de uma diretora de um Centro Psiquiátrico por telefone.

O Conselho Administrativo tem posicionamento quase unânime de que o ex-diretor, Roberto José Bezerra, seja afastado de qualquer função no Centro Psiquiátrico.

Na ocasião do início da greve de fome de Rogério Casado, o posicionamento do secretário de Saúde Euler Ribeiro, era de total intransigência: "O Rogério Casado vai morrer de fome porque o Governo não vai voltar atrás", declarava à imprensa. O psiquiatra reiterava sua posição de só acabar a greve de fome se fossem dadas condições de manutenção do trabalho de humanização e democratização do Centro Psiquiátrico, iniciado desde de 1980, com a escolha de um diretor identificável com estas propostas.

No quarto dia de greve, a posição oficial continuava negando as reivindicações do psiquiatra, que foi apoiado por diversas entidades, tais como: Ordem dos

res.

Na ocasião do início da greve de fome de Rogério Casado, o posicionamento do secretário de Saúde Euler Ribeiro, era de total intransigência: "O Rogério Casado vai morrer de fome porque o Governo não vai voltar atrás", declarava à imprensa. O psiquiatra reiterava sua posição de só acabar a greve de fome se fossem dadas condições de manutenção do trabalho de humanização e democratização do Centro Psiquiátrico, iniciado desde de 1980, com a escolha de um diretor identificável com estas propostas.

No quarto dia de greve, a posição oficial continuava negando as reivindicações do psiquiatra, que foi apoiado por diversas entidades, tais como: Ordem dos

A nova diretora do hospital E. Ribeiro, momentos antes de saber da escolha

LOTEAMENTOS

Urbam controla novos projetos

Todos os estudos técnicos de viabilidade para certidão de implantação de loteamento urbanos que anteriormente eram feitos pela Secretaria Municipal de Planejamento Urbano, têm agora o seu início na Empresa Municipal de Urbanização, de acordo com as novas normas estabelecidas pelo prefeito Manoel Ribeiro para o funcionamento dos serviços municipais.

Ao dar a informação o presidente Geraldo Barreto prometeu que

empresa e que continuará sendo cumprida regularmente.

TUOIOS

A Empresa Municipal de Urbanização, que recentemente adquiriu uma máquina para fabricação de guias e sarjetas, a qual, no momento está atuando no bairro da Japinlândia, acaba de comprar novo equipamento.

Segundo informou ontem o presidente da empresa, trata-se de uma máquina destinada

Foto: Jornal do Comércio, 1987j.

A assistente social Edilza Mar Fontes ficou poucos dias na direção do Centro Psiquiátrico Ribeiro, como podemos constatar na matéria do dia 29 de novembro de 1987. Salientamos que a assistente social em questão foi mencionada por todas as entrevistadas como sendo considerada uma figura emblemática do Eduardo Ribeiro, pois a mesma trabalhou por 30 anos na unidade e participou ativamente do Movimento de Reforma Psiquiátrica no Amazonas juntamente com o psiquiatra Rogério Casado.

A nomeação da assistente social para o cargo de diretora da unidade não vingou por muito tempo. Conforme matéria do Jornal do Comércio do dia 29 de novembro de 1987, foi estampado na imprensa que o hospital estava sem comando. Então na ocasião foi nomeada uma comissão administrativa para liderar o hospital enquanto não houvesse uma designação de uma nova direção.

Figura 33: Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro fica um tempo sem diretor.



Foto: Jornal do Comércio, 1987.

A própria condução do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, desorganizada, também contribuiu para esse transtorno, que era administrativo, político e que não interferiu somente na gestão da unidade, mas também na própria organização do movimento de saúde mental. Com isso, reflete certa estagnação no processo de debate, de luta em relação à Reforma Psiquiátrica e esse processo vai ficar parado por um tempo, como vamos conferir na matéria do Jornal do Comércio de 08 de novembro de 2000 “Reforma e Contra-reforma na Psiquiatria do Amazonas”.

Figura 34: Luta em relação à Reforma Psiquiátrica.



Fonte: Jornal do Comércio, 2000.

Neste momento, o Brasil progredia rumo à Reforma Psiquiátrica. Já o estado do Amazonas teve uma estagnação nessa luta, como se pode verificar abaixo:

Quando o Brasil avançava na luta pela reforma psiquiátrica ao criar o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, 1987, no II Congresso Nacional de Saúde Mental, em Baurú-SP, o Amazonas acabaria por comprometer toda a década de 1990 ao perder o rumo de sua história (Jornal do Comércio, 2000, p. 8).

Na mesma reportagem do Jornal do Comércio, está registrado que, após as denúncias de corrupção administrativa na década de 1980, Silvério Tundis liderou um projeto de atenção à saúde mental baseado no binômio humanização e democratização. Neste período, surgiu uma nova modalidade de relação médico-paciente que resultou na criação de um tipo de terapia ocupacional.

A criação de um tipo de terapia ocupacional produtiva, remunerada, distinta da terapia ocupacional contemplativa, regressiva, que insistia em tratar seres humanos adultos como se estivessem ainda na primeira infância e, pior, como uma prosaica “distração do tempo”. A nova terapia ocupacional responsável pela produção de duas toneladas de verdura por mês, criação de sessenta cabeças de suínos, roçado de milho, macaxeira, mandioca e feijão bem como por uma casa de farinha seria mais tarde sepultada numa espécie de contra-reforma de modo a impedir a lembrança de um passado onde se ousou resgatar a cidadania dos “portadores de sofrimento psíquico” (Jornal do Comércio, 2000, p. 08).

Durante o processo de entrevistas, identificamos que as assistentes sociais também trabalharam no projeto terapêutico durante a década de 1970. A entrevistada 1 lembrou que era professora do Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL), um programa de alfabetização funcional para jovens e adultos com o objetivo de ensinar as pessoas a ler, escrever e calcular.

Eu fui primeiramente professora do MOBRAL na época, lá no hospital nós éramos ligados, eu digo, nós, professores, terapeutas, psicoterapeutas, éramos ligados à praxiterapia, que era um setor existente lá e que o médico era um carioca. Eu não lembro mais o nome dele. Ele era o coordenador da praxiterapia. Funcionava nos fundos do hospital. No quintal, vamos dizer assim, onde os doentes praticavam a parte de artesanato, pintura e desenho. (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

A entrevistada 2 trabalhou neste projeto juntamente com o psiquiatra Rogério Casado. A esse respeito, explica:

A gente trabalhou acho que uns 10 anos no grupo de agricultura que era formado por psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos. Fazíamos tudo com ajuda deles. A gente vendia mesmo ali no Vivaldão [Atual Arena da Amazônia]. A gente levava as verduras fresquinhas, maravilhosas para vender, depois tivemos a criação de porcos e farinha. Nós utilizávamos a técnica de hidropônia [é uma técnica de cultivo que não usa terra, sendo as plantas alimentadas por meio de uma solução aquosa. É também conhecida como cultivo sem solo]. Essa terapia tentava resgatar a dignidade deles. (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

Ao longo deste processo de luta pela Reforma Psiquiátrica no Amazonas foi possível verificar que a falta de interesse e investimento do poder público local na Reforma Psiquiátrica do Estado dificultou o avanço de uma política igualitária. Lopes (2011) descreve a falta de interesse do poder público do Amazonas com a Reforma Psiquiátrica:

(...) uma análise mais detalhada e crítica demonstra a falta de interesse e investimento do poder público local na Reforma Psiquiátrica do Estado, reforçando a representação dominante de que a prática excludente, presente no Hospital Psiquiátrico, é terapêutica à pessoa com transtorno mental. (Lopes, 2011, p. 54).

Para Oliveira *et al.* (2000), a Reforma Psiquiátrica é um processo em construção no Brasil e não ocorre de forma consensual ou homogênea, está relacionada às condições econômicas, históricas, políticas e culturais que caracterizam as diferentes regiões do país. No Amazonas, o processo de Reforma Psiquiátrica não foi diferente do restante do país. Foi uma história marcada por descaso das autoridades, um leque de denúncias que incluiu torturas, exclusão, discriminação e estigmatização na sociedade. Amarante (2008) denomina a Reforma

Psiquiátrica brasileira como um processo social complexo que exige transformações em quatro dimensões interdependentes: teórico-conceitual, jurídico-política, técnico-assistencial e sociocultural. Trata-se de um processo que tem como princípios éticos a inclusão, a solidariedade e a cidadania, conforme descrição abaixo:

Quadro 03: Quatro dimensões interdependentes da Reforma Psiquiátrica brasileira.

DIMENSÃO	DETALHAMENTO SOBRE A DIMENSÃO
TEÓRICO-CONCEITUAL	A dimensão opõe-se à ideia de desinstitucionalização. Ela diz respeito à produção de conhecimentos que fundamentam o saber médico-psiquiátrico, incluindo a revisão do próprio conceito de ciência como produção de verdade, como por exemplo: o conceito de alienação/doença mental.
JURÍDICO-POLÍTICA	A dimensão jurídico-política se configura como um grande desafio, principalmente quando a loucura deixa de ser sinônimo de periculosidade, irracionalidade e incapacidade. No que diz respeito ao exercício da cidadania, trata-se da luta pela inclusão de novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos em sofrimento mental.
TÉCNICO-ASSISTENCIAL	Diz respeito à construção de uma nova estrutura de atendimento, com novos serviços e abordagens. Ela se relaciona também ao modo de organização e funcionamento desses serviços, que devem estar apoiados em ações direcionadas para o acolhimento e o cuidado de seus usuários.
SOCIOCULTURAL	Configura-se como uma dimensão estratégica visando a transformação do lugar social da loucura. Seu princípio fundamental é envolver a sociedade na discussão da Reforma Psiquiátrica, por meio da produção cultural e artística dos vários atores envolvidos nesse processo.

Fonte: Elaborado por Souza (2025) com base no livro: Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Paulo Amarante (2008).

