

ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL

Órgão oficial da Liga Brasileira de Higiene Mental
(Registrado no Departamento de Imprensa e Propaganda em 6/10/940)



Redator chefe:
Presidente da Liga — Prof. Dr. HENRIQUE ROXO

Redator responsável:
EUDÓXIO PAIVA DE ARAÚJO

Redator secretário:
Dr. OSWALDO CAMARGO

REDAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO:
Praça Getúlio Vargas, n.º 2 — Edifício Odeon
8.º andar — Salas 610-611
RIO DE JANEIRO — BRASIL

LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL

Reconhecida de utilidade pública pelo Decreto n.º 4.778,
de 27 de dezembro de 1923.

SEDE CENTRAL: EDIFÍCIO ODEON, SALAS 610-611
TELEFONE: 22.3720 — RIO DE JANEIRO

AMBULATÓRIO CENTRAL:
Edifício Odeon — 6.º andar — Sala 610

AMBULATÓRIOS:

- 1 — Instituto de Psiquiatria — Clínica do Prof. Maurício de Medeiros — Avenida Venceslau Braz, 71 — (Praia Vermelha)
- 2 — Centro de Saúde n.º 2 da Prefeitura do D. Federal
Rua Elpidio Boamorte, 232 (Praça da Bandeira)

DIRETORIA

Presidente — Prof. Dr. HENRIQUE ROXO
Vice-Presidente — Prof. Dr. ADAUTO BOTELHO
Secretário — Prof. Dr. SÍLVIO ARANHA DE MOURA

CONSELHO EXECUTIVO

Min. Ataúlfo de Paiva	Plínio Olinto
Heitor Carrilho	Raul Bittencourt
Adalberto Lyra Cavalcanti	Xavier de Oliveira
Laudelino de Oliveira Filho	Nelson Bandeira de Mello
Eurico de Figueiredo Sampaio	Neves Manta
Pernambuco Filho	Júlio Paternostro

ARQUIVOS BRASILEIROS

DE

HIGIENE MENTAL

SUMÁRIO

	Págs.
Nota aos leitores	3
Relatório do Presidente da Liga	5
Problemas de Higiene Mental, Prof. Henrique Roxo	11
Clinicas de Orientação Infantil, Dr. Oswaldo Camargo	14
Imigração e Higiene Mental, Noticiário	31
O Problema da Imigração, Prof. Maurício de Medeiros	34
Influencia dos desajustamentos nas psico-neuróses, Prof. Henrique Roxo	51
O problema da epilepsia encarado pelas escolas norte-americanas, Dr. Oswaldo Camargo	59
A Semana Anti-alcoólica, Dr. Oswaldo Camargo	75
Combate ao alcoolismo pela assistencia ao alcoolista, Dr. Alceu Mariz	79
Os perigos do alcool, Prof. Adauto Botelho	83
Alcoolismo, escola do vício e do crime, Dr. A. de Lira Cavalcanti	86
Novidades em Psiquiatria, Prof. Henrique Roxo	93
Atas das sessões da Liga	98

NOTA AOS LEITORES

Com o presente número, os “Arquivos” voltam a ser publicados duas vezes ao ano, procurando assim retomar a regularidade a que estavam habituados e que houve necessidade de interromper devido às múltiplas dificuldades decorrentes da guerra e do período conturbado que se lhe seguiu.

Muitos colaboradores não puderam entregar a tempo seus trabalhos, ficando os mesmos para ser incluídos na edição de dezembro vindouro. A todos, os nossos antecipados agradecimentos.

A Liga Brasileira de Higiene Mental, que tem a presidi-la a figura acatada e dinâmica do Prof. Henrique Roxo, presta inestimável serviço à comunidade nacional com a difusão de ensinamentos úteis e práticos, contidos nesta revista, e que se destinam não apenas aos círculos científicos ou aos setores especializados da psiquiatria, mas visam diretamente a massa popular, a quem procura orientar no sentido da conservação da saúde do espírito.

Esperamos que este número atinja, como os anteriores, os objetivos condensados no programa da Liga, nos seus capítulos de profilaxia, de educação e de cultura.

A Redação.



RELATÓRIO

Apresentado pelo Presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental, das principais ocorrências durante o ano de 1946.

Durante o ano de 1946, continuou a haver a constante preocupação de tornar a Liga Brasileira de Higiene Mental útil à comunidade, já buscando difundir os seus Ambulatórios, já realizando sessões, em que conferências importantes foram feitas, já por intermédio da imprensa, emitindo conselhos, divulgando ensinamentos, em suma, envidando esforços para que uma boa profilaxia da loucura possa ser realizada.

Com o número crescente de doentes mentais, é impossível acomodá-los todos, e em condições satisfatórias, nos Asilos que a benemerência dos Governos possa construir.

É imprescindível aumentar os locais em que se possa examinar os fronteiriços, para que eles se não tornem alienados. Não adianta entupir os Asilos com doentes crônicos. Estes devem ser colocados em Colônias, nas quais, como tive ensejo de constatar em Munich, nem um só doente fique sem trabalhar.

~~Doentes desajustados só se curam pela psicoterapia e choques de cardiazol ou eletrochoques.~~

~~Doentes desajustados só se curam pela psicoterapia e colocação em outros meios.~~

~~Os alucinados melhoram muito com injeções de valerianato de atropina.~~

~~Com a penicilina e a malária muito se lucra no tratamento da sífilis.~~

Quando as Ligas de Higiene Mental estiverem desenvolvidas e bem organizadas, dois terços dos doentes mentais poderão ser curados fora dos Hospícios.

A nossa Liga busca ser uma das pioneiras na solução do problema.

O Congresso atual aumentou a nossa subvenção em Cr\$ 30.000,00 e se esta generosidade fôr se acertuando, estamos certos de que em futuro próximo, o problema que a todos preocupa, estará em vias de solução.

Procuremos ampliar cada vez mais os Ambulatórios. Pretendemos instalar este ano mais um, na Praça da Bandeira, em local que facilita o aparecimento de gente dos Subúrbios e do centro da cidade. Já temos um no Edifício Odeon e outro no Edifício do Instituto de Psiquiatria.

Além do exame minucioso dos doentes por especialistas muito competentes, que utilizam receituário conveniente e fazem psicoterapia bem conduzida, procede-se à psico-análise, investigam-se as condições do meio para um reajustamento vantajoso, em vários casos utilizando-se os serviços da Visitadora Social, que é funcionária da Liga. Se houver no próximo orçamento recursos um pouco aumentados, serão distribuídos gratuitamente remédios aos doentes, em sua maioria indigentes.

O número total de consulentes em 1946 foi de 3.874, tendo dado o Dr. Henrique Novais Filho, 1.122 consultas; o Prof. Dr. Aranha de Moura, 844; o Prof. Bandeira de Melo 848; o Dr. Albino Vaz, 384; o Dr. Albino Sartori Filho, 548 e o Dr. Humberto Alexandre, 128.

Sintetizando o que houve nas Sessões da Liga, mostrou-se que já na de 8 de Janeiro de 1946, o Presidente da Liga encarrecera a necessidade de se tomar providências enérgicas para se evitar a entrada de imigrantes que sejam, principalmente, doentes mentais ou fronteiriços.

Na sessão de 26 de Fevereiro, foi lido o Relatório de 1945, apresentado o Balancete das despesas e designada uma Comissão para dar parecer sobre o Balancete.

A Sessão de 7 de Março de 1946 foi ocupada pela leitura do parecer da Comissão a respeito da prestação de contas, sendo que o Relator, Prof. Dr. Heitor Carrilho, propôs que fôsse ela

aprovada, com comentários elogiosos à atividade do Presidente da Liga e ao seu Relatório.

Na Sessão de 2 de Abril, tratou-se da participação da Liga no Congresso Médico Inter-Americano, a se reunir aqui no Rio, ficando assentado que ela trataria do tema "Política Imigratória e Continental no aspecto Médico e Social".

Na sessão de 7 de Maio, reassumiu o cargo de Vice-Presidente da Liga, o Prof. Adauto Botelho que estivera ausente nos Estados Unidos, voltando ao cargo de Secretário Geral, o Prof. Aranha de Moura, que vinha sendo substituído pelo Dr. Júlio Paterostro, Membro do Conselho Executivo, tendo sido tecidos encômios à dedicação de ambos.

Na Sessão de 4 de Junho, houve a conferência do Prof. Dr. Nelson Bandeira de Melo que discorreu sobre "Impressões de sua estada nos Hospitais Norte-Americanos na Itália".

Deteve-se mais minuciosamente na questão do tratamento dos chocados, pela transfusão de sangue conservado, acentuando que nalguns casos havia quase uma ressurreição de doentes que entravam com acentuada hipotensão, rigidez da pele, inconsciência, bradicardia e bradipnéia, isto é, em estado profundo de choque.

Discutiu o problema da incidência de infecções venéreas nas tropas norte-americanas, mostrando que a mais baixa percentagem nelas em relação às brasileiras, era até certo ponto aparente, devido às punições por meio de descontos nos vencimentos e à contagem nos dias de além-mar, dos que as contraíram, o que fazia com que as escondessem, provocando males futuros. Esclarecendo a razão de ser dos fatos, conseguiu o Comando que se alterasse o Regulamento do Serviço Militar, a isto concernente.

Na sessão de 2 de Julho ficou decidido que nos meses pares houvesse Conferências e nos ímpares, debates de dois ou três assuntos, escolhidos previamente.

No dia 30 de Julho houve uma sessão Extraordinária, dedicada à Conferência do Prof. Abraham Mosovich, de Buenos-

Aires, em que êle abordou assuntos muito interessantes de sua observação nos Estados Unidos.

Na Sessão de 6 de Agosto de 1946, houve a Conferência do Prof. Adauto Botelho, previamente saudado pelo Presidente em seu nome e no da Liga, pelo brilhantismo, com que representara o Brasil nos Estados Unidos, o qual falou sobre a organização hospitalar e tratamentos modernos de doentes mentais que lá observara.

Na Sessão de 3 de Setembro de 1946, houve a comemoração do 25.º aniversário do falecimento do Prof. Teixeira Brandão, tendo sido especialmente convidada a família deste rotável e sempre pranteado Professor.

Falaram a respeito do Prof. Teixeira Brandão, os Profs. Henrique Roxo, Adauto Botelho e Pedro Pernambuco Filho, todos relembrando o grande valor científico deste Mestre que foi o criador da Psiquiatria Brasileira, e as suas notáveis qualidades de caráter e de coração.

Agradeceu, em nome da família Teixeira Brandão, o Dr. Daniel Brandão Reis, nosso colega e neto do falecido. Depois, os Drs. Oswaldo Camargo e Prof. Bandeira de Melo e Pernambuco Filho pediram esclarecimentos ao Prof. Adauto Botelho a respeito da sua Conferência da última Sessão, comentando-a e elogiando-a.

Na Sessão de 1.º de Outubro, falou o Dr. Oswaldo Camargo, que fez uma Conferência sobre "Clínicas Norte-Americanas de Orientação Infantil". Discorreu longamente a respeito das "Child Guidance Clinics", mantidas por donativos particulares, com auxílio do Governo.

Tratou das crianças, não só as chamadas excepcionais, como também das que não sendo anormais propriamente ditas, constituem graves problemas de desajustamento na família.

Mostrou as normas que devem ser seguidas para a correção de suas anomalias de conduta, a fim de evitar que se agravem e se estratifiquem.

Acentuou que aí se estudavam também os pais, o ambiente

em que vivem e tudo o mais em relação com os pequenos pacientes.

Assinalou dados estatísticos do movimento destas Clínicas em Washington, New York e Baltimore.

Comentaram a Conferência os Profs. Pernambuco Filho e Xavier de Oliveira e D. Glória Quintella.

Na Sessão de 5 de Novembro, reassumiu suas atividades na Liga, o Prof. Maurício de Medeiros, atual Catedrático de Clínica Psiquiátrica, que foi um dos Sócios Fundadores da Liga e seu Vice-Presidente.

Nela voltou também a tomar parte o Dr. Waldemar de Almeida, um dos Sócios Fundadores, que exercera grande atividade durante a gestão do Prof. Ernani Lopes.

O Prof. Henrique Roxo deu as boas-vindas, em nome da Liga, a ambos e pediu ao Prof. Maurício de Medeiros que fizesse nela uma Conferência sobre assunto que lhe aprouvesse.

Discorreu o Dr. Waldemar de Almeida a respeito do panorama cultural e científico do Hospício, em 1907, enaltecendo as figuras dos notáveis Profs. Juliano Moreira e Afranio Peixoto. Leu depois um trabalho que escreveu sobre Martins Fontes, que fora seu companheiro de Internato, poeta notável e conhecedor competente de assuntos psiquiátricos.

Na Sessão de 17 de Dezembro de 1946, realizada esta na Sala do Conselho da Associação Brasileira de Imprensa, realizou o Prof. Maurício de Medeiros a sua Conferência sobre "o Problema da Imigração".

Discorreu detida e competentemente a respeito do assunto, mostrando como a Liga de Higiene Mental deve agir para que, com amparo do Governo e das Câmaras, se impeça a entrada de imigrantes que sejam indesejáveis, por serem doentes mentais ou fronteiriços com taras pesadas.

Mostrou a necessidade de que a Liga Brasileira de Higiene Mental o Serviço Nacional de Doenças Mentais e o Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil colaborem na organização de um questionário a ser apresentado aos que quisessem viajar como imigrantes.

Aqui no País, a Hospedaria de Imigrantes e organizações similares nos Estados deveriam constituir postos de observação médico-psiquiátrica de todos os imigrantes, aos quais esta medida se tornasse necessário impôr.

O número dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental, destinado a 1945, foi impresso nos fins dêste ano, para que nêle se compendiassem tôdas as excelentes Conferências que neste exercício, particularmente ativo para a Liga, foram realizadas. Sucedeu, porém, que muitos Conferencistas não entregaram os seus trabalhos e a Tipografia a que foi êle entregue por oferecer preço mais baixo, sofreu uma série de acidentes, quer na parte do material, quer na do pessoal, e assim houve necessidade de organizar um número conjunto de 1945-1946, já pronto.

As experiências desagradáveis dos fatos ocorridos aconselham a que o número correspondente a 1947 seja entregue ao público antes de Junho.

Neste, pretendo organizar um Capitulo em que farei um resumo das principais idéias e métodos modernos de tratamento de doenças mentais que tiverem sido publicados em 1946 e 1947. Isto tornará os Arquivos de maior interesse prático para os médicos especialistas.

Em anexo, apresento o Balancete das despesas da Liga Brasileira de Higiene Mental, correspondente a 1946, sendo de lamentar que formalidades burocráticas diversas tenham feito com que só em Setembro, portanto no fim do ano, fossem pagas as subvenções do Governo Federal e do Municipal.

Submetendo à apreciação dos Membros da Liga Brasileira de Higiene Mental os dados dêste Relatório, peço que emitam seu parecer sôbre o que foi realizado.

Henrique Roxo
Presidente da Liga

PROBLEMAS DE HIGIENE MENTAL**Prof. Henrique Roxo**

O problema de Higiene Mental de maior atualidade é o problema imigratório. Milhares e milhares de pessoas desejam sair das terras devastadas da Europa para viverem no Brasil, mas é preciso que se resguarde este dos malefícios de uma imigração inconveniente.

Por uma questão de humanidade e ao mesmo tempo, carecendo a nossa terra de braços para a lavoura, é natural que se facilite a vinda de estrangeiros para aqui.

A Argentina bem agiu, enviando uma Comissão a escolher in loco aquêles que mais lhe convêm, facilitando-lhes transporte e recursos.

O nosso processo não me parece o melhor: aceitar os que queiram vir e esmerilhar as suas condições de saúde física ou mental.

Nunca houve tal amontoado de pessoas a buscarem a vida em outras terras.

Os navios chegam superlotados, cobrando-se preços muito altos por acomodações quase sempre desconfortáveis.

Não são os mais aptos para o trabalho na lavoura aquêles que para aqui vêm.

E' a necessidade de saírem de uma terra, em que muitas vezes já não têm casa e família, indivíduos de instrução elevada e capacidade intelectual que chegam com as mãos bem tratadas, sem calos, a se mostrarem como operários ou campônios.

Se o objetivo que se pretende, não é realizado, pois assim não se conseguem pessoas aptas para o bom desenvolvimento

da lavoura, por outro lado, sob o ponto de vista da Higiene Mental, ainda mais se compromete a solução do problema, pois são recebidos indivíduos desajustados, nervosos, emotivos, que não podem ter grande eficiência no trabalho útil e proveitoso.

A Liga Brasileira de Higiene Mental procurou intervir na solução do problema de seleção de imigrantes, tendo realizado uma conferência muito interessante e nosso eminente colega Professor Maurício de Medeiros, a qual se encontra nas páginas d'êste número dos Arquivos. Além disso, foi elaborado por uma Comissão de que fizemos parte eu, o Prof. Maurício de Medeiros, o Prof. Alcides Lintz, o Prof. Adauto Botelho e o Dr. Caracas, um questionário a ser apresentado antes do embarque, no qual se apurarão os defeitos na saúde mental e física do imigrante.

Evidentemente, quem vai viver num país estranho, não se sente, nos primeiros tempos, bem adaptado a êle. Mas, a pouco e pouco, o ajustamento se vai fazendo e o indivíduo se sente apto para agir com proveito em prol do país amigo.

O fator emotivo é importantíssimo e muitos trazem consigo uma grande sensibilidade emotiva e intensa simpaticotonia.

Não se pode pretender que o imigrante seja um indivíduo perfeito. Isto seria um caso excepcional.

Aquêles que saem de uma grande guerra, extraordinariamente mortífera e requintada em meios brutais de sofrimento, como, por exemplo, extensas queimaduras, ainda estarão vibrando com o que sofreram e com o que viram sofrer os de suas famílias.

Ainda há o fator da desnutrição e serão os nervosos, emotivos, desajustados e macilentos aquêles que irão aumentar a população do nosso país.

Assim se compreende que, se em nosso país predomina normalmente o coeficiente de nervosos e hipó-nutridos, não se acesa com melhores perspectivas no futuro, aceitando, a esmo, como imigrantes, indivíduos indesejáveis.

O ajustamento a um meio novo, nem sempre é fácil, mormente nas condições em que se encontrarão os nossos novos imigrantes.

A Liga Brasileira de Higiene Mental vai, muito razoavelmente, dentro de seus objetivos normais, procurando intervir na solução eficiente do problema.

E' ela uma Sociedade Consultiva, para a qual o Governo nunca deverá deixar de recorrer para a solução perfeita do problema imigratório.

Entre os problemas do post-guerra é este, para nós, um dos mais importantes.

Além disto, há o problema do encarecimento da vida, da falta de substâncias indispensáveis à alimentação, da concorrência maior entre os nossos e os que para nós vêm.

População aumentada e recursos de alimentação insuficiente e de má qualidade concorrem para que um estado de avitaminose e de auto-intoxicação se implantem.

Muito se ressentem com isto o sistema nervoso e perturbações mentais podem se estabelecer como consequência disto.

Distúrbios de nutrição influem na formação do pensamento humano.

E o prisma, pelo qual serão encaradas as situações, com isto se ressentirá.

O mal nutrido não pode encarar com otimismo, as causas da vida.

Aquêle que viu cenas horríveis, não pode deixar de as ter sempre na lembrança.

No reajustamento a um novo meio, há sempre a esperar algum tempo, para que ela se possa realizar da forma conveniente.

E na procriação de novos seres, há sempre a temer que eles se ressintam de uma herança mórbida.

Esta perspectiva de futuro influi para que a Liga Brasileira de Higiene Mental compreenda a grande responsabilidade que lhe caberá na seleção de imigrantes, caso se dê atenção ao seu parecer, como parece lógico.

CLINICAS DE ORIENTAÇÃO INFANTIL

Pelo Dr. Oswaldo Camargo

(Ex-fellow do Commonwealth Fund e
do Institute of Inter-American Affairs,)

No vasto aparelhamento de que é dotada a Higiene Mental nos Estados Unidos, figuram as Clínicas de Orientação Infantil com um contingente apreciável, tanto em número como em qualidade. Mais de uma centena de Child Guidance Clinics foram estabelecidas naquele país, talvez mais pelo influxo e com o apoio de instituições particulares, do que por iniciativa de órgãos oficiais.

Os higienistas do espírito chegaram à conclusão de que a maioria das enfermidades mentais não se instala subitamente. Em muitos casos a doença mental do adulto tem suas raízes na infância. Pais e mestres podem reconhecer-lhe os sintomas, mas quase sempre não sabem lidar com ela inteligentemente. Num estudo muito minucioso que realizou em torno do professorado das escolas, o notável educador e psicólogo E. K. Wickman chegou à conclusão de que a maioria dos professores considera sem importância certos problemas da conduta infantil aos quais os psico-higienistas atribuem importância excepcional. Assim é que os professores se preocupam muito mais com as crianças de conduta **ativa**, desordeiras, desobedientes, agressivas, destruidoras, imorais, etc., do que com as de conduta **passiva**, as tímidas, retraídas, hipersensíveis, medrosas, desconfiadas, choringueiras. Para a mentalidade desses professores, as crianças seriamente mal-ajustadas ou crianças-problemas são aquelas cuja conduta é de antagonismo à autoridade, que não se

conformam com a ordem e rotina da classe, que não se aplicam como deviam aos trabalhos escolares e que violam as normas convencionais de integridade moral. De um modo geral, as crianças que — no entender dos professores — necessitam de tratamento são as que causam desordem, que aborrecem os mestres e se tornam desagradáveis ao meio escolar. Os problemas individuais das crianças retraídas, que não brincam com as outras, que vivem caladas pelos cantos, medrosas, emotivas, êsses não têm importância para os professores, porque tais crianças não os aborrecem, não dão trabalho. Para o psico-higienista entretanto, são estas as que mais necessitam de atenção, porque é neste grupo que se encontram quase sempre as raízes de desajustamentos profundos que podem influenciar decisivamente a eclosão futura de distúrbios mentais.

Tanto no lar como na escola, a criança merece uma atenção toda especial. Ela necessita de amor e carinho. Necessita de segurança no meio familiar e de ser respeitada como um ser humano. Necessita de alegria e diversões e da satisfação de empreendimentos pessoais. Ela precisa da compreensão sábia e amigável dos adultos dotados de corações generosos. As crianças são seres bastante sensíveis. Elas nem sempre podem traduzir em palavras os seus sentimentos. Frequentemente são impelidas a agir por sentimentos que elas próprias ignoram. Elas experimentam certas emoções desconfortáveis — tais como o medo, o ciúme, o ressentimento, o desapontamento, a frustração — e êsses sentimentos, às vezes, impelem-nas a agir em sentido indesejável. Êsses sentimentos precisam ser compreendidos pelos adultos que se propõem a ensinar e orientar as crianças.

A clínica de orientação infantil pode ser definida como uma agência representativa da comunidade, na qual o médico psiquiatra, o psicologista e a assistente social psiquiátrica combinam seus conhecimentos sobre etiologia e tratamento, de sorte a poderem ajudar a criança a realizar um melhor ajustamento social ao seu ambiente total. O objetivo principal no estudo da conduta da criança é descobrir as suas causas (suas, no plural, porque, como diz muito bem Kirkpatrick, as causas usualmente são múltiplas), a fim de que sejam então empregados

todos os esforços no sentido de modificá-la pela erradicação ou amortecimento das causas, antes que pela imposição da autoridade.

Quando os pais apresentam uma criança à Clínica de Orientação Infantil, certamente o que os preocupa é o problema do momento, isto é, a conduta anormal da criança encarada objetivamente em relação ao ambiente em que vive. Para a clínica, o problema é apenas um sintoma: é uma evidência apontando para **alguma causa** ou talvez uma multiplicidade de causas. A má conduta de uma criança muito raramente ou talvez nunca poderá ser corrigida pelo tratamento dirigido para o próprio sintoma. É importante que os fatores que produzem o sintoma sejam inteiramente compreendidos e tratados. A má conduta nunca é praticamente o resultado de uma causa específica. É como a elevação de temperatura, que pode ser o resultado de um número variadíssimo de processos morbidos. Os especialistas, isto é, aquela equipe composta do psiquiatra, do psicólogo e da assistência social, trabalhando em conjunto, conseguem desvendar as causas do distúrbio e preconizar-lhe o adequado tratamento.

Um certo número de problemas de conduta nas crianças está tão intimamente ligado a problemas físicos, que frequentemente êles se confundem. Os caprichos alimentares de uma criança podem ser relativamente sem importância, mas a soma de tensão emocional que êles geram entre a criança e seus pais, é usualmente bastante desagradável para ambos. Terrores noturnos e sonambulismo são problemas sérios, e as crianças que manifestam êsses sintomas devem estar debaixo dos cuidados do psiquiatra. Os ataques convulsivos podem estar sob uma dependência física, mas êles podem também ser de natureza emocional. Os distúrbios das funções de eliminação, particularmente a enurése, são extremamente comuns. Tais condições podem ser o resultado de um treino imperfeito, mas também é possível que a criança esteja inconscientemente usando o sintoma a fim de poder atingir os seus objetivos na solução do problema que a aflige. O mesmo se aplica no tocante às desordens da fala, particularmente a gagueira, a qual é extremamente

difícil de se corrigir e pode ter origem em muitas causas. Quase todos os desvios importantes da personalidade foram, no seu início, um insignificante problema que se estabeleceu no indivíduo normal. É altamente provável, diz Kirkpatrick, que um grande número de adultos inferiorizados e inadequados tenham sido crianças reservadas, introvertidas. O retraimento como um sintoma tem sido observado sem muita atenção, porque a criança retraída parece não constituir problema para ninguém, exceto para si própria. Sua conduta na classe, quando contrastada com a de outras mais jovens, porém enérgicas e agressivas, é sempre muito mais aceitável. No entanto, as crianças reservadas crescem com os efeitos desse sintoma indelevelmente impressos na sua personalidade. A timidez é outro sintoma intimamente ligado àquele. O medo excessivo na infância pode não parecer muito importante, mas um adulto preocupado com esse sintoma a ponto de não conseguir atravessar uma rua ou sair de casa ao escurecer não seria nunca aceito como um indivíduo normal. Mau humor, negativismo, dominação, e a lamúria ou choro habitual são também marcas indesejáveis da personalidade, que devem ser corrigidas se a criança quiser tornar-se um adulto bem ajustado e feliz.

Por outro lado, a conduta enérgica de certas crianças parece superficialmente ser muito mais séria, devido a sua natureza anti-social. Essas crianças começam a arrastar para a sociedade alguns de seus conflitos pessoais. Diferentemente da criança reservada, cujos problemas afetam tão somente a si própria, esse grupo de criança conduz-se de modo a entrar em conflito com a autoridade seja no lar, na escola ou na comunidade. O fujão atrai muito mais atenção do que ele realmente merece. Nenhuma criança foge do lar onde ela realmente se sinta feliz. A mentira na primeira infância, principalmente a mentira de natureza fantástica, é tão comum que se pode considerar normal. Nas crianças mais velhas e nos adolescentes, entretanto, ela simboliza uma fuga da responsabilidade pessoal e é considerada muito mais seriamente. O mesmo se diga com respeito ao futuro.

Nas crianças pequenas é muito natural o apropriar-se das

coisas alheias, mas essa conduta não deve persistir com o crescimento. O Juizado de Menores vê-se às voltas, muitas vezes, com um certo número de crianças acusadas de roubo, de destruição, de incêndio ou de atentados sexuais. Tais fatos são indicativos de problemas assentados há muito tempo e, por isso, extremamente difíceis de tratar. É evidente que tanto essas como as demais crianças-problemas acima mencionadas devem ser encaminhadas para a clínica antes que os seus hábitos tenham oportunidade de se enraizar e se desenvolver.

Como organizar uma Clínica de Orientação Infantil? Preliminarmente, deve-se ter em vista as ligações e as finalidades da clínica. Algumas clínicas alojam-se em dependências de um hospital geral. Outras, ligadas aos departamentos de educação, localizam-se em escolas públicas. Há as que se entrosam com os Juizados de Menores ou as Cortes Juvenis. O ideal, porém, é alojá-las em prédio particular, de preferência em secção residencial provida de facilidades de transportes. É contra-indicado localizá-las em zona comercial ou industrial, onde as crianças fiquem expostas ao risco de um tráfego intenso.

