

DOCUMENTAÇÃO

A boa saúde de uma vida plena

Um conjunto de investigações recentes destacam que o altruísmo favorece o equilíbrio e a satisfação pessoais, e também a boa saúde.

Ter um objectivo na vida, um alvo que oriente a existência ao longo dos anos, constitui um factor importante para prevenir algumas doenças e, inclusivamente, atrasar a morte nas pessoas idosas. Esta é a principal conclusão de várias investigações encetadas nos últimos dez anos, no quadro da psicologia positiva. Os médicos asseguram que uma vida plena e com sentido proporciona benefícios psicológicos e de saúde física que não se podem comparar aos que derivam da felicidade material, imediata, que oferecem o prazer, uma boa comida, um momento de diversão ou sentimentos positivos.

As vantagens de ter uma vida de compromisso, também à medida que passam os anos, chamaram a atenção dos cientistas, que consideraram que os esforços investidos na auto-realização, por exemplo, através de tarefas de serviço aos outros ou do voluntariado, contribuem para facilitar a manutenção adequada das capacidades cognitivas e reduzem a possibilidade de padecer da doença de Alzheimer, da osteoporose e de outras doenças cardiovasculares. Segundo uma informação publicada pelo "The Wall Street Journal", as pessoas que lutam, habitualmente, por ideais, gozam de melhor saúde mental e vivem mais tempo do que aquelas que procuram a todo o custo a felicidade a curto prazo.

Uma investigação sobre os factores que influenciam a saúde no período que vai da meia idade à velhice, realizada pelo Instituto do Envelhecimento da Universidade do Wisconsin, demonstrou que a felicidade, ou plenitude, que acompanha uma vida coerente e com sentido reduz, além do mais, a incidência de outros factores de risco que costumam estar associados à doença, como o baixo nível educativo. Numa amostra de sete mil pessoas, a coincidência de um forte sentimento de plenitude e de um baixo nível educativo aparecia sempre acompanhada de menores níveis do interleukin-6, um marcador associado à doença de Alzheimer.

A conclusão semelhante chegou David Bennett, director de um centro médico na Rush University, depois de ter feito um estudo entre pessoas com mais de oitenta anos. Bennett conclui que, além de prevenir o Alzheimer, os que vivem com objectivos claros também são menos propensos a perder

mobilidade, conseguem cuidar da sua casa ou gerir as contas por si próprios, e a sua vida prolonga-se mais que a daqueles que não têm um objectivo vital claro. "As pessoas querem ser felizes, mas a vida tem desafios; a felicidade depende em grande parte de como os enfrentamos", explica.

Dois tipos de felicidade

No entanto, os dois tipos de felicidade que os psiquiatras e filósofos distinguem – a puramente material ou a que tem origem num impulso interior que configura o agir – não têm de entrar em confronto e mais, costumam cruzar-se na vida das pessoas. "A luta por manter objectivos elevados, ou trabalhar com competência, costuma produzir sentimentos de felicidade, mas os que buscam prioritariamente recompensas em dinheiro ou reconhecimentos sociais, muitas vezes não são tão felizes", assegura Richard Ryan, Professor da Universidade de Rochester.

Os investigadores também concordam em afirmar que uma busca ansiosa da felicidade pode levar a um resultado não desejado, ou vir, inclusivamente, a provocar dano em vez de trazer um benefício. "Não há nada de mau em tentar ser feliz", salienta o Dr. Diener, um Professor reformado da Universidade do Illinois, consultor, para a Gallup, nestes temas. Na sua opinião, os inquéritos mostram que uma pessoa normal tende a ser mais positiva do que neutra, mas também existe o perigo de ficar obcecada com a felicidade. Ponderar em demasia sobre si própria pode converter-se num círculo vicioso e procurar ser feliz por todos os meios "pode converter-se numa carga psicológica".