Destaca-se que, no Brasil, a Reforma Psiquiátrica teve como pautas a desinstitucionalização, a inclusão dos usuários na comunidade e humanização do tratamento, conforme destacam Rosa *et al.* (2014, p. 3):

Reforma Psiquiátrica brasileira tem como eixos: a) processo de desinstitucionalização como desconstrução dos aparatos manicomiais; b) a descentralização da atenção na internação hospitalar em manicômios para o cuidado comunitário e c) rede diversificada de Atenção à Saúde Mental, implicando a reconstituição da complexidade das necessidades sociais subjacentes à enfermidade e à intersetorialidade. A intersetorialidade é inerente ao processo, pois é reconhecida a complexidade do cuidar na comunidade, exigindo ações integrais, visto que, comumente, ao transtorno associam-se a pobreza, o desemprego, o analfabetismo, ou seja, as vulnerabilidades sociais em geral.

A Reforma Psiquiátrica no Amazonas foi forjada em meio às lutas, como podemos detalhar conforme entrevistas com as assistentes sociais que participaram do movimento no estado. Compreendemos que a participação das profissionais ocorreu devido aos próprios princípios do que a profissão defende de direito e de ampliação da cidadania.

Constatamos que uma parte da história está registrada na memória das profissionais. Durante as entrevistas, foi possível perceber que as profissionais viam na Reforma Psiquiátrica uma forma de acabar com o “depósito de loucos” no Eduardo Ribeiro.

As assistentes sociais também tiveram participação nessa luta pela Reforma Psiquiátrica. Dentro dessa luta, uma pauta se configura como muito importante: o Movimento de Luta Antimanicomial, com o lema ‘*por uma sociedade sem manicômios*’. A iniciativa almejava a Reforma Psiquiátrica no país, conforme explica Navarro:

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial que lutava pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, era formado por profissionais que questionavam as condições de atendimento aos pacientes e a supremacia dos hospitais psiquiátricos privados, com um grande investimento público deste setor – o que ficou conhecida como a chamada ‘Indústria da Loucura’ (Navarro, 2015, p. 10).

É importante frisar que a Luta Antimanicomial no Brasil foi instaurada em 1987, durante o Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, em Bauru, São Paulo. (Brasil, 2005). Colombarolli *et al.* (2010) detalham o principal objetivo da Luta Antimanicomial no Brasil:

A Luta Antimanicomial se propõe a desinstitucionalizar o tratamento com os portadores de transtorno psíquico, retirando-os dos hospitais psiquiátricos. Os métodos propostos por essa nova concepção de tratamento da loucura e saúde mental têm como meta principal humanizar o atendimento a esse grupo, bem como tratá-los com mais cidadania (Colombarolli *et al.*, 2010, p. 30-31).

No Amazonas, segundo Lopes (2011), o Movimento de Luta Antimanicomial também teve repercussão. Através dos relatos, podemos averiguar que as assistentes sociais também tiveram participação no Movimento de Luta Antimanicomial. A entrevistada 2 lembrou orgulhosa da sua participação neste movimento:

Nós assistentes sociais participamos dos bastidores dessa história. Eram reuniões, passeatas, palestras com o Paulo Amarante. Sempre fui muito fã de acabarem com os hospícios. Participamos da luta pela situação, porque facilitaria o nosso trabalho. Eu tenho lembranças homéricas desse mestre [Rogério Casado], desse trabalho de ir pra rua e de discutir (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

Tal informação sobre a Movimento de Luta Antimanicomial foi corroborada pela entrevistada 4:

“Quando eu entrei [em 1990] no hospital aconteciam reuniões, os psiquiatras tomavam a frente das decisões e nós [assistentes sociais] participávamos também. Mas, era ainda era uma perspectiva, um sonho que estava ali sendo formulado. Era

uma coisa muito nova. A gente sabia que em algum momento iria acontecer a reforma” (Pesquisa de campo, 2025).

As assistentes sociais que trabalharam no período de 1970 e 2000 no Hospital Colônia/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro tiveram que lidar com inúmeras situações de discriminação, abandono, negligência, preconceito sofrido pelos pacientes e ficaram entre a “loucura” e o direito. Uma busca constante para que as pessoas portadoras de transtorno mental fossem reconhecidas como cidadãs na sociedade.

3.2 Desafios do trabalho de assistentes sociais no campo da saúde mental

Neste tópico iremos discutir sobre os desafios do trabalho profissional das assistentes sociais, mais especificamente das profissionais que trabalharam no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro no período de 1970 – 2000. O debate aqui contido resulta das pesquisas de campo, bibliográfica e documental com o objetivo de “desvendar” as dificuldades impostas para as profissionais no cotidiano por meio da história oral.

No Amazonas, sabemos que vários desafios foram enfrentados pelas assistentes sociais antes da Reforma Psiquiátrica e dentro do processo de luta pela reforma. Nesse processo de conhecimento quanto ao que foi a Reforma Psiquiátrica, as profissionais entrevistadas tiveram contribuição significativa porque indicaram as dificuldades e os caminhos. Sendo importante detalhar que durante as entrevistas foram ouvidas seis profissionais, como referido na introdução do trabalho. Nesse processo de escuta das profissionais, de acesso à memória, é indispensável reconhecer a importância dos sujeitos que participaram do momento histórico, conforme Martinelli (2019) detalha:

Resgatar a história e a memória do Serviço Social, por meio de estudo de trajetória profissional, sob a ótica dos sujeitos que a fizeram, é de suma importância, pois traz novas descobertas, sobretudo do que foi historicamente acumulado, além de ser oportunidade de resgatar e repensar períodos da história do Serviço Social por intermédio dos sujeitos que a construíram (Martinelli, 2019, p. 122).

O trabalho profissional é desafiador em qualquer área ou qualquer campo sócio-ocupacional. Mas, especificamente no campo da saúde mental, outros desafios se apresentam, dentre os quais as profissionais relataram a dificuldade do diálogo com a família, a falta de transporte para visita domiciliar, a reinserção na sociedade, dentre outros. Queremos explicitar

uma unanimidade encontrada entre os maiores desafios no cotidiano do trabalho das assistentes sociais, que era a rejeição familiar.

Havia um sentimento, eu não posso esconder isso, de rejeição das famílias. Era uma pessoa que dava muito trabalho. Pessoas que tinham não só ideiação suicida, mas às vezes havia tentativa pela própria doença” (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

O desafio maior é o combate à rejeição. O estereótipo e o preconceito causam rejeição na família. A família não quer. Ninguém quer ter esse ônus de carregar esse paciente para o resto da vida. Esse é o maior desafio para a intervenção profissional (Entrevistada 3, Pesquisa de Campo, 2025).

Na mesma direção, a entrevistada 2 reconhece que, não apenas naquele tempo, mas hoje também, ainda há muita resistência da sociedade e das famílias para lidar com pessoas que sofrem com algum transtorno mental, como bem assevera: “Meu maior desafio foi trabalhar com doença mental, essa doença, né? Que ela não é aceita pela sociedade até hoje. É um desafio que existe até hoje (Entrevistada 02, Pesquisa de Campo, 2025).

Moreno (2005) lamentou que os usuários eram “deixados para trás” nos hospitais psiquiátricos de todo o país.

O distanciamento dos membros da família deixou marcas profundas na assistência psiquiátrica, pois, se sabe o quanto é difícil mudar a cultura que se perpetua. Até hoje a família é vista como aquela que não colabora com o atendimento oferecido, apenas comparece para internar o paciente não participando efetivamente do tratamento (Moreno, 2005, p. 54-55).

A entrevistada 4 que trabalhou na década de 1990 lembrou como foi desafiador ter a sua primeira experiência trabalhando no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro.

Enfrentar a realidade do Eduardo Ribeiro foi bem desafiador. Era uma realidade totalmente desconhecida. Então, entrar naquele contexto ali e aprender a lidar com a saúde mental para mim foi um dos maiores desafios que eu enfrentei. Mas, a partir do momento que a gente começa a trabalhar, a gente vai aprendendo e sabendo lidar com cada situação. Só a prática pode te dar. Essa experiência de lidar com o paciente que tem problema mental de certa forma foi desafiador e ao mesmo tempo me deu experiência profissional. Antes dessa realidade, dessa vivência, dessa experiência, eu tinha outro olhar (Entrevistada 4, Pesquisa de Campo, 2025).

Diversos desafios foram apontados pelas profissionais. A entrevistada 5 relatou que via a doença mental como um tabu e, para ela, foi imperativo:

Entender a questão da doença mental, porque eu tinha isso como um tabu, tinha discriminação e medo. Então, meu maior desafio foi entender a situação e depois a

gente vai percebendo que tinham servidores mais doentes do que os pacientes”. (Entrevistada 5, Pesquisa de Campo, 2025).

Em relação à declaração da entrevistada 5, enfatiza-se que, no exercício do Serviço Social, os profissionais não devem ser discriminados, nem discriminar. O Código de Ética Profissional do Assistente Social (1975) destacava o compromisso dos profissionais em defesa dos direitos humanos, da democracia, da justiça social e da liberdade individual. Embora o Código de Ética não estivesse numa perspectiva emancipatória, como veremos no código de 1993, já apontava para o compromisso que o profissional precisava ter. O profissional deveria primar por valores que respondessem às exigências do dever e reelaborar os seus próprios preconceitos.

Na década de 1970, outro fator que contribuiu para o conjunto de desafios enfrentados no cotidiano das assistentes sociais que trabalham na saúde mental foi à valorização profissional, conforme relatou a entrevistada 1:

Não tínhamos valorização profissional. Tínhamos uma incompreensão dos profissionais nas outras unidades de saúde. No Eduardo Ribeiro, a gente lutou para as assistentes sociais serem reconhecidas. Nossa valorização enquanto profissional de saúde também. Na década de 1970, nós ainda éramos pensadas como se fosse o auxiliar do médico, não é? E a nossa luta era para dizer não. Nós temos um trabalho próprio, nós precisamos de liberdade para executar o trabalho com as famílias e os grupos. A gente quer condição para fazer visita domiciliar. (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

A declaração acima da Entrevistada 1 é esclarecida por Matos (2009) que garante que as assistentes sociais já foram vistas como ‘paramédicos’.