A organização da clínica deve estar afeta a uma comissão composta de diretores de agências sociais, Juiz de Menores, superintendente de escolas, membros do clero, professores e médicos, principalmente os especialistas em doenças de crianças. Uma comissão de pessoas como essas, diretamente interessadas nos problemas a serem estudados, só poderá dar prestígio à Clínica. Conviria evitar a inclusão de políticos, medalhões ou certas figuras de relêvo social, porém sem nenhuma ligação com o problema. Essa gente vive sempre muito ocupada e pouca atenção haveria de dedicar ao empreendimento.

A prática norte-americana tem demonstrado a utilidade de se incluir também pessoas jovens na comissão organizadora da clínica. As pessoas jovens deviam ser o quanto antes atraídas para os trabalhos do bem-estar social, pois elas estão relativamente livres de outros encargos, têm tempo e energia disponíveis para se devotarem às responsabilidades, e se conservam membros da comissão diretiva da clínica por muito mais longo tempo.

O pessoal técnico da clínica deve ser cuidadosamente selecionado. Segundo opina George S. Stevenson, diretor do Comitê Nacional de Higiene Mental, deve esse pessoal estar forrado de sólidos conhecimentos de fisiologia, patologia e psicologia, ou em poucas palavras — deve ter a experiência de um psiquiatra bem treinado. Para se lidar com os problemas da personalidade das crianças é mister que haja um conhecimento bem amplo do indivíduo, no seu conjunto somato-psíquico, e uma perfeita interpretação genética e dinâmica da conduta humana. Considera-se essencial que o diretor da clínica possua uma formação médica satisfatória. Muitos dos problemas com que se deparam no tratamento de crianças ou de adultos são manifestações de distúrbios no aparelhamento físico. O mais importante instrumento com o qual o psiquiatra terá de trabalhar é o seu conhecimento da gênese da conduta humana e também das medidas terapêuticas aplicáveis a realização das modificações desejadas. Já está perfeitamente esclarecido que o conhecimento da psiquiatria aplicável a adultos não é o bastante para habilitar o médico a lidar com os desajustamentos das crianças. Daí a conveniência de se ter um diretor revestido de sólida experiência nesse assunto, a fim de poder orientar o corpo técnico que lhe é subordinado, tornando a clínica um verdadeiro centro de ensino.

Quanto aos psicologistas, o critério atual é o de se incluir na clínica aqueles que não estejam adstritos a pontos de vista estáticos e definitivos, mas que se orientem por processos dinâmicos de avaliação intelectual. O paciente deve ser considerado como um indivíduo; a avaliação de seu nível intelectual deve estar aliada à medida de sua capacidade de aplicação. É uma lástima, diz Kirkpatrick, que tanta gente haja depositado demasiada confiança no quociente intelectual (Q. I.). Os testes de inteligência não se destinam a proporcionar algo mais do que uma indicação aproximada. Eles apenas fornecem os melhores meios que no momento possuímos para avaliar o que uma pessoa é capaz de fazer quando comparada com a habilidade de outras. Na clínica de orientação infantil, o psicologista desempenha uma função muito importante. Ele é mais do que um simples examinador; é

um clínico com uma função específica. Ele usa no estudo da criança um grupo de testes de inteligência e testes de aplicação, de vários tipos, conforme o problema que se apresente. A finalidade de seu exame não é rotular ou catalogar a criança, mas chegar objetivamente a alguma conclusão que indique o que se poderá esperar dela sob os pontos de vista intelectual e educacional. Por exemplo, é quase sempre importante saber-se a relação existente entre a inteligência, o fracasso escolar e a má conduta na classe. Da mesma maneira, as perturbações da leitura, o fracasso escolar e a má conduta frequentemente têm uma relação íntima.

O papel de maior relêvo, entretanto, no funcionamento de uma clínica de orientação infantil, cabe sem dúvida à assistente social psiquiátrica. Não é com o psiquiatra, nem com o psicólogo, que o paciente estabelece seu primeiro contacto na clínica. Essa primazia cabe à assistente social, que recolhe os dados do problema, procura no emaranhado das declarações por vezes contraditórias, encontrar o fio da meada, e em rápida análise da situação e de suas causas, delibera se o paciente deve ser encaminhado ao psiquiatra ou ao psicólogo. As vezes a providência mais urgente não é o encaminhamento da criança, mas de um de seus pais, causa direta da situação que se reflete na criança. Na sua longa experiência com as Child Guidance Clinics, Kirkpatrick deduziu que não é aconselhável que o psiquiatra veja a criança e os seus pais ao mesmo tempo. E nem mesmo separadamente. A criança não teria confiança no médico se soubesse que possivelmente os seus pais estariam fazendo queixas a respeito de sua conduta. O ideal é que o psiquiatra veja a criança. A assistente social se encarregaria de manter contacto com os pais e, quando fôsse necessário o tratamento destes por médico psiquiatra, seria conveniente encaminhá-los a um dos demais médicos da clínica que não estivesse a cargo do tratamento da criança. Mais tarde, ambos os especialistas, reunindo as histórias e observações obtidas, formulariam planos para uma ação comum. No tratamento da criança, a assistente social desempenha uma tarefa delicada, cabendo-lhe ir buscar a cooperação da escola ou de outros meios ambientes que possam influenciar a

conduta do paciente. Cabe-lhe também a tarefa de procurar um lar adotivo para a criança, quando se tornar evidente a necessidade de uma substituição do meio familiar; ou uma colônia de férias, quando a solução aconselhável é a mutação rápida e transitória do meio ambiental. Todas as agências sociais da localidade se entendem diretamente com a assistente social e não com o psiquiatra ou o psicologista. A equipe entretanto trabalha em conjunto. Entre nós, infelizmente, não se tem dado à assistente social o papel de relêvo que as suas atribuições comportam. Talvez porque só agora é que estejam florescendo as escolas de serviço social, antes inexistentes em nosso meio. Não direi inteiramente inexistentes, o que seria uma injustiça, mas pelo menos sem aquela formação universitária que caracterizam as escolas similares na América do Norte. Nas universidades norte-americanas, os alunos das escolas de serviço social que se propõem a obter o diploma de assistente social psiquiátrico, são obrigados ao estágio de um ano numa Clínica de Orientação Infantil, onde praticam sob a direção de instrutores competentes. Os próprios médicos psiquiatras que se propõem a trabalhar em tais clínicas são atualmente obrigados a um treino prévio de um ano nas mesmas. Para esse fim, o Comité Nacional de Higiene Mental, auxiliado por substanciaosas verbas doadas por fundações filantrópicas, vem desde 1922 distribuindo bôlsas de estudos, já tendo sido contemplados mais de 100 médicos até a presente data.

Há 3 espécies de serviços prestados pela Clínica de Orientação Infantil. O primeiro é o tratamento. Qualquer agência social de saúde tem obrigação de fazer tudo que estiver ao seu alcance para aliviar o sofrimento ou aflição de seus clientes e ajudá-los a realizar um melhor ajustamento de vida. A Clínica de Orientação Infantil tem idêntica responsabilidade para com as crianças. Quando uma criança é encaminhada e recebida na clínica, fica implícito que a clínica terá o caso sob seus cuidados durante todo o tempo que fôr necessário para a sua solução e sempre que os pais desejarem que o tratamento continue. Para o tratamento são necessárias consultas consecutivas.

O segundo serviço é o de diagnósticos, em que a situação

da criança é estudada no todo ou em parte, para uma avaliação e possível formulação da solução do problema, porém sem que a clínica tome parte ativa no subsequente progresso do caso, ficando isso a cargo da agência responsável. Até bem pouco tempo incluía-se no serviço de diagnóstico a realização de testes psicológicos em crianças de asilos ou de escolas, que não dispunham de psicologistas. Mas isso, hoje, já não se permite, visto desvirtuar as finalidades da clínica, cabendo então aos departamentos de educação fornecer às escolas as facilidades necessárias para a realização de tais exames. Por último, inclui-se nas atividades da clínica o serviço de consulta, em que os casos são apresentados a estudo, mas não a criança. É quando as assistentes sociais das agências de socorro à infância ou à família, entendem ser conveniente ir discutir com o psiquiatra os problemas de higiene mental de seus clientes, com o objetivo de esclarecer alguns pontos duvidosos. Da mesma forma médicos pediatras costumam pedir a opinião de seus colegas psiquiatras a respeito de certos problemas apresentados por seus clientes.

Para uma melhor compreensão do funcionamento das Clínicas de Orientação Infantil, faremos uma sucinta descrição das atividades de alguns dos serviços que tivemos oportunidade de frequentar em Washington, Baltimore e Nova York.

A Child Guidance Clinic de Washington, que atualmente mudou de nome, passando a chamar-se Instituto de Higiene Mental, funciona num confortável prédio de 3 pavimentos situado na zona residencial elegante da capital norte-americana. Praticamente, é uma instituição sustentada pelo Community Chest, que é o órgão encarregado de coletar fundos, tanto de particulares como da municipalidade para o fim especial de auxiliar as organizações que prestam serviço social à comunidade. Em quase todas as cidades existem esses Community Chest, presididos por cidadãos prestantes e figuras de certa projeção social. Em Washington, a contribuição anual que ele fornece ao Instituto é de 31.000 dólares, ou sejam aproximadamente 620.000 cruzeiros. Sob o ponto de vista material e técnico, a clínica está otimamente aparelhada. Além do diretor, Dr. Rex Buxton, que é um nome rotável na psicoterapia, ela

dispõe de mais 3 psiquiatras, uma psicologista, 4 assistentes sociais psiquiátricas, uma secretária e duas datilógrafas. O horário de trabalho é das 8 da manhã às 5 da tarde, todos os dias úteis, exceto os sábados, em que a clínica não funciona. As consultas são previamente combinadas pelo telefone ou pessoalmente com a secretária, e são tôdas com hora marcada. A primeira consulta é sempre com a assistente social escalada para tomar pé no caso; ela anota todos os dados do problema obtidos na conversação com os pais ou responsáveis pela criança, estuda a situação e formula as recomendações necessárias, que podem ser de 3 ordens: 1.º Não é caso para a clínica (é quando se trata de casos neurológicos ou de fundo orgânico ou quando o problema é tão simples que possa ser resolvido com uma única sugestão por parte da assistente social); 2.º Um dos pais deve ser entrevistado com a assistente social ou mesmo com o psiquiatra; 3.º A criança deve ser trazida à consulta.

Nesse primeiro contacto são discutidas as taxas de consulta a serem pagas. Como já tivemos ocasião de dizer em palestras anteriores, em tôdas as clínicas e dispensários norte-americanos a gratuidade é apenas teórica, porque o doente contribui na medida de suas possibilidades. Há uma escala de honorários baseada na renda do indivíduo ou de seus responsáveis, a começar de meio dólar e indo até 10 dólares por consulta, ou sejam de 10 a 200 cruzeiros em nossa moeda. Praticamente, não há cliente que se esquive ao pagamento ao menos da taxa mínima, que corresponde ao rendimento de 100 dólares por mês. Até o ano passado, não havia desemprego nos Estados Unidos e, por menos que o indivíduo fizesse, ganhava sempre mais de 100 dólares mensais. A média, no Instituto de Higiene Mental de Washington, tem sido de 1.50 a 3 dólares por consulta.

Cada um dos técnicos da Clínica recebe, logo de manhã, uma folha de papel datilografado, com discriminação de suas horas de consulta e os nomes dos consulentes, bem como das horas de reunião ou conferência para discussão de casos com o diretor ou com os seus companheiros de trabalho. Só há interrupção de meia hora para almoço. Durante a guerra, a clínica

estava dando também consultas noturnas duas vezes por semana, para adultos.

Após o primeiro contacto, usualmente da mãe da criança com a assistente social, conforme dissemos, é marcada uma consulta para outro dia com o psiquiatra ou com o psicologista. É mais comum a criança ser encaminhada primeira à psicologista. O tipo de teste então ministrado é determinado pelo problema que o paciente apresenta e pela informação de que a clínica estiver necessitando a fim de poder ajudá-lo. A psicologista faz muito mais do que obter um Quociente Intelectual. É tão importante quanto o score do teste a observação de como a criança reage ante uma situação controlada. Tendo em vista que o exame é quase sempre o mesmo para todas as crianças, as variações individuais na resposta afloram claramente e apontam-nos algo sobre o modo com que a criança reage a idênticas experiências na vida, como, por exemplo, na escola. Os testes psicológicos não somente incluem testes de inteligência, mas, ainda, testes de aplicação, testes de habilidade especial e outros que possam contribuir para o diagnóstico da personalidade.

Do gabinete do psicologista a criança vai para o do psiquiatra. Ao contrário daquele, o psiquiatra não procura enquadrar a criança dentro de uma determinada situação, mas propicia-lhe uma oportunidade para fazer aquilo que mais lhe agrada, no âmbito do gabinete. Em geral, o gabinete do méd. psiquiatra nas Child Guidance Clinics é arrumado de maneira a oferecer uma série de atrativos para a criança, havendo cadeirinhas de balanço, mesinhas de jogos, bonecas, soldadinhos, massa plástica para modelagem, tela e pincéis para pintura e uma grande variedade de brinquedos. Nesse ambiente, posta a criança bem à vontade, procura o médico ter uma compreensão exata da sua conduta, seja pela conversação, seja pela sua atividade ao brincar ou ao desenhar, seja mesmo pelo silêncio. Um exemplo, reproduzindo uma consulta que tive ocasião de assistir: o menino apanhou duas bonecas grandes, que figura representarem um casal (o pai e mãe) e duas bonequinhas menores, que no caso seriam o filho e a filha, e procura fazer a cena de um passeio no campo. Saem todas as bonecas juntas, mas o médico observa

que a bonequinha que representa a filha é a mais suja e feia que havia no lote de brinquedos e que, no decorrer do passeio, ela é deixada para trás, enquanto o boneco, filho, vai mais para junto dos pais. Na margem do rio a família pára e se decide a brincar na água, onde todos entram. A bonequinha filha é deixada à margem. O médico pergunta se essa não vai também se banhar. O menino diz que não, que ela não merece. Mas logo em seguida resolve aquecer, toma da boneca, leva-a para o regato e empurra-a bem para o fundo, como que tentando afogá-la. Tôdas essas cenas são simbólicas da hostilidade do garoto para com a sua irmãzinha, que, sendo mais nova, veio tomar-lhe o lugar privilegiado que êle desfrutava em casa como filho único, originando-se daí o ciúme e o ressentimento, que se traduziram numa conduta anormal na escola. Na clínica de Baltimore tive ocasião de presenciar junto ao médico psiquiatra o exame de um garoto terrível, destruidor, agressivo, tido como elemento indesejável no lar. A sua atitude, junto aos brinquedos, era de arrogância. Preferiu logo brincar de guerra e apanhou os soldadinhos e os canhões; alinhou-os na parede e simulou o tiroteio. No meio do barulho, apanhou um boneco de bigodes, de trajes civis e pô-lo na frente do canhão, disparando-o. Depois, brincando com tintas e pincéis, borrifou na tela a figura de um homem, com imensos bigodes e olhos esbugalhados, acrescentando-lhe umas orelhas horrendas e o chifre do diabo na testa. "Mas, que figura engraçada", comentou o médico! O menino então borrou tôda a pintura com o resto da tinta que estava no pires. Era êsse um garoto extremamente ressentido e agressivo contra o próprio pai, homem de mau gênio, que maltratava fisicamente a espôsa e acabou por desertar o lar, deixando a família em situação de grande dificuldade financeira.

O trabalho da assistente social junto aos pais da criança é tão importante quanto o do psiquiatra junto ao paciente. Através o contacto da assistente social, obtem-se uma impressão mais nítida dos sentimentos dos pais para com a criança e os seus problemas, e procura-se fazer com que êles também aproveitem o conhecimento logrado através os contactos da criança

com a clínica. Frequentemente, quando os pais se tornam aptos a reconhecer mais claramente o mecanismo das relações da criança tanto dentro como fora do lar, eles se habilitam melhor a ajudá-la a solver as suas dificuldades.

Algumas clínicas, como a de Washington, atendem tanto a crianças como a adolescentes, figurando nas suas estatísticas os casos de 0 a 18 anos. É curioso observar que o maior número ocorre entre 6 e 14 anos de idade. Os meninos figuram em número bem maior que as meninas, provavelmente por serem os meninos mais propensos que as meninas a expressar os seus sentimentos de tensão e desconforto de uma maneira absolutamente agressiva e socialmente inaceitável, conforme explica Buxton. Dentre os casos novos (mais de 300 num ano) atendidos pela clínica de Washington, observou-se que seguramente a metade eram crianças cujas mães trabalhavam fora do lar. Essa é uma das facetas do problema que não encontra, felizmente, muita similaridade entre nós, porquanto o comum no Brasil é arcarem as mães com a tradicional responsabilidade de donas de casa, zelando pela educação dos filhos, enquanto os pais cuidam do ganha-pão. Creio porém que, aos poucos, com o exemplo da civilização moderna e com o incremento da organização industrial, essa nossa tradição se irá modificando e não tardará que também sejamos atingidos pela avalanche de casos de crianças-problemas surgidos com a situação de trabalho da mulher fora do lar!

Outros dados interessantes: das 304 crianças atendidas num ano, apenas 158 viviam com ambos os pais; em 67 casos, os pais estavam separados; em 3 casos, ambos os pais haviam morrido; em 36 casos, um dos pais havia falecido. Quanto ao Quociente Intelectual, 31% das crianças apresentavam Q.I. acima de 100; 54% entre 70 e 100; 15% abaixo de 70. A média do Q.I. nesse grupo todo, era de 91,2. De um modo geral, pela distribuição do Quociente Intelectual, verificou-se que havia mais débeis mentais e fronteiriços do que era de se esperar num grupo-amostra da população infantil.

Na clínica Payne Whitney, em Nova York, que é uma das mais ricas e bem instaladas, a maioria das crianças atendidas

está compreendida no grupo abaixo de 6 anos de idade. É uma clínica procurada por pessoas de recursos e que lida mais com os problemas da formação de hábitos. Há um amplo salão de brinquedos para as crianças e também um original dormitório com 6 a 8 caminhas, onde as crianças, depois da atividade com os brinquedos, são conduzidas para o repouso, enquanto as mães esperam numa ante-sala. O dormitório é de paredes verdes e fica imerso em leve penumbra quando as crianças são postas a dormir. Nenhuma enfermeira permanece no recinto, cujas portas e janelas ficam encostadas. Através uma larga abertura disfarçada na parede, em plano mais alto que as camas, as visitantes sociais ou os médicos psiquiatras observam do lado de fora o sono dos petizes, sem fazerem ruído. E assim, conseguem anotar uma série de reações manifestadas durante o repouso, as quais certamente passariam despercebidas no lar ou num meio leigo. Essa clínica é dirigida pelo Dr. Norveille La Mar, professor de psiquiatria na Cornell University e autor de trabalhos muito originais sobre psiquiatria infantil.

Na Universidade Católica da América há uma clínica dirigida pelo Prof. Thomas Moore, que faz uso, entre outros métodos terapêuticos aplicáveis a crianças alfabetizadas, da biblioterapia. Isto é, a modificação da conduta pela leitura de livros e novelas selecionadas, em que o enredo e a atitude dos personagens se identificam com a situação do paciente. Para isso, é claro, é preciso dispor de uma bibliotecária especializada no ramo, a qual se dedique à leitura minuciosa das novelas publicadas e as catalogue de acôrdo com o tema abordado, as situações que envolvem os personagens e o desfêcho da história. O psiquiatra, conforme o caso, busca um livro e o entrega à criança para que o leia. Nada mais sugestivo, diz o Prof. Moore, do que a exposição de situações idênticas para corrigir manifestações anormais de conduta nas crianças de certo entendimento.

Quem é que encaminha as crianças para as Clínicas de Orientação Infantil? Eis uma indagação que mereceu ser investigada pelo Comité Nacional de Higiene Mental. Aproximadamente 50% dos encaminhamentos são feitos pelos pais. Isso é um fato auspicioso, pois revela que os pais já reconhecem o

problema e procuram fazer algo no sentido de soluç^orá-lo pelos meios mais indicados. Aliás, pouco poderia ser feito em benefício das crianças-problemas, se não houvesse a cooperação dos progenitores ou responsáveis. Em certas clínicas, porém, a percentagem de encaminhamentos pelos progenitores não é tão elevada; haja vista o instituto de Washington, em que as percentagens, há 2 anos, foram as seguintes: encaminhados pelos pais, 11.2%, por parentes e amigos, 12.2%, pelas escolas, 19.5; pelas agências sociais, 30.1; por médicos e hospitais, 14%; pela Córte Juvenil, 4%; por diversas outras instituições, 8%.

Aqui, mais uma vez, é posta em relêvo a importância da cooperação da clínica com as agências sociais da localidade. Nenhuma clínica dessa ordem poderia prosperar sem a necessária entrosagem com tais agências, pois são elas quem mais diretamente lida com as situações difíceis surgidas nos lares. São essas organizações de amparo social quem se incumbe de arranjar, estimular e fiscalizar os chamados lares adotivos (foster home), onde a criança muitas v^ezes tem de ser colocada por indicação da clínica, a fim de afastar-se do primitivo ambiente familiar, quando fôr este o causador de seus problemas, se a situação não puder ser de pronto modificada. As assistentes sociais da agência colaboram de maneira eficiente com as suas colegas da clínica, para o objetivo comum.

O principal objetivo das Clínicas de Orientação Infantil é o tratamento das desordens da conduta. Isso não impede que muitos outros casos sejam ali surpreendidos e, se possível, tratados. Na de Washington, por exemplo, durante o ano de 1943, apareceram 3 casos de esquizofrenia (adolescentes de 12 a 17 anos), 9 de psiconeurose, 19 de personalidade psicopática, 2 de epilepsia e 24 de oligofrenia. É óbvio que uma larga percentagem de tais casos deve ser encaminhada a instituições apropriadas.

Usualmente a clínica trabalha com o caso na base de uma hora por semana, variando o número de entrevistas desde uma ou duas até 40 ou 50, conforme a natureza do caso ou da situação que se procura corrigir.

No que toca à parte econômica, nenhuma clínica poderia

subsistir se contasse apenas com a arrecadação de honorários das consultas. Uma clínica eficiente deve possuir uma equipe de profissionais bem treinados, trabalhando todos na base de tempo integral. O estudo e a análise da motivação dinâmica da conduta da criança não podem ser feitos de afogadilho, exigem reflexão e consomem algum tempo. A proporção ideal do pessoal técnico é de um psiquiatra e um psicologista para duas assistentes sociais. Não se pode também dispensar os serviços de um secretário ou um auxiliar de escritório para tomar conta da correspondência, do fichário, da datilografia das observações dos casos em andamento, etc. O número de casos que a equipe pode tomar conta não é muito alto, porquanto nem tôdas as horas são dedicadas exclusivamente à entrevistas com os pacientes. É preciso reservar algum tempo para a elaboração do histórico ou do relato da entrevista; há que se dedicar algumas horas para revisão de casos; e há ainda as conferências entre os membros da equipe, para esclarecimento dos problemas à luz do material reunido aqui e acolá, sem contar as conferências de consulta com os representantes das agências sociais que têm casos em tratamento na clínica ou colocados em "foster homes". Ora, o pessoal técnico hoje em dia custa caro. Não se pode assegurar os seus serviços com salários baixos. Dos 31.000 dólares que o Community Chest fornece para a clínica de Washington, mais de 29.000 são gastos com o salário do pessoal. A renda proveniente do pagamento das consultas não chega a 2.000 dólares. E há muitas outras despesas além dos salários, como sejam manutenção do prédio, luz, telefone, expediente, livros, móveis e objetos, equipamento, etc. Quase tôdas as clínicas americanas, além das verbas destinadas à sua estrita manutenção, vivem também de donativos extraordinários que, de vez em quando, as pessoas ricas se lembram de ofertar-lhes. Cito o caso da de Washington, que agora há pouco, em 1942, recebeu o donativo de 25.000 dólares da filha de um dos antigos diretores da mesma, Dr. Johnson, e de cerca de 1.200 dólares de uma das "patronesses". A de Nova York, que citei anteriormente, por ter sido criada junto à clínica psiquiátrica da Cornell University, beneficiou-se do generoso donativo da família

Payne Whitney, no valor de mais de um milhão de dólares, destinado à assistência e ensino da psiquiatria, envolvendo portanto não só o hospital como os seus ambulatórios. Está ela maravilhosamente equipada, e o seu pessoal técnico é numeroso e altamente acreditado.

Em serviços públicos, como seria o caso em nosso país, as Clínicas de Orientação Infantil poderiam ter ótimo funcionamento, desde que assegurada a sua manutenção através de verbas adequadas, fornecidas pelo governo. Uma coisa entretanto devia ser então seriamente considerada: a questão do tempo integral, pois seria muito difícil produzir-se algo em apenas 2 ou 3 horas de trabalho diário, numa clínica tão altamente especializada. Afora isso, creio que podíamos desde logo contar com o pessoal técnico e demais elementos necessários para a realização de uma obra prática, eficiente e duradoura, cujos serviços redundariam em benefício de uma parte considerável da nossa população infantil, como acontece nos Estados Unidos.



IMIGRAÇÃO E HIGIENE MENTAL

A Liga Brasileira de Higiene Mental está se interessando vivamente pelo problema imigratório, tendo elaborado certas sugestões que apresentou ao Governo, conforme constam das Atas publicadas neste volume dos "Arquivos".

Damos abaixo o teor do ofício dirigido ao Conselho de Imigração e Colonização, do qual uma cópia foi enviada à Comissão de Imigração da Câmara dos Deputados, e alusivo ao formulário elaborado pela Liga para facilitar o exame médico dos imigrantes:

**"SR. PRESIDENTE E DEMAIS MEMBROS DO CONSELHO
DE IMIGRAÇÃO E COLONIZAÇÃO**

O parágrafo único do artigo 162 da Constituição Federal promulgada a 18 de setembro de 1946 determina que cabe a um órgão federal orientar os serviços de seleção, entrada, distribuição e fixação de imigrantes bem como coordená-los com os de naturalização e de colonização.

A Liga Brasileira de Higiene Mental justamente alarmada com a qualidade sómato-psíquica dos estrangeiros que estão buscando em nosso país um refúgio para suas atribuições morais e penúria física, resolveu apoiar a iniciativa do Professor Catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil — Professor Maurício de Medeiros — que consistiu em organizar uma comissão que officiosamente estudasse o assunto.

Essa comissão ficou formada por aquêlê Professor, pelo Presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental, Professor Henrique Roxo, pelo Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, Professor Adauto Botelho, pelo Professor Alcides Lintz, Lente Catedrático de Clínica Médica da Faculdade Fluminense de Medicina, tendo ela pedido e obtido a preciosa colaboração do Dr. José Caracas, Chefe do Serviço de Saúde dos Portos.

Após meticulosos estudos, essa Comissão concluiu por elaborar sugestões a serem discutidas por esta Liga e encaminhadas aos órgãos competentes no sentido de serem estabelecidas bases uniformes de exame médico-psiquiátrico em todos os súditos estrangeiros de qualquer condição, sexo ou idade que tenham por objetivo permanecer em nosso país.

Em assembléia geral a Liga discutiu e aprovou essas sugestões resolvendo sejam elas enviadas a êsse Conselho e à Câmara dos Srs. Deputados.

Inútil nos parece encarecer a necessidade de estabelecer medidas uniformes no exame médico-psiquiátrico dêsses indivíduos; de modo a facilitar às nossas autoridades concederem a permissão para a entrada ou para a permanência definitiva em nosso país.

Não se colocou a Liga em ponto de vista excessivo ao fixar as regras para tal exame. Procurou ao contrário facilitá-lo, na parte psíquica, pela elaboração de um questionário, cuja resposta conduzirá à concessão ou recusa da permissão solicitada.

Alvitra a Liga que tais sugestões, uma vez aprovadas por quem de direito, sejam transformadas em instruções a serem obedecidas nos exames médicos solicitados pelas autoridades consulares para conceder visto nos passaportes de imigrantes, bem como para comissões médicas brasileiras localizadas nos portos de embarque de imigrantes para o Brasil, assim como nos de desembarque em verificação dos exames anteriormente procedidos.

