



ASPECTOS DA HIGIENE MENTAL NA ADAPTAÇÃO A MEIOS TROPICAIS

MÁRIO AUGUSTO DE MENDONÇA E SILVA

(Assistente do I. M. T.)



ASPECTOS DA HIGIENE MENTAL NA ADAPTAÇÃO A MEIOS TROPICAIS

MÁRIO AUGUSTO DE MENDONÇA E SILVA

(Assistente do I. M. T.)

1. Importância actual do problema.
2. Fundamentos e principais objectivos da Higiene Mental, encarada especialmente para as regiões intertropicais.
3. Causas mais importantes capazes de desencadear alterações psíquicas.
 - 3.1. Relacionadas com a constituição psicológica.
 - 3.1.1. Factores hereditários.
 - 3.2. Relacionadas com os meios físico e biológico.
 - 3.2.1. Clima.
 - 3.2.2. Isolamento.
 - 3.2.3. Contacto com raças nativas.
 - 3.2.4. Lues (paralisia geral).
 - 3.2.5. Alcoolismo.
 - 3.2.6. Alguns fármacos causadores de psicoses.
 - 3.3. Relacionadas com os outros indivíduos.
 - 3.3.1. Factores de ordem psíquica e social.
 - 3.3.1.1. Reacções de fixação.
 - 3.3.1.2. Reacções de adaptação.
 - 3.3.1.3. Neurastenia tropical.
 - 3.3.1.3.1 Factores desencadeantes.
 - 3.3.1.3.2. Sintomatologia mais patente.
 - 3.3.1.3.3. Apreciações sobre o exame objectivo.
 - 3.3.1.3.4. Considerações de ordem terapêutica.
 - 3.3.1.4. Reacções de desistência ou de desadaptação total.

1. IMPORTANCIA ACTUAL DO PROBLEMA

A Higiene Mental (H.M.), disciplina em que participam várias ciências, encontra-se ainda, infelizmente, pouco cultivada quanto à aplicação dos meios adequados à defesa dos indivíduos que se propõem permanecer nas regiões intertropicais, se bem que em alguns países e de longa data, como adiante mostraremos, se tenha procurado dar-lhe o merecido relevo.

Não é demais realçar os aspectos e características especiais de que este assunto se reveste. Basta que nos lembremos das situações, tantas vezes pouco satisfatórias, que os indivíduos transpostos para essas zonas vão encontrar, quer quanto a problemas habitacionais nem sempre bem estudados, quer quanto a condições de trabalho susceptíveis de apreciável melhoria, ou ainda dizendo respeito à higiene da alimentação, ou a terapêuticas nem sempre inócuas, ministradas a título profiláctico ou curativo, para debelar as endemias reinantes, sem esquecer as diversões, que têm de ser consideradas uma necessidade para o espírito, tudo causas, entre tantas outras, que adiante focaremos também, responsáveis por situações de desequilíbrio psíquico que se devem combater a todo o transe.

O âmbito da H.M. tende mesmo a alargar-se cada vez mais; numa conferência internacional realizada em Nova Iorque em 1946, e em que a importância da H.M., no seu mais lato sentido, foi amplamente focada, preconiza-se na Carta Mundial da Saúde redigida nessas mesmas reuniões: «Favorecer todas as actividades do domínio da H.M., principalmente as que dizem respeito ao estabelecimento de relações harmoniosas entre homens» (artigo 2, § 1). Encara-se assim o aspecto sociológico deste problema, a que nos referiremos mais adiante.

Desde o seu início que as publicações da O.M.S. inserem com frequência trabalhos sobre H.M., e, se é certo que nem sempre orientados no sentido de poderem ser aplicados aos que se propõem permanecer nas regiões intertropicais — o assunto encarado para as populações autóctones merece também uma especial atenção ao referido organismo —, a frequência com que os mesmos aparecem faz-nos prever a importância dada presentemente ao tema que nos ocupa.

A Comissão de Cooperação Técnica na África ao Sul do Sara (C.C.T.A.), constituída em Janeiro de 1950, e o Conselho Científico

Africano (C.C.A.), fundado no mesmo ano, têm nas suas publicações, e de acordo com a Convenção intergovernamental assinada na capital britânica em Janeiro de 1954, que o nosso país subescreveu, abordado com frequência vários aspectos da H.M., muito principalmente o que agora nos ocupa.

Se é certo que a H.M. não é uma disciplina recente — lembremo-nos de que já em 1908 se criou em Nova Iorque um *Comité* de H.M. e que posteriormente se fundaram em vários países ligas de profilaxia e H.M. —, é depois da elaboração da Carta Mundial de Saúde, em Outubro de 1946, que o problema toma, pelo menos para uma extensa zona do Globo, uma importância marcada.