A inserção do Serviço Social nos serviços de saúde se deu por meio de uma busca de construção do exercício profissional a partir do modelo médico clínico. Assim, o Assistente Social foi identificado, em conjunto com outros profissionais, como aquele que podia contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho do médico. A relação pautada numa perspectiva de complementaridade, onde o gestor do trabalho era a figura do médico. Daí, muito ter se usado na época a categoria de ‘paramédico’ para os outros profissionais não médicos que trabalhavam na saúde. Aparentemente não se tinha um objetivo próprio, para os ‘paramédicos’, ficando a sua atuação para aquilo que o profissional da medicina delegava que era o que este julgava não ter capacidade ou não queria fazer (Matos, 2009, p. 53).

Vale salientar que, na década de 1970, conforme relatou a entrevistada 1, o atendimento aos usuários do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro era realizado pelos psiquiatras, assistentes sociais e enfermeiros. “Nós e os médicos. Os acadêmicos que eram residentes e o pessoal da

enfermagem que administrava a medicação. Nessa época, nós não contávamos com psicólogo”. (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

Na década de 1980, a situação não era diferente. O trabalho das assistentes sociais estava muito ligado aos psiquiatras do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. A entrevistada 2 destacou sua indignação quanto à submissão de algumas assistentes sociais aos psiquiatras. De acordo com a entrevistada, uma assistente social teve que se ausentar por questões pessoais e ela foi substituí-la. A situação foi relatada abaixo:

O médico me chamou e falou assim: Você pega um café para mim? Eu respondi: Vou pegar não! Ele era aquele médico poderoso. Ele questionou dizendo que a fulana [assistente social] pegava o café e sabia como ele gostava. Eu falei: Não vou buscar seu café não, doutor. Eu sou assistente social e sou igual ao senhor e ele tomou um susto. Ele se levantou, saiu da sala e foi na diretoria e disse que não queria trabalhar comigo. A diretora me chamou para conversar e me deu razão. Disse que eu não tinha a obrigação de pegar café para o médico (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

Segundo Bisneto (2007, p. 125-126), alguns assistentes sociais em saúde mental declaram “servirem para tudo” e serem “quebra-galhos”.

O Serviço Social intervém em tudo que escapa à racionalidade desse processo no que tange à situação objetiva (dita social) ou a aspectos contextuais diversos (é por isso que alguns assistentes sociais em Saúde Mental declaram “servirem para tudo”, serem “quebra-galhos”). Essa prática funcional à lógica psiquiátrica é antiga no Serviço Social tradicional em Saúde Mental. Ela é o modelo de Serviço Social tradicional em hospitais psiquiátricos desde os anos 1950.

Desvendar essas particularidades da profissão só foi possível por meio da história oral. De acordo com Martinelli (2019):

A história oral também permite direcionar um olhar diferente sobre o que todos pensavam conhecer, e ajuda a escavar verticalmente as camadas descontínuas do passado, a fim de trazer à luz fragmentos de ideias, conceitos, discursos já esquecidos e aparentemente sem importância (Martinelli, 2019, p. 123).

Segundo Navarro (2015), na década de 1980, a equipe do Serviço Social ficou responsável por fazer uma busca ativa dos familiares de pacientes de longa permanência no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. A entrevistada 2 narra que a equipe do Serviço Social era responsável por buscar contato com as famílias. Ela relatou que, para o desenvolvimento do seu trabalho no trato com as famílias e nas visitas domiciliares, havia um grande desafio quanto à falta de condições para a realização desse trabalho. Muitas vezes para ir à casa dos usuários, dos familiares, das pessoas que estavam internadas ainda no Eduardo Ribeiro, foi necessário

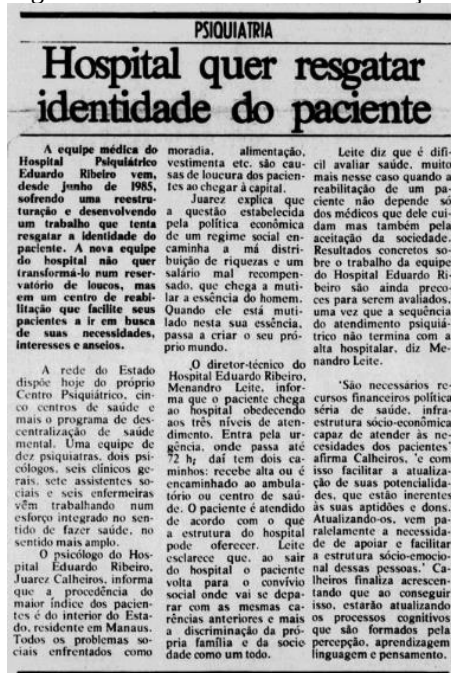
fazer isso de ônibus ou usando sua própria condução, já que não havia carro ou uma ambulância que tivesse à disposição.

Além da rejeição familiar, outro fator que contribuiu para o conjunto de desafios enfrentados no trabalho na saúde mental foi o processo de reinserção e reorganização da vida pós-internação. Segundo Mendes (1973), cabe aos assistentes sociais esclarecer as condições em que os usuários se encontram:

As queixas que motivaram a vinda ao hospital e um relato da vida do paciente e das condições ambientais. Esta pesquisa de material informativo começa na primeira entrevista. O primeiro contato do responsável com o hospital é feito através do Serviço Social. Esta entrevista tem a finalidade de triagem social: verificar os casos que se enquadram nos objetivos do serviço e os casos mais graves que necessitam de assistência imediata e a interpretação do serviço esclarecendo como é o tratamento e a necessidade de colaboração da família (Mendes, 1973, p. 36).

Para confirmar a declaração das assistentes sociais entrevistadas, temos uma matéria de 14 de dezembro de 1985 com o título “Hospital quer resgatar identidade do paciente”. A reportagem relatou que o “paciente” ao sair do hospital voltava para o convívio social, aonde iria se deparar com as mesmas carências anteriores e mais a discriminação da própria família e da sociedade como um todo.

Figura 35: Usuários fazem discriminação.



Fotografia: Jornal do Comércio, 1985a.

Cabia ao setor de Serviço Social do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro viabilizar a documentação, até mesmo para que essas pessoas que saíam do Eduardo Ribeiro pudessem retomar suas vidas e buscar um emprego. A entrevistada 1 lembra que os usuários iam ao “casarão da Marechal Deodoro” para tirarem a carteira de identidade.

Eu lembro que uma das tarefas do Serviço Social era trabalhar para que eles saíssem com o mínimo de documentação, porque muitos perdiam. Porque perambulavam pelas ruas. Era muita gente que chegava. O Eduardo Ribeiro era um hospital de referência. Eu diria que regional, porque a gente recebia muito doente do estado do Acre, do estado de Rondônia, e eu lembro que eu, enquanto estagiária, saía com 15 pacientes no carro do hospital para levá-los ainda no casarão da Marechal Deodoro, para eles tirarem carteira de identidade, que era aquele livreto, ainda era com capa que abria, tinha o dedo lá colocado datiloscopicamente. Lá no casarão da Marechal Deodoro, eu lembro que eu pedia para eles esperarem, não tinha uma recepção muito humanizada. Era um departamento da Polícia Civil, como é até hoje e eles se sentavam na sarjeta da Marechal Deodoro; o casarão ficava logo ali para a gente subir e ser atendido eu ia lá e viabilizava o atendimento etc. E depois, voltávamos para o hospital. (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

Como vimos, o Hospital Eduardo Ribeiro era uma referência em atendimento aos usuários, não apenas no estado do Amazonas, mas na própria região Norte. Isso porque recebia pessoas dos estados circunvizinhos que careciam de atendimento em saúde mental. É importante evidenciar que as informações resgatadas durante das entrevistas somente foram possíveis por meio caminho investigativo da história oral. Conforme esclarece Martinelli:

O caminho investigativo da história oral proporciona uma reflexão e um olhar diferenciado sobre o passado, por sua dinamicidade e permite que situações e acontecimentos emergam a partir das pessoas que experienciaram o ocorrido, tiveram no mínimo, conhecimento dele em seu transcurso, ou por transmissão do outro (Martinelli, 2019, p.122-123).

Neste tópico foi possível “desvendar” os obstáculos profissionais no dia a dia das assistentes sociais que trabalharam no único hospital psiquiátrico público do Amazonas. Foram inúmeros os desafios: falta de apoio familiar, valorização do trabalho profissional, estigma e discriminação da sociedade etc. Agora vamos saber um pouco mais sobre as lutas e conquistas no campo da saúde mental no Amazonas.

3.3 Lutas e conquistas das assistentes sociais em meio ao caos

Para finalizar esta dissertação, vamos abrir o “baú das emoções”. Durante a pesquisa de campo, as entrevistadas relataram emocionadas sobre as lutas e as conquistas no período em que trabalharam no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro/Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. No Amazonas, o trabalho dos assistentes sociais no campo da saúde mental foi marcado por falta de investimento do governo, levando à discriminação e à exclusão social das pessoas com transtorno mental.

A pesquisa buscou registrar o trabalho profissional diante de tantos desafios para que os “direitos” fossem viabilizados àqueles considerados desde o início como “indesejáveis”. É importante reconhecer que o trabalho profissional das assistentes sociais foi fundamental para garantir a cidadania, a dignidade da pessoa humana e a inclusão em programas sociais.

Observou-se que as conquistas incluem: retirada dos pacientes de confinamento, implantação do primeiro refeitório, fim do eletrochoque, valorização do trabalho das assistentes sociais na década de 1990, participação na inserção dos usuários no convívio com a comunidade e participação na implantação da Lei 10.216/2001.

