

SETEMBRO  
DE 1965

PUBLICAÇÃO MENSAL

# Estudos

5.<sup>a</sup> Série

N.º 11

O Mundo está a atravessar uma fase de transformação psicológica, que se reflecte nos problemas sociais, políticos e de educação, na vida familiar e profissional. Os "Estudos" estão publicando um resumo dos estudos destes problemas, realizados em Congressos, em comunicações, etc., os quais colocarão os seus leitores a par do seu conhecimento e das soluções, que têm grande influência na vida social e familiar, na educação e futuro dos filhos, nos seus problemas escolares e sociais, etc. Com um dispêndio inferior a Esc. 2\$00 por mês (veja «Condições de Assinatura») fica-se elucidado sobre muitos destes problemas.

## Psicologia e educação

X

A NECESSIDADE DE UM DIÁLOGO PSICOLÓGICO PARA PROCURAR «A VERDADE SOBRE NÓS MESMOS»

AS INSÓNIAS

OS MÉTODOS E AS TÉCNICAS DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA

A MAGREZÁ DAS CRIANÇAS

AS DIVERSAS DORES

### PUBLICAÇÃO MENSAL

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTONIO J. LEITE SARAMAGO

Redacção e Administração — RUA DOMINGOS SEQUEIRA, 11, 5.º E. — LISBOA  
Composição e Impressão: Soc. Ind. Gráfica — Rua de Campolide, 133-B — LISBOA

Sala \_\_\_\_\_

Est. \_\_\_\_\_

Tab. \_\_\_\_\_

N.º \_\_\_\_\_

## *As Dores hemorroidárias*

Combatem-se dentro de 6 a 10 minutos, aplicando um supositório de

*Anti-Hemorroidina*

ou, nas hemorroidas externas, com aplicações da Pomada de *Anti-Hemorroidina*.

## *Os «Estudos»*

As 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> série estão esgotadas.

A 3.<sup>a</sup> série contém uma série de estudos sobre desportos e a sua acção sobre a saúde. É muito útil a todos os que se interessam pelo desporto e pela medicina desportiva.

Trata em especial dos problemas de iniciação desportiva e de cada um dos desportos em particular — A alimentação nos desportistas, a obesidade e o emagrecimento — Surmenage e fadiga nas crianças, adolescentes e adultos. Treinos e adaptação — A ginástica e os exercícios na mulher e na criança. Ginástica harmónica e coreográfica — Lesões e traumatismos particulares a cada desporto.

A 4.<sup>a</sup> série foi publicada para divulgação dos princípios de higiene e educação, problemas que estão actualmente preocupando todo o mundo e sobre os quais se têm reunido congressos de médicos e de psicólogos dos vários países.

A 5.<sup>a</sup> série especialmente dedicada a «Psicologia e Educação» continua a desenvolver muitos daqueles problemas. Efectivamente as perturbações causadas pela «guerra fria» e pela transformação económica, social e política que o mundo atravessa, têm provocado um tão grande número de perturbações psíquicas, que este problema passou já do campo pessoal para o campo social; uma grande parte das doenças do coração e das doenças mentais são provocadas pela falta de conhecimento dos princípios de higiene mental e os efeitos desta perturbação social estão-se reflectindo acentuadamente na saúde dos indivíduos.

Estas séries de artigos são muito úteis para conhecimento, principalmente dos professores, dos pais e dos educadores.

Para quem quiser aprofundar os estudos sobre psicologia e educação, é conveniente adquirir as 4.<sup>a</sup> e 5.<sup>a</sup> séries.

Director e Proprietário — Dr. HUMBERTO DE MENEZES

Editor — ANTONIO J. LEITE SARAMAGO

Redacção e Administração — RUA DOMINGOS SEQUEIRA, 11, 5.º E. — LISBOA

Composição e Impressão: Soc. Ind. Gráfica — Rua de Campolide, 133-B — LISBOA

## Psicologia e educação

### II

#### A NECESSIDADE DO DIÁLOGO PSICOLÓGICO PARA PROCURAR «A VERDADE SOBRE NÓS MESMOS»

Já em vários números dos «Estudos» nos temos ocupado de muitos problemas de psicologia; as cartas que, a propósito, temos recebido, são incentivos que nos levam a continuar em nova série de artigos, estes problemas.

Toda a pessoa que julga ter uma psicologia fora do comum, ou que a tem de facto, sente a necessidade de obter a explicação dos seus problemas psíquicos, de alguém que o ajude a interpretar o que sente e que lhe dê o sossego espiritual que requer. Por isso tem aumentado muito o número dos psiquiatras, cuja acção é em geral benéfica para conseguirem o estado de tranquilidade dos que os consultam. Todos os médicos, quer se intitulem ou não de psiquiatras, são-o de facto e a sua acção psicoterápica sobre o doente é às vezes tão importante como a acção dos medicamentos que receita; há mesmo muitos casos em que a sua acção pessoal é de menor importância do que a dos medicamentos que recitou. Para isso é necessário que o doente sinta que o seu médico é um amigo, *que sabe e em quem confia*; por outro lado o médico tem que se esforçar para ser o amigo, às vezes o confessor íntimo dos doentes que se lhe confiam; o médico que afasta o interesse moral, afectivo, no seu colóquio com o doente, poderá ser um bom terapeuta, um cientista, mas não é um «médico» na larga acepção da palavra; tem de ser mais do que o «médico do corpo», tem de ser o «médico do corpo e da alma»; é assim que passa a ser o «médico da família», de quem todas as famí-



lias precisam, para os aconselhar a resolver os seus problemas *psíquicos*, tão encadeados por vezes com os *problemas físicos*.

Na situação psicoterápica constituída, quando se estabelece o diálogo entre o médico e o doente, os dois devem permanecer em estrito contacto e, se este se rompe, por divergência brusca, fica suspensa a boa possibilidade terapêutica. Esta necessidade de contacto *pressupõe e exige* que o médico o estabeleça com o doente, não só no plano das manifestações nervosas, mas nos planos psíquicos normais. O médico obterá tanto mais resultados quanto maior e mais profunda for a relação do contacto pessoal, com o doente.

Um dos planos em que o contacto é necessário é no da linguagem; esta deve ser sempre clara, para ser mais convincente. A linguagem dogmática, vence mas não convence, pois muitas vezes o doente, não satisfeito, pode dar às palavras, um sentido diferente do que elas têm, o que pode ser contraproducente. Diz *Alfred Adler* que, naquele colóquio há palavras «que atraem» e palavras «que afastam», que deixam o doente perplexo, retraído; pelo contrário, se forem empregadas palavras e frases «condutoras», que exprimam as mesmas ideias, mas que o doente compreenda, fica aberto o caminho à comunicação e à realização da acção terapêutica.

Tudo quanto aqui dizemos a respeito da acção do médico, aplica-se inteiramente à acção do *educador*, que só consegue o seu fim quando obtiver o respeito, a estima e a compreensão do *educando*.

Podem no entanto obter-se efeitos favoráveis com a terminologia *afastadora*, com doentes que massacram o médico, querendo explicações para tudo, mesmo para problemas que lhe não convenha dar, ou que o doente não esteja à altura de compreender; então uma frase técnica pode fazer parar a série de perguntas e dar resultado. A propósito citamos o caso de uma senhora nervosa, atingida de diminuição da visão, que consultou sucessivamente muitos médicos em Lisboa sem conseguir resultados, além dos obtidos com a correcção por lentes; foi a Espanha consultar um oftalmologista de renome e quando voltou explicava às pessoas amigas: — Imagine que me fartei de consultar médicos em Lisboa, sem que nenhum me tivesse descoberto o mal! Pois, ganhei coragem, e fui a Barcelona consultar o Dr. F...»; observou-me com todo o cuidado e no final descobriu logo a doença; disse-me que eu sofria de *ambliopia* (e mostrava-se encantada por ter uma doença tão rara e com um nome tão simpático...); disse-me que já não era possível voltar a ver como dantes e que precisava de óculos; vejiam vocês! Não há nada como consultar um sábio!... Ora o especialista disse-lhe que ela tinha *ambliopia*, o que quer dizer *diminuição da visão*, mas o efeito da palavra técnica foi maravilhoso para a doente...

Este porém é um exemplo do que às vezes se pode conseguir fugindo à explicação detalhada; no entanto continuamos a julgar que

quase sempre é necessária uma explicação da doença e do efeito que se quer obter com a medicação; toda a pessoa convencida, tem alguma acção sobre o seu organismo, sobretudo no que estiver sujeito ao comando nervoso e a auto-sugestão auxilia a acção que se quer obter.

Ora estes princípios normativos nas relações entre o médico e o doente devem generalizar-se, applicando-os à psicologia ou à psicoterapia colectiva.

