

Representação histórica da eletroconvulsoterapia: Filmes e séries acompanharam essa evolução?

*Historical representation of electroconvulsive therapy: have
films and series followed this evolution?*

Darlex Machado de Souza; Miguel Siqueira Campos Júnior
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

Introdução: A eletroconvulsoterapia (ECT), apesar de sua eficácia e segurança, enfrenta controvérsias devido à sua representação negativa na mídia como uma forma de tortura, o que causou seu declínio nas décadas de 70 e 80. No entanto, com a evolução e refinamento da técnica, o debate sobre a ECT está retornando, levantando o questionamento se o cinema e as séries têm acompanhado essa mudança. **Objetivos:** Avaliar a representação da eletroconvulsoterapia em filmes e séries, tanto no Brasil quanto no exterior, desde a década de 1940 até o presente, e analisar a evolução das técnicas e indicações da ECT ao longo do tempo desde a sua invenção. **Métodos:** A busca por produtos audiovisuais que abordassem a eletroconvulsoterapia se deu através de sites especializados em cinema, livros, fóruns online e na plataforma Pubmed. A partir da análise desses resultados, foram selecionados 6 filmes (5 longas e 1 curta-metragem) e 3 episódios de séries, que contemplam diversas décadas da televisão e do cinema, bem como diferentes abordagens da ECT. **Resultados:** A primeira representação da ECT no cinema foi em *The Snake Pit* (1948), mostrando o tratamento de forma positiva. Nos anos 50, filmes como *Fear Strikes Out* apresentavam a ECT como uma ferramenta eficaz, mas a partir dos anos 60, a percepção mudou para uma crítica ao uso abusivo da técnica, como em *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1975). A década de 80 intensificou essa visão negativa, com filmes como *Frances* e *Return to Oz*. Desde os anos 90, a representação da ECT tornou-se mais focada na experiência dos pacientes, oferecendo uma visão mais equilibrada e informativa do tratamento. **Conclusão:** A representação da eletroconvulsoterapia na mídia muitas vezes perpetua estigmas e distorções, ignorando os avanços modernos no tratamento. É crucial que filmes e séries abordem a ECT com maior precisão para promover uma compreensão por parte do público de forma mais informada e atual.

Descritores: Convulsoterapia; Eletroconvulsoterapia; Convulsões Psicogênicas não Epilépticas; Psiquiatria; Filmes Cinematográficos.

ABSTRACT

Introduction: Electroconvulsive therapy (ECT), despite its demonstrated efficacy and safety, encounters controversy due to its negative portrayal in the media as a form of torture, which led to a decline in its use during the 1970s and 1980s. However, with advancements and refinement in the technique, the debate surrounding ECT is resurging, prompting the question of whether film and television have kept pace with these changes. **Objectives:** To evaluate the depiction of electroconvulsive therapy in films and television series, both domestically and internationally, from the 1940s to the present, and to analyze the evolution of ECT techniques and indications over time since its inception. **Methods:** An investigation into audiovisual materials addressing electroconvulsive therapy was conducted through specialized cinema websites, books, online forums, and the PubMed database. Based on this analysis, 6 films (5 feature films and 1 short film) and 3 television episodes were selected, representing various decades of film and television and showcasing different portrayals of ECT. **Results:** The earliest depiction of ECT in cinema appeared in *The Snake Pit* (1948), which portrayed the treatment in a positive light. In the 1950s, films such as *Fear Strikes Out* depicted ECT as an effective therapeutic tool. However, starting in the 1960s, the portrayal shifted to a critique of the technique's abusive application, as exemplified by *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1975). The 1980s exacerbated this negative perception, with films like *Frances* and *Return to Oz*. Since the 1990s, portrayals of ECT have become more focused on the patient experience, providing a more nuanced and informative view of the treatment. **Conclusion:** Media representations of electroconvulsive therapy frequently perpetuate stigmas and distortions, disregarding contemporary advancements in the treatment. It is essential for films and television series to present ECT with greater accuracy to foster a more informed and current public understanding.

Keywords: Convulsive therapy; Electroconvulsive Therapy; Psychogenic Nonepileptic Seizures; Psychiatry; Motion Pictures.

Correspondência:

Darlex Machado de Souza
E-mail: darlex_@hotmail.com
Data de submissão: 14/01/2024
Data de aceite: 17/05/2024

Trabalho realizado:

Serviço de Psiquiatria do Hospital do Servidor Público Estadual
"Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 2º andar - Vila Clementino -
CEP: 04039-000, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Filmes foram primeiro demonstrados publicamente em 1895, mesmo ano em que Freud escreveu “Projeto para uma Psicologia Científica”, o protótipo das suas teorias posteriores. A indústria cinematográfica e a psiquiatria tiveram um grande interesse um pelo outro desde então¹. Esse interesse muitas vezes, no entanto, acaba servindo de principal fonte de informação para o público, seja ele composto por leigos ou integrantes da área da saúde. Acarreta a perpetuação de estigmas ao longo das décadas, bem como molda e interfere nas escolhas de cada um.

A eletroconvulsoterapia (ECT) apesar de eficaz, segura, e bem estabelecida no meio médico, ainda continua controversa. Encontra barreiras por ter sido associada pela mídia a um instrumento de tortura, punição e controle. Essa representação negativa contribuiu para o seu declínio entre os anos 70 e 80. Nas últimas décadas, contudo, após refinamentos de técnica, exigência de sedação e uso de relaxantes musculares, diminuição dos riscos associados ao procedimento, e dos potenciais efeitos colaterais, tem existido um retorno do uso e do debate em torno da ECT. Teria o cinema e as séries acompanhado essa evolução?

Origens da convulsoterapia

Embora o mecanismo específico de ação da ECT não tenha sido isolado, a noção de que convulsões poderiam promover melhora existe há séculos. Durante o século XVI, o alquimista suíço Paracelsus administrava cânfora pela boca para induzir convulsões e “curar a loucura”. Diversos casos de convulsões induzidas por meios químicos, especialmente óleo de cânfora, foram documentados nos séculos XVIII e XIX². “Três abordagens, todas desenvolvidas em Viena, podem ser consideradas como as predecessoras da convulsoterapia: a febre malárica (criada por Julius Wagner-Jauregg)³, a sonoterapia (criada

por Jakob Klaesi)⁴ e o coma insulínico (criado por Manfred Sakel)”²⁻⁶.

A malarioterapia para tratamento da neurosífilis ajudou a “demonstrar que uma doença mental tinha uma origem cerebral (coisa que já era amplamente aceita) e que podia ter o seu curso modificado comum a intervenção”⁷. Além disso, o sucesso dessa proposta terapêutica encorajou o modelo de antagonismo biológico (convulsões da epilepsia vs delírios psicóticos) como estratégia de tratamento na medicina.

Ainda, segundo esses autores, a sonoterapia pretendia a indução do sono através de barbitúricos por longos períodos de tempo, de um a dez dias, e apresentava alta letalidade, um em cada vinte pacientes acabava morrendo. A insulino-terapia de Sakel⁵, dentre as três supracitadas, foi a de maior importância, pois almejava tratar a esquizofrenia, e “consistia na repetição de injeções de insulina até a indução do “choque” insulínico, ou seja, uma intensa reação hipoglicêmica com sonolência e coma com sudoreses”. No entanto, essa técnica não tinha como finalidade atingir a convulsão, que era vista como uma complicação do tratamento.

A origem de um tratamento que objetivava a indução de crises epiléticas, de acordo com (Fink, 2001)⁸, datadas de 24 janeiro de 1934, quando (Meduna, 1934)⁹, um neuropsiquiatra húngaro, injetou óleo de extrato de cânfora no glúteo direito de um paciente esquizofrênico catatônico de nome Zoltan, que estava desacreditado há mais de 4 anos, induzindo após 45 minutos uma crise convulsiva de grande mal com duração de 60 segundos com benefício terapêutico acentuado. Contudo, como se descobriu posteriormente e é apresentado por Rosa, Rosa⁷, já nos primeiros dias de janeiro outros pacientes foram injetados enquanto Meduna tentava encontrar a dosagem adequada do óleo⁹.

