AESE
ESCOLA DE DIRECÇÃO E NEGÓCIOS

Publicação: quinzenal
Director: J.L.Carvalho Cardoso
Editor e Proprietário: AESE
Impresso por: Cromaticamente
Depósito legal: nº 21228/88
Preço: € 1

CORREIO DA AESE

23º Ano
Nº 551, 15-2-2011

PANORAMA

«Em psiquiatria há modas, porque há progresso científico»

Agora que a Associação Psiquiátrica Americana prepara uma nova versão do seu célebre manual de diagnóstico, as discussões que provoca podem levar a interrogações sobre se algumas doenças de nova definição são descobertas ou «criadas». Há transtornos que parecem entrar «em moda» e registam uma súbita proliferação. E, com efeito, há «modas» na psiquiatria, embora isto não signifique que se inventem patologias imaginárias, explica o especialista Javier de las Heras. Ocorre simplesmente que os conhecimentos científicos evoluem e que a cultura do momento tem uma certa influência nos critérios de normalidade.

A quinta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*, da American Psychiatric Association (APA), começou a preparar-se em 1999 e a sua versão final será publicada em Maio de 2013. O rascunho, tornado público há cerca de um ano, provocou uma certa polémica.

Uma proposta discutida é deixar de considerar a síndrome de Asperger como transtorno específico e incluí-la na rubrica, mais geral, do autismo. Os doentes até agora diagnosticados com Asperger e os seus familiares queixam-se, porque os autistas padecem de deficiências intelectuais, o que não é o caso daqueles.

Por seu lado, os transsexuais querem que se empreguem termos mais neutros para patologias que o rascunho designa por «transtorno de identidade de género», «fetichismo travestístico» e (novidade) «transtorno hiperssexual».

A propósito destes aspectos, foram feitas algumas perguntas ao psiquiatra Javier de las Heras, que além de trabalhos de investigação publicou livros dirigidos ao público em geral, alguns deles comentados na *Aceprensa*. O mais recente é *Conoce tu personalidad* (La Esfera de los Libros).

- O leigo pode ficar surpreendido com as controvérsias existentes a respeito do* DSM-V*, por exemplo, com o facto de os familiares dos doentes de Asperger se oporem a que a doença passe a ser um subtipo de outra. Será que os transtornos que não têm categoria própria não são detectados e não se tratam?

- Em princípio, todos os transtornos são detectados e tratam-se, tanto se tiverem categoria própria, como se se considerar que constituem uma variedade de outro transtorno mais amplo. Contudo, na prática, quando têm categoria própria, costumam receber um tratamento mais específico.

- As sucessivas edições do* DSM *reflectem provavelmente como se foram alterando as ideias a respeito da constituição psíquica da pessoa e da origem das doenças mentais. Que concepção predomina agora entre os especialistas?

- As várias edições do *DSM* destinam-se fundamentalmente a avaliar aspectos nosológicos, diagnósticos e estatísticos (epidemiológicos) dos transtornos mentais. Ou seja, procuram obter um consenso entre os psiquiatras quando têm de classificar os transtornos mentais, precisar os requisitos necessários para efectuar os correspondentes diagnósticos e dar informações sobre a prevalência desses transtornos na população. Praticamente não abordam a origem desses transtornos, a não ser para fazerem alguma avaliação da possível influência genética e pouco mais, nem entram em superiores avaliações de carácter constitucional.

- Há «modas» diagnósticas? Parece que alguns transtornos se difundem rapidamente, como o de hiperactividade com défice de atenção, que nos últimos tempos foi diagnosticado em muitas crianças, e há quem se interrogue sobre se vieram à apreciação pública casos que antes não eram tratados, ou até se «inventaram» casos colocando uma etiqueta em comportamentos não patológicos.

- Na ciência existem modas, porque o próprio conhecimento científico varia e modifica-se constantemente, devido ao próprio progresso do saber. As verdades científicas são apenas isso: verdades científicas, e não devem ser encaradas como verdades absolutas.