Recordemo-nos da definição de «saúde» dada e aceita actualmente: «Estado completo de bem-estar físico, mental e social e que não consiste sòmente na ausência de doença ou enfermidade». A inclusão dos problemas psicológicos, relacionados com o bem-estar dos povos, é uma inovação em relação às organizações sanitárias internacionais anteriores.

A O.M.S. passou a incluir nos seus programas de trabalho o estudo da higiene da habitação, da nutrição, das condições das várias actividades profissionais e a prevenção dos acidentes que durante os mesmos possam ter lugar, o controlo dos estupefacientes, a padronização dos produtos biológicos e farmacêuticos, a defesa internacional contra as doenças transmissíveis, metaxénicas ou homoxénicas, a protecção à infância, ajudando a formar entre os povos uma opinião pública esclarecida no que diz respeito à saúde, nos seus mais amplos aspectos.

Na Comissão de Peritos para a Saúde Mental, na sua primeira reunião, que teve lugar em Roma, quando da segunda Assembl'eia Mundial da Saúde, o Dr. Maclay, delegado britânico, declarou que os transtornos psíquicos são provavelmente a causa de mais danos morais e económicos que qualquer outro grupo de enfermidades.

2. FUNDAMENTOS E PRINCIPAIS OBJECTIVOS DA HIGIENE MENTAL

Convém, antes de mais nada, tentar marcar os limites actuais da alçada da H.M.; eles não visam só a prevenção das doenças mentais, mas compete-lhes também estudar e aplicar os meios de conservação

das faculdades intelectuais, normalizar as tendências afectivas e instintivas e ainda procurar fazer a adaptação dos indivíduos à vida colectiva que se propõem ter. Por aqui se depreende que este extenso e difícil programa, que exige a colaboração de vários especialistas, quando encarado em especial para os indivíduos deslocados para as regiões intertropicais, se reveste duma importância que não é, de molde nenhum, de deixar de encarecer.

O higienista mental para as regiões dos chamados climas quentes deverá saber lançar mão de todos os meios ao seu alcance, para poder cumprir esse vasto plano de trabalho para uma mais fácil e fecunda adaptação dos indivíduos que se propõem passar a habitar essas extensas zonas do Globo, de maneira que os problemas psicológicos acompanhem os aspectos físicos dessa mesma adaptação, esses há muito tempo já encarados e com resultados, mais que satisfatórios, em alguns aspectos desse também magno problema.

Quer dizer, temos de conjugar todos os nossos esforços para que o indivíduo, tanto debaixo do ponto de vista físico como psíquico, constitua um todo e para que de maneira nenhuma se encarem separadamente aqueles dois aspectos. O homem fisicamente são tem de acompanhar o homem psiquicamente são.

Há muito que se aceita ser a H.M. uma parcela inseparável dos planos a elaborar para a manutenção da saúde, com relevante papel na medicina preventiva e na sanidade pública modernas, tal como hoje devem ser encaradas.

O admitir-se como certo que os traumatismos, as tensões e os conflitos suportados pela personalidade em desenvolvimento têm uma segura repercussão no indivíduo completamente formado confere especial relevo à H.M. infantil.

Mas sabemos também que nem todas as personalidades se alteram ou deformam, quando sujeitas a traumas ou conflitos semelhantes ou comparáveis; daqui o ter-se sempre de entrar em linha de conta com a constituição congénita da personalidade. A importância premente dessa base hereditária da estrutura psíquica dos indivíduos será encarada mais adiante.

Mas desde já podemos afirmar — e é bem um dos aspectos mais práticos de todas as medidas de H.M. — que, se os traumas não são de grande monta ou não actuam por tempo demasiadamente longo, os meios de que se dispõe actualmente, quando confiados a profis-

sionais bem preparados, conferem a possibilidade de manutenção de um estado psíquico muito satisfatório, mesmo em indivíduos pouco bem desenvolvidos, debaixo do ponto mental.

Mas não podemos, infelizmente, deixar de encarar a faceta negativista desta asserção: conflitos intensos, estendendo-se por períodos demorados, mesmo perante personalidades de forte constituição, o resultado será o da instalação, numa percentagem grande de situações, de uma doença mental.

Um dos principais objectivos da H.M. é, lançando mão de todos os meios ao seu alcance, assegurar a integração do individuo no meio em que vive, fortalecendo-o, para que vença a hostilidade do ambiente que defronta.

A relevância deste *desideratum* torna-se particularmente premente quando encaramos as medidas a adoptar nas regiões intertropicais.

3. CAUSAS MAIS IMPORTANTES CAPAZES DE DESENCADAEAREM ALTERAÇÕES PSÍQUICAS

Podemos apontar três grupos principais de causas capazes de desencadear ou condicionarem o aparecimento de alterações psíquicas: as que residem na constituição psicológica do individuo, de base predominantemente hereditária, as que emanam dos meios físico e biológico em que habita e, por último, as relacionadas com os outros individuos, no agregado humano em que convive.