Meduna (1954)¹⁰ testou em animais diversas substâncias, como a estriçnina, tebaína, coramina, cafeína, brucina e o absinto. Após chegar à cânfora, baseou-se no tratamento da neurosífilis pela febre malárica desenvolvido pelo ganhador do Nobel Julius Wagner-Jauregg³, e passou a injetar cânfora no paciente a intervalos de 3 ou 4 dias. Dois dias após a quinta convulsão, o paciente despertou, saiu de sua cama, perguntou onde estava e requisitou o café da manhã. Mais tarde naquele dia, porém, retornou ao estupor catatônico. Com intervalos de melhora cada vez maiores após as convulsões, após a oitava injeção de cânfora, Zoltan deixou o hospital. Há relatos de que permaneceu bem, trabalhando, até 1939 quando Meduna partiu da Europa em direção aos Estados Unidos. Ao todo, cinco pacientes com esquizofrenia foram tratados inicialmente.

Para chegar a este resultado, o neuropsiquiatra partiu de estudos neuropatológicos, em especial da glial, de inúmeros pacientes com epilepsia (que observou apresentarem maior concentração glial nas autópsias), e com esquizofrenia (apresentavam menor número de células gliais). Levantou, assim, a hipótese de haver uma contraposição entre essas patologias.

As injeções de cânfora, no entanto, eram dolorosas e as convulsões ocorriam após longos e agonizantes minutos, e foram substituídas após alguns meses. Injeções intravenosas de metrazol (pentilenotetrazol) surgiram como alternativa, por induzirem as crises em menor tempo, logo foram amplamente adotadas pelo mundo, em especial na Europa.

Origens da convulsoterapia elétrica

A busca por uma nova forma de induzir crises convulsivas era motivada pelas sensações extremamente desagradáveis vivenciadas pelos pacientes tratados com metrazol. “A princípio, eletrodos foram posicionados na boca e no ânus

de experimentos animais, e enquanto as convulsões eram induzidas, os animais morriam, provavelmente por parada cardíaca. Ensaios com eletrodos posicionados nas têmporas dos animais demonstraram que as convulsões eram imediatas”⁸. Segundo Rosa, Rosa⁶ os italianos Ugo Cerletti e Lucio Bini são os nomes creditados na história pela criação da eletroconvulsoterapia. Foi Bini o primeiro a criar e patentear o primeiro aparelho comercial de ECT. Em 1936, em uma viagem a Viena, ambos tiveram contato pela primeira vez com a insulino-terapia e o choque cardiazólico. Retornando a Roma, e após desenvolver técnicas com uso da eletricidade, chegaram à primeira sessão em 11 de abril de 1938, às 11h15 da manhã, que não levou a uma crise convulsiva (somente a um espasmo muscular em tronco e membros). O paciente era um homem de 39 anos que havia sido encontrado em delírio em uma estação de trem. A segunda sessão, oficialmente considerada como a primeira, ocorreu em 20 de abril de 1938, e aplicando voltagens maiores (92V por meio segundo), obtiveram um “espasmo tônico seguido de contrações clônicas dos membros e do tronco, com cerca de 80 segundos de duração, seguidos por um período de 105 segundos sem respirar”⁶. O paciente, Enrico X, recuperou-se após 11 sessões do tratamento.

A ECT foi introduzida nos EUA em 1940 no Columbus Hospital, em Manhattan. “Daquela época até os anos 1950, a ECT foi extensivamente usada nos Estados Unidos onde se juntou a um quadro de terapias somáticas, incluindo psicocirurgia e coma insulínico, que estavam sendo utilizados para tratar pacientes severamente doentes com uma ampla variedade de sintomas”².

A ECT acabou despontando e se tornando o principal tratamento biológico para transtornos psiquiátricos durante as décadas de 40 e 50. Contudo, “o uso da ECT

apresentou um declínio nas décadas de 1960 e 1970, com a introdução das medicações psicotrópicas, mas seu uso nunca foi completamente abandonado”⁶.

Eletroconvulsoterapia no Brasil

“No Brasil, o tratamento foi introduzido pelo Professor Pacheco e Silva e iniciado na Clínica Psiquiátrica da Universidade de São Paulo em 1941, utilizando dois equipamentos trazidos dos Estados Unidos. Professor Pacheco e Silva esteve em comunicação com Ugo Cerletti, e foi diretamente supervisionado pelo criador da técnica”¹¹.

Antonio Carlos Pacheco e Silva realizaram as primeiras sessões em julho de 1941 nos seguintes hospitais: Clínica Esperança, Hospital Pinel e Clínica Psiquiátrica da Universidade de São Paulo. Alguns dos pacientes já haviam sido tratados com convulsoterapia com cardiazol e, segundo consta, preferiram a nova técnica.

Como em grande parte do mundo, a ECT foi recebida na época com grande entusiasmo. No entanto, a partir de 1964 com o início da ditadura militar brasileira, esta forma de terapia passou a ser associada erroneamente com a tortura, que usava a eletrocussão em seus dissidentes políticos. Além disso, a “ECT foi largamente mal utilizada em antigos manicômios, sem anestesia, sem consentimento, sem indicação médica precisa (para transtornos de personalidade, histeria, adicção), ou para punição e razões disciplinares”¹².

A ECT no Brasil teve como grande opositora o movimento antipsiquiatria, a partir das décadas de 70 e 80. Esse movimento se iniciou no país em 1978,

no Rio de Janeiro, e questionava o modelo centrado em grandes hospitais psiquiátricos, os “manicômios”. Formado por profissionais da área, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental a princípio não estava focado na mudança do modelo de assistência, e sim na melhoria de condições de trabalho e salários. Contudo, inspirados pelo movimento italiano, logo o viés antipsiquiátrico tomou conta e, em 1987, organizações sociais e profissionais não médicas juntaram-se ao que se denominou Movimento Antipsiquiátrico, que injetou questões ideológicas e disputas de poder na área da saúde mental. Tinham por objetivo fechar aqueles grandes hospitais psiquiátricos, e o banimento da ECT também se tornou um dos principais vieses do movimento, que contava com campanhas midiáticas que desinformavam a população. Como consequência, a “psiquiatria comunitária passou a ser a política federal desde então, com nenhum espaço para um suporte federal para a ECT”¹¹.

Segundo o artigo 9º da Resolução do Conselho Federal de Medicina (nº1.640/2002)¹³, “a eletroconvulsoterapia tem indicações precisas e específicas; não se trata, por conseguinte, de terapêutica de exceção”. Essa resolução também proibiu a realização de ECT sem anestesia.

O que se encontra hoje no país é uma falta de serviços que oferecem ECT na grande maioria das cidades, visto que elas dependem de financiamento público via Sistema Único de Saúde e que este não cobre os custos com esta forma de tratamento.

“O critério padrão para avaliações de hospitais psiquiátricos, chamado “Programa

Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH”, uma ferramenta de auditoria que pode afetar o orçamento de um hospital, classifica a instituição como “ruim ou inadequada” se ela fornece ECT, mesmo quando sob anestesia, em ambiente hospitalar e com consentimento informado. O efeito direto é a maior corte em orçamentos já reduzidos”¹¹.

Assim, os serviços de ECT remanescentes encontram-se vinculados a universidades ou disponíveis apenas nas cidades mais estruturadas. “Esta distribuição deixa o país em uma posição delicada: há apenas um serviço de ECT para 13.625.414 habitantes”¹¹. Há de se ressaltar também que as empresas que fornecem os aparelhos de ECT têm dificuldade em registrar seus produtos na ANVISA, com inúmeras exigências e lentidão no processo. Os números e dados envolvendo os tratamentos, de centros que oferecem o tratamento são incertos, pois não há dados oficiais do Ministério da Saúde.

