

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO HISTÓRICA

## Cuidados de enfermagem em terapia eletroconvulsiva no período pré-reforma psiquiátrica numa instituição brasileira

*Nursing care in electroconvulsive therapy in a Brazilian institution before the Psychiatric Reform*

*Cuidados de enfermería en la terapia electroconvulsiva en el periodo prerreforma psiquiátrica en una institución brasileña*

Juliana Cabral da Silva Guimarães<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9543-5888>

Maria Angélica de Almeida Peres<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6430-3540>

María de las Mercedes de Dios-Aguado<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-0991-7558>

Maria Sagrário Gómez-Cantarino<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9640-0409>

Tânia Cristina Franco Santos<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2325-4532>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Cidade Nova, Rio de Janeiro, Brasil

<sup>2</sup> Centro Salud Yepes. Calle Santa Reliquia s/n Yepes, Toledo, Espanha

<sup>3</sup> Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), Facultad de Fisioterapia y Enfermería, Toledo, Espanha

### Autor de correspondência

Juliana Cabral da Silva Guimarães  
E-mail: [julianaguica@gmail.com](mailto:julianaguica@gmail.com)

Recebido: 26.10.21

Aceite: 12.10.22

### Resumo

**Enquadramento:** A terapia electroconvulsiva (TEC) é parte do passado da enfermagem que precisa de ser conhecido, a fim de dar sentido às transformações nos saberes e práticas após a Reforma Psiquiátrica.

**Objetivo:** Identificar os cuidados de enfermagem na aplicação da terapia electroconvulsiva em utentes internados num instituto psiquiátrico brasileiro entre 1980 e 1990.

**Metodologia:** Investigação histórico-social em documentos escritos da instituição cenário e orais produzidos com profissionais de enfermagem, interpretados à luz do referencial foucaultiano.

**Resultados:** Os cuidados de enfermagem foram definidos pela experiência quotidiana e realizados nos momentos pré, trans e pós a aplicação da terapia electroconvulsiva. A enfermagem não tinha formação profissional e agia por conta própria, aplicando a terapia para acalmar utentes agitados ou acompanhando a aplicação pelo médico, prestando cuidados para reduzir efeitos colaterais.

**Conclusão:** Apesar do modelo manicomial, a aplicação da terapia electroconvulsiva contava com cuidados de enfermagem aos utentes para evitar efeitos indesejados. A enfermagem acompanhou o declínio da TEC na sociedade. Este estudo evidenciou características da TEC que não se adequam à prática contemporânea.

**Palavras-chaves:** enfermagem psiquiátrica; cuidados de enfermagem; eletroconvulsoterapia

### Abstract

**Background:** Electroconvulsive therapy (ECT) is a part of Brazilian Nursing History that needs to be known to understand the evolution of knowledge and practice following the Psychiatric Reform.

**Objective:** To identify nursing care for inpatients undergoing ECT at a Brazilian psychiatric institution between 1980 and 1990.

**Methodology:** Social-historical study based on written documents from a Brazilian psychiatric institution and oral statements from nursing professionals, analyzed according to Foucault's framework.

**Results:** Nursing care was defined based on everyday experiences and provided before, during, and after ECT. Nursing professionals had no professional training. They acted autonomously, administering ECT to calm agitated patients, or accompanied physicians' interventions, providing care to reduce the side effects of ECT.

**Conclusion:** Despite being part of the asylum-style care model, ECT included nursing care to avoid unwanted effects. Nursing professionals witnessed the decline of ECT in society. The present study describes aspects of ECT that are inconsistent with today's practice.

**Keywords:** psychiatric nursing; nursing care; electroconvulsive therapy

### Resumen

**Marco contextual:** La terapia electroconvulsiva (TEC) forma parte del pasado de la enfermería que es necesario conocer para dar sentido a las transformaciones del conocimiento y la práctica tras la Reforma Psiquiátrica.

**Objetivo:** Identificar los cuidados de enfermería en la aplicación de la terapia electroconvulsiva en pacientes ingresados en un instituto psiquiátrico brasileño entre 1980 y 1990.

**Metodología:** Investigación histórico-social en documentos escritos de la institución y documentos orales producidos con profesionales de enfermería, interpretados según el referencial foucaultiano.

**Resultados:** Los cuidados de enfermería se definieron por la experiencia diaria y se llevaron a cabo antes, durante y después de la terapia electroconvulsiva. El personal de enfermería no tenía formación profesional y actuaba por su cuenta, aplicando la terapia para calmar a los pacientes agitados o acompañando la aplicación del médico, proporcionando cuidados para reducir los efectos secundarios.

**Conclusión:** A pesar del modelo de manicomio, la aplicación de la terapia electroconvulsiva contaba con cuidados de enfermería a los pacientes para evitar efectos no deseados. La enfermería ha seguido el declive de la TEC en la sociedad. Este estudio pone de manifiesto las características de la TEC que no se ajustan a la práctica contemporánea.