Do enunciado que acabamos de fazer verifica-se que em meio tropical essas causas estão grandemente valorizadas, muito principalmente as mencionadas em segundo e terceiro lugares, já que a constituição psicológica do individuo funciona, até certo ponto, como denominador comum a qualquer meio em que se encare ou estude os problemas de adaptação a esse ambiente.

3.1. RELACIONADAS COM A CONSTITUIÇÃO PSICOLÓGICA.

Na sistematização que nos propomos fazer, valorizamos de facto os factores intrínsecos, e por isso lhe demos o primeiro lugar, convencidos, como estamos, da sua prevalência na origem e manutenção de toda e qualquer alteração da conduta, desvio da personalidade e mesmo doença do foro psíquico.

3.1.1. O fundamento hereditário da constituição psicológica do indivíduo não pede já hoje uma demonstração ampla; aceita-se perfeitamente. O que já se discute é a variação dos caracteres hereditários, perante o meio ambiente, que no caso mais concreto das regiões intertropicais pode tomar um especial relevo, se bem que desde já declaremos que o não devemos valorizar em excesso.

Mas admite-se também que essa amplitude de variação, quando condicionada por factores externos, pode ainda ser travada ou limitada pelos factores hereditários, que tomam assim no conceito de *herança e meio ambiente* um manifesto predomínio.

3.2. RELACIONADAS COM OS MEIOS FÍSICO E BIOLÓGICO.

Focamos em seguida o que diz respeito aos factores externos ou exógenos, que desenvolveremos com mais detalhe, não porque estejamos convencidos da sua prevalência, mas porque são de facto susceptíveis de um mais fácil reconhecimento e de uma neutralização, se bem que nem sempre fácil, pelo menos podendo ser encarada com mais probabilidades de êxito.

Trataremos sucessivamente o que se nos afigura de maior importância em meio tropical.

3.2.1. *Clima.*

Foi a causa primeiro apontada, como capaz, de por si só, se responsabilizar pelas desadaptações às zonas dos climas quentes. Fez escola esta ideia, e chegou ainda aos nossos dias.

É claro que o clima tem uma acção segura na génese de muitos casos de uma má adaptação de indivíduos habitando regiões de clima temperado e transpostos para as regiões intertropicais.

Estes problemas estão hoje bastante bem estudados, nos seus fundamentos fisiológicos.

Sabemos hoje que as condições climáticas de uma zona hostil podem ser favoravelmente modificadas no seu aspecto geral, até certos limites, por correctos trabalhos de irrigação, arborização, etc.

Debaixo do ponto de vista local, a higiene na habitação para as zonas intertropicais e, mais recentemente, a introdução e difusão dos aparelhos condicionadores de ar fazem-nos encarar este aspecto do

problema cada vez com mais optimismo. Mas devemos declarar que algumas vezes estas autênticas conquistas são mais limitadas por aspectos económicos do que pelos aspectos técnicos.

Por isso podemos afirmar que o clima ou, melhor, certos elementos climáticos mais agrestes, se têm tornado, cada vez menos, factores impeditivos de uma fixação nas zonas intertropicais.

3.2.2. *Isolamento.*

Não julgamos, presentemente, ser factor a valorizar em excesso, salvo evidentes excepções. A facilidade de meios de comunicação veio alterar profundamente esse elemento, também há décadas tão valorizado.

Admitimos hoje também, ser necessário invocar vivências anteriores e a constituição psicológica do individuo para poder pesar como elemento de não adaptação nas regiões compreendidas entre os trópicos.

3.2.3. *Contacto com raças nativas.*

Se é certo que algumas vezes, na colheita detalhada de uma anamnese de um individuo que se não adaptou, o facto possa ser invocado, ele também não deve ser encarecido em demasia.

Claro que há um desconhecimento, que é mútuo, e pode levantar alguns problemas na adaptação, mas hoje não se encara esse factor como capaz de desencadear um conflito que conduza a uma desadaptação.

Seria inadmissível admitir, presentemente, que o contacto com raças só socialmente inferiores fosse causa bastante para desencadear essas situações; pelo contrário até, tende-se a acreditar que a convivência em situações normais possa ser valorizada, por uma natural superação, e seja um factor que influa na integração do individuo no meio para onde se transportou.