Aprimoramentos da técnica

“Fraturas da coluna vertebral, ossos longos, e mandíbulas levaram a busca por um agente muscular paralisador que fosse transitório em seu efeito. Curare foi o primeiro agente paralítico efetivo, mas esse extrato de plantas era instável, dando proteção variável”⁸.

Dois grandes progressos foram obtidos ao longo dos anos. O primeiro envolveu o uso de relaxantes musculares junto da anestesia geral. De acordo com Rosa e Rosa⁷, a succinilcolina descoberta em 1952 mostrou-se uma alternativa ao curare, devido a ser rapidamente efetiva e de curta duração. Foi proposta primeiramente pelo psiquiatra Carl Gunnar Holmberg, e pelo anestesista Stephen Thesleffem Estocolmo, visando o bloqueio da junção neuromuscular. Essa mudança reduzia o risco de fraturas e deslocamentos, e tornava o tratamento mais confortável para os pacientes. No entanto, o paciente ter

consciência da paralisação da sua respiração fez necessária a introdução de um agente amnésico (metohexital, tiopental, propofol).

O segundo progresso envolveu a qualidade dos aparelhos, e alterações no estímulo elétrico como uso de ondas unidirecionais, posicionamento unilateral dos eletrodos, uso do pulso breve. Outra forma de trazer conforto aos pacientes foi a produção de protetores bucais personalizados (como para pacientes com dentes faltantes ou em uso de dentaduras).

Também segundo Rosa e Rosa⁷, como refinamento da técnica, redução dos efeitos colaterais (principalmente cognitivos), e após recomendações formais de associações como a American Psychiatric Association (APA)¹⁴ e o Comitê Especial em ECT de Londres (Royal College of Psychiatrists Special Committee on ECT)¹⁵ houve um retorno do interesse pela ECT, e uma expansão dos serviços que disponibilizam o tratamento^{6, 14-15}.

Mecanismos de ação

“Não há uma teoria definitiva a respeito dos mecanismos de ação que tornam a ECT eficaz, embora mais de 100 teorias tenham sido propostas durante os 70 anos nos quais esse tratamento tem sido disponibilizado”². Na atualidade, três mecanismos são mais aceitos: modulação das monoaminas, fatores anticonvulsivantes e mudança em fatores neurotróficos².

“Uma das possíveis ações da ECT é a elevação dos níveis de monoaminas (adrenalina, noradrenalina, serotonina e dopamina) com a conseqüente ação antidepressiva. Os aumentos dos níveis de dopamina com a ECT podem explicar a melhoria dos sintomas parkinsonianos”¹⁶.

Também há um aumento na corrente sanguínea de alguns hormônios, como ocitocina, vasopressina, prolactina, TSH e glicocorticoides. Contudo, ainda não foi determinado

se essas elevações neuroendócrinas teriam relevância terapêutica.

Segundo Payne, a hipótese anticonvulsivante propõe que as convulsões levam a uma supressão funcional da atividade bioelétrica, o que é associado a eficácia e aos resultados clínicos. Esse efeito anticonvulsivante é melhor observado no tratamento de transtornos convulsivos intratáveis e do estado epiléptico. Esses efeitos durante várias sessões acarretam um aumento progressivo do limiar convulsivante (o que é associado a uma resposta clínica do quadro), uma redução progressiva na duração das crises, aumento dos neurotransmissores inibitórios e redução dos excitatórios. Nos exames de tomografia por emissão de pósitrons (PET), observa-se aumento do fluxo sanguíneo cerebral e da taxa metabólica cerebral durante a convulsão provocada pela ECT. Isso se inverte na fase pós-ictal, onde há supressão funcional com redução do fluxo e do metabolismo cerebral.

“O grau de supressão pós-ictal, ou diminuição na amplitude do eletroencefalograma (EEG), bem como o desenvolvimento de frequências de ondas lentas (delta) pelo córtex pré-frontal durante e após o curso de ECT, ambos sugerem reduções na atividade neural e estavam associados com melhoras clínicas independente dos aspectos técnicos específicos do tratamento, incluiu-se posicionamento do eletrodo e intensidade do estímulo”².

Ainda de acordo com Payne², há uma teoria que aponta redução do volume hipocampal em pessoas com transtorno de humor (principalmente de pressão unipolar grave). A ECT poderia promover neurogênese, com proliferação de células no giro dentado do hipocampo. Ainda tendo em vista essa região anatômica e sabendo-se que pacientes com quadros graves e recorrentes geralmente apresentam desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, com aumento dos níveis

de glicocorticoides (que em estudos animais evidenciou uma redução da neurogênese no giro dentado), a ECT poderia atenuar o efeito nocivo do cortisol sobre essas células hipocâmpais. O mecanismo envolveria, também, um *upregulation* do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) nessa área.

Indicações

“Até a década de 1970, a ECT tinha suas indicações clínicas pouco definidas e era indicada primariamente para transtornos depressivos”⁶. Segundo Payne², aproximadamente 80% dos pacientes submetidos a ECT possuíam o diagnóstico de transtorno depressivo maior. A ECT continua a ser utilizada, ainda que menos frequentemente, para tratar pacientes esquizofrênicos (condição pela qual foi originalmente usada), paciente sem catatonia ou mania aguda. Também é utilizada para pacientes refratários a outras formas de tratamento, como pessoas acometidas por doença de Parkinson refratária (especialmente aqueles com síndrome “on-off”), síndrome neuroléptica maligna, transtornos convulsivos intratáveis/estados epilépticos.

Considerar a ECT como tratamento de primeira linha quando: o paciente requer uma resposta rápida e efetiva (situações de maior gravidade como risco suicida elevado, desnutrição, ou risco de vida por outras causas); quando oferecer menor risco do que o tratamento medicamentoso (pacientes intolerantes, gestantes e idosos); quando há uma história clara de resistência ou refratariedade a medicamentos; histórico favorável prévio de resposta a ECT, e se for da preferência e escolha do paciente.

Administração

“O tratamento com ECT é geralmente fornecido 2 a 3 vezes por semana. Pacientes com depressão comumente requerem um curso de 6 a 12 tratamentos. Pacientes esquizofrênicos podem requerer um número maior”¹⁴.

Segundo Gomes¹⁷, um curso de tratamento geralmente leva de três a quatro semanas, com o paciente comumente internado. A internação é optada quando a condição psiquiátrica requer um ambiente controlado, seguro, como nos casos de pacientes com risco suicida. ECT externa é opção para pacientes com problemas cardiovasculares e quando se visa redução de custos¹⁷.

Direcionamentos futuros

Importantes questões necessitam ser estudadas, como: “a eficácia da ECT sobre antidepressivos; a eficácia a longo termo, morbidade e mortalidade; a eficácia em subgrupos; segurança em idosos; e o custo-benefício”¹⁸. Além disso, “pesquisas estão em progresso para determinar o estímulo elétrico terapêutico otimizado para cada paciente para atingir uma resposta terapêutica, mas, ainda evitando efeitos colaterais cognitivos”¹⁸⁻¹⁹.

Outra frente promissora é a que diz respeito à monitorização concomitante por eletroencefalograma durante a ECT, que poderia ajudar a prever o nível terapêutico de cada tratamento, encontrar a intensidade mínima de estímulo elétrico necessária, e atuar sobre o aumento do limiar convulsivo que acontece em alguns pacientes. Há, ainda, estudos envolvendo “um grande número de potenciais agentes farmacológicos anti-amnésicos que podem ser úteis e fornecidos juntamente à ECT em humanos, como antagonistas opióides, vasopressina, hormônio adrenocorticotrófico e agentes colinérgicos”²⁰.

Outra técnica em desenvolvimento e já disponível seria a convulsoterapia magnética que utiliza a estimulação magnética transcraniana de repetição para induzir a convulsão.

