

DOENÇA PSIQUIÁTRICA

Cirurgias ainda esbarram no preconceito

Apesar de forte corrente contrária, profissionais se amparam na legislação e nas técnicas modernas de mapeamento cerebral para colocar em prática esses procedimentos. Estimativa da Organização Mundial de Saúde indica que cerca de 5,4 milhões de brasileiros sofrem de transtornos mentais severos que necessitam de cuidados médicos contínuos. PÁGS. 9 e 10

8 FOLHA Reportagem

FOLHA DE LONDRINA, domingo, 11 de março de 2012

DOENÇA PSIQUIÁTRICA

Cirurgias ainda esbarram no preconceito

Apesar de forte corrente contrária, profissionais se amparam na legislação e nas técnicas modernas de mapeamento cerebral para colocar em prática esses procedimentos



Maria se submeteu a um tratamento com estimulação magnética transcraniana e comemora os resultados: "Nada se compara à qualidade de vida que ganhei"

Marian Trigueiros Reportagem Local

‘É desumano viver assim’

Quando uma crise está começando, a vida perde a cor. O céu pode estar lindo, azul, com o sol brilhando, mas vejo tudo cinza”, conta Maria (nome fictício), que sofre de depressão e síndrome do pânico praticamente durante toda sua vida, na qual tristeza, medo, angústia, confusão mental são alguns dos sintomas que a doença traz. Como se não bastasse, a perda do sono e de apetite agravam o quadro da doença. “É uma situação terrível. Perdi muitos anos da minha vida”, lamenta.

Cansada, porém, de sempre ser abatida pela doença, resolveu pesquisar sobre novos tratamentos depois de sair de mais uma internação numa clínica psiquiátrica. “Foi quando li sobre a estimulação magnética transcraniana. Falei com meu médico e ele concordou que poderia auxiliar no meu quadro”, diz ela, referindo-se sobre seu diagnóstico, classificado como refratário, isto é, quando não há uma resposta satisfatória aos tratamentos farmacológicos. O ápice foi tomar oito medicamentos diferentes ao

dia de altas dosagens. Como uma última tentativa, iniciou a técnica, que é realizada em Maringá (Paraná). “Foram 20 sessões diárias no começo. Depois, uma vez ao mês para manutenção”. Maria conta que fica sentada numa cadeira semelhante a de um dentista e uma espécie de capote é colocado em sua cabeça. “Fico acordada durante todo o procedimento que demora uns 30 minutos. Sinto como se fosse uma descarga elétrica na cabeça. É suportável e a frequência vai até onde aguento.”

Terminada a sessão, tem apenas uma leve cefaleia que é aliviada com analgésico. “Mas ganhei qualidade de vida que havia perdido. Ainda continuo o tratamento com medicamentos, porém, bem menos. Apenas três e em dosagem bem menor”, comemora, completando que os remédios a deixavam com os movimentos mais lentos e atrapalhavam a concentração. “É uma doença limitante, é desumano viver assim. Sou a favor de tudo o que possa melhorar a vida de quem sofre como eu”, finaliza. (M.T.)

procedimentos, sobretudo, numa parcela que não obtém melhora aos tratamentos convencionais, os resistentes ou refratários. “O procedimento cirúrgico só é realizado após avaliação de diversos critérios”, salienta o psiquiatra Salomão Rodrigues Filho, diretor da Associação Brasileira de Psiquiatria, referindo-se ao protocolo do Conselho Federal de Medicina (CFM). Segundo ele, as técnicas disponíveis oferecem risco praticamente inócuo diante de sua eficácia. “São procedimentos que usam sistemas modernos de emissão de raios que produzem aumento de calor ou corrente elétrica. Já as cirurgias, por sua vez, são altamente precisas, atingindo uma extensão mínima do cérebro. Em nada se assemelham às lobotomias”, diferencia, dizendo, que, tanto uma quanto outra só são indicadas em pacientes quando caracterizada refratariedade aos tratamentos tradicionais. “Mas, hoje, está se discutindo, inclusive, se há a necessidade de se esperar tanto em determinados casos.”

te estigma que ainda carregam, as doenças mentais, em grande parte, não são mais consideradas como sentença de sofrimento interminável. Hoje, além dos inúmeros tratamentos farmacológicos aliados à psicoterapia, técnicas e cirurgias psiquiátricas voltaram a ganhar espaço como alternativas para indivíduos com depressão grave, transtornos obsessivo compulsivos

