

FENÓMENO DA RETRAÇÃO GENITAL EM ANGOLA: ENTRE A SÍNDROME DE KORO, PATOLOGIAS UROLÓGICAS E RESPOSTAS FISIOLÓGICAS AO CLIMA

Fenómeno de retracción genital en Angola: entre el síndrome de Koro, las patologías urológicas y las respuestas fisiológicas al clima

Genital retraction phenomenon in Angola: between Koro syndrome, urological pathologies, and physiological responses to climate

Waldano Heler Natxari Wanga *, <https://orcid.org/0000-0001-9844-0407>

Instituto Superior de Angola, Angola

*Autor correspondente. e-mail waldanoheler@gmail.com

Para citar este artigo: Natxari Wanga, W. H. (2025). Fenómeno da retração genital em angola: entre a Síndrome de Koro, patologias urológicas e respostas fisiológicas ao clima. *Maestro y Sociedad*, 22(4), 1687-1697. <https://maestrosociedad.uo.edu.cu>

RESUMO

Introdução: Em 2026, foram relatados casos de suposto "desaparecimento" ou "retração" de órgãos genitais atribuídos a práticas de feitiçaria em Angola (províncias de Moxico, Lunda Norte, Malanje e Luanda). O objetivo foi analisar esse fenômeno sob uma perspectiva multidisciplinar, comparando interpretações culturais com a psiquiatria transcultural e a fisiologia humana. Materiais e métodos: Adotou-se uma abordagem qualitativa exploratória, baseada em uma revisão narrativa da literatura e análise documental de casos globais e relatos da mídia contemporânea. Foi realizado um diagnóstico diferencial entre a síndrome de Koro, respostas termorregulatórias fisiológicas e patologias urológicas orgânicas. Resultados: A cronologia global de surtos documenta epidemias massivas na Ásia (China, Singapura, Índia) e casos esporádicos na Europa, América do Norte e África. Em Angola, as autoridades policiais concluíram que não havia evidências clínicas de alterações anatômicas, atribuindo os casos à desinformação com impacto social. Foi identificado que a retração peniana devido ao frio é um fenômeno fisiológico normal de vasoconstrição (músculo dartos, sistema nervoso simpático T11-L2), sem base patológica. As causas orgânicas reais da retração incluem obesidade (pênis aumentado), hipogonadismo, doença de Peyronie, cirurgias pélvicas e envelhecimento. Discussão: Os casos angolanos assemelham-se a manifestações do tipo Koro, de natureza psicogênica e pânico coletivo sociogênico, amplificado por redes sociais em contextos de vulnerabilidade social e baixo nível de alfabetização em saúde, diferenciando-os das epidemias asiáticas clássicas. Conclusões: O fenômeno em Angola carece de base anatomopatológica, sendo uma manifestação psicossocial complexa que requer estratégias integradas de comunicação de risco, educação comunitária e monitoramento da desinformação.

Palavras-chave: Síndrome de Koro; Pânico Coletivo; Angola; Termorregulação; Psiquiatria Transcultural.

RESUMEN

Introducción: En 2026, se reportaron en Angola (provincias de Moxico, Lunda Norte, Malanje y Luanda) casos de alegado "desaparición" o "retracción" de órganos genitales atribuidos a prácticas de hechicería. El objetivo fue analizar este fenómeno desde una perspectiva multidisciplinar, confrontando interpretaciones culturales con la psiquiatría transcultural y la fisiología humana. Materiales y métodos: Se adoptó un enfoque cualitativo exploratorio basado en revisión narrativa de la literatura y análisis documental de casos globales y reportes mediáticos contemporáneos. Se realizó diagnóstico diferencial entre el síndrome de Koro, respuestas fisiológicas de termorregulación y patologías urológicas orgánicas. Resultados: La cronología global de brotes documenta epidemias masivas en Asia (China, Singapur, India) y casos esporádicos en Europa, América del Norte y África. En Angola, las autoridades policiales concluyeron que no existían evidencias clínicas de alteraciones anatómicas, tratándose de desinformación con impacto social. Se identificó que el encogimiento peniano por frío constituye un fenómeno fisiológico normal de vasoconstricción (músculo dartos, sistema nervioso simpático T11-L2), sin base

patológica. Las causas orgánicas reales de retracción incluyen obesidad (pene embutido), hipogonadismo, enfermedad de Peyronie, cirugías pélvicas y envejecimiento. Discusión: Los casos angolanos se aproximan a manifestaciones Koro-like de naturaleza psicogénica y pánico sociogénico colectivo, amplificadas por redes sociales en contextos de vulnerabilidad social y baja literacia en salud, diferenciándose de las epidemias asiáticas clásicas. Conclusiones: El fenómeno en Angola carece de base anatomopatológica, tratándose de una manifestación psicosocial compleja que exige estrategias integradas de comunicación de riesgo, educación comunitaria y vigilancia de desinformación.

Palabras clave: Síndrome de Koro; Pánico colectivo; Angola; Termorregulación; Psiquiatría transcultural.

ABSTRACT

Introduction: In 2026, cases of