É útil aos doentes, sobretudo aos nervosos, conhecer os elementos de psicologia que lhes permitirão interpretar muitos factos e actuar por auto-comando sobre auto-sugestões prejudiciais. O estudo da psicologia colectiva auxilia muitas pessoas a interpretarem os fenómenos sociais e o esclarecimento de certos problemas, prolonga a acção do médico, quando o doente deixa de estar sob a sua acção directa; em alguns casos, o que é frequente nas pessoas que lêem muito, obriga-os a procurar novamente o seu médico, para que as esclareçam sobre alguns problemas sobre que têm dúvidas. Essas consultas dão-lhes o sossego e tranquilidade de que necessitam.

A leitura de livros tem uma grande acção sobre estes doentes, sobretudo os que são cultos; alguns desses livros são considerados como o «livro salvador», que lhe trouxe a explicação de *tudo*, sobretudo quando as opiniões lisongeiavam as suas próprias. Por outro lado, os artigos tendentes a fixar regras de higiene mental, quer sob a forma dos artigos que vamos publicando, quer sob a forma de um livro filosófico ou ainda de um livro literário, em forma de novela, representam uma filosofia em acção; podem ser, quando a doutrina seja moral e construtiva, um bom apoio para a pessoa nervosa. Pelo contrário, quando a doutrina for destrutiva, mas bem exposta, sob a forma dos grandes princípios da humanidade ou de justiça, normalmente bem acolhidos, podem ser altamente perigosos; é o caso da propaganda com fins comunistas ou qualquer outro fim dissolvente, como preparatório do fim que se deseja obter, doutrinas anti-morais ou anti-sociais, que são altamente perigosas quando lançadas em espíritos receptivos, como os dos jovens, sempre dispostos a receberem os grandes ideais ou a saborearem os rebuçados bem saborosos *por fora*, mas encerrando dissolvidos venenos perigosamente desagregantes, contra a família, contra a moral e contra a sociedade, que lhes são frequentemente oferecidos.

Ora a *pessoa nervosa* não se cura sob a acção destes livros que a satisfazem à primeira leitura. Não há dúvida que a *comoção espiritual* que provocam, pode ser profunda e duradoura, porém geralmente colhe uma pessoa em plena expansão da sua nevrose e por isso apenas toca no seu verdadeiro centro gerador, sem influir grandemente na própria nevrose.

A nevrose transtorna a visão clara das coisas, sobretudo pelo que respeita aos seus instintos vitais e elementares, e o transtorno é tanto

maior quanto menores forem a sua educação e os seus valores morais. O homem impotente para amar, desde os pais, aos amigos ou a um ser de sexo diferente, com quem se deseja completar, é sempre um doente anormal nervoso. O neurótico vive dentro de uma atmosfera de «impotência», de «incapacidade para viver», de «complexo de inferioridade», ou de «complexo de superioridade». O homem normal «tem o conhecimento ou a presciência dos valores reais e se pensa que os não tem ainda, não sente por isso vergonha ou estigma; o que sente é o desejo de os possuir, com veneração por eles; o facto de não os ter conseguido ainda, não lhe desenvolverá um «complexo de inferioridade», mas aumentará esse desejo.

*Adler*, no seu admirável livro «O sentido da vida» tenta realizar uma obra, não só psicológica, como ética; nos artigos seguintes, iremos citar muitas vezes as suas opiniões. Grande parte da sua obra representa uma exaltação racionada, apologética, dos valores pessoais e sociais e uma exortação para antepor a «sociedade» aos outros valores. Têm razão os autores que encontram analogias entre uma obra de psicologia individual e um tratado de ascese cristã. Devemos actuar sobre a «vontade» que é uma *potência cega* a quem a inteligência deve esclarecer os seus objectivos. Deve actuar-se sobre a «vontade», não por comando, mas por via indirecta, despertando o apetite dos valores pessoais (profissionais, amorosos ou sociais), e procurar convertê-los em objectivos sãos para a vontade. Adler applicou uma técnica que já tinha sido usada pelos atletas gregos e os estoicos antes de passar para o cristianismo — a *ascese*, a elevação espiritual, — e que é uma técnica de treino para vencer certas paixões inferiores, principalmente a vontade de dominar, ascendendo até às ideias superiores, sujeitando-as ao sentimento da comunidade; para se atingir este estado de *ascese* é necessário vencer momentos de egoísmo, de mortificação, estabelecer exames de consciência, de direcção espiritual, para se aproximar do limite do — homem justo — de que nos desejamos aproximar para nos sentirmos orgulhosos de nós mesmos, por comparação com os — *homens vulgares, apaixonados*. — E só isso nos dará a felicidade.

Para isso terá de se repelir a violência e exaltar o amor ao próximo, mas com um ponto de vista que não coincide com o ético-religioso. O vencimento da vontade de domínio é uma manifestação de cura da neurose; o homem é tanto mais *superior*, quanto mais facilmente conseguir dominar-se. Se conseguir atingir uma linha de conduta que se aproxime da Moral Cristã, deve fazê-lo por higiene mental e poderá considerar-se então um bom cristão.

A psicologia individual é, na sua essência, uma forma especial de diálogo para vencer o egoísmo. No fundo, o que nos faz desejar passar do indivíduo — do Eu — para a Sociedade — O Nós — é talvez, uma

forma de egoísmo, porque a sociedade defende melhor o indivíduo, do que ele poderia fazer individualmente. Mas é a forma progressiva de o indivíduo entrar no conjunto social.

O «dominar os nervos» é «abrir a porta à verdade». Quem vive isolado totalmente, dentro do comando dos seus nervos, engana-se a si próprio e está cultivando o orgulho da sua personalidade, mesmo sofrendo. Desejar estabelecer o diálogo com os outros, sair da torre de marfim do seu orgulho, é já um acto de modéstia, que nasce e se alimenta desse diálogo, para a procura, em comum, da «verdade», tanto sobre as coisas, como perante o problema da vida humana.

Ouçamos a opinião de Adler, exposta no seu livro «O sentido da vida». — Na minha qualidade de médico de doenças psíquicas e de psicólogo e de educador no seio de famílias e escolas, tenho tido ocasiões de observar muito material humano, o que permitiu manter-me fiel à tarefa que me impuz de não afirmar nada, em absoluto, que não tivesse possibilidade de demonstrar por experiência própria. Apesar de ter sido influenciado por muitos autores, nunca deixei de examinar, sempre com calma e serenidade, as objecções dos outros, sem me ter ligado a escola alguma, a qualquer preconceito; e continua:

«As minhas observações acentuaram, cada vez mais a minha convicção na energia criadora da criança na sua primeira infância e na perda posterior desta liberdade a partir do momento em que vai impondo a si mesmo um caminho tendente à perfeição e à maturidade, isto é, à medida que vai praticando a sua evolução, influenciado pelas suas aptidões inatas, pelo ambiente e pela educação.

«Três problemas se impõem a todo o ser humano: — *a atitude para com o próximo, a profissão a escolher e o amor.* Estes três problemas, intimamente entrelaçados fazem parte do futuro do homem; são a consequência da correlação existente entre o indivíduo e a sociedade humana, com os factores cósmicos e com o sexo oposto; da sua solução e do somatório destes problemas depende o bem-estar e o seu destino e, cumulativamente, o da Humanidade.

O homem é apenas a parte de um todo; e o seu valor depende da solução individual daqueles problemas. Quanto mais errada for a sua solução, tanto maiores serão as complicações para aquele que marcou equivocadamente uma linha de vida; a sua vida no meio dos outros exige *cooperação e solidariedade* e a falta destes sentimentos é sempre o que desencadeia os sintomas da insuficiência, da dificuldade de educação, do desequilíbrio dos nervos e da neuropsicose, que pode ir até à delinquência, toxicomanias, perversões sexuais e suicídio.

«Quando se descobre a incapacidade para a convivência, põe-se-nos um problema: — *Quando e como apareceu o desenvolvimento do sentimento natural da comunidade? Porquê?* — À procura dos antecedentes, vamos por vezes encontrar a explicação na mais tenra infância, onde

um acto impensado foi a causa da perturbação da evolução normal; descobriremos que a criança, apesar do acto contrariante da sua evolução, manteve a mesma direcção, sem se desviar, porque não julgou justa essa acção. *Educar* (em toda a extensão da palavra) consiste, não só em exercer influências favoráveis, mas também em examinar como essas influências actuam sobre a potência criadora da criança, para lhe facilitar o caminho da emenda, no caso de o caminho estar errado; mas essa intervenção exige o espírito de colaboração e do interesse pelos outros.

