

Caixa 26  
2



# ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM ANGOLA

---

JOSÉ AUGUSTO ROSALES TEIXEIRA

---





## ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM ANGOLA

JOSÉ AUGUSTO ROSALES TEIXEIRA

---

É com muita satisfação que me desempenho do encargo de relatar o que em matéria de assistência psiquiátrica e Higiene Mental vem sendo feito em Angola.

Não será inútil nem destituído de interesse, sobretudo se anteciparmos o que será dentro de curtas dezenas de anos, narrar os nossos modestos começos, o caminho que trilhamos, a fé que nos animava.

Reputamos, deformação profissional posta de parte, como um dos índices mais seguros da civilização e humanismo de uma sociedade, o cuidado e o interesse que ela põe no exercício da Higiene e Profilaxia Mental.

É para nós título de orgulho termos sido os primeiros a efectivá-la nesta terra que em cinco anos aprendemos a conhecer e a amar, terra imensa onde cabem todas as esperanças, realidade consoladora do presente, certeza grandiosa do futuro.

Foi o então Ministro das Colónias, Prof. Dr. Marcelo Caetano quem, logo após a criação do lugar de médico neuro-psiquiatra em Angola promoveu por intermédio do Gabinete de Urbanização Colonial a elaboração dos projectos da primeira Clínica Psiquiátrica e Dispensário de Higiene Mental.

Os projectos foram orientados tècnicamente pelo Prof. Dr. António Flores que assim pôs graciosamente ao serviço de Angola o seu alto saber e a sua muita experiência, e realizados com a única preo-

cupação de serem tècnicamente perfeitos, sem as mesquinhas economias que pesam indefinidamente sobre a eficiêcia.

Efectivamente, e é justiça que não encómio recordá-lo, encontramos da parte do Governo da Província uma larga compreensão do que representa como valor espiritual a realização de uma obra deste tipo, e uma razão não menos larga dos benefícios de ordem moral e social que retribuem com juro e em pouco tempo o capital despendido.

Tem o Hospital a capacidade total de 180 camas, repartidas por quatro pavilhões, dois de 30 e dois de 60 camas, respectivamente para os dois sexos de europeus e para os dois sexos de indígenas, além do pavilhão central de consulta externa e Dispensário.

Ocupa, com logradouros, jardins e cortina verde exterior uma superfície de 64.840 m<sup>2</sup> e o seu custo total, sem contar com o valor do terreno que já pertencia ao Estado anda à roda de 15.000 contos.

Situa-se numa das mais belas avenidas de Luanda que dá acesso ao novo Aeroporto e até nisso, como em tudo o resto, evoca o seu pai espiritual, o Hospital Júlio de Matos.

Com efeito, como o seu Director, os seis enfermeiros que têm trabalhado na clínica vieram do Hospital Júlio de Matos para Angola e em Angola têm procurado manter o alto nível do Hospital donde saíram.

Muitos outros virão certamente, médicos e enfermeiros, mas já nada poderá modificar o facto que muito orgulhosamente relembramos de que a assistência Psiquiátrica em Angola se destacou da assistência Psiquiátrica do Hospital Júlio de Matos.

Estamos firmemente convencidos, de resto, e do facto se pode tirar uma lição que não é para desprezar, que a nossa actuação, nas condições precárias em que tivemos que trabalhar até agora, foi poderosamente ajudada pelo espírito de equipa que nos animava e pelo denominador comum com que podíamos cotejar os nossos esforços.

Parece efectivamente mais razoável, quando se pretende criar algo de novo nas Províncias Ultramarinas procurar o que haja de bom na Metrópole e transplantar dirigentes e colaboradores habituados a um trabalho em comum e aos mesmos padrões de realizações, do que confiar um sistema impessoal de concursos, cujas garantias são, tantas vezes, apenas muito formais.

Peço que me relevem esta sugestão.

Para além das realizações objectivas situa-se um plano de acção funcional que desejamos executar de forma a ordenar a assistência a cargo do Hospital dentro de directrizes definidas e tão vasta quanto possível.