Cabe frisar aqui que as entrevistas das assistentes sociais permitiram percorrer “trilhas” e desbravar o caminho investigativo da história oral. A entrevistada 6 garantiu que era uma luta conviver com o sofrimento dos familiares, conforme ela relatou uma situação abaixo:

Era uma carga muito estressante para a família. Eu me lembro de usuário que a mãe dele já estava tão cansada. Ela chegava com a gente tão desanimada que a gente adoecia de ver o sofrimento dela. Ela era uma mulher tão carregada de sofrimento. O marido e os filhos foram embora de casa. Ela ficou sozinha para cuidar do filho doente. A casa dela não tinha nada grudado na parede. Então, quando ela chegava com a gente, que vinha contar as peripécias do filho, a gente adoecia também com tanta carga negativa. Foi uma luta conviver com essas situações. (Entrevistada 6, Pesquisa de campo, 2025).

Na maioria dos casos, a família suporta considerável grau de estresse e responsabilidades financeiras, sociais e físicas, levando em algumas situações até a comprometer a qualidade de vida, saúde e prejudicando o funcionamento familiar, mas, conforme Mendes (1973) avalia:

É de suma importância a integração real do familiar no tratamento do paciente, através de visitas, recebimento do paciente em casa para experimentar a alta, cuidando do paciente no hospital e participando das atividades hospitalares, bem/como, no caso, do grupo de Serviço Social (Mendes, 1973, p. 78).

A entrevistada 2 asseverou que era importante a aceitação da família para o tratamento dos usuários: “Era uma conquista toda vez que uma família recebia/aceitava pegar um usuário para levá-lo de volta para casa com carinho e amor. Eu ficava com o sentimento de dever cumprido (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

Na década de 1990, a entrevistada 5 contou com orgulho que a equipe do Serviço Social do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro trabalhou para buscar uma alternativa para uma usuária retornar ao convívio na sua comunidade:

Foi uma conquista. A gente fez um trabalho com uma paciente para ela morar na comunidade dela. Ajudamos na construção da casinha dela. Nos reunimos com a comunidade e os vizinhos próximos para receberem ela. Foi muito bacana. Foi uma experiência muito positiva e boa que eu guardo na memória (Entrevistada 5, Pesquisa de Campo, 2025).

Em relação à década de 1970, a entrevistada 1 lembrou emocionada sobre a implantação do primeiro refeitório no hospital. Ela explicou que dentro do hospital não tinha um local específico para que os usuários realizassem as refeições e os alimentos eram consumidos em latas.

Nós conseguimos tirar as refeições dos doentes das latas. Era lata de leite ninho. Era terrível! Nós criamos o primeiro refeitório dentro do hospital. A organização das refeições, não a confecção, porque tinha uma cozinheira, tinha todo um aparato de serviços gerais (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

A entrevistada 1 destacou ainda outras conquistas do Serviço Social vivenciadas por ela dentro do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro. Dentre as conquistas enumeradas ela salientou a retirada dos usuários do confinamento das celas. A prática era utilizada como medida disciplinar ou de segurança.

A retirada dos pacientes do confinamento das celas. Foi uma luta nossa. A abertura dos pavilhões para que eles pudessem participar das atividades. Foi uma conquista nossa também e a organização dos kits de vestuário que a gente dava para quando eles saíssem, para não sair com aquelas batas do hospital. Além da parte documental. Eu acho que foram conquistas para que eles pudessem exercer a sua cidadania. (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

As assistentes sociais exerciam multitarefas, como podemos verificar no depoimento da entrevistada 1. Para Bisneto (2007), as assistentes sociais que trabalharam em saúde mental muitas vezes “abrem exceções à regra” para a melhor adaptação do usuário à instituição.

Nos estabelecimentos psiquiátricos tem sido deixado a cargo do Serviço Social tarefas que poderiam ser executadas por outras categorias profissionais que também estão em contato permanente com os internos, mas por razões variadas, atribuídas às relações entre diversos agentes no processo de trabalho, às vezes recaem sobre o Serviço Social. Não há finalidades que as justifiquem, apenas a história do estabelecimento pode explicar (Bisneto, 2007, p.131).

Para José Paulo Netto (2009), o Serviço Social apresenta uma estrutura sincrética com uma gama de intervenções sociais, profissionalizadas ou não. O autor faz uma crítica ao sincretismo da profissão, pois muitos profissionais se submetem a intervenções informais ou ao desenvolvimento de atividades determinadas por outros profissionais, sem apropriação de suas atribuições profissionais. Ele deixa claro que essa tendência é uma preocupação comum dentro do Serviço Social, podendo levar à falta de identidade profissional.

A entrevistada 6 trabalhou no pronto-socorro e na internação dentro do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro durante 13 anos. Ao ser questionada sobre as maiores conquistas enquanto esteve trabalhando no hospital, ela foi bastante enfática em dizer que foram os passeios de ônibus no bairro da Ponta Negra (Zona Oeste) de Manaus. Para gerar uma oportunidade lazer para os usuários internados, o hospital organizava passeios fora da estrutura hospitalar. Dentre os locais visitados, estava a praia da Ponta Negra. Os usuários durante a programação caminhavam no calçadão da praia da Ponta Negra e podiam contar com algumas horas de lazer, como podemos verificar abaixo:

Alugávamos ônibus para fazer passeios com eles na Ponta Negra. A gente começou a fazer com muito medo. Mas, deu certo. Lá eles tomavam café, banho e tal. Às vezes a gente dava só uma volta na cidade mesmo para eles saírem do hospital. Isso foi tão positivo pra eles. (Entrevistada 6, Pesquisa de Campo, 2025).

A entrevistada 6 lembrou com carinho que foi curadora de alguns usuários que recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC) do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). O BPC, previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), é a garantia de um salário mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade.

Eu fiquei um bom tempo como curadora de alguns usuários. Todo mês eu ia lá receber o benefício do BPC (Benefício de Prestação Continuada). Quando vencia o cartão dele, eu tinha que ir lá com eles pra ajeitar o cartão e com esse dinheiro dessa curatela, eles compravam coisas pessoais. Compravam bermudas, rádio, relógio, esses tipos de coisas (Entrevistada 6, Pesquisa de Campo, 2025).

Segundo Bisneto (2007), o Serviço Social tem a missão de atuar no encaminhamento dos usuários para serviços diversos não prestados pelo hospital psiquiátrico:

O Serviço Social atua na obtenção de algum benefício, direito ou assistência material que permita ao usuário uma melhor integração ao atendimento psiquiátrico ou à sua vida social. Um caso clássico é o “Benefício de Prestação Continuada” para idosos, carentes e deficientes. Outras pensões ou aposentadorias são requisitadas com o apoio do Serviço Social, assim como outros remédios gratuitos, passes livres para ônibus, obtenção de cesta básica e outros tipos de auxílios. (Bisneto, 2007, p. 129-130).

Parafraseando o autor, é importante frisar que o Serviço Social atua no encaminhamento para a justiça gratuita, INSS e abrigos de moradia. Além de serviços não prestados no estabelecimento psiquiátrico como fisioterapias, serviços odontológicos e outras especialidades, a fim de garantir melhores condições de restabelecimento aos usuários.

Ao longo da pesquisa de campo, as entrevistas foram cheias de emoções. As entrevistadas que começaram a trabalhar no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro na década de 1980 recordou bastante emocionada que presenciou um episódio de eletrochoque.

Quando eu cheguei para começar a trabalhar no hospital. Eu participei de uma sessão de eletrochoque. Deus me livre! Não quero nem me lembrar disso. Foi só uma para nunca mais na vida participar. Foi uma conquista acabar com esse tipo de tratamento. (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

Eu ainda fui do tempo que peguei o choque elétrico ainda como terapia, como uma medida de tratamento, numa gestão mais conservadora. A questão da retirada do choque elétrico como prática era uma orientação já da própria prática da medicina e a gente contrário aquilo ali que só passava naquela hora, depois voltava tudo de novo. (Entrevistada 1, Pesquisa de Campo, 2025).

A história contada pelas entrevistadas demonstrou que, até meados da década de 1980, a eletroconvulsoterapia ou eletrochoque, como comumente é conhecida a técnica, era empregada dentro do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. Guimarães *et al.* explicam que a técnica era traumatizante:

Esse tratamento foi visto como um procedimento importante para a época, pois era um dos poucos recursos disponíveis que contribuíam para diminuir a agitação e amenizar sintomas psicóticos. Contudo, ocasionava medo e uma experiência traumatizante para o paciente e até mesmo para quem a aplicava (Guimarães *et al.*, 2013, p. 4).

De acordo com a Resolução CFM N° 1.640/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a eletroconvulsoterapia é um método terapêutico eficaz, seguro, internacionalmente reconhecido e aceito, devendo ser realizada em ambiente hospitalar. Ressalta que, nas situações

em que o paciente não apresentar condições mentais e/ou etárias necessárias para fornecer o consentimento informado, este poderá ser obtido junto aos familiares ou responsáveis por ele.

Neste contexto, a partir de pesquisa bibliografia foi possível constatar que a utilização da terapia de eletrochoque em pessoas com transtornos mentais é um tema muito complexo entre os profissionais, pois alguns eram a favor e outros contra o uso da técnica. O assunto envolve questões de ética e de direitos humanos. Não há consenso entre os profissionais sobre a eficácia desse tratamento. Segundo com Simões (2008), a Constituição Federal 1988 elegeu um conjunto de valores éticos considerados direitos fundamentais e a maior parte dos quais se expressa no reconhecimento dos direitos humanos. Cabe frisar que o Código de Ética Profissional do Assistente Social subordina-se à CF de 1988.

É importante esclarecer que, desde a década de 1970, já vinha sendo discutido acabar com o tratamento psiquiátrico por meio de eletrochoques no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro. A iniciativa foi liderada pelo psiquiatra Manoel Dias Galvão, conforme detalhou Navarro (2015):

O psiquiatra Manoel Dias no início dos anos 1970 atuou como o introdutor do conceito de comunidade terapêutica no Amazonas e considerado como o porta-voz do lema 'Por uma sociedade sem manicômios' se destacando como um dos críticos mais combativos na luta antimanicomial do estado. Sua luta ia fundamentalmente de encontro às práticas utilizadas no interior do único hospício da cidade, engajando-se, por exemplo, contra o uso do eletrochoque, contra a internação psiquiátrica, impedindo internações no hospício enquanto ali trabalhou (Navarro, 2015, p. 103)

A entrevistada 2 lembrou com bastante emoção da luta do Serviço Social do Eduardo Ribeiro para que os usuários recebessem um tratamento humanizado.