Desde que a criança encontrou a sua *lei de movimento*, é necessário observar o ritmo, o temperamento, a actividade e, acima de tudo, o grau de sentimento de comunidade — fenómenos estes que já podem começar a ser conhecidos desde o segundo ano de idade, em alguns casos, e até ao quinto nos casos mais lentos —; então todas as suas faculdades passarão a estar ligadas, na sua natureza peculiar, a essa *lei de movimento*. Trataremos em artigos seguintes da percepção que o homem, desde criança, tem de si mesmo e do mundo que o rodeia; por outras palavras estudaremos a opinião que a criança tem de si mesma e que, seguindo na mesma direcção, o adulto formará de si mesmo.

«Poderemos assim estudar o que é para o homem «o sentido da vida», com as suas certezas ou erros de interpretação».

---

### CURIOSIDADES

#### O ALCÓOL: VENENO OU REMÉDIO

Um copo de Porto ou de champanhe é capaz de operar milagres: — Poderá o consumo moderado de álcool ser aconselhável no caso de pessoas que sofrem de doenças cardíacas ou de perturbações do sistema circulatório? Ou será o álcool tão nocivo como os seus inimigos afirmam constantemente? Dois especialistas de um instituto médico em Ludwigshafen empenharam-se na difícil tarefa de estudar e analisar por todos os processos científicos o verdadeiro efeito do álcool sobre o organismo humano. Os resultados dos seus trabalhos são tão interessantes quanto surpreendentes.

«O vinho alegra o coração», «O vinho é a cafeína dos idosos» argumenta-se frequentemente em trabalhos assinados por médicos conceituados. Os autores chamam a atenção para o facto de o vinho dilatar as artérias e as coronárias e que as bebidas alcoólicas são ricas em calorias, contendo, além disso, substâncias minerais e vitaminas. É sabido que o álcool mitiga as dores, não se devendo ignorar o perigo de se reduzir o chamado nível da dor, o que equivale a uma eliminação do sistema de alarme do organismo. Os dois especialistas do instituto de Ludwigshafen, professor Hochrein e dr. Schleicher analisaram primeiro as desvantagens das bebidas espirituosas, mormente o alcoolismo crónico e todos os seus perigos. Esta investigação do alcoolismo e dos vários tipos de alcoólicas significam uma importante contribuição neste campo da ciência. Os dois especialistas alemães focaram em seguida, os aspectos positivos do consumo de álcool. Estabeleceram uma interessantíssima tabela da aplicação terapêutica das várias espécies de bebidas alcoólicas, de alto valor para os médicos e de interesse também para os leigos.

(Continua na pág. 256)

## AS INSÓNIAS

As insónias, que tanto fatigam as pessoas, podem ter as origens mais variadas.

As *insónias nervosas* podem ter origem nas extremidades periféricas do sistema nervoso ou nos próprios centros nervosos. A insónia devida à dor, é de origem periférica; nos outros casos, a localização é cerebral, tais como as insónias provocadas pelas emoções, tristezas, neurastenia, histeria, preocupações, manias, ou mesmo doenças orgânicas do cérebro (paralisia geral, amolecimento cerebral e tumores do cérebro).

Existe um outro grupo de insónias, umas provocadas pelo abuso do chá, do café e do álcool; outras devidas a doenças infecciosas que as provocam, pois é permitido supor que os agentes microbianos dessas doenças são capazes de segregar produtos solúveis que podem influenciar o cérebro de maneira a provocar insónias. Existe um terceiro grupo ligado a algumas perturbações digestivas, que causam a insónia pelas dores surdas ou agudas que provocam ou pelas toxinas fabricadas no intestino (auto-intoxicações intestinais <sup>(1)</sup>) e que têm acção nociva sobre o cérebro.

Antes de se iniciar o tratamento da insónia pelos medicamentos, devem empregar-se todos os meios higiénicos possíveis para a debelar. A *insónia nervosa* é frequentemente provocada por erros de hygiene geral.

Deve procurar-se a causa da insónia no excesso de trabalho mental e nos abusos alimentares (investigar se existe uma intoxicação aguda provocada pelo chá, café ou álcool) ou se já se estabeleceu uma intoxicação crónica pelo abuso repetido daqueles excitantes. Basta a sua supressão, muitas vezes, para a curar, mas nos casos agudos deve tomar-se um tranquilizante inofensivo, não deprimente, como adiante aconselhamos.

Os medicamentos que provocam o sono (*somníferos*) só têm uma acção de curta duração e, por outro lado, a sua repetição frequente, produz uma *habituação* no organismo, que reduz ou anula a sua eficácia; daqui resulta a obrigação de aumentar as doses, o que aumenta o torpor do doente quando se levanta, ou a estabelecer-se uma situação de intoxicação, bem como as perturbações digestivas que, por seu turno, são causas poderosas de insónias demoradas; esta necessidade de aumentar as doses dos suporíferos, sobretudo nos casos de grande excitação, tem provocado o vício dos suporíferos, chegando a causar muitas mortes, algumas delas provocadas por suicídio, proveniente da ingestão de

---

(<sup>1</sup>) Leia no n.º 12 da 4.ª série dos «Estudos», «As intoxicações intestinais».

grandes doses de barbitúricos; começa-se por um alívio, adquire-se o vício com perturbações mentais e termina-se pelo suicídio...

As pessoas nervosas têm uma tendência instintiva para se habituarem a tomar certos medicamentos ou excitantes, como o álcool e como eles deixam depois de algum tempo, de sentirem alívios com eles, procuram frequentemente outros aliviantes; assim se passa facilmente do vício do álcool para o da morfina, cocaína, ópio, ou outros entorpecentes.

*Quais são pois os meios higiénicos pelos quais devemos principiar para combater as insónias?*

É evidente que nos casos de sobrecarga de trabalho mental se tem de aconselhar um período de repouso; afastar-se, tanto quanto possível, dos trabalhos de responsabilidade; é igualmente necessário o repouso físico e a pessoa deve afastar todos os motivos de emoção e o convívio de pessoas nervosas, irritáveis, gostando de discutir ou mesmo maldizentes por princípio.

Suprimir o café, o chá, o álcool e outros excitantes; em alguns casos, as viagens afastam as preocupações e facilitam o sono. Ainda que não sejam aconselhadas as distrações à noite, filmes excitantes, concertos, etc., o doente não se deve deitar logo a seguir às refeições, sobretudo quando está em período de digestão; é conveniente não fazer refeições muito abundantes.

Combater a dor, ou por simples aplicações de Salicilina (até 6 comprimidos por dia) quer por fricções locais de Bálsamo Analgésico; mas como nos doentes que sofrem de insónia, as dores são frequentemente espasmódicas, é aconselhável aplicar 1 a 3 supositórios de Espasmo-Dibar por dia. Quando se tornem insuficientes ou quando o doente se habitua ao Espasmo-Dibar, substituí-los pelo Diaspasmyl.

Sempre que a insónia possa ceder aos tratamentos físicos, banhos de chuveiro ou duche, passeios ao ar livre, que podem ser prolongados até ao princípio do cansaço, etc. é indispensável evitar as auto-intoxicações, tomando alimentos frescos e não pesados e usar regularmente a Lactosimbiosina, que é o melhor meio de as combater, na dose de 5 comprimidos três vezes por dia, que se podem mastigar, durante uma semana, passada a qual as doses devem passar a ser de 3 comprimidos.

As pessoas com digestões difíceis devem tomar 1 colher de sopa de Neo-Digestina a cada refeição.

Quando a insónia esteja ligada a um estado de preocupação ou de excitação, está então indicado um «tranquilizante».

*Selling*, que fez estudos para o tratamento da insónia, que principiam em 1933, e continuaram até 1954 chegou à conclusão de que os barbitúricos bem como os vários hipnóticos são dispensáveis e às vezes prejudiciais. Depois de estudar todos os medicamentos úteis para combater a insónia, fixou-se no probamato, parecendo-lhe que a dose de um comprimido ao deitar é suficiente e que o doente tem a seguir sonos

não pesados e sem pesadelos; os resultados não são tão evidentes nos doentes com grande depressão psíquica.

Estudando a acção terapêutica do Probamato em 187 doentes pude concluir que é um medicamento prático, inócuo e que não dá habitação. Não provoca o sono. Actua sobre o cérebro como um calmante dos reflexos. Em sentido figurado, explica-se a sua acção, como se o Probamato passasse uma cortina sobre as preocupações, excitações, etc. e, assim, liberto o cérebro dessas preocupações, sobrevêm o sono e o doente acorda sem fadiga, o que não sucede com os outros medicamentos que provocam o sono.

O Probamato pode usar-se na dose de 1 a 3 comprimidos por dia. As mulheres devem preferir o Probonar na mesma dose, pois que, na origem da maior parte dos casos de excitação e insónias nas mulheres, existem insuficiências ováricas e o Probonar é uma associação do Probamato a hormonas ováricas (toma-se nas mesmas doses).