3.2.4. *Lues (paralisia geral).*

É claro que a H.M. usufrui as regalias que advieram duma melhoria da Higiene Geral: a diminuição de casos de P.G. é consequência duma diminuição de infecções luéticas primárias, por sua vez

estas consideradas pela introdução há década e meia, da terapêutica pelos antibióticos e de medidas profiláticas directas, tendentes a evitar o contágio, mas este é, nas regiões tropicais, sobretudo do interior, problema bastantes vezes difícil de resolver; basta que nos lembremos do elevado índice de treponematoses e das condições em que decorre a vida para explicar o número de casos, que ainda hoje não chegam às nossas consultas, dessas formas de demência progressiva.

3.2.5. *Alcoolismo.*

Um outro aspecto a focar — esse também de etiologia conhecida e que melhorará a elevada percentagem de consequências mentais, quando dele se fizer um mais eficaz controlo — é o que se passa com o alcoolismo. Não é novidade nenhuma o afirmar-se que se continua a beber muito nas regiões tropicais; muito e mal, no sentido de ser a ingestão do álcool das mais variadas procedências, fora das refeições e, quanto a estas, a ingestão de alimentos não ser algumas vezes de modo satisfatório, em qualidade e quantidade.

É de todos conhecido o quadro do resultado do alcoolismo, já os episódios agudos, já os crónicos, com a instalação de graves doenças físicas, já as psicoses alcoólicas, com as suas nefastas consequências, no que diz respeito à degradação do carácter, terminando numa decadência moral, com repercussões de ordem geral e económica.

Uma faceta bastante grave do alcoolismo é estender a sua acção deletéria não só aos indivíduos em causa, mas também à descendência, aparecendo os filhos dos alcoólicos com as mais pesadas taras, tornando-se verdadeiros encargos para a sociedade, que tem primeiro de os suportar e mais tarde de os internar, além do facto altamente desmoralizador junto das populações nativas, elas também atingidas grandemente, na sua generalidade, por essa intoxicação.

O problema não é biológico, nem médico; debaixo desse ponto de vista, está perfeitamente esclarecido; é sobretudo educativo, social, e, como tal, cai na alçada da H.M.

É preciso persistentemente fazer acreditar ao indivíduo que vive ou se propõe viver nas regiões tropicais que o álcool, sob qualquer forma, é mais tóxico ainda e mais nefasto nesses climas quentes que nas regiões temperadas que primeiramente habitou.

Uma ilação a tirar destas considerações é a atenção que se deve dispensar a todo o individuo de que tenhamos conhecimento anterior de ter enveredado pelo abuso do álcool: o problema é nitidamente individual, porque, encarado colectivamente, torna-se de muito mais difficil resolução. Conclui-se, também, dever ser vedada a ida para regiões tropicais a individuos que se saiba serem bebedores: a sua inadaptação seria certa.

Hoje diz-se e escreve-se que a profilaxia do alcoolismo bem pode considerar-se um teste da H.M. do país ou região interessados na adaptação dos seus elementos, individuais ou colectivos, em regiões intertropicais.

3.2.6. *Alguns fármacos causadores de psicoses.*

Por último, não devemos deixar ainda de focar nestas causas, que podemos chamar externas, capazes de motivar desordens psíquicas, as causadas pela ingestão de certos medicamentos para tratamento ou profilaxia de determinadas enfermidades, que, sem serem exclusivas das regiões tropicais, são nelas mais frequentes, pelo elevado grau de endemicidade que nas mesmas se verifica.

Queremo-nos referir, em primeiro lugar, às psicoses tóxicas consecutivas à administração de atebrina, podendo ser acusados também outros derivados antimaláricos de síntese — por exemplo, a «Metoquina» — de serem capazes de determinar esses quadros psíquicos.

A atebrina é um derivado da acridina, que pode ser usado *per os* ou por via parental e que ainda hoje faz parte de esquemas para tratamento e profilaxia da malária e, mais modernamente, de algumas formas de leishmaníase cutânea e de helmintíases; em relação ao sezonnismo, é um esquizonticida de acção terapêutica superior à da quinina e que, além dos efeitos sobre a esfera psíquica, tem outros, que não tem interesse aqui focar.

No que diz respeito à patogenia destes quadros, despende-se a opinião de que estas psicoses, que se caracterizam por intensa confusão mental, actividade delirante, logorreia, enfim um quadro de psicose aguda, sejam devidas à acção directa do fármaco sobre os centros nervosos, em especial nas células de corticalidade, o que hoje é facilmente demonstrado pelo exame dos traçados electroencefalográficos, neles se mostrando actuar a atebrina como estimulante cortical.

A evolução das psicoses atebínicas é, duma maneira geral, favorável, apesar da intensidade da sintomatologia inicial; impõe-se a supressão do fármaco logo que se suspeite ser o causador do quadro psíquico agudo que se observe. A terapêutica subsequente pertence aos especialistas.