Sugere mais que sirvam elas para o exame médico a ser feito na pessoa de estrangeiro que pede carteira de permanência definitiva.

A Liga Brasileira de Higiene Mental está convencida de trazer uma colaboração útil à solução de um problema da mais alta importância para o futuro de nosso país.

Atenciosas saudações.

Henrique Roxo
Presidente da Liga Brasileira
de Higiene Mental."



O PROBLEMA DA IMIGRAÇÃO

Conferência realizada pelo Prof. MAURICIO DE MEDEIROS na Liga Brasileira de Higiene Mental.

Retomando minhas atividades nesta Liga Brasileira de Higiene Mental, recebi desvanecido o convite do ilustre Prof. Henrique Roxo para realizar uma conferência pública sobre um tema de Higiene Mental.

Além de psiquiatra sou jornalista. Pertencço a essa curiosa fauna que deve escrever sobre tudo sem saber nada.

Evidentemente o problema da imigração já por várias vezes ocupou minha atenção.

Uma foi quando os ingleses adquiriram uma vasta área de terras no Paraná a fim de povoá-las com 100.000 assírios. Esse foi um período tumultuário da Administração Pública brasileira. Mas a repulsa da opinião foi de tal ordem — que o govêrno teve de recuar da permissão que havia dado para tão indesejável imigração.

De outra feita, impressionado pela argumentação irresponsável do saudoso Miguel Couto, e pela documentação formidável reunida pelo nosso colega Xavier de Oliveira, então deputado à Constituinte — formei ao lado dêsses batalhadores no combate à imigração japonesa.

Xavier de Oliveira foi então o paladino da boa causa. Não venceu no seu propósito proibitivo. Mas de sua campanha resultou que se fixasse uma cota para admissão de imigrantes em geral. A despeito da cota, conseguiram os japoneses, em certo ano, introduzir no país 14.000 súditos do Mikado, o que representava quase 7 vezes a cota.

Como o conseguiram?

Por fraude praticada com a corvência de maus brasileiros.

De que Xavier de Oliveira tinha razão, quando denunciava propósitos de infiltração militar nessa imigração japonesa, os últimos acontecimentos de S. Paulo forneceram uma prova concludente.

Nunca o Brasil abrigou em seu território imigrantes tão audaciosos quanto esses japoneses, que a fraquesa da Constituinte de 34 permitiu continuarem a vir instalar-se em nosso país.

Ainda na função de jornalista tenho sido obrigado a acompanhar as tentativas de uma imigração dirigida — e vou lendo nos jornais as alarmantes notícias a respeito da qualidade de imigrantes, que cada navio nos está trazendo às centenas.

Tudo isso me permitiria interessar-me pelo tema.

Mas foi no exercício da minha profissão médica, na clínica diária do consultório, que recebi, nestes últimos meses, uma impressão profunda sobre o que será o Brasil dentro de uma geração, se não tomarmos as mais enérgicas medidas defensivas contra a corrente de imigrantes neuróticos e até psicóticos, que se está formando para o nosso país, em um volume alarmantemente crescente!

Foram essas impressões de consultório, recebendo, com frequência cada vez maior, clientes recém-chegados da Europa e com francos sintomas de neurose grave — que me chamaram de novo a atenção para o importante problema de imigração.

Temos que alertar o espírito público, movimentar as forças da opinião, orientar as autoridades brasileiras, fazendo-lhes ver o perigo que estamos correndo para um futuro não muito remoto.

Eu desejaria que esta palestra fôsse um grito de alarme! Venho dá-lo com a autoridade técnica que me confere hoje o posto de Professor Catedrático da Clínica Psiquiátrica da Universidade, que tem sede na Capital do país.

Venho dá-lo desta tribuna da Liga Brasileira de Higiene Mental, honrada pela presidência de meu antecessor na cátedra o ilustre Professor Henrique Roxo.

Venho dá-lo com as credenciais de uma sessão pública dessa

Liga, que tantos serviços tem prestado ao Brasil e que lhe deve prestar mais êste, em honra das futuras gerações brasileiras.

Nós estamos importando a escória das ruínas de uma Europa convulsionada, material e mentalmente, por seis anos de guerra e doze anos de loucura coletiva!

Nossos sentimentos de solidariedade humana poderão encontrar outras formas de dar assistência às infelizes vítimas dessa situação, sem que tenhamos necessidade de importar tóda uma legião de desajustados, de neuróticos, de seres por tal forma traumatizados emocionalmente, que jamais conseguiremos readaptá-los às condições de uma vida mental sã !

Certa vez Miguel Pereira, exagerando, talvez, na época uma situação de precariedade sanitária das populações brasileiras, disse que o Brasil era um vasto hospital!

A frase correu célera de boca em boca.

Nós, psiquiatras, ao vermos aportarem ao nosso país levas e mais levas de traumatizados emocionais, que aqui vêm se fixar, constituir família, formar prole — não temos a menor dúvida em afirmar que, se não pusermos um dique a essa invasão, dentro de alguns anos o Brasil não será apenas um vasto hospital mas sim um vasto manicômio!

Eis as razões porque tomei como tema desta palestra o problema da imigração e a higiene mental.

*
*
*

Se eu fôsse sociólogo, procuraria examinar o problema pelo seu aspecto racial. Não o sou. Mas não posso deixar de opôr uma necessária contradita à má compreensão que se vai dando pelo mundo à fora à justa reação democrática contra o preconceito de raça.

Em antagonismo com a doutrina germânica da superioridade de uma raça, que seria a ariana pura — foi necessário erigir-se em princípio político o da igualdade das raças. Como um estribilho indispensável à construção de um ambiente ideológico para a manutenção da paz no mundo, afirmamos que

precisamos viver livres de preconceitos de raça, religião ou condição social. Está certo!

Mas, no exame das qualidades psicológicas de um povo, é inevitável a pesquisa sôbre as qualidades das raças que entram em sua formação. Sem o menor preconceito de ordem sociológica, mas simplesmente numa indagação da natureza biológica pode-se admitir o exame da conveniência ou inconveniência do afluxo de certas raças, em grande escala, num país, como o Brasil, ainda em seu período de constituição étnica.

Na Constituinte de 1934, Xavier de Oliveira, e com êle vários deputados, proibiam a imigração de asiáticos e africanos. Em certo momento falou-se entre nós em deslocar dos Estados Unidos para o Norte do Brasil algumas centenas de milhares de negros de difícil adaptação naquele país.

Mesmo sem o preconceito de raça — como expressão de diferença morfológica humana — é lícito perguntar-se qual a consequência psicológica para a formação mental brasileira de um afluxo humano dessa grandeza.

Sob êsse aspecto, embora, a raça, por seus fatores hereditários sôbre os quais se forma a personalidade humana — seja um elemento ponderável nas condições de progresso de uma coletividade — os mais importantes são, sem dúvida, os de ordem psicológica.

Compare-se a curva de progresso dos Estados Unidos com a do Brasil — e busquem-se as razões de diferença, não apenas nas condições de solo e clima — mas também de ordem moral e psicológica. Verificar-se-á que o europeu, que foi fundar a comunhão norte-americana, transportava-se para aquêlê país levando consigo o núcleo fundamental afetivo da agregação humana: a família. O que veio para o Brasil veio só — com espírito de aventura — em busca de riqueza fácil e rápida, com o pensamento sempre voltado para a pátria de nascimento, para onde formava sempre o desejo de retornar.

Quatro séculos se passaram e êsse estado de espírito não mudou. Ainda nos dias atuais continuamos a observá-lo, apesar de todos os laços de ordem afetiva que a vida em sociedade pode ter criado!

Nos Estados Unidos, o holandês, o escossês, o irlandês, o britânico, o próprio português guardaram os seus costumes e religião — mas lançaram raízes profundas no solo da nova pátria.

No Brasil foi o solo que prendeu o homem a contragosto — e tão depressa podia êle libertar-se dessas prisões — logo corria para a mãe-pátria gozar do conforto que a riqueza adquirida lhe proporcionava.

A êsse estado de espirito do colorizador do Brasil é que devemos atribuir a imprevidência de nossa vida como Nação; a superficialidade das soluções que encontramos para os nossos problemas; a incapacidade de ver longe, na distância dos anos, a consequência de nossos erros atuais. A exploração desavisada de nossas riquezas naturais, a **devastação de nossas florestas**, a concentração na faixa litorânea, a improvização apressada e sob a pressão de necessidades emergentes — todo êsse conjunto do que chamamos erros ou imprevidências dos governos — e até mesmo uma certa tendência ao parasitismo social — em tudo isso não vejo mais que manifestações dêsse espirito de aventura dos nossos antepassados colonizadores.

Hoje, nós, seus descendentes, não temos nenhum sonho mais de retornar a nenhuma santa terrinha, de onde nos tenhamos expatriado — mas fazemos a mesma vida de aventura, como se êste imenso país, tão dotado de riquezas e no qual nascemos, fôsse um simples corredor por onde passemos e onde não precisemos fincar raízes para segurança e tranquilidade de nossos pósteros!

*
* *

— No exame das condições de eugenia mental de qualquer corrente imigratória, êste é sem dávida um fator de alta importância. Pouco vale saber se a imigração é espontânea, ou dirigida. O imigrante isolado é um mau elemento, sob o ponto de vista da higiene mental. Se êle não traz consigo o elemento

afetivo necessário à sua fixação e que é o núcleo familiar — suas condições psicológicas de adaptabilidade são precárias.

*

* *

Se sob o prisma da qualidade há desde logo essa primeira triagem a fazer, — antes de passar a outras condições qualitativas — examinemos o aspecto: a quantidade.

Será vantajoso para um país novo, como o nosso, provocar a formação de grandes correntes imigratórias da mesma origem?

Devo esclarecer que nunca participei do entusiasmo com que uma observação puramente numérica de cifras se alegra em proclamar: “ao comêço deste século, em 1900, o Brasil abrigava 18 milhões de habitantes. Quarenta anos depois, sua população ultrapassa do dobro: somos 41.200.000”!

O que cumpriria conhecer seria o valor da produção nacional per capita, numa e noutra data; o coeficiente de mortalidade numa e noutra data com todo o progresso da ciência; o da mortalidade infantil; o da tuberculose; o da sífilis e, principalmente, o número de doentes mentais, a que o Estado e os particulares dão assistência.

O crescimento rápido de uma população pode ser um desejo louvável, quando a produção acompanha ou ultrapassa o ritmo desse crescimento.

Não é o que nos informam os últimos estudos estatísticos. Tomando o ano de 1924 para índice 100 — tanto para a população como para a produção de gêneros alimentícios — chegamos em 1944 com uma produção atingindo a 125, mas a população chegando a 140!

Dêsse desnível resultam fenômenos alarmantes que os pediatras não se cansam de registrar, para, com êles, chamar a atenção dos poderes Públicos.

Em um quadro organizado pelo Prof. Escudero, da Argentina, verifica-se que a nossa capital se acha em 1.º lugar na ordem decrescente da mortalidade infantil de 0 a 1 ano:

1 — Rio de Janeiro	233,6%
2 — Montevideu	178,2%
3 — Buenos Aires	146,2%
4 — Paris	99,7%
5 — Londres	92,0%
6 — Berlim	84,3%

Nesta mesma Capital do país, que se vangloria de ter mais do que duplicado sua população em menos de meio século — esse desnível entre aumento de produção e crescimento de população se exprime igualmente noutra estatística sinistra: a referente à morte por tuberculose.

Enquanto em Nova York se registram 14 mortes de tuberculose por 100.000 habitantes, em Hamburgo, 75 — em Londres 79 — em Berlim 90 — em Paris e Buenos Aires, 150 — no Rio de Janeiro chegamos a quase 300 mortes por 100.000 habitantes.

E' em face dessa situação de fato que devemos considerar a aceleração do ritmo de crescimento da população brasileira pelo afluxo de imigração.

Sem dúvida a nossa densidade de população é baixa: 6,5 por k2, ao passo que no continente europeu ela é em média de 36 por k2. Segundo trabalhos de Burch, citado por Castro Barreto em seus esplêndidos "Estudos Brasileiros de Populações — a densidade ótima para o bem estar coletivo nas condições atuais da civilização é de 15 habitantes por k2.

Cumpre, porém, não esquecer que, da área total de um país, como o nosso, deve ser descontada tôda a vasta superfície inhabitável das altas montanhas ou dos charcos, dos cursos dos rios, das florestas densas da Amazônia, que Geraldo Rocha muito sabiamente considera economicamente imprópria ainda para qualquer tentativa de povoamento.

Não nos devemos deixar iludir pelos cálculos empíricos que atribuem ao nosso país capacidade para abrigar 600 milhões, como se vê no plano Neurath, ou mesmo 900 milhões, como se lê em alguns enfáticos e levianos escritores.

Citemos Castro Barreto, que foi, a meu ver, quem até hoje

abordou com mais realismo esse problema, fornecendo os melhores argumentos para desfazer-se essa fantasia.

A capacidade da população de um país não se mede apenas pela vastidão de sua área, mas sim pela riqueza do solo, em substâncias minerais e em azotados de origem vegetal, pelas possibilidades de fornecimento de água necessária à alimentação do homem e a dos animais indispensáveis à sua vida orgânica e social, bem como para os misteres colaterais do trabalho e da higiene do homem.

Tomando por base uma só dessas necessidades — a de azôto vegetal produzido por milha quadrada (840 acres), tecnicamente, essa área abrigaria 32.640 indivíduos, considerando 80 gr. como ração média diária de consumo por indivíduo.

Em tais condições, porém, e tendo em vista apenas esse fator — azôto vegetal — não restaria espaço para a criação de animais, de cujas substâncias azotadas também precisa o homem em sua ração diária.

Diz textualmente Castro Barreto:

“Foi partindo dessas bases científicas que os especialistas americanos demonstraram que a saturação da sua população está próxima, admitindo para 1970 essa grau de saturação dentro do crescimento normal da sua população que deverá atingir 197 milhões por essa época. A expressão saturação é empregada pelos pesquisadores de acordo com a logística e dentro do quadro padrão da vida do povo americano, isto é, viver confortavelmente e não a vida mesquinha e miserável das nações super-povoadas.

O caso da Índia com sua população ignara e apática e o caso do Japão com seu povo letrado e organizado, são demonstrativos das nações superpovoadas com seus grandes sofrimentos e as suas terríveis dificuldades.

Superpovoar o Brasil seria transformá-lo, na melhor das hipóteses, numa Polônia, num Japão ou talvez numa China.

Essas são verdades científicas, que jamais deveriam ser esquecidas pelos nossos governos, tentados frequentemente pelos sonhos de centenas de milhões de habitantes enchendo as nossas estatísticas.

O que devemos ter como objetivo não é a quantidade, e sim a qualidade. Até aqui, em face dos níveis de nossa produção, não podemos nos vangloriar de nosso elemento humano como fator de produção, pois seu índice é dos mais baixos do mundo.

Certamente, os imigrantistas esperam resolver esse aspecto do problema intensificando a imigração.

Razão de mais para que reservemos uma especial atenção à qualidade do imigrante, já no conjunto de suas características morfo-biológicas, que facilitem sua adaptação ao meio físico; já no de seus hábitos mentais, que não entrem em conflito com o meio moral; já, finalmente e, a meu ver, principalmente, no das suas condições psíquicas hígdas que nos assegurem tranquilidade quanto à sua e à saúde mental de sua descendência.



Faz-se neste momento uma tentativa esforçada de povoamento do Brasil central. As condições de clima daquela região parecem favoráveis à interessante experiência de colonização. Mas eu me pergunto se, a despeito da pertinácia invejável do ilustre autor desse empreendimento, pode o resto do Brasil contar com a capacidade de produção da terra e do homem nessa região — sem os indispensáveis meios de comunicação que permitam uma intensidade de trocas em condições economicamente vantajosas.

Acredito que as regiões de planalto próximas dos centros de consumo ainda oferecem condições favoráveis a um povoamento denso — desde que se obedeça ao critério de transformá-las em zonas de produção!

*

*

*

*

Porque, repito, o grande problema demográfico brasileiro não é uma questão de quantidade e sim de qualidade.

Se a nossa política de educação e de saúde tende a defender

o homem, para torná-lo um elemento útil à coletividade; se a situação do nosso Ministério da Agricultura, tão pouco aquinhado na distribuição dos recursos orçamentários, tende a aparelhá-lo, e instruí-lo tecnicamente, para melhor aproveitamento das riquezas do solo e sub-solo — claro está que não podemos nem devemos admitir em nossa vida coletiva senão elementos humanos em perfeitas condições híginas — físicas e mentais.

Já o nosso trabalho terá de ser imenso para assegurar essas condições aos habitantes do país, nele radicados. Os dados estatísticos que acabo de citar mostram que não temos sido eficientes nesse particular.

Como fechar os olhos às correntes da imigração, que atualmente se dirigem para nosso país, num desses movimentos inevitáveis após as guerras — contentando-nos apenas com os números, com a quantidade, sem olhar a qualidade ?

Vejam agora de que qualidade têm sido os imigrantes que vão chegando às centenas a nossos portos.

A grande maioria é de indivíduos isolados, isto é, sem família. Não trazem consigo esse fator indispensável à fixação afetiva ao solo: — o núcleo familiar.

A grande maioria é de gente destinada às grandes cidades — isto é — consumidores a mais, para uma produção já de si insuficiente.

E — o que é mais grave — a grande maioria é de gente emocionalmente traumatizada e em condições de difícil adaptação ao ambiente que nosso país pode oferecer.

Serão necessários alguns anos para que se restabeleça o equilíbrio emocional desses imigrantes.

Tenho tido ocasião de atender profissionalmente a muitos.

São jovens de 18 a 20 anos que passaram entre horrores a sua adolescência, que é a idade mais sensível, porque a da grande transformação somato-psíquica de que resulta a personalidade definitiva do homem!

Uns conseguiram escapar com vida, depois de assistir ao fuzilamento de toda a família. Outros passaram meses e anos de esconderijo em esconderijo, sempre na terrível angústia do medo!

Já vão longe esses dias, mas os sonhos terríficos continuam, a angústia perdura, a multidão os assusta, o trabalho não os retém!

Que valor podem ter para o trabalho coletivo esses pobres enfermos? Que espécie de semente humana representam eles na formação de nosso futuro?

Nossos manicômios, colônias de alienados, casas de saúde para insanos mentais vivem em superlotação crescente. Ao assumir a direção do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, para uma lotação teoricamente ideal de 80 doentes — encontrei 186 internados. As duas colônias — de homens e de mulheres — já excederam de muito a sua capacidade. O Hospital Pedro II — no Engenho de Dentro — para agudos — está superlotado. A despesa da União com os doentes mentais se eleva a dezenas de milhares de contos. E o seu número crescente, pesando cada vez mais fortemente em nosso orçamento, diminuiu evidentemente a eficiência da assistência que o Estado lhes pode dar, a despeito do zelo, da competência, da capacidade técnica do pessoal do Serviço Nacional de Doenças Mentais, sob a devotada direção de Adauto Botelho.

O desenvolvimento dos serviços de assistência post-hospitalar, por meio de visitadoras devidamente habilitadas; a ampliação dos recursos tão úteis da laborterapia, capaz de consolidar as curas clínicas, que hoje a Psiquiatria obtém; o desenvolvimento dos serviços de enfermagem, com escolas especializadas e o recrutamento de enfermeiros especiais e suficientemente remunerados; o aperfeiçoamento enfim da assistência aos psicopatas de acordo com os progressos da ciência e com a capacidade técnica de nossos psiquiatras, torna-se lento e precário, porque a qualidade é inundada pela quantidade!

Nesse número que as estatísticas registram, nessa enorme massa de insanos mentais hospitalizada, qual a percentagem de estrangeiros?

Xavier de Oliveira, em seu livro sobre o "Problema Imigratório na América Latina", em estatísticas abrangendo o período de 1920 a 1924, viu passarem, só no serviço de assistência a psicopatas a cujo corpo médico pertencia, 27 mil psicopatas e desses, 5.307 eram estrangeiros — o que representa 20%.

Em São Paulo, a situação não é melhor. Pacheco e Silva, Professor de Clínica Psiquiátrica na Universidade de São Paulo, justamente alarmado com o mesmo problema logo após a primeira guerra mundial, encontrou 22% de estrangeiros entre os doentes mentais assistidos naquele Estado.

Não vale a pena discutirmos o fato de podermos ou não cobrar dos seus países de origem as despesas que êsses insanos mentais nos causam. Embora essa seja a regra em alguns países e os próprios Estados Unidos já tenham certa vez mandado depositar em portos de seus países de origem imigrantes insanos mentais — o que nos importa a nós, brasileiros, com todo o nosso sentimentalismo, que impediria medida semelhante — e o fato brutal numérico: 20% dos doentes mentais no Brasil são estrangeiros!

Ora, se tomarmos em consideração que, na totalidade da população brasileira segundo o censo de 1940, os estrangeiros não naturalizados representam apenas 3,11% e se numa determinada categoria dessa população total — doentes mentais — a percentagem de estrangeiros passa de 3,11% a 20% — bem se pode considerar como inferior, sob o ponto de vista mental, a qualidade de estrangeiros que habitam o Brasil.

Por outro lado, se compararmos a cifra apurada por Xavier de Oliveira — 5.307 estrangeiros passando pelo Serviço de Assistência aos Psicopatas do Distrito Federal, com o total de aproximadamente 200.000 estrangeiros recenseados nessa cidade em 1940 — encontramos a brutal percentagem de 2,50% de doentes mentais na população estrangeira da cidade para onde estão convergindo agora os imigrantes espontâneos desajustados e emocionalmente traumatizados!

Que significação têm essas cifras para o futuro do Brasil? A mais grave — porque elas indicam uma sementeira de degeneração mental.

Até chegarem aos manicômios, êsses 20% de estrangeiros já em grande parte, constituíram família, formaram prole, deixaram uma descendência tôda ela carregando em caráter recessivo ou dominante a terrível tara de morbidez mental.

A quem quisesse fazer cálculos, baseando-se nas leis de Mendel e nas verificações percentuais de transmissão de herança patológica nervosa — não seria difícil estabelecer cifras progressivamente alarmantes de doentes mentais em duas ou três gerações, a partir dessa sementeira atual!

Jamais teríamos entre nós a coragem de adotar a sábia lei alemã de esterilização dos doentes mentais e dos portadores de doenças incuráveis transmissíveis por herança. De tôdas las audácias eugênicas do racismo nazista — essa foi talvez a mais impressionante.

A lei que a formulou era meticulosa, prudente e rigorosamente técnica. Nenhum doente, nessas condições, seria esterilizado sem o parecer de uma junta médica e o juízo de um Tribunal especial. A lei previa recursos por parte dos condenados à esterilização e novas perícias e julgamento, apoiados na ciência.

Manifestei na ocasião o meu entusiasmo por essa lei que não era destinada à esterilização dos Judeus, mas apenas aos degenerados mentais e portadores de doenças transmissíveis por herança.

Não tenho a menor restrição a fazer ao meu entusiasmo de então! Se, na prática, os nazistas se utilizaram dessa lei para cometer o crime de esterilizar, sem a menor forma de julgamento, homens e mulheres sádicos, somente porque eram Judeus — isso foi um crime como tantos outros que êles cometeram na sua loucura racista!

Em inquérito aqui feito pelo "O Globo" entre nossos médicos não fui o único a aplaudir a lei. Outros o fizeram. E os que discordaram, ou confundiram esterilização com castração, ou se abrigaram dentro de preconceitos religiosos que não estavam positivamente em causa numa questão puramente técnica de pleitear medida legal semelhante para o nosso país.

Ela assusta e repugna à sentimentalidade brasileira, o que

não impede que, na prática corrente, ginecologistas façam totais ablações de ovários sem a menor forma de processo, mas por simples decisão autônoma no ato operatório. Nem impede, tampouco, que os casais, que não desejam mais filhos, recorram a métodos esterilizantes, praticados, sempre na mulher, tão forte é o tabú fálico, gerador de um místico respeito ao sexo masculino !

Mas por isso mesmo que tão sábia lei jamais seria oficialmente adotada entre nós, é que essa percentagem, 20% de estrangeiros loucos, deve impressionar-nos, porque os 5.307 estrangeiros que Xavier de Oliveira registrou em cinco anos de observação na Assistência à Psicopatas, se multiplicarão indefinidamente através os anos na tara que terão transmitido a sua descendência.

É na clínica que nos encontramos em face de casos reais e concretos, em que o sentimento domina a razão e assistimos impotentes a essa reprodução de insanos mentais.

Permitam que cite alguns.

Há alguns anos trazem-me ao consultório uma mulher de cerca de 30 anos. Tinha ataques epiléticos desde criança. Por uma dessas abusões frequentes, tinham convencido a família de que, si ela se casasse, os ataques cederiam. Casou. Tinha já cinco filhos á época em que vi. Os ataques não cessaram. Nem podiam cessar; eram nitidamente epiléticos. Mediquei como corvinha. Mas fiquei pensando naqueles 5 filhos carregando a tremenda tara e a transmiti-la, por seu turno á sua futura prole.

Em certos núcleos de imigrantes predomina um preconceito de fundo racista, em consequência do qual os casamentos se fazem entre os membros da mesma comunidade — o que facilita o entrecruzamento de tarados, com reforço da tara. Em muitos deles essa idéia de tara é totalmente ignorada e como um justo sentimento de família os domina, o casamento constitui o objetivo normal dos pais com relação aos filhos. Tenho testemunhado neste particular episódios os mais elo-

quentes. Há alguns annos assisti a um longo sacrificio de toda uma familia paupérrima para manter em um sanatório privado um rapaz esquizofrênico incurável. Repugnava a essa pobre gente a idéia de interná-lo num manicômio público, gratuito, não porque receiassem menor conforto, mas porque se algum dia o rapaz viesse a ficar bom — sua permanência num manicômio público seria conhecida e a familia teria difficuldade em casá-lo. Si, por um lado, êsse receio denota que uma doença mental anterior pôde difficultar um casamento — o que é louvavel, sob o ponto de vista da hygiene mental, — por outro revela um estado de espirito lamentavel: — esconder uma doença mental para facilitar o casamento. Pensar na descendência tarada, nos futuros sofrimentos desse próprio filho, caso curasse, vendo reproduzida a sua doença em seus descendentes, ou na triste suspresa da conjuge enganada, quanto à perfeita saude mental do noivo, que escolhera — tudo isso escapava ao julgamento dessa pobre gente sacrificada material e moralmente!

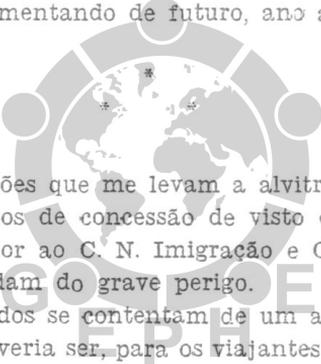
Outro caso de que me recordo é no qual se encontra novamente êsse conceito generalizado de que o casamento pôde solucionar crises mentais, é o de um brasileiro francamente em crise de uma psicose maniaco depressiva. A noiva vendo surgir a crise acreditou que o casamento acalmaria o rapaz. Casaram-se. E a crise prosseguiu da mesma fórma, obedecendo ao se u determinismo ciclico. Não houve concepção. Mas ninguém a impedirá em uma dessas fases de remissão peculiares à psicose maniaco depressiva.

* *

Essa é a situação concreta — real — e é diante dela que temos de examinar as condições do fenômeno imigratório.

Não tendo nós a possibilidade moral de um ato de coragem, como seria uma lei de esterilização dos degenerados — não conseguindo vencer, senão muito lentamente as razões sentimentais que anulam qualquer eficiência de um exame pre-nupcial substituído obrigatoriamente por uma lei que nunca foi

cumprida; não possuindo condições econômicas que habilitem o Estado a cuidar de todos os menores nascidos em condições orgânicas deficitárias e salvos fisicamente pelo zelo dos pediatras, mas fadados a aumentar a estatística dos desajustados sociais, delinquentes e vagabundos, — seria um suicídio racional que, por negligência, abrissemos as nossas portas indiscriminadamente às grandes massas de desajustados, emocionalmente traumatizados, que ora nos procuram. Eles buscam no Brasil um refúgio para o qual transportam seus preconceitos religiosos, raciais e morais — suas deficiências psicológicas — seus desajustamentos. Isso não os impedirá de constituir família, formar prole de brasileiros natos, aos quais transmitirão a tara de suas degenerações — aumentando de futuro, ano a ano, o peso dos insanos mentais !



