

ELETROCONVULSOTERAPIA: IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS

ELECTROCONVULSIVE THERAPY: ETHICAL AND LEGAL IMPLICATIONS

Fernanda de Barros Machado¹, Iel Marciano de Moraes Filho², Ariana Fidelis³, Rogério José de Almeida⁴, Maria Salete S. Pontieri Nascimento⁵, Keller Kathier Cerqueira Carneiro⁶.

Como citar:

Machado FB, Moraes-Filho IM, Fidelis A, Almeida RJ, Nascimento MSSP, Carneiro KC. Eletroconvulsoterapia: implicações éticas e legais. Rev. Cient. Sena Aires. 2018; 7(3): 235-47.

RESUMO

Analisa as implicações éticas e legais da realização da ECT; Evidenciar as divergências de concepções entre os grupos que apoiam a ECT entre os que a condenam; destacar evidências sobre a eficácia do tratamento e identificar a participação da enfermagem em sua aplicação. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada no período de 2001 a 2017 com 12 publicações obtidas nas bases de dados das Bibliotecas Virtuais BDNF, BVS, MEDLINE e SCIELO. Resultados: É um tratamento reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria, sua aplicabilidade requer que se cumpram exigências estabelecidas no protocolo de execução deste tratamento. Aspectos éticos, não foram claramente tratados pelos estudos. A ECT tem uma história de abusos que não é negada nem por seus próprios defensores, porém, quando prescrita de forma adequada, há eficácia com o tratamento. O papel da enfermagem na aplicação do tratamento é pouco relatado, e está mais relacionada aos cuidados pré e pós desenvolvimento da técnica. Considerações: Há um estigma do uso do eletrochoque que ainda predomina na sociedade em geral. Mais que uma prática técnica, a ECT necessita ser discutida como um tratamento que gera rejeições e que traz um marco histórico de punições e dor social. Se hoje ela tem sua relevância e se tornou uma aplicação criteriosa e ética, é necessário que estas questões sejam respeitosamente enfrentadas e discutidas na sociedade.

Descritores: Enfermagem; Psiquiatria; Eletroconvulsoterapia; Ética; Lei.

ABSTRACT

It analyzed the ethical and legal implications of ECT; To demonstrate the divergences of conceptions between the groups that support the ECT among those who condemn it; to highlight evidence on the effectiveness of treatment and to identify the participation of nursing in its application. Methodology: This is a bibliographical research, carried out from 2001 to 2017 with 12 publications obtained in the databases of the Virtual Libraries BDNF, VHL, MEDLINE and SCIELO. Results: It is a treatment recognized by the Federal Council of Medicine and Brazilian Association of Psychiatry, its applicability requires that the requirements established in the protocol of execution of this treatment be fulfilled. Ethical aspects were not clearly addressed by the studies. ECT has a history of abuse that is not denied even by its own advocates, but when properly prescribed, there is efficacy with treatment. The role of nursing in the application of treatment is poorly reported, and is more related to the pre and post-development care of the technique. Considerations: There is a stigma of the use of electroshock that still predominates in society in general. More than a technical practice, ECT needs to be discussed as a treatment that generates rejections and that brings a historical framework of punishment and social pain. If today it has its relevance and has become a judicious and ethical application, it is necessary that these issues be respectfully faced and discussed in society.

Descriptors: Nursing; Psychiatry; Electroconvulsive Therapy; Ethics; Law.

REVISA

¹ Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Indiará. Goiás, Brasil. fernandadebarrosmachado@gmail.com

² Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais e Saúde. Universidade Paulista. Goiás, Brasil. ielfilho@yahoo.com.br

³ Psicóloga. Mestre em Psicologia. Secretaria de segurança pública do estado de Goiás. Goiás, Brasil. arianafidelis.a@gmail.com

⁴ Sociólogo. Doutor em Sociologia. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiás, Brasil. rogerioufg@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Enfermagem. Pontifícia Universidade Católica. Goiás, Brasil. saletepontieri@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Hospital estadual Mario Covas. São Paulo, Brasil. kellerbis@hotmail.com

Recebido: 20/06/2018
Aprovado: 10/08/2018

INTRODUÇÃO

Falar sobre transtornos mentais é um tema muito complexo, porém, muito interessante e intrigante, principalmente quando se refere a formas de tratamento.