Para Diener, o facto das pessoas se queixarem muitas vezes de não terem tempo, expressa que aquilo que se sente ao tentar conciliar família, trabalho e outras actividades, talvez não seja tão mau. Para melhorar o grau de felicidade, "diria que devem deixar de se preocupar consigo próprios e concentrarem-se em conseguir os objectivos que estabeleceram", salienta.

M. A. B.

A insatisfação de uma sociedade obcecada com a felicidade

A felicidade escapa a quem a persegue, adverte Pascal Bruckner num artigo sobre as contradições de uma existência centrada no cumprimento dos próprios desejos.

O ensaísta francês Pascal Bruckner, autor de obras como “A tentação da inocência”, rastreia a génese das ideias contemporâneas sobre a felicidade e defende que, paradoxalmente, a sociedade que deu mais importância à felicidade individual é a que tem uma percentagem importante de insatisfeitos e infelizes.

Como Bruckner diz também no seu livro “A euforia perpétua”, a partir do século XVIII generalizou-se uma nova concepção da felicidade. No seu desenvolvimento esteve envolvida a ciência e a técnica, que consagraram uma visão optimista do progresso: “De repente – escreve no «City Journal» – este mundo já não estava mais condenado a ser um vale de lágrimas; o homem tinha agora o poder de reduzir a fome, aliviar a doença e dominar melhor o seu futuro”. A filosofia do Iluminismo canalizou esta atitude ao considerar a Terra como um paraíso.

O Iluminismo deu ao homem confiança para poder conseguir, por si próprio, a felicidade; daí a importância da educação e da política, porque se pensava que a sociedade tinha a capacidade de eliminar todo o sofrimento. Estas ideias consolidaram-se ao longo do século XIX e, em grande parte, do século XX. Contudo, na opinião de Bruckner, na década de 60 do século passado houve dois fenómenos importantes: a generalização do consumismo, graças ao crédito, e o individualismo; ambos terminaram por transformar o alegado “direito à felicidade”, de que falava o Iluminismo, num “dever de se ser feliz”, como parece ocorrer na sociedade de massas.

Uma felicidade que se pode comprar

O capitalismo, salienta Bruckner, encorajou o consumo e este foi concebido rapidamente como o meio de assegurar a satisfação de todas as necessidades. Os novos instrumentos de crédito adquiriram então um papel determinante, porque tornaram possível a realização dos desejos sem se pensar nas compensações. Numa época anterior, “qualquer pessoa que queria comprar um automóvel, alguns móveis ou uma casa, seguia uma regra que agora parece quase desconhecida: esperavam, poupando moeda a moeda. Mas o crédito mudou tudo; a frustração tornou-se insuportável”. Com a nova mentalidade, o importante era viver o presente e pagar mais à frente. Como Bruckner recorda, esta maneira de actuar foi uma das causas da crise financeira.

Por seu lado, numa perspectiva individualista, a felicidade tem de ser procurada pela própria pessoa, de modo que a insatisfação é uma responsabilidade exclusiva do indivíduo. “Se não me sinto feliz, não posso culpar ninguém a não ser a mim mesmo”. Isto explica, na opinião de Bruckner, a proliferação de indústrias relacionadas com a realização

pessoal, que desde “a cirurgia estética até às pílulas dietéticas, prometem reconciliar-nos connosco mesmos e realizar o nosso potencial”.

Mas, se o homem está condenado a ser feliz, então qualquer suspeita de infelicidade se converte numa espécie de doença; os insatisfeitos acabam por se encarar como pessoas inadaptadas. “É obrigatório ser feliz” e, quem não o é, não soube tirar partido de todas as oportunidades que se lhe oferecem. “Temos de acreditar – continua o pensador francês – que a vontade pode facilmente estabelecer o seu poder sobre os estados mentais, regular os estados de ânimo, e fazer da satisfação o resultado de uma decisão pessoal”.

