

Carta aberta sobre Comissão de eletroconvulsoterapia e Psicocirurgia no Hospital Juliano Moreira

Ao Governador do Estado da Bahia Rui Costa dos Santos,
Ao Secretário de Saúde do Estado da Bahia Fábio Vilas-Boas,

Foi com grande estranhamento que recebemos a notícia da publicação no diário oficial da Bahia, datado de 17 de janeiro de 2017, da constituição de uma Comissão de eletroconvulsoterapia (ECT) e Psicocirurgia no Hospital Juliano Moreira (HJM), através da portaria de número 001 de 16 de janeiro de 2017, com a atribuição de elaborar “protocolo e acompanhamento das indicações de ECT e Psicocirurgia em Usuários internados neste Hospital, levando em consideração os aspectos éticos, clínicos e legais bem como o cotejamento com os princípios da Reforma Psiquiátrica estabelecida pelo Estado”. Causou-nos, também, incompreensão, o fato de que, sendo esta uma portaria estadual, deveria ter contado com ampla discussão envolvendo a área técnica de saúde mental do Estado, o Conselho Estadual de Saúde, o movimento social da Luta Antimanicomial e outras instâncias interessadas, e isso não aconteceu.

Vale ressaltar que o referido hospital outrora contou com uma Comissão destinada a avaliar as indicações de ECT, no início dos anos 2000, criada com o propósito de controlar o uso indiscriminado da eletroconvulsoterapia, a partir de uma equipe multiprofissional que à época discutia os casos, na busca de soluções outras, a fim de que a ECT efetivamente fosse pensada como último recurso, dentre as possibilidades terapêuticas disponíveis. Chama a atenção o fato da Comissão ser reativada, instituída através de portaria publicada em diário oficial e incluir, além de ECT, a Psicocirurgia. Portanto, a Comissão que há anos atrás existiu com o intuito de resguardar os pacientes, é reativada em novos termos: sua missão é assumir o trabalho de acompanhar as indicações, abrindo espaço para a regularização e intensificação do fluxo de pacientes para as duas práticas assinaladas, ECT e psicocirurgia. Uma indagação a ser feita é: por que neste momento aconteceu a reativação e formalização da Comissão?

O tratamento psiquiátrico pelo intermédio do uso da Eletroconvulsoterapia e das Psicocirurgias é bastante polêmico na sociedade, suscitando, há décadas, questionamentos técnicos e éticos entre usuários, familiares e profissionais que atuam no campo da saúde mental. Além disso, o tema está longe de produzir consenso no próprio campo técnico-científico, como fazem crer os que o divulgam, de maneira lacunar e tendenciosa, sem apresentar as devidas confrontações expressas em centenas de estudos científicos que os condenam.

O uso do ECT, popularmente conhecido como eletrochoque, na história da psiquiatria mundial e brasileira, é investido de uma enorme gravidade pela estreita relação que mantém com a violação de direitos humanos de milhares de pessoas que foram internadas em manicômios e submetidas a essa tecnologia, cujo efeito inegável era a produção de corpos dóceis e calmos em realidades institucionais conturbadas e desumanizadoras. Deixando de lado o papel da própria instituição manicomial na produção/perpetuação do sofrimento psíquico, o discurso psiquiátrico hegemônico justificava a pertinência clínica do ECT de modo a ocultar que, em verdade, era utilizado predominantemente como prática punitiva, em contextos de reclusão social e negação de liberdades. Figurou-se, portanto, historicamente, como uma prática manicomial violenta que, como outras, era destituída de sentido para aquele/as que as viviam. Esse uso violento do eletrochoque marca, de maneira traumática, a memória e os corpos de gerações de pessoas, e se traduz em uma simbologia contundente, capaz de reativar dores profundas, relacionadas ao abandono, à coerção, à violência física e simbólica que a todos desumaniza, e que, paradoxalmente, esteve presente em uma gama de práticas ditas “terapêuticas”. Não é possível apagar esses horrores da memória, e mesmo que eles deixassem de existir (o que, infelizmente, ainda não é o caso na atualidade de muitas instituições e países), deveriam servir como um sinal de alerta, para que estejamos atentos e bastante cautelosos para que não se repitam.