**Palabras-clave:** enfermería psiquiátrica; atención de enfermería; terapia electroconvulsiva



**Como citar este artigo:** Guimarães, J. C., Peres, M. A., Dios-Aguado, M. L., Gómez-Cantarino, M. S., & Santos, T. C. (2023). Cuidados de enfermagem em terapia eletroconvulsiva no período pré-reforma psiquiátrica numa instituição brasileira. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2, Supl. 1), e21138. <https://doi.org/10.12707/RV21138>



## Introdução

A seleção do tema de investigação parte da ausência de registos históricos sobre o processo de transição dos cuidados de enfermagem relativos à terapia electroconvulsiva (TEC). Nas décadas de 1970-1980, na cidade do Rio de Janeiro, as instituições psiquiátricas mantinham características de isolamento com internamentos prolongados, o que configurava o modelo assistencial como manicomial. A TEC era amplamente utilizada como tratamento, e começou a ser questionada pelo Movimento da Luta Antimanicomial, inspirado na reforma democrática italiana, que denunciou o seu uso sem especificação terapêutica ou como forma de punir pessoas em crise psiquiátrica, especialmente as que apresentavam quadros de agitação (Guimarães et al., 2013; Passos, 2019).

A TEC foi utilizada, pela primeira vez, por médicos italianos na década de 1930 e, ainda hoje, é uma prática à qual se associam preconceitos justificados pelos anos em que a sua utilização, ao longo da história da psiquiatria manicomial, foi realizada contra a vontade do utente, em locais inapropriados, sem recursos para atender possíveis efeitos colaterais. Neste sentido, passou a representar uma prática desumana pela violência e contrária aos direitos do cidadão (Miranda et al., 2019).

O movimento que clamava pela reforma psiquiátrica brasileira passou a usar cenas de filmes e reportagens, que mostravam a aplicação da TEC, como ilustração nas campanhas contra a institucionalização de utentes, levando a sociedade a relacionar a TEC com práticas manicomiais ou desumanas. Este contexto levou à redução da sua utilização nas instituições que incorporaram os ideais reformistas, mesmo antes da reforma psiquiátrica ser oficializada por lei no Brasil.

A enfermagem psiquiátrica inclui, na sua área de atuação e lista de competências, a prestação de cuidados terapêuticos aos indivíduos na comunidade ou em instituições de saúde. A literatura refere que a enfermagem integrava as equipas de saúde na execução de cuidados relacionados com a prática da TEC, tendo vindo a participar no processo de mudança das formas de cuidar de utentes submetidos a esta técnica (Tanaka et al., 2021). Em psiquiatria, o papel da enfermagem foi relatado, durante anos, com foco nos cuidados básicos (medicação, alimentação, higiene) e controlo do ambiente institucional, a fim de impor um tratamento biomédico aos utentes internadas com transtornos mentais (Souza & Afonso, 2015).

Atualmente, ainda se discutem algumas questões relativas à enfermagem psiquiátrica e à TEC, as quais ganharam importância com as questões acerca da sua aplicabilidade terapêutica, levantadas a partir do movimento de reforma psiquiátrica. Dentre estas questões, está a prestação de cuidados de enfermagem antes, durante e após a aplicação da TEC, o que na década de 1980, devido à propagação das ideias antimanicomiais, levou a reflexões e reconsiderações por parte da equipa de enfermagem, que, nesta época, passou obrigatoriamente a contar com enfermeiros graduados na equipa, o que até então não ocorria nas instituições psiquiátricas brasileiras. Uma vez que a equipa de enfermagem não pode distanciar-se da responsabili-

dade ética do seu exercício profissional, os aspetos que envolvem os cuidados em TEC, em determinado período e instituição, interessam para historizar a construção de saberes e práticas em psiquiatria. Assim, emergiu a questão: que cuidados de enfermagem prestados aos utentes submetidos a TEC são identificáveis para registo histórico do período pré-reforma psiquiátrica no Brasil?

O objetivo deste estudo é identificar os cuidados de enfermagem na aplicação da terapia electroconvulsiva em utentes internados num instituto psiquiátrico brasileiro nas décadas de 1980-1990.

## Metodologia

Estudo histórico-social de abordagem qualitativa, resultante de uma dissertação de mestrado, que contou com fontes históricas escritas e orais. O cenário de estudo foi o Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS), localizado no Rio de Janeiro, local de desenvolvimento de saberes e práticas de psiquiatria no Brasil.

A primeira etapa de colheita de dados foi a pesquisa em documentos localizados no acervo de história e memória do IMNS. Foram incluídos os seguintes documentos disponíveis para acesso: Relatórios de Enfermagem (7), Livros de Ocorrência (20) e Fichas de Avaliação (134). Foram retirados dos documentos apenas informações sobre TEC. As fontes escritas revelaram anotações sucintas, como as de que os utentes tinham realizado TEC em determinado dia, o que foi evidenciado em 46 fichas e da aquisição ou manutenção de aparelhos para a sua aplicação. Assim, uma segunda etapa de colheita de dados consistiu-se como técnica da história oral temática, que permite registar experiências humanas, visando a criação de novas fontes históricas (Freitas, 2006).

Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter trabalhado nas enfermarias de adultos do IMNS nas décadas de 1980-1990, com experiência de cuidado com utentes que realizaram TEC. Foram excluídos profissionais que no recorte temporal do estudo não tinham curso de enfermagem, embora trabalhassem na enfermaria. Assim, a história oral foi produzida na sua modalidade temática com nove participantes: quatro enfermeiros (E), quatro técnicos de enfermagem (TE) e um auxiliar de enfermagem (AE) que atuaram no IMNS durante 10 anos, pelo menos, no recorte temporal estudado. Foram incluídos profissionais que prestaram cuidados de enfermagem aos utentes submetidos à TEC. A análise dos dados deu-se a partir do método histórico de pesquisa, que considera importante reunir um *corpus* documental sobre um fenómeno, submetê-lo à avaliação crítica para validação das fontes e proceder à análise dos dados mediante a sua triangulação e interpretação. O referencial teórico foram os conceitos foucaultianos de “Poder” e “Técnicas Disciplinares” (Foucault, 2014; Padilha & Borenstein, 2005). A pesquisa foi aprovada em Comissão de Ética em Pesquisa e norteadas pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil, que regem a pesquisa com seres humanos e exigem a proteção dos participantes e o respeito aos princípios da bioética.

## Resultados

O modelo assistencial psiquiátrico nas décadas de 1970-1990 era fortemente asilar, constituído por um conjunto de elementos meticulosamente organizados em relação ao tempo e ao espaço, com a finalidade de modificar o comportamento da pessoa com transtorno mental, de forma a que se adaptasse à organização institucional (Costa & Lotta, 2021; Kirschbaum, 1997).

A mudança na lógica assistencial resultante do movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira começou a dar os primeiros passos no IMNS em meados da década de 1980, influenciada também pelas novas normas para o exercício profissional da enfermagem, as quais exigiam a presença de enfermeiros graduados para supervisionar a equipa de enfermagem (Lei nº 7498, 1986), como podemos verificar pelos relatos dos colaboradores:

Começou a campanha de saúde mental, entrou mais enfermeira, mais técnica, as coisas foram expandindo . . . mas aí demorou um pouco, a evolução. A quebra desse muro demorou, foi muito difícil. Teve muita resistência dos próprios funcionários antigos aqui dentro. Começaram a chegar pessoas novas, com cabeças novas, outros pensamentos mais evoluídos, com outras formas. (TE1)

“A enfermagem veio fazer parte da equipe de saúde mental quando veio um movimento mais forte da reforma psiquiátrica, quando as equipes se estruturaram de uma maneira muito diferente” (E2).

Neste período de transição e introdução de novas ideias sobre o cuidado em psiquiatria, a TEC manteve-se como uma rotina na instituição, como vemos na descrição feita pelos participantes:

“Era sempre de manhã que a médica fazia a TEC . . . ela chegava mais cedo para fazer isso” (TE4).

“O médico passava o eletrochoque a gente preparava o utente . . . a gente levantava os utentes às 5h para poder fazer a higiene deles” (AE1).

“Era muito centrado no médico, no modelo hegemônico que sempre foi, e eles que tomavam as decisões. A gente era só participada do que ia acontecer” (E2).

Também foi relatada a utilização da TEC em utentes com surto, com quadros graves de agitação psicomotora, sendo um instrumento usado pela equipa, para além das técnicas de contenção mecânica, uma vez que nem sempre havia médico presente na enfermaria para prescrever medicação. Para a realização de medicamentos para contenção química:

“Os mais agressivos, ficavam o tempo todo contido: 6h, 8h, 12h, o tempo que fosse necessário. Era contido o tempo todo. Você só o soltava para dar comida e era [novamente] amarrado . . . O que eu via na prática era violência, eu achava aquilo uma violência com o ser humano . . . aqui, a TEC, chegou a ser feita como castigo” (TE1).

“Tinha uma questão que quando o utente era muito bravo, batia em todo mundo, brigava, tinha como castigo a TEC para ele dar uma acalmada” (TE2).

“Era usada [a TEC] muito como punição, para deixar

os utentes com medo daquilo ali. Se eles não ficassem de um jeito, não ficassem tranquilos na enfermaria, se ficasse quebrando tudo . . . Eles iam pra TEC” (TE3).

“Não participei, mas observei umas quatro ou cinco vezes a TEC na forma de castigo e não na forma de terapia” (E3). Como todo o castigo, a ameaça faz parte do sistema disciplinar presente em instituições fechadas. Assim, a TEC era usada pelos diferentes profissionais para ameaçar as pessoas internadas:

“A gente ouvia infelizmente assim: olha vou falar com o doutor para te dar um choque porque você está muito agitado” (E2).

“Era assim: Você não vai ficar quieto não? Então você vai levar choque. Levava-se o utente para sala de choque e dava choque no utente” (E3).