Num artigo de revisão sobre alguns aspectos da H.M. na adaptação a meios tropicais, achamos dever ser posta a contra-indicação ou não da utilização dos derivados da acridina no tratamento das afecções parasitárias, como o paludismo, certas helmintíases e formas de leishmaníases cutâneas, pelo receio que possam desencadear quadros psicóticos tóxicos. É claro que estamos facilmente a ver a existência de duas correntes de opiniões: uma francamente favorável e outra contra-indicando formalmente.

Baseiam-se os primeiros em dados estatísticos, no facto de o aparecimento duma psicose ser de menor risco que uma forma grave de sezonismo resistente a outras terapêuticas ou uma helmintíase complicada; os segundos argumentam com a possibilidade de se lançar mão de outros meios, inócuos no que diz respeito ao desencadear destes quadros mentais.

Afigura-se-nos que devemos ser ecléticos, lembrando-nos de que nos meios tropicais rurais nem sempre nos é dado escolher a terapêutica desejada, pois o que se exige é uma observância rigorosa na dosagem do medicamento, sempre que possível não utilizar a droga a título profilático, a abstenção em indivíduos que apresentaram anteriormente perturbações mentais, mesmo de pequena monta, ou cujo estado psíquico seja, na ocasião, inquietante, e a interrupção imediata do tratamento sempre que se manifestem as primeiras perturbações mentais, altura em que o clínico geral deverá procurar, quando possível, a colaboração dum neuropsiquiatra para a instituição de terapêutica adequada.

O tetracloreto de carbono tem sido também, sobretudo em dosificações excessivas, acusado de poder ocasionar estados de ligeira excitação psicomotora, que, em todo o caso, não atingem nunca a intensidade das situações anteriormente descritas, a propósito da terapêutica pela atebina.

Debaixo do ponto de vista neurológico, não psíquico, os médicos com prática nas regiões tropicais descrevem às vezes situações de *deficit* motor nos membros inferiores, sobretudo paraparesias, mais

ou menos passageiras, depois da administração desse anti-helmíntico. Daqui tiraremos a ilação de que devemos administrar esse fármaco sempre com cuidado, no que diz respeito à dosificação, estado psíquico actual do doente e suspensão logo após a aparição dos primeiros sinais, já do foro psíquico, já do neurológico.

O *Nilodin*, que é uma tioxantona e anti-helmíntico usado de preferência nas bilharzioses, também tem sido apontado como capaz de desencadear quadros psicóticos agudos, mas nunca com a intensidade dos observados nas intoxicações atebínicas.

Acabamos assim de expor, muito sucintamente, algumas situações de compromisso mental ocasionadas por factores relacionados com os meios físico e biológico, e que podemos também etiquetar de factores externos.

São seguramente, dentro dos três grupos de causas mais importantes passíveis de desencadear alterações psíquicas, em que dividimos o nosso trabalho, as mais facilmente reconhecíveis e também, dentro de certos limites, as de neutralização mais acessível, por serem talvez as que mais prontamente respondem a medidas higiénicas e profilácticas; serão também aquelas em que, com mais probabilidade de êxito, poderão actuar, não só já os especialistas, como também os clínicos gerais que estejam em contacto com os indivíduos a quem as medidas de H.M. expostas se destinem em especial.

3.3. RELACIONADAS COM OS OUTROS INDIVÍDUOS.

3.3.1. *Factores de ordem psíquica e social.*

Por último encararemos as causas que podem condicionar alterações do foro psíquico, e em relação com os outros indivíduos no agregado populacional comum.

O facto de termos em 3.2. focado alguns factores biológicos não quer dizer que estejamos impedidos de dar especial realce, e fazemo-lo em alínea independente, a factores que, sem deixarem de ser fundamentalmente biológicos, deverão ter um lugar de destaque, porque dizem respeito às reacções que se podem observar exclusivamente em indivíduos habitando as regiões dos chamados climas quentes.

O carácter social que recentemente têm adquirido algumas dessas situações, pelo número observado e transtornos que causam à socie-

dade onde se observam, dá-lhe também direito a ser focado com especial atenção.

3.3.1.1. Quando se encaram estes problemas de adaptação, não podemos nunca deixar de fazer referência às dificuldades de ordem psíquica, as únicas que agora nos interessam, na acomodação do indivíduo inicialmente habitante das regiões de climas temperados e levado a permanecer nas zonas intertropicais.

Admite-se há muito que a permanência nessas zonas condicione um certo número de *transtornos funcionais*, que, numa tentativa de sistematização, podemos dizer serão susceptíveis de se mostrarem sobre duas formas de reacções: de *fixação* e de *adaptação*.

Na primeira integramos tudo o que constitui uma aquisição definitiva, ou tida como tal, na nova orientação que o indivíduo imprimiu à sua vida.