Assim há o plano de, enquanto não for justificável dotar estes centros com médico-psiquiatra próprio, estabelecer, à semelhança do que fazem os Centros de Assistência Psiquiátrica da Metrópole, um sistema de visitas periódicas aos principais agregados populacionais da Província (Benguela, Lobito, Sá da Bandeira, Nova Lisboa e Malange).

Igualmente a extensão futura da clínica pela construção de Pavilhões Asilares foi prevista.

De facto o nome de clínica não lhe foi arbitrariamente dado. Trata-se efectivamente de uma clínica Psiquiátrica e os pavilhões foram concebidos para funcionarem como clínica, embora actualmente funcionem também como pavilhões de asilo. Quando o número de doentes agudos o justificar e quando a percentagem de doentes crónicos se tornar excessiva, a construção de Pavilhões Asilares, de exigências mais modestas fará recuperar automaticamente aos pavilhões da clínica a sua verdadeira função.

Se nos lembrarmos que a clínica do Hospital Júlio de Matos conta 200 camas, podemos pensar que a nossa clínica será suficiente para as necessidades da Província durante algumas dezenas de anos e constitui uma obra de vulto a que os vindouros saberão dar o necessário complemento.

#### ESTATÍSTICA DA ACTIVIDADE DO SERVIÇO NOS ANOS DE 1947 A 1952

Como é habitual, as estatísticas que se seguem não representam senão uma parte da realidade, e devem ser lidas tendo em conta os seguintes factores de correcção:

1.º — Referem-se sòmente à actividade da clínica de homens. Com efeito, a falta completa de instalações para mulheres pesou largamente sobre a eficiência do serviço durante os anos decorridos. Na impossibilidade de internar as doentes em meio adequado, tive-

mos que lançar mão dos mais variados artifícios, com dificuldades que só quem tiver tido que enfrentar situações idênticas poderá plenamente avaliar.

Assim, a terapêutica para estes casos estabeleceu-se em regime de internamento no Hospital Central, tratamento ambulatorio nos casos em que foi possível e finalmente envio para a Metrópole dos restantes, em regra os mais graves. Desejamos publicamente agradecer e evidenciar a decisão do Centro de Assistência Psiquiátrica da zona Sul e do seu ilustre Director, Dr. Fernando Ilharco, que recebeu e promoveu, com a melhor boa vontade, o internamento de algumas dezenas de doentes de Angola.

Trata-se a nosso ver, de uma demonstração bem flagrante da solidariedade Imperial que se estende, como vemos, aos aspectos mais particulares e que nos faz sentir a todo o momento a nossa identidade de fins e de meios.

2.º — Igualmente, na clínica de homens, a precaridade e insuficiência das instalações, condicionou e explicou a relutância, por nós inteiramente partilhada, da parte de doentes e famílias, em aceder ao internamento. Estes casos, como é óbvio, referem-se sobretudo a casos benignos e com as melhores possibilidades terapêuticas.

A eficiência exterior do Serviço e consequentemente a estatística aparecem assim diminuídas nos seus resultados visíveis.

1947 (6 meses)	{	Doentes entrados. . . . .	58
		» com alta. . . . .	38
		» falecidos. . . . .	1

Percentagem de altas . . . . 68,9 %

1948	{	Doentes entrados. . . . .	135
		» com alta. . . . .	97
		» falecidos. . . . .	0

Percentagem de altas . . . . 71,8 %

1949	{	Doentes entrados. . . . .	142
		» com alta. . . . .	106
		» falecidos. . . . .	2

Percentagem de altas . . . . 74,3 %

1950	{	Doentes entrados. . . . .	158
		» com alta. . . . .	119
		» falecidos. . . . .	1

Percentagem de altas . . . . 74,8 %

1951	{	Doentes entrados. . . . .	207
		» com alta. . . . .	163
		» falecidos . . . . .	8

Percentagem de altas . . . . 75,8 %

### ALGUNS ASPECTOS PARTICULARES DA HIGIENE E PROFILAXIA MENTAL NAS COLÓNIAS

A assistência psiquiátrica nas Províncias Ultramarinas apresenta vários aspectos particulares inerentes à existência de alguns factores novos, consequentes da natureza do meio ambiente e da sua repercussão sobre o indivíduo e igualmente, em muitos casos, da estrutura psico-somática destes.