A história contada mostrou que, quando não havia Enfermeiro supervisor na instituição, a TEC também era aplicada pelos auxiliares e técnicos de enfermagem e funcionários que não eram da área da saúde:

Os eletrochoques não eram feitos por um médico somente, era feito pelos agentes de vigilância, agentes de portaria, pessoas desqualificadas para dar qualquer assistência. Ficava nas enfermarias a caixa preta da TEC . . . , vinha um e fazia o eletrochoque. Alguns comunicavam ao médico quando ele aparecia no dia seguinte e outros não. (E4)

“Todas [as aplicações de TEC] foram na forma de castigo praticadas por auxiliares de enfermagem, guardas, Auxiliares Operacionais de Serviços Diversos (AOSD)” (E3).

Uma peculiaridade das instituições psiquiátricas brasileiras era a contratação de pessoas sem formação formal para atuar na equipe de enfermagem. A falta de profissionais interessados em atuar na área conduzia a uma carência de pessoal. Assim, com o passar do tempo e experiência adquirida, trabalhadores ascendiam internamente a outros cargos na instituição, inclusive à equipe de enfermagem, o que ocorreu no IMNS:

Quando eu entrei aqui eu comecei como AOSD . . . Eu era o que se chamava de atendente, que na época tinha essa função de atendente de enfermagem . . . o pessoal antigo que estava para se aposentar, mandava a gente separar o Haldol, Fenegan, Prometazina [medicamentos], sabe? Por cor. (TE3)

Tinha as chamadas guardas, eram as AOSD . . . . Naquela época, as guardas eram qualquer pessoa que soubesse pelo menos escrever o nome e conhecer as medicações. Com isso, elas administravam [medicamentos], faziam os cuidados como se fossem auxiliares ou técnicos de enfermagem. Mas não tinham capacitação para isso. (TE1)

“Eram vários profissionais que trabalhavam na equipe de enfermagem, mas não tinha formação nem em curso técnico. Eram agentes de vigilância, agentes administrativos, agentes de portaria, tinha até agente penitenciário, pra você ter uma noção” (E2).

A equipe de enfermagem muitas vezes nem era qualificada. Quando eu cheguei aqui tinham pouquíssimos auxiliares, uma média de 12, no máximo 20. O resto era tudo de outras categorias: agente

de portaria, agente de vigilância, AOSD, pessoas que não estudaram para estar exercendo. (E4)

A atuação do pessoal considerado de enfermagem era solicitada pelos médicos para que ocorresse a aplicação da TEC, principalmente para poder conter fisicamente o utente, papel atribuído pelos médicos à enfermagem. Contudo, um saber foi sendo construído pelo grupo, como contaram os participantes:

“Pediam [os médicos] para gente arrumar a sala, arrumava a caixinha [o aparelho de TEC] . . . mantinha aquele jejum até 8h da manhã, que era a hora que ela [médica] começava a fazer” (TE3).

“Os cuidados [relacionados a TEC] eram feitos por nós da equipe de enfermagem” (TE1).

Como a equipa contava com poucos profissionais de enfermagem, estes dedicavam-se aos cuidados de preparação e proteção dos utentes que faziam TEC, afastando-se da conduta punidora dos restantes envolvidos. Os relatos testemunham a prestação de cuidados antes, durante e após a realização de TEC pelos profissionais de enfermagem: “O utente ia ficar em jejum, a medicação era feita 1 hora ou 30 minutos antes da TEC, eram verificados os sinais vitais” (TE1).

“A gente dava um banho antes da TEC” (TE4).

“Você tinha que fazer rolinho com algum tecido . . . gaze, fronha . . . colocava na boca do utente para que ele não mordesse a língua. Também observávamos os sinais vitais antes e depois da TEC” (TE2).

“Você tinha que segurar o utente durante a aplicação, uma contenção” (TE1).

“Colocava cordas no punho, nos tornozelos. E via uma pessoa sendo amarrada, amarrada mesmo sabe? Tinha umas cordas. Um cinto de couro, mas que já estava desgastado pelo tempo de uso” (E3).

Os relatos acerca dos cuidados após a aplicação da TEC reforçam que a verificação dos sinais vitais, encaminhamento do utente para o leito e observação do utente era os principais cuidados prestados pela equipa de enfermagem: “Depois que acabava aquilo tudo a gente levava de volta para o leito. Fazíamos a observação mesmo, se o utente ia continuar naquela agressividade ou se acalmava. Geralmente se acalmavam mesmo” (TE4).

“Depois que passava os tremores [da crise tônico-clônica], o utente voltava à consciência. Nós levávamos a maca para o lado do leito do utente colocava no leito alto, com a cabeceira alta e continha para que ele não caísse” (TE2).

“Após a TEC também tinha cuidado, que era a vigilância 24h desse utente” (TE1).

## Discussão

Diante dos resultados apresentados pela história oral, foi possível estabelecer nexos que indicam diferentes facetas da TEC no período em estudo.