OBJETIVOS

Avaliar a representação do tratamento através da ECT pela indústria de filmes e séries brasileira e internacional, no intervalo

da década de quarenta aos dias atuais e a evolução das técnicas e indicação da ECT desde a sua invenção.

MÉTODOS

Foram utilizadas diversas formas de buscas para se identificar filmes e séries que abordassem a ECT em seu produto audiovisual. Um pequeno texto explicando o objetivo da pesquisa foi postado e numa comunidade on-line de médicos do Facebook, solicitando indicações que envolvessem o tema pesquisado; indicações de amigos e conhecidos que são entusiastas da área e uma busca mais ampla na internet em sites especializados em cinema (como o *The Internet Movie Database- IMDB*). Também foram realizadas buscas na plataforma Pubmed utilizando as palavras-chave *ECT and movies*, *ECT and cinema*, *electroconvulsive therapy and history*, *depiction of electroconvulsivetherapy* (com termos relacionados como *shocktherapy*, *films*, *hollywood*).

Além disso, serviu de fonte e pontapé inicial os livros “Fundamentos da ECT, de Moacyr Alexandro Rosa e Marina Odebrecht Rosa”, e “Cinema e loucura, de J. Landeira-Fernandez e Elie Cheniaux”.

Foram assistidos seis filmes (cinco longas e um curta) e três episódios de séries. Cada filme ou episódio foi assistido ao menos duas vezes: a primeira de forma ininterrupta para ciência da narrativa como um todo, e a subsequente de forma mais focada na avaliação da realização da ECT, indicação, posicionamento dos eletrodos, uso de anestésicos, protetor bucal, força bruta de contenção, objetivos dos profissionais de saúde, qualidade da crise convulsiva, trilha sonora, e ambientação.

Para determinar quais filmes ou séries a serem assistidos priorizou-se abranger gêneros diversos (drama, animação, história biográfica, filme infantil, curta-metragem, série médica) e que abarcassem períodos distintos da linha do

tempo pesquisada. Também foi determinante a disponibilidade e acessibilidade ao material.

RESULTADOS

Far-se-á uma breve descrição em ordem cronológica do “plot” dos filmes e séries assistidos, e a análise da maneira com que a ECT foi retratada.

The Snake Pit, 1948

Primeira representação cinematográfica da eletroconvulsoterapia foi baseada no livro autobiográfico de Mary Jane Ward e acompanha a história de recuperação de Virginia Stuart Cunningham que, pouco após seu casamento, tem um colapso nervoso (desorientação temporoespacial, sintomas amnésicos e psicóticos) e passa grande parte do filme internada no Juniper Hill State Hospital, sob cuidados do Dr. Mark Kik. Um curso breve de ECTs é realizado após termo de consentimento assinado pelo esposo e, após quatro sessões, a paciente evolui conforme anotações médicas em prontuário com “ligeira melhora notada. Paciente mais alerta, mas ainda confusa quanto às circunstâncias. “Antes da primeira ECT, a protagonista aparenta e diz estar com medo, com muito medo”. Ao adentrar a sala de procedimentos é revelado por um médico assistente que outras trinta e três pacientes passariam pelo tratamento naquele dia (sem contar as que vieram antes, mostrando a sobrecarga daquele hospital). Virginia acredita que será eletrocutada naquela maca. As cenas seguintes representam a ECT, que se dá com a paciente consciente. Os eletrodos estão em região bi temporais. Há o uso de solução condutora de eletricidade na pele e de protetor bucal. O aparelho de ECT é crível, e a convulsão não chega a ser mostrada, apenas a paciente inconsciente é removida para outra maca pelas enfermeiras. Não há alusões a punição, efeitos colaterais, tampouco os profissionais envolvidos mostram sadismo

na condução do tratamento (ainda que exista a figura de uma enfermeira rígida). A trilha sonora durante as sessões, no entanto, traz uma carga excessivamente dramática.

O “tratamento de choque” como é chamado no filme é usado como facilitador para “ajudar a estabelecer contato mais rápido” com a paciente. Outros meios mostrados são a hidroterapia e a hipnoterapia induzida por medicação, tendo a psicoterapia como tratamento curativo final (as “causas reais da doença”, traumas infantis que serão paulatinamente trazidas à tona pelo Dr. Kik). Quanto à falta de anestesia, acredita-se que naquela época não era amplamente difundido o uso destas medicações, pois a paciente foi admitida no hospital em maio de 1947. Cabe ressaltar que o filme aborda a sobrecarga daqueles hospitais psiquiátricos, como mostrado no seguinte diálogo “número de pacientes no prédio de recepção (enfermaria de casos agudos) seis meses atrás: 537. Originalmente, foi projetada para 312 pacientes. Hoje, o número de pacientes no mesmo edifício é de 718”.

A repercussão do filme levou treze estados estadunidenses a rever suas leis relacionadas ao âmbito da saúde mental.

Shock Corridor, 1964

O filme aborda o “processo de enlouquecimento” do protagonista, o jornalista Johnny Barrett que almejando o reconhecimento do Prêmio Pulitzer interna-se em um hospital psiquiátrico para solucionar um assassinato ocorrido ali. Para isso, é orientado pelo seu editor e um psiquiatra a fingir ter desejos incestuosos por sua suposta irmã (que é na verdade a namorada do protagonista) para, assim, convencer os médicos de sua condição e necessidade de internação. Aos poucos, o jornalista vai desvendando o caso tirando pequenas informações das três testemunhas do crime (pacientes psicóticos que em “breves

momentos de lucidez” descrevem partes do assassinato). No processo, contudo, Johnny passa a acreditar que sua namorada é mesmo sua irmã, mostra-se confuso, repetitivo, agitado, até terminar em catatonia por esquizofrenia.

É mostrada uma sessão de ECT após o protagonista se envolver em uma briga generalizada e ficar com camisa de força na “solitária”. O tratamento é consentido pela sua namorada/irmã, que percebe o processo de adoecimento gradativo do personagem. O paciente recebe o estímulo sem anestesia, acordado, com eletrodos em região bitemporal, e com protetor bucal. Não é mostrado o aparelho de ECT, apenas escuta-se o clique de ser iniciado, acompanhado por uma trilha sonora dramática. A convulsão tônico-clônica é sobreposta por memórias da namorada dançando, e de situações vividas desde a internação. Como resultado, a princípio, o paciente passa a apresentar dificuldade em iniciar a fala, progredindo para catatonia ao fim do filme. A ECT também é tida como forma de punição (a exemplo dos diálogos “acha que outro choque poderia ajudar?”, “aprendi a lição, acredite” e “chega de tumultos raciais no corredor, não é?”). Por fim, revela-se que o paciente assassinado descobriu que o enfermeiro abusava das pacientes da ala feminina, e isso motivou o crime.

One Flew over the Cuckoo’s Nest, 1975

Um dos filmes de maior impacto cultural associado a internações psiquiátricas e uso de ECT, também foi ponto de virada para a opinião pública quanto a esse tratamento. É uma adaptação do livro de mesmo nome de Ken Kesey, que foi baseado nas experiências do autor ao trabalhar no Veterans Administration Hospital, na Califórnia. O filme acompanha Randle Patrick McMurphy, detento transferido de uma prisão rural para passar por avaliação psiquiátrica a fim de determinar se tem algum transtorno mental. McMurphy já havia

sido preso outras cinco vezes por agressão, e atualmente por estupro de uma adolescente de 15 anos. Com o desenvolvimento do filme, desenrola-se um embate entre o protagonista e a enfermeira Mildred Ratched, vista como rígida, insensível, apegada à ordem e aos cronogramas que regem a rotina da enfermaria.