Efectivamente, não só o meio é diferente, mas também as pessoas que a ele acorrem apresentam, uma grande percentagem, características especiais.

O estudo e individualização de tais factores enriquece-se constantemente com toda a gama das diferenciações bio-sociais de cuja variabilidade resulta a integração harmoniosa final da sociedade.

Factores extrínsecos e intrínsecos.

É uma ideia habitual e muito generalizada, e que encontra crédito e expressão mesmo entre médicos, conceder uma importância dominante aos factores ambientais, considerando-os como fortemente traumatizantes e susceptíveis de acarretar, mais tarde ou mais cedo, perturbações ou desvios psíquicos mais ou menos intensos.

Sem negar a existência de tais factores, cuja individualização e desenvolvimento tentaremos estabelecer, entendemos que a sua acção tem sido fortemente sobrevalorizada em detrimento dos factores intrínsecos que, quanto a nós, são intimamente mais importantes e

desempenham um papel bem mais activo na génese e evolução dos transtornos mentais.

Os factores externos mais importantes que conferem à vida do indivíduo um condicionamento novo, e caracteristicamente universais, isto é, que actuam sem excepção sobre todos os indivíduos são em número de três.

Clima, isolamento e contacto com as raças indígenas.

Apresentam-se, como vemos, como valores qualitativos diferentes e com incidências independentes e multipolares sobre a receptividade individual e o facto comum único é a sua existência em conjunto.

### CLIMA

Deixamos a outros, mais qualificados para tal, o estudo em pormenor das condições climáticas de Angola. Interessa-nos apenas avaliar até que ponto pode modificar a constância biológica da raça e até que ponto os seus factores impeditivos podem actuar sobre a sua instalação e desenvolvimento permanentes.

Antes de mais seja-nos permitido procurar evidenciar uma ideia que penosamente vem franqueando o seu caminho e que continua, não sabemos porque a ser sub-estimada.

Trata-se do que podemos chamar de variação funcional do clima.

As condições climatéricas gerais podem ser, como se sabe modificadas até um certo limite em determinada região por uma judiciosa arborização, irrigação, etc.

Além dessas modificações locais, outras menos concretas mas igualmente sensíveis são obtidas pela acção civilizadora do homem. São, sobretudo, as medidas de carácter permanente — estabelecimento de largas zonas de sombra, orientação das habitações no sentido dos ventos dominantes, condicionamento do ar interior, etc. — de defesa que este toma, e com crescente intensidade à medida que a comunidade vai dispondo de mais recursos.

Portanto, além de procurar combater as influências nocivas do clima procura adaptar-se a elas aproveitando ao máximo os seus aspectos menos desfavoráveis.

Dados os recursos actuais da civilização, isso consegue-se numa larga medida e é limitado mais por factores económicos que por factores técnicos.

Salvo em algumas regiões — Enclave de Cabinda, Congo Português — o clima em Angola é pelo menos tão bom como o da Metrópole.

Com efeito 80 % da sua superfície total é de planalto com altitude superior a 900 m. acima do nível do mar.

Nessas zonas vive a grande massa da população europeia, salvo Luanda cujas condições locais não são nada más.

Finalmente, não devemos esquecer que em condições mais desfavoráveis de latitude vivem na América do Sul civilizações de origem europeia pujantes e prósperas, o que por si só se apresenta como um argumento definitivo.

Concluindo, não nos parece insuperável nem mesmo difícil a adaptação plena do indivíduo às condições climáticas de Angola, nem nos parece que influenciem decisivamente por si só a estrutura da raça, nem que possam ser considerados como factores impeditivos.

Por extensão se pode concluir que constituem factores de traumatização, ou melhor, de desintegração psíquica, facilmente e largamente cobertos pelas potencialidades de compensação individuais.

### ISOLAMENTO

Salvo em casos extremos e hoje muito raros, o isolamento nem é integral nem muito prolongado. Não nos parece ter, na ausência de outros factores, uma influência decisiva sobre os indivíduos.