Tais são as razões que me levam a alvitrar uma profunda reforma nos métodos de concessão de visto em passaporte de imigrantes e superior ao C. N. Imigração e Colonização medidas que nos defendam do grave perigo.

Nossos Consulados se contentam de um atestado médico.

Esse atestado deveria ser, para os viajantes tencionando permanecer no país por mais de um ano, a resposta a um questionário formulado no Brasil e distribuído às nossas autoridades consulares, em português e na língua do respectivo país. Ele deveria conter, por suas respostas, informações seguras sobre a situação atual somato-psíquica do postulante, seus antecedentes pessoais e hereditários. Serviria esse questionário igualmente para o exame procedido por comissões médicas brasileiras, das quais faria parte pelo menos um psiquiatra, localizadas nos portos de embarque dos emigrantes dirigidos pelo Conselho Nacional de Imigração e Colonização. Prestar-se-ia ainda para exame indispensável à concessão de carteiras de permanência definitiva de qualquer estrangeiro no país.

A Liga Brasileira de Higiene Mental, o Serviço Nacional de Doenças Mentais e o Instituto de Psiquiatria da Universidade

do Brasil certamente colaborariam na elaboração desse questionário e na das regras para a conclusão favorável ou não à concessão do visto para embarque, ou de permanência definitiva no país — sob o ponto de vista mental. O Departamento de Saude Pública elaboraria as relativas às condições somáticas.

Aqui no país, a Hospedaria de Imigrantes e organizações similares nos Estados deveriam constituir postos de observação médico-psiquiátrica de todos os imigrantes aos quais essa medida se tornasse necessário impôr.

Um trabalho coordenado conseguiria nesse sentido chegar a resultados práticos e apreciáveis.

Alberto Torres disse certa vez: “uma nação moderna é uma obra d’arte de política”.

Nós psiquiatras temos o dever de advertir o governo sobre os riscos que corre a coletividade com uma política imigratória feita sem os cuidados da eugênia mental.

A grande obra d’arte que estamos construindo, e que é o Brasil futuro — se acha seriamente ameaçada na sua beleza mais impressionante que é o elemento humano — por esse continuo afluxo de tarados e desajustados !

O Brasil não deve querer transformar-se num Institute of Living — para corrigir desajustamentos de povos alheios.

Basta que nos ajustemos a nós próprios e saibamos vencer as nossas fraquezas !

Só assim faremos do Brasil realmente “uma obra d’arte da política”.

INFLUÊNCIA DOS DESAJUSTAMENTOS NAS PSICO-NEUROSES

Pelo Prof. Dr. Henrique Roxo

Prof. Emérito da Faculdade Nacional de Medicina

O problema do **desajustamento** representa assunto da máxima importância no momento atual.

O conceito da **psico-neuróse** sofreu uma grande ampliação no período da guerra, e os cientistas americanos mostraram a grande frequência deste mal e o modo diverso, pelo qual poderiam ser encarregados certos casos de esquizofrenia ou de psicose maniaco-depressiva.

Por outro lado, é preciso lembrar que a medicina mental se torna cada vez mais preventiva e que no apurar a causa de um sofrimento psíquico é mister investigar o pensamento torturante de que o mal depende, chegando-se muitas vezes à conclusão de não haver uma lesão orgânica.

Há muitas vezes perturbações funcionais, abalos emotivos, desequilíbrios vago-simpáticos.

A reclusão em Casas de Saúde ou Hospitais para Alienados indigerentes, que se torna cada vez mais difícil e inconveniente pela superlotação em que se encontram, traz muitos prejuízos e não raro pode prejudicar a cura.

No futuro, quando se compreender devidamente o assunto, só serão internados os casos agudos, para a necessária observação e triagem, por um período curto de tempo e em Colônias, em que todos trabalhem, os crônicos e incuráveis.

Si houver um complexo torturante, um complexo de inferioridade, por exemplo, a internação num hospital de loucos só

poderá fazer mal, mormente si se tratar de um indivíduo que não seja alienado. E alienado é o indivíduo como eu friso no meu Manual de Psiquiatria, que fica fóra de si, de modo permanente e duradouro e não o que tem apenas perturbações da cenestesia, e raciocina direito e não apresenta anomalias de conduta.

É preciso distinguir bem o neurastênico que sente aflições, mas raciocina muito bem, do esquisofrenico que pôde ter também aflições, mas raciocina errado.

Este diz uma série de disparates, diz bobagens, tem alucinações e ilusões, é um dissociado e inafetivo, ao passo que o neurastênico sabe o que está dizendo, e não vai falar bobagens.

Mira y Lopes designa como **psico-neuróse** um estado mórbido constituído por um conjunto de perturbações psíquicas e somáticas que fazem sofrer íntima e intensamente, aparecem determinadas por um motivo psicologicamente compreensível (ainda quando em sua patoplastia intervenham, às vezes, fatores orgânicos), tendem a perdurar e tornar-se crônicas (quando não são devidamente tratadas) e, no entanto, não alteram essencialmente a concepção do mundo, a orientação pragmática diante da realidade circunstante, nem os meios de expressão verbal de quem a sofreu, e são essencialmente curáveis pela psicoterapia.

Frisa êle que não representam um equivalente das reações psicopáticas que são "crises existenciais de falta de adaptação e descarga de tensão nervosa", que são mais transitórias, mais facilmente removíveis.

Em toda **psico-neuróse** há sintomas **psicogênicos**, em que o psiquismo muito influe, e **sintomas fisiogênicos** devidos a uma causa fisicoquímica.

Considero **modalidades clínicas** de **psico-neuróses**: a **histeria**, a **neurastenia**, de que são ramos a **psicastenia** e o **nervosismo**, e a **coréa**.

Os autores consideram de feito diferente e multiplicam o número de modalidades de **psico-neuróses** colocando como formas isoladas a **apório-neuróse** ou **neurose de angustia**; a **psico-neuróse anancástica**, a **imperativa**, a **incoercível**, a **dubitativa**;

psico-neuróse com ansiedade; estados de tensão obsessivos, compulsivos, ruminativos; reações dissociativas, dismnéicas, substitutivas; doença dos tiques; psico-neuróses obsessivas compulsivas.

Acho que se deve englobar na **psicastenia**; a **psiconeuróse amancastica**, a **imperativa**, a **incoercível**, a **dubitativa**; os **estados de tensão obsessivos, compulsivos, ruminativos**; a **doença dos tiques**; as **psico-neuróses obsessivas, compulsivas**.

Devem ser tidas como modalidades de **nervosismo**: a **apório-neuróse** ou **neuróse de angustia**; a **psico-neuróse com ansiedade**; as **reações dissociativas, dismnéicas, substitutivas**.

Os **psico-neuróticos** são doentes das sensações e da vontade, mas não são doentes do raciocínio e da conduta. Não são alienados e é preciso ter-se em mente esta diferenciação.

Exames mais cuidadosos de certos **esquisofrenicos**, **maniaco-depressivos**, doentes de **psicose de situação** ou de **psicose de reação** têm permitido que sejam eles colocados como **psico-neuróticos**.

Para bem diferenciar, deve-se frisar que só pode ser tido como **esquisofrenico** quem tiver perda da afetividade, perda da iniciativa, da atividade pragmática, **dissociação psíquica**, **interceptação**, **ambivalência**, **autismo**, **idéias delirantes**, **alucinações**, **distúrbios catatônicos**, etc.

Como **maniaco-depressivo**, haverá modificações do humor, pensamento rápido ou vagaroso, movimentação exagerada ou retardada.

Nos casos de **psicóse de situação**, há um estado de excitação neuro-psíquica ou depressão mental, proveniente de uma situação desagradável existencial.

O doente de **psicóse de reação** reage de mais, diante de uma forte excitação. Em qualquer das duas hipóteses, pode haver um feitiço **esquisofrenico** ou **maniaco-depressivo**.

Há, por conseguinte, possibilidade de separar bem uns dos outros.

Os casos que vamos estudar, são os que foram, com acerto, caracterizados como **psico-neuróticos**.

A **histeria** aparece muitas vezes como consequência de um

desajustamento. Este pode ser efeito de uma debilidade nervosa que torna o indivíduo menos adaptável. Característico histórico é o fato de aparecer por auto ou heterosugestão e desaparecer pela influência da persuasão.

O desajustamento quer na vida sexual, quer na social, excita o indivíduo que, sendo um histórico, fica muito nervoso e torna-se doente.

Considero como modalidades clínicas da **neurastenia** a **psicastenia** e o **nervosismo**.

A **psicastenia** tem como predicados característicos a coexistência de **estafa nervosa** e **emoção** com **obsessões**, **fobias** e **impulsos**.

No **nervosismo** há as características essenciais da **neurastenia** e **ansiedade** com **distúrbios múltiplos** da **cenestesia**.

Na **coréa**, além dos distúrbios motores característicos, há uma sensibilidade emotiva muito ecentuada, instabilidade nervosa, inquietação com **ansiedade**.

Henri Claude acentuou ser bem difícil definir as psico-neuroses e delimitar exatamente o quadro de cada uma delas.

Para muitos, as psico-neuroses pertencem exclusivamente ao domínio do psiquiatra. Para outros, cabem na neurologia. Fato é que neste como em outros casos, a psiquiatria não se pode separar inteiramente da neuropsiquiatria.

Debaixo do título de **psico-neuróse emotiva** ou de **autotatismo conciente**, Claude coloca uma série de distúrbios nervosos que vêm depois de uma emoção, particularmente aquilo que se chama **emoção-choque**.

As vezes, isto não é tão brusco e imediato e vem tardiamente. O indivíduo fica remoendo e recalçando a contrariedade e só mais tarde há a explosão da reação emotiva.

No estudo da **diatese emotiva**, há a tomar muito em consideração questões da vida sexual, e a doutrina de Freud vem esclarecer muitos problemas da vida humana.

Somos escravos do nosso passado, que nos segue a cada instante. Muitas vezes queremos esquecer completamente uma contrariedade antiga, mas não a podemos apagar de nossa memória.

Não conseguimos fazer tudo quanto queremos e sim, unicamente, aquilo que podemos. Há ações inibitórias, em que a emoção muito influe. Esta prejudica muitíssimo e mesmo impede o nosso perfeito ajustamento.

Muncie, no seu livro "Psychobiology and Psychiatry", errara por uma feição um tanto particular a questão do **desajustamento**.

Assim, diz êle que o tratamento que possa dar melhor resultado em uma doença mental, não é muitas vezes aquele que age diretamente sobre o doente mental e sim o que atue sobre as pessoas que com êle corrvivam.

O modo de sentir e pensar destas pode influir muito no doente. Afastado delas, pode curar-se rapidamente e muitos casos tenho eu visto que internado no Hospício, a cura logo se dava e voltando para casa, a recaída era certa.

Adolfo Meyer faz questão de separar indagações a respeito do doente e da família e meio domiciliar e social. Nunca descurar isto. No que se diz ao redor do paciente, colhe o médico informes valiosos.

Deve ser esmerilhado o pensamento do doente. Este, mostra, às vezes, uma grande reação ao meio.

A família como uma unidade social, muito importa.

Mais tarde, a escola, a religião, a vida social, etc. vão agir sobre o individuo procurando modificá-lo e ajustá-lo. As vezes, isto é difícil e o desajustamento se forma. Então pode ocorrer que disto dependa a doença mental ou nervosa.

Psico-neuróses de compensação podem aparecer como uma reação nervosa. O individuo desabafa por um feitio de doença a uma contrariedade forte, a um desajustamento continuado. Pode haver um aspéto hipocondriaco, histérico, neurastenico, ansioso, etc., mas tudo exprime a mesma cousa: desabafo contra a doença.

Ha **reações catatímicas** em que sobresaí o fator afetivo, em que o individuo vibra demais diante de certas pessoas.

Strecker frisa bem que as neuróses constituem as situações patológicas mais frequentemente encontradas e que em sua totalidade, quer isoladamente quer como um enxerto em doen-

gas orgânicas, constituem 60 a 70% da prática médica corrente.

Frisa êle que uma psiconeuróse é essencialmente diferente de uma psicóse, visto que o psicótico se encontra profundamente abalado em sua personalidade por inteiro e, às vezes, mesmo desintegrado.

Krehl frisa que no momento atual devem ser considerados como de procedência psíquica, os distúrbios funcionais do sistema nervoso.

Isto só se aplica evidentemente áquilo que não pôde ser explicado como fruto de irritação local.

Heilbronner, em seu capítulo muito bem feito a respeito de psiconeuróses, acentua que, às vezes, é indispensável afastar o individuo do meio em que vive, ou do trabalho, em que labora para que a cura se dê.

A colocação em um sanatório, em que se faça uma cura de repouso, pode ser útil, mas muitas vezes a adaptação à um meio em que se encontrem doentes mais nervosos ou doentes mentais, pode ser difícil e haver peiora em vez de melhora.

Maclay e Guttmann, em trabalho de 1940, salientaram muito bem que a influência da guerra acarretou numerosas crises maniaco-depressivas e esquisofrenicas que naturalmente melhor se patentearam naqueles que já tinham uma forte tara hereditária.

Himler e Raphael ocuparam-se em 1942 com os distúrbios psíquicos, particularmente de feitio maniaco-depressivo, em alunos de um mesmo colégio.

Rowland Hill, em 1943, mostra que havia um feitio de neurastenia tropical que nos lugares muito quentes se evidenciava.

Ocupando-se particularmente com os desajustamentos infantis, o talentoso Prof. Mauricio de Medeiros, em aulas que deu e no curso que orientou, curso esse dado com muita proficiência pelo Prof. Bueno de Andrade, êste arro, citou uma sintese muito interessante de um trabalho de Snyder e Snyder, em que fixam que os fatores principais de desajustamentos são: inteligência baixa, média ou superior, defeitos na disciplina no lar, atitude inconveniente dos pais, o fato de haver padrasto ou madrasta, ser filho natural, serem os pais alcoolistas, ter

havido complicações policiais ou judiciárias na vida dos pais, ser a situação econômica favorável ou desfavorável.

Descrito sumariamente aquilo que há de mais moderno, publicado a respeito do problema dos desajustamentos e do conceito clínico das psico-neuróses, cabe-me responder à pergunta: influirão os desajustamentos nas psiconeuroses ?

A minha observação clínica, não pequena, demonstra que influem.

O psico-neurótico é frequentemente um emotivo e um simpaticotônico.

O desajustamento leva muito com a emoção do individuo e constitue motivo de constante preocupação.

Disse Freud ser impossível a neuróse numa vida sexual normal. Não vou a tanto, mas acho que os desajustamentos na vida sexual ou na vida social influem muitissimo na genese de psiconeuroses.

Muitas vezes, há um cansaço emotivo, de outras feitas, há um estado de auto-intoxicação com insuficiência hepato-renal.

A psico-neuróse não pode aparecer sem uma causa que a justifique, e na pluralidade dos casos é o fator desajustamento que mais influe.

Sintetizando o que a minha Clínica, particularmente no Consultório, me tem demonstrado, observei que a psico-neuróse vem muitas vezes depois de um desaguisado doméstico. É uma filha que se torna psiconeurótica, depois de ter sido contrariada pelos pais, num namoro que muito a interessava.

É uma esposa, enciumada do marido, que adquire certas provas de que elle não lhe é fiel.

É um casal desajustado que vive altercando, no qual o mais sensível se torna psico-neurótico.

Há meios que são incompatíveis com uma tranquillidade dos nervos.

As pessoas não se entendem e vivem em questiunculas.

A tonificação do sistema nervoso influe na cura, mas muito mais do que os remédios, a mudança de meio.

Num desajustamento permanente e irremovível, é muito

comum seguir-se a psíco-neuróse. Esta é, via de regra, o testemunho de uma reação nervosa num organismo exgotado.

As vezes, êste desajustamento não se observa no meio familiar e sim no meio social. No emprego, vive, às vezes, um indivíduo não adaptado aos seus companheiros. Com êles não se entende. Irrita-se com facilidade. Excesso de trabalho por si só, nunca tornou pessoa alguma neurastênica. Mas si houver excesso de trabalho e emoção, isto será possível e mesmo fácil. Os desajustados são frequentemente emotivos, simpaticotônicos, basedowianos frustos.

Onde quer que haja um psiconeurótico, deve-se investigar si não houve, antes do mal se desenvolver, um desajustamento positivo.

Ê êste um fato, a que se não dá muitas vezes a devida importância. No entanto, influe muitíssimo. E no tratar eficazmente o doente, é indispensável que nisto se atente, e assim se conseguirá uma cura perfeita, além de uma exata interpretação da razão de sêr dos sintomas que se evidenciam.



O PROBLEMA DA EPILEPSIA ENCARADO PELAS ESCOLAS NORTE-AMERICANAS

Pelo Dr. Oswaldo Camargo

(Ex-fellow do Commonwealth Fund e do
Institute of Inter-American Affairs).

A epilepsia, como todos sabemos, constitui um problema muito sério sob os pontos de vista médico, social, econômico e legal. Em países de população elevada e de amplos recursos hospitalares, aliados a maior facilidade censitária — como é o caso dos Estados Unidos da América — o número avultado de epiléticos necessitando de tratamento vem logo à tona, proporcionando assim aos que lidam com o problema uma visão panorâmica mais ampla e perfeita do mesmo.

Já tivemos ensejo de referir que se acham internados nos hospitais norte-americanos cerca de 40 mil epiléticos. O número total de epiléticos existentes na população, entretanto deve orçar por 500 mil, segundo os cálculos das autoridades no assunto. A estimativa mais aceita, que é a da Liga Contra a Epilepsia, dá uma incidência de 5 por mil na população dos Estados Unidos, ou seja um epilético em cada 200 habitantes, sendo por isso uma molestia tão comum como a tuberculose ou a diabetes. E, de fato, ela é tão comum, que figurou em 2.º lugar nos motivos médicos para desligamento de soldados do Exército americano em 1940, no ano que precedeu a entrada dos Estados Unidos na guerra. Calcula-se, pelas experiências feitas em pequenos núcleos da população, que talvez uns 10 milhões de cidadãos americanos apresentem certas irregularidades de ondas elétricas cerebrais, indicativas de predisposi-

ção à epilepsia ou outras desordens similares. Economicamente, a legião de enfermos sob tratamento custa uma fortuna de muitos milhões de dolares à nação, não somente no tocante à hospitalização, como principalmente no valor do potencial humano que é desviado das atividades produtivas.

Ao abordar hoje o problema da epilepsia, não vamos aqui definir a molestia, nem lembrar o seu histórico, que se perde nos tempos imemoriais, mas apenas relatar como é ela encarada, sob o ponto de vista científico, nos meios médicos norte-americanos.

O grupo mais interessado nos estudos da epilepsia tem sido o da Universidade de Harvard, em Boston, com William Lennox e Tracy Putnam à frente, este agora em Nova York dirigindo o Instituto Neurológico da Universidade de Columbia. Há 20 anos que Lennox vem se dedicando ao estudo da epilepsia, tendo publicado inumeros trabalhos a respeito. Putnam também tem publicado notaveis contribuições à materia, tendo sido ele o descobridor de uma medicação anti-convulsivante que está tendo sucesso no momento: o Epelin.

Um outro grupo igualmente saliente é o de Montreal, no Canadá, chefiado por Penfield, que estudou na universidade americana de Johns Hopkins e há varios annos vem dirigindo o Instituto Neurológico daquela cidade canadense.

Ambos esses grupos admitem a classificação etiológica da epilepsia em **sintomática** e **idiopática**; sintomatica, quando se pode reconhecer uma causa aparente — tumor cerebral, cicatriz traumática da cortex, hipoglicemia, causas tóxicas, etc.; e idiopática, ou essencial ou ainda criptogênica quando a causa continúa desconhecida presentemente. O grupo canadense prefere a denominação **criptogênica** que significa “de origem obscura”, por lhe parecer mais adequada, visto não implicar em qualquer negativa da existencia de lesões ou causas.

Quanto à classificação clínica, o grupo da Harvard prefere cingir-se a 4 tipos principais de manifestações epiléticas: o **grande mal**, o **pequeno mal**, o **equivalente epilético** e a **epilepsia Jacksoniana**. A definição de cada um desses tipos corresponde exatamente ao que temos convencionado adotar entre nós.

Assim é que o **grande mal** se caracteriza por aquelas manifestações espetaculares do ataque convulsivo, com as suas fases tônica e clônica, acompanhadas de perda da consciência. O **pequeno mal** é aquela súbita e transitória perda da consciência, sem uma convulsão generalizada, podendo estar presente a fase tônica, podendo o paciente tombar ao sólo, ou apresentar leves movimentos clônicos, especialmente dos olhos e ocasionalmente das extremidades. Está incluída no pequeno mal uma forma de ataques chamada **piknolepsia**, que ocorre em crianças, caracterizada por ataques muito leves e extremamente frequentes. O equivalente epilético ou ataque psicomotor, é aquele em que o paciente subitamente se torna irracional, torna-se impulsivo ou pratica certas ações sem o menor propósito; a consciência é afetada de um modo variável, havendo às vezes a perda total da consciência, outras vezes apenas um ligeiro grau de amortecimento. Quanto à **epilepsia Jacksoniana**, termo creado em homenagem ao famoso neurologista Hughlings Jackson, que primeiro a descreveu em 1870, consiste no incontável movimento ou tremor de um lado da face, um braço, ou uma perna, movimento esse que gradualmente se espalha para envolver todo um lado do corpo, com ou sem perda da consciência. Essa irradiação do movimento deu ensejo a Jackson para indicar a existência de centros motores no cérebro, correspondentes à face, braço, tronco e perna. A epilepsia Jacksoniana é uma epilepsia focal. Ela envolve apenas ataques motores.

O grupo da Harvard reconhece ainda outros tipos menos importantes, tais como o ligeiro distúrbio da agudez mental, de caráter recorrente; as sensações subjetivas ou emoções; o espasmo da glote, o rubor da face, o lacrimejar dos olhos, as alterações da pressão arterial, que podem aparecer em forma recorrente ou alternando com outros tipos de ataques; os ataques de insopitável sonolência que se denominam **narcolepsia**, etc.

Para a escola penfildeana de Montreal, a classificação é muito mais vasta, havendo a preocupação de localizar, sempre que possível, a região cerebral onde tem início a explosão neurônica

que dá origem à manifestação epilética. Há o tipo **motor**, o **sensorial**, o **visceral**, e o **psíquico**.

1.º) o **tipo motor** compreende o **grande mal**, o ataque **Jacksoniano**, o ataque **mastigatorio ou gustatorio** (esse movimento dos maxilares, como que mascando ou engulindo, com salivacão e acompanhado de amnésia) os ataques **adversivos simples** caracterizados pelo giro da cabeça para um lado, quasi sempre acompanhado do desvio dos olhos para esse mesmo lado e havendo perda parcial ou total da consciencia; e o ataque **postural tônico**, com opistótono (rigidez do tronco com extensão de todas as extremidades).

2.º) o **tipo sensorial**, onde se enquadram as auras, é o resultado das descargas na área sensorial da cortex. Para Penfield, a sensação constitue por si mesmo um ataque. Há as sensações que envolvem a cabeça, tronco e extremidades, que ele denomina **ataques somato-sensoriais**, e as que envolvem os sentidos especiais, como sejam os **ataques visuais**, caracterizados por luzes que aparecem diante dos olhos dos pacientes, diminuição da visão ou completa cegueira; os **ataques auditivos**, caracterizados por um simples som que o paciente ouve no lado oposto à séde da lesão ou descarga focal; os **ataques vertiginosos**, caracterizados por tonteiras a que o paciente se refere sem se lembrar da direção da rotação; e os **ataques olfativos**, caracterizados pela percepção de um odor desagradavel como aura precedendo a convulsão.

3.º) o **tipo visceral** compreendê certos fenomenos viscerais tais como a aura epigastrica, o bater forte do coração, alterações vasomotoras e micção, fenômenos esses frequentemente associados aos tipos usuais de ataques epiléticos, e que se acham ligados ao sistema nervoso autônomo.

4.º) **tipo psíquico**. Muitos ataques não produzem efeito visceral ou somático direto. O seu efeito incide diretamente sobre a função mental ou psiquica. O **pequeno mal** é um deles; assim também o **automatismo** ou libertação do controle da consciencia, que ocorre nos ataques psicomotores; e assim, ainda, os **estados psicóticos**, resultantes de alterações crônicas no cerebro causadas por severos e repetidos ataques epilepticos.

A questão da idade do indivíduo quando pela primeira vez nele aparecem as manifestações epiléticas, tem servido de base para estudos relativos à classificação da doença.

Assim é que, na primeira infância, são muito raros os casos de epilepsia idiopática. Os ataques nos dois primeiros anos são, via de regra, motivados por enfermidades febris agudas ou por danos sofridos na ocasião do parto, ou por degeneração progressiva ou por uma lesão congênita. As convulsões que se instalam na segunda infância, entre as idades de 2 e 10 anos, também muito raramente são de origem idiopática; as causas mais freqüentes são danos por ocasião do parto, trombose durante uma enfermidade febril, ou traumatismo post-natal. Quando os ataques começam na adolescência, pouco antes ou durante o período da puberdade, a origem quase sempre é idiopática, o que não exclui a possibilidade de traumatismo ocasionado no período natal, que em alguns casos só manifestam suas conseqüências muito mais tarde. Na mocidade, entre 18 e 25 anos, os traumatismos craneanos preponderam, havendo ainda um certo número de casos motivados por neoplasma cerebral. Na idade madura, entre 35 e 55 anos, preponderam os neoplasmas, vindo em segundo lugar a esclerose vascular. Na senilidade, após os 55 anos, tornam-se mais freqüentes as lesões cerebrais produzidas por anormalidades dos vasos sanguíneos e também por neoplasmas. É contudo, raríssimo, instalar-se a epilepsia aos 70 ou 80 anos de idade. Convém ponderar que a classificação pela idade não é absolutamente segura, serve apenas de roteiro para que o clínico pesquise melhor a causa. O usual é o processo de exclusão: se não fôr encontrada nenhuma lesão ou causa evidente, tanto de origem traumática como tóxica ou metabólica, então só nos resta incluir o caso entre os rotulados "idiopáticos".

No mínimo, 70% dos pacientes revelam seus primeiros sintomas antes de atingirem os 20 anos de idade. A maior quantidade de pessoas afetadas ocorre nos dois primeiros anos de vida e, a seguir, na adolescência. Não há porque criar alarme, entretanto, no caso das crianças, pois 70 entre mil crianças costumam ter um ou mais ataques durante os primeiros cinco

anos de vida, porém somente cinco entre mil adultos exibem sintomas epiléticos, o que demonstra que a maior parte dos ataques infantís tende a desaparecer, não se repetindo na idade adulta.

*

*

*

No diagnóstico da epilepsia, o elemento de maior valor atualmente é o traçado eletroencefalográfico. Por meio dele pode-se, em muitos casos diferenciar o tipo da enfermidade (se pequeno mal, ou grande mal, ou equivalente); e também é possível fazer-se a exata localização nos casos de epilepsia focal. Todo caso suspeito de epilepsia deve ser esclarecido com o eletroencefalograma, além dos habituais exames físicos, radiografia do crânio, punção lombar (para eliminar a possibilidade de tumor craneano), dosagem de açúcar no sangue (para verificação da hipoglicemia), etc.

Por meio da eletroencefalografia tem sido possível surpreender casos que, de outra forma, passariam inteiramente despercebidos. Temos em mão o resultado da interpretação do traçado de uma moça internada no Hospital de Saint Elizabeth, em Washington, com o diagnóstico de esquizofrenia, a qual tendo sido submetida a psicanálise, fez certas alusões a convulsões, impulsos agressivos e a fases de amnésia, que sugeriam a possibilidade de epilepsia. Mandada a exame no nosso departamento, pudemos constatar a existência de uma típica disritmia cerebral, com descargas de ondas lentas de 3 por segundo, simultaneamente, em todos os condutos.