A cena de eletroconvulsoterapia ocorre como forma de punição pelo motim liderado pelo protagonista contra a enfermeira Ratched. É realizada sem o consentimento do paciente ou algum familiar. McMurphy sequer é esclarecido do que irá acontecer, sendo dito apenas “isso não doerá e acabará em um instante”. Contido por quatro técnicos, sem anestesia ou oxigenação, é aplicado em região bitemporal com solução de condutividade o impulso pelos eletrodos. O aparelho de ECT é crível, e a crise tônico-clônica generalizada é mostrada, com foco principal no rosto do ator, com duração aproximada de 27 segundos. Não é mostrado resposta terapêutica ou efeitos colaterais (o paciente chega a dizer que está melhor), ainda que o protagonista finja apresentação “zombie-like” para assustar os outros pacientes. Ao fim do filme, porém, após organizar uma festa de Natal na enfermaria, onde os pacientes se embriagam, e um deles se suicida devido à pressão psicológica feita por Mildred Ratched, McMurphy ataca a enfermeira e é levado para outra ala do hospital. Quando retorna está completamente mudado, possivelmente submetido a lobotomia (visto as suturas em região de frente). O protagonista, então, é morto em ato de empatia por um dos pacientes com quem prometeu deixar o hospital e que acaba fugindo sozinho.

Cabe salientar que o filme alcançou grande repercussão com o público e com a crítica, recebendo diversos prêmios (inclusive 5 estatuetas do Oscar). Alguns figurantes mostrados no filme eram pacientes psiquiátricos reais, internados no Oregon

State Mental Hospital, que serviu de locação para algumas cenas.

Return to Oz, 1985

Filme voltado para o público infantil que aborda a situação da personagem Dorothy após retornar de Oz. É revelado que a garota passa a sofrer de insônia, “sonhos e ilusões” e ao relatar as fabulosas histórias vividas naquele mundo é tida pelos tios e pelo médico que a avalia como delirante. Suspeitando-se tratar de uma psicose infantil é indicada a ela a terapia de choque. Há uma explicação por parte do Dr. JB Worley, encantado pelas possibilidades advindas da descoberta da eletricidade (como nos diálogos “o cérebro produz correntes elétricas inúteis em excesso” e “agora temos os meios para controlar essas correntes em excesso”). Cabe enfatizar que o filme se passa em 1899, décadas antes da invenção da eletroconvulsoterapia. Dorothy chega a ser levada para a sala de procedimentos, passa por corredores mal iluminados e sujos, e permanece contida à maca por tiras de couro contra a sua vontade.

Entende-se que sua tia autorizou o tratamento, que no momento da passagem da corrente elétrica é interrompido por uma tempestade, com queda da energia, e posterior fuga da protagonista após ser deixada sozinha e no escuro contida à maca. Antes disso, são colocados nas orelhas da menina eletrodos em formato de headphones, que emitem o clássico ruído de eletricidade, acompanhado por uma trilha sonora pesada. Não há menção de controle dos sinais vitais, uso de anestésicos ou protetor bucal, o que poderia ser justificado pela época em que se passa o filme. O aparelho de eletroconvulsoterapia lembra visualmente o rosto de um robô, que em Oz torna-se amigo e protetor de Dorothy. Pode-se identificar que os vilões do filme, o Rei Nome, a Princesa Mombi, e um dos Wheeler são representações, respectivamente, do médico, da enfermeira,

e do assistente, e são vividos pelos mesmos atores. Também há um final trágico para esses personagens, que são punidos tanto em Oz quanto fora dele, tendo a morte do médico sido anunciada no final da seguinte forma “a clínica foi atingida por um raio e queimou completamente, todos foram salvos exceto o Dr. Worley, que entrou para salvar suas máquinas”, alusão à máquina de eletrochoque.

Bicho de Sete Cabeças, 2001

Filme nacional baseado no livro autobiográfico “Canto dos Malditos” de Austregésilo Carrano, que conta a história de Wilson de Souza Neto, internado ainda na adolescência pela família após seu pai encontrar um cigarro de cannabis na jaqueta do filho. Motivam ainda a internação, conflitos com o pai e comportamentos não aceitos pela família (andar de skate, ser preso pela polícia pichando muros). O filme traz uma crítica contundente ao modelo manicomial de hospitais, mostrando as condições precárias em que os pacientes viviam (de higiene, alimentação, vestimenta, lotação). Além de uma crítica aos profissionais da saúde envolvidos, como o Dr. Cintra Altair, médico responsável pelo hospital, que medica o protagonista sem antes realizar avaliações psiquiátricas adequadas, seja na admissão ou posteriormente durante a internação. O psiquiatra também é mostrado ao telefone dizendo: “A gente chega a uns quinhentos (pacientes) se o problema for esse, a gente vai embaixo de qualquer viaduto aí e consegue um monte de internação. A gente não pode é perder esse repasse do governo”.

Cenas de agressão física por parte da equipe de enfermagem também são exibidas (um paciente agredido evolui com traumatismo crânioencefálico), bem como punições através de medicações injetáveis, ou encarcerando o protagonista em um quarto pequeno e escuro, sem cama ou acesso ao banheiro onde o paciente permanece por três

dias e, em um segundo momento, atea fogo no papelão que lhe serve de cama para conseguir sair de lá. Questiona-se, ainda, as indicações e tempo de internação, efeitos colaterais dos medicamentos (principalmente ganho de peso e impregnação), e manipulação dos familiares pela equipe para desacreditar os pacientes.

Quanto à cena de ECT, essa ocorre de maneira punitiva após uma tentativa de fuga de Neto. Não há o uso de sedação ou relaxante muscular, ocorrendo com o paciente acordado, nitidamente temeroso e angustiado, contido devido à sua recusa. Quanto à técnica, não há oxigenação, apenas uso de solução para condutividade elétrica e protetor bucal. O estímulo ocorre por eletrodos em região bitemporal, e a máquina é crível. A crise convulsiva é tônico-clônica generalizada, e acompanhada por música dramática. Como efeito colateral direto, o protagonista é visto ajoelhado ao chão do pátio, escorado em um muro vomitando e, após, com apresentação “zombie-like”. A longo prazo, após ser retirado do hospital, evolui com isolamento, choro fácil, apatia, lentificação psicomotora e um episódio de frangofilia que o leva a segunda internação.

The Simpsons, 2005, décima sexta temporada, episódio 16 (Don't fear the roofer).

O episódio gira em torno da sensação de abandono vivida por Homer Simpson, após ser cobrado pela família por um vazamento no telhado que inunda a casa, e não encontra consolo com seus amigos de bar. Homer então, faz amizade com o empreiteiro Ray Magini que promete ajudá-lo a consertar seu telhado. Ray, no entanto, não é visto por nenhum outro personagem do seriado, que passam a acreditar que Homer está em psicose, delirando e tendo alucinações. O protagonista é internado, e passa por diversas sessões de ECT ao longo de seis semanas, sessões essas que acontecem mesmo fora da sala de ECT (sentado na cadeira

no consultório do médico, por exemplo, durante a avaliação). Por ser uma série de humor, surgem situações inesperadas, como o filho Bart Simpson solicitar que o pai leve sua falecida tartaruga para o procedimento, visando trazê-la à vida novamente, ou uma piada envolvendo o médico Dr. Julius Hibbert e a esposa Marge Simpson quanto aos termos eletrochoque e eletroconvulsoterapia.

Quanto à cena de ECT, fica implícito que Homer consentiu com o tratamento, ainda que esteja contido por tiras de couro em punhos, tornozelos e tórax, em uma sala que lembra a de um centro cirúrgico. O aparelho de ECT é mostrado, e os eletrodos em formato de headphones são postos em região bitemporal, enquanto o protetor bucal é engolido por Homer (devido ao sabor de borracha e vaselina). Não há menção à oxigenação ou anestesia, e a crise convulsiva é acompanhada pelo clássico som de corrente elétrica em curto, com o paciente mostrando-se inteiramente eletrificado, com espículas cobrindo todo o corpo e fumaça elevando-se pelo ar. Ao fim do tratamento, Homer tem uma aparência “zombie-like” e revela-se que o novo amigo de fato existe, pondo em xeque a necessidade do tratamento aplicado, como diz Homer em “passei por muita dor e sofrimento graças a esse mal-entendido”. O episódio termina com o médico sendo obrigado a consertar o telhado de Homer como compensação pelo erro de diagnóstico.