(TOC), bem como comportamento agressivo e autotulador. São técnicas “não invasivas” como eletroconvulsoterapia (ECT), estimulação magnética transcraniana; e as “invasivas”, com a implantação de eletrodos no cérebro para neuromodulação. Porém, um dos grandes entraves apontado por especialistas ouvidos pela FOLHA se baseia na falta de conheci-

mento e preconceito, movidos, principalmente, por um passado que teve como expoentes o choque elétrico - praticados nos manicômios - e a lobotomia - técnica que consistia na destruição parcial ou total dos lobos frontais do cérebro por meio de um corte feito com a penetração de um bisturi por orifícios nas têmporas. Procedimento totalmente banido e extinto da prática médica há

quase quatro décadas. As duas situações só reforçam a constatação de que este é um dos campos da Medicina em que as correntes religiosas, políticas e ideológicas acabam interferindo. Ainda que haja uma forte corrente contrária, vários profissionais se amparam na legislação e nas técnicas modernas de mapeamento cerebral para colocar em prática esses

FOLHA DE LONDRINA, domingo, 11 de março de 2012

FOLHA Reportagem 9



“Não existe isso de alguém bater à minha porta querendo ser operado. O paciente passa, obrigatoriamente, por uma comissão técnica multidisciplinar”, ressalta o médico Marcos Antonio Dias

DOENÇA PSIQUIÁTRICA

‘A proposta da cirurgia não é a cura’

Neurocirurgião explica que objetivo do procedimento é dar possibilidade do doente voltar ao convívio social

Marian Trigueiros Reportagem Local

Operar um cérebro cujo indivíduo sofre de doença psiquiátrica é operar um cérebro doente”, responde seguramente o neurocirurgião Marcos Antonio Dias, de Londrina, questionado sobre a necessidade do procedimento para distúrbios mentais, diferentemente dos neurológicos, como Parkinson ou epilepsia. Segundo o médico, pessoas que sofrem de doenças psiquiátricas também apresentam funcionalidade ruim. “Essa, porém, resulta em alterações do comportamento e não somente físicas.”

O procedimento, de acordo com o cirurgião, é muito semelhante a de uma cirurgia neurofuncional, ou seja, para doenças neurológicas, tudo milimetricamente calculado com estudo prévio. “O que vai mudar é, basicamente, a região a ser colocada o eletrodo.” Eletrodo nada mais é que um fio elétrico muito fino que desce da região alvo do cérebro até o ombro, onde é conectado a um gerador - colocado sob a pele - que, por meio de um minicomputador, cria modulações para ajustar ou modificar a atividade cerebral.

Para o especialista, entretanto, não se pode considerar a cirurgia como a salvação de todos as doenças psiquiátricas. “Os resultados obtidos até hoje são muito variáveis. A proposta da cirurgia não é a cura, mas dar a possibilidade do doente voltar ao convívio social. Se for o caso, continuar o tratamento com estes medicamentos, mas que estes façam efeito”, comenta. Não há números precisos, mas estimativas apontam que há melhora, sem exceção, que varia de 30% a 60%.

Dias explica que a técnica é indicada em pouquíssimos casos, como os refratários, no qual já foram esgotados todos os tipos de tratamento. “Não existe isso de alguém bater à minha porta querendo ser operado. O paciente passa, obrigatoriamente, por uma comissão técnica multidisciplinar, a qual vai seguir um protocolo de rigidez extrema com vários critérios, incluindo avaliação clínica funcional. Para a indicação de uma cirurgia”, argumenta até seus limites, acrescenta o médico.



Procedimento é muito semelhante a de uma cirurgia neurofuncional

ECT só é aplicada em casos graves

Aos 67 anos, Vânia (nome fictício) não consegue esquecer o terror que viveu quando era jovem. Com uma vida marcada por traumas de abuso sexual na infância que acarretaram uma depressão profunda, passou por diversos tratamentos incluindo várias internações. A passagem pelos hospitais psiquiátricos para ela foi tão negativa que somente consegue lembrar dos episódios com choque elétrico. “Ele (médico) entrava no quarto bem cedinho, pois tínhamos de estar em jejum. Prendiam meus braços na cama, colocavam uma toalha na boca e um monte de fios na cabeça. Daí para frente era um pesadelo”, conta. A experiência de Vânia, entretanto, não é isolada. Muitas pessoas passaram por procedimentos semelhantes em décadas anteriores. Apesar de