Quando se difunde muito a existência de um transtorno e as suas características, pode provocar-se um excesso de diagnósticos. No caso do transtorno por défice de atenção com hiperactividade, é verdade que se diagnosticam casos de crianças que são simplesmente um pouco mais irrequietas que o normal ou que padecem de outros transtornos, como, por exemplo, transtornos de ansiedade; mas muito menos se trata de algo frequente, e ainda assim continuam a existir crianças que padecem disso e que nem foram diagnosticadas, nem recebem o correspondente tratamento.

- Agora que existem muitos mais psicofármacos que noutros tempos, os lucros dos laboratórios dependem em parte de certos sinais se considerarem patológicos e de se prescreverem os correspondentes tratamentos, algo que também sucede nas restantes especialidades médicas. Mas haverá perigo real de os diagnósticos serem influenciados por interesses comerciais?

- Desde sempre foi possível observar como a existência de remédios eficazes para tratar qualquer tipo de transtorno faz com que se diagnostiquem e tratem mais casos do mesmo. Penso que isto se deve, mais que a factores comerciais, ao facto de as pessoas recorrerem mais ao médico quando vêem como outros melhoraram tendo sintomas semelhantes.

- Ao contrário de outras doenças, nos transtornos psíquicos observa-se muitas vezes o risco de o doente ser «estigmatizado». Alguns grupos, como hoje os transsexuais, pretendem que a sua situação seja encarada como algo de diferente, mas não patológico. A classificação de transtorno ou de normalidade no* DMS *depende apenas da evolução das ideias da época, ou existe algum padrão objectivo para a determinar?

- A linha divisória entre o que é ou não um transtorno, é sempre imprecisa do ponto de vista teórico. Cada vez se tende mais para uma concepção salutogénica da saúde, pela qual, em vez de se falar de saúde ou de doença, como de duas entidades completamente contrapostas, se fala de maiores ou menores níveis de saúde, no quadro de uma concepção mais contínua.

Em geral, o *DSM* tende a considerar patológicas aquelas experiências internas e de comportamento que se afastam nitidamente da cultura da pessoa em áreas como a sensoperceptiva, afectiva, cognitiva, controlo de impulsos, actividade interpessoal, etc., que têm carácter grave ou persistente no quadro de uma ampla gama de situações pessoais e sociais, provocando mal-estar, deterioração social, laboral, etc. É mais fácil distinguir entre o normal e o patológico na prática, do que traçar uma linha teórica que divida o normal do patológico. A cultura e, portanto, as ideias da época, têm sempre uma certa influência nos critérios de normalidade.

- O seu último livro,* Conoce tu personalidad, *pretende ajudar a identificar em nós mesmos diversos traços da forma de ser, incluindo alguns que podem vir a ser patológicos. Isto sugere-me a seguinte pergunta: se nos conhecêssemos a nós próprios e se aprendêssemos a gerir os nossos problemas, seria possível, nalguns casos, evitar a necessidade de tratamento médico?

- As pessoas que se conhecem melhor, têm a oportunidade de descobrir determinados mecanismos nocivos na sua personalidade. Se estes forem modificados, pode conseguir-se um maior nível de estabilidade emocional e reduzir a vulnerabilidade ao *stress*, o que faz diminuir os níveis de angústia e o risco de sofrer muitos transtornos psíquicos, como, por exemplo, alguns tão frequentes como os transtornos depressivos ou de ansiedade.

R. S.

A Rússia propõe-se reduzir as adopções por estrangeiros

A Rússia é, juntamente com a China, um dos principais países de origem de crianças adoptadas nos Estados Unidos e na Europa. Em reacção à rejeição de uma delas pela sua nova mãe norte-americana, decidiu suspender por tempo indefinido as adopções desse país. Além disso, defende Pavel Astajov, defensor do menor da Rússia, o país deveria deixar

de enviar tantos órfãos para o estrangeiro e procurar-lhes pais adoptivos em lares russos, algo que já havia sido dito há vários anos por Vladimir Putin.

A Rússia decidiu suspender temporariamente as adopções de crianças russas por parte de pais norte-americanos, enquanto estuda uma reforma do procedimento. Cumpre assim a ameaça feita quando uma mulher do Tennessee devolveu a criança que tinha adoptado, metendo-a num avião para Moscovo, com uma nota a explicar que já não a queria. O caso causou indignação aos russos, mas ao mesmo tempo serviu para lhes recordar que tudo começa por ser um problema russo: a grande abundância de órfãos e a escassez de famílias russas dispostas a adoptar.