House, M.D., 2007, terceira temporada, episódio 11 (Words and Deeds)

Episódio de série médica de grande repercussão aborda o caso clínico do jovem bombeiro Derek Hoyt, que foi vítima de queimaduras em 54% do corpo no passado, e passa a apresentar episódios de desorientação, oscilações de temperatura, visão azulada, falsas memórias, agitação psicomotora e alterações sugestivas de seguidos infartos do miocárdio. Algumas hipóteses são aventadas para justifi-

car a sintomatologia como infecção hospitalar por MRSA, andropausa, uso de Viagra, analgésicos e substâncias psicoativas, meningite, *broken-heart syndrome*, entre outras. Durante a progressão da história, associam os sintomas do paciente à presença de Amy, colega de profissão por quem o bombeiro é apaixonado, e aparecem falsas memórias de que ela estaria envolvida com seu irmão. Após tentativas frustradas de diagnóstico e tratamento, e com a evolução desfavorável do paciente, opta-se pela ECT como objetivo de apagar as memórias de Derek que envolvam seus sentimentos pela colega, deixando claro que também seriam prejudicadas memórias prévias, biográficas e até aquelas relacionadas às habilidades de ser bombeiro.

São utilizadas expressões como “torrar o cérebro dele”, “não estamos em 1940, podemos usar antidepressivos”, “você ainda saberá fazer o básico: andar, falar, amarrar seus sapatos”. A cena de ECT ocorre em ambiente hospitalar adequado, com monitorização eletroencefalográfica e dos sinais vitais, com anestesia, oxigenação, protetor bucal, e aparelho crível. O estímulo é aplicado por eletrodos em região bitemporal, com imagens da energia partindo da máquina, atravessando o fio e atingindo os neurônios, não havendo imagens da crise convulsiva. Quatro ou cinco sessões são realizadas, e os efeitos colaterais em memória são apresentados, como o paciente não recordando a cidade onde se encontra, e não reconhecendo seu irmão e sua colega de trabalho. Ao fim do episódio, contudo, descobre-se a verdadeira causa clínica, um meningioma vertebral. Os médicos da equipe do protagonista Dr. Gregory House chegam a aventar uma avaliação psiquiátrica antes de instituírem a ECT, o que não ocorre.

“Solace”, 2009

Curta-metragem sobre Gunther, um adolescente de treze anos com transtorno

de conduta que, após empurrar um colega da escada na escola, e apresentar comportamentos antissociais em casa, intimidando sua mãe com uma faca, é internado. No hospital, é mostrada uma relação conflituosa entre o médico Dr. Marrow, que indica a ECT, e a enfermeira Reynolds, que questiona o diagnóstico, a necessidade de contenção e realização do tratamento, por não acreditar que aquele jovem poderia agir como relatado. É dito que foram tentadas outras formas de tratamento para o paciente, com pouca resposta, e a mãe consentiu com a ECT.

A cena de ECT ocorre em sala própria, aplicada por dois médicos e uma enfermeira, com monitorização de sinais vitais e, aparente eletroencefalografia. O estímulo é aplicado por eletrodos em região bitemporal, com protetor bucal e oxigenação após. Não fica claro se houve anestesia, e a crise convulsiva é extremamente curta. Também há uma cena durante um pesadelo do Dr. Marrow em que o adolescente aplica nele uma eletroconvulsoterapia, com o médico gritando por socorro. Ao fim do curta-metragem, a enfermeira compadecida do jovem paciente que nitidamente a manipula, o libera da contenção física e, após um apagão no hospital, o médico é encontrado morto dentro de uma banheira. A causa da morte é uma eletrocussão, mostrando um rádio caído na banheira onde o médico se banhava.

Homeland, 2012, primeira temporada, episódio 12 (Marine one)

Episódio final da temporada aborda uma descompensação da protagonista Carrie Mathison, que possui diagnóstico prévio de transtorno bipolar. Conspiração terrorista envolvendo a Al-Qaeda, pressões no trabalho de agente da CIA, e o relacionamento com o coprotagonista são mostrados como possíveis desencadeadores do episódio de aceleração que, após introdução de lítio, evolui para um quadro de humor deprimido, desenergia,

isolamento, labilidade emocional, redução do apetite e ingestão alimentar. Durante o episódio mostra-se disfórica, tem atos impulsivos, precisa ser contida por policiais e algemada. Ao sair da delegacia, Carrie solicita que seja levada ao hospital e, no dia seguinte, durante a preparação pré-ECT, é visitada por seu superior que tenta dissuadi-la da decisão pessoal de iniciar o tratamento, se referindo à ECT como “barbárie”. Seguem trechos livremente traduzidos do diálogo entre os personagens que são dignos de nota:

“Carrie: Foi minha decisão, eu autorizei.

Saul: Sua decisão? Fazer tratamento de choque?

Carrie: Não é Um Estranho no Ninho, Saul. Eles usam pulsos ultra breves agora, e é chamado eletroconvulsoterapia.

Saul: Eu não ligo para como é chamado. Eles continuam afixando eletrodos no seu couro cabeludo, não continuam? Levam você a convulsionar?

(..)

Saul: Carrie, por favor. Há alternativas a isso. Você não tem que deixar que eles ferrem com seu cérebro.

(..)

Saul: E quanto aos efeitos colaterais? Perda de memória...

Carrie: Bom, é somente por um curto período. Normalmente é temporário. Muito do que aconteceu recentemente eu gostaria de esquecer de qualquer forma.”

A cena final do episódio mostra a realização do procedimento em uma sala devidamente equipada, com monitorização de eletroencefalograma, pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio. Os profissionais de saúde trajam vestimentas hospitalares comuns, são atenciosos no lidar com a paciente, mostra-se a injeção

de anestésico, e o uso de protetor bucal. Os eletrodos estão em posição bitemporal, o aparelho de ECT mostrado condiz com os disponíveis no mercado, e a crise tônico-clônica muito se assemelha à observada em pacientes após o estímulo elétrico. Todo o procedimento é verossímil e de acordo com as inúmeras sessões de eletroconvulsoterapia às quais o autor presenciou em sua formação como residente de psiquiatria.

Modern Love, 2019, primeira temporada, episódio 3 (Take me as I am, whoever I am)

Episódio da série antológica aborda um início de relacionamento de Lexi Donohoe, sob a ótica de alguém que vive com o transtorno bipolar desde a adolescência, e tem receio de partilhar com outras pessoas as suas oscilações de humor.

A trama se inicia com a protagonista em um aparente episódio hipomaníaco, com excesso de energia e sensação de bem-estar, diminuição da necessidade de sono, aumento da produtividade, uso de roupas exuberantes, certa expansividade e desinibição. A personagem evolui para o polo depressivo no decorrer do episódio, e em uma sequência de cenas que abordam as oscilações da sua apresentação desde o início do transtorno, bem como as tentativas terapêuticas, é mostrado de forma rápida e descompromissada o que seria uma sessão de ECT. A cena tem uma duração aproximada de vinte segundos, e se dá em um espaço escuro e vazio por onde a atriz circula, deita-se sobre uma maca sob o foco de luz, e tem os eletrodos posicionados na região bitemporal por uma inexpressiva profissional de saúde. Escuta-se o ruído clássico de corrente elétrica, as mãos da personagem contraem-se e, no instante seguinte, ela está se levantando da maca e retirando o protetor bucal. Convém salientar que a ECT consta na narração como apenas mais uma

forma de tratamento, como transcrito: “ao longo de todo esse tempo foram inúmeros divãs, análises, terapia de eletrochoque, terapia cognitivo comportamental, terapia medicamentosa, entre outros nomes”.