Desde o início do movimento brasileiro de reforma psiquiátrica, no final da década de 1970, observou-se um crescente debate, especialmente no meio científico, acerca da mudança no modelo assistencial, inclusive em relação às práticas terapêuticas utilizadas, dentre as quais estava

a TEC (Kelly & Kelly, 2013; Souza & Afonso, 2015). No cenário estudado, a aplicação da TEC seguia uma rotina própria, imposta, principalmente, pela equipa médica e seguida pela equipa de enfermagem sem questionamentos, como mostram os dados obtidos. Aspectos importantes sobre a prática da TEC permaneceram omissos, não registados em detalhes nos documentos institucionais consultados. Assim, a pesquisa revela o que realmente ocorria em relação à TEC no espaço do IMNS, num período de transição inicial marcado pela chegada de profissionais enfermeiros, antes inexistentes nas enfermarias, que tinham como equipa de enfermagem diferentes tipos de pessoas, sendo mínimo o recorte de pessoal que possuía curso de formação em enfermagem. A equipa médica detinha o saber e o poder no cenário, mesmo não estando presente de forma contínua, enquanto que o poder de controlar e empregar as técnicas disciplinares aos utentes cabia aos profissionais de enfermagem, tornando visível a pirâmide disciplinar que havia no espaço asilar no período de estudo. Esta correlação de poderes e saberes tornava possível a aplicação da TEC, seja com intuito terapêutico, indicado pelo psiquiatra para alívio dos sintomas, seja como prática disciplinar da enfermagem para manter a ordem. Conforme referido pelos participantes, a conduta demonstra a ausência de autonomia da equipa de enfermagem e subordinação ao médico, o que é comum em espaços onde não há a presença de enfermeiros de nível superior.

Os médicos indicavam a TEC sem explicar à equipa e ao utente o real motivo da sua indicação, numa clara utilização de poder aplicado pelo saber profissional, o que era prejudicial para a assistência como um todo. Por um lado, a equipa de enfermagem sabia que a preparação e acompanhamento dos utentes submetidos à TEC era parte dos seus cuidados, pelo que tomava providências para que a mesma fosse realizada com um menor risco de danos para o utente.

Por outro lado, o não cumprimento, por parte dos utentes, das normas disciplinares para a manutenção da ordem na enfermaria era passível de punição através de contenções e aplicação da TEC. No período em estudo, estas práticas apontam para uma rotina manicomial, a qual estava a iniciar a sua desconstrução no Brasil. Consistia numa rotina que ainda não era exercida de acordo com o código de ética profissional da enfermagem e sem a presença de enfermeiros supervisores.

O esquema disciplinar aponta o regime de sanções, punições e prémios que permitem o controlo dos corpos no espaço. A TEC era utilizada para esse fim, especialmente para controlar a agitação dos utentes internados, um reflexo da falta de capacitação dos profissionais, que se sentiam ameaçados pelos sintomas que levavam os utentes a quadros de agitação e agressividade. Embora não seja aceitável o uso de nenhuma técnica repressiva aos utentes, importa considerar que a agressividade de utentes agitados e sem medicação apropriada está quase sempre dirigida para os profissionais de saúde e para o ambiente. A evolução da psicofarmacologia foi decisiva na redução desses quadros mais extremos de agressividade, permitindo também o avanço da reforma psiquiátrica.

A aplicação da TEC é, ainda hoje, controversa e grande parte das oposições baseiam-se na utilização punitiva aqui descrita, que por anos foi uma prática que teve a aquiescência da psiquiatria, tornando-se responsável pela visibilidade de estigmas sobre o seu uso terapêutico (Perizzolo et al., 2003). Atualmente, e mesmo diante dos avanços tecnológicos e assistenciais na área da psiquiatria e saúde mental, como a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais pela Lei n. 10.216/2001 e de uma resolução que define a aplicação de TEC pelo Conselho Federal de Medicina, que este tratamento não é aceite no âmbito da reforma psiquiátrica brasileira, sendo a sua aplicação oferecida maioritariamente por clínicas privadas. Ao procurar-se na história o preenchimento de uma lacuna no cuidado de enfermagem, aparece também a responsabilidade dos dirigentes institucionais, que contratavam pessoas não formadas para trabalhar na enfermagem, mesmo após a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 7498/86) entrar em vigor no país, inclusive colocando estes profissionais para cuidarem de um número grande de utentes, com baixa remuneração (Kirschbaum, 1997; Silva et al., 2017).

A história da enfermagem reconhece que estes profissionais são menos reconhecidos nos espaços medicalizados, nos quais o médico é o detentor do saber e, portanto, a soberania a ser obedecida. Assim, a equipe de enfermagem trabalhava como executora desse poder disciplinar e, portanto, torna-se necessário refletir sobre a formação de profissionais de enfermagem em psiquiatria, que teve início no final do século XIX, através da criação de escolas de enfermagem no Brasil, sob controle médico (Guimarães et al., 2018; Kirschbaum, 1997; Rodrigues et al., 2016; Silva et al., 2017).

Devido ao modelo de ensino adotado na primeira escola de enfermagem brasileira, os médicos ficavam responsáveis por dirigir as escolas, ministrar disciplinas relacionadas com a psiquiatria e ensinar técnicas no interior de instituições hospitalares. Também escolas com padrões de ensino *nightingaleano* deixaram de ministrar a disciplina de Enfermagem Psiquiátrica. Tal facto pode ser justificado pela falta de enfermeiros qualificados na época, bem como pelo intuito de formar profissionais, desta categoria, submissos ao saber médico, para que a hierarquização do poder fosse evidente dentro das instituições, servindo de exemplo para os portadores de transtornos mentais ali internados (Kirschbaum, 1997; Silva et al., 2017).