Eu era fã que acabassem os hospícios. A gente lutou muito para que os usuários tivessem um tratamento humanizado dentro do Eduardo Ribeiro. Em 1980 tínhamos um grupo de agricultura e os usuários trabalhavam e recebiam pelo trabalho. Com renda eles compravam objetos pessoais. (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

A declaração acima da entrevistada 2 pode ser conferida em uma fotografia da década de 1980 do grupo de agricultura tirada pelo psiquiatra Rogélio Casado.

Figura 36: Grupo de Agricultura do Hospital Eduardo Ribeiro.



Fonte: Casado, 1980c.

A entrevistada 2 orgulha-se em dizer que trabalhou durante 30 anos na instituição. Mas, para ela, a maior conquista foi ter participado de passeatas, reuniões e discussões ainda na década de 1980 para a implantação da Reforma Psiquiátrica no Amazonas.

A maior conquista foi ter participado da implantação da Lei 10.216. Participei de todos os capítulos que eu pude. Participamos de diversas reuniões, passeatas e buscávamos ajuda do governo. Fizemos um evento que se chamava Abraço no Teatro Amazonas. Nós íamos para a rua dizer que não queríamos manicômio. (Entrevistada 2, Pesquisa de Campo, 2025).

Para concluir esta dissertação, cabe frisar que não há dúvida de que esse percurso da profissão não aconteceu sem lutas, dificuldades, desafios e conquistas. Segundo Martinelli (2019), estudar a história e a memória em Serviço Social é fundamental para nos apropriarmos do passado e dos conhecimentos dos sujeitos, e também das circunstâncias que o fizeram assim, para construir o presente e o futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise histórica do trabalho profissional das assistentes sociais na saúde mental do Amazonas, dando visibilidade aos caminhos percorridos pelas profissionais que trabalharam no período de 1970-2000, tanto no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro e no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (designação recebida em 1982), foi possível contextualizar a gênese e o desenvolvimento da política de saúde mental no Amazonas; registrar as trajetórias profissionais das assistentes sociais nos espaços sócio-ocupacionais da política de saúde mental no Amazonas e investigar as lutas e as conquistas das assistentes sociais em meio às reconfigurações da saúde mental no Amazonas.

Constatamos as práticas de exclusão presentes no modelo asilar dominantes no percurso histórico do atendimento da pessoa com transtorno mental no Amazonas, apesar da discussão da Reforma Psiquiátrica ter iniciado no final da década de 1970 e início da década de 1980 e ter sido pioneiro no debate no Estado, a saúde mental caminhou a passo lentos e com grandes desafios.

Para resgatar o trabalho profissional dos assistentes sociais na saúde mental no Amazonas, a pesquisa foi permeada de desafios, dificuldades e busca por fontes orais, já que o material é escasso sobre o estado do Amazonas. Diante disso, a pesquisa de campo foi realizada por meio da história oral. Para o historiador Paul Thompson (1992), as fontes orais dão uma reconstituição mais realista do passado. Segundo o autor, a coleta das narrativas orais é fundamental para as representações que se tem do passado. A história oral é uma história construída em torno das pessoas. “[...] Ela lança vida dentro da própria história e isso alarga seu campo de ação. Admite heróis vindos não só dentre os líderes, mas dentre a maioria desconhecida do povo...” (Thompson, 1992, p.44).

Na historiografia, por exemplo, destaca-se que todo registro é importante, pois, sem ele, a história se perde. Para o historiador marxista, Eric Hobsbawm (1998, p.37), “a historiografia tradicionalmente se desenvolveu a partir do registro de vidas e eventos específicos e irrepetíveis”. O registro da história é primordial ao presente e ao futuro. Esta dissertação tem a responsabilidade de deixar registradas as memórias das assistentes sociais que participaram deste processo de lutas, mas também de conquistas.

No Amazonas, com a escassez de documentos sobre a temática, as lembranças das assistentes sociais entrevistadas nos conduziram por uma “trilha” nunca percorrida dentro do Serviço Social. Este “novo caminho” nos conduziu a registrar momentos, experiências e perspectivas vivenciadas dentro do único hospital psiquiátrico do estado. Fatos que somente

quem participou ou testemunhou eventos históricos poderia narrar, especialmente aqueles que não estão em documentos. Vale mencionar que o trabalho de conclusão de curso da assistente social Maria da Graça Soares Mendes, ou simplesmente Graça Prola - como é amplamente conhecida - foi importante para a discussão desta dissertação, ao revelar “caminhos” do trabalho profissional do Serviço Social no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro na década de 1970. Os jornais também foram importantes fontes, fornecendo pistas ao longo da “trilha das descobertas” sobre o trabalho das assistentes sociais na saúde mental do Amazonas.

Apesar da realização das entrevistas com assistentes sociais que trabalharam entre as décadas de 1970-2000 e da consulta a muitas edições de jornais e diários oficiais do estado do Amazonas, não podemos afirmar com precisão o ano de inserção das assistentes sociais no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro. O mais próximo que chegamos nos remete ao início dos anos 1970.

As entrevistadas relataram que, ao longo da história, nem todas as pessoas que foram internadas tinham transtornos mentais, mas que eram objeto de preocupação da família por outros problemas de saúde física ou mesmo de questão de dinâmica familiar. No início do século, como vemos na literatura, a expectativa era limpar as praças e muitas pessoas que nem tinham transtornos mentais eram recolhidas na perspectiva de embelezar a cidade. Tudo que fugisse à ordem do “normal” era recolhido para a Santa Casa de Misericórdia, que atendia as pessoas com transtorno mentais até a criação do Eduardo Ribeiro. Acreditamos que nunca iremos saber se realmente todos eram “loucos”.

Nesse contexto histórico, a política de Saúde Mental no país foi caracterizada pela exclusão dos “doentes mentais”, sendo a estratégia para tratamento desses a reclusão em hospícios, a maneira de afastar essas pessoas da sociedade, mais do que o objetivo principal de realizar o tratamento adequado para os cidadãos com transtornos mentais.

É importante destacar que ficou evidente que o estigma que os usuários vivenciavam levava à discriminação, exclusão das pessoas e preconceito da sociedade. Essa situação fazia sofrer tanto o usuário quanto a família e até a equipe multiprofissional do Eduardo Ribeiro. O estigma e o preconceito levam a dificuldades na busca por tratamento, obstáculos para conseguir um emprego, isolamento social e até mesmo violência.

Vale enfatizar que, durante as entrevistas, demonstrou-se que em muitos momentos o cuidado da pessoa com transtornos mentais pode recair somente sobre um membro da família. Neste sentido, as entrevistadas relataram com unanimidade que, no Eduardo Ribeiro, a maioria dos usuários vivenciou a rejeição familiar. Elas notaram as ausências de visita aos internos, revolta contra essa rejeição da família, da sociedade, choros e fugas em altos índices. É preciso

afirmar que as assistentes sociais buscavam intervir junto ao usuário na reinserção na família, na sociedade, na viabilização de direitos sociais, nas ações de capacitação dos usuários ao mercado de trabalho, por meio de oficinas terapêuticas etc.

No retrospecto histórico desde a criação do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro, notou-se que existia deficiência estrutural do espaço. Após consultas aos Diários Oficiais do Amazonas (DOM-AM) certificamos que ocorreram diversas tentativas de reformas para transformar a instituição em um espaço mais humanizado. Nesse sentido, destacamos a coleta de matérias de jornais que serviram para a comprovação das informações.

Vale reforçar a importância da Hemeroteca da Biblioteca Nacional para a realização da pesquisa, pois ela foi uma fonte primordial durante a coleta de informações nos jornais locais. Os periódicos foram essenciais para montar o “quebra cabeça” do trabalho profissional das assistentes sociais que exerceram suas atividades na instituição estudada no período de 1970-2000. As entrevistas foram cruzadas com as informações dos jornais (Jornal do Comércio e A Crítica), onde pudemos comprovar nossa investigação. Na condição de jornalista foi possível perceber profundamente a importância do trabalho jornalístico, pois, se não fossem essas matérias com tantas notícias, hoje não teríamos como fazer esse cruzamento de dados com tanta precisão como foi realizado.

Cabe salientar que a Reforma Psiquiátrica no Amazonas aconteceu em meio às lutas de profissionais de diferentes áreas: médicos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais da saúde se engajaram no sentido de pensar a desinstitucionalização com o atendimento mais humanizado às pessoas com transtornos mentais. Dentre os muitos nomes que se destacaram nesse período, merece relevo o do psiquiatra Rogélio Casado, um sujeito muito importante nessa história dado seu protagonismo e luta incansável, como vimos no Capítulo III.

É relevante reconhecer o protagonismo dos assistentes sociais, entre as décadas de 1970 e o início dos anos 2000, com contribuições e mobilizações importantes para a promoção da dignidade e dos direitos humanos dos usuários com transtornos mentais, bem como para a consolidação de práticas mais humanizadas no âmbito da saúde mental no Amazonas.

Face ao exposto, esta dissertação fica como legado para o campo do Serviço Social no Amazonas, pois fez um resgate na trajetória histórica dessa profissão, referenciando principalmente as assistentes sociais que contribuíram para o desenvolvimento histórico-social dessa categoria no Estado. Isso porque algumas considerações apresentadas nas entrevistas por essas profissionais não constam em referências bibliográficas e demonstram as experiências vividas para a mobilização das mudanças necessárias no cenário da saúde pública do Amazonas.

A pesquisa deixa uma contribuição significativa para a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) por ser um estudo inédito para o curso de Serviço Social.

É fundamental registrar que a pesquisa pode ser estendida para futuras investigações com base nos resultados obtidos ou resultados ainda não explorados. Até aqui podemos dizer que contribuímos para o registro de uma parte da história do Serviço Social na saúde mental do Amazonas.