A história da loucura vem acompanhando a história da humanidade. Ao longo do tempo, o doente mental tem sido visto como uma pessoa que não corresponde aos padrões estabelecidos pela sociedade, seu modo de agir, de pensar, forma de interpretar o mundo, fugia das normas e preceitos sociais. Ocasionalmente discriminado e medo aos que os rodeiam. A história da loucura demonstra ter sofrido diversos processos, com base nisso, o louco já foi visto e interpretado pelo mundo de várias formas.¹

No período da Grécia Antiga, a loucura nem sempre foi considerada como algo negativo. Filósofos como Platão e Sócrates ressaltaram a existência de uma forma de loucura tida como Divina, uma espécie de manifestação dos deuses, expressão da força da natureza, onde através dos delírios estes loucos poderiam ter acesso a verdades ocultas.²

Já no período da Antiguidade Clássica houve um rompimento entre o místico e o racional, onde a loucura vai se afastando do seu papel de portadora da verdade Divina e se encaminhando em uma direção oposta, ocupando um lugar de representante simbólico do mal. Na Idade Média já existiam mecanismos de exclusão do louco, mas ainda não foi neste período que a loucura começou a ser percebida como um fenômeno que requer um saber específico, apenas destinavam-se a retirar do convívio social aqueles que não se adaptavam a ele.²

Somente no século XVIII que o fenômeno da loucura passou a ser visto como doença mental, levando em relevância o pensamento científico e o saber médico, onde começaram a surgir hospitais com espaço terapêutico. Neste período começaram a perceber o louco como portador de um transtorno mental pelo qual não conseguiam conviver com as normas sociais, eram então retirados destes sujeitos todo o saber acerca de si próprio, delegando este saber a um especialista, passando a ter a possibilidade de cuidados e tratamento, a partir daí se deu início a instituição da psiquiatria clássica.²

A história nos mostra que com o tempo foram surgindo algumas formas de tratamentos para transtornos mentais. Porém, só a partir de 1952 os psicofármacos passaram a ser empregados no tratamento de portadores de transtorno mental, como uma terapia coadjuvante, associada aos tratamentos terapêuticos, grupos operativos, psicoterapia, o que fez com que houvesse uma diminuição nas manifestações dos sintomas decorrentes aos transtornos mentais.³⁻⁵

A partir daí muitos doentes foram deixados em cuidados asilar, nos quais usavam de princípios como a punição, e dentre eles as práticas de eletrochoque e contenção física, mantendo estes pacientes isolados, excluídos do mundo e de seu cotidiano.²

O processo da Reforma Psiquiátrica divide-se em duas fases: a primeira de 1978 a 1991 compreende uma crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 aos dias atuais

destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares. Ambas apoiavam a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico por serviços descentralizados e diversificados nas práticas terapêuticas, preconizando a diminuição de internações e reinserir essas pessoas de volta a suas famílias e a sociedade.^{6,7}

Em 1987, vários profissionais da área da saúde mental se reuniram para a realização da Primeira Conferência de Saúde Mental pela luta por uma sociedade sem manicômios, que teve como maior dificuldade fazer com que familiares, outros profissionais da área da saúde e gestores desistissem de pensar que as doenças mentais eram causadas somente por fatores naturais, excluindo então os fatores sociais.⁸

Em 1989 é apresentado um Projeto de Lei (PL) pelo Deputado Paulo Delgado propondo uma ampla e profunda reforma na assistência psiquiátrica brasileira, assim como a redução progressiva de leitos psiquiátricos.⁸

Após vários anos e significativas alterações de seu texto original é sancionada pelo Presidente da República em 06 de Abril de 2001, a Lei nº 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtorno mental, visando o modelo assistencial em saúde mental não centrado em hospitais psiquiátricos, propondo a extinção progressiva dos manicômios substituindo os mesmos por instituições abertas.⁹

Os novos modelos substitutivos propostos pela Lei são destacados como: as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), que é uma rede integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção, para atender as pessoas com demandas decorrentes dos transtornos mentais ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. Esta rede é formada pelos serviços da Atenção Primária à Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégia de Reabilitação Psicossocial.^{7,4}

Estes pontos de atenção a saúde têm como objetivo oferecer atendimento à população e a reinserção social dos usuários no convívio social, onde eles passam a ter acesso a trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços com a família e a comunidade. Todos estes dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos e conseqüentemente as internações.⁸

Hoje a reformulação das práticas assistenciais na psiquiatria é uma realidade em diversos países. Práticas alternativas e psicossociais estão sendo incorporadas na busca da construção de abordagens e terapêuticas mais humanas, resolutivas e imprudentes.

Apesar de todo o esforço para o crescimento e fortalecimento das práticas psicossociais, pode se observar que terapias antigas e polêmicas, ainda são hoje amplamente utilizadas, como a eletroconvulsoterapia (ECT).