Esse teste é de grande vantagem também nos casos aparentados com a epilepsia, como por exemplo a enxaqueca ou hemicrânia. Num magistral trabalho produzido em 1940, William Lermox mostrou o estreito parentesco da enxaqueca com a epilepsia, embora elas difiram fundamentalmente em muitos pontos, a começar pela sua origem, pois a epilepsia parece ser motivada por uma desordem química dos neuroneos do cerebro, produzindo uma disritmia de sua descarga elétrica, enquanto que a causa da hemicrânia parece ser uma disfunção do sis-

tema neuro-vegetativo, motivando um relaxamento anormal das artérias craneanas e um estímulo indevido de seus nervos sensoriais. A sintomatologia dos ataques também difere grandemente: na enxaqueca há uma instalação gradual da dor hemi-craneana, com distúrbios visuais e gastro-intestinais; na epilepsia há uma súbita perda da consciência, e movimentos musculares involuntários. Ambas são ligadas entretanto por herança. Há uma coincidência familiar nas duas afecções. Entre os pacientes portadores de hemicrânia que foram à consulta no Hospital de Boston, a incidência de convulsões era 12 vezes maior que no grupo normal de controle. Entre os pacientes que foram à consulta por motivo de epilepsia, a incidência de hemicrânia era quase o dobro da do grupo de controle. Examinando a história familiar desses enfermos, verificou-se que entre os parentes imediatos dos pacientes com enxaqueca, a epilepsia ocorria 3 vezes e 6/10 mais frequentemente do que entre os parentes do grupo de controle. Entre os parentes imediatos dos epiléticos, a hemicrânia ocorria duas vezes mais que entre os parentes do grupo de controle. Se o paciente tinha epilepsia, a epilepsia era assinalada em 2,3% de seus parentes próximos. Se o paciente tinha hemicrânia a epilepsia era assinalada em 1,8% de seus parentes próximos. Outra grande evidência da relação familiar e da herança entre a enxaqueca e a epilepsia: é aquela muito mais frequente entre membros da família do grupo idiopático. Lennox teve uma expressão muito feliz ao apontar a evidente relação entre a epilepsia e a enxaqueca, dizendo que essas duas entidades não eram gêmeas ou irmãs, mas eram certamente primas; o conhecimento de uma, fará luz sobre a outra; e por conseguinte, qualquer medida eugênica no sentido de proibir o casamento de epiléticos para se evitar a herança, também deveria se aplicar aos portadores de enxaqueca. Tendo verificado que 60% dos parentes de epiléticos apresentam anormalidades nos seus traçados eletro-encefalográficos, e que a proporção entre parentes com tais traçados e os portadores de epilepsia é de 20 para um, Lennox lançou a idéia de que também a esses parentes de epiléticos ou de portadores de enxaqueca que

acusam anormalidade elétrica cerebral se deve impor a proibição do casamento, como única profilaxia eficaz.

Ve-se aí mais uma das grandes vantagens da eletro-encefalografia, que cada dia mais se afirma como test diagnóstico e de investigações dos mais valiosos.

*

* *

A questão do tratamento da epilepsia pode ser enquadrada em 5 itens: tratamento médico ou medicamentoso, dieta alimentar, regime de vida, tratamento cirúrgico e tratamento psicológico. Esses são os pontos fundamentais do programa do Prof. Putnam, que é o mais difundido e acatado na América do Norte.

No tocante aos medicamentos, a administração de drogas anti-convulsivantes é a prática mais generalizada. Os brometos estão quase que inteiramente fora de uso, tendo sido suplantados por medicamentos mais eficientes. Os brometos trazem os conhecidos inconvenientes da erupção da pele, tonteira e depressão. O phenobarbital, conhecido por luminal, gardenal, etc., é muito usado, e assim também um composto do phenobarbital, o prominal. A sua utilidade é mais evidente nos casos de grande mal. Poucas vezes, porém, é ele eficaz contra o pequeno mal e os equivalentes psico-motores, havendo ocasiões em que até agrava esses estados. Uma nova substância, o **sodium-difenilhidantoinato**, experimentada há poucos anos nos Estados Unidos por Putnam e Merrill, veio trazer uma contribuição excepcional ao tratamento da epilepsia. Esse medicamento, que tem semelhanças químicas e físicas com o luminal, se denomina Dilantin nos Estados Unidos e Epelir na América do Sul. É tão eficaz quanto o luminal para prevenir convulsões do tipo grande mal, porém é muito mais eficaz contra o pequeno mal e os equivalentes psicomotores. Quase não é hipnótico e por isso pode ser administrado em doses maiores que o luminal — 30, 40 ou 60 centigramas diários. Ele é empregado sempre nos casos em que

o luminal não dá resultados. É de sabor amargo e tem uma reação fortemente alcalina, por isso é administrado em cápsulas gelatinosas, de 10 centigramas, durante as refeições. Investigações feitas recentemente revelam que 8% dos pacientes tratados com Dilantin ficam completamente livres dos ataques, 61% melhoram consideravelmente, 20% apresentam poucas melhoras, e 11% não logram resultados satisfatórios. O medicamento traz por vezes inconvenientes, como distúrbios gástricos e hiperplasia das gengivas, que se corrigem facilmente, o primeiro com o uso de bicarbonato de sódio e o segundo com a massagem diária das gengivas e o uso de ácido ascórbico (vitamina C). É comum administrar-se em certos casos o tratamento misto, luminal e Dilantin ao mesmo tempo, não havendo nenhum inconveniente com essa superposição. O tratamento medicamentoso deve ser absolutamente individual, após detido exame de cada paciente, sendo as doses ajustadas paulatinamente, havendo ocasiões em que é preciso recuar um pouco para acertar com a dose ativa, que não acarrete inconveniência para o paciente.

Um outro medicamento que reduz notavelmente a frequência dos ataques de pequeno mal é o ácido glutâmico hidro-clorídrico, na dose de 10 a 12 gramas diários. Uma nova droga, da mesma família do Dilantin, está sendo ensaiada há mais de dois anos no Instituto Neurológico de Nova York, parecendo apresentar muito menor toxicidade que a outra. Esses estudos, porém, ainda não estão terminados. William Lennox acaba de anunciar ótimos resultados no pequeno mal com o novo produto Tridione, administrado em cápsulas na dose de 80 a 90 centigramas diários. A sua observação num grupo de 50 pacientes revelou que as crises cessaram em 28% dos casos, reduziram-se a menos da quarta parte em 52% e melhoraram moderadamente em 20%. É um medicamento promissor.

A sua maior indicação é nos casos de equivalente epilético. Russel De Jong, da Universidade de Ann Arbor, descreve 6 casos de pacientes com ataques psico-motores em que o tridione produziu resultados espetaculares após poucas semanas de tratamento, na dose de 30 centigramas três vezes ao dia, por via oral.

A medicação não produz sintomas tóxicos. Quando, além do equivalente, o doente apresenta também grande mal, deve-se então associar o tridione com o luminal, obtendo-se, assim, excelente resultado.

Já que falamos há pouco sobre a hemicrânia, convém referir que a sua medicação mais adequada é o tartarato de ergotamina, conhecido no comércio por Gynergeno.

Quanto ao tratamento dietético, sabe-se que a regularidade das refeições é importante em muitos casos. Deve-se evitar os chamados "pratos pesados" e também aqueles que produzem constipação. O funcionamento do intestino há de ser observado atentamente. Há uma dieta que contribui efetivamente na diminuição dos ataques, principalmente nas crianças: é o regime "cetogênico", cuja finalidade é a produção de ácidos. Consiste na ingestão em alta escala de substâncias gordurosas (manteiga, creme, presunto, ovos, queijos gordos, bacon, etc.) que produzem corpos acetônicos na urina, evidenciando aumento de acidez do sangue. Esse regime é difícil de ser estritamente controlado e também é abandonado dentro de pouco tempo pelos pacientes, que o acham enjoativo e monótono. O regime de desidratação, com a supressão quase que radical de líquidos, dá em certos casos ótimos resultados, mas também é muito difícil de ser mantido. Aos epiléticos costuma-se também suprimir o chá, o café e outras bebidas que contenham propriedades estimulantes. Quanto às bebidas alcoólicas, há uma tendência moderna em não as suprimir de todo; permite-se que o doente faça uso de um copo de cerveja às refeições, sem qualquer inconveniente para o seu estado.

O regime de vida do epilético é muito importante para o tratamento. Ao invés do repouso, o que se preconiza hoje para esses enfermos é o exercício físico, regular, disciplinado, tendente a formar no paciente uma constituição atlética, com caixa torácica ampla e músculos bem desenvolvidos. Esses exercícios são feitos com certo ritmo, evitando-se a violência e a exaustão, pois estas são prejudiciais ao epilético. Os passeios e caminhadas à sombra, os jogos e diversões ao ar livre, são muito úteis. A grande vantagem de tais exercícios está na atividade mus-

cular, que, como se sabe, resulta na produção de ácido mielinico, o qual, caindo na circulação, vai acidificar o sangue, fazendo o mesmo efeito da dieta cetogênica, sem trazer contudo os inconvenientes desta. A Liga Americana Contra a Epilepsia aconselha os epiléticos a passarem 3 a 6 meses no campo, fazendo pequenos trabalhos nas fazendas e ali se exercitando em passeios, jogos, remo e natação. Sim, falei em natação. A natação é um ótimo exercício para o epilético. Nos estabelecimentos americanos providos de piscina, os doentes nadam sob a supervisão de um instrutor e se beneficiam grandemente desse esporte, não me constando que tenha havido até agora nenhum desastre ou acidente. Dos jogos aconselhados, os mais preferidos pelos pacientes são ping-pong, o volley-ball e o tênis. Aquilo a que se convencionou chamar praxiterapia ou terapêutica ocupacional pelo trabalho, está bastante difundida nas instituições que abrigam epiléticos. Oficinas de carpinteiro, de ferreiro, de consertos e fabricação de móveis, tecelagem, jardinagem, etc. são indicadas e até procuradas pelos pacientes internados. O trabalho tem uma influência psicológica extraordinária sobre o epilético. Muitos enfermos tornam-se deprimidos quando incapazes de cuidar de si mesmos ou de produzir algo; na praxiterapia o paciente se reanima por verificar que está produzindo alguma coisa de útil, que já não é um inválido. Também aquilo que os americanos denominam **hobbies**, um trabalho creativo pessoal, de interesse do indivíduo, é de inestimável valor para entreter o paciente e criar-lhe um estado de espírito que auxilie a prevenção dos ataques. Há doentes que se interessam em colecionar selos, outros em fabricar os mais variados tipos de caixinhas, outros em cultivar variedades de rosas, outros em criar passarinhos, e assim por diante.

O tratamento psicológico é, de fato, muito importante. Poucas afecções impõem um abatimento de ânimo tão intenso quanto a epilepsia. O enfermo necessita constantemente ser consolado e estimulado. A sua reação é muito mais favorável se ele puder ocupar algum posto na sociedade em que vive. Dar emprego a um epilético que não esteja ainda deteriorado e que possa trabalhar, corresponde a adiantar 50% no seu trata-

mento. E há realmente um grande número de empregos que podem ser exercidos por epiléticos sem o menor perigo. E' claro que seria imprudência empregar um epilético para dirigir um automóvel ou para trabalhar de pedreiro trepado em andaimes, ou de foguista nas máquinas e locomotivas. O bom senso determinará quais as atividades que podem ser exercidas por essa classe de enfermos. Num estudo por especialistas na área de Boston, durante nove meses, foram recrutados cento e tantos epiléticos que nunca tinham sido empregados. Dêsses, cêrca de 80% foram julgados em condições de trabalhar e, de fato, foram logo a seguir colocados, recebendo o grupo um salário anual de 120 mil dólares (2.400 contos em nossa moeda). Os Drs. Lennox e Cobb estudaram um grupo de mil pacientes sob os pontos de vista físico, material e profissional e verificaram que 70% dêles podiam novamente trabalhar. O que é preciso é que a sociedade compreenda o problema da epilepsia e não se recuse a dar emprego ao epilético que não é perigoso, que pode exercer uma atividade produtiva tão bem quanto os individuos são. A verdade, como dizia Herbert Yahraes, é que a grande maioria das pessoas sujeitas a ataques epiléticos é igual a qualquer outro ser humano, sob os demais pontos de vista. Em estudos feitos no Estado de Massachusetts, compreendendo um grupo de 2.000 epiléticos de clínica particular ou internados em hospitais, verificou-se que a mentalidade de 67% dêles era normal ou acima do normal, 23% era apenas levemente baixo do normal e 10% era bastante deficiente mentalmente. Ora, isso corresponde mais ou menos à distribuição do desenvolvimento mental da população em geral. Alguns epiléticos têm mesmo um quociente intelectual ao nível do gênio, e ninguém ignora que figuras históricas ou ilustres como Julio Cesar, Lord Byron, Guy de Maupassant, Paganini, Van Gogh e outros, sofreram de epilepsia.

No tocante ao tratamento cirúrgico aplicável aos casos de epilepsia sintomática, em que as lesões focais possam ser extirpáveis, o adiantamento até agora obtido não é tão favorável como fôra de desejar. As lesões focais se manifestam em aproximadamente 1% dos casos de epilepsia. Algumas vêzes são con-

sequentes a fratura craneana, e a esquirola óssea ou a cicatriz sôbre a cortex é que provoca o ataque. Na maioria das vêzes, porém, são devidas a tumores ou abcessos cerebrais que se expandem afetando a região motora. Em mãos de especialistas competentes, essas operações intra-craneanas oferecem bons resultados em cêrca de 40% dos casos, conforme opina Putman. Mas não se pode rotular êsses resultados de "completos", porque na realidade, sempre fica um resquício do elemento irritativo na cortex, e os ataques por vêzes voltam a aparecer. A intervenção cirúrgica intra-craneana é muito delicada e acompanhada de grande risco. Vale a pena sempre utilizar o tratamento medicamentoso por algum tempo, antes de se decidir pela intervenção, a qual só será indicada quando não houver outro caminho a seguir. Nos Estados Unidos a cirurgia intra-craneana está bastante desenvolvida, havendo profissionais de elevado conceito que a praticam com resultados animadores, principalmente no Instituto Neurológico de Nova York, que é um dos maiores centros mundiais da especialidade.

Quanto à assistência hospitalar aos epiléticos, a tendência atual na América do Norte é de se reduzir ao mínimo possível as indicações para hospitalização. Com os modernos meios terapêuticos e as prescrições higiênico dietéticas, pode-se manter um certo contrôle dos ataques e permitir que o paciente continue no seu meio familiar e de trabalho, desde que procure frequentemente a consulta do especialista nas clínicas e nos dispensários. Nos casos mais graves, dificilmente controláveis, e naqueles que pela sua natureza constituem perigo social e exigem ativa vigilância e medidas de proteção tanto para o paciente como para os que o cercam, então o recurso é a internação em instituição adequada. Nós aqui costumamos internar qualquer epilético em hospitais psiquiátricos. Nos Estados Unidos essa classe de enfermos é internada em estabelecimentos especiais, as colônias para epiléticos, que existem em grande

número de Estados, conforme tive ocasião de relatar por ocasião de nossa palestra sobre modalidades de assistência. Também encontrei algumas colônias mistas, que recebem epiléticos e oligofrênicos. Como se sabe, a incidência da epilepsia entre os oligofrênicos é considerável. Daí talvez a razão de terem associado essas duas classes de enfermos num só hospital. Em alguns hospitais psiquiátricos ainda se encontram epiléticos, mas são casos de psicose associada, que ali foram bater em busca de tratamento para a condição psicótica.

As colônias para epiléticos constituem um tipo especial de instituição que requer bastante tino administrativo e certa experiência profissional por parte de seus dirigentes. Na de Monson, em Massachusetts, que tivemos ocasião de visitar em outubro do ano retrasado, os 1.500 enfermos ali internados são distribuídos pelos pavilhões segundo o critério da condição atual de cada paciente. Os que mais espaçadamente sofrem de ataques, se agrupam de um lado; os de ataques mais frequentes, de outro; mais acolá os já deteriorados. Também se procura, dentro desses diferentes grupos, conglomerar os de nível intelectual mais elevado, e aqueles que, pelo meio social de que provieram ou pelos estudos que tiveram ocasião de concluir, melhor se ajustam estando ao lado de seus iguais. Um indivíduo inteligente, instruído, sente-se muito mais confortado quando encontra um semelhante com quem possa trocar idéias, e que o compreenda por se encontrar num mesmo plano intelectual ou social. Trabalho, recreação e aulas, constituem a vida rotineira da instituição. A essa rotina procura-se dar um certo colorido, promovendo-se festas e jogos desportivos, organizando-se bailes e concertos musicais, que se sucedem durante o ano com grande alegria para os doentes, que assim desfrutam de um pouco de felicidade dentro da desdita que os acometeu.

*
* *
*

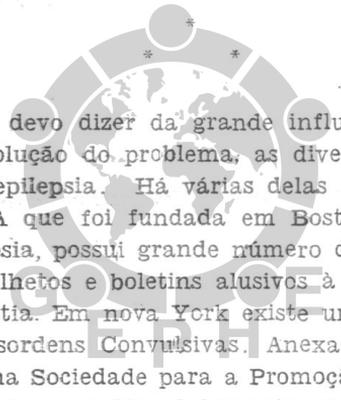
Eu não queria terminar esta palestra sem fazer uma referência às atividades de pesquisas que se procedem em vários centros científicos americanos no tocante ao problema da epi-

lepsia. Em quase todos os institutos psiquiátricos e universidades estão sendo conduzidas investigações sobre o assunto. No Instituto Psiquiátrico de Nova York tivemos ocasião de assistir o trabalho interessantíssimo de Kopeloff, que está provocando ataques convulsivos **recurrentes** em macacos por meios químicos e imunológicos. O processo consiste na colocação, diretamente sobre a cortex, de discos de linho ou fibra contendo várias substâncias imunológicas (antigenos) ou agentes químicos ativos, como óxido de prata, hidróxido de cobre ou hidróxido de alumínio, que permanecem ali saturados. Os animais então reagem por meio de ataques espontâneos ou induzidos por estímulos externos. O estímulo externo mais usual consiste em agitar um bastão contra a gaiola em que se encontra prêsso o macaco, o qual, assim estimulado, entra logo em crise convulsiva. 82 macacos foram submetidos a essa experiência por Kopeloff.

Robert Patton, na Universidade de Pittsburgh, vem realizando também uma curiosa investigação sobre a influência de estados de deficiência nutritiva na provocação de ataques epilépticos em ratos. Maier já havia observado que os ratos brancos de laboratório exibem violentos ataques convulsivos quando expostos a intenso estímulo auditivo (campainhas elétricas, sirenes etc.). Patton, observando que alguns ratos eram mais resistentes a tais estímulos quando submetidos a uma dieta rica em vitaminas, procurou investigar o papel desempenhado pelos fatores nutritivos na provocação do ataque. Alimentando os ratos com preparados deficientes em determinada classe de vitaminas e sais minerais, está ele procurando encontrar uma possível correlação entre tais deficiências nutritivas e a suscetibilidade aos ataques convulsivos. Os seus estudos já se prolongam pelo prazo de seis anos e a última conclusão a que chegou, conforme dêle ouvi pessoalmente no ano atrasado ao visitar o seu magnífico laboratório, é de que a deficiência de piridoxina (Vitamina B6) é o fator mais de perto ligado à produção do ataque. Aguardemos, entretanto, o resultado final de suas pesquisas, que certamente serão depois aplicadas também ao ser humano, a ver se existe alguma efetiva correspondência de condições entre os seres humanos e os animais de laboratórios.

Leonard Cohen e Harry Karn realizaram, também em Pittsburgh, experiências com um grupo de ratos altamente susceptíveis a ataques convulsivos induzidos pelo som; injetando-lhes uma solução de **dilantin** no peritônio, verificaram que 95% deles resistiram ao estímulo auditivo.

Paul Hoefler e Lawrence Pool, na Universidade de Colúmbia, procuraram, em intensa investigação, fazendo uso da eletrcencfalografia e de seccionamento de certos condutos nervosos, estudar a organização dos sistemas comissural e de projeção da cortex motora, especialmente em sua relação com a inervação de movimentos nos ataques convulsivos. Esses estudos ainda não estão concluídos.



Por último, devo dizer da grande influência que exercem no tocante à solução do problema, as diversas associações ou ligas contra a epilepsia. Há várias delas em plena atividade naquêlo país. A que foi fundada em Boston, Liga de Leigos Contra a Epilepsia, possui grande número de sócios e distribui interessantes folhetos e boletins alusivos à prevenção e tratamento da moléstia. Em nova York existe uma Associação para Socorro das Desordens Convulsivas. Anexa à Universidade de Minnesota há uma Sociedade para a Promoção de Pesquisas nas Doenças Convulsivas. A Liga Internacional Contra a Epilepsia, com sede nos Estados Unidos, possui filiais no Canadá, na Austrália, na Africa do Sul e México.

A SEMANA ANTI-ALCOÓLICA

Palestra feita pelo **DR. OSWALDO CAMARGO**, na Rádio Roquete Pinto da Prefeitura do Distrito Federal, ao iniciar-se a campanha, a 24-10-1946.

Todos os anos, nesta mesma data, vem se realizando um curioso movimento de finalidade educativa, a que se denominou a Semana Anti-Alcoólica. Procura-se mostrar ao público que o uso abusivo das bebidas alcoólicas pode trazer gravíssimas consequências ao indivíduo e à sociedade. De um modo geral, todo o mundo sabe que qualquer excesso é prejudicial, mormente o excesso de bebidas. Os jornais dão notícias de crimes e acidentes ocasionados por indivíduos em estado de embriaguês. Os hospitais vivem cheios de enfermos cujos males se originaram no abuso do álcool. As cadeias e penitenciárias abrigam grande número de delinquentes cuja má conduta teve como ponto de partida o uso excessivo de bebidas. A sociedade está cheia de maus elementos, pessoas agressivas, turbulentas, de moral rebaixada ou de mau caráter, que devem exclusivamente à bebedeira as suas atitudes antagônicas ao meio social em que vivemos.

Ora, se todo o mundo sabe que o álcool é o grande responsável por tais malefícios e desastres, porque razão havemos de querer insistir em questão tão conhecida? Mas é preciso insistir! A educação se faz através do exemplo, da experiência e dos ensinamentos. Ensinar a humanidade a evitar o desastre, mostrando a cada passo onde está o perigo, é dar-lhe ensinamento salutar. Não importa a insistência. Este movimento que se vem repetindo todos os anos, tem a vantagem de fazer lembrar, principalmente a pais e mestres, que a educação anti-alcoólica constitui ponto fundamental no preparo da juventude. Seria

inútil ministrar noções de amor filial às rrossas crianças, se elas amanhã, chafurdadas no álcool, podem levantar a mão contra os progenitores, agredi-los, insultá-los, feri-los, conforme se tem visto frequentemente. Para que se cuidar da educação cívica, se amanhã os futuros adultos, desnorteados pela ação desagregadora do álcool, esquecerem os seus deveres para com a Pátria e, ao invés de servi-la, como bons cidadãos, macularem-na pela covardia e pela traição? Como havemos de esperar que as crianças de hoje se tornem amarrhá elementos úteis à sociedade, se não as prevenirmos dos enormes perigos que o álcool representa na formação da personalidade?

E' essa a advertência que a Liga Brasileira de Higiene Mental e a União Feminina Pró-Temperança desejam lançar ao público nesta Semana Anti-alcoólica, que é feita sem alardes, apenas através de aulas, palestras e conferências, porquanto estão conscientes os seus organizadores que a campanha contra tão poderoso inimigo deve ser uma campanha eminentemente educativa. É dos educadores que esperamos a melhor contribuição. Havia quem acreditasse, há vários anos passados, que tudo se devesse esperar das autoridades do govêrno. Se o álcool é maléfico, o govêrno que o suprima, impedindo a sua fabricação, ou que dificulte a sua venda, taxando-o com pesadíssimos impostos. Nada disso, porém, é possível. Do modo como está organizada a sociedade em que vivemos e pelo sistema em que se constituem os governos em quase todos os países adiantados, torna-se quase um absurdo o pretender-se afastar o álcool do comércio legal. Os produtores de vinho, aguardente, cerveja e licores contribuem com avultadas quantias para a arrecadação. O comércio das bebidas, tanto o interno, que lida diretamente com o público, como o externo, que se incumbe das exportações em larga escala, é um comércio rendoso para os cofres públicos.

Além disso, havemos de considerar que o próprio público se deixa atrair pelas seduções do álcool e faz questão de obtê-lo, mesmo por elevados preços. Os hábitos sociais elegantes não prescindem o uso de bebidas. Cada dia torna-se mais obrigatório o coquetel ou o whiskey nas reuniões mundanas e nas comemorações festivas. Um copinho hoje, dois amanhã, e assim o indi-

víduo vai se iniciando no uso excessivo daquilo que mais tarde pode ser a sua própria perdição.

Não sou tão radical ao ponto de condenar sumariamente qualquer ingestão de bebida alcoólica. Vá lá que, uma vez ou outra, as circunstâncias nos obriguem a isso. Mas, não há a menor dúvida: o uso excessivo é prejudicial.

E o indivíduo que se afeiçoa ao álcool e com êle frequentemente se embriaga, muito dificilmente conseguirá ver-se livre dêsse vício. Há estudos muito bem feitos sobre a influência que o álcool exerce sobre o organismo: órgãos importantes como o fígado, os rins e o coração sofrem lesões da maior gravidade quando sob a ação dêsse veneno. O órgão mais nobre da espécie humana, o cérebro, é também afetado: o beberrão inveterado pode tornar-se louco! Já foi demonstrado pelo Prof. Henrique Roxo, que exibiu estatísticas de vários serviços assistenciais psiquiátricos daqui e do estrangeiro, que mais de 10% das internações nos hospícios é atribuível ao álcool. Ainda há poucas semanas, foi exibido nos cinemas do Rio um filme americano intitulado "Farrapo Humano" no qual é apresentado o quadro trágico de um homem que se atolara no vício da embriaguês, e sofrera horrores, rolando para o abismo da desgraça social, até cair definitivamente entre as quatro paredes de uma cela no hospício de loucos.

E' difícil a recuperação dos alcoólatras. Tão difícil, que a medicina e a religião, de mãos dadas, não conseguiram nos Estados Unidos obter uma solução razoável para o problema, mas tiveram de reconhecer que o único recurso é a profilaxia, isto é, o emprêgo de todos os meios possíveis para impedir que os indivíduos venham a fazer uso imoderado das bebidas. Existe na América do Norte uma sociedade chamada dos "Alcoolistas Anônimos", formada somente de pessoas que conseguiram curar-se do vício de beber. Essas pessoas que puderam, através tremendo esforço de vontade, se livrar do flagelo em que se achavam atoladas, viram que o único meio de não retornarem ao vício era o se agruparem e se escorarem mutuamente, ligados por juramentos solenes e por frequente contacto uns com os outros, juntando energias e se saturando de continuos exemplos de abs-

tinência, — única fórmula capaz de resolver o seu trágico problema. Essa sociedade já conta com perto de 8.000 membros.

Que poderemos fazer em benefício dos nossos patricios caídos no vício da embriaguês? Acho que uma das primeiras providências é encaminhá-los aos dispensários de higiene mental ou então, se estes não existirem na localidade, levá-los à consulta nos dispensários clínicos de qualquer hospital. O beerrão tem sempre alguma coisa a consertar no organismo. E enquanto recebe o socorro médico, ouve também o bom conselho, a palavra de conforto que o vai reanimar, levantar a sua moral, ajudá-lo enfim a vencer a obsessão que o domina.

Antes que o individuo chegue a esse ponto, o que geralmente sucede na idade adulta, há um caminho ameno e florido — chamado **juventude**, que ele trilha cheio de sonhos e esperanças. Não destroçemos as esperanças da nossa juventude, deixando de mostrar-lhe os perigos que podem surgir em cada curva da estrada. Apontemos os malefícios do alcoolismo. Façamos de nossos semelhantes — homens válidos, cidadãos prestantes, criaturas felizes — porque só a Felicidade é o que todos almejamos na vida!