Ademais, este estudo poderá subsidiar futuras pesquisas da área e ampliar o acervo bibliográfico, possibilitando a investigação mais sobre a Política de Saúde Mental no Amazonas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; NUNES, Mônica de Oliveira. A Reforma Psiquiátrica no SUS e a Luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Coletiva**. Rio de Janeiro, 2018.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (coord.). **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de Reforma Psiquiátrica no Brasil (1976-2016). Rio de Janeiro: CAPES, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42940>. Acesso em: 15 jan. 2025.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. Democracia e reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Coord.) **Loucos pela Vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2008.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

ARAÚJO, Maria de Jesus do Carmo de. **Instituições médicas para alienados na cidade de Manaus (1880-1927)**. 2017. 162 f. Mestrado. (Programa de Pós-Graduação em História). Universidade Federal do Amazonas. Manaus/AM. 2017.

ARAÚJO. André Vidal de. **Organização de Assistência e Serviço Social do Amazonas**. (Projeto de André Vidal de Araújo, Juiz de menores, Membro da Associação internacional de Juizes de menores da Hungria. Imprensa Pública, Manaus, 1941.

ARAÚJO, Maria de Jesus do Carmo de. A Santa Casa de Misericórdia e o Hospital dos Alienados Eduardo Ribeiro: Instituições médicas para alienados na cidade de Manaus (1880-1926). **Anais do XXVIII Simpósio Nacional de História**. Florianópolis - SC. 15f. julho-2015.

ARBEX. Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARRUDA NETO, Pedro Thomé de. A implementação pela via judicial das políticas públicas na área de saúde mental: o papel do Ministério Público. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo. V.6, n. 1/2/3 p. 38-61. Ano 2005. Disponível: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/80813/84460>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BARBOSA, Thaís Karina Guedes Bezerra de Melo. **Saúde Mental e Demandas Profissionais para o Serviço Social**. 2006. 145 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2006.

BATISTA, Vera Lúcia Gomes; SILVA, Rosiane Silva da. Trabalho profissional da(o) Assistentes Sociais nos centros de atenção psicossocial - CAPS em Belém-Pará: Um estudo sobre as condições éticas e técnicas. **Saúde mental e o trabalho do(a) Assistente Social**. (Org.)

Sofia Laurentino Barbosa Pereira, Lucia Cristina dos Santos Rosa. Saúde mental e o trabalho do(a) Assistente Social. Teresina: EDUFPI, 2022, p. 74-105.

BECKER, S. G.; MARTINI, J. G.; BOUSFIELD, A. B. S.; COÊLHO, P. D. L. P. Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro: Revisitando a História e Compartilhando Memórias. **História da Enfermagem** - Revista Eletrônica, 2017. Disponível em: <https://aben.emnuvens.com.br/here/article/view/347/286>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BISNETO, José Augusto. **Serviço Social e Saúde Mental**: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico, Brasília, DF, 09 abr. 2001, p. 2.

BRASIL. **Portaria Nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília-DF. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. **Saúde Mental no SUS**: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>. Acesso em: 03 Jan 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 224 de 29 de janeiro de 1992**. Diário Oficial da União.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária**: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/Ed. da UFRJ, 1996.

CARVALHO, Luana. Tratamento insano: A dura rotina de pacientes portadores de transtornos mentais no Amazonas. Portal A Crítica, 2015 de dezembro de 2015. Disponível em: <https://www.acritica.com/tratamento-insano-a-dura-rotina-de-pacientes-portadores-de-transtornos-mentais-no-am-1.245934>. Acesso em: 27 dez. 2023.

CASADO, Rogério. Fotografia: Grupo de Agricultura do Hospital Eduardo Ribeiro. 1980. Disponível em: <https://rogeliocasado.blogspot.com/2009/02/memorias-do-hospicio-viii.html>. Acesso em: 04 jan. 2025.

CASADO, Rogério. Fotografia: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. 1998. disponível em: <http://rogeliocasado.blogspot.com/2010/04/reforma-psiquiatrica-e-medidas-de.html>. Acesso em 22 jan. 2024.

CASADO, Rogério. Fotografia: Pavilhão masculino. 1980. Disponível em: <https://rogeliocasado.blogspot.com/2010/06/o-fim-do-manicomio.html>. Acesso em: 02 jan. 2025.

CASADO, Rogélio. Fotografia: Silvério Tundis faz um balanço da sua gestão no Eduardo Ribeiro. 1987i. Disponível em: <https://rogeliocasado.blogspot.com/2013/10/hoje-silverio-tundis-faria-61-anos-de.html>. Acesso em: 03 jan. 2025.

COLOMBAROLLI, Maíra Stivaleti *et al.* Desafios e progressos da reforma psiquiátrica no Amazonas: as perspectivas baseadas no primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) de Manaus. 2010. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v12n3/v12n3a03.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). **Código de Ética Médica**. Resolução nº 1.640/2002. Brasília, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Discriminação contra a população usuária da saúde mental – Série Assistente Social no Combate ao Preconceito - Caderno 8. Brasília – DF, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética Profissional do Assistente Social**. Brasília, 1975.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil (com um apêndice sobre a questão dos crônicos). In: TUNDIS, Silvério; COSTA, Nilson do Rosário (Org.). **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

DIAS, Edinea Mascarenhas. **A ilusão do fausto: Manaus, 1890-1920**. Manaus: Valer, 2007.

FERNANDES, Juliana Cristina. A dimensão social na saúde mental e a atuação do Assistente Social. In: PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; ROSA, Lucia Cristina dos Santos (Orgs.). **Saúde mental e o trabalho do(a) Assistente Social**. Teresina: EDUFPI, 2022. p. 50-72.

FIOCRUZ. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira. 2025b. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=como-a-saude-ajudou-a-derrubar-a-ditadura>. Acesso em: 18 jan. 2025.

FIOCRUZ. Visita do psiquiatra italiano, Franco Basaglia ao Brasil. 1979. Disponível em <https://laps.ensp.fiocruz.br/linha-do-tempo/46>. Acesso em 18 fev. 2024.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS (FGV). Centro de Pesquisa e Doc. de História Contemporânea do Brasil. Disponível em: <https://cpdoc.fgv.br/>. Acesso em 02 maio 2024.

G1-AM. Centro para dependentes químicos e alcoólicos é inaugurado em Manaus. 2015. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2015/10/centro-para-dependentes-quimicos-e-alcoolicos-e-inaugurado-em-manaus.html>. Acesso em 27 fev. 2024.

GONÇALVES, Lúcia Maria Rodrigues. **Saúde mental e trabalho social**. São Paulo: Cortez, 1983.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberg, Borba, Letícia de Oliveira, LAROCCA, Liliana Muller, MAFTUM, Mariluci Alves. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a

2000): Histórias narradas por profissionais de enfermagem, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nqmhpiwx99tRHMv6fR8HLCc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2025.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2009.

JORNAL A CRÍTICA. Verdades do velho hospício. Manaus-AM, 1973, 14 abr. 1973. Caderno Manaus, p. 11.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Assistente social, Edilza Mar Fontes assume direção do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, 1987l. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_02&Pasta=ano%20199&Pesq=%22ALE-AM%20A%20arte%20nao%20%c3%a9%20privilegio%20de%20ninguem%22&pagfis=30897. Acesso em: 01 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Apresentação de trabalho na ALE-AM, 1987e. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_02&Pasta=ano%20199&Pesq=%22ALE-AM%20A%20arte%20nao%20%C3%A9%20privilegio%20de%20ninguem%22&pagfis=29933. Acesso em: 01 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Casado fica vários dias em greve de fome, 1987g. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=170054_02&pasta=ano%20198&pesq=%22a%20equipe%20medica%20do%20hospital%20psiqui%C3%A1trico%20eduardo%20ribeiro%20vem%22&pagfis=30719. Acesso em: 16 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro fica um tempo sem diretor, 1987j. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_02&Pasta=ano%20199&Pesq=%22ALE-AM%20A%20arte%20nao%20%C3%A9%20privilegio%20de%20ninguem%22&pagfis=31077. Acesso em: 03 jan. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Deputados defendem tratamento especial aos doentes mentais. Jornal do Comércio. 1980. Disponível em: <https://bndigital.bn.br/acervo-digital/jornal-do-commercio/170054>. Acesso em: 20 fev. 2024.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Eugene Minkowski. Jornal do Comércio. 1981. Disponível em: <https://bndigital.bn.br/acervo-digital/jornal-do-commercio/170054>. Acesso em: 21 fev. 2024.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Exposição de arte plásticas dos usuários, 1987e. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_02&Pasta=ano%20199&Pesq=%22ALE-

AM%20A%20arte%20nao%20%C3%A9%20privilegio%20de%20ninguem%22&pagfis=29933. Acesso em: 01 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Festas para internos, 1973. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=170054_01&pasta=ano%20197&pesq=%22hospital%20colonia%20eduardo%20ribeiro%22&pagfis=108562. Acesso em: 25 mar. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Hospital privado é desativado, 1986. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=170054_02&pasta=ano%20198&pesq=Hospital%20%C3%A9%20desativado%20Eduardo%20Ribeiro%20Lota&pagfis=20554. Acesso em: 20 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Implantação de uma horta comunitária. 1985b. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=170054_02&pasta=ano%20198&pesq=%22a%20equipe%20medica%20do%20hospital%20psiqui%C3%A1trico%20eduardo%20ribeiro%20vem%22&pagfis=14929. Acesso em: 18 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Luta em relação à Reforma Psiquiátrica, 2000. Disponível em: <https://bndigital.bn.br/acervo-digital/jornal-do-commercio/170054>. Acesso em: 02 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. “Louco” removido para Manaus, 1972. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=170054_01&pasta=ano%20197&pesq=%22hospital%20colonia%20eduardo%20ribeiro%22&pagfis=101896. Acesso em: 03 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Novos métodos de tratamento (Comunidades Terapêuticas), 1970. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/docreader.aspx?bib=170054_01&pasta=ano%20197&pesq=%22hospital%20colonia%20eduardo%20ribeiro%22&pagfis=118783. Acesso em 10 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. O psiquiatra Rogélio Casado suspende greve de fome, 1987i. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_02&Pasta=ano%20199&Pesq=%22ALE-AM%20A%20arte%20nao%20%C3%A9%20privilegio%20de%20ninguem%22&pagfis=30795. Acesso em: 03 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Pedido de humanização, 1987h. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_02&Pasta=ano%20199&Pesq=%22ALE-AM%20A%20arte%20nao%20%C3%A9%20privilegio%20de%20ninguem%22&pagfis=30795. Acesso em: 03 fev. 2025.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Sumiço de remédios do hospício Eduardo Ribeiro, 1980. Disponível em: <https://bndigital.bn.br/acervo-digital/jornal-do-comercio/170054>. Acesso em: 20 fev. 2024.