Nas pessoas com excitabilidade cardíaca, cujas pulsações aumentam de número e intensidade quando se excitam e, em geral, nos cardíacos, o Probamato deve ser substituído pelo Pendulon, que é uma associação dos tranquilizantes, probamato e reserpina, com a digoxina; é o medicamento indicado em todas as taquicardias; devem tomar-se 3 comprimidos por dia, nos primeiros três dias e 2 comprimidos por dia, do quarto dia em diante, até desaparecer o estado de excitação.

### Tratamento da insónia nas crianças

A insónia nas crianças pode ser devida às mesmas causas que a provocam no adulto; pode igualmente ser provocada por perturbações digestivas.

Nas crianças de mama, pode ser provocada por mamadas muito abundantes e com espaços irregulares. A alimentação da ama ou da mãe tem também importância; não devem comer alimentos excitantes, café, chá ou álcool, mais tarde, a dentição pode também ser uma causa, mas menos frequente.

Nas crianças, a partir dos 3 anos, a insónia pode ser devida à prisão de ventre, refeições muito abundantes, dificuldades da digestão, o que pode também provocar o sono agitado e os pesadelos.

Basta restabelecer as funções do intestino; basta passarem a tomar 3 comprimidos de Lactosimbiosina, de 3 em 3 horas, mastigados; para normalizar a digestão, devem tomar 1 colher de chá de Neodigestina a cada refeição, até aos 7 anos e, de sobremesa depois dos 7, e escolher os alimentos de fácil digestão.

Entre as *perturbações de origem nervosa* que podem provocar a insónia nas crianças, citamos o ligeiro estado de congestão cerebral, provocado pela exposição da criança em um lugar frio ou demasiadamente quente, ou prolongada exposição ao sol ou a excitação nervosa

herdada da mãe e ainda a assistência a questões familiares, que a fazem sofrer.

Em breve, publicaremos um artigo sobre o problema da escolha de um calmante e um estudo sobre os tranquilizantes, que melhor desenvolverá a acção dos tranquilizantes sobre a insónia.

---

## PROBLEMAS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE

### OS MÉTODOS E AS TÉCNICAS DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA

#### Elaboração de um programa de educação sanitária

O primeiro problema a resolver, segundo a opinião do *Dr. E. Berthet*, director do Centro Internacional da Infância em Paris e que desenvolveu as teses a que fizemos referência nos artigos anteriores, é o das «prioridades».

Quais são os riscos dominantes na nossa sociedade actual? — Quais são aqueles, sobre os quais os nossos conhecimentos nos permitem uma acção eficaz? — Por onde se deve começar?

O erro praticado em grande número de planos é o de não se ter conhecimento prévio completo das realidades existentes. Criar uma organização nova, segundo as nossas próprias concepções, difundir uma informação que julgamos verdadeira, é relativamente fácil; mas adaptar a nossa maneira de pensar e de raciocinar, ao grau de cultura, ao grau de psicologia, às possibilidades das populações, é mais complexo. Uma comunidade humana traz sempre uma pesada herança do passado e tem os seus imperativos históricos, geográficos, económicos e sociais; se não tivermos estes princípios em conta quando for necessário organizar um plano de acção, estamos sujeitos a um choque que poderá inutilizar um trabalho demoradamente pensado e que exige a colaboração de muitas pessoas.

A elaboração prática de um programa de educação sanitária compreende as seguintes fases:

a) **Definir o problema** e fixar os objectivos a atingir, por um conhecimento tão preciso quanto for possível, das necessidades e das possibilidades.

b) **Suscitar o interesse das populações**, que será tanto maior, quanto melhor elas compreenderem que estes objectivos os interessam directamente e que a sua realização lhes trará uma melhoria de bem-estar.

c) Estudar os melhores meios de atingir as populações interessadas, procurando encontrar, entre elas, *animadores* e assegurando a prioridade da sua formação; utilizar a imprensa, geral e local.

d) Fazer uma avaliação, periódicamente, dos resultados obtidos, o que permitirá apreciar em que medida vão sendo atingidos os objectivos do plano.

### Técnicas da educação sanitária

As técnicas da educação sanitária podem ser classificadas em três grandes categorias:

a) **Meios visuais**: — livros, folhetos de propaganda, cartazes, gráficos, exposições de documentos e de fotografias (aproveitando todos os congressos, manifestações públicas, etc.).

b) **Meios audio-visuais** que permitem a utilização, cada vez mais longa, das comunicações: — filmes, rádio e televisão.

Estes meios têm uma dupla vantagem; por um lado, permitem estabelecer um laço mais directo entre o ensinador e o que aprende, como no caso da televisão, e por outro lado, podem ser utilizados com proveito nas colectividades analfabetas ou com baixo nível de instrução.

Mas é preciso insistir sobre o facto de, apesar da sua larga potência de difusão, os meios audio-visuais nunca poderão substituir os educadores, pois o seu papel se limita a ilustrar e a completar o ensino feito por um professor ou conferencista. O exagero dos meios audio-visuais representa um perigo para a educação sanitária por, a pouco e pouco se cair na comodidade daquele meio em substituição dos esforços conjugados de compreensão entre o expositor e o ouvinte; os meios audio-visuais não são mais do que caixas que contêm ideias; o seu valor dependerá da forma como se vão extraindo as ideias da caixa e de como se vão comentando para instruir.

Em uma reunião de peritos da UNESCO em Paris, em Março de 1962, foi posto o seguinte problema: — «Vamos entrar em um período, em que os meios de comunicação das massas cessarão de ser uma fonte de dificuldades na organização do ensino e em que a atenção poderá ser dirigida sobre as questões essenciais: — *O que é preciso ensinar e como se deve ensinar?*

E isto põe já problemas em diversos países: — Como repartir, da melhor maneira possível as nossas possibilidades entre os problemas da formação de professores e o da introdução de novos processos de ensino? — Em que ordem e em que proporções é possível e necessário, fazer a introdução e o emprego destes novos processos? — Estará o país em condições de tirar proveito da televisão educativa? — Será capaz de manter uma série regular de programas com interesse e com sequência educativa? — Ou estará ainda na situação em que a rádio e o projector escolar correspondem melhor às suas necessidades? — Cada país

deve responder, não esquecendo que o pedagogo competente é que instrui e não é substituível pelo técnico dos meios audio-visuais, que nunca serão mais do que seus auxiliares.

**A educação sanitária deve ser atraente, viva e concreta. Deve partir da noção da vida e não ser uma má vulgarização de noções médicas, mal assimiladas**

O que interessa os homens, não são os dados técnicos sobre a evolução das doenças, mas a sua própria «vida», com tudo que ela comporta de alegrias, contrariedades e misérias.

Uma educação sanitária eficaz não deve limitar-se na esfera das ideias, mas partir das cenas correntes da vida quotidiana, como elemento de ensino:

a) A visita médica escolar e as sessões de vacinação anti-variolica ou anti-tuberculosa, devem ser pontos de partida de um ensino sobre as possibilidades de propagação das doenças.

b) Um acidente de automóvel ou nas praias, deve representar um motivo para mostrar a importância dos cuidados de urgência e da educação das regras de segurança contra acidentes.

c) Os *matches* de futebol ou as competições de atletismo, apaixonam o público. É um motivo para se fazer uma palestra, no seu meio, sobretudo na localidade da província onde viver, sobre quais são as qualidades que caracterizam o homem são, o meio de as defender e de sublinhar o papel da educação física no seu desenvolvimento (1).

**Fazer «educação sanitária» é fazer «psicologia aplicada». Toda a propaganda sanitária deve ser, não abstracta, mas aplicada à comunidade onde é feita**

Uma das primeiras regras é lembrar que não se pode fazer a felicidade dos homens, contra a sua vontade. Tem que se lhe ensinar o que devem fazer para a conquistarem.

**A educação sanitária deve ultrapassar a simples informação sanitária. Ela só será eficaz, se souber conduzir à modificação do comportamento das pessoas, a fazer-lhes tomar a consciência das exigências de conservação da sua própria saúde, e a dar-lhes uma verdadeira mentalidade do que é a saúde**

A educação sanitária deve procurar quais são as motivações profundas que fazem actuar as pessoas e os meios possíveis para as modificarem. Para que se possa obter o máximo dos resultados, é preciso, como afirmou uma comissão de técnicos da Organização Mundial da

---

(1) A 3.ª série dos «Estudos» foi especialmente dedicada a estudos sobre educação física e desportos e sobre a sua acção no organismo.

Saúde em 1954, que os planos, os métodos e os meios adoptados, tenham em conta os processos pelos quais o ser humano adquire os novos conhecimentos, evoluciona os seus sentimentos e modifica as suas atitudes... Não basta que o interessado deseje aprender; é ainda indispensável que ele tenha uma clara visão da conduta que deve ter e que esteja inteiramente convencido da utilidade profunda do esforço pedido.