Ressalte-se que o processo de Reforma Psiquiátrica em curso no país não considera o uso das técnicas supracitadas como possibilidades terapêuticas. Tendo em vista a complexidade da problemática que envolve o sofrimento mental, vem construindo alternativas eficazes no âmbito da atenção psicossocial, que levam em conta, além do aspecto biológico, a subjetividade dos sujeitos envolvidos e a realidade sócio familiar em que se inserem. Já em 2001, a III Conferência Nacional de Saúde Mental, que contou com a participação efetiva dos usuários, constituindo 50% dos Delegados, deliberou por “Abolir o eletrochoque, por ser prática de punição, de suplício e de desrespeito aos direitos humanos”, aprovando também uma Moção de repúdio ao uso da técnica, tal a sua identificação com o Modelo Manicomial em processo de superação. Corroborando essa indicação, o Ministério da Saúde, em 2002, ao instituir o PNASH, estabeleceu como critério de avaliação que seriam considerados mais aptos os hospitais que não realizassem nem prescrevessem o ECT.

Em termos técnicos, evidentemente, muita coisa mudou, o ECT é realizado em novas condições médicas, com novos aparelhos, sob anestesia e mediante uso de relaxantes musculares. Essas condições evitam determinados riscos e produzem novas simbologias. Cabe lembrar que, a despeito de a Organização Mundial de Saúde não o proibir, recomenda-o como recurso em última instância, condicionando-o a processos exigentes de consentimento livre esclarecido. No entanto, controvérsias relacionadas a riscos de dano cerebral, perdas cognitivas (principalmente de memória), especialmente com a repetição de sessões, entre

outras sequelas, estão amplamente descritas na literatura, exigindo meta-análises e estudos de seguimento mais robustos.

Cabe indagarmos ainda, para além das questões técnicas elencadas, quais outros interesses econômicos, políticos e ideológicos subjazem a regularização de tais práticas? Nesta direção, devemos frisar que o HJM é uma instituição de referência na formação de profissionais, através das residências, dos internatos e dos estágios que recebe. A institucionalização de práticas tão questionáveis terá efeitos não apenas na vida dos pacientes, mas também na construção da identidade de futuros profissionais da saúde mental.

Está em questão também a escolha terapêutica que se faz diante das pessoas que são cuidadas e as razões que regem essas escolhas, sobretudo em sociedades capitalistas neoliberais, onde a saúde se torna facilmente mercadoria. Ora, sabe-se que o ECT e as psicocirurgias são procedimentos cirúrgicos questionáveis e invasivos, ainda que se considere que o ECT possa ser realizado em nível ambulatorial. Estudos da economia da saúde alertam para o risco da banalização de prescrições e do uso de procedimentos mais lucrativos em detrimento daqueles que requerem tecnologias mais leves e com maior participação dos usuários e familiares no processo, reforçando toda uma racionalidade biomédica reducionista para justificá-los. De fato, a medicalização da sociedade tem se tornado uma séria problemática contemporânea com efeitos iatrogênicos, tendo a sua face mais visível no aumento exorbitante no número de psicotrópicos e anfetaminas vendidos no Brasil na última década. Tal problematização não pode passar ao largo dessa discussão, pois estamos diante de uma mesma lógica: ao se utilizar, indevidamente, a racionalidade biomédica para desconsiderar a realidade concreta, complexa e contraditória dos fenômenos psicossociais, a medicalização produz consequências iatrogênicas de grande monta, as quais têm sido objeto de críticas contundentes. O caráter reducionista da medicalização reside precisamente na desconsideração da realidade concreta, complexa e contraditória dos fenômenos psicossociais, de maneira que tudo e todos são convertidos em mercadorias, ainda que circulando em nichos de mercado menos evidentes, mascarados pelo discurso do “direito” ao diagnóstico e/ou ao tratamento com “novas” tecnologias.

Ainda mais importante são as apostas clínicas e políticas que se fazem (ou não se fazem) em relação às pessoas com transtorno mental. Quando se observa a realidade concreta dos serviços de saúde mental, não há como ignorar fatores, como: a falta de vontade política para que os mesmos possam efetivamente cumprir a sua missão, uma vez que estão altamente sucateados, com equipes desfalcadas, atuando em condições precárias de trabalho e com baixos salários; os hospitais voltados para esse atendimento são extremamente mal avaliados, a ponto de serem publicamente condenados (ver resultados de PNASH); os recursos psicossociais são utilizados ainda de forma bastante insuficiente; o financiamento destinado

para o setor saúde cai vertiginosamente; os CAPS III quase não foram implantados no estado da Bahia; os Centros de Convivência praticamente inexistem, dentre outros aspectos preocupantes no cenário da saúde mental baiana. Pode-se perguntar: que esforços estamos realmente fazendo para garantir a recuperação das pessoas e para que procedimentos de alta complexidade sejam indicados realmente apenas em situações extremas? Que inversão de prioridades é essa, na qual se faz vista grossa para as tantas experiências bem-sucedidas de atenção psicossocial, tais como a rede de serviços e práticas psicossociais substitutivas ao modelo manicomial preconizadas pela Reforma Psiquiátrica? E mais que isso, pensando de uma maneira intersetorial, por que se ignoram as ações de promoção da saúde – que também envolvem a garantia de direitos sociais, como: atenção básica, lazer, cultura, educação, além de outras melhorias das condições de vida da população, e que propiciariam, efetivamente, a melhoria da saúde dos grupos populacionais?