JORNAL DO COMÉRCIO DIGITAL. Usuários fazem discriminação, 1985a. Disponível em: https://memoria.bn.gov.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=170054_02&Pesq=%22a%20equipe%20medica%20do%20hospital%20psiqui%20c3%20a1trico%20eduardo%20ribeiro%20vem%22&pagfis=15557 . Acesso em: 05 fev. 2025.

KODA, Mirna Yamazato et al. A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. Universidade São Francisco. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/GQ4qsFGjPND9FQjxVgJN47Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Dez 2024.

LISBOA, T. K. Gênero, feminismo e Serviço Social: encontros e desencontros ao longo da história da profissão. **Rev. Katálisis**, Florianópolis, v. 13, n.1, p. 66-75, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/hHdq7R7vg7bsQvQ6gbNfz3h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mai. 2025.

LOPES, Luciana Oliveira. **Análise da prática da atenção psicossocial em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica**. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Departamento de Psicologia, Faculdade de Psicologia - Universidade Federal do Amazonas. Amazonas, 2011.

LOPES, Randiza Santis. **Entre a atenção à saúde e a legalidade: atuação do hospital de custódia e o tratamento psiquiátrico**. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Serviço Social. Universidade Federal do Amazonas - UFAM, 2013.

LOPES NETO, David *et al.* Atenção à Saúde Mental no Amazonas, Brasil: um olhar sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental** -Vol. N.2 -Out/Dez de 2009 ISSN 1984-2147. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68470/41249>. Acesso em: 03 Jan. 2025.

MACHADO, Roberto *et al.* **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARQUES, Ana Maria. “Os porões da saúde mental no Amazonas”, **Jornal do Comércio**, Manaus, 28 ago. 2001, p. 9.

MARTINELLI, Maria Lúcia [et al.]. **A história oral na pesquisa em Serviço Social: Da palavra ao texto**. São Paulo: Cortez, 2019.

MATOS. Maurílio de Castro. **Assistente Social: Trabalhador (a) da Área da Saúde**. Reflexões a partir do Debate Brasileiro, 2009. Disponível em: <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/315/327>. Acesso em: 10 mar. 2025.

MENDES, Lidiane Álvares. **Na esteira da loucura**: Colônia de Alienados Eduardo Ribeiro – Manaós/AM (1894 -1930). São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. 146p.

MENDES, Maria das Graças Soares. **O Serviço Social em Psiquiatria**: Colônia Eduardo Ribeiro. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Escola de Serviço Social - André Araújo - da Universidade do Amazonas, 1973.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO AMAZONAS. MP-AM vai à Justiça para reverter quadro de abandono do Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, 2021. Disponível em:

<https://www.mpam.mp.br/noticias-mpam/14221-mpam-vai-a-justica-para-reverter-quadro-de-abandono-do-centro-psiquiatrico-eduardo-ribeiro>. Acesso: 25 maio 2025.

MORENO, Vânia. A família do portador de sofrimento psíquico: olhares, trajetórias percorridas e possibilidades. SOUZA, Maria Conceição B. de Mello; COSTA, Maria Cristina Silva (Orgs.). **Saúde Mental numa Sociedade em Mudança** Ribeirão Preto: Legis Summa/FIERP, 2005, p. 51-63.

NAVARRO, Raquel Maria. **A história da política de saúde mental do Amazonas**: a reforma psiquiátrica e sua estruturação. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: Saúde Coletiva) – (Departamento de Ciências Farmacêuticas), FIOCRUZ. Amazonas, 2015.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 7. ed. São Paulo, Cortez, 2009.

NETTO, José Paulo. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra de. Reabilitação psicossocial no contexto da desinstitucionalização utopias e incertezas. In: JORGE, Maria Salete Bessa; SILVA, Waldine Viana; OLIVEIRA, Francisca Bezerra de (Orgs.). **Saúde mental**: da prática psiquiátrica asilar ao terceiro milênio. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. p. 55-66.

O JORNAL. O Hospital Psiquiátrico está saindo: E importante. Manaus-AM, 1974, 02 out. 1974. Caderno de Cidades, p. 02.

O JORNAL, Obras de Recuperação no “Eduardo Ribeiro”. 1968 *apud* Instituto Durango Duarte. Disponível: <https://idd.org.br/jornais/reforma-no-hospital-colonia-eduardo-ribeiro/>. Acesso em 23 fev. 2024.

O JORNAL, Santa Casa festejará amanhã o seu 80º aniversário de fundação. 15 de maio de 1960 *apud* Instituto Durango Duarte. Disponível: <https://idd.org.br/jornais/os-80-anos-da-santa-casa-de-misericordia/>. Acesso em 15 fev. 2024.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário. **Cidadania e loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis, Vozes, 2000. p.15-73.

RIBEIRO, Gláucia Maria de Araújo. **Políticas Públicas baseadas em evidências na área da saúde mental**: uma releitura das capacidades estatais técnicas, burocráticas e políticas, em

especial na região do Amazonas. 2022. 240 f. Tese (Doutorado em Programa de Pós- graduação em Direito da UFMG), Universidade Federal do Minas Gerais. Belo Horizonte, 2022.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. **Saúde Mental no Brasil**. São Paulo. Editora: Arte & Ciência; 1999.

ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

ROSA, L. C. S.; SILVA, E. K. B. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: Riscos de desresponsabilização do Estado? **Revista Katál**, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/fFKDctvfxN5sQv8SzmKmmPM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2025.

SANTOS, Francisco Jorge dos. **História Geral da Amazônia**. 3ª Edição Revisada. Rio de Janeiro: MemVavNem, 2009.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde** - Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1169- 1187. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVLC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jan. 2025.

SCHWEICKARDT, Júlio Cesar. **Ciência, Nação e Região**: as doenças tropicais e o saneamento no estado do Amazonas (1890-1930), 2009. 425 f. Tese (História das Ciências), (Departamento História das Ciências e da Saúde). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 2ª revisada e atual. São Paulo. Cortez, 2008.

THOMPSON, Paul. **A voz do passado**: história oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2007.

APÊNDICES

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PESQUISA: ENTRE A “LOUCURA” E O DIREITO: SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DO AMAZONAS

A ser aplicado aos Assistentes Sociais que trabalharam no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro e Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, referente à trajetória da profissão nesse espaço sócio-ocupacional.

1. Quando e como foi seu ingresso como assistente social no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro ou Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro?
2. Comente sobre sua trajetória como assistente social da saúde mental.
3. Quais eram as demandas postas aos assistentes sociais? E como eram respondidas?
4. Quais eram as principais atividades desenvolvidas pelos assistentes sociais?
5. Como era feito o planejamento do trabalho dos assistentes sociais?
6. O que o(a) senhor(a) sabe sobre o trabalho anterior de assistentes sociais no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro e Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro?
7. Quais foram seus maiores desafios e maiores conquistas como assistente social do Hospital Colônia Eduardo Ribeiro e/ou Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro?
8. O que o(a) senhor(a) sabe e pode nos contar sobre a discussão da reforma psiquiátrica no Amazonas?



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM
INSTITUTO DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – IFCHS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E
SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA – PPGSS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) senhor(a) para participar da Pesquisa ENTRE A “LOUCURA” E O DIREITO: SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL DO AMAZONAS, da Pesquisadora Responsável **Edivanessa Sobrinho Leocádio de Souza** (mestranda do no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS/UFAM), sob orientação da Professora Doutora **Roberta Ferreira Coelho de Andrade**, a qual tem como objetivo geral: Conhecer a história do trabalho profissional do assistente social na área da saúde mental no estado do Amazonas. Os objetivos específicos são: Contextualizar a gênese e o desenvolvimento da política de saúde mental no Amazonas, com destaque à inserção dos assistentes sociais. Registrar as trajetórias profissionais dos assistentes sociais nos espaços sócio-ocupacionais da política de saúde mental no Amazonas. Investigar as lutas e as conquistas dos assistentes sociais em meio às reconfigurações da saúde mental no Amazonas no período de 1970 a 2000.

Sua participação é voluntária e se dará por meio da concessão de uma entrevista e preenchimento de um formulário para que o(a) senhor(a) possa apresentar sua narrativa acerca da trajetória do Serviço Social na Saúde Mental do Amazonas. O(a) senhor(a) foi escolhido(a) por estar inserido(a) nesse processo e poderá oferecer importante contribuição na análise que pretendemos fazer. O(a) senhor(a) é livre para permitir ou não que a entrevista seja gravada, bem como é livre para responder ou não ao formulário.

Marque uma das opções abaixo:

- () Autorizo a gravação da entrevista por meio de áudio.
 () Não autorizo a gravação da entrevista.

Os riscos decorrentes de sua participação nessa pesquisa podem ser: desconforto ou constrangimento em algum momento da pesquisa, sendo que trabalharemos para que tais riscos sejam minimizados ou, caso aconteçam, a pesquisadora se compromete em: a) suspender a entrevista ou anular o formulário respondido; b) reagendar a entrevista; c) acordar com o(a) participante alguma outra medida cabível; d) ressarcir possíveis despesas oriundas desse processo. Para evitar que tais situações aconteçam, adotaremos os seguintes cuidados: a) não serão feitas perguntas que digam respeito à vida pessoal; b) as entrevistas com os(as) assistentes sociais serão individuais e presenciais; c) os participantes de pesquisa têm todo o direito de não responder a qualquer pergunta que for feita, caso não queira ou não se sinta à vontade.