Há um ditado chinês, que nos mostra, por uma forma da imaginação oriental, o essencial do progresso da educação:

*O que eu oiço, esqueço-o  
o que eu vejo, lembra-me sempre  
o que eu faço, sei-o bem*

A educação sanitária deve mostrar às populações que os medicamentos e outros tratamentos só são uma parte do conjunto de medidas para a melhoria da sua saúde e do seu bem-estar. O fim só se obtém pela congregação das medidas a que nos temos referido.

### A eficácia e os limites da educação sanitária

Existem relações estreitas entre a saúde das pessoas, os seus níveis culturais e as suas situações socio-económicas. A ignorância é tão prejudicial como a miséria; e muitas vezes andam ambas a par.

A percentagem da mortalidade infantil é tanto mais elevada quanto mais pobres forem os respectivos meios sociais. Um inquérito feito em França em 1954, mostrou que para 100 nascimentos vivos, 18 crianças morrem no decorrer do seu primeiro ano nas famílias de que o pai tem uma profissão liberal e 61 nas famílias de trabalhadores não qualificados. Mas a importância do que se ganha não é o que tem mais valor, mas sim o nível cultural das famílias, cujo valor é essencial.

A mortalidade no primeiro ano de vida, em 1954, era em França de 26 mortes para 1000 nascimentos vivos nas famílias de professores, enquanto atingia 35 por 1000 nas famílias dos comerciantes, que em geral têm rendimentos superiores aos vencimentos médios dos professores.

Certas investigações feitas na Holanda, na Dinamarca e na Suécia, mostraram que técnicas sanitárias diferentes podem dar resultados semelhantes, mas que o denominador comum é o nível da educação sanitária das populações, que é particularmente desenvolvido nesta região.

As percentagens da mortalidade por tuberculose são tão baixas na Dinamarca como na Holanda (inferior a 3 mortes anuais por cada 100 000 habitantes). Na Dinamarca a vacinação antituberculosa pela BCG estendeu-se praticamente a toda a população, enquanto que na Holanda só excepcionalmente é praticada.

As percentagens de mortalidade nas primeiras semanas de vida são tão baixas na Suécia como na Holanda. Na Suécia a maior parte

das mães têm os filhos nas maternidades, mas na Holanda têm-os em casa. *Técnicas diferentes com resultados semelhantes*, que só podem ser explicados nos dois países, por uma boa educação sanitária das mães.

A nova concepção da «educação sanitária» compreende a *aceitação de uma filosofia, de uma maneira de pensar, de uma fé no valor do progresso científico*, de que muitas populações não têm a noção. Da mesma maneira que há uma noção do «custo económico» do progresso, existe uma noção do «custo social», que deve merecer a nossa melhor atenção, antes de procurarmos estabelecer um programa de educação sanitária.

Existe um grande número de pessoas que não pensa que a sua saúde é o seu bem mais precioso... Para muitos, o sacrificio de seus hábitos, por vezes da sua integridade cultural ou religiosa, é considerado por eles como um preço demasiadamente caro para adquirir um bem-estar, muito superior ao que tinham os seus muito antigos antepassados; por isso, pensam que não vale a pena transformar a sua vida, aceitando o mal que lhes possa advir. «Para que hei-de viver uma vida mais longa, mas sempre contrariado»? — dizem frequentemente — vale mais a pena gozá-la durante toda a vida!

Que erro, de que sempre se arrependem... quando já não há remédio!...

Cada fase de evolução de uma sociedade tem sempre um lado positivo e um lado negativo; nunca devemos subestimar nem um nem outro. O desaparecimento de uma tradição, a modificação de uma estrutura social e a transformação das maneiras de pensar, não serão as causas de graves perturbações do grupo social, mais perigosas do que o mal que queríamos combater?

Estas reflexões devem-nos incitar a pensar, a meditar longamente sobre a nossa acção educativa e a apoiar-nos sobre uma larga experiência e um conhecimento tão perfeito quanto seja possível, das verdadeiras necessidades das comunidades e das possibilidades de realização, devendo-nos abster de chocar todos os valores espirituais e morais, tão variáveis conforme as civilizações e que representam um campo em que é sempre difícil ter a certeza do que é verdade.

O que se está pensando nos países de África, que os teóricos querem tratar pela técnica, desconhecendo e contrariando a sua psicologia, mostra o perigo de querer mascarar de «civilizados século XX», pessoas primitivas que, em relação a nós, ainda estão no tempo dos bárbaros e muitas vezes mais atrasados. Como é que estes *aprendizes de feticheiro* querem fazer em um ano uma civilização que, entre nós levou mais de 10 séculos a realizar!... Que pobreza de imaginação!... Que ingenuidade... na melhor das hipóteses, porque também se poderá dizer que só se procuram fórmulas para assaltarem as propriedades dos outros, sem se preocuparem com a vida das pessoas que nelas viviam...

*Bem-estar material, saúde e felicidade*, são noções muito diversas! A *civilização do conforto* não torna os homens, nem melhores, nem mais felizes. Diz-se que os habitantes dos Estados Unidos são 50 vezes mais ricos do que os habitantes da África negra; mas são 50 vezes mais felizes? — Têm uma vida 50 vezes menos preocupada?

Uma comparação difícil entre o passado e o futuro, entre a tradição e o progresso, deve ser realizada em diferentes comunidades e a sua interpretação é sem dúvida, um dos problemas mais delicados que se põe no nosso mundo moderno.

Para terminar esta série de artigos, desejaríamos insistir sobre uma das tarefas essenciais da educação, tal como se põe no mundo de hoje, que é a «*educação do sentido internacional*». Pensar internacionalmente é tomar a consciência de que pertencemos à humanidade, que temos uma responsabilidade colectiva e que devemos sentir a solidariedade com a comunidade dos homens.

Bem sabemos que esta noção é difícil de alcançar no adulto de hoje, tão dividido, mas será de mais fácil realização na criança, que não está sujeita ao preconceito nacionalista ou racial e a quem se pode proporcionar a visão das dimensões do mundo contemporâneo.

Bem sabemos que esta é uma atitude que corresponde ao ideal, apesar de ainda vivermos em uma sociedade nacionalista e estarmos sujeitos aos seus embates. Mas devemos ir procurando mostrar aos novos o que se conseguiria de bem para a humanidade se todos fôssemos irmãos, como Cristo pregou... *Por enquanto, é prudente e necessário, conservar os nacionalismos...*

É na idade escolar, em que se forma e precisa a personalidade, em que se tecem os primeiros laços de simpatia fora do meio familiar, que se deve começar por fazer compreender à criança que devemos conhecer, compreender e amar os seres de quem o estilo de vida, os costumes e a educação são diferentes da nossa.

A célebre antropologista americana *Margareth Mead* conta que um chefe indiano, assimilado há muitos anos em uma comunidade branca, exprimia assim os seus sentimentos:

«Eu compreendi que é preciso aceitar como um próximo todo o homem, quer seja branco, preto, amarelo ou mesmo verde.

— Porque é que dizes «verde»?

— Porque temos de aceitar antecipadamente, não somente os que conhecemos, mas também outros que poderão chegar.

O «homem verde» é o homem de amanhã, é a criança de hoje, que nós devemos desejar que seja mais tolerante, mais fraternal, mais cheio de bom senso e de sabedoria do que nós temos sido.

Até há pouco tempo, a educação tinha por fim preparar os homens para uma função social determinada em um sector de vida claramente definido. Actualmente temos de dirigir o trabalho de educação para

um horizonte mais largo, que permita às crianças adaptarem-se às exigências do mundo actual em que terão de viver a sua vida de homem. Os educadores têm de orientar os seus esforços para fazerem uma educação que respeite os particularismos naturais, legítimos, enriquecedores, mas tentando também encontrar o denominador comum que existe entre todos os homens.

Esta série de artigos foi talvez um pouco longa. Para alguns, as conclusões finais são talvez teóricas, sobretudo para a sua mentalidade. Mas o educador tem uma tarefa que não tem um limite preciso, nem é fixa. É uma tarefa de compreensão do meio e das necessidades de adaptação, tentando sempre conservar as ideias — bases da educação do carácter, que são a melhor maneira de viver entre os homens; *a prática do bem e a honestidade de proceder* impõem-se sempre aos outros, ainda que sejam maus e desonestos; mas eles não consideram os seus iguais, mas sim os que lhes são superiores em qualidades. Façamos pois praticar as doutrinas de humanidade que Cristo prégou, conservando o sentido de defesa contra aqueles que não põem limites ao próprio desejo e que se servem de todos os meios para o realizar, atacando-nos.