A permanência de indivíduos em zonas intertropicais modificou-se muito nas últimas décadas; a princípio era apenas temporária, contando-se com o regresso ao continente passado um lapso de tempo mais ou menos longo.

A melhoria das condições de vida, tanto debaixo do ponto de vista económico, como sanitário e mesmo social, determinaram uma estabilização mais demorada: as mulheres e os filhos desses indivíduos acompanham-nos na sua ida para as regiões intertropicais, sendo mesmo um índice de boa adaptação, a manutenção de uma descendência que nesses territórios se inicia.

Por aqui se vê também, a importância de todas as medidas que se tomem para defender e conservar a integridade psíquica desses seres, a par da integridade física, essa há já mais tempo encarada.

Deve pois a H.M. ser interpretada como um factor construtivo, prático, que nada tem de especulativo.

3.3.1.2. Mais importante é o que se passa com as reacções de adaptação, que se estabelecem nos primeiros meses depois da chegada dos indivíduos às regiões intertropicais; não são, habitualmente, de tanta monta que levem os indivíduos a procurar o médico.

É claro que devemos acentuar aqui um ponto, que tem cabimento em alíneas anteriormente já tratadas: muitas das considerações ambien-

ciais, e com os outros indivíduos, têm um especial valor quando se encare o meio tropical rural; nos meios urbanos, muitos destes problemas das relações com os indivíduos estão francamente aplanados.

Colocado naquelas circunstâncias, o indivíduo tem de fazer um esforço de integração, mais ou menos penoso, em que actuam os factores já anteriormente mencionados.

Uma vez ultrapassada esta crise inicial, a adaptação torna-se progressivamente mais perfeita, à medida que o indivíduo consegue, quando consegue, integrar-se no meio: na primeira hipótese, temos uma estabilização; na segunda, uma desadaptação.

Nesta última hipótese, antes de encararmos as reacções de desadaptação total e a consequente desistência de permanência nos meios tropicais, descreveu-se, e ainda se descreve, um quadro que mais recentemente não tem sido tão amplamente admitido, que é o da *neurastenia tropical*, designação já ultrapassada, mas porque ainda se continua a conhecer uma forma de psicose, observável com acentuada frequência nos predispostos psiquicamente e habitando algumas regiões intertropicais; por isso a lembraremos, na sua designação mais comum.

3.3.1.3. *Neurastenia tropical* (N.T.) — Devemos inculpar um certo número de factores, sem esquecer de dar a devida importância, como já o temos feito mais de uma vez, à constituição psicológica dos indivíduos portadores dessas situações, pelo desencadear destas psicose, factores que podemos classificar de ordem física e de ordem psíquica.

Entre os primeiros, citaremos a fadiga, tão comum nas regiões de clima quente, os desregramentos alimentares, a forte incidência de enfermidades parasitárias e venéreas, etc.; e nos de ordem psíquica, as restrições de várias ordens, o isolamento, com a subsequente falta de diversões, o abuso do álcool e de certas drogas (quinina e emetina), nas de terapêutica geral; sedativos, excitantes, soníferos, nas de terapêutica neurológica, para combater alguns dos sintomas que aparecem nesta situação, e que, mal orientados, por dosificação excessiva, conduzem a resultados contraproducentes, e, por último, mas talvez o mais importante, o que diz respeito à constituição psíquica dos indivíduos, já encarada em 3.1.

3.3.1.3.1. A sintomatologia da N.T. é a comum a estes tipos de psiconeurose, mas condicionada algumas vezes pela incidência dum ou outro factor desencadeante, dos já citados.

Com frequência os livros de texto nos falam dum período mais ou menos longo, também variável com estes factores, de sintomas episódicos, o que é confirmado pelos médicos com prática nas regiões intertropicais, a que se segue uma outra fase com sintomas subjectivos, já fixados e mais constantes; a fadiga e depois um estado de incapacidade física são, juntamente com as cefaleias e as insónias, dos primeiros sinais a ser referidos; seguem-se estados de depressão com perda de memória e desinteresse de toda e qualquer actividade, entrecortados de crises de hiperemotividade e fácil irritação.

Há nesta altura uma fixação sobre as funções corporais, em especial as circulatórias e as digestivas: as pulsações cardíacas passam a ser objecto duma observação aturada e a taquicardia, que um abalo emocional ou o mais ligeiro esforço físico normalmente ocasionam, passa a ser excessivamente valorizada, criando-se assim como que um ciclo vicioso; o mesmo se passa com o atraso das digestões, facto de observação corrente em regiões tropicais, assim como a frequente prisão de ventre nos climas quentes e secos, pela desidratação causada pela intensa sudação.

É frequente que o aparecimento desta sintomatologia seja, até certo ponto, condicionado por factores psicológicos: pequenos traumas emocionais, ligados à vida familiar, social ou profissional destes indivíduos, e quase sempre exagerados no seu conteúdo anamnético.