Cumpra esclarecer que a pesquisa, através da instituição que a acolhe, garantirá indenização aos/às participantes (cobertura material), em reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano e jamais será exigida dos/as participantes, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. Os valores respectivos aos danos serão estimados pela instituição proponente quando os mesmos ocorrerem, uma vez que não há valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos, e que não há previsibilidade deles em seus graus, níveis e intensidades conforme prevista na Resolução CNS nº. 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais, uma vez que não há definição da gradação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado).

Se o (a) senhor (a) aceitar participar, contribuirá para desvendar sobre a trajetória do Serviço Social na saúde mental do Amazonas, reparando uma lacuna histórica sobre a profissão no Estado, sendo este um benefício direto da pesquisa. Se depois de consentir em sua participação, o (a) senhor (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) senhor (a) não terá nenhuma despesa e não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados em uma dissertação de mestrado que disponível para acesso no Banco de Teses e Dissertação da Universidade Federal do Amazonas (TEDE).

Para qualquer informação, o (a) senhor (a) pode entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo celular (92) 98119-8694, e-mail: vanessaleocadio@gmail.com ou com sua orientadora por meio do celular (92) 99126-1933 ou e-mail: robertaferreira@ufam.edu.br ou pessoalmente no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade da Amazônia (PPGSS/UFAM) localizado no bloco Rio Uatumã na Universidade Federal do Amazonas, situado na Avenida General Rodrigo Otávio Jordão Ramos, 6200 – Coroadó ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, fica na Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM) - Sala 07, Rua Teresina, 495 - Adrianópolis – Manaus/AM, Fone: (92) 3305-1181 Ramal 2004, E-mail: cep@ufam.edu.br.

Eu, _____, fui informado(a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura da Pesquisadora Responsável

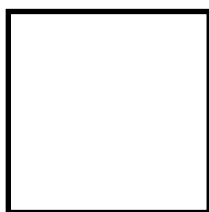
Data: __/__/____

Assinatura do(a) participante

Data: __/__/____

Caso o participante da pesquisa esteja impossibilitado de assinar:

Eu _____, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o(a) participante da pesquisa _____, o(a) qual declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.



Polegar direito (caso não assine).

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENTRE A LOUCURA E O DIREITO: Serviço Social na saúde mental do Amazonas.

Pesquisador: EDIVANESSA SOBRINHO LEOCADIO DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 84076324.4.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.289.574

Apresentação do Projeto:

Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2375337.pdf, Versão do Projeto: 2.

Para compreender a história do trabalho profissional dos Assistentes Sociais na saúde mental no Amazonas, a pesquisa busca investigar a configuração do trabalho profissional, dando visibilidade aos caminhos percorridos pelos profissionais que trabalharam no de 1970-2000, tanto no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro e no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (designação recebida em 1982). Dessa forma, a pesquisa será desenvolvida mediante a utilização cuidadosa de métodos e técnicas científicas.

Hipótese: Investigar o trabalho profissional dos assistentes sociais de forma imparcial.

Metodologia Proposta: Na 1ª etapa será realizada a Pesquisa Bibliográfica. Para Lima e Mioto (2007), a pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório. Marconi e Lakatos (2021) afirmam que a pesquisa bibliográfica é um tipo específico de produção científica: é feita com base em textos, como livros, artigos científicos, ensaios críticos, dicionários, enciclopédias, jornais, revistas, resenhas, resumos. Na mesma linha de pensamento, Gil (2002) explica que a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.289.574

quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. Para esta dissertação, foram eleitas as categorias analíticas: saúde mental, trabalho profissional e história. Na 2ª etapa do projeto será realizada a Pesquisa Documental. Marconi e Lakatos (2021) esclarecem que a pesquisa documental tem como característica tomar como fonte de coleta de dados apenas documentos, escritos ou não, que constituem o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ter sido feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois. Na 3ª etapa será realizado o Exame de Qualificação, o que exigirá a revisão do projeto de pesquisa e dos instrumentos de coleta. Nesta fase ocorrerá a preparação para o exame de qualificação, onde o projeto de pesquisa será avaliado por uma banca examinadora. O dossiê de qualificação deverá ser composto por: Memorial; Projeto de Pesquisa; Proposta de estrutura da dissertação e a versão preliminar do capítulo 1. Na 4ª etapa será realizada uma revisão do projeto de pesquisa para submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), visto que envolverá seres humanos. Na 5ª etapa será feita a submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Na 6ª etapa será realizada Pesquisa de Campo, a qual ocorrerá somente após o parecer favorável do CEP. Essa etapa da pesquisa será dedicada à realização da pesquisa de campo. Segundo Minayo (2007), a pesquisa de campo permite a aproximação do pesquisador à realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelecer uma interação com os sujeitos que conformam a realidade e, assim, constrói um conhecimento empírico importantíssimo para quem faz pesquisa social.

Desfecho Primário: Conhecer a história do trabalho profissional do assistente social na área da saúde mental no estado do Amazonas.

Desfecho Secundário: Contextualizar a gênese e o desenvolvimento da política de saúde mental no Amazonas, com destaque à inserção dos assistentes sociais

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Contextualizar a gênese e o desenvolvimento da política de saúde mental no Amazonas, com destaque à inserção dos assistentes sociais.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.289.574

Objetivo Secundário:

Registrar as trajetórias profissionais dos assistentes sociais nos espaços sócio-ocupacionais da política de saúde mental no Amazonas

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: 1 - Quebra de sigilo; 2 - Cansaço ao responder às perguntas; e 3 - Quebra de anonimato.

Benefícios: Contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente equilibrado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tipo de estudo: Dissertação de mestrado

Caráter - acadêmico Patrocínio -

Financiamento - próprio.

País de origem - Brasil

Nº de participantes da pesquisa - 05

Equipe de Pesquisa -

EDIVANESSA SOBRINHO LEOCADIO DE SOUZA- CPF 832.598.562-34 - Pesquisadora Responsável;

Equipe de Pesquisa: Roberta Ferreira Coelho de Andrade - CPF 657.523.172-15 -

Forma de recrutamento dos participantes da pesquisa apresentada em conformidade com a Resolução 466/2012 e 510/2016 do CNS.

Critério de Inclusão: Ser assistente social que trabalhou no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro e/ou Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro;

Ter atuado na política de saúde mental por, pelo menos, 6 meses;

Assistentes sociais que aceitem participar da pesquisa.

Critério de Exclusão:

Assistentes sociais que apresentem alguma doença degenerativa;

Ter trabalhado no Hospital Colônia Eduardo Ribeiro e/ou Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro com vínculo voluntário ou sem vínculo.

Previsão de início do estudo: : 01/03/2023- 01/03/2025 - Pesquisa de campo - 12/2024 a

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM



Continuação do Parecer: 7.289.574

02/2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a) Folha de rosto: todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação dos signatários.
- b) Termo de anuência - apresentado e adequado.
- c) Orçamento financeiro - não foi apresentado num arquivo exclusivo.
- d) Cronograma- não foi apresentado num arquivo exclusivo.
- e) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - apresentado e adequado.
- f) Projeto de pesquisa original na íntegra. Apresentou na íntegra.
- g) Instrumental de pesquisa - não foi apresentado num arquivo exclusivo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresenta relevância nas áreas de Ciências Humanas e Sociais, com temática atualíssima e emergente no bojo do desenvolvimento das pesquisas na região Amazônica.

Ao analisar o protocolo, o Colegiado do Comitê de Ética em pesquisa considerou que todos os documentos apresentados foram reconfigurados e estão em conformidade com as normativas expressas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 sobre Pesquisas com seres humanos no país.

Ressalta-se que após a aprovação do protocolo, a pesquisadora deve comprometer-se em apresentar o relatório parcial da pesquisa e relatório final, de acordo com a sinalização do Item 4.1.1 da Resolução 466/2012, já que trata-se de uma pesquisa com seres humanos com a devida anuência do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, a entrega dos relatórios parcial e final são exigências normativas. Diante dos documentos ora apresentados ao Colegiado Multidisciplinar do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, considera-se que a pesquisa está aprovada.

SMJ É o parecer

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-4000

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS - UFAM**



Continuação do Parecer: 7.289.574

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2375337.pdf	24/11/2024 16:01:25		Aceito
Outros	CARTA.pdf	24/11/2024 16:00:31	EDIVANESSA SOBRINHO LEOCADIO DE SOUZA	Aceito
Outros	APOIO.pdf	24/11/2024 15:59:41	EDIVANESSA SOBRINHO LEOCADIO DE SOUZA	Aceito
Outros	TERMO.pdf	24/11/2024 15:55:08	EDIVANESSA SOBRINHO LEOCADIO DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	24/11/2024 15:54:30	EDIVANESSA SOBRINHO LEOCADIO DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/11/2024 15:53:29	EDIVANESSA SOBRINHO LEOCADIO DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	14/10/2024 13:25:23	EDIVANESSA SOBRINHO LEOCADIO DE SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 12 de Dezembro de 2024

Assinado por:

**Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Telefone: (92)3305-4000

Município: MANAUS

CEP: 69.057-070

E-mail: cep@ufam.edu.br

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **"Entre a "loucura" e o Direito: Serviço Social na saúde mental do Amazonas**, sob a coordenação e a responsabilidade do(a) pesquisador(a) Edivanessa Sobrinho Leocádio de Souza, sob orientação da Profa. Dra. Roberta Ferreira Coelho de Andrade, e assumimos o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 01.10.2024 a 31.12.2024, após a devida aprovação no Sistema CEP/CONEP.

Manaus, 19 de setembro de 2024.


Laurisana Maria Branco Camargo
Conselheira Presidente
Conselho Regional de Serviço Social 15ª Região/AM