DISCUSSÃO

A primeira aparição da ECT no cinema foi no filme *The Snake Pit*, de 1948, que serviu de inspiração para muitos filmes após, por exemplo, ao mostrar a protagonista saindo da sala de tratamento inconsciente sobre a maca. A segunda representação aconteceu em 1956, no filme *Fear Strikes Out*, que conta a história real de um jogador de baseball que evolui para catatonia. Esses primeiros filmes traziam os psiquiatras como figuras salvadoras, e a eletroconvulsoterapia como ferramenta catalisadora para fazer contato com o inconsciente dos pacientes, trazer seus traumas, conflitos edipianos à tona, para serem trabalhados de forma psicoterapêutica. As raízes dos transtornos que afligem os protagonistas se encontram no passado, nas relações familiares. É exibido em tela personagens em melhora, que recebem alta, com desfechos positivos. O momento também coincide com a aceitação da psicanálise tanto por psiquiatras quanto pelo público.

“Esses filmes foram feitos no início do período que tem sido descrito como “a era de ouro” da psiquiatria nos filmes”²¹. Nos anos 40 e 50, a mídia recebia de forma entusiasmada as novas possibilidades de tratamento de pacientes gravemente enfermos, tidos como incuráveis. Há uma comparação entre presente e passado, com exaltação das novas descobertas, das “intervenções psiquiátricas”. Até os efeitos colaterais (mesmo os mais graves, como fraturas ósseas) eram melhor tolerados, visto que os índices de melhora eram bem acima daqueles dos tratamentos até então ofertados.

Durante a década de 50, conforme Hirshbein²², a ECT estava bem estabelecida, no entanto, iniciou-se um movimento que questionava as relações de poder entre quem aplicava a ECT e quem recebia o tratamento. Comentários indagavam se não seria esse tratamento um atalho para a melhora (focado apenas no fator biológico, químico), podendo interferir na habilidade dos psiquiatras de entender a fundo seus pacientes, deixando de lado a complexidade psicológica de cada um. Já nos anos 1960, com o surgimento de novos medicamentos psiquiátricos, a ECT pouco apareceu na mídia, passando a ser vista como menos acurada e inovadora.

Segundo McDonald²¹, a partir do filme *Shock Corridor*, de 1963, há um início de virada na forma com que Hollywood retrata a psiquiatria e a ECT. O protagonista padece devido ao meio, por estar internado ao longo de semanas em um ambiente como a ala psiquiátrica, e não devido a conflitos psíquicos cabíveis de análise. Os psiquiatras manipulam e são manipulados, e consolida-se um membro da equipe (no caso o enfermeiro) como antagonista, capaz de assediar e matar. Também ocorre o uso da ECT para controle disciplinar, e efeitos positivos e terapêuticos não são mencionados. O hospital psiquiátrico é tido como depósito de pessoas socialmente não aceitas e desacreditadas em sua condição, e a “loucura torna-se contagiosa”.

Chega-se, então, aos anos 70 e ao início do movimento antipsiquiatria iniciado na Itália por Basaglia que, de acordo com Sienaert²³, levou ao fechamento de instituições psiquiátricas clássicas e à Corte alguns psiquiatras que realizavam ECT em seus pacientes. Nos filmes, a representação que se consolidaria na memória do público seria a de *One Flew Over the Cuckoo’s Nest* (1975), que traz o questionamento se a pessoa não-doente poderia ser distinguida daquela doente dentro dos hospitais psiquiátricos. Esse filme

também apresenta a ECT como uma forma barbárica e injustificável de controle social. Também em 1975, estreou o filme *Anna, Child of the Daffodils*, cujas cenas de ECT foram utilizadas em campanhas na Holanda para banir a eletroconvulsoterapia dos tratamentos em psiquiatria. “Outros exemplos produzidos durante essa era antipsiquiátrica foram *Ciao! Manhattan* (1972), *Caged Heat* (1974) e *The Fifth Floor* (1978)”²⁴.

Cabe ressaltar como contexto histórico, conforme relata Hirshbein²⁵ que em 1972 o senador Thomas Eagleton foi selecionado pelo candidato democrático George McGovern para concorrer à eleição como seu vice-presidente. Dias após sua nomeação, porém, foi revelado que Eagleton havia sido institucionalizado e recebido ECT na década de 60. Esse fato levou à retirada de candidatura do senador e reacendeu o interesse da mídia na eletroconvulsoterapia, e na dinâmica de poder entre a psiquiatria e a sociedade. Também nessa década, movimentos passaram a contestar as estruturas autoritárias da sociedade, com protestos contra a Guerra do Vietnã. Iniciava-se um “declínio gradativo dos cuidados em instituições”. A imagem popular da psiquiatria mostrada nos filmes era a de um agente de controle social, uma protetora do “status quo”, e uma arma contra a liberdade individual”²¹.

Alguns filmes da década de 80 merecem menção, entre eles a cinebiografia *Frances* (1980), da atriz hollywoodiana Frances Farmer, que terminou lobotomizada, mostrando a psiquiatria conspirando junto da sociedade para refrear uma mulher de espírito livre, politizada, de opiniões feministas. Em *Death Wish II* (1981), um filme de vingança, é mostrada a primeira morte pela ECT, utilizada para matar o vilão. Já em *Return to Oz* (1985), continuação não oficial de *The Wizard of Oz*, temos uma clara metáfora antipsiquiátrica. “Esse filme anunciou uma tendência

cinematográfica que recorreria repetidamente nos anos futuros, à afirmação de que aqueles diagnosticados com transtornos mentais eram na verdade apenas almas sensíveis em contato com uma realidade diferente e muitas vezes mais assustadora”²¹.

Estudos médicos datados dessa década tentavam defender a legitimidade da ECT, com menções principalmente para pacientes depressivos que não haviam respondido às medicações. No entanto, segundo relata Hirshbein²⁵, ainda que a técnica tivesse evoluído, sido refinada, muitos médicos não haviam se atualizado ou atualizado seus equipamentos, usando procedimentos antiquados e questionáveis. Acontece, também, uma autocrítica pelos profissionais de que no passado a ECT foi utilizada em excesso, e indicada incorretamente para diversos transtornos mentais.

Os filmes da década de 90 pouco inovaram, reeditando temas e representações de filmes prévios, como *Chattahoochee* de 1990, outra variação de *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. Vale ressaltar também que dos nove filmes realizados nessa década e que mencionaram ou mostraram o tratamento, quatro eram do gênero comédia, a exemplo dos filmes *Hot Shots* (1991), *Beverly Hillbillies* (1993), *Hudsucker Proxy* (1994).

Em um contexto midiático mais amplo, a partir dos anos 90, uma nova forma de abordagem da ECT foi entregue às massas: a perspectiva dos pacientes que haviam sido tratados com ela. Livros, artigos, entrevistas relataram o tratamento como necessário, corriqueiro, sem dramatizações excessivas do procedimento ou dos profissionais envolvidos. O foco passa, assim, para a necessidade de informar corretamente os pacientes e familiares a respeito das indicações, riscos envolvidos, potenciais efeitos colaterais e opções terapêuticas.

CONCLUSÃO

A eletroconvulsoterapia é, acreditam os estudiosos, o tratamento mais polêmico que ainda está em uso na medicina. Parte da polêmica tem origem na ignorância e no mau uso que sofreu ao longo da história. Percebe-se que a forma como a eletroconvulsoterapia tem sido mostrada ao longo das décadas desde a sua criação está interligada não somente com a evolução de seus métodos, sua segurança, e comprovação científica, mas com a forma como culturalmente tem sido vista, aceita e representada nas mais diversas mídias. Envolve contestações quanto ao poder exercido por psiquiatras sobre seus pacientes (como repressão, controle, busca por efeitos colaterais), bem como sobre a sociedade ao classificar comportamentos tidos como normais e aceitáveis, daqueles que poderiam ser patologizados, encaixados em inúmeros transtornos e tratamentos. Exibe relação, ainda, com movimentos antipsiquiátricos que nem sempre estão presentes de forma estruturada em todos os países (a exemplo da Índia) e que, movidos por questões mais ideológicas do que científicas, podem corroborar com uma visão distorcida desta modalidade de tratamento tão eficaz.