A ECT, também conhecida por eletrochoque, é definida como um tratamento psiquiátrico, no qual são provocadas alterações na atividade elétrica do cérebro, induzidas por meio de passagem de corrente elétrica sob efeito de anestesia geral, com a finalidade de induzir uma crise convulsiva que dura em torno de 30 segundos. O tratamento é feito em

sessões e o número de aplicações é definido pelo médico psiquiatra.¹⁰

A ECT foi realizada pela primeira vez em abril de 1938 pelos psiquiatras italianos Ugo Cerletti e Lucio Bini em Roma. Apesar de sua imagem controversa, este método de tratamento é usado até os dias de hoje, quando bem indicado nas doenças certas e administrado corretamente tem resultados significativos.¹¹

As aplicações da ECT são realizadas geralmente pela manhã, com o paciente em jejum por no mínimo oito horas. A equipe de aplicação do tratamento consiste em um médico psiquiatra, um anestesista, uma enfermeira e duas técnicas ou auxiliares de enfermagem.¹²

Na sala onde ocorre o procedimento o paciente é colocado em posição de decúbito dorsal horizontal, o anestesista administra por via endovenosa um anestésico de ação curta e um relaxante muscular para impedir contrações musculares fortes durante a convulsão. Um bloqueador de via aérea ou mordedor é colocado na boca do paciente e este é posicionado de modo a facilitar que as vias aéreas se mantenham pervias. São colocados eletrodos sobre as têmporas (bilateral ou unilateralmente) para aplicar o estímulo elétrico. Após o procedimento muitos pacientes despertam dentro de 10 ou 15 minutos e na maioria das vezes mostram-se confusos.¹¹

São evidentes a eficácia e a segurança da ECT no tratamento de doenças psiquiátricas. A técnica deve ser administrada seguindo informações válidas, com o consentimento de um familiar responsável pelo paciente e em concordância com os procedimentos de sua administração. Geralmente é tida como procedimento de baixo risco, porém, em alguns casos é considerada de alto risco.^{11,13}

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.640/2002 reconhece a importância deste método terapêutico e regulamenta sua aplicação e os cuidados que devem ser utilizados durante o tratamento. De acordo com a resolução, o emprego da ECT é ato privativo do médico, que deve ser realizado, exclusivamente, em ambiente hospitalar.¹⁴

Casos que são considerados de alto risco que requerem precauções adicionais são os pacientes com tumor ou infarto cerebral, histórico de infarto do miocárdio ou arritmias cardíacas, marca passo cardíaco, aneurisma. Descolamento de retina, feocromocitoma e doenças pulmonares. Os efeitos colaterais mais comuns da ECT são distúrbios de memória e confusão mental.¹⁰

O presente estudo pretende abordar sobre as modificações que a ECT sofreu no decorrer dos anos, levando em consideração questões éticas e legais para sua aplicação. O interesse pelo tema foi devido a um estágio extracurricular que realizei em uma Clínica Psiquiátrica a qual indica este tipo de tratamento.

Pude observar as reações causadas nos pacientes que realizavam o procedimento, fiquei impressionada com a nítida e imediata melhora dos sintomas, porém, ao realizar estudos mais avançados relacionadas ao tema, pude perceber que isso não acontece em todos os casos, que pode ocorrer melhora nos sintomas de alguns pacientes e já em outros não, e porque este tipo de tratamento é tão polêmico, sendo estigmatizado pela maioria das pessoas.

Diante das questões apresentadas surgiram as seguintes indagações: Por que o uso do ECT é defendido veementemente por um

grupo de profissionais e igualmente é condenado por outro grupo também da mesma especialidade? Quais a real efetividade da ECT? Quais são as implicações éticas e legais de seu uso?

A psiquiatria como especialidade está indiscutivelmente inserida na saúde mental que por sua vez concebe não apenas a doença e o tratamento, mas toda a complexidade psíquica social e política que envolve a pessoa com sofrimento psíquico. A subjetividade do transtorno mental constituiu um dos grandes desafios para a ciência, assim como suas causas e as possibilidades eficazes de tratamento.

Por ser um tema muito complexo, para compreender tais questões é necessário o conhecimento, e acima de tudo ter uma visão apurada da realidade e das relações de poder envolvidas no mundo da psiquiatria.

A política atual de saúde mental não indica formas de tratamento com a ECT, pois quando vivenciadas, essas práticas não fornecem dados estatisticamente comprovados de seus benefícios e eficácia em todos os casos. Portanto, a ECT como uma forma de tratamento utilizado, deve ser melhor estudado, inclusive pela enfermagem que participa da aplicação desta prática.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de conhecer as diferentes contribuições científicas disponíveis sobre determinado tema. De acordo com Gil¹⁵, a pesquisa bibliográfica é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto, dessa forma, a pesquisa bibliográfica propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.¹⁶

A busca foi realizada em artigos publicados no período de 2001 a 2017 nas bases de dados disponíveis pelas Bibliotecas Virtuais Base de Dados Bibliográficos Especializada na área da Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores usados foram: psiquiatria, eletroconvulsoterapia, ética, lei e enfermagem.

Os critérios de inclusão utilizados para a busca foram artigos originais disponíveis na íntegra, *on-line*, na língua portuguesa, nos bancos de dados pré-definidos relacionados à temática do estudo, em artigos publicados de 2001 a 2017. Os critérios de exclusão foram resumos e textos incompletos.