Por último não queremos deixar de fazer referência a um ponto já focado, e que, por si só, arca com a maior percentagem de probabilidades de condicionar a intensidade e a variabilidade de toda a sintomatologia apontada: a tendência constitucional dos indivíduos em causa para reacções deste tipo de psiconeuroses, em especial na denominada constituição asténica, expressa na conformação corporal pelo hábito asténico: indivíduos muito altos e magros com tendência a ptoses gástricas e intestinais, coração em gota, hipotonia muscular, etc.

3.3.1.3.2. No exame objectivo destes doentes, no que diz respeito ao exame geral, que deverá ser feito sempre, há que ter grande cuidado em não o aprofundar excessivamente, para não criar no espírito do nosso observado a ideia de grave compromisso orgânico; só

no caso de se achar uma lesão orgânica esse estudo deverá ser mais detalhado, porque, enquanto se não resolver essa situação clínica, a neurose tem muitas mais razões para se fixar, aumentando, agora com fundamento, algumas das queixas subjectivas.

Mas, fora destas situações, o exame clínico revela poucos sintomas objectivos, e ligados sempre à sua distonia neurovegetativa: ligeiras crises de taquicardia, hipotensão arterial e hipotonia muscular segmentar (a maior parte das vezes ligados ao factor constitucional), uma instabilidade térmica, tremores das extremidades, etc.; debaixo do ponto de vista psíquico, encontram-se quadros mal caracterizados: indivíduos prostrados, com uma certa desorientação no espaço e tempo, perda de memória de fixação, crises de hiperemotividade, manifestações de franca indecisão, perturbações da afectividade, etc.

3.3.1.3.3. Na *terapêutica* impõe-se, em primeiro lugar, como aliás em todas as psiconeuroses, captar a confiança do doente; depois tomaremos em consideração todos os factores desencadeantes, já físicos, já psíquicos, não pondo de parte, quando as houver, as perturbações orgânicas que um exame físico, não muito aprofundado, tenha revelado.

A psicoterapia e medidas higiénicas de revigoramento geral (dieta, ginástica, etc.), juntamente com sedativos ou ligeiros excitantes, conforme os casos, constituem a base da medicação destes quadros. Uma situação mais grave pode impor uma mudança de latitude ou de actividade futura.

Todos os países com territórios nas regiões intertropicais têm na sua legislação ultramarina licenças graciosas para serem passadas em climas mais temperados, algumas vezes obrigatórias para os seus funcionários residindo nessas regiões um certo lapso de tempo. Tenta-se com essa medida a prevenção da instalação de quadros clínicos de N.T.

Mas, infelizmente, nem estas medidas, nem as de terapêutica que sumariamente indicámos, nos resolvem um certo número de casos: então só o afastamento do meio tropical pode conduzir à cura destas psiconeuroses.

3.3.1.4. *Reacções de desistência ou de desadaptação total* — Caímos assim, nos casos em que os indivíduos vivendo nessas regiões têm os seus problemas de adaptação seriamente comprometidos, que

acabam quase sempre numa reacção de *desistência* de livre vontade ou compelidos a essa decisão.

Tal atitude, como as reacções de *desadaptação*, levam ao malogro dos fundamentos e dos objectivos da H.M. já apontados, em especial para as regiões tropicais, e conseguem-se, em parte, pela manutenção de regras gerais de higiene, sobretudo no que diz respeito aos chamados factores externos, por outra parte, pela selecção individual, cuja importância na solução desses problemas nos abstermos de insistir.

Há sempre que ter presente que a estabilidade psíquica é, pelo menos, tão importante como uma boa constituição física e que a vida nas regiões tropicais, mais talvez que nas regiões de climas classificados de temperados, exige um esforço e somatório de actividades que só são possíveis a indivíduos mentalmente sãos.