*Educação é promoção!*

*Educar no sentido da vida é preparar uma vida melhor. Poupar a saúde é procurar uma vida com menos sofrimento e com mais prazer.*

#### CURIOSIDADES (Continuação da pág. 246)

Cumpre evidenciar o primeiro resultado de carácter geral: do ponto de vista médico só se pode advogar um consumo moderado de certas bebidas alcoólicas. Um excesso é sempre nocivo. Na opinião dos dois cientistas de Ludwigshafen, o vinho é a bebida alcoólica mais conveniente. De um inquérito que abrangia 1300 alemães de mais de 80 anos de idade e que desde a sua juventude consumiram com regularidade vinhos leves, resulta que o índice de longevidade dos indivíduos que bebem vinho situa-se dez anos acima dos amadores da cerveja.

Um aperitivo antes das refeições é aconselhável a todas as pessoas que sofrem de inflamações da mucosa estomacal. Um copo de vinho tinto ou branco tem sempre efeito estimulante e calmante, sendo aconselhável em todos os casos de perturbações neurovegetativas do sistema circulatório. O vinho tem um efeito nitidamente harmonizante. Um ou dois copos de champanhe podem constituir um excelente remédio, por exemplo no caso de um paciente sofrer de pressão demasiado baixa ou de crises do sistema circulatório. Um copo de champanhe ou de vinho do Porto opera frequentemente milagres no caso de choques e colapsos ou perturbações do sistema circulatório originadas por bactérias ou substâncias tóxicas.

No caso de ataques de angina de peito ou de um aceleramento excessivo do ritmo do coração, até 150 a 250 pulsações por minuto, o efeito de um Porto ou de um uisque ou de bebidas semelhantes é às vezes ideal. Todos aqueles que sofrem de perturbações vegetativas, que sejam sensíveis às mudanças do tempo ou sofram de insónias deviam dar a preferéncia a um licor. Também uma cerveja, que aliás não deve ser excessivamente fria, é um bom sonífero. Os dois médicos analisaram até mesmo o efeito de um «grague» ou de um vinho quente, que a medicina popular já aplica há muito tempo para combater resfriamentos. O professor Hochrein e o dr. Schleicher confirmaram também a eficiência da receita caseira que recomenda comer queijo quando se bebe vinho.

## A MAGREZA DAS CRIANÇAS

A magreza e a obesidade, o grau em que os ossos superficiais e os músculos estão cobertos com gordura, são uma característica individual, exactamente como a altura e a estrutura física; mesmo porque uma pessoa pode emagrecer por má nutrição e, porque a doença é uma causa frequente da perda de peso, a criança magra pode apresentar um problema de diagnóstico. A dificuldade assenta na parte desempenhada por cada um dos três factores: — perturbação da saúde, má nutrição e constituição individual.

### Desnutrição

A desnutrição pode ser provocada por miséria e fome, o que é raro na Europa mas frequente nos países atrasados, como a Índia, onde é vulgar.

Existe no entanto, às vezes, uma magreza particular, no «estado de *superactividade da adolescência*». Algumas crianças adolescentes, de crescimento rápido, a maior parte das vezes rapazes e mais particularmente os rapazes das escolas com internato podem, sob o estímulo de exercícios desportivos ou atléticos e educacionais de conjunto, cansarem-se, tornando-se incapazes de passarem bem o dia ou dormir convenientemente durante a noite e assim enfraquecerem, perderem peso e vitalidade. Este quadro representa um excesso de consumo do organismo e é, em linhas gerais, um fenómeno do período de internato, que melhora durante as férias. É possível e é muito conveniente para estes rapazes, diminuir as actividades físicas escolares e aumentar o tempo de repouso ou de sono, sem perda grave da sua aplicação e prestígio escolar. O repouso e tónicos resolvem o problema.

### Desnutrição funcional

**As emoções e a falta de apetite:** — Quando a criança e mesmo no período da puberdade, sofre um choque emocional é frequente perder o apetite e emagrecer.

Dois vezes na sua vida podem as crianças irritar os pais por recusarem a comer e emagrecerem; o pequeno, e mais frequentemente a pequena, que entram na *fase negativa* da sua vida emotiva, sentem a necessidade de contrariar os pais; na adolescência, a anorexia nervosa é mais comum nas raparigas.

**Anorexia dos «vacilantes»** — Designam-se por «vacilantes», as crianças cuja personalidade ainda não está fixada e em que as manifestações do carácter não são nítidas, são ainda vacilantes na sua formação.

Quase todas as crianças, em qualquer altura entre as idades dos 6 meses e os 3 anos, atravessam uma fase de recusa dos alimentos, como

meio de excitar o seu «ego» em rebento. Quando deixam de se preocupar com a afirmação do seu «querer» neste aspecto, retomam a alimentação normal dentro de poucas semanas ou meses.

Contudo, quando a ansiedade e solicitude maternas levam a mãe a reagir com adulação, ou com tentativas de forçar a criança a comer, se esta permanece firme, pode originar-se rapidamente uma situação alimentar que, pode ser, ou dramática, ou cómica, ou mesmo trágica, difícil de tratar.

Todos os médicos pediatras e de clínica geral conhecem casos quase inacreditáveis, de comportamento louco, de pais e avós, nas suas tentativas de fazer comer o *menino querido*. A mãe que canta intermináveis canções sem nexa, a avó que salta e dança e o pai que irrita os animais do quintal, quando grita a ralar, são a exteriorização de um «comportamento vacilante» notório. Não há tratamento de sucesso, directo, para esta anorexia, desde que a comoção e o drama sejam levados ao fim.

Estas crianças passam dias tristes, infelizes, que muitas vezes terminam com lágrimas e beijos, mas parece estarem dominados por sentimentos que não compreendem e são incapazes de controlar.

A criança não come e perde peso durante muitas semanas, *mas não há perigo nesta desnutrição* e é preciso que isto seja mostrado aos pais, tão categoricamente quanto for possível. Elas também são agitadas por emoções novas, desconhecidas mas, sendo adultos, pode-se explicar-lhes a situação e são sempre eles que devem modificar a sua atitude. A criança deve e pode sem perigo comer o que lhe apetece, ainda que seja muito pouco; a verificação de que os pais se não incomodam, vai contribuindo para desaparecer a teimosia emocional e a vida de todos passa a ser suportável. Isto não quer dizer que se desprezem os meios de irem tomando eupépticos e tónicos para os estimularem a sentir apetite, ainda que *nunca* os forçando para isso.

**Anorexia nervosa:** — Manifesta-se quase sempre nas raparigas adolescentes. A perda do apetite, que pode ir até ser total e o emagrecimento externo podem ser combatidos por uma conversa de senso comum, apelando para a rapariga ou para os seus pais, se partir deles a causa emocional, o que no entanto não é suficiente e pode ser necessário consultar um psiquiatra. É curioso que embora a perturbação da personalidade, persista muitas vezes, estas raparigas podem recuperar completamente o seu apetite e mesmo tornarem-se obesas na vida adulta.

### A criança «naturalmente magra»

Quando não existem ou foram afastadas todas as causas de emagrecimento e as crianças que são magras em virtude de perturbações emocionais se não juntam às que vivem em ambiente inadequado ou ainda quando a alimentação é defeituosa, todo o restante grupo das crianças tem de ser considerado à parte.

São as crianças que, não tendo aquelas razões, são magras por constituição, o que se verifica estudando a escala normal do peso e altura para a sua idade. Muitas crianças magras não foram nunca levadas à consulta médica, mas muitas outras são causa de verdadeira ansiedade, não só para os pais, mas também para o médico da família e para a medicina escolar.

### Tratamento

A mãe deve ser uma boa colaboradora do médico, descrevendo-lhe francamente o meio familiar, as razões que pode haver para se ter estabelecido um estado de nervosismo anormal com perda do apetite. As mães que encobrem ao médico as perturbações psíquicas familiares, não lhe dão os elementos de que ele precisa, não só para resolver o caso actual, mas principalmente para o auxiliarem a proteger o físico e o moral da criança e preparar o seu futuro educativo. A inteligência da mãe e a sua competência geral como conselheira e elemento de equilíbrio no lar, podem às vezes ter tanto significado como o estado económico actual da família.

Resolvida a parte psicológica, que é fundamental, deve recorrer-se aos medicamentos adequados para corrigir e transformar o estado de falta de apetite (anorexia) e consequente fraqueza geral e diminuição da robustez. Como tratamento geral está indicado um tónico e um eupéptico (excitador do apetite). Um medicamento que reúne amplamente aquelas indicações é o Opothemol, que é uma composição complexa em que entram todos os elementos para tonificar o organismo e estimular o apetite; é o que se chama um «tónico completo» em cuja composição entram os extractos concentrados de fígado e de baço, peptonatos de ferro e de manganês, o proteinato de cobre, o glicerofosfato de sódio, o ácido fosfórico e os extractos de condurango, quina, cola, noz vômica, absinto e genciana.