Os resultados foram construídos a partir da leitura exaustiva das publicações, determinando a seleção e a realização da coleta de dados. Posteriormente foi realizada análise dos resultados expressa nas discussões apresentadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram encontrados por meio de busca inicial com a localização de 34 publicações a partir dos descritores: psiquiatria, eletroconvulsoterapia, ética, lei e enfermagem. Após, foi realizada a leitura dos resumos dos textos sendo então selecionadas 18 publicações, submetidos à leitura na íntegra, destes, 12 atenderam aos critérios de inclusão por abordarem com amplitude a temática proposta pelo estudo.

Dados de Identificação

Em relação aos periódicos que mais publicaram sobre o assunto destaca-se a Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Os anos que tiveram mais publicações sobre o tema foi 2012 seguido de 2008 e a maioria das abordagens metodológicas encontradas foram de revisão bibliográfica (Quadro 1).

Nº do Texto	Título do Periódico	Título do Artigo	Ano	Abordagem Metodológica
01	Acta Médica Portuguesa	Eletroconvulsoterapia Mitos e Evidências	2009	Revisão Bibliográfica
02	Revista de Psiquiatria Clínica	Eletroconvulsoterapia: Critérios de recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria	2006	Revisão Bibliográfica
03	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	Aspectos da Prática da Eletroconvulsoterapia: Uma Revisão Sistemática	2003	Revisão Bibliográfica
04	Responsabilidades Revista interdisciplinar do programa de atenção integral ao paciente judiciário do TJMJ	Eletroconvulsoterapia, não. Eletrochoque	2012	Revisão Bibliográfica
05	Arquivos Médicos dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo	Normatização do Uso da Eletroconvulsoterapia para o tratamento de crianças e Adolescentes: além dos aspectos técnicos, científicos e éticos	2012	Revisão Bibliográfica
06	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	O uso da eletroconvulsoterapia no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro no período de 2005 a 2007	2008	Pesquisa descritiva e quantitativa
07	Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul	Evidências da eficácia da eletroconvulsoterapia na prática psiquiátrica	2005	Revisão Bibliográfica
08	Revista Escola de Enfermagem USP	Opinião e conhecimento de pacientes e familiares sobre o uso da eletroconvulsoterapia: Implicações para a Enfermagem	1997	Pesquisa descritiva e quantitativa
09	Universidade do Vale do Rio Doce, Joinvile, SC	A eletroconvulsoterapia como recurso terapêutico no tratamento da pessoa portadora do transtorno mental	Sem data	Revisão Bibliográfica
10	Psicologia, Ciência e Profissão	Revisando a técnica da eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica	2008	Revisão Bibliográfica
11	Protocolos Clínicos da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	Eletroconvulsoterapia	2013	Revisão Bibliográfica
12	Revista Brasileira de Enfermagem	Equipe de Enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de Enfermagem	2012	Pesquisa Qualitativa

Unidades Temáticas

As unidades temáticas foram construídas a partir das questões norteadoras seguindo o propósito de responder ao que se objetiva a pesquisa. Elas propõem discutir sobre as implicações éticas e legais da realização da ECT, sobre as divergências de concepção entre os grupos que reconhecem a sua utilização e os grupos que a criticam. Sobre as evidências quanto à eficácia do tratamento e sobre a participação da enfermagem em sua aplicação.

Implicações éticas e legais da realização da ECT

Os aspectos legais do uso do ECT foram abordados por poucos autores, os quais citam o reconhecimento deste tratamento pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Afirmam que a ECT é uma forma de tratamento reconhecida pelo CFM, levando em consideração a importância deste método terapêutico e regulamenta sua aplicação e os cuidados que devem ser utilizados durante o tratamento.¹⁴

O Conselho Federal de Medicina em seu Art. 1 da Resolução CFM nº 1.640/2002 define que “o eletrochoque é um método terapêutico, eficaz, seguro, internacionalmente reconhecido e aceito”. Sua aplicação foi regulamentada tendo como orientação própria a Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001, a qual não proíbe esta modalidade de tratamento e funda novos princípios de proteção aos portadores de transtorno mental.¹⁴

A constitucionalidade de tratamentos invasivos como o eletrochoque não se resolve somente pelo recurso ao argumento científico, de maneira inevitável sua utilização é também regulada pela vontade dos afetados. O conhecimento tanto da família, quanto do usuário que será submetido ao tratamento, são condições indispensáveis para a sustentação ética e jurídica do procedimento e para sua efetividade.¹⁷