CONSULTAS BIBLIOGRÁFICAS MAIS IMPORTANTES

- AYALA, F. y BRAVO, G. — Psicosis observadas en el tratamiento de la malaria con Atepe — Rev. Clin. Esp., 7: 70, 1942.
- BOYET, L. — Les aspects psychiatriques de la delinquance juvénile — Série de Monographies de l'O.M.S. N.º 1. Genève 1951.
- BOWLY, J. — Soins maternels et santé mentale — Série de Monographies de l'O.M.S. N.º 2. Genève 1952.
- CASINI, G. — Sulle azione tossiche degli antimalarici sintetici — Riv. di Mal., 16: 2, 1-4 bis, 187, 1937.
- CAROTHERS, J. C. — Psychologie normale et pathologique de l'africain — Étude ethnopsychiatrique — Série de Monographies de l'O.M.S. N.º 17. Genève 1954.
- Chronique de l'O.M.S. — O assunto que nos ocupa é tratado nos seguintes volumes desta publicação 1: 1-2, 30, 1947; 1: 5-6, 90, 1947; 2: 3, 45, 1948; 2: 8, 195, 1948; 2: 10, 235, 1948; 3: 8-9-10, 210, 1949; 4: 3, 102, 1950; 5: 11, 333, 1951; 6: 5, 133, 1952; 7: 1, 40, 1953; 8: 5, 193, 1954; 9: 9, 265, 1955; 10: 4, 106, 1956; 10: 8, 256, 1956; 11: 4, 113, 1957; 12: 1, 22, 1958; 12: 10, 349, 1958; 12: 10, 373, 1958; 12: 11, 402, 1958.
- FERNANDES, BARAHONA — O problema da eugénica — Medicina Contemporânea, 4: 56, 19, 153, 1938.
- FERNANDES, BARAHONA e SANTOS, JOÃO DOS — Higiene Mental infantil — O problema da assistência psiquiátrica à criança — Jornal do Médico, 21: 524, 305, 1953.
- FERREIRA, FERNANDO — Psicoses atebíricas. Tese apresentada em 9 de Setembro de 1947 ao 1.º Congresso da Soc. de Est. da Col. de Moçambique. Lourenço Marques, 8 a 13 de Setembro de 1947.

- FONTES, VICTOR — O pediatra e a Higiene Mental infantil. Monografia do Bol. do Inst. Ant. Costa Ferreira, vol. 6, Janeiro de 1952.
- FURTADO, DIOGO — O problema das psicopatias. *O Médico*, 4, 188, 394, 1953.
- JANZ, G. JORGE — Noções de higiene da aclimação. I — Fisiologia da adaptação ao clima — *An. Inst. Med. Trop.*, 14: sup. n.º 4, 3, 1957.
- ILHARCO, FERNANDO — O dispensário de Higiene Mental — *O Médico*, 10: 393, 554, 1959.
- KOEKEBAKER, J. — Mental health and group tension — *Bull. World Health Organiz.*, 13: 4, 543, 1955.
- LEITÃO, G. PARADA — Psicoses atebínicas — *Jorn. do Médico*, 20: 505, 513, 1952.
- LEMKAU, PAUL V. — Mental Hygiene in Public Health — Tradução castelhana de Frederico Pascual del Roncal: Higiene Mental. Edición Fondo de Cultura Economica. México, 1953.
- LING, THOMAZ L. — La santé mentale dans l'industrie — *Bull. World Health Organiz.*, 13: 4, 551, 1955.
- MIRA y LÓPEZ, EMILIO — Problemas psicologicos actuales — Colección Cultura Universal. Libreria El Ateneo Editorial. Quinta edición. Buenos Aires, 1955.
- NAVE, KINGSURY A. — Psychoses in cases of malaria following exhibition of Atebrin — *The Lancet*, 227: 5801, 979, 1934.
- NIETO CAICEDO, MIGUEL y GUERRERO, LACENIO — Psicosis toxicas por atebina e Metoquina — *Tijeretazos sobre Malaria*, 9: 8, 187, 1945.
- Recueil International de Legislation Sanitaire (O.M.S.) — Hospitalisation des maladies mentaux, 6: 1, 3, 1955.
- SANTOS JÚNIOR, A. A. — Aclimação dos portugueses na Província de Angola. Porto, 1883.
- SEDALLIAN, P. et SOHIER, P. — Précis d'Hygiene et d'Epidémiologie. Masson, 1949.
- SOBRINHO, JOSÉ LUÍS DE SOUSA — À volta da Higiene e Saúde Mental — Considerações sobre uma viagem de estudo à Europa, planeada pela O.M.S. — *Bol. da Socied. de Estudos de Moçambique*, 27: 110, 5, 1958.
- TEIXEIRA, JOSÉ AUGUSTO ROSALES — Organização dos Serviços de Assistência Psiquiátrica em Angola — *An. Inst. Med. Trop.*, 10: 4, 1, 2629, 1953.
- TEIXEIRA, JOSÉ AUGUSTO ROSALES — Relatório sobre a XI Reunião da Federação Mundial de Saúde Mental (W.F.M.H.). Viena, 1958. Relatório entregue à Direcção dos Serviços de Saúde e Higiene de Angola, e leitura amavelmente facultada pela Comissão de Higiene e Saúde do Ultramar.
- TIZARD, J. — The prevalence of mental subnormality — *Bull. World Health Organiz.*, 9, 3, 423, 1953.
- WINSLOW, C. E. A. — Le coût de la maladie et la prix de la santé — Série de Monographies de l'O.M.S. N.º 7. Genève 1952.

Imprensa Portuguesa ★ Rua Formosa, 108-116 ★ PORTO