O Opothemol toma-se na dose de 3 colheres de café, no leite, por dia, até aos 3 anos, 3 colheres de chá dos 3 aos 6, 3 colheres de sobremesa dos 7 aos 15 anos e 3 a 5 colheres de sopa depois dos 15 anos. Os diabéticos devem substituir o Opothemol pelo «Opothemol D» que é o melhor tónico para os diabéticos.

As crianças que estudam, quando sintam cansaço cerebral ou fadiga escolar, devem associar aquele tratamento 3 colheres de chá de Opozer (reconstituente e tónico cerebral, às refeições) por dia, até aos 14 anos e 3 colheres de sopa dos 15 anos em diante.

Resta agora tratar a «magreza essencial» por defeito de assimilação ou de crescimento, o que se pode hoje fazer, em virtude da descoberta de um medicamento anabólico de efeito positivo, que torna positivo o balanço do azoto no organismo, que é o «Deltinar».

O Deltinar é um produto químico complexo (alfa-metil-beta-hidroxi-androsta-dienona) que se receita em frs. de 10, 20 ou 100 comprimidos a 1 miligrama ou a 5 miligramas. Está indicado na insuficiência de peso da criança ou do adulto, na magreza constitucional, na falta de apetite, psicológica, nas magrezas patológicas e nas convalescenças difíceis (doenças infecciosas, depois das operações e depois do parto), nas doenças dos ossos (osteoporose, especialmente a osteoporose senil) sendo sempre excelente como adjuvante no tratamento das fracturas. Em geral, está indicado *em todos os casos em que se pretende melhorar o crescimento e o peso* e tornar positivo o balanço do azoto no organismo, facilitar a fixação do cálcio pelo esqueleto, e através destes efeitos, *melhorar a fraqueza geral, corrigir a magreza* e proporcionar aos doentes melhor bem-estar e condições mais propícias a uma total e rápida recuperação. É sempre conveniente completar o tratamento, juntando os dois medicamentos simultâneamente, o Opothemol e o Deltinar.

As doses do Deltinar e o seu ritmo contínuo ou intermitente e a duração do tratamento devem ser aconselhadas pelo médico. Em princípio, podem aconselhar-se as seguintes doses diárias:— Crianças de 2 a 5 anos, 2 comprimidos de 1 mgr. por dia— De 5 a 15 anos, 15 comp. de 1 mgr. por dia — Adultos, dose inicial, 2 a 5 comprimidos de 5 mgr. por dia e dose de manutenção, 1 a 3 comprimidos a 5 mgrs. por dia.

O ritmo do tratamento pode fazer-se contínuo ou intermitente; às crianças e aos adolescentes é aconselhável tomarem o Deltinar só de 2 em 2 ou de 3 em dias e não fazer períodos de tratamento de mais de 3 a 4 semanas, intercalados com períodos de descanso iguais ou um pouco mais longos.

---

### CURIOSIDADES

**As vitaminas contra os acidentes de automóvel:** — Os membros da organização sanitária da Alemanha do Norte, oferecem cocktails de vitaminas aos condutores de camions em um ponto da auto-estrada, junto a Francfort. Espera-se assim reduzir o número de acidentes (*Informação da Semaine des Hospitiaux*, de 20 de Janeiro de 1965).

Em Portugal há já muitas pessoas que tomam regularmente uma associação de vitamina e rutina (Rutinicê Fortíssimo, 2 a 6 comprimidos por dia). A *vitamina C* é um preventivo bontra as infecções provocadas por mudanças de temperatura, o que é frequente nas viagens em estrada e que provocam as gripes, bronquites ou pneumonias e a *rutina*, combate a fragilidade dos vasos sanguíneos, que tantos acidentes provocam nas congestões dos olhos, dos brônquios, etc., que são sujeitos os condutores; a tensão da atenção em que se est áquando se guia, provoca uma congestão dos vasos do cérebro, que facilita as complicações (hemorragias, etc.). O Rutinicê é, portanto, um preventivo aconselhável.

## AS DIVERSAS DORES

A dor é uma sensação penosa que, por vezes, constitui um benéfico aviso da natureza, pois que é um alarme-reacção de defesa, que obriga o doente a consultar o seu médico, o qual pode fazer a tempo um diagnóstico que lhe permitirá salvar a vida do doente; há doenças que começam insidiosamente, sem dor e às vezes mesmo sem qualquer incómodo e que, no entanto, vão progredindo até se tornar impossível a cura.

Como fenómeno subjectivo, a sua interpretação depende largamente da descrição dada pelo doente, o que requer um certo grau de inteligência e cooperação da parte deste. Em geral, a tendência é para se queixarem exageradamente, pensando talvez que assim aumentará a preocupação do médico em o curar, o que é um erro, porque em lugar de lhe darem uma descrição exacta do que sentem, para melhor o poderem guiar, lhes dão uma descrição inexacta, que o pode desviar do bom raciocínio para estabelecer o diagnóstico exacto.

A dor é uma sensação que se manifesta por um estímulo nocivo, que pode ser de origem mecânica, térmica, eléctrica, química, etc. Da zona onde se produziu a sensação partem fibras nervosas que, incorporadas aos nervos periféricos, alcançam um gânglio, de onde segue para a medula espinal, através as suas raízes posteriores e daí para os centros nervosos.

A característica fundamental das dores é a sua intensidade, que é variável, podendo variar desde uma sensação ligeira, até uma dor violenta ou intolerável; a intensidade depende em primeiro lugar da causa que a provocou e, em segundo lugar, de um factor pessoal, do hábito ou educação da sensibilidade, que pode aumentar ou diminuir o factor psíquico ou emotivo.

A par da intensidade da dor, também o seu carácter pode variar, podendo ser comparável a uma compressão, a abalos eléctricos repetidos, a picadas, a queimaduras, a repuxamentos, etc. Pode ser rápida, ou contínua, ou alternando por fases e pode irradiar-se para outras regiões.

Quanto à localização, pode ser generalizada ou difusa, ou localizada em certa parte do organismo e pode ainda ser irradiante. Pode também aparecer no lado oposto ao do órgão que a provocou (*dor contralateral*).

Quando a dor adquire certa intensidade associam-se-lhe certas manifestações *somáticas* (aceleração do pulso e da respiração, suores, palidez ou rubor, etc.) e *psíquicas* (exaltação ou depressão, pranto, cólera, ansiedade, agitação psico-motora, etc.).

De acordo com as vias nervosas em que se originou a sensação ou a dor, esta pode ser periférica ou central, conforme for originada nos

nervos periféricos ou por processos que affectam as vias ou centros sensitivos no próprio sistema nervoso central.

A dor periférica pode ser *somática*, originada nos membros e paredes do corpo, *visceral*, localizada na víscera alterada, na pele da região próxima ou em região mais afastada e *vegetativa* ou *simpática* devida à irritação do nervo simpático, como a causada nos cotos de amputação ou *vascular*, quando é produzida nos vasos sanguíneos por alteração do seu calibre.

Todas estas dores são orgânicas; mas a dor pode também ser funcional, como a que aparece em algumas nevroses e psicoses (psicalgias) como as dores alucinatórias, dores dos histéricos e hipocondríacos, sem causa local.

A indiferença à dor pode observar-se em certos doentes com esquizofrenia, histerismo, encefalite letárgica, ou sob a acção do hipnotismo e auto-sugestão, como sucede com os faquires e alguns fanáticos religiosos, de qualquer religião.

### Dor visceral

Os órgãos internos são muito menos sensíveis à dor do que a pele; o intestino, quando extraído através uma incisão, pode ser incisado sem que o doente sinta dor; no entanto, as alterações inflamatórias dessas mesmas estruturas e as perturbações da sua função são capazes de produzir dores do tipo mais intenso.

A localização sensorial nestes órgãos internos é também extraordinariamente menos rigorosa do que na pele; nas mãos, nos lábios e na língua, a localização é extremamente rigorosa, pois estes órgãos são de uso frequente no exame e na posição dos vários objectos; a localização é também rigorosa nas plantas dos pés, que são usadas para experimentar o pavimento na marcha e é mais grosseira nas outras partes dos membros e muito mais nas vísceras.

Quando se tem saúde, os órgãos internos não dão origem a manifestações sensoriais, mas podem ser atingidos de dores violentas, agudas, quando estão doentes.