Outrossim abordado está relacionado ao fato do paciente ter o direito ao acesso a qualquer tratamento disponibilizado pela medicina, tendo como livre escolha a utilização ou não de qualquer procedimento, desde que sejam fornecidas todas as informações necessárias, orientações quanto aos possíveis riscos e vantagens, de uma forma clara e completa, dando ao paciente condições para que o mesmo faça uma escolha consciente.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS nº 675, de 30 de março de 2006): “Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação”.¹⁸

Compreende-se deste modo, que a ECT no Brasil é considerada hoje uma das modalidades utilizadas para o tratamento de doenças mentais, apesar ainda da restrição de seu uso. O Ministério da Saúde na Mostra Itinerante, Memória da Loucura ¹⁹. Refere em relação ao uso da ECT na história que:

A utilização indiscriminada do tratamento fez com que esse recurso, a despeito de suas possibilidades terapêuticas, ficasse associado ao castigo físico e ao controle disciplinar. A terapia eletroconvulsiva desapareceu, na Europa, com o fim da Segunda Guerra, enquanto, no Brasil, foi abolida, na rede pública de Saúde Mental, somente na década de 80. Apesar disso, continua a ser utilizada como recurso extremo no tratamento da catatonia e da depressão.

Na atualidade associações e sociedades psiquiátricas de diversos países têm se colocado a favor da ECT e a utilizam como tratamento, a exemplo da

Austrália, Canadá, Novo Zelândia, Reino Unido e Estados Unidos. A preocupação consiste em sua utilização sem a segurança da anestesia.¹⁰

Para a aplicabilidade da ECT é necessário que se cumpra algumas exigências estabelecidos no protocolo de execução deste tratamento e que foram destacadas em algumas publicações. Críticas e alertas a observância dos critérios para sua aplicação também foram mencionadas.

Alguns protocolos estabelecem para a realização da ECT que após indicada o procedimento como recurso de tratamento para o transtorno mental, este deve se submeter a uma consulta clínica geral do risco anestésico com solicitação de exames complementares e eletrocardiograma. Principalmente na presença de comorbidades clínicas, hemograma, glicemia de jejum, íons, função renal hepática e outros conforme a necessidade de cada caso. Em seguida são realizados todos os esclarecimentos e orientações necessárias ao paciente e seu responsável que irá assinar um termo de consentimento.²⁰

É também estabelecido pelo Protocolo que para ocorrer a realização do tratamento, além dos argumentos científicos, é necessário que haja também a vontade do paciente afetado e o entendimento que o mesmo tem quanto ao seu tratamento, são fatores indispensáveis para sua efetividade e para a sustentação jurídica e ética do procedimento.

Os aspectos éticos, não foram claramente tratados pelos estudos. Os enfoques se detiveram as indicações, a utilização de equipamentos mais modernos, na realização do procedimento seguindo os critérios da sedação e outros. As orientações sobre a ECT, o termo de consentimento a ser assinado pela família e ou paciente é destacado como um procedimento que atende aos aspectos éticos. Posições oficializadas que advertem aos limites e as restrições ao uso da ECT, não são mencionados como, por exemplo, as críticas e reflexões tão profundamente abordadas pela reforma psiquiátrica. Se há um forte estigma e rejeições sobre o uso do eletrochoque, por que não as discutir?

Os princípios da reforma psiquiátrica agregam em seus ideários discussões em torno da ética e da humanização na psiquiatria. Tratar a doença, sempre tida como incurável não é o foco, cuidar de pessoas, incluí-las na sociedade, tratar de sujeitos concretos, pessoas reais é o objetivo.

Contemporaneamente, a reforma psiquiátrica surgiu no sentido de questionar a instituição asilar e a prática médica e de humanizar a assistência, fazendo com que houvesse ênfase na reabilitação ativa e na inclusão social, em detrimento da custódia e da segregação. Foram criados, então, novos serviços de atenção à saúde mental.²¹

Em uma crítica aos manicômios e as práticas atuais ainda alicerçadas em princípios alienatórios, Amarante.²² afirma que:

O hospício, ou manicômio, caminha inevitavelmente para o fim devido a seu caráter arcaico de instituição fundada há mais de 300 anos para responder a outras demandas sociais. Sua persistência está muito mais relacionada ao fator econômico do que ao valor terapêutico ou social. Os hospícios, como já nos ensinou Simão Bacamarte, devem ser fechados. Esse deve ser o destino de todas as Casas Verdes, mesmo das que se escondem atrás de discursos progressistas. Quem nos garante que o alienado não é o alienista? A frase de Caetano Veloso "de perto ninguém é normal" tem sido pretexto para questionarmos o conceito de normalidade, tão caro no campo da saúde mental. Curiosamente, a mesma frase foi utilizada em um congresso de psiquiatria em São Paulo para demonstrar como toda a sociedade é, no fundo, carente de algum tipo de terapêutica (leia-se de medicamentos, cujo fabricante financiava o evento).