A criança adoptada devolvida à Rússia, com 7 anos de idade e originária da Sibéria, foi acolhida num hospital de Moscovo enquanto se decide o seu destino. Torry Ann Hansen, uma enfermeira de 33 anos, tinha-a acolhido seis meses antes. Agora alega que não pode continuar com a criança, porque é um rapaz violento e instável, e acusa as autoridades russas de não terem chamado a atenção para isso.

Pavel Astajov, defensor do menor da Rússia, declarou que a procuradoria do Tennessee deveria acusar Hansen devido ao abandono da criança, a qual a partir da sua adopção tem nacionalidade norte-americana. No país de Hansen, advogados especialistas em adopção pensam que, com efeito, existe base para a processar. Mas as autoridades ainda não se pronunciaram.

Todavia, Astajov reconhece ao mesmo tempo que a origem dos problemas é interna. A Rússia não poderia prescindir das adopções dos Estados Unidos e de outros países, porque não tem suficientes famílias russas dispostas a adoptar. De qualquer forma, acrescenta Astajov, dever-se-ia reduzir muito a entrega de crianças a estrangeiros, implantando mais restrições e fomentando simultaneamente de forma decidida as adopções por famílias russas. Entre outras coisas, dever-se-ia exigir às agências de adopção russas que dessem preferência às solicitações do próprio país, que muitas vezes são preteridas por darem menos dinheiro que as do estrangeiro.

A necessidade de fomentar as adopções russas foi já sublinhada em 2006 pelo então presidente Vladimir Putin, hoje primeiro-ministro. As medidas anunciadas naquela ocasião não serviram até agora para reduzir a saída de crianças para outros países.

A medida tomada pela Rússia constitui uma decepção para as famílias norte-americanas que desejam adoptar crianças russas. Umas 200 já estavam na fase final dos trâmites, os quais foram congelados.

Nos Estados Unidos, mais de 10% das adopções internacionais efectuadas são de crianças russas. No ano fiscal de Outubro de 2008 a Setembro de 2009, os norte-americanos adoptaram 12 753 crianças estrangeiras. A Rússia foi o terceiro país de origem, com 1588; precederam-na a China (3001) e a Etiópia (2269).

A preocupação com as anunciadas restrições da Rússia às adopções por parte de estrangeiros contagiou-se a outros países que também recebem muitas crianças com essa origem. Na Alemanha, adoptam-se entre 300 e 400 por ano. Na Irlanda, um país pequeno, os números são muito mais baixos, mas a dependência da Rússia é maior: de quase 4000 crianças adoptadas por famílias irlandesas nos últimos 17 anos, mais de um quarto, 1229, são russas.

Ainda maior é a repercussão em Espanha, onde foram adoptadas 955 crianças russas em 2007, último ano para o qual existem dados definitivos disponíveis. São 26% do total desse ano, 3648, e não muitas menos que as da China (1059), o país de origem número um. O terceiro, a larga distância, é a Etiópia (481).

Numa década, a Espanha converteu-se num dos países que mais crianças estrangeiras adopta, sobretudo proporcionalmente. No entanto, depois de um forte crescimento até 2005, quando alcançou o máximo de 5541, o número baixou até 3648, em 2007. Os novos pedidos de adopção têm vindo a manter-se, com oscilações, em torno de 10 000 ao ano.

Um factor que contribuiu para dispararem as adopções internacionais em Espanha é a diminuição das espanholas, em primeiro lugar, devido à menor disponibilidade de crianças. Não se trata de serem poucas as que não têm família: tuteladas pelos poderes públicos existem 30 000; mas só uma pequena parte são de curta idade ou se encontram efectivamente disponíveis para adopção. A maioria delas estão em acolhimento temporário, com famílias ou em residências públicas. A verdade é que as adopções espanholas, que no início da presente década se situavam em torno de um milhar por ano, agora baixaram para 800.

Pelo contrário, nos Estados Unidos, a diminuição de adopções norte-americanas foi muito menos notória. De facto, continua a haver mais adopções norte-americanas (cerca de 60 000 por ano) que de outros países, embora em grande parte elas sejam feitas por parentes (como padrastros ou outros) das crianças.