A equipa de enfermagem do IMNS era composta, na sua maioria, por atendentes de enfermagem, que eram trabalhadores que ingressaram na instituição como porteiros, vigilantes e também AOSD, sem nenhum conhecimento técnico-científico da profissão, sendo treinados durante a execução do trabalho pelos restantes membros da equipa de enfermagem, dentre os quais a presença do enfermeiro era parcial ou ausente.

É interessante ressaltar que a equipa de enfermagem, principal responsável pela manutenção da ordem dentro das instituições de saúde, é composta por profissionais que se mantêm continuamente na assistência destes utentes ao longo das 24 horas do dia, tangenciando todos os espaços disciplinares a serem organizados e, portanto, realizando

a vigilância contínua dos espaços de internamento.

A organização hierarquizada entre os membros da equipa de enfermagem do IMNS era marcada principalmente pelo saber individual de cada profissional, fundamental para a manutenção da ordem dentro da enfermaria. Desta forma, o cuidado mantinha-se na lógica manicomial, em que a disciplina era o que importava, fazendo com que a pessoa com transtorno mental tivesse o seu comportamento agitado contido, de forma a cumprir as regras institucionais. Observa-se uma convivência entre toda a equipa de saúde com a aplicação da TEC por membros da equipa de enfermagem, que podia ou não comunicar ao médico a sua realização, o que não era relatado como. Quando o responsável tomava a decisão de aplicar a TEC, e a sua subsequente comunicação ao médico, o mesmo contava com a aprovação deste.

É importante salientar que, apesar de caber à equipa médica o poder da indicação da aplicação da TEC, a participação da enfermagem era necessária para dar o devido suporte para que a técnica fosse realizada. Classificam-se então, neste estudo, os cuidados de enfermagem psiquiátrica como pré, trans e pós TEC. Cada fase distingue-se pelo momento e pelos cuidados de enfermagem necessários para atender às necessidades das pessoas com transtornos mentais que faziam TEC.

Dos cuidados que antecipavam a aplicação da TEC, foram referidos pelos participantes o jejum, a higiene corporal, a verificação dos sinais vitais, o controle da medicação e a colocação de um protetor bucal. Com relação à atuação da equipa de enfermagem durante o procedimento, o principal cuidado descrito foi a contenção dos membros superiores e inferiores dos utentes, a fim de evitar lesões e quedas no período de contratação resultante da crise tónico-clónica desencadeada pelo choque elétrico.

Como cuidados pós TEC, a investigação apresentou como principal cuidado de enfermagem a observação do utente nas primeiras 24 horas posteriores à aplicação do choque, com verificação dos sinais vitais. Também foi relatado que poderia haver a contenção mecânica do utente no leito, nos momentos posteriores à aplicação da TEC, para evitar queda ao levantar, o que se relaciona com a desorientação comum após a técnica ser aplicada. Desenvolvida na década de 1930, a TEC é o único tratamento biológico que se mantém em uso nos dias de hoje enquanto prática interventiva do campo médico, apresentando diversos aprimoramentos da técnica anteriormente realizada, tais como o uso de relaxantes musculares, anestésias e necessidade de uma sala específica e apropriadamente equipada para sua realização. Assim, a TEC representa hoje uma técnica segura com eficácia terapêutica, conforme estudos (Monser et al., 2005; Perizzolo et al., 2003; Kelly & Kelly, 2013).

Em contrapartida, alguns autores relatam que a TEC progrediu pelo século XXI com o seu uso em frequência bem inferior ao que era esperado, diante dos resultados positivos que a técnica apresenta, relacionando este facto principalmente com o estigma que recaiu sobre a TEC, justamente pelo seu histórico de abuso e mau uso (Perizzolo et al., 2003; Kelly & Kelly, 2013).

O estudo reafirmou que nas décadas de 1980 a 1990, a

luta antimanicomial ganhou força no Brasil e a entrada de enfermeiros no IMNS começou a criticar a equipa de enfermagem na constituição, bem como a sua tomada de decisão sobre a aplicação de TEC, iniciando uma transformação no cenário institucional.

Lentamente, a prescrição e a aplicação da TEC tornaram-se responsabilidade da equipa médica, sendo que a equipa de enfermagem preparava e acompanhava os utentes para receberem a técnica de forma segura. Era a equipa médica do IMNS que estabelecia a ordem em relação à aplicação da TEC no que se refere ao horário de realização, escolha e preparação das pessoas com transtornos mentais a serem submetidas à mesma. Esta ordem era entendida e seguida por toda a equipa de enfermagem.

Na década de 1980, alguns autores afirmaram que, independente de se apoiarem ou não, a sua indicação era que a pessoa submetida a TEC deveria receber assistência médica e de enfermagem de qualidade. No IMNS, quando a TEC era indicada pelo médico, a enfermagem informou que a assistência prestada era a preparação do utente, do material e do ambiente, assistência durante o tratamento e assistência após o tratamento (Stefanelli & Arantes, 1983).