A ampla utilização de psicotrópicos na prática clínica necessita ser discutida. Há uma prática de medicar e uma expectativa de receber a

medicação. Atualmente está no inconsciente das pessoas que a dor, a ansiedade, a tristeza necessitam ser medicalizadas. Existe uma distorção quanto a medicalização ou "psiquiatrização" dos problemas sócio-econômicos ou existenciais. "Há espaço, para os que deliram ou alucinam? Os doentes mentais têm o direito de recusar qualquer forma de tratamento, ou, pelo menos, algumas condutas terapêuticas? Como conciliar o respeito à liberdade dos pacientes psiquiátricos?"²³

Divergências de concepção entre os grupos que apoiam a ECT e os grupos que a condenam

Falar sobre ECT é, sem dúvidas, se envolver em uma discussão bastante polêmica. Uma polêmica dividida em dois lados, defensores e opositores de algo que não provoca simplesmente discordância, mas que separa as posições a uma distância bastante significativa, suficiente para causar certo incomodo.

Os estudos demonstraram em sua maioria posicionamentos favoráveis a ECT, descritos como uma técnica efetiva, com bons e rápidos resultados. Outra minoria, porém, questionam e problematizam seu uso, afirmando que ela não é embasada em elementos éticos, também faz referência ao seu uso punitivo que amplamente foi utilizada no decorrer da história.

Historicamente a ECT foi usada como método de tortura, castigo, imposição do sofrimento, da dor e punição. A aplicação era feita sem anestésicos e muitas vezes no fim da sessão o paciente apresentava hematomas, lesões e fraturas. Este fato tem sido marcante do ponto de vista histórico, o que leva muitos opositores a argumentarem sobre a necessidade de sua proibição.²⁴

A frase do psiquiatra Moacyr Rosa, pesquisador da Universidade Duke, localizada em Durham, no estado da Carolina do Norte, nos Estados Unidos da América, ilustra a polêmica em torno da ECT, afirmando: "É injusto. Cardiologistas são heróis quando dão choque no peito, e nós somos carrascos porque damos choque no cérebro". Esta fala revela a pressão sentida por psiquiatras que defendem a ECT e que constantemente enfrentam críticas dentro de sua categoria e de outros segmentos sociais. Grande opositor da ECT foi o Movimento da Anti-Psiquiatria, produto das ideias filosóficas populares que tinham uma visão negativa em relação as doenças psiquiátricas, dizendo que estas não se passavam de invenção e que a prática da ECT nada mais era do que uma medida de punição brutal.²⁵

Foram realizados também significativos manifestos contra a aplicação da ECT, como o "Manifesto Nacional pela Proibição das Experiências com Eletrochoque" em 2004, onde o escritor Austregésilo Carrano Bueno, representante dos Usuários do Conselho Nacional de Reforma Psiquiátrica no Ministério de Saúde do Brasil, condena a liberação de verbas e proíbe a participação dos portadores de transtorno mental em pesquisas com a utilização da técnica, alegando que a terapia é uma forma de tortura.¹⁷

Depois de toda a evolução vivida pela técnica da aplicação da ECT, esta visão ruim em relação ao tratamento foi diminuindo com o tempo, porém, o princípio que o guia continua o mesmo, levando em consideração que mesmo assim podem ocorrer efeitos colaterais, como por exemplo, os distúrbios cognitivos da memória, que mesmo após todos os avanços científicos do tratamento eles ainda são os mais propensos a acontecer e é considerada uma das maiores causas pelas quais os próprios pacientes rejeitam o tratamento.²⁶ A terapia por eletrochoque chegou a ser denunciada pelos partidários dos direitos humanos. O Conselho Federal de Psicologia, é um dos conselhos profissionais que formalmente sustenta uma posição contrária ao uso da ECT em defesa dos Direitos Humanos, em apoio à luta antimanicomial e às manifestações dos usuários do sistema de saúde mental, que lutam pelo

direito de recusa à aplicação da ECT.

Evidências sobre a eficácia do tratamento com a ECT

O princípio fundamental da ECT se dá na passagem de uma corrente elétrica através da aplicação de eletrodos no crânio do paciente, induzindo uma convulsão com duração de 30 a 60 segundos.²⁵

Na maioria das vezes, a ECT é indicada em casos que necessitam de uma melhora rápida nos sintomas, quando os riscos com os psicofármacos são maiores que os riscos da ECT, quando o paciente não responde ao tratamento com psicofármacos ou quando o mesmo opta por realizar este tipo de tratamento.