COMBATE AO ALCOOLISMO PELA ASSISTÊNCIA AO ALCOOLISTA

DR. ALCEU MARIZ
Inspetor Psiquiátrico do
Serviço Nacional de Doenças Mentais

(Palestra pronunciada na PRA-2, Rádio Roquete Pinto, na
Semana anti-alcoólica promovida pela Liga Brasileira de
Higiene Mental e União Brasileira Pró-Temperança).

Fôra melhor não haver necessidade de Ligas de Higiene Mental e Semanas Anti-alcoólicas, e instituições semelhantes. Houvesse o equilíbrio, com paz em todos os corações, razão em tôdas as cabeças, isto é, uma humanidade com senso e saúde, uma sociedade compreensiva e protetora e não teríamos alcoolismo, quer como vício quer como moléstia, naqueles que abusam do álcool pensando nele encontrar o refúgio compensador das frustrações que a vida lhes deu; e não teríamos também o crime das almas frias, que no uso dêsse álcool pelo homem, projetam o seu pouco zêlo pelo aperfeiçoamento dos semelhantes e sua perigosidade social.

Desgraçadamente, a realidade — e realidade chocante — é bem outra, que nem se poderia examinar cada uma de suas mil faces, mesmo com a superficialidade com que iniciamos o tema ne nossa palestra. Quando responsáveis por povos empregam o vício para estabelecer dominação de seu e de outros povos; quando responsáveis outros apuram a técnica de aumentar a produção das bebidas ditas “espirituosas”, fazendo propaganda do mal, para disso tirar proventos, estão constituindo fatores tão importantes na gêrese dêsse mal como o que representa a atitude condenável daqueles líderes outros, que menospresam uma assis-

tência psicológica eficiente, através duma assistência social objetiva tão profilática quanto curativa, defensora da dignidade humana e do que ela representa e que fôsse portanto representativa da boa tendência ao melhoramento do caráter do homem ante os padrões de conduta das comunidades sadias.

Sem buscar as razões profundas porque a humanidade ainda esteja assim, nesta etapa evolutiva em que se rende ainda culto à intemperança, cabe porém dizer da realidade que se verifica provada nos mais conspícuos setores do conhecimento humano: de que o alcoolismo é um mal, que portanto é preciso combatê-lo. Eis porque se impôs nos programas de ação das Ligas de Higiene Mental de todo o mundo, o setor de combate ao alcoolismo e entre as tarefas dêste no esclarecimento dos malefícios do veneno que é o álcool, a instituição das Semanas Anti-alcoólicas ou adesão tácita à iniciativas semelhantes a essa da União Brasileira Pró-Temperança promovendo a Semana Anti-alcoólica na qual nos achamos, com os gentis ouvintes que têm a bondade de nos escutar.

Entre nós já tivemos brilhantes campanhas de frutuosos resultados imediatos, campanhas às quais se solidarizavam espontaneamente diversos grupos sociais esclarecidos e progressistas que certamente agora estão se movimentando para trazer a contribuição de sua iniciativa à presente campanha iniciada ontem com a palestra do Dr. Osvaldo Camargo nesta emissora.

Aos líderes representativos influentes de organizações progressistas de assistência social, a todos os técnicos em geral, a cada cidadão em particular, mas sobretudo à imprensa, fazemos um apêlo e esperamos um apóio à atual campanha para que não tenhamos ao final a angústia de verificar uma indiferença coletiva nesta parcela de execução objetiva de combate ao mal.

Os estudos mais modernos da motivação da bebida têm mostrado que o homem bebe, fundamentalmente, porque tem em si, complexos de frustração determinados por sentimentos de inferioridade anormalmente desenvolvidos dentro do pensar de cada viciado ou "viciando", se nos permitem substantivar dêsse modo para apontar os que estão resvalando no caminho do hábito de ingerir o tóxico. Assim, a sede pela bebida não tem senão o

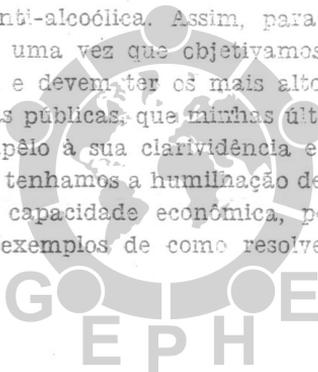
mesmo significado psicológico que a criança que bebe muita água para esconder um vazio que sente na sua personalidade e com o que lhe parece estar preenchendo tal lacuna. Não sendo isso uma **realização autêntica** porque na realidade a água como o álcool não preenchem com sua satisfação imediatista aquilo que verdadeiramente falta, tal coisa torna-se uma **falsa realização** manifestada mas mais variadas sensações de incompletude, e, sentindo-se outra vez carente daquele amparo-estímulo (falso), renova-o, enquanto cai num círculo vicioso, que termina no hábito, inegavelmente a nossa segunda natureza.

Eis porque para cada um dos alcoolistas que tivermos de individualmente cuidar, torna-se preciso a compreensão de sua personalidade e a motivação de sua conduta, enquanto em uma esfera social de assistência mais ampla e geral hemos de pugnar pelo levantamento do padrão de vida, isto é, do bem estar social, da satisfação de viver. Naturalmente, que também é de se ter em vista o panorama do contágio mental, capaz de gerar a difusão do mal pelo exemplo e para cuja defesa faz-se mister a segregação temporária do viciado em estabelecimento adequado, onde, ao lado do tratamento dos danos físicos já manifestos do portador do vício, será cuidada a reeducação psicológica indispensável.

Aqui teríamos que fazer um parêntese para lamentar a carência dolorosa de estabelecimentos públicos em número suficiente e pessoal técnico em número adequado, o que já é uma dependência da vontade e compreensão dos mais altos encarregados das coisas públicas, quer dos legisladores, quer dos executores. É público e notório o que tem sido dito, recentemente, pelas mais conspícuas autoridades, amplamente glosadas pela imprensa e mesmo ventilado em plenário na Assembléia Constituinte, a respeito da situação em que se acham os enfermos, não somente os intoxicados pelo álcool, mas todos os enfermos da patologia mental, da qual o alcoolismo é mero capítulo. E enquanto dia a dia se incrementam, se multiplicam os casos de todos os tipos de moléstia mental, a ponto de serviços novos que se vão criando estarem dentro em pouco abarrotados pela superconcorrência, é realmente desoladora a nossa pobreza, possivelmente decorrente da nossa incapacidade econômica, para

prover convenientemente de aparelhagem técnica e de técnicos suficientes, isto é, para fundar novos hospitais, mas sobretudo um grande número de clínicas ambulatoriais, de assistência psicológica, para orientação e correção precoce desde a juventude até os ancãos. Esse é o panorama que se verifica no Distrito Federal, cabeça de um povo de 45 milhões de habitantes, e muito pior é a situação do "hinterland".

Mas, fechemos o nosso parênteses que já nos vai levando a outro caminho por impulso da especialidade, enquanto só queríamos fazer no momento o nosso pedido de colaboração na presente campanha a todos os que podem ajudar, mas não só agora e sim em tôdas as finalidades e conseqüências objetivadas pela atual Semana Anti-alcodólica. Assim, para terminar esta pequena palestra e uma vez que objetivamos o papel preponderante que podem e devem ter os mais altos representantes do povo ou das coisas públicas, que minhas últimas palavras signifiquem o nosso apêlo à sua clarividência e ao seu brio patriótico para que não tenhamos a humilhação de verificar que, povos de muito menor capacidade econômica, população e recursos outros, nos dão exemplos de como resolver problemas de tal natureza.



GEPE

OS PERIGOS DO ÁLCOOL

Palestra realizada pelo **PROF. ADAUTO BOTELHO**, diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais, na Semana Anti-alcoólica.

Se o público estivesse sempre a par dos movimentos diários de internações nos Hospitais, e, sobretudo das internações conseqüentes ao uso de bebidas alcoólicas, não haveria necessidade da campanha que se faz a cada ano nesta "semana anti-alcoólica".

A excitação psíquica transitória e fugaz, com sensação ilusória de alegria e bem estar, produzida pelas bebidas alcoólicas, não justifica nem compensa os anos futuros de dores e sofrimentos que se prepara com este vício de aquisição fácil e de extirpação penosa.

As substâncias alcoólicas afetam gradativamente o coração, os rins, o fígado e outros órgãos essenciais à vida, além de comprometer os vasos sanguíneos, tudo isso de maneira inexorável para uma cronicidade de males. O sistema nervoso mais susceptível e mais vulnerável, sofre, desde o início, a ação deletéria das substâncias alcoólicas, reagindo aguda e cronicamente — por meio das doenças, das psicoses e das reações anti-sociais, outros tantos equivalentes das psicopatias.

Os cárceres, os hospitais e os hospícios oferecem a prova concreta da atuação satânica e dissolvente do álcool sobre a vida e sobre as funções de nosso organismo.

Não se limita o álcool às destruições orgânicas e às simples provocações de psicoses — pois sua atuação se estende à deliquescência da moral, e às alterações prejorativas do caráter.

Já um estudante de química em verdadeira inspiração filosófica, afirmou que a "honra é soluvel no álcool".

Além de responsáveis diretos pela destruição e pelo encurtamento da vida, as substâncias alcoólicas desequilibram o psiquismo "revelando" ou "sensibilizando" seus apaniguados para as doenças mentais — Quanta vez uma inferioridade psíquica que resiste à queda para a psicopatia, recebe do álcool o impulso fatal para a loucura! Indivíduos **deficientes mentais**, com inteligência inferior, procuram no abuso de bebidas alcoólicas e na euforia do tóxico, igualdade aos mais afortunados em talento, e se afundam irremediavelmente nas trevas da doença mental.

Personalidades psicopáticas que vêm se adaptando à vida normal — refreando impulsos psíquicos — encontram no álcool a insensibilização de escrúpulos para sentir remorsos, afastam suas intranquilidades psíquicas e tendências de irresponsabilidades para se encaminhar diretamente e sem vacilações, ao crime e ao cárcere.

Psico-neuróticos esgotados, aflitos e ansiosos procuram contrabalançar seus distúrbios emotivos a custa de bebidas alcoólicas e se encaminham a passos largos para as casas de saúde.

Homossexuais, frustrados em sua adaptação biológica, mergulham no álcool suas tendências e se dissolvem na cronicidade da doença mental.

Esquizoides, com temperamento retraído, tendentes a viver mais isolados da sociedade, preocupados intensivamente na intimidade introspectiva de seus pensamentos — procuram nas bebidas alcoólicas a extroversão que o psiquismo não lhes deu, e se projetam para o abismo da esquizofrenia quando não se detem no aniquilamento do alcoolismo crônico... Estes indivíduos de temperamento retraído, interiorizados, que não sintonizam amplamente com a ambiência, são as vítimas mais freqüentes e mais constantes do uso imoderado e imprevidente das bebidas alcoólicas.

Este hábito, o uso de tóxicos, para se matar e para se aniquilar, é um triste privilégio do homem que obriga seu cérebro

a abdicar e a perder tôdas suas prerrogativas de superioridade. Entre os outros animais não se conhece a auto-intoxicação cerebral voluntária e consciente — que como o álcool, constitui um dos flagelos da humanidade em conluio tenebroso com a tuberculose.

Só os hospitais psiquátricos do Brasil, reduzidos em número e deficientes em leitos, parcos em recursos, dispendem anualmente com os alcoolistas mais de 10 mil contos — Nos Estados- Unidos, em 1940 os hospitais psiquiátricos gastaram mais de 260 mil contos com a assistência e tratamento aos alcoolistas, sem se computar aí os gastos feitos em hospitais gerais com outras doenças conseqüentes do álcool — As cifras são sugestivas, avivam a emoção e pesam como convincentes ao lado de qualquer exortação afetiva e humanitária.

Estatísticas da Norte América nos revelam que em 1940 para combater os efeitos de bebidas alcoólicas, os Estados Unidos dispenderam mais de 6½ milhões de contos!! Esta cifra será acrescida de mais 8½ milhões de contos, dizem aquelas estatísticas, se computarmos os prejuizos resultantes da falta de produção e impedimento de trabalho, produzidos pelo uso de bebidas alcoólicas.

Nos Estados- Unidos, onde as estatísticas nos guiam com segurança, verifica-se que a perda dêstes 5 milhões de contos a par da perda de saúde dos homens, não justifica os lucros de taxações das bebidas alcoólicas, para pletora do Tesouro Federal.

É este flagêlo econômico e social, que enche os hospitais e superlota os hospícios, que procuramos combater mais intensivamente, nesta semana de campanha que renovamos a cada ano e que renovaremos sempre em beneficio das vítimas incáutas do alcoolismo e da humanidade que a elas se expõe.

O ALCOOLISMO, ESCOLA DO VÍCIO E DO CRIME

Adalberto de Lira Cavalcanti

A palavra álcool vem do árabe — al, artigo o e *cohol*, a causa sutil. Daí o espírito do vinho ou espírito ardente que anima tôdas as preparações onde existe este “Lider Ignium”, este sutil e venenoso, insinuante e mortífero álcool, cuja fórmula bruta temos no $C_2 H_6 O$.

O álcool foi conhecido quimicamente em 1872 por Dumas e Boulay e depois em 1854 por Berthelot que o reproduziu artificialmente.

O oemilismo, a intoxicação pelo vinho, é mais lenta do que pela aguardente, a *eau-de-vie*, a água da vida tão paradoxalmente assim batizada por Arnaldo de Villeneuve, célebre médico de Montpellier, em 1309, porém, é tão nociva quanto esta, e seus efeitos embora lentos, são irremediáveis e certos.

Milhões e milhões o número de pessoas que têm pago o seu tributo a Bacho, a êsse célebre Dionysios da Grécia heróica que, atraindo, sugerindo e adormecendo a sua vítima, tira tôda a sua volição e o perturba para instigar, para insuflar os vícios mais horrorosos, para lesar a Lei de todo modo e cuspir na face da virtude a mais pura, roubando honras, dignidades e espesinhando nomes, arrastando a pobre e infeliz creatura ao tremenda, à hediondez de atos imoralíssimos e indescritíveis. Não é condenável o vinho, o bom e generoso vinho, tomado uma vez por outra na boa mesa e com severa parcimônia. Ai não é Bacho soberano e sim o doce e inteligente Apollo que preside a tôdas as coisas ilustres e subtilíssimas. O vinho é prejudicial, certa-

mente, porém quando em abuso,, em excesso, usado quotidianamente e abundantemente. Também assim é a cerveja, que produz sempre dilatação do estômago e obesidade. Os crimes, as tragédias as mais perturbantes na esfera judiciária, quantas vezes têm o seu fator principal, irreprimível, no álcool, no abuso do vinho, da aguardente ou da cerveja, na embriaguez permanente, contumaz ou efêmera, casual, de qualquer forma, prejudicial, enganadora e desmoralizadora.

O alcoolismo assume um papel preponderante na gênese da loucura. Os manicômios em tôda parte, têm a sua quantidade de insanos por Psicose hetero-tóxica, de origem alcoólica, de cinqüenta e mais para cada cem doentes. Corre ao lado do baixo espiritismo. São os dois fatores preponderantes como causa predisponente e às mais das vezes, como causas essenciais. E no baixo-espiritismo, nestas práticas de catimbo e feitiçarias, sempre entra uma bebida alcoólica como aperitivo das sessões... O alcoolismo tem sido mais prejudicial à humanidade do que mesmo a guerra com todos os seus horrores. O alcoolismo no seu nefasto tirocinio tem feito maior número de vítimas do que tôdas as guerras juntas. É que o seu reino é o reino "sutil". Ele começa suavemente enfiando o cérebro para depois agir sobre o resto do organismo. Vem primeiro o estômago a sofrer, justamente a nossa melhor barreira, a nossa melhor praça forte para a saúde. É o início da invasão insólita, brutal, avassalante. E começa a desordem, a anarquia orgânica. Desde a simples piroses, sensação queimante na garganta e em todo o esôfago, até os vômitos sempre dolorosos, da intoxicação vulnerante.

A intoxicação alcóolica se faz rapidamente. A embriaguez surge como o prenúncio das tempestades que furtivamente vão se instalando nos órgãos internos que pouco a pouco vão se deteriorando e sofrendo. O individuo presa do alcoolismo agudo, o ébrio, começa sempre por um período de excitação; a sua alegria é descomunal, o seu olhar é brilhante, a sua face é congestionada e falando abundantemente, sem cessar, vai perdendo o poder censor dos seus atos voluntários; a consciência é como que enevoada, uma sombra estranha toma de assalto o seu cérebro e logo, por qualquer motivo futil, comete qualquer ato es-

candaloso, à mercê dos seus centros inferiores libertos, perdida a energia, entregue completamente ao seu vício infeliz e nefando. Muitas vezes é uma tristeza súbita que o invade, o ébrio sente-se abatido, um suor frio inunda-lhe o semblante, as pernas trêpegas o fazem cambalear tristemente e eructações, um gosto amargo e horrível sobe a sua boca e um mal estar terrível corroe-lhe o estômago ferido, causticado pelo veneno etílico. E sempre vômitos, a rejeição do líquido intoxicador, é o coroamento do quadro deprimente. A vaso-dilatação cerebral continua intensa e ele esbraveja, grita, canta e fala desordenadamente até que um sono profundo, ingrato porque anormal, o toma e ele dorme, dorme como uma presa indefesa, nada o acordará tão cedo, seu sono é como se estivesse numa pocilga, roncando como um suíno perfeito, estertoroso, resfolegante, hediondo, infeliz e indecente. Resolução muscular completa, ele é bem o quadro vivo de uma besta-fera a rressonar. E isto é um quadro infeliz para o viciado quando não escandaliza os amigos, os transeuntes, a família apavorada, quando o epilogo é somente este sono, este estado de semi-coma, este fim de quadro triste. Na maioria das vezes são acidentes na via pública, o embriagado sofre quedas desastradas, fere-se, contunde-se violentamente e horas depois não sabe o que se passou consigo nem em torno de si. E é feliz quando não delira, quando não se torna agressivo e a prisão, a enxovia, vem coroar a sua desastrada aventura. Isto na vida social, na vida ambiente. Sofrem os amigos, dedicados, chora a esposa, a mãe, os filhos olhando o desgraçado atirado a um canto a vomitar injúrias e podridões morais junto com os vômitos do líquido mortífero e enganador. E não é raro uma síncope ser o desfecho daquele drama intenso, o indivíduo tem o coração meioprágico ou tem uma lesão não compensada e a quantidade de álcool ingerida sendo grande, a temperatura do seu corpo vindo a baixar à exposição do frio reinante ou pelo contrário, sob a ação do calor, a circulação periférica aumentando, a sufocação o persegue e o coração desfalece, imprestável, sem forças para lutar contra o veneno que transtornou aquele organismo infeliz.

Entre nós o abuso de aguardente ou cachaça, é proveniente do baixo preço por que é vendido o produto e pela pouca di-

fusão entre a massa inculta, de uma propaganda continua e persistente. O álcool tem inúmeras aplicações outras e não seria uma taxa pesada sobre a venda da aguardente que afetaria a fabricação do álcool. A aguardente deveria ter o preço que tem o melhor vinho de mesa e, embora prejudicial ao organismo, mesmo nas célebres doses "aperitivas", não daria margem ao descalabro, a facilidade das intoxicações violentas que vemos diariamente. Além disto, as misturas nocivas que fazem, rara é a aguardente vendida como foi engarrafada nas fábricas. Misturam fumo, alcatrão, cascas de nozes, raspas de madeira, pimentão, pimenta, e outros ingredientes a fim de tornar o líquido mais picante, mais denso e mais rendoso. Calcule-se o mal que daí pode advir, além do elemento-álcool, nocivo, ainda mais tantas impurezas juntas.

A intoxicação alcoólica tem os seus pontos de ataque principais no organismo, nas vias digestivas e no sistema nervoso. Ora é um, ora é outro o mais atacado. Depende da predisposição hereditária. Se é descendente de um neuropata, facilmente é o seu sistema nervoso a principal vítima. A sua ação sobre o aparelho digestivo começa tornando o viciado um comensal; perde o apetite, nada lhe sabe bem, uma azia tenaz o persegue, muitas vezes vomita ao despertar, o estômago é uma braza, o esôfago, todo o trajeto da boca ao estômago, é uma dor úrica, queimante, uma inflamação constante e aborrecida porque não o deixa. O estômago é uma chaga aberta, a gastrite crônica que se instala complica-se com a continuação do vício, e uma ulceração, a gastrite ulcerosa, vem epilogar o quadro. Muitas vezes o bebedor inveterado tem hemorragias do estômago, hemátêmese alarmantes, e não raro uma úlcera se instala definitivamente. A veia porta leva diretamente ao fígado uma parte do álcool ingerido e daí as alterações hepáticas, a congestão, a cirrose e a esteatose. Completa loucura da célula hepática. As mais das vezes surge uma icterícia aguda e tenaz que dificilmente vem a ceder com longo tratamento e com a imediata correção do vício. Os rins também vêm a sofrer. O intestino resente-se. O coração torna-se meioprágico, as suas fibras degeneram, uma gordura imprestável e desorganizada o cerca e o as-

fixia. Todos os órgãos sofrem o martírio dessa intoxicação impiedosa e letal.

O seu sistema de nervos! O sistema nervoso de um alcoo-latra! Que mundo de revelações horrorosas... Desde a sua sensibilidade perturbada, até o recesso do seu pensamento violado pelo tóxico tremendo, perdida a volição de todos os atos de sua vida a mercê de uma mão de ferro que o estrangula, o esmaga e o dilacera tumultuosamente.

Tem sempre uma cefaléia intensa, contínua, avassalante; outras vezes é uma vertigem rebelde que o domina; e tomba e espanta-se de si mesmo, agarra-se a tudo para não cair... passou... e êle sai, adiante escurece novamente tudo aos seus olhos vacila e faz um esforço titânico ao resto de sua vontade estropiada, e reage e se equilibra para cair mais adiante. Outras vezes é um formigamento estranho no corpo e nos membros; são câimbras que o atenam, que o perseguem impiedosamente; convulsões por vezes, semelhante epilepsia. E vem o tremulo, as mãos trementes incapazes de se firmarem bem, uma verdadeira ataxia se estabelece e toda a sua força muscular é diminuída. Se a idéia vem melhor ao cérebro, mais rapidamente, quando o indivíduo tocado pelo álcool, não é menos certo que há menor ponderação, a volubilidade de pensamento é certa e o poder frenador é diminuído e se ganha em ter idéias rápidas, perde porque essas idéias são fugitivas e sempre incoerentes, é um molambo de pensamentos.

É que o cérebro ressent-se facilmente à intoxicação alcoólica. Triboulet demonstrou que as células nervosas se deixam impregnar facilmente pelo álcool. Lewin e Pouchet provaram ser maior a fixação do álcool no cérebro que no sangue. Wepfer acentuou que o cérebro dos alcoo-latras exalava um forte odor alcoólico. Mauricio Perrin mediu em um ébrio, morto pelo vício, em 440 gramas de tecido nervoso, 3 gramas e 25 ctg. de álcool.

O álcool é em parte eliminado pelo pulmão e pela pele; outra parte sofre combustões e transformações nos vários órgãos porém a maior parte fica no sangue, comprometendo a nutrição e a assimilação, enfim, o metabolismo, e irradiando sua ação nefasta sobre o cérebro. Há uma prova clássica e inofismável

que elucida perfeitamente o quanto é nociva a ação do álcool sobre o indivíduo e a sua descendência, sobre seus filhos. Feré saturou de vapores alcoólicos alguns ovos colocados debaixo de uma galinha a chocar; o resultado foi o mais decisivo, conseguiu que se gerassem pintos mostrengos, horrorosos. Primeiramente há impregnação dos gânglios cerebrais; donde logo a excitação física; depois é atingido o cérebro, dando origem a uma desagradável e rebelde incoordenação motora. Para o lado do psiquismo a alteração é lenta, mas é segura, imperiosa; a deformação do caráter é insofismável, é patente. O viciado modifica o seu modo de sentir, de pensar e de querer, torna-se um outro ser, mau e querelante. Despreza a família, abandona aos poucos os seus afazeres, liga-se a amigos falsos que o arrastam ao jôgo e a outras práticas viciosas, a vida torna-se para êle uma estrada sinuosa e fantástica. Tudo que lhe advém é para o perseguir, foge das coisas belas do mundo e, tortuoso, desconfiado, enciumado de tudo e de todos, caminha para a morte ou para o assassinato. O crime cometido pelo indivíduo alcoolizado não deveria ter atenuante e sim, agravante. O Código Penal prescreve de 15 a 30 dias de prisão celular à embriaguês manifestada em público. Mas nem sempre é assim. O indivíduo bebe e no dia seguinte é sôlto. A embriaguês vai sendo assim estimulada.

Vamos dizer em síntese, os distúrbios cerebrais que êle acarreta. O delírio tremens que corresponde bem à psicose alcoólica aguda, é o efeito da intoxicação máxima pelo álcool; há aí o efeito da ação direta e o da ação indireta, a insuficiência hepatorenal, ficando a torrente circulatória repleta de toxinas; o tremor intenso e o delírio abrem a cena. As vêzes há febre. Vem a confusão mental, ruidosa, tremenda, o indivíduo fica como que sonhando acordado, sonhos terroristas fantásticos, há alucinações terríveis, o infeliz vê monstros que o perseguem e o estrangulam e grita aterrado, mil formas estranhas o cercam, e pede socorro; ora o corpo é invadido por animais microscópicos que o torturam, e salta, lamenta-se, esconde-se, gesticula, vê espíritos e diabos, inimigos horríveis que o querem matar.

Na psicose alcoólica sub-aguda, o delírio é mais sistemati-

zado, instala-se aos poucos, o indivíduo tem alucinações mais discretas, o humor é variado, o ciume de tudo o persegue, sente-se mal em tôda a parte e vê inimigos por todos os lados. Torna-se agressivo, torna-se outras vezes humilde e deprimido. A alegria nunca mais lhe chega, a tristeza e a irritabilidade são as suas companheiras eternas. E' o protesto da natureza, é a vingança do organismo. Ele sofre a pena dos males que acarretou para o cérebro, para a sua economia outrora sadia e normal.

Na Psicose alcoólica crônica, o indivíduo, pelo abuso contínuo, fica em estado miserável, tôdas as suas vísceras vivem mal irrigadas, intoxicadas que estão, e a miséria física sobe ao seu cérebro, à sua Psiché e ele é bem o fantasma do que foi tempos atrás. Mal humorado, irritado, ciumento, sem noção da honra, fâcilmente cai nos delírios agudos e sub-agudos. Não raro vem o síndrome de Korsakoff, uma polinevrite tóxica acompanhada de perturbações mentais, desorientação, falsas idéias e incapacidade de fixação. Muitas vezes se firma uma pseudo-paralisia geral.

Ao lado das 3 pragas: a peste, a fome e a guerra, juntemos esta, a do alcoolismo que ao lado das intoxicações de fundo entorpecente como a morfina, a cocaína e o éter, arruinam e desmoralizam a quem os usa.

Desde a simples embraiguês com tôdas as suas más consequências, até a paralisia, a loucura e a morte, a isto conduz o alcoolismo. Além destes prejuízos a si próprio, ainda mais, a horrível descendência que ele faz gerar, uma prole degenerada, uma geração hedionda de filhos monstruosos, de cabeças descomunais, tortuosos, feíssimos. E para o lado mental, filhos imbecilizados, cretinoides e epilépticos, uma geração de incapazes para a vida, de filhos que vêm ao mundo pagar dívidas que não contraíram, dívidas que os seus pais criminosamente contraíram e não pagaram como mereciam.

NOVIDADES EM PSIQUIATRIA

Em trabalho de Giudice, publicado na Revista Neurológica de Buenos Aires, de Agosto de 1946, mostrou êle que a **pesquisa do potássio no líquido céfalo-raquiano de indivíduos clinicamente sadios deu a dosagem de 13 a 15 miligramas de potássio para cada 100 centímetros cúbicos de liquor céfalo-raqueano**, ao passo que em casos patológicos os números eram muito mais altos, o que serve como mais uma característica para a diagnose de sanidade mental.