Obsessões pouco saudáveis

Para Bruckner, “o culto ocidental da felicidade é (...) algo como uma intoxicação colectiva”. E adquire também traços obsessivos, como os que se descobrem na excessiva preocupação com a saúde, padrão pelo qual se processam hoje a maioria das coisas: “Na comida, por exemplo, não se distingue o bom do mau, mas o saudável e o não saudável. O apropriado prevalece sobre o sabor (...) A mesa da refeição converte-se num balcão de farmácia onde se pesam a gordura e as calorias (...) O vinho deve ser bebido não pelo seu sabor, mas para fortalecer as artérias”.

É irónico que a sociedade que decretou a felicidade geral seja também a que se encontra mais submetida à regulação minuciosa das condutas. Além disso, vincular a felicidade a uma decisão pessoal e às sensações subjectivas é um círculo vicioso porque, como refere Bruckner, a preocupação por si próprio não tem fim: “Nunca se é suficientemente magro, nunca se está suficientemente em forma, nunca se é suficientemente forte. A saúde tem os seus mártires (...) A doença e a saúde tornam-se mais difíceis de distinguir, ao ponto de nos arriscarmos a criar uma sociedade de hipocondríacos”.

A obsessão por sermos felizes acabou por dar origem a uma sociedade ansiosa, tensa, obrigada a perseguir freneticamente os seus próprios fantasmas. O hedonismo termina, portanto, por ser doentio e encontra-se acossado pelo seu próprio fracasso, visto que, apesar de tudo, “a idade deixa as suas marcas, a doença vem ter connosco de uma maneira ou de outra, seguindo um ritmo que não tem nada a ver com a nossa vigilância nem com a nossa resolução”.

“Somos provavelmente – conclui Bruckner – a primeira sociedade na história que torna as pessoas infelizes por não serem felizes”. Perante esta situação, o pensador francês apela a que reconheçamos “não sermos donos das fontes da felicidade” e que a nossa própria finitude deveria levar-nos a exercer “uma humildade renovada”. Mesmo que tenhamos a possibilidade de aliviar certos males – e é preciso lutar contra eles – não podemos continuar a conceber a felicidade como “quem encomenda comida num restaurante”.

(in “City Journal”)

O turismo médico, um negócio não tão rentável

Conseguir no estrangeiro tratamentos a melhor preço, ou intervenções que ficam fora da oferta do sistema de saúde pública, são as principais causas do turismo médico, um fenómeno empresarial que tem crescido progressivamente nos últimos anos. Tailândia, México, Índia e, agora, Canadá, são os principais destinos destas viagens, que as seguradoras impulsionam e os particulares disfrutam, com a contribuição de médicos e empresários de países receptores. Hoje já são várias as redes de hospitais e clínicas exclusivas para estes pacientes de ida e volta.

Mas as consequências do turismo médico geram polémica e o que se vende como um negócio rentável para todos – pacientes, seguradoras e países destinatários - começa a ser posto em dúvida. É o que se depreende das conclusões de um congresso realizado há alguns meses no Canadá, onde as autoridades sanitárias, dispostas a oferecer camas dos seus hospitais a pacientes estrangeiros, encontraram uma resistente oposição: “não faz qualquer sentido vender parte do nosso sistema público de saúde aos Estados Unidos se isso significar que os canadianos tenham de sofrer maiores listas de espera”, salientava Adrian Dix, um parlamentar democrata que dirige a oposição na área de saúde e saneamento, ao mesmo tempo que negava uma suposta subutilização de instalações e salas de operações no seu país.

Os pontos fracos do turismo médico, salientados no congresso organizado pela Simon Fraser University de Vancouver, coincidem com as principais críticas jurídicas e éticas que esta actividade recebe noutros países. Segundo Glenn Cohen, Professor da Faculdade de Direito de Harvard especializado em temas bioéticos, também presente no Congresso, as viagens programadas agrupam-se em torno de três grandes categorias: “serviços que são ilegais tanto no país de origem do paciente como no de destino, por exemplo, venda de órgãos humanos; serviços que só são legais no país de destino; e, serviços que são legais em ambos mas muito mais baratos no país de destino”.