Quando prescrita de forma adequada, a eficácia com o tratamento pela ECT é bastante nítida. Os sintomas geralmente diminuem ou até mesmo desaparecem com rapidez, porém, em alguns dos casos ocorrem que eles voltem a aparecer ao longo do tempo, o que leva o paciente a realização de sessões de manutenção do tratamento.²⁶

A Associação Americana de Psiquiatria, a eficácia da ECT é comprovada em pacientes com depressão grave com ideação suicida, catatonia, psicose puerperal, depressão gestacional, síndrome neuroepiléptica maligna, esquizofrenia, transtorno bipolar do humor e doença de Parkinson.¹¹

Evidencia-se então, que a ECT quando aplicada com a técnica modificada, com a devida assistência e as indicações precisas, consiste em um tratamento eficaz, seguro e capaz de promover melhora na qualidade de vida dos pacientes, através da redução dos sintomas em curto prazo.

Segundo apesar da técnica ter sido má utilizada por muitos anos, isso nunca fez com que os benefícios obtidos com a aplicação fossem invalidados.²⁸

As evidências apresentadas se fundam na melhora rápida dos sintomas e principalmente quando estes não respondem ao tratamento psicofármaco. A indicação clínica também é tida como relevante onde são descritos os transtornos que tem indicação da ECT. Porque alguns pacientes têm respostas positivas após sua aplicação e outros não, são indagações que permanecem neste estudo sem resposta, assim como se há evidências reais do comprometimento da memória em pacientes que ao longo dos anos se submeteram ao uso da ECT.¹³

Participação da enfermagem na aplicação da ECT

Grande parte das pesquisas não foram realizadas por enfermeiros, o que induz a concluir que por este motivo o papel da enfermagem na aplicação deste tratamento, é pouco relatado. Alguns, no entanto, referem que a partir do momento em que a técnica é indicada, o enfermeiro deve passar ao paciente e seus familiares todas as informações possíveis quanto ao tratamento, sendo estas informações claras e completas, usando uma linguagem acessível ao nível de conhecimento de cada um e esclarecendo qualquer dúvida que venha a surgir.

O enfermeiro tem suas funções e responsabilidades na aplicação da técnica, desde o preparo do paciente, da família, da preparação dos materiais e do ambiente terapêutico propício para a realização, garantir o jejum recomendado para o paciente que deve ser de no mínimo 8 horas.

Para a realização do procedimento, o enfermeiro deve orientar o paciente a vestir a roupa adequada, disponibilizada pelo hospital, daí então, conduz o paciente até a sala, realiza o posicionamento dos eletrodos e o observa durante a crise, protegendo o mesmo caso necessário, realiza o registro no prontuário, preenche a ficha do procedimento e por fim o encaminha para a sala de recuperação pós-anestésica.²⁷

É de extrema importância que o enfermeiro tenha um vínculo terapêutico com o paciente e a família, proporcionando confiança, segurança, alívio do medo e transmitindo tranquilidade, trazendo seu conhecimento de forma clara a estes indivíduos.²⁸

Percebe-se então que a participação da enfermagem neste tipo de tratamento está relacionada ao apoio e aos cuidados pré e pós o desenvolvimento da técnica. Pois, ela lida diretamente com o paciente, a família e com toda a equipe, sendo seu dever acolher, orientar e acompanhar em todas as etapas. Para que o cuidado a ser desenvolvido seja pautado na humanização e em atos de respeito, carinho e atenção para com a pessoa com transtorno mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que a ECT é aceita como forma de tratamento pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Brasileira de Psiquiatria, porém, bastante polêmica e hoje de uso restritivo as clínicas psiquiátricas, não utilizado nos serviços substitutivos em saúde mental.

Pelo fato de que a ECT foi utilizada no passado como forma de punição, há um estigma de seu uso que ainda predomina na sociedade em geral. Críticas desfavoráveis são constantemente apresentadas pela mídia, o que reforça o temor quanto à sua aplicabilidade.

No Brasil as publicações ainda são incipientes e as discussões são predominantes quanto a indicação do tratamento, a descrição da técnica do procedimento e os benefícios resultantes da diminuição da sintomatologia apresentada pelo transtorno mental.

Também são destacadas posições contrárias referendadas no estigma da punição e da agressividade do tratamento em si. Assim, como o procedimento não leva a cura, mas sim ao alívio dos sintomas, muitos sob um olhar científico questionam sua eficácia. Mais do que uma prática técnica, a ECT necessita ser discutida como um tratamento que gera rejeições e que traz um marco histórico de punições e dor social, difícil de esquecer. Se hoje ela tem sua relevância e se tornou uma aplicação criteriosa e ética, é necessário que sem medo ou imposições estas questões sejam respeitosamente enfrentadas e discutidas na sociedade, e não impostas como uma verdade única.

É de extrema importância ressaltar que para que seja realizado o tratamento com a técnica da ECT haja um critério médico rigoroso de indicação, e deve ser o último recurso utilizado.

A psiquiatria tradicional, biomédica, privilegia o tratamento com psicofármacos e a ECT, não valorizando muitas vezes, outras alternativas de se cuidar e tratar o transtorno mental, como por exemplo, as terapias psicossociais, hoje, indiscutivelmente eficazes e necessárias para a diminuição dos sintomas e o controle das crises, além de seu importante papel de socialização do paciente psiquiátrico.