No que concerne aos cuidados de enfermagem, observaram-se os cuidados no sentido de impedir ou diminuir os danos ao utente submetido a TEC, o que é indicador de conhecimento sobre os efeitos da crise convulsiva desencadeada pela sua aplicação. Apesar de se observar que, em geral, a TEC era feita sem um planeamento prévio com a equipa de enfermagem, os cuidados eram efetuados antes da realização da mesma. Foi observada a manutenção do jejum, sendo este um cuidado preparatório para a TEC da responsabilidade da enfermagem, visando a diminuição da probabilidade de vômitos e refluxo. O banho também foi citado e era recomendado para diminuir a impedância tecidual, ou seja, da resistência que a oleosidade da pele oferece à corrente elétrica (Stefanelli & Arantes, 1983). Foi citado também o uso de um protetor bucal para proteger a cavidade oral, improvisado com um pano ou rolo de gaze na boca do utente, com o objetivo de evitar lesões dentárias, bucais, na língua ou bochechas. Os cuidados durante a realização da TEC visavam diminuir as chances de traumas e fraturas e, para tal, apontam-se como cuidados de enfermagem trans TEC, segurar e lateralizar a cabeça do utente e conter mecanicamente membros superiores e inferiores. Para este cuidado utilizavam-se cordas ou cintos, o que mais uma vez contribui para refletir acerca da forma como a técnica era realizada naquele período, tendo em vista que a contenção mecânica e física no período trans TEC era mais uma ação que, embora visasse a prevenção de danos à pessoa, representava, em si, alguma intervenção que agravava as características disciplinares do tratamento.

De acordo com a literatura, os principais efeitos colaterais causados pela TEC são frequentemente de caráter transitório e benignos, como os distúrbios de memória e confusão mental, sialorreia, bem como os relacionados com as fraturas ou lesões osteoarticulares. No que se refere à mortalidade, estima-se que a maioria está relacionada com o sistema cardiovascular.

Este estudo mostrou que a Luta Antimanicomial influenciou a mudança de conduta no cenário estudado, iniciada na década de 1980, e que avançou com a gestão do cuidado de enfermagem realizada por enfermeiros, que, juntamente com um grupo de profissionais envolvidos com o movimento de reforma psiquiátrica brasileiro, afastaram o uso da TEC como mecanismo penal e inserindo no IMNS um cuidado de enfermagem menos repressivo.

## Conclusão

Este estudo histórico apresenta resultados que descrevem como era na visão da equipa de enfermagem e aplicação da TEC no IMNS nas décadas 1980 e 1990 e quais os cuidados de enfermagem nas fases aqui denominadas de pré, trans e pós TEC. Os cuidados de enfermagem implementados e relatados pelos profissionais de enfermagem eram, em suma, empíricos e realizados apenas por intermédio da repetição, sem aprofundamento científico, tampouco com questionamento por parte dos membros da equipa, evidenciando-se formação profissional pouco qualificada pela maioria dos profissionais.

A equipa de enfermagem compunha uma rede de vigilância em consenso com a equipa médica que era fundamental para a manutenção da ordem da instituição, inclusive no que se refere à aplicação da TEC, que poderia ser efetuada pela equipa de enfermagem e informada ao médico em momento posterior. O papel normalizador da TEC na instituição era fundamental para que a enfermagem se fizesse respeitar pelos utentes, usada também como estratégia de poder, que poderia ficar na ameaça ou resultar na aplicação da técnica como punição, facto relatado por estudos em outras instituições brasileiras.

Foi possível definir os cuidados pré TEC, sendo os mesmos a preparação do ambiente e da pessoa para ser submetida à técnica, que incluía acompanhamento individualizado, manutenção de jejum, higiene e verificação de sinais vitais, entre outros cuidados preventivos. Os cuidados trans TEC foram descritos como aqueles realizados no momento da aplicação da corrente elétrica, voltados para prevenir danos referentes aos efeitos da convulsão provocada pelo choque elétrico no corpo da pessoa com transtornos mentais, incluindo proteção bucal e contenção dos membros superiores e inferiores. Já os cuidados pós TEC citados foram o encaminhamento e posicionamento da pessoa no leito, observação da orientação da mesma e oferta de alimento. É importante realçar que os cuidados pós TEC são apresentados pelos colaboradores de forma desvalorizada, caracterizando mais uma vez a lacuna de conhecimento envolto no cuidado prestado aos portadores de transtornos mentais submetidos a TEC pela equipa de enfermagem.