Algumas destas dores repercutem-se mesmo em lugares afastados do local affectado: — *Insuficiência coronária. Enfarto do miocárdio*: — A dor na região do esterno ou pre-cordial com irradiação, mais ou menos difusa, principalmente para o ombro e braço esquerdos e maxilar é bem conhecida como sintoma de uma doença do coração. É a dor visceral transmitida pelas fibras nervosas dos nervos cardíacos inferiores e médios, que alcançam a medula espinal e vão até ao cérebro.

Se esta dor se relaciona com um esforço muscular, pode desaparecer com alguns minutos de quietação e com aplicação de nitritos (1).

(1) Mastigar um ou dois comprimidos de Tri-caféina.

A dor indica que a circulação coronária é insuficiente para administrar ao músculo cardíaco o oxigénio necessário, e a necessidade deste gaz aumenta durante o esforço muscular. A causa anatómica da insuficiência coronária é, na grande maioria dos casos, a arterioesclerose das artérias coronárias. Se o mesmo tipo de dor se apresenta sem relação com o esforço, persistindo durante horas ou dias e se for refractária aos nitrítos (Tri-caféina), indica oclusão provocada por uma embolia coronária ou do ramo grande da artéria pulmonar e neste caso trata-se de um enfarto do miocárdio. Muitos doentes que sentem opressão quando sobem, particularmente os que têm tensões altas, costumam trazer consigo permanentemente, comprimidos de nitrítos com caféina (Tri-caféina) que mastigam quando sentem opressão, parando durante alguns minutos, o que é suficiente, em muitos casos, para dominar o acesso; poucos minutos depois o doente começa a sentir-se bem, mas é recomendável fazer um período prolongado de repouso, deitado na cama ou sobre um divã. É conveniente que os doentes que já tiveram ou estão sujeitos a dores no coração ou a enfarto, trazerem sempre consigo, um tubo de Tri-Caféina, para mastigarem um comprimido quando não se sintam bem; igualmente quando guiarem automóvel.

Muitas vezes, esta dor ligeira, simples incómodo sub-esternal, precede de algumas horas ou dias, a catástrofe do enfarto do miocárdio.

**Dores viscerais variadas:** — A afecção dos nervos, pelo bócio subesternal, por espondilose cervico-dorsal ou por protusão de um disco vertebral pode provocar o mesmo tipo de dor visceral, que o da insuficiência coronária, mas nestas condições a dor é provocada pelos movimentos da coluna vertebral e não por insuficiência coronária. No entanto os sintomas são semelhantes aos de *angina de peito*.

Se a dor visceral for abdominal, pode ser ondulatória ou com permanência. A dor cólica indica contracções espasmódicas da parede muscular de uma víscera oca. A causa pode consistir em uma obstrução mecânica, a reacção de uma inflamação ou impulsos nervosos excessivos.

### Tratamento

Pelas considerações que fizemos, conclui-se que a dor é um fenómeno psico-biológico, que faz sofrer e por isso é necessário combatê-la.

Já atrás nos referimos à dor resultante do espasmo das artérias coronárias, que têm tratamento especial.

Para combater a dor, tem de se procurar fazer o diagnóstico da causa que a provocou e tratá-la. No entanto, para combater o sofrimento tem de se fazer um tratamento sintomático que alivie rapidamente o doente.

As dores de cabeça podem tratar-se com 1 a 3 comprimidos de Saliylcaféina ou de Casfen (preferível quando as dores de cabeça são prodromos da gripe) por dia.

Para fazer o tratamento sintomático de qualquer dor visceral, cólicas abdominais ou ováricas, dores reumáticas, etc. o tratamento confirmado há muitos anos pelo bom resultado é a aplicação de 1 a 3 supositórios de Espasmo-Dibar por dia (as crianças devem aplicar o Espasmo-Dibar Infantil); quando este não for suficiente substituí-lo pelo Diaspasmyl. O mesmo se deve fazer depois das operações, ou extracções dentárias, até o doente se normalizar.

As dores provocadas por hemorroidas, que às vezes atingem grande intensidade, combatem-se facilmente aplicando um supositório de «Anti-Hemorroidina»; em geral desaparecem depois de 8 a 10 minutos a seguir à aplicação. No caso das hemorroidas serem volumosas é aconselhável a extracção.

As dores violentas do reumatismo devem combater-se com os supositórios de Espasmo-Dibar ou de Diaspasmyl e 1 a 3 drageias de Ampalar por dia; o Ampalar deve continuar até as dores terem desaparecido totalmente. As dores ligeiras podem tratar-se apenas com 3 a 6 comprimidos de Salicylcaféina por dia.

As dores do estômago podem ter causas variadas, como um embaraço gástrico, com retenção demorada dos alimentos no estômago. Às vezes passam mastigando 1 a 2 comprimidos de Gelumina, mas se se repetirem, depois das refeições, são indício de insuficiência dos fermentos digestivos; neste caso deve tomar-se regularmente 1 a 2 colheres de sopa de Neo-Digestina às refeições, sobretudo quando a alimentação não for simples ou quando houver excesso de carnes. Porém, quando a dor for forte, deve adicionar-se ao tratamento, 1 a 2 supositórios de Espasmo-Dibar ou de Diaspasmyl.

As dores ao nível do fígado, podem ser sinal de insuficiência hepática ou de formação de cálculos; neste caso deve passar a tomar-se, de manhã, em jejum, uma a duas colheres de sopa de Agocholsan B, em água (se o gosto for muito desagradável pode tomar-se a seguir uma colher de chá de açúcar) e 2 cápsulas de Coli-metina a cada refeição (ou 1 quando a refeição não contiver carnes); no entanto, para combater imediatamente a dor, devem aplicar-se 1 a 2 supositórios de Espasmo-Dibar (se estes não forem suficientes, no caso de dor violenta, substituí-los por Diaspasmyl) e um banho muito quente, seguido de aplicações quentes sobre o fígado.

As cólicas intestinais devem atacar-se com o Espasmo-Dibar ou Diaspasmyl como ficou indicado, mas o doente deve passar a ter cuidado com a alimentação e a usar 3 a 5 comprimidos de Lactosimbiosina ou uma empola bebível de Vitasimbiosina, três vezes por dia.



## *A assinatura dos «Estudos»*

A 1.<sup>a</sup> e 2.<sup>a</sup> séries estão esgotadas.

A 3.<sup>a</sup> série compreende 40 números e o seu preço, completa, é de 80\$00.

A 4.<sup>a</sup> série (25 números) custa Esc. 50\$00.

A 5.<sup>a</sup> série, em publicação, constará de 25 números e a sua assinatura custa Esc. 50\$00 (cerca de 2 anos de publicações).

Os números isolados custam Esc. 2\$50.

Os assinantes têm direito aos seguintes prémios:

- a) Um útil cinzeiro.
- b) Uma faca para papel.
- c) O «Livro das Mães».
- d) Direito de adquirir o livro «Preceitos de puericultura», muito útil às mães, cujo preço é de Esc. 15\$00, pelo preço reduzido de Esc. 7\$50. — Para que este livro seja enviado aos assinantes é necessário que indiquem que desejam adquiri-lo.

A assinatura dos «Estudos» é oferecida gratuitamente aos Médicos e demais pessoal dos quadros de saúde.

Toda a correspondência sobre assinaturas deve ser dirigida a: — Apartado 2219, Lisboa — ou à Rua Custódio Vieira, n.º 1, Lisboa.

## *Eczemas*

## *Irritações da pele*

## *Empigens*

desaparecem com a pomada de

## *Cadichtyol*

Nestes casos, o sabonete que, não só não irrita, mas trata a pele, tornando-a macia e aveludada é o

## *Sanoderma*

## Medicações de inverno

### Preventivo contra a gripe, bronquite, etc.

Tomar 1 a 3 vezes por dia, dois comprimidos de cada vez de

#### **Rutinicê-Fortissina**

que actua pela *Vitamina C*, como reforço das defesas do organismo contra a infecção e pela *Rutina*, contra a fragilidade dos vasos, que provoca as *congestões*, do cérebro, dos bronquios e pulmões, das conjuntivas e retina, etc.

### Tratamento da gripe

Tomar 1 a 5 comprimidos por dia de

#### **Casfen**

Quando houver úlceras ou irritações do estômago

#### **Casfen-Supositórios**

nas crianças

#### **Casfen-Infantil-Supositórios**

### Para combater a tosse

3 colheres das de sopa por dia de

#### **Xarope Labsan** ou **Efe-Labsan**

ou 3 a 5 comprimidos por dia de

#### **Tossifedrina**

### Para combater a irritação do nariz

#### **Efecter** ou **Nazsan**

### Para combater a infecção bronquica e evitar as suas complicações

(bronquite crónica, tuberculose, etc.)

#### **Canfo-pneumina** (supositórios)

"Adultos" "Infantil" "Lactentes"

2 a 6 supositórios por dia