O regresso a casa

Uma das principais desvantagens deste grande negócio global, é a falta de regulação da actividade. A American Medical Association publicou, em 2008, directrizes sobre o turismo médico, mas estas recomendações não se estenderam aos hospitais receptores, segundo constata Priya Shetty, autora de um relatório publicado em “The Lancet”, aquando do congresso realizado em Vancouver. A autora analisa o turismo médico que a Índia recebe, onde se reclama a existência de instalações de luxo e tecnologia de ponta, sobretudo para intervenções cardíacas, e revela o testemunho de um pediatra cardiologista do Hospital Kokilaben, onde 15% dos pacientes já são estrangeiros. “O contrato que assinam com o hospital não inclui cuidados pós-operatórios e, se acontecer alguma coisa, eles terão de recorrer aos médicos do seu próprio país”, afirma Suresh Rao, embora reconheça que

vários médicos do hospital “mantêm contacto por correio electrónico ou telefone, porque encaram esse apoio como parte da sua responsabilidade moral”.

Mas esta boa disposição dos médicos indianos não se encaixa exactamente com a prática habitual noutros países, como os Estados Unidos, onde a medicina tem garantias judiciais. Não é fácil esperar que os médicos locais acompanhem pacientes operados no estrangeiro, se surgirem complicações. A insegurança provocada pela falta de um quadro jurídico para o turismo médico também se alarga às indemnizações perante possíveis erros médicos, como reconhece um investigador do Instituto de Saúde Pública de Delhi, Indrajit Hazarika: “no pressuposto de vir a ocorrer um erro médico, é muito improvável que um paciente seja indemnizado no país estrangeiro”.

Ao serviço dos ricos estrangeiros

Embora ninguém tenha dúvidas de que a regulação acabará por chegar, sobretudo pela pressão das companhias de seguros que são as entidades que, em muitos casos, negociam as intervenções no estrangeiro, há outros efeitos negativos do turismo médico mais difíceis de contrariar, como a repercussão que este processo tem no sistema de saúde do país receptor. Os que defendem a necessidade de globalizar o mercado de saúde asseguram que os benefícios redundarão a longo prazo nos pacientes locais, uma afirmação dificilmente comprovável em casos como o do Canadá, ou outros, com um sistema de cobertura sanitária universal, onde o turismo médico acaba por privilegiar os que mais pagam. “Todos nós financiámos os enormes custos de construir as nossas instituições públicas de saúde e agora é dada prioridade às pessoas com mais dinheiro”, declarava o parlamentar Fix.

Mas, de momento, os desvios mais claros acontecem entre os países com menor nível de desenvolvimento que se convertem em receptores de pacientes estrangeiros. Orientar os sistemas de saúde para os ricos pacientes estrangeiros não deixa de ter consequências sobre o atendimento que os nacionais recebem. A Índia experimentou um *boom* neste negócio – prevê-se um crescimento no sector de 30% –, e a factoração das cadeias de hospitais privados tem crescido a bom ritmo com os incentivos governamentais a este mercado. Para construir hospitais, estas cadeias contaram com o apoio estatal para obter terreno barato, créditos brandos e isenções fiscais. Em troca, comprometiam-se ao atendimento gratuito de pacientes locais – deveriam abarcar 25% dos pacientes hospitalizados e 40% dos que acorrem a consultas externas. Mas, embora ainda não haja dados comparados, as promessas de atendimento gratuito para os pacientes locais não se têm vindo a cumprir, segundo um relatório governamental sobre os hospitais privados em Delhi, realizado em 2005.

M. A. B.

	EUA	Índia
Angioplastia	98.618	11.000
<i>Bypass</i> do coração	210.842	10.000
Substituição de uma única válvula cardíaca	274.395	9.500
Substituição da anca	75.399	9.000
Substituição do joelho	69.991	8.500
<i>Bypass</i> gástrico	82.646	11.000
Fusão vertebral	108.127	5.500
Mastectomia	40.832	16.833
Custos em dólares das mesmas intervenções nos EUA e na Índia (2006)		