Aquí, mais do que em qualquer outro aspecto, intervêm decisivamente o temperamento — o modo de reacção habitual e o carácter — a soma de vivências anteriores.

Desenvolveremos em seguida este ponto. Desde já, porém, e excepção feita dos casos acima referidos não temos visto, a não ser transitóriamente e em correlação com doenças orgânicas coexistentes que possam fazer adoecer da mente um indivíduo são.

## CONTACTO COM AS RAÇAS INDÍGENAS

O abaixamento de nível funcional, é, como sabemos (Jackson), contrário à evolução da natureza humana e puramente accidental.

Na convivência de uma raça, apenas socialmente inferior, não encontramos até agora qualquer factor de regressão biológica. É necessário não generalizar casos isolados que de resto se podem explicar com mais lógica não como regressões mas como nivelamentos que se tornaram visíveis quando o *habitat* as tornou aparentes.

Indivíduos, como ouvi um dia sintetizar pitorescamente a um velho colonial observador, «que já eram pretos antes de vir para África».

Pelo contrário, o contacto habitual nas condições em que normalmente se estabelece é antes um factor de sobrevalorização e de superação e constitui em muitos e variados aspectos, talvez até excessivamente, um factor de integração positivo.

## FACTORES INTRÍNSECOS

Vimos até agora os factores externos, patoplásticos capazes de incidir sobre o individuo.

Resta-nos procurar dentro dele, na sua motivação íntima as razões que condicionam o aparecimento dos sintomas de desarmonia com o meio-exteriorização e barómetro último das anomalias mentais.

É necessário dividi-los desde já em dois grandes grupos:

- a) o das psicoses bem constituídas;
- b) o dos transtornos funcionais.

Quanto às primeiras, não nos parece serem em maior incidência nem que sigam uma evolução diferente da que é habitual na Metrópole.

A sua diagnose, evolução e tratamento apresenta os mesmos problemas e requer uma actuação mais ou menos idêntica à que é exigida por toda a parte.

Os segundos, em que surgem efectivamente alguns aspectos novos que tentamos evidenciar, apresentam-se à nossa observação

igualmente subdivididos em dois grandes grupos, que, mais por comodidade didáctica, podemos designar por:

- a) Reacção de fixação;
- b) Reacção de adaptação.

Integramos no primeiro tudo aquilo que, sendo psicologicamente novo, constitui uma aquisição definitiva de uma nova sociedade e se apresenta como uma nova escala de valores éticos e sociais, uma nova orientação vital, uma atitude reaccional e logística particular, etc.

Dado que se apresenta como a reacção do todo e com uma consciência colectiva e harmoniosa é trabalho mais de sociologia ao qual nos pode caber em particular o estudo dos factores regressivos.

Consideramos que sai fora do âmbito do presente trabalho e consideramos *à priori*, convencidos que não estamos fora da verdade, que o indivíduo uma vez definitivamente fixado não tem, quer tomado isoladamente, quer na sua integração social factores impeditivos e limitativos diferentes dos que se apresentam no seu meio de origem e que pode, assim como a sociedade a que pertence tomar parte na marcha para a integração e diferenciação progressiva que constitui o esforço criador da humanidade.

Interessa-nos por agora o estudo da sua atitude momentânea e accidental, ao passar do seu meio de origem, para um meio diferente e que constitui a sua Reacção de adaptação.

Na sua expressão habitual a Reacção de adaptação estabelece-se, como é óbvio, nos primeiros meses depois da chegada do indivíduo e não é em regra suficientemente intensa para trazer o indivíduo à consulta.

Há, no entanto, um factor de correcção que é necessário ter em conta no estabelecer a sua frequência relativa ao número de emigrantes.

Não são os indivíduos que estabelecem a sua residência nas cidades, e por maioria de razão, na capital, onde a vida se pode hoje considerar sobre a maioria dos aspectos, como um prolongamento da vida na Metrópole que tem necessidade do maior esforço de adaptação, visto que encontram um *habitat* sensivelmente idêntico ao que deixaram.