Diante do exposto, solicitamos da Secretaria de Saúde do Estado:

- 1) Explicações cabíveis diante do ocorrido, além da imediata revogação da Portaria;
- 2) Apresentação do Plano de Saúde Mental que rege o atual governo e Relatório que indique o seu nível de implantação;
- 3) O desencadeamento de uma série de discussões amplamente participativas, capitaneadas pelo Conselho Estadual de Saúde, para discutirmos esse e outros temas de interesse da sociedade no que diz respeito à Reforma Psiquiátrica Baiana e Brasileira;
- 4) O posicionamento da Secretaria Municipal acerca do ocorrido;
- 5) Uma audiência com o secretário estadual de saúde para obter esclarecimentos acerca do fato, além de termos ciência do planejamento referente às ações para implantação da RAPS bem como o montante do investimento destinado a isso e prestação de contas do que já vem sendo investido.

Salvador, 24 de janeiro de 2017

Assinam este documento:

Coletivo Baiano da Luta Antimanicomial – Núcleo Salvador

Coletivo Baiano da Luta Antimanicomial – Núcleo Feira de Santana

Núcleo de Estudos de Superação dos Manicômios – NESM

Associação Metamorfose Ambulante de Usuários e Familiares dos Serviços de Saúde Mental – AMEA

Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA

MobilizaRAPS – Bahia

Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO

Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME

Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão/Numans
Grupo de Trabalho da Luta Antimanicomial Eduardo Araújo – GTEA
Conselho Regional de Psicologia da Bahia– 3ª região – CRP-03
Conselho Regional de Enfermagem – Coren-BA
Conselho Regional de Serviço Social – Bahia
Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional 7º Região BA /SE
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde – ANEPS
Diretório Acadêmico de Enfermagem Frederico Perez – EEUFBA
Diretório Acadêmico de Psicologia Marcus Vinicius de Oliveira – DAPSI/UFBA
Diretório Central de Estudantes da UFBA – DCE/UFBA
Levante Popular da Juventude – UFBA
Fórum Acadêmico de Saúde – FAS/UFBA
Escola de Enfermagem da UFBA
Marcha Mundial das Mulheres – Núcleo Negra Zeferina
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – Núcleo Bahia – CEBES-BA
Fórum Mineiro de Saúde Mental
Bando Encantaria de Educação Popular em Saúde
Coletivo Iara Iavelberg – Psicólogas/os pela Democracia
Intercambiantes Brasil
Intercambiantes – Núcleo Bahia
Intercambiantes – Núcleo Rio Grande do Norte
Intercambiantes – Núcleo Aracaju
Intercambiantes – Núcleo Goiás
Intercambiantes – Núcleo Belo Horizonte
Intercambiantes – Núcleo Paraíba
Intercambiantes – Núcleo Santa Catarina
Intercambiantes – Núcleo Belém
Intercambiantes – Núcleo Santo André
Intercambiantes – Núcleo Alagoas
Intercambiantes – Núcleo Betim
Intercambiantes – Núcleo Recife
Intercambiantes – Núcleo Região Metropolitana de Recife
Intercambiantes – Núcleo Distrito Federal
Núcleo de Estudos sobre Drogas da Universidade Federal do Ceará – NUCED
Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades – Pernambuco
Grupo de Estudos em Álcool e Outras Drogas – GEAD/UFPE
Núcleo de Pesquisa e Extensão sobre Drogas – NUD/UFCE
Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

Coletivo Liberdade de Goiás

Grupo de Trabalho em Saúde Mental (EPSJV/FIOCRUZ)

Núcleo de Pesquisa e Extensão sobre Drogas – NUD/UFMG

Rede Virtual de Estratégias em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Centro Regional de Referência em Políticas Sobre Álcool e outras Drogas do Estado de Sergipe.

CRR – SE

Rede nacional de Feministas Antiproibicionistas

Rede Latino-Americana de Pessoas que usam drogas – LAMPUD

Centro Regional de Referência Ateliê Intervalo de Redução de Danos/Faculdade de Medicina da UFMG.