Europa: menos dinheiro público para a universidade

A recessão económica obrigou os governos a procurar gerir melhor os recursos e cortar de forma significativa nalgumas parcelas orçamentais. Como no ensino superior. No Reino Unido haverá reduções de até 14% nalgumas universidades, e a maioria dos países europeus tomou medidas semelhantes.

Na Irlanda, onde o custo das propinas subiu de 240 dólares para 2000 em 15 anos, o governo destinou em 2009, 5% menos ao ensino superior e efectuou redução similar em 2010. A Polónia, a Hungria e a Estónia diminuíram também as suas parcelas entre 4% e 7%. No caso de Espanha ou de Itália, os cortes atingiram os 10%. Mais dramática foi a situação na Letónia: aí o governo decidiu baixar para metade o orçamento das universidades.

Nem sequer países como a Suécia ou a Finlândia, com um modelar Estado Providência - com impostos elevados, mas também maiores prestações sociais -, puderam escapar à crise, estando de igual modo a examinar a hipótese de realizarem economias na despesa pública. De momento, a medida que tomaram não afecta os alunos universitários nascidos nesses países, mas sim os estudantes europeus que ingressam nos dois países graças aos programas de intercâmbio: já não poderão beneficiar mais da gratuidade da matrícula, ao contrário dos naturais da Suécia e da Finlândia.

Somente dois países, a Alemanha e a França, são excepção a esta tendência geral. O governo de Merkel aumentou o orçamento no ensino universitário em mais de 9% durante o ano de 2010. Por seu turno, a França incrementou a despesa universitária no equivalente a 2400 milhões de dólares, 5,3% mais que em 2009.

Todavia, na opinião dos especialistas, o esforço económico destes dois países não poderá manter-se durante muito tempo se a recessão continuar. Isso porque, embora as economias dos diversos países estejam a crescer novamente, os efeitos da crise continuarão a notar-se nos orçamentos, devido à dívida pública que se está a acumular. A este respeito, Thomas Estermann, director da área de Governo, Autonomia e Financiamento da European University Association, adverte que «a crise não terminou (...) Mesmo aqueles que não fizeram cortes agora, terão de fazê-los no futuro».

Tudo isto constitui um fenómeno que faz salientar a gravidade da situação económica e, segundo a *Time*, pode ser um sintoma de uma alteração mais profunda que viria a afectar o sistema de bem-estar. Os países europeus estão a começar a cobrar por serviços públicos que antes eram gratuitos ou muito baratos. No caso do ensino universitário, é uma opinião generalizada que a Europa deveria aumentar o preço das propinas e procurar formas de financiamento alternativas às públicas.

Na maioria dos países europeus, qualquer pessoa que pretende estudar na universidade pode fazê-lo por um preço relativamente baixo. Em França, por exemplo, estudar numa escola de ensino superior custa em média o equivalente a 540 dólares. O Estado é quem paga quase todo o custo, à razão de 16 160 dólares ao ano por aluno.

Não é difícil, além disso, concluir que a quase gratuidade do ensino universitário levou à massificação das universidades europeias e favoreceu uma deterioração da sua qualidade. É sintomático que Christopher Patten, reitor da Universidade de Oxford, tenha dito, na reunião anual do Independent Schools Council, que considerava necessário aumentar as propinas académicas se se quisesse que passasse a existir uma alternativa séria às universidades dos Estados Unidos.

Despesa pública e privada na Universidade (2006)

	Despesa por aluno (dólares PPP)	Tipo de financiamento %	
		Público	Privado
França	11.568	83,7	16,3
Alemanha	13.016	85,0	15,0
Reino Unido	15.447	64,8	35,2
Irlanda	11.832	85,1	14,9
Polónia	5.224	70,0	29,6
Finlândia	12.845	95,5	4,5
Suécia	16.991	89,1	10,9
Espanha	11.087	78,2	21,8
Hungria	6.337	77,9	22,1
EUA	25.109	34,0	66,0
Média OCDE	12.336	72,6	27,4
Média UE19	11.520	81,1	18,9

Fonte: OCDE, *Education at a Glance* (2009)

J. C.