não ter sido banido da prática médica, atualmente, o eletrochoque é realizado de forma “humanizada”, como define o psiquiatra Moacyr Rosa, diretor do Instituto de Pesquisas Avançadas em Neuroestimulação (Ipan). Segundo ele, a técnica foi um tratamento excelente, mas utilizado de maneira indiscriminada. “Foi aplicado de forma agressiva e não terapêutica, por isso o estigma que a acompanha até hoje”, pontua. Em alguns casos, o médico utiliza a técnica chamada de eletroconvulsoterapia (ECT), que consiste em estimulação cerebral por corrente elétrica alternada. “É basicamente o mesmo princípio do eletrochoque. A ECT, porém, é realizada de forma que o paciente fique totalmente tranquilo. Ele recebe anestesia e sua reação é acompanhada durante todo o procedimento”, explica, acrescentando que não há qualquer tipo de corte ou incisão. O médico trabalha com a técnica desde 1991.

De acordo com Rosa, entre as vantagens do tratamento, estão não ser invasivo e obter resultado muito mais rápido. “Uma pessoa em crise demora até quatro semanas para ter algum resultado com medicamentos. Com a ECT, em uma semana já se pode observar a melhora.” Um dos efeitos colaterais, no entanto, é a perda de memória recente. “Juntamente com a evolução dos aparelhos, nosso desafio é manter a eficácia do tratamento sem qualquer prejuízo ao paciente.” A ECT, conforme o especialista, só é aplicada com casos graves de pacientes que não respondem satisfatoriamente aos tratamentos farmacológicos. “90% dos pacientes têm uma melhora significativa com a técnica; saem da crise e conseguem voltar a ter uma vida normal.” Contudo, a falta de conhecimento, aliada ao preconceito, para Rosa, dificulta que doentes severos tenham a chance de um tratamento mais eficaz. “Depressão é uma doença grave e até fatal, pois pode acabar em suicídio; não é somente uma tristeza. Tristeza é só um sintoma”, avalia. (M.T.)

Poucos profissionais no Paraná

André Motta, presidente da Sociedade de Psiquiatria do Paraná (SPP), diz que as técnicas e cirurgias citadas são autorizadas pelo Conselho Regional de Medicina (CRM) do Paraná, desde que seguidos todos os protocolos e esgotadas todas as possibilidades de tratamento com medicação. “Infelizmente, há casos em que, dependendo do quadro, há a necessidade de chegar a esse ponto. Digo infelizmente, porque não temos 100% de segurança em todos procedimentos”, comenta. De acordo com o presidente, a sociedade também apóia as técnicas nas mesmas circunstâncias. “No Paraná, contudo, ainda há poucos profissionais que trabalham com esses procedimentos que não os farmacológicos. A residência em psiquiatria no Estado é relativamente nova; muitos profissionais têm receio do que não é convencional.” A reforma psiquiátrica, para ele, além de ter sido implantada de maneira inapropriada também contribuiu para a diminuição das pesquisas na área de neurologia.

Em uma das unidades particulares de Londrina, a clínica das Palmeiras, o tratamento se baseia em mesclar psicoterapia, fisioterapia, terapia ocupacional ao farmacológico. Luiz Paulo Garcia, um dos psiquiatras do local, diz que a indústria farmacêutica evoluiu muito nesse âmbito e os medicamentos trazem resultados muito satisfatórios na maioria dos casos. “Até mesmo nos casos refratários, o Governo Fede-

Cirurgias para doenças psiquiátricas

■ O aparelho posicionado por um sistema tridimensional calcula o local onde será posicionado o eletrodo. Tudo é realizado de forma a introduzir o eletrodo sem nenhum tipo de lesão. Este, por sua vez, é que vai ligar a região do cérebro ao minicomputador, entroncamento chamado de marcapasso. O aparelho estimula eletricamente a região a ser tratada, que varia conforme o diagnóstico.

■ As cirurgias para doenças mentais têm o objetivo de regular funções dos neurotransmissores. São indicadas, principalmente em casos de depressão grave, transtornos obsessivo compulsivos (TOC), bem como comportamentos agressivos e autotulador. O objetivo não é a cura, mas a melhora da qualidade de vida de pacientes resistentes aos tratamentos farmacológicos e técnicas não invasivas.



Fonte: Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e Neurocirurgião Marcos Antonio Dias