Uma importante questão que emerge da investigação e que a valida como precedente de outros estudos acerca do tema é sobre a TEC como tratamento e como prática manicomial. O que se pode afirmar diante dos resultados obtidos é que a enfermagem deve preparar-se adequadamente para o cuidado das pessoas submetidas à TEC, a fim de exercer uma prática pautada em saberes

profissionais baseados na evidência. Finalmente, a TEC foi parte da trajetória do cuidado de enfermagem psiquiátrica e dependia da realização de cuidados específicos às pessoas com transtornos mentais submetidas a ela, sendo necessária para evitar efeitos indesejados. É da responsabilidade da enfermagem a proteção dos utentes em relação aos efeitos oriundos da convulsão, desorientação e alteração dos sinais vitais, dentre outros. A construção de saberes da enfermagem psiquiátrica acompanha as suas práticas ao longo do tempo e, por esta razão, interessa conhecer o seu passado. A enfermagem acompanhou o declínio da TEC na sociedade e este estudo evidenciou características que não se adequam à prática contemporânea. A Reforma Psiquiátrica foi efetiva no cenário estudado e a TEC foi sendo reduzida na instituição a partir da década de 1990 até deixar de ser realizada, bem como o internamento psiquiátrico.

### Contribuição de autores

Conceptualização: Guimarães, J. C.

Tratamento de dados: Guimarães, J. C.

Metodologia: Guimarães, J. C., Peres, M. A., Santos, T. C.

Redação – rascunho original: Guimarães, J. C.

Redação – análise e edição: Dios-Aguado, M. M., Gómez-Cantarino, M. S., Peres, M. A., Santos, T. C.

### Referências bibliográficas

- Costa, M. I., & Lotta, G. S. (2021). De “doentes mentais” a “cidadãos”: Análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(suppl 2), 3467-3479. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.22712019>
- Foucault, M. (2014). *Vigiar e punir*. Vozes.
- Freitas, S. M. (2006). *História oral: Possibilidades e procedimentos* (2ª ed.). Associação Editorial Humanitas.
- Guimarães, A. N., Borba, L. O., Larocca, L. M., & Maftum, M. A. (2013). Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): Histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(2), 361-369. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200012>
- Guimarães, J. C., Santos, B. L., Aperibense, P. G., Martins, G. C., Peres, M. A., & Santos, T. C. (2018). Eletroconvulsoterapia: Construção histórica do cuidado de enfermagem (1989-2002). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2908-2915. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0168>
- Kelly, S., & Kelly, L. (2013). Improving patient safety and quality of care for patients receiving electroconvulsive therapy. *Mental Health Practice*, 17(5), 35-39. <https://doi.org/10.7748/mhp2014.02.17.5.35.e853>
- Kirschbaum, D. I. (1997). Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre décadas de 20 e 50. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5(esp), 19-30. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691997000500003>
- Lei nº 7498/ 1986 da Presidência da República. Diário Oficial da União, de 26 de junho de 1986 (1986). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)
- Lei nº 10.216/ 2001 da Presidência da República. Diário Oficial da União, de 09 de abril de 2001 (2001). [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)
- Miranda, J. S., Guimarães, J. S., Brandão, A. P., Santos, T. C., & Peres, M. A. (2019). Convulsoterapias na prática psiquiátrica brasileira. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(21), 159-168. <https://doi.org/10.12707/RIV18082>
- Monser, C. M., Lobato, M. I., & Belmonte-de-Abreu, P. (2005). Evidências da eficácia da eletroconvulsoterapia na prática psiquiátrica. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 27(3), 302-310. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000300009>
- Padilha, M. I., & Borenstein, M. S. (2005). O método de pesquisa histórica na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14(4), 575-584. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000400015>
- Passos, R. G. (2019). Frantz Fanon, reforma psiquiátrica e luta antimanicomial no Brasil: O que escapou nesse processo? *Sociedade em Debate*, 25(3), 74-88. <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2352>
- Perizzolo, J., Berlim, M. T., Szobot, C. M., Lima, A. F., Schestatsky, S., & Flek, M. P. (2003). Aspectos da prática da eletroconvulsoterapia: Uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25(2), 327-334. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000200009>
- Rodrigues, A. A., Xavier, M. L., Figueiredo, M. A., Almeida Filho, A. J., & Peres, M. A. (2016). Influências da reforma psiquiátrica no cuidado de enfermagem na casa de saúde esperança em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil (1994-1998). *Texto & Contexto Enfermagem*, 25(2), e1450014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016001450014>
- Silva, B. T., Guimarães, J. C., Tarma, G. F., Santos, T. C., Almeida Filho, A. J., & Peres, M. A. (2017). Instituto de psiquiatria da universidade do Brasil as internship field of Escola Anna Nery (1954-1962). *Escola Anna Nery*, 21(3), e20160379. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0379>
- Souza, M. C., & Afonso, M. L. (2015). Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: Desafios diante da reforma psiquiátrica. *Gerias: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 332-347. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>
- Stefanelli, M. C., & Arantes, A. C. (1983). Assistência de enfermagem a paciente submetido a eletroconvulsoterapia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 17(2), 145-152. <https://doi.org/10.1590/0080-6234198301700200145>
- Tanaka, A. K., Henriques, A. M., Pagiarini, A. M., Jorge, A. C., Matzenbacher, L. P., & Paczek, R. S. (2021). Nursing care for patients undergoing electroconvulsive therapy. *Research, Society and Development*, 10(7), e56410716883. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16883>