Em 5 de Março de 1947, no "Correio da Manhã" um talentoso colaborador que se assina A. R., mostrou que a arrecadação, nesta Capital, do imposto de consumo sobre bebidas alcoólicas foi, em 1945, de Cr\$ 129.357.460,80 e em 1946, de Cr\$ 168.079.098,80, o que assinala um grande aumento presumindo-se que em 1947 irá a 200 mil contos. Triste é dizer que isto que se baseia em dados oficiais, prova quão pouco se tem conseguido na campanha anti-alcoólica.

Pode-se dizer que o processo mais moderno de cura da esquizofrenia é a **leucotomia pre-frontal de Egas Muniz**.

E' uma intervenção cirúrgica que se faz na região pre-frontal, de preferência, retirando-se uma certa porção de substância branca cerebral, conseguindo-se, por êste meio, uma

certa influência terapêutica na esquizofrenia e outros estados mórbidos cerebrais.

O Prof. Egas Muniz é um sábio português e um dos maiores especialistas do mundo.

A princípio, recebida a sua idéia com seticismo, criticada por patricio dêle, tive ocasião de constatar que em 1940, quando estive pela segunda vez nos Estados-Unidos, a sua idéia era acolhida com entusiasmo e muitas esperanças de êxito. Egas Muniz, de quem me orgulho de ser sincero amigo e admirador, tem-me enviado todos os seus trabalhos e tenho constatado como vai aperfeiçoando a técnica e colhendo ótimos resultados.

S. Paulo que é, indiscutivelmente, um centro muito progressista, tem aplicado muito o método de Egas Muniz, e o Dr. Mário Yahn, que é Psiquiatra do Hospital de Juquery e especialista de notável competência deu uma aula em Setembro em 1945, em que fez uma síntese muito bem feita do assunto.

Assinalou que sua experiência era baseada, até 31 de Dezembro de 1945, em 161 casos operados pelo processo de Egas Muniz, e em 48, pelo de Freemarr e Watts.

Por êste último processo, há uma pequena modificação de técnica, fazendo-se nove cortes, em vez de seis, na parte mais baixa de cada um dos lobos frontais.

Do total de 209 casos de doenças diversas, apenas 135 foram de esquizofrenia, sendo que destes houve remissão completa cu social em 21 e melhoria em 4.

Tive um caso na minha clínica no Sanatório Santo Inácio, do Dr. Carneiro da Cunha, em que o resultado foi admirável. Doente esquizofrênica catatônica, de muitos anos de padecimentos, já havia feito, sem o menor resultado, várias séries de **insulinoterapia** quer pelo método de Sakel, quer pelo de Georgi, de **convulsoterapia**, quer pelo **cardiazol**, quer pelo **eletrochoque**, de **vitaminoterapia**, de **piretoterapia**, quando me lembrei de a fazer operar pelo método de Egas Muniz, pelo muito competente cirurgião Prof. Ribeiro Portugal.

A doente logrou resultados como nunca antes obtivera. Está inteiramente normal, cuidando de sua casa e de 6 filhos, muito

dedicada à família, com toda sua capacidade intelectual e raciocínio perfeito.

Muitos meses já há de cura, e no Estado em que ela reside, o seu restabelecimento tem sido objeto dos mais elogiosos comentários.

Na Prensa Médica Argentina, de 4 de Outubro de 1946, há uma estatística completa de Ziegler, que verificou em um total de 583 casos, 192 ligeiramente melhorados e 184 curados. Na mesma Prensa Médica, de 20 de Dezembro de 1946 há um estudo completo feito por J. Estrella, em que pelo tratamento operatório de Egas Muniz foram conseguidas curas completas de 28% de esquizofrênicos, 9% em maníacos, 25% em casos de manias típicas e atípicas, 27% em psiconeuroses ansiosas e depressivas, 74% em melancolias agudas e involutivas.

Convém assinalar que em esquizofrênicos, particularmente catatônicos, houve 70% de melhoras acentuadas.

Nos Arquivos de Neuro Psiquiatria de Setembro de 1946, há uma conferência muito interessante do notável Prof. argentino, Gonzalo Bosch, a respeito da Higiene Mental dos Escolares.

Mostra êle que erradamente os mestres se transformaram unicamente em pessoas que ensinam e atendem o aluno, e não em pessoas que prestam atenção à personalidade do menino.

Robinson disse com razão que muitos problemas de comportamento começam justamente na escola.

E' principalmente na escola primária, pelo não ajustamento e não compreensão disso, que muitos complexos se vão formar e muitos doentes se vão constituir. A Higiene Mental tem de mostrar aos Professores como devem agir.

Deve-se mostrar que as neuroses não são incompatíveis com uma inteligência normal ou mesmo superior. Como bem lembra o Prof. Bosch, Galton foi muito desconsiderado na escola e o grande Edison foi tido por sua professora como estúpido.

Por outro lado, convém lembrar que um mestre nervoso prejudica a criança. Já em 1928, Adler lembrava a necessidade

de estabelecer uma estreita colaboração entre o educador, o higienista mental e a família.

Doença iatrogênica foi o nome que Gillespie deu, em 1944 à neurose que aparece tendo como causa principal a intervenção do médico.

Andresen Leitão, na Clínica Contemporânea de Fevereiro de 1946, fez comentários muito interessantes a respeito do assunto.

É o caso do indivíduo cismático que vai ao médico e dêste escuta que deve ter muito cuidado com seu coração e com a sua pressão que está muito alta. Daí em diante, fica o indivíduo convencido de que está muito mal e de que vai morrer.

Lewis disse que 5/6 dos soldados ingleses da guerra de 1914-1918,, diagnosticados como cardíacos, não eram doentes do coração.

Alfás, está provado pela Medicina psico-somática que a emoção muito influi. A pressão arterial sobe quando se presta atenção a ela.

O médico pode indagar do indivíduo se êle tem dispnéia quando sobe apressado uma escada, e êle logo começa a sentir, ao passo que no mesmo instante, tendo de jogar interessado uma partida de futebol, nada sentirá.

Uma dôr no coração que apareça sem esforço, não é muitas vêzes angina do peito, mas se o médico incutir no ânimo do paciente que pode ser, tudo piorará.

Muita gente que fuma muito ou toma muito café, sente no ouvido, os batimentos do coração, mormente se deitada do lado esquerdo. Isto pode impressionar muito, principalmente se o médico sugerir a hipótese de coisa grave. Kilgore disse: a responsabilidade em que incorre o médico ao declarar que verificou um sôpro ou uma arithmia ou presta atenção a queixas de síncope, palpitações ou dores precordiais é comparável à importância de uma delicada intervenção cirúrgica.

Todo médico deve fazer antes de tudo psicoterapia: convencer o doente de que nada **tem de grave**.

Em 20 de Maio de 1947, veio publicada na "A Manhã" uma entrevista minha, em que a propósito do eclipse do sol que neste dia houve, assinala a influência que o fenômeno poderia exercer sobre a personalidade humana. É um fato interessantíssimo que desde tempos imemoriais é referido, piorarem os loucos e muitas vezes ficarem bem agitados, nos períodos de lua.

O muito pranteado Prof. Annes Dias que foi um dos mais notáveis Mestres que teve a nossa Faculdade, fez referências às influências meteorológicas. Referiu-se em um dos seus livros, à piora da úlcera do estômago no verão e à do duodeno, na primavera; à recrudescência de dores na iminência de temporal. Citou dois casos de doença de Hogdson, um em boas condições, outro muito mal, em que uma brusca depressão atmosférica matou na mesma ocasião os dois.

Perturbações atmosféricas influem na morte súbita de doentes do coração, no recrudescimento de uma epidemia de tifo.

Dizia êle que poucos assuntos teriam em medicina a importância dêste e quando nós discutíamos a reforma do ensino médico, propugnada pelo eminente Ministro Gustavo Capanema, êle lembrava que se atendesse à Meteorologia Médica, dando-lhe lugar de destaque.

Na minha entrevista, referi-me aos nervosos que pioraram no momento do eclipse, alguns impressionados com a idéia de fim de mundo, outros assustados com o que pudesse suceder.

Ataques epiléticos podem tornar-se mais frequentes. Insônias e aumento de excitabilidade emotiva foram constatados.

Sendo êste um assunto pouco estudado, convinha que a êle fizesse referência.

Henrique Roxo

ATAS DAS SESSÕES DA LIGA

Ata da Assembléia Geral da Liga Brasileira de Higiene Mental
realizada a 9 de Outubro de 1945.

As 17 horas e 30 minutos do dia 9 de Outubro de 1945, em sua sede, à Praça Getúlio Vargas n. 2, sala 611, reuniu-se a Liga Brasileira de Higiene Mental, sob a presidência do Professor Henrique Roxo e com o comparecimento dos seguintes membros: Sylvio Aranha de Moura, Xavier de Oliveira, Oliveira Lima Filho, Lira Cavalcanti, Joana Lopes, Oswaldo Camargo, Eudoxio Araujo, Francisco José Dutra e Júlio Paternostro.

Abrindo a sessão, o Presidente comunicou à assembléia a viagem do Prof. Adauto Botelho aos Estados Unidos, em visita aos serviços de assistência a psicopatas daquele país. Disse que o incumbira de representar a Liga e se possível, de realizar conferências sôbre nossa instituição, ressaltando a atividade dos ambulatórios. Durante a ausência do Prof. Adauto Botelho e de acôrdo com o art. 19, letra a dos Estatutos, a vice-presidência caberia ao secretário geral, sendo então empossado o Dr. Aranha de Moura. Para as funções de secretário-geral, o Professor Roxo propôs o nome do Dr. Paternostro e para a substituição dêste, no Conselho Executivo, o nome do Dr. Oswaldo Camargo, membro de uma das comissões de estudos. As propostas sendo aprovadas por unanimidade, foram os referidos membros empossados nos novos cargos. No Expediente, após a leitura da relação das revistas nacionais e estrangeiras recebidas pela Liga, a Dra. Joana Lopes consultou a casa sôbre a maneira de se distinguir como sócio da Liga, o notável cirurgião de Pôrto Alegre Dr. Eliseu Paglioli, sendo então alvitado que

o mesmo poderia, de acôrdo com os Estatutos, figurar como sócio correspondente. O Dr. Oswaldo Camargo propôs para sócio honorário da Liga os psiquiatras norte-americanos Samuel W. Hamilton, presidente da American Psychiatric Association, Winfred Overholser, diretor do Hospital St. Elizabeth, de Washington, Nolan Lewis, diretor do Instituto Psiquiátrico de Nova York, Abraham Mosovich, Chefe do Departamento de Electroencefalografia do Hospital St. Elizabeth, os quais contribuíram grandemente para divulgar os objetivos de nossa Liga, proporcionando facilidades às incumbências de que se desempenhou nos EE. UU. o Dr. Camargo. O Presidente incluiu nesta lista o nome do Dr. George S. Stevenson, diretor do Comité Nacional de Higiene Mental, de Nova York, que sempre foi simpático às nossas atividades. Submetidas à assembléia, foram aprovadas essas propostas. O Presidente dá então a palavra ao Dr. Camargo que realizou uma palestra sobre "Congressos de Higiene Mental". O orador historiou as "demarches" que se realizaram há dois anos para a instalação do Congresso Pan-Americano de Higiene Mental, proposto pela Argentina e que teria lugar nas duas capitais — Rio de Janeiro e Buenos Aires. Relatou as conversas que teve no Comité Nacional de H. Mental em Nova York a êsse respeito e as dificuldades encontradas quanto à participação de congressistas norte-americanos, devido às consequências da guerra e do após-guerra. Sugeriu, por isso, que o Congresso fôsse apenas Sul-Americano. Quanto ao Congresso Internacional marcado para 1940, no Rio de Janeiro, mas adiado devido à guerra, o orador opinou que desde já se devem tomar medidas concretas para sua realização, pois, tal certame exige cuidadosa elaboração de temas e obtenção do auxílio financeiro do Governo, sem o que não será possível organizar-se o programa. Adianta o orador que o Comité Nacional de H. Mental de Nova York e Associação Americana de Psiquiatria, com que esteve recentemente em contato, estão vivamente empenhados em participar do Internacional. O Prof. Roxo discutindo o assunto diz que devido aos entendimentos iniciais com o Professor Boch, da Argentina, o Pan-Americano deveria ter precedência. O Dr. Xavier de Oliveira ponderou a não viabilidade de dois con-

gressos próximos, e devido a maior transcendência do Internacional e ao fato dele já ter sido marcado para o ano de 1940, se cuidasse exclusivamente da sua realização, postergando para outra oportunidade o Pan-Americano. O adiamento da hora fez com que o Presidente adiasse para uma nova sessão os debates sobre o assunto, e ao encerrar a reunião anunciou para a próxima assembléia a conferência do Dr. Paternostro sobre "Os pedidos de licença sob o aspecto psiquiátrico".

Aprovada em 26 de fevereiro de 1946.

(a) Henrique Roxo

Júlio Paternostro.

Ata da Assembléia Geral da Liga Brasileira de Higiene Mental realizada a 6 de Novembro de 1945

As 17 horas e 40 minutos do dia 6 de novembro de 1945, em sua sede, à Praça Getúlio Vargas n. 2, sala 611, reuniu-se a Liga Brasileira de Higiene Mental, sob a presidência do Prof. Roxo e com a presença dos seguintes membros: Aranha de Moura, Pernambuco Filho, Rubem Paranhos, Bandeira de Melo, Oswaldo Camargo, Oliveira Lima, Frederico Sedlmayer, Lira Cavalcanti, Hans Goldmann, Julio Paternostro. Abrindo a sessão o Presidente convidou para tomar parte na mesa o Dr. Rubem Paranhos, diretor dos Serviços Médicos da Biometria, que sendo proposto como sócio da Liga, recebe do Prof. Roxo, os maiores encômios pelo interesse que, de há muito, manifesta por assuntos de Higiene Mental. A ata da sessão anterior ficou para ser lida na próxima reunião. No expediente constou a relação de algumas publicações recebidas pela Liga. O Presidente declara que designou o Dr. Pernambuco para debater a conferência do dia. Dada a palavra ao Dr. Paternostro, este discorre sobre um assunto de interesse para a administração pública, e dos servidores que apresentam distúrbios neuróticos. Baseia-se o seu trabalho na experiência que teve em contato com o serviço de concessão de licenças para tratamento de saúde, da "Biome-

tria', o INEP. Os servidores públicos neuróticos apresentam-se ao exame médico para obtenção de licenças sem sintomas físicos, que possam ser radiografados ou objetivados pelas provas de laboratório e daí suscitarem dúvidas dos médicos clínicos, quanto à realidade das queixas. Os médicos dos serviços públicos têm que atender às duas partes: — o Estado que, como empregador não deve ser lesado e o servidor, que não deve trabalhar estando doente. Quando se trata de uma doença física ou psicose é fácil resolver-se os pedidos de licença. Quando, porém, se trata de distúrbios neuróticos como angústia, ansiedade, sintomas hipocondríacos, etc., os pedidos de licença parecem infringir as regras éticas dos deveres sociais, como trabalho — pois, os pacientes nesses casos, continuam a viver normalmente outros atos da vida quotidiana, como palestrar, divertir-se, etc., frequentando logradouros públicos em vez de hospitais. Só os psiquiatras com conhecimentos de psicologia dinâmica caracterologia e psicanálise estão aptos a decidir sobre os pedidos de licença dos neuróticos. O número desses pedidos de licença aumenta dia a dia com os choques e conflitos da vida atual, que geram privações e frustrações de toda a natureza. Desvios da formação caracterológica encontram no trabalho motivos para manifestações agressivas e, estas fazem os indivíduos se utilizarem das licenças, como "meio" de manter suas neuroses e o Estado se onera em excesso, arcando com as despesas dos salários daqueles que constantemente estão em licença. O orador propõe aos administradores públicos (que, a seu ver, devem receber com simpatia a colaboração dos técnicos) a criação de um serviço realizado por psiquiatras credenciados para elucidarem esses pedidos de licença e, por meio da psiquiatria, transformarem esses neuróticos em servidores úteis. Estabelece o plano de como proceder nesse sentido. O Dr. Pernambuco debatedor da conferência concorda com vários pontos de vista do orador e emite opiniões, baseadas em sua experiência pessoal. O Dr. Paranhos congratula-se com a casa pela exposição do orador, dizendo que vê nele o início da solução de um problema até o momento sem solução científica para os serviços públicos. O Dr. Camargo também aduz seus conhe-

cimentos sobre o assunto explorado. O Presidente após encerrada a discussão provocada pela conferência de interesse da Liga, dá por terminada a sessão.

Aprovada em 26 de fevereiro de 1946.

(a) **Henrique Roxo**

Júlio Paternostro.

**Ata da Assembléia Geral da Liga Brasileira de Higiene Mental
realizada em 8 de Janeiro de 1946**

As 17 horas e 20 minutos do dia 8 de Janeiro de 1946, em sua sede, à Praça Getúlio Vargas n. 2, sala 611, reuniu-se a Liga Brasileira de Higiene Mental, sob a presidência do Prof. Henrique Roxo e os membros seguintes: Xaxier de Oliveira, Flávio de Souza, Alfredo Frederico Sedlemayer, Lira Cavalcanti, Otto Prazeres Oliveira Lima, Eudólio Paixa de Araujo, Cecília Rezen-de, Bandeira de Mello e Rubem Paranhos.

Abnindo a sessão, o Prof. Henrique Roxo felicitou os presentes pela entrada do novo ano, desejando a todos as melhores felicidades, desenvolvendo judiciosos comentários em torno da Liga de Higiene Mental, o seu valor social, etc., bem como demonstrando a necessidade de amparo do govêrno e de particulares abastados nesse setor de alto relêvo que é o da Liga. Abordou ainda a necessidade de conferências dos sócios e mesmo de estranhos à Liga, desde que pessoas de conhecimentos do assunto. Estendeu-se ainda sobre o problema em foco da realização do Congresso Internacional de Higiene Mental aqui no Rio, êste ano, bordando os mais sensatos comentários em face da situação internacional e inter-americana. Reiterou o pedido de maior comparecimento dos sócios às sessões, dizendo que essas sessões devem ter o cunho da maior simplicidade, facultando a um dos sócios servir na mesa pela ausência do ocupante real. Frisou a necessidade de serem impreterivelmente as sessões nas primeira têrças-feiras de cada mês, nunca devendo ser adiadas para outros dias. Ficou assentada a próxima sessão

para o dia 5 de Fevereiro (terça-feira, primeira do mês), a fim de se deliberar em definitivo sobre o próximo Congresso e para se dar uma satisfação aos Estados Unidos. O Prof. Roxo falará também sobre o balancete, sobre os principais assuntos tratados durante o ano p. passado e sobre o pedido de subvenção ao governo federal. O Dr. Otto Prazeres falou sobre os direitos individuais na próxima Constituinte, dizendo que tem conhecimento de que o novo governo vai tomar em grande consideração as questões de saúde, pedindo ao Prof. Roxo para influir junto aos nossos legisladores sobre o alto valor da Higiene Mental nos vários problemas sociais. Depois dessa oração do Dr. Otto Prazeres o Prof. Roxo pediu a todos os presentes que o ajudassem nessa tarefa exposta pelo Dr. Otto Prazeres, lembrando que devia ser feito uma espécie de ante-projeto assinado pelo Presidente e demais membros da Liga, além do seu Conselho Diretor, ante-projeto esse abordando todos os problemas em torno da higiene mental e tudo que se relacionasse com o amparo ao doente mental. Ainda o Prof. Roxo falou sobre o problema imigratório, tendo o Dr. Lira Cavalcanti dito o seu modo de encarar o problema, combatendo energicamente a entrada dos neurósicos de guerra, etc., no país, sem um exame prévio por um neuro-psiquiatra. Funcionou como secretário "ad-hoc" o Dr. Adalberto de Lira Cavalcanti. A sessão foi encerrada pelo Sr. Presidente, às 18,30 horas.

Aprovada em 26 de Fevereiro de 1946.

(a) **Henrique Roxo**

Júlio Paternostro.

Ata da sessão de 26 de Fevereiro de 1946 do Conselho Executivo e Diretoria da Liga de Higiene Mental, realizada em sua sede à Praça Getúlio Vargas n. 2, sala 611.

Aberta a sessão às 17,30 horas pelo Sr. Presidente, o secretário procedeu à leitura de três atas anteriores, as quais submetidas à apreciação dos presentes foram aprovadas.

O Presidente declarou que a convocação da reunião se fêz com o objetivo dos membros tomarem conhecimento de seu relatório e prestação de contas do ano findo de 1945. De acôrdo com a assembléia, o relatório e o balancete serão submetidos a estudo pela comissão designada para dar parecer, composta pelos Drs. Carrilho, Xavier de Oliveira e Nelson Bandeira de Mello, e nomeada pela Assembléia.

Em seguida são debatidas duas tarefas imediatas da Liga: a primeira, quanto à sua participação no Congresso Pan-Americano de medicina, que será realizado nesta Capital sob os auspícios da Academia Nacional de Medicina. Ficou determinado que o Sr. Presidente entraria em entendimento com o Prof. Austregésilo e que em seguida participasse à Liga qual o papel e encargos que teremos durante o Congresso.

A outra tarefa da Liga será o estudo de um ante-projeto de proteção à saúde mental dos brasileiros, que deverá ser enviado, por intermédio do consócio Otto Prazeres, aos constituintes.

Foi convocada uma reunião especial para o próximo dia 7 de março em que será debatido o relatório de 1945.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão.

Aprovada em 7 de março de 1946.

(a) **Henrique Roxo**

Júlio Paternostro.

Ata da Assembléia Geral da Liga Brasileira de Higiene Mental realizada em 7 de Março de 1946

Aberta a sessão pelo Sr. Presidente, o secretário lê a ata da sessão anterior, a qual foi aprovada.

São lidas as cartas dos Drs. Samuel Hamilton, Winfred Overholser e Abraham Mosovich, em que agradecem os títulos de sócios de nossa Liga com que foram agraciados. Este último comunica também a sua virtda ao Brasil, onde realizará algumas conferências, especialmente sôbre temas de encefalografia.

O Sr. Presidente procede à leitura de seu relatório e do mo-

vimento financeiro da Liga em 1945. Em seguida, o Sr. Presidente retira-se do recinto para que o Prof. Carrilho leia o parecer da comissão designada para analisar o relatório do Presidente da Liga.

O Prof. Carrilho após a leitura do parecer, enaltece a atividade e o devotamento do Prof. Roxo, cujo relatório e prestação de contas é unanimemente aprovado pela assembléia. Sob uma salva de palmas o Prof. Roxo reassume a Presidência da Liga e agradece a todos os presentes e principalmente àqueles, os quais, na sua expressão, tem lhe permitido realizar à contento a sua missão de Presidente. O seu relatório será publicado no próximo número dos Arquivos. O Prof. Carrilho ficou incumbido de, na próxima reunião, iniciar a discussão sobre o ante-projeto de proteção à saúde mental dos brasileiros, que será enviado aos constituintes.

Nada mais havendo a tratar foi encerrada a sessão.

O Prof. Carrilho pede uma retificação das últimas frases da ata, as quais passam a ser lidas da seguinte maneira: O Professor Roxo propõe que a Liga discuta uma série de questões de interesse coletivo e que são oportunas na fase atual, quando se está elaborando a nova Constituição Brasileira e pediu ao Professor Carrilho que apresentasse algumas sugestões sobre o assunto. (Esta retificação foi feita em sessão de 2 de Abril de 1946).

Aprovada em 2 de Abril de 1946.

(a) Henrique Roxo

Júlio Paternostro.

**Ata da sessão de 2 de abril de 1946 da Assembléia da
Liga de Higiene Mental**

Aberta a Sessão pelo Sr. Presidente, o secretário lê a ata da sessão anterior, a qual sofreu uma retificação proposta pelo Professor Carrilho, conforme consta da referida ata, sendo então aprovada.

O Prof. Roxo lê uma carta que lhe foi endereçada pelo Dr. Ernani Lopes em que trata de livros da biblioteca da Liga que se achavam em seu poder e comunicando a sua remessa num total de 40 volumes. Diante dos termos da carta o Prof. Roxo esclarece que a Liga jamais cogitou de reclamar êsses volumes do distinto colega, que merece o aprêço de todos os seus membros e, com a aprovação da assembléia, determinou que se comunicasse ao Dr. Ernani Lopes êsse esclarecimento.

O Dr. Bandeira de Mello, presente à reunião e como bibliotecário informou que não possuía a relação dos livros que foram retirados antes de sua gestão e que ao assumir êsse cargo iniciou a catalogação a qual ainda está incompleta. Propôs então por meio de um auxiliar-datilógrafo contratado especialmente para êsse fim concluir o seu trabalho já iniciado, no próximo transcurso de um mês.

O Prof. Roxo lê uma carta do Dr. George Stevenson, de Nova York, diretor do Comité Nacional de Higiene Mental, em que agradece o seu título de membro honorário de nossa Liga e encarece os contactos que tem tido com os nossos membros e o seu desejo de nos visitar.

O Presidente expõe à assembléia a organização das sessões que terá o próximo Congresso Pan-Americano de Medicina a ser realizado no Rio, cabendo a Liga tomar parte na seção de "Política Imigratória e Continental no aspecto médico e racial". As teses e as bases da participação da Liga serão tratadas nas próximas reuniões.

Aprovada em 7 de de Maio de 1946.

(a) **Henrique Roxo**

Júlio Paternostro.

**Ata da Assembléia Geral da Liga Brasileira de Higiene Mental
realizada em 7 de Maio de 1946**

As 17 horas e 46 minutos do dia 7 de Maio de 1946, presentes o Prof. Henrique Roxo, Presidente, os Drs. Silvio Aranha de

Moura, Secretário Geral, Oswaldo Camargo sócio, Nelson Bandeira de Melo, Júlio Paternostro e Laudelino de Oliveira Lima Filho, membros do Conselho Executivo, e Nelson de Sousa e Silva, sócio da Liga, na sua sede social, Praça Getúlio Vargas n. 2, sala 611, o Sr. Presidente declarou aberta a sessão da Assembléia geral ordinária da Liga Brasileira de Higiene Mental desse mês. Abrindo a sessão o Sr. Presidente deu a palavra ao Dr. Júlio Paternostro, que vinha substituindo o Secretário Geral no seu impedimento de Vice-Presidente interino, a fim de que o Dr. Paternostro lêsse a ata da Assembléia ordinária do mês de Abril.

Lida e posta em discussão, foi a mesma aprovada sem emendas. Em seguida o Sr. Presidente comunicou à Assembléia o regresso dos EE. UU. do Prof. Dr. Adauto Botelho, Diretor do Serviço Nacional de Doenças Mentais e Vice-Presidente da Liga, pelo que declarava reempossados os Drs. Adauto Botelho como Vice-Presidente, Silvio Aranha como Secretário Geral e Júlio Paternostro como membro do Conselho Executivo da Liga Brasileira de Higiene Mental. Disse então elogiosas palavras aos Drs. Silvio Aranha e Moura e Júlio Paternostro em seu nome pessoal e no da Liga, em agradecimento por suas ações como Vice-Presidente e Secretário Geral interinos, respectivamente, durante a ausência do Dr. Adauto Botelho.

Passou, assim, essa sessão a ser secretariada pelo Dr. Silvio Aranha de Moura.

Referiu-se depois o Sr. Presidente à próxima publicação dos Arquivos da Liga correspondentes ao ano de 1945, insistindo na urgente necessidade da recepção dos trabalhos a ser publicados. Ante a impossibilidade já declarada, por seus muitos quefazeres, de alguns conferencistas de redigirem os assuntos expostos, solicitava dos membros do Conselho Executivo e demais sócios da Liga trabalhos escritos sobre assuntos de Higiene Mental.

Pedindo então a palavra o Dr. Oswaldo Camargo citou os trabalhos até aquele momento recebidos por ele e a conferência realizada pela Psicóloga Helena Antipoff, que o Secretário Geral da Liga fizera publicar no n. 379 de Imprensa Médica — Julho de 1945, reafirmando as palavras do Prof. Roxo e declarando que só com esses trabalhos e a trasladação das Atas

das Sessões de 1945 ficaria sendo muito pobre o futuro número dos nossos Arquivos.

Para conferencista da próxima sessão de 4 de junho, o Sr. Presidente convidou o Capitão Dr. Nelson Bandeira de Melo.

Aceitou o Dr. Bandeira de Melo o convite, informando que o tema de sua palestra seria "Impressões sobre a sua estada nos hospitais americanos na Itália".