Deste modo, terapêuticas psicossociais que são voltadas para a socialização, o enfrentamento da dor emocional vivenciada pelo paciente e pela família, necessitam muitas vezes ser aliadas ao tratamento clássico medicamentoso ou mesmo a ECT, compreendendo que a eficácia de um não exclui o outro.

Para que se possa fugir de verdades tidas como absolutas, mas que na realidade não refletem o que a pessoa com transtorno mental às vezes mais necessita, que é a aceitação e o respeito como pessoa, seu direito de compreender e escolher formas mais humanas de se tratar.

REFERÊNCIAS

1. Alves CF, Ribas VR, Alves EVR, Viana MT, Ribas RMG, Junior LPM, et al. Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia*. 2009; 72 (1): 85-96.
2. Silveira LC, Braga VAB. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Rev. Latino-Americ de enferm*. 2005; (13): 4.
3. Borenstein, MS, Pereira VP, Ribas DL, Ribeiro AA. Historicizando a enfermagem e os pacientes em um hospital psiquiátrico. *Rev bras enferm*. 2003; 5 (56): 201-5.
4. Filho MIM, Filha FSSC, Almeida RJ. Serviços de atendimento públicos para usuários de álcool e outras drogas. *Rev Cient Sena Aires*. 2016; 5(1):1-3.
5. Filho IMM, Almeida RJ, Santos OP. Activities offered for the therapeutic communities situated in the city of goiânia and characterization of your teams. *Vita et Sanitas*. 2017; 10(2): 20-9.
6. Mesquita JF, Novellino MSF, Cavalcanto MT et al. Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. Caxambu-MG; 2010.
7. Filho MIM, Santos OP, Félix KC, Caetano SRS. Concepções de enfermeiros de um centro de atenção psicossocial sobre o cuidar a adultos com transtornos mentais graves- relato de experiência. *Rev Cient Sena Aires*. 2015; 4(2): 86-95.
8. Brasil. Lei nº 10.216, de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2001.
9. Salleh MA, Papakostas I, Zervas I, Christodoulou G. Eletroconvulsoterapia: critério de recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. *Rev Psiq Clínica*. 2006; (33): 5.
10. Perizzolo J, Berlim MT, Szobot CM, Lima AFBS, Schestatsky S, Fleck MPA. Aspectos da prática da eletroconvulsoterapia: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*; 2003.
11. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
12. Kathy MA, Rodrigues CO, Muller TMF, Salles FS, Calegari V, Cunha ABM. Bitemporal ultra-brief pulse electroconvulsive therapy for the treatment of neuroleptic malignant syndrome in a first psychotic episode: a case report. *Trends Psychiatry Psychother*. 2018; 39(1): 62-3.
13. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.640. Dispõe sobre a eletroconvulsoterapia e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2002.
14. Gil AC. Como elaborar projetos e pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
15. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
16. Silva JLP. Eletroconvulsoterapia, não Eletrochoque. *Respons: Rev inter program de aten Int pac jud do TJMJ*. 2012; (2) 1: 35-54.
17. Brasil. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
18. Brasil. Memória da loucura: apostila de monitoria. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
19. Elkis H, Meltzer HY. Esquizofrenia refratária. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007; 29(2): 41-7.
20. Maciel SC, Barros DR, Silva AO, Camino L. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. *Rev Psicol: Ciênc e Prof*. 2009; (29)3: 2009.

21. Amarante P. Rumo ao fim dos manicômios. *Mente e céreb.* 2006; 164: 30-5.
22. Araújo Moura Fê I. Conflitos Éticos em Psiquiatria. *Portalmedico.org.br*; 2018. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/des_etica/18.htm.
23. Silva MLB, Caldas MT. Revisando a técnica da eletroconvulsoterapia no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. *Rev Psicol: Ciênc e Prof.* 2008; 2 (28): 344-61.
24. Coentre R., Barrocas D, Chendo I, Abreu M, Levy P, Maltez J, Figueira ML et al. Eletroconvulsoterapia Mitos e Evidências. *Rev Acta Médic Portug.* 2009; 3(22): 275-80.
25. Guimarães A N, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto & contexto enferm.* 2013; 22 (2): 361-9.
26. Pastore DL, Bruno LM, Nardi AE, Dias AG. O uso da eletroconvulsoterapia no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro no período de 2005 a 2007. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul.* 2008; (30) 3: 175-81.
27. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev bras enferm.* 2012; 1(65): 97-103.
28. Moser CM, Lobato MI, Abreu PB. Evidências da eficácia da eletroconvulsoterapia na prática psiquiátrica. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul.* 2005; (27)3: 302-10.