Avaliou-se, também, ao longo dos filmes e séries, que poucos foram os que se ativeram às técnicas, procedimentos pré-eletroconvulsoterapia, ao preenchimento de um termo de consentimento, a elucidação de dúvidas ao paciente e familiares, ou se adequaram aos transtornos mentais mais indicados (de humor), ou mostraram resposta positiva ao tratamento. Tem-se, assim, também no audiovisual uma barreira a ser quebrada. Uma abordagem retrógrada, presa a clichês de época, que corroboram com a visão leiga de um tratamento bárbaro, punitivo.

As relações construídas entre médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde com os pacientes geralmente é problemática.

Mostram o uso do poder para controlar, punir, coagir seus pacientes, quando não sugerem relações afetuosas que extrapolam o aceitável. A imagem do médico psiquiatra tende à estigmatização, são intelectuais com seus cachimbos e poltronas, a analisar tudo e a todos a qualquer momento. Os hospitais e enfermarias psiquiátricos também lembram os grandes manicômios, com corredores estreitos, paredes sujas, iluminações insuficientes, salões onde os pacientes ficam caminhando sem rumo, dançam, cantam, gritam, brigam entre si, não havendo uma razão terapêutica para estarem ali, além do confinamento crônico.

Tendo em vista o apresentado, pode-se questionar o porquê da manutenção dessa estética. Seriam os diretores, roteiristas, produtores ignorantes quanto às novas formas de realização da eletroconvulsoterapia, com anestésicos em ambiente controlado, pulsos ultra-breves, investigação de comorbidades, redução de riscos e explanação quanto aos efeitos colaterais? Ou estariam somente interessados no impacto visual ocasionado por uma cena assim, através de uma glamourização distorcida? Seria funcional e justificável a muitos dos roteiros manter a eletroconvulsoterapia como ela realmente é, e não somente como um recurso narrativo? Há também as opiniões pessoais dos realizadores, seu posicionamento quanto à psiquiatria e o procedimento que acabam mesclados à obra. E, finalmente, caberia a um filme a função de informar, apresentar de forma tecnicamente acurada um tratamento distante a muitos? Dispender tempo de tela nessas explicações? Profissionais de saúde poderiam se ater aos pormenores destas cenas, mas e o público geral ao qual o filme se destina, estariam igualmente interessados? Haveria o mesmo impacto dramático se mostrassem o corriqueiro de um serviço de psiquiatria?

Não se pode esquecer, no entanto, que a mídia de massas, incluindo os filmes e séries,

são uma grande fonte de informações sobre a eletroconvulsoterapia. E que, muitas vezes, o público casual acaba por não saber discernir a representação fílmica da realidade clínica.

E por abranger pessoas de todo o mundo, têm essas mídias responsabilidades sobre o conteúdo e ideias vendidas ao público.

REFERÊNCIAS

1. McDonald A, Walter G. The portrayal of ECT in American movies. *J ECT*. 2001;17(4):264-74.
2. Payne NA, Prudic J. Electroconvulsive therapy Part I: a perspective on the evolution and current practice of ECT. *J Psychiatr Pract*. 2009;15(5):346-68.
3. Wagner-Jauregg J. The treatment of general paresis by inoculation of malaria. *J Nerv Ment Dis*. 1922;55:369-75.
4. Klaesi J. Über die therapeutische Anwendung der "Dauernarkose" mittels Smnifen bei Schizophrenen. *Z Ges Neurol Psychiatr*. 1992;74:557.
5. Sakel M. Neue Behandlung der Morphinsucht. (Eine insulinkur beseitigt die Abstinenzerscheinungen durch Ausgleich des während der entziehung gestörten Gleichgewichtes im vegetativen Nervensystem) (in German). *Zchr Neurol Psychiatr*. 1933;143:506-34.
6. Rosa MA, Rosa MO, (Org.). Fundamentos da eletroconvulsoterapia. Porto Alegre: Artmed; 2015.
7. Rosa MA, Rosa MO, Belegard IM, Bueno CR, Fregni F. Recuperação pós-eletroconvulsoterapia: comparação entre propofol, etomidato e thiopental. *Rev Bras Psiquiatr*. 2008;30(2):149-51.
8. Fink M. Convulsive therapy: a review of the first 55 years. *J Affect Disord*. 2001;63(1-3):1-15.
9. Meduna LJ. Über experimentelle Campherepilepsie. *Arch Psychiat Nervenkr*. 1934;102:333-39.
10. Medina L. The convulsive treatment: a reappraisal. *J Clin Exp Psychopatol*. 1954;15:219-33.
11. Ribeiro RB, Melzer-Ribeiro DL, Rigonatti SP, Cordeiro Q. Electroconvulsive therapy in Brazil after the "psychiatric reform": a public health problem—example from a university service. *J ECT*. 2012;28(3):170-3.
12. Lima MA. Para uma política da mente: ferramentas conceituais desde o recurso à filosofia, à experiência e à vida enquanto bios. *Rev Psiq Clin*. 2010;37(2):85-88.
13. Conselho Federal de Medicina - CFM. Resolução CFM nº 1640 de 10 de julho de 2002; Revogada pela Resolução CFM nº 2057/2013. Dispõe sobre a eletroconvulsoterapia e dá outras providências [Internet]. 2002 [citado 2024 Maio 30]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1640>.
14. American Psychiatric Association - APA. The practice of electroconvulsive therapy: Recommendations for treatment, training, and privileging: a task force report of the American Psychiatric Association. Washington, DC: APA; 2001.
15. Royal College of Psychiatrists, Committee on ECT. Statement on Electroconvulsive Therapy (ECT) [Internet]. 2017 [cited 2024 Maio 30]. Available from: <<https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/about-us/who-we-are/electroconvulsive-therapy--ect-ctee-statement-feb17.pdf>>.
16. Coentre R, Barrocas D, Chendo I, Abreu M, Levy P, Maltez J, Figueira ML. Electroconvulsivoterapia: mitos e evidencias. *Acta Med Port*. 2009;22(3):275-80.
17. Gomez GE. Electroconvulsive therapy: present and future. *Issues Ment Health Nurs*. 2004;25(5):473-86.

18. van der Wurff FB, Stek ML, Hoogendijk WJ, Beekman AT. The efficacy and safety of ECT in depressed older adults: a literature review. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2003;18(10): 894–904.
19. Petrides G, Fink M. The “half-age” stimulation strategy for ECT dosing. *Convuls Ther*. 1996;12(3):138–46.
20. Prudic J, Sackeim HA, Spicknall K. Potential pharmacologic agents for the cognitive effects of electroconvulsive treatments. *Psychiatr Ann*. 1998;28(1):40–46.
21. McDonald A, Walter G. Hollywood and ECT. *Int Rev Psychiatry*. 2009;21(3):200- 6.
22. Hirshbein L. Historical essay: electroconvulsive therapy, memory, and self in America. *J Hist Neurosci*. 2012;21(2):147-69.
23. Sienaert P. What we have learned about electroconvulsive therapy and its relevance for the practising psychiatrist. *Can J Psychiatry*. 2011;56(1):5-12.
24. Sienaert P. Based on a True Story? The Portrayal of ECT in International Movies and Television Programs. *Brain Stimul*. 2016;9(6):882-91.
25. Hirshbein L, Sarvananda S. History, power, and electricity: American popular magazine accounts of electroconvulsive therapy, 1940-2005. *J Hist Behav Sci*. 2008;44(1):1-18.