A vida que se exerce efectivamente em condições novas é a do individuo colocado no interior.

Postos isolados de fronteira, pequenos aglomerados populacionais muitas vezes não contando mais do que meia dúzia de europeus, de comunicações difíceis com os centros populacionais, importantes, exigindo da parte do individuo um esforço, uma tenacidade e um grau de actividade subjectiva de compensação aos quais muitos deles não estão afeitos.

Colocado bruscamente nas condições referidas, o individuo tem necessidade de um esforço de integração mais ou menos penoso e tanto mais difícil porque não encontra sempre um grau de compreensão e simpatia da parte do meio.

São estas as verdadeiras reacções de adaptação e por via de regra tratando-se de individuos normais e firmemente dispostos a fixar-se, são compensadas *in loco*, e isso pela dificuldade que o individuo encontra em chegar até nós.

Não apresentam, como é de supor, nada de novo os domínios do conhecimento psicológico do individuo e quadros idênticos são realizados mesmo nos grandes centros populacionais europeus nos individuos submetidos a um regime de confinamento.

O único factor novo é a maior intensidade da componente orgânica resultante da malária e das avitaminoses que complica e confere uma expressão psico-somática particular quando se estabelece francamente.

Abstraindo esses factores, que não são inevitáveis e saem fora do âmbito da nossa descrição, podemos caracterizá-las como o esforço individual de integração num meio de natureza e exigências diferentes das vividas anteriormente pelo individuo, e, pelo que nos tem sido dado observar e que concorda com o sentimento geral, não excedendo as potencialidades normais do individuo são.

Uma vez ultrapassada a crise inicial a adaptação torna-se progressivamente mais perfeita à medida que o individuo se vai conjugando com o meio — às vezes mesmo que excessiva identificação — acabando por se sentir estranho no seu meio de origem.

A sintomatologia clínica destes casos não apresenta em regra particularidades e a sua individualização parece-nos desnecessária. A sua génese, despojada dos componentes acidentais é condicionada por uma ambiência comum sobre a qual reagem personalidades dos

mais diversos tipos numa integração múltipla. Consoante as características destas últimas e consoante os aspectos mais impressionantes do meio, a integração estabelece-se segundo as diferentes linhas de força, apresentando como denominadores comuns:

- a) O esforço inicial traduzido psicologicamente por instabilidade neuro-psíquica, componente ansiosa mais ou menos marcada, sintomatologia de carência e de *deficit*.
- b) Compensação progressiva dos diferentes factores que se equilibram mutuamente por um mecanismo múltiplo terminando na estabilização do indivíduo.

A situação apresenta-se com aspecto e evolução diferentes quando se trata de indivíduos em que as potencialidades de compensação se encontram diminuídas ou alteradas, ou por grave psicogenia anterior, ou por desarmonia caracterológica constitucional.

Com efeito estes factores são causas muito frequentes de emigração.

Esta, isto é, o afastamento do indivíduo do seu meio de origem e a sua instalação definitiva num meio diferente, pode resultar ou duma solicitação activa deste último, ou de uma segregação imposta ao indivíduo pelo primeiro.

No primeiro caso pressupõe-se o indivíduo exercendo uma actividade ordenada e estável, possuidor de determinadas características positivas e solicitado por isso mesmo a transferir a sua actividade para um meio que dele necessita.

No segundo caso, por razões acidentais ou por dados temperamentais permanentes o indivíduo está inadaptado no seu meio de origem e muda com a esperança de encontrar um novo meio mais propício.

Transferência e segregação aparecem-nos pois como as causas primárias de emigração, às quais o condicionalismo económico serve de fixador social.

Como é óbvio, o recrutamento efectuado por virtude da segregação do meio originário arrasta com uma frequência que a experiência confirma, indivíduos cujo equilíbrio psico-social já se encontra de antemão comprometido e cuja adaptação ulterior, por virtude disso se afigura *à priori* como menos viável.

A causalidade desta situação aparece-nos como extraordinariamente complexa, mas, nas suas linhas gerais, divide-se em dois grupos que englobam toda uma motivação equivalente.