Nada mais havendo a tratar, o Sr. Presidente deu por encerrada a sessão, às 18 horas e 30 minutos.

Aprovada em 4 de junho de 1946.

(a) **Henrique Roxo**

Silvio Aranha de Moura.

Ata da Assembléia Geral Ordinária, da Liga Brasileira de Higiene Mental, realizada a 4 de junho de 1946.

Presentes na sede da Liga Brasileira de Higiene Mental, na Praça Getúlio Vargas n. 2, sala 611, o Prof. Henrique Roxo, Presidente, os Drs. Silvio Aranha de Moura, Secretário Geral, Nelson Bandeira de Melo, Raul Jobim Bittencourt, Laudelino de Oliveira Lima Filho e Adalberto Lira Cavalcanti, Membros do Conselho Executivo, Oswaldo Camargo e Henrique de Novais Filho e Srs. Eudócio Paiva de Araújo e Alfredo Frederico Sedlmayer, Membros das Seções de Estudos e o Dr. Albino Sartori Júnior, o Sr. Presidente, às 17 horas e 12 minutos do dia 4 de junho de 1946, declarou aberta a sessão da Assembléia geral ordinária da Liga Brasileira de Higiene Mental, referente a esse mês de junho.

Aberta a sessão o Sr. Presidente deu a palavra ao Secretário Geral para a leitura da Ata da sessão anterior e apresentação do expediente.

Lida e posta em discussão a Ata foi aprovada sem emendas.

O Secretário Geral apresentou no expediente tôdas as publicações recebidas do dia 12 de setembro de 1945 até 4 de junho de 1946 e não relacionadas nas Atas de 9 de outubro e 6 de no-

vembro de 1945 e 8 de janeiro, 23 de fevereiro, 7 de março e 2 de abril de 1946, em número de 143.

Novamente com a palavra o Sr. Presidente disse da tristeza que lhe vinha trazendo o não comparecimento quase sistemático de alguns membros do Conselho Executivo e dos socios titulares, membros das secções de estudos. E comunicou haverem sido indicados como Relatores do Congresso Pan Americano de Higiene Mental a realizar-se em breve: êle, para Clínica médica; Antônio Austregésilo e Xavier de Oliveira, para Emigração, e Deolondo Couto para Neuropsiquiatria. Em seguida deu o Sr. Presidente a palavra ao Dr. Bandeira de Melo — Livre Docente de Psiquiatria da U. B., Membro Executivo e Titular desta Liga e Capitão Médico do Exército, para falar sôbre o tema “Impressões sôbre a sua estada nos hospitais Norte-americanos, na Itália”.

O conferencista, após haver descrito em rápidas palavras a sua viagem, até a chegada no teatro de operações europeu, informou como se processavam a admissão, a triagem, a hospitalização, o tratamento e a evacuação dos feridos e doentes brasileiros, no 16.º Hospital de Evacuação Norte-Americano, em Pistóia. Deteve-se em considerações mais minuciosas sôbre o tratamento dos chocados pela transfusão do sangue conservado, dizendo que em certos casos essa técnica conseguiu quase a resuscitação de alguns pacientes entrados com acentuada hipotensão, algidez da pele, inconsciência, bradicardia e bradpnéia, isto é, em profundo estado de choque. Salientou os Norte-americanos não fazerem a menor economia quando têm em vista a recuperação de pacientes, sem distinção de nacionalidade, religião ou raça, demonstrando assim terem o maior aprêço à vida humana.

Referiu-se ainda ao problema das infecções venéreas, cuja incidência foi particularmente forte nas tropas brasileiras. Entre os Norte-americanos, ressaltou, a baixa por tais infecções era passível de punição, quer por descontos nos vencimentos, quer quanto ao tempo do “over-sea” (dias de além-mar), correspondentes aos dias de hospitalização.

Embora, disse, fôsse baixa essa incidência nas tropas norte-americanas, é certo que muitos, mesmo doentes, não chegavam a apresentar-se à consulta para evitar as punições, o que levou o Comando a alterar êsse Regulamento, só punindo então os portadores não-confessos, quando descobertos.

Terminada a palestra do Capitão Nelson Bandeira de Melo, o Sr. Presidente, à sua realização, apresentou os agradecimentos da Liga, encerrando logo em seguida a sessão, às 18 horas e 20 minutos.

Aprovada na Assembléa geral de 6-8-1946.

(a) **Henrique Roxo**
Sílvio Aranha de Moura.

Ata da Assembléa Geral Ordinária da Liga Brasileira de Higiene Mental realizada a 2 de julho de 1946.

As 17 horas do dia 2 de julho de 1946, presentes na sede da Liga Brasileira de Higiene Mental, na Praça Getúlio Vargas n. 2, sala 611, os Profs. Drs. Henrique Roxo e Adauto Botelho — Presidente e Vice-Presidente, o Dr. Sílvio Aranha de Moura — Secretário Geral, os Drs. Nelson Bandeira de Melo, Pernambuco Filho e Laudelino de Oliveira Lima Filho, Membros do Conselho Executivo, o Dr. Osvaldo Camargo e Srs. Eudócio de Araújo e Alfredo Frederico Sedlmayer, Membros das Seções de Estudo e a D. Cecília Rezende, o Sr. Presidente abriu a sessão da Assembléa Geral Ordinária desta Liga, referente ao mês de julho. Declarada aberta a sessão o Sr. Presidente, dirigindo-se ao Prof. Adauto Botelho congratulou-se com o mesmo, em seu nome e no nome da Liga, pelo brilhantismo com que representou esta Liga entre as suas congêneres nos Estados Unidos.

Falou em seguida sôbre o próximo Congresso de Higiene Mental de Londres, e sôbre o convite por esta Liga recebido, a fim de ser enviada uma grande representação àquele conclave.

Referiu-se depois às Assembléas Gerais de cada mês para às quais devíamos ter sempre inscrito um conferencista e um ou mais assuntos a debater, anunciou para o próximo mês de agosto uma conferência pelo Prof. Adauto Botelho e a respeito

dos assuntos perguntou ao Dr. Pernambuco Filho como acharia melhor organizar essas sessões da Liga.

O Dr. Pernambuco Filho disse achar muito interessante a apresentação por um conferencista de um assunto em "mise au point", mas podendo ser discutida a conferência, como chegou a assistir em uma realizada por Pierre Kant. E propunha que nessas reuniões da Liga, um mês fôsse dedicado a uma conferência assim e no mês seguinte se tratasse de dois ou três assuntos de antemão escolhidos para debates, a fim de que todos pudessem trazer a sua contribuição. Lembrou o Sr. Presidente já se ter aqui indicado discutidores dos assuntos das conferências.

O Sr. Bandeira de Mello opinou que os assuntos escolhidos para debates podiam, uma vez indicados com antecedência, substituir o conferencista inscrito, quando êsse, por qualquer motivo não pudesse comparecer à sessão. Discordou o Dr. Pernambuco Filho, dizendo que com isso se conferiria de antemão ao inscrito a prerrogativa de faltar, sem prejuizo para a Liga, mas sim para o alcance dos trabalhos.

Ficou assim resolvido que nos menses pares seriam feitas as conferências e as discussões de assuntos nos meses ímpares, sendo como já se referira, no próximo mês de agosto a conferência do Prof. Adauto Botelho, disse o Sr. Presidente; e que no caso de vir a faltar o conferencista nos dias marcados, qualquer um dos presentes falaria sobre um assunto oportuno.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão, às 17 horas e 40 minutos.

Aprovada na Assembléia geral de 6-8-946.

Henrique Roxo

Silvio Aranha de Moura

Ata da Assembléia geral ordinária, da Liga Brasileira de Higiene Mental, realizada a 3 de setembro de 1946.

Às 17 horas e cinco minutos do dia 3 de setembro de 1946, presentes na séde da Liga Brasileira de Higiene Mental o Prof. Henrique Roxo — Presidente, o Prof. Adauto Botelho — Vice-

-presidente; os Drs. Sílvio Aranha de Moura — Secretário-geral, Nelson Bandeira de Melo, Laudelino de Oliveira Lima Filho, Júlio Paternostro, Pedro Pernambuco Filho e Adalberto Lira Cavalcanti — Membros do Conselho Executivo; Osvaldo Camargo e Henrique de Novais Filho e o Sr. Alfredo Frederico Sedlmayer — Sócios Titulares, a Visitadora Social D. Cecília de Rezende e, especialmente convidados, os Membros da Família do saudoso eminente Prof. Teixeira Brandão: João Carlos Teixeira Brandão, Maria Luiza V. de A. Teixeira Brandão e Daniel Luiz Brandão Reis.

Com a palavra o Sr. Presidente, dispensada a Leitura das Atas das sessões anteriores, referiu-se ao adiamento do Dia-anti-venéreo para o dia 9 dêsse mês e que a Liga, como nos anos anteriores, patrocinando com a Sociedade Pro-temperança, comemoraria essa data da 12.^a Celebração do Dia anti-venéreo, com conferências em diversos cursos de aulas.

Em seguida o Sr. Presidente, assinalando a presença de pessoas da Família Teixeira Brandão, disse que as convidara especialmente porquanto nesse dia se comemorava o 25.^o aniversário do seu falecimento, pelo que faz consignar em ata um voto de profundo pesar pela perda que a Psiquiatria esperimentara com a morte do Prof. Teixeira Brandão, sobre cuja personalidade trataria após o expediente.

Após estas palavras do Sr. Presidente, o Dr. Júlio Paternostro, referindo-se ao jubileu do Prof. Plínio Olineto, propôs que a Liga se reunisse em uma sessão especial, para a comemoração dêsse jubileu.

O Dr. Osvaldo Camargo informou que o Prof. Plínio Olineto ainda se achava adoentado, em sua residência, e propôs que a Liga indicasse uma comissão de seus membros para fazer uma visita ao ilustre Mestre em nome da Liga.

O Secretário-geral disse que seria oportuno a Liga conferir ao Prof. Plínio Olineto, por ocasião da homenagem, o título de Sócio Honorário, pelos inestimáveis serviços já prestados à Liga pelo Prof. Plínio Olineto, trabalhos estes tantos e tão conhecidos de todos, que se excusava de enumerar.

O conferimento dêsse título, ressaltou, no caso de já não

terem as Diretorias anteriores o feito, pois lastimava informar não constar na Secretária da Liga uma perfeita relação dos títulos de Honorários, Efetivos e Titulares conferidos antes de 1940. O Dr. Júlio Paternostro ficou de informar à Liga, consultando o Prof. Plínio Olinto, haver ou não êle recebido o título de Sócio Honorário da Liga. O Sr. Presidente propôs, no caso de negativa a resposta, ser emitido o Título e ser levado ao Prof. Plínio Olinto na justa oportunidade da visita oficial em nome da Liga.

De novo com a palavra, o Sr. Presidente, referindo-se ao Prof. Teixeira Brandão, após haver com palavras cheias de sentimento e saudades lastimado o falecimento de tão peclaro e bondoso Mestre, disse haver sido êle o verdadeiro pioneiro do "Open-door", combatendo as algemas e as camisas de força, o primeiro entre nós a fazer a medicina psico-somática, grande entusiasta da Higiene Mental e da Psicoterapia e esmerilhador da Gênese das doenças mentais.

Declarou dever toda a sua carreira ao Prof. Teixeira Brandão, e lembrou o fato de haver sido nomeado interno nos fins do seu 2.º ano letivo, pela bondade do seu Mestre, — quando só poderia assumir essas funções em março do ano seguinte. Assinalou, em seguida, também muito dever a Assistência aos Psicopatas ao Prof. Teixeira Brandão, pois conseguiu êle, quando deputado, grandes recursos financeiros na época, para essa Assistência.

Dada a palavra a quem dela quizesse usar sôbre a personalidade do Prof. Teixeira Brandão, falaram o Prof. Adauto Botelho e o Docente Pedro Pernambuco Filho, ambos tecendo verdadeiros hinos à inteligência e à bondade do saudoso e ilustre Mestre.

Solicitando depois a palavra, em nome da Família Teixeira Brandão, agradeceu as homenagens que a Liga acabava de prestar, o Dr. Daniel Luiz Brandão Reis .

Encerrada esta parte das homenagens à memória do Prof. Teixeira Brandão, o Sr. Presidente referiu-se aos serviços do ambulatório da Liga na Clínica Psiquiátrica e disse ir pedir a colaboração do Prof. Maurício de Medeiros, solicitando-lhe a

indicação de pessoas de sua confiança para trabalharem com os atuais assistentes dêsse ambulatório.

Em seguida o Sr. Presidente anunciou que ia dar a palavra aos consócios que quizessem fazer comentários ou solicitar esclarecimentos sôbre os assuntos da última palestra realizada na Liga, a 6 de agosto, pelo Prof. Aduino Botelho. Usaram então da palavra os Drs. Osvaldo Camargo, Nelson Bandeira de Melo e Pedro Pernambuco Filho.

O Dr. Osvaldo Camargo, referindo-se ao Dr. Mac-Curdy, superintendente-geral dos hospitais-psiquiátricos do Estado de New York, com o qual o Prof. Aduino Botelho manteve contacto, lembrou o fato de ser aquele o único dirigente de Serviços americanos de alienados que não é especialista em psiquiatria, tendo a sua nomeação para o cargo despertado celeuma nas Sociedades de Psiquiatria.

No entanto, com o correr dos tempos, verificou-se ser a sua administração uma das mais efficientes, o que veio demonstrar ser preferível o comando de um bom administrador do que o de um luminar não familiarizado com os problemas administrativos. Disse que, felizmente, entre nós os Serviços de Psiquiatria estão em mãos de pessoas altamente competentes, que aliam as duas qualidades.

O Dr. Nelson Bandeira de Melo pediu esclarecimento sôbre os "quartos-fortes" usados nos hospitais americanos e sôbre o emprêgo dos envoltórios úmidos.

O Prof. Pedro Pernambuco Filho elogiou os esclarecimentos feitos pelo conferencista sôbre todas as novidades psiquiátricas vistas nos EE. UU., onde foi extraordinariamente proveitosa a sua estada, para proveito dos nossos Serviços. Chamou a atenção para o valor que se dá ao psiquiatra que é chamado para fazer parte de todas as equipes médicas, o que demonstra o interesse que desperta o especialista em doenças mentais naquele país, como também realça que, sendo o vício da marijuana (que é a nossa "diamba") tão grande na América do-Norte, que necessita um hospital para os viciados, hoje, no Brasil, pela atuação salutar da nossa Lei sôbre entorpecentes, se acha quasi totalmente debelado.

Nada mais havendo a tratar, o Sr. Presidente encerrou a sessão às 18 horas e 20 minutos.

Aprovada na sessão de 1-10-946.

Henrique Roxo

Silvio Aranha de Moura

Ata da Assembléia-geral ordinária, da Liga Brasileira de Higiene Mental, realizada a 1 de outubro de 1946.

Às 17 horas e 12 minutos do dia primeiro de outubro de 1946, em sua sede social, presentes o Prof. Henrique Roxo — Presidente, o Dr. Silvio Aranha de Moura — Secretário-geral, os Drs. Pedro Perrambuco Filho, Nelson Bandeira de Melo, Adalberto Lira Cavalcanti e Antônio Xavier de Oliveira — Membros do Conselho Executivo, os Drs. Osvaldo Camargo e Henrique Novais Filho e Srs. Eudócio Paiva de Araujo e Alfredo Frederico Sedlmayer — Membros de Seções de Estudos, o Prof. Mira y Lopes e Exma. Senhora, os Drs. João Brasil Silvado Junior e Marita Cassiano Gomes e D.D. Olga da Costa Ramos Sharp, Glória Quintela, Cecília Rezende, Ludovina de Carvalho, Maria Lúcia Passos, Josefa Gomes da Silva, Noemia T. M. de Araujo, Aurea Brasil, Maria Lígia de Moraes, Adail Pontes e Edite Freire, o Sr. Presidente declarou aberta a Assembléia-geral ordinária, referente ao mês de outubro, da Liga Brasileira de Higiene Mental.

Aberta a sessão, o Sr. Presidente deu a palavra ao Secretário-geral para a apresentação do expediente, que constou da leitura da Ata da sessão anterior — que, posta em discussão, foi aprovada sem emendas —, da Proposta para Sócio Efetivo, assinada pelo Dr. Lindolpho Vilela de Andrade (aprovada), das publicações recebidas de 3 de julho a essa data e dos seguintes officos: do Sanatório Floresta de Itaipam, solicitando envio dos nossos Arquivos; da Revista "Le Monde Medical", comunicando haver inscrito a Liga entre os recebedores por permuta da edição argentina; do Officio desta Liga ao Prof. Mauricio de

Medeiros (assunto tratado na sessão de 3 de setembro p.p.) e do Prof. Maurício de Medeiros ao Prof. Henrique Roxo, Presidente desta Liga, nos seguintes termos: "Liga Brasileira de Higiene Mental. Rio de Janeiro, 23-9 1946. Exmo Sr. Prof. Dr. Maurício de Medeiros

A Liga Brasileira de Higiene Mental, em sua reunião de 3 de setembro de 1946, resolveu, por unanimidade, solicitar a vossa cooperação valiosíssima na organização dos serviços de Ambulatório da Liga. Ela vem pedir-vos que, ou pessoalmente, ou na explicable falta de tempo, por meio de um médico por vós designado, continuasse a haver no Instituto de Psiquiatria ambulatório para Indigentes. Nela já existem três outros ambulatórios há alguns anos, sendo que o que aí existia não poderá funcionar sem a vossa autorização e acquiescência. Fostes um dos Sócios fundadores da Liga e no período de Direção do Prof. Ernani Lopes, muito ativamente com ele cooperastes. Venho, pois, em nome da Liga, solicitar o vosso valiosíssimo apóio. Com o testemunho do mais sincero apreço, subscrevo-me, colega e amigo (a) Prof. Dr. Henrique Roxo".

"Ofício n. 87 Rio, 27-9-946. Do Sr. Diretor do Instituto de Psiquiatria da U. B. ao Sr. Prof. Henrique Roxo, D.D. Presidente da Liga Brasileira de Higiene Mental. Em resposta a seu estimado ofício de 23 de setembro de 1946, considereirei com o maior prazer e desvanecimento o seu conteúdo. Neste Instituto, em cuja direção tive a honra de suceder a V. Excia., nada alterei do que encontrei em pratica, quanto ao serviço de ambulatório. No projeto do Regimento Interno enviado ao Conselho Universitário para sua aprovação, tornei clara a colaboração dessa Liga nos nossos serviços de ambulatório. Tal como sob sua direção, ele funciona às sextas-feiras de 10 às 12 horas, tendo designado um dos assistentes da Cadeira, o Dr. Albino Sartóri, para atender aos doentes. A Liga pode para aí encaminhar consulentes. Por outro lado, temos proporcionado tratamento convulso-terápico a doentes externos. A Liga pode continuar a mandar para esse fim os doentes a que prescrever essa terapêutica. Para estes o horário é de 8 horas da manhã. Pode igualmente a Liga utilizar-se de nossos serviços de fisioterapia, bem

como do Laboratório para seus consulentes — munidos de guia ou requisição da Liga. Serão sempre atendidos com prazer. Insisto assegurar a V. Excia. que será com o maior prazer que darei à Liga o máximo de meu esforço na colaboração modesta que me seja possível aos seus elevados fins. Renovo ao ilustre Mestre os protestos de minha constante estima e consideração. (a) Maurício de Medeiros. Diretor do I. de Psiquiatria”.

Terminado o expediente, o Sr. Presidente anunciou a presença do Dr. Osvaldo Camargo, convidado por êle para fazer a Conferência do dia e que o conferencista falaria sobre o tema “Clínicas Norte-Americanas de orientação Infantil”. O Dr. Osvaldo Camargo apresentou o resultado de suas observações nos serviços norte-americanos de reajustamento infantil. Nesses serviços que já são muito numerosos, mais de cem, afirmou, existe sempre uma equipe formada por um médico psiquiatra, um psicologista e uma assistente social. Nessas “Child Guidance Clinics — Clínicas de orientação da criança — mantidas por donativos particulares e com a ajuda do Governo, estudam-se as crianças, não só excepcionais, como as que são sendo anormais propriamente ditas, constituem graves problemas de desajustamento social na família, e se ministram as normas para as correções das suas anomalias de conduta, a fim de evitar que se agravem e se estratifiquem. Além do estudo dessas crianças, estudam-se também os pais, o ambiente em que vivem e tudo o mais em correlação com os pequenos pacientes. Lamentou o Dr. Osvaldo Camargo não ser ainda este grande assunto suficientemente estudado e resolvido entre nós. Disse que na América do Norte está sendo tomada a sério este problema e, assim com geral interesse, não só os genitores, como as direções das escolas, dos asilos e demais instituições encaminham sempre as crianças a essa clínica, ante qualquer anomalia notada em qualquer criança. Apresentou diversos dados estatísticos do movimento dessas Clínicas em Washington, New York e Baltimore, ressaltando o grande sucesso obtido. Terminando, fez um apelo à Liga para incrementar a formação dessas Clínicas de reajustamento da conduta infantil, preventiva da delinquência infantil e também, na sua ação, grandes contri-

buintes do aproveitamento escolar. Submetida à apreciação da Assembléa a Conferência do Dr. Osvaldo Camargo, usaram da palavra o Secretário-geral da Liga, os Membros do Conselho Executivo Drs. Pedro Pernambuco Filho e Antônio Xavier de Oliveira e a D. Glória Quintela, comentando o trabalho, todos unânimes nos aplausos merecidos e, por fim, ao encerrar a sessão, o Sr. Presidente Prof. Henrique Roxo. D. Glória Quintela, do Serviço de Assistência a Menores e Secretária da Sociedade de Psicologia Individual, disse: "Desejo apresentar ao ilustre conferencista entusiásticos cumprimentos pela brilhante dissertação que fez, sobre o que lhe foi dado observar na grande Nação americana. Recém-chegado, igualmente, dos E.E.UU., devo ressaltar as qualidades de observação do orador, pois estive também em estágio em várias "Child Guidance Clinics" — sendo uma delas a que se referiu, a da "Catholic University". É para desejar-lhe que possamos desenvolver, entre nós, o mesmo plano de trabalho, quanto aos problemas de conduta e orientação infantis, isto é, pela equipe formada pelo psiquiatra, pelo psicólogo e pela assistente social. Esperamos, eu e Ofélia Boisson Cardoso, ilustre professora e psicóloga, abrir, no próximo ano, um consultório psicológico, para consultas e tratamento, como se faz nos Estados Unidos da América". O Secretário-geral da Liga disse que no Brasil já se vinha cuidando com interesse do estudo e do reajustamento da conduta anormal infantil, esforçando-se na correção dos distúrbios da conduta da criança, não só o Dr. Januário Bittencourt e outros, nos Ambulatórios da Liga, como na Sociedade Pestalozzi do Brasil. Referiu-se ao curso ultimamente ministrado nesta cidade, a convite do Centro de Estudos Juliano Moreira, sobre Psicologia médica, pelo Prof. Dreikurs. Nesse curso, asseverou, foram estudadas todas as enconradiças anormalidades da conduta infantil, e, citando casos, mostrou como muitos desses problemas criados pelas crianças, podem ser resolvidos, ajudando-se estas crianças a acharem a sua "situação na família". Terminando, brindou ao talentoso conferencista pela sua capacidade de síntese e de observação e pela oportunidade da sua excelente contribuição a esta Liga.

Aprovada, sem emendas, na Assembléia-geral ordinária de 5 de novembro de 1946.

Henrique Roxo
Silvio Aranha de Moura

Ata da Assembléia-geral ordinária da Liga Brasileira de Higiene Mental, realizada a 5 de novembro de 1946.

Presentes na sede da Liga Brasileira de Higiene Mental, na Praça Getúlio Vargas, 2 — sala 611 — o Prof. Henrique Roxo — Presidente, o Dr. Waldemar de Almeida, Conferencista do dia a convite do Sr. Presidente, o Secretário geral, Dr. Silvio Aranha de Moura, a Visitadora social D. Cecília Rezende, os Membros do Conselho Executivo Drs. Laudelino de Oliveira Lima Filho e Adalberto Lira Cavalcanti, os Membros das Seções de Estudos Alfredo Frederico Sedlmayer e Eudócio Páiva de Araujo e o Dr. Albino Sartori Júnior, o Sr. Presidente declarou aberta a sessão da Assembléia-geral da Liga Brasileira de Higiene Mental, referente ao mês de novembro, às 17 e 10 minutos, do dia 5 de novembro de 1946. Dada a palavra ao Secretário-geral para a apresentação do expediente leu este a Ata da Assembléia-geral do dia 1 de outubro próximo passado, — que, posta em discussão, foi aprovada sem emendas, — e citou as publicações recebidas, de 2 de outubro a 5 de novembro, dia dessa sessão. Logo depois da apresentação do expediente o Sr. Presidente lastimou a ausência do Prof. Maurício de Medeiros por êle convidado, e ressaltando o prazer de ver novamente entre os colaboradores da Liga o Dr. Waldemar de Almeida, que restabelecido aceitara ser o conferencista dessa sessão, concedeu-lhe a palavra. Havia começado a sua palestra o Dr. Waldemar de Almeida quando deu entrada na sala o Prof. Maurício de Medeiros. Tendo suspenso a oração o Dr. Waldemar de Almeida, o Sr. Presidente Prof. Henrique Roxo brindou ao Prof. Maurício de Medeiros pela honra concedida à Liga por sua presença. Em homenagem ao recém-chegado o Dr. Waldemar de Almeida voltou ao começo de sua palestra. Traçou o

Dr. Waldemar de Almeida um resumo do panorama científico e cultural desde 1907, citando o Instituto Oswaldo Cruz e o Hospício Nacional, ressaltando neste Serviço as grandes figuras de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto. Relembrou a remodelação do Hospício em 1904, durante o Governo do Presidente Rodrigues Alves, ao qual chamou de benemérito. Exaltou o valor do Hospício para os estudantes que se iniciavam na carreira neuro-psiquiátrica. Recordou como conheceu o poeta-acadêmico Antônio Martins Fontes, revivendo a sua mentalidade, que disse extraordinária, bizarra, original, dominadora e inesquecível. Disse haver sido Antônio Martins Fontes um predestinado, uma luminosa inteligência. Rememorou fatos da vida íntima do poeta, do estudante, do interno do Hospício e psicólogo, do psiquiatra e psicanalista. Disse ter achado oportuno falar sobre este cuja palestra era "um ofuscante jogo de pedrarias", e vulto inconfundível nos saraus, nas rodas de boemia, nos meios literários e científicos" — para que a Liga melhor conhecesse o autor "Do mimetismo em síntese". Citou Goethe: "O lugar que um grande homem trilha, torna-se sagrado", e terminou, dizendo: "Martins Fontes sagrou o sólio da Casa dos Internos do Hospício Nacional, com a sua presença e o seu gênio criador". O Sr. Presidente, dizendo não constituir, embora, o assunto da palestra do Dr. Waldemar de Almeida problema de Higiene Mental, agradeceu o haver aceitado o ilustre conferencista a realização de uma palestra na sede da Liga Brasileira de Higiene Mental. Pediu em seguida a palavra o Prof. Maurício de Medeiros. Agradeceu as expressões da saudação a ele feita pelo Sr. Presidente. A sessão foi, em seguida, encerrada às 18 horas e 15 minutos.

Aprovada na Assembléia-geral de 4-2-1947.

Henrique Roxo
Silvio Aranha de Moura

A V I S O

A LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL mantém consultórios gratuitos, para as pessoas reconhecidamente pobres, os quais funcionam na Clínica Psiquiátrica da Praia Vermelha, no Centro de Saúde da Praça da Bandeira e na sede da Liga, que é no Edifício Odeon.

Os médicos especialistas que dirigem êstes ambulatórios, dão conselhos, orientam os doentes, fazem a diagnose e o tratamento de quantos os procurem.



G E P H E

EDITORA "O CONSTRUTOR" S. A. — RUA SÃO CARLOS, 19 — RIO



Solicita-se permuta. — Exchanges are solicited. — On demande l'échange. — Rogamos canje. — Wir bitten um Austausch von Publikationem. — Si sollecita contraccambio.