Ou se trata de indivíduos com uma psicogenia carregada e activa, arrastando a situações emocionais, que finalizam uma Reacção de desistência e em que, pela sobrevalorização afectiva o senso crítico e o balanço lógico da situação pode ser falseada; ou, o que é mais grave, a inadaptação vem de sempre e constitui a base da personalidade do indivíduo.

O despiste e estudo de casos desta natureza vem-nos confirmando a ideia da sua extraordinária frequência, susceptível de ser medida em percentagens centesimais sobre o número total de emigrantes.

Não é difícil prever que a sua integração se mostra logo eivada de dificuldades e conduzindo muitas vezes a situação de aberto conflito.

Assim, mesmo nos casos sem dúvida mais simples, que foram trazidos por distúrbios afectivos, encontramos todas as dificuldades que normalmente envolvem os passionais, agravados pelos factores novos já referidos e pela ambivalência habitual em relação ao meio de origem.

Bastante mais grave, e constituindo além de um problema clínico um problema de ordem social sobre o qual desejamos chamar a atenção, é o caso daqueles em que a desarmonia ambiental data de sempre e se mantém irredutível, uma palavra das Personalidades psicopáticas.

São por definição aqueles em quem a segregação se estabelece, por assim dizer, automaticamente. E, mercê de uma ideia profundamente errada, sobre a qual nunca é demasiado insistir, são aqueles que com mais facilidade procuram a evasão do meio original sugeridos e aconselhados muitas vezes e muitas outras quase que por imposição familiar, corroborada ainda por opiniões clínicas.

No decurso de cinco anos de exercício da especialidade em Angola temos tido oportunidade de observar, tratar e elaborar pareceres médico-legais a largas dezenas de casos de psicopatia averiguada. O estudo da sua frequência relativa e da sua evolução, leva-nos à conclusão arraigada de que:

- a) A desarmonia e instabilidade sociais, tem tendência a agravar-se;
- b) As possibilidades de compensação são extremamente reduzidas;
- c) A repercussão social é incomparavelmente mais acentuada, já por se tratar de uma sociedade pequena e extremamente diferenciada, já pela posição de relativo relevo que cada indivíduo em regra nela ocupa.

Convém efectivamente ter presente que o europeu ocupa por dever ainda mais do que por direito os lugares de responsabilidade e que em regra os desempenha numa situação de maior evidência, dada a fraca densidade demográfica.

Há que ponderar profundamente estas razões, há que levar ao conhecimento, sobretudo daqueles que na Metrópole estão em situação de orientar a opinião pública, que as Províncias Ultramarinas constituem sociedades hierarquizadas e estruturadas, e que a selecção individual é, parece-nos que deve ter sido sempre, indispensável.

Há que pensar que a estabilidade e normalidade psíquica é, pelo menos, tão importante como uma boa constituição orgânica, e que a vida em África, mais talvez que na Metrópole, exige uma continuidade, persistência e ordenação de actividade que só é possível a indivíduos mentalmente sãos.

Temos, infelizmente, a convicção que o que acabamos de dizer, que, de tão evidente parece um lugar-comum a quem vive em África, não é assim encarado habitualmente em Lisboa.

Permitam-me que ilustre esta opinião com um exemplo bem demonstrativo.

Um distinto psiquiatra da Metrópole, pessoa justamente consagrada como um dos nossos mais positivos valores intelectuais, não hesitou em recomendar para um cargo de alta responsabilidade em Angola um doente, paranóico, que efectivamente mantinha uma notável conservação da personalidade, mas mantinha igualmente o seu delírio, facto que o meu distinto colega se esqueceu de mencionar.

A recomendação foi aceite e as consequências foram as que se podem calcular e que eu peço licença para calar para não individualizar demasiadamente a história.

Não se trata infelizmente de um caso isolado, e muitas famílias que enviam para as Províncias Ultramarinas os seus membros mais inúteis e menos adaptados convencidos que descobriram finalmente o ambiente ideal no qual a instabilidade e a inadaptação são qualidades apreciáveis e positivas, contam muitas vezes com a anuência, por vezes entusiástica do médico da família.

A África não é uma Legião Estrangeira para albergar aqueles que em tudo falharam.

É um meio exigente onde os melhores não são demais.

#### RÉSUMÉ

Les Services de Psychiatrie se sont inaugurés en Angola en 1947 avec la venue du personnel spécialisé de la Métropole, commençant à fonctionner en des installations précaires.

Le plan actuel de l'assistance avec la Nouvelle Clinique de Psychiatrie en construction avec la capacité de 180 lits, laquelle sera inaugurée au mois de Mai, 1952.

La création d'un service de visites périodiques aux principaux centres de population de la province, en régime de dispensaire.

Le problème de l'adaptation et intégration fonctionnelle d'individus placés en habitat étranger. Patogénie et patoplasie. Des réactions ambiencielle, leur facteurs intrinsèques et extrinsèques. Des données psycho-sociales du problème de la colonisation et ses conséquences sous l'aspect politique et économique.

Étude comparative des altérations et anomalies mentales aux races autochtones. Un plus grand nombre de fréquentes réactions primaires de la personnalité. De rares formes d'intégration complexe. Des psychoses de situation. Des psychoses réactives et affective.

#### SUMMARY

The Psychiatry Services in Angola were started in 1947 when the specialised staff came from the metropolis and their activities began in very deficient instalations.

Actual plan for the assistance with the new Psychiatric Clinic in construction, with 180 beds, to be open in May 1952.

Settlement of a service of periodical visits of the doctors to the principal populations of the territory, in regimen of dispensary.

Statistics of the activity of the services from 1947 to 1951.

Problem of adaptation and adjustment to their activities of persons settled

in a different habitat. Pathogeny and pathoplastics. Reaction towards the ambient; their intrinsic and extrinsic factors.

Social psychological data on the problem of colonisation and their results in the political and economical aspect.

Comparative study of the mental alterations and abnormalities in the autochthonous races. Major frequency of the primary reactions of personality. Rarity of complex integration forms. Situation psychosis. Reactive and affective psychosis.

## DISCUSSÃO

PROF. BARAHONA FERNANDES — Congratula-se por que tenha trazido ao Congresso o tema da Psiquiatria e de Higiene mental, e felicita por um discípulo seu do Hospital Júlio de Matos se ocupar do assunto no Ultramar. Pondo de parte problemas clínicos especiais, que não é o lugar de comentar, põe em relevo o interesse da Higiene mental dos europeus transplantados e sua adaptação. Um problema imenso para o qual o A. carecerá de larga colaboração de psiquiatras, psicólogos e de outros. O essencial é a consideração na Medicina Tropical dos problemas de Personalidade acompanhando o movimento geral da Medicina «psico-somática», ou melhor, bio-antropológica.

PROF. MENDES CORREIA — Felicita o autor pelo seu trabalho que seguiu com o mais vivo interesse. Concorde plenamente com a necessidade de seleccionar os candidatos a colonos de modo a excluir os predispostos que vão sofrer as consequências da sua instabilidade ou desequilíbrio no meio tropical, aumentando nocivamente o número de inadaptados, de falhados, de elementos perturbadores, negativos. Suscitam-lhe também atenção especial as estatísticas de nosografia psiquiátrica das populações indígenas, perguntando ao Sr. Dr. Rosales Teixeira se encontra predomínio marcado de algumas formas ou mesmo tipos supostos especiais no género do *amok*, do *latah* ou semelhantes.

DR. ROSALES TEIXEIRA — O autor pôs em foco a extraordinária complexidade do estudo, ainda por fazer da nosografia psiquiátrica das raças indígenas, que nas suas linhas gerais oferecem uma grande

variabilidade e frequência de Reacção elementares do tipo ansioso e da raridade das reacções complexas de personalidade.

PROF. BARBOSA SUEIRO — Felicita o autor da comunicação pela actividade, que mostrou no seu mister clínico, e também pela valiosa contribuição que traz ao capítulo da distribuição e natureza das psicoses em diferentes grupos raciais, assunto importante na Antropologia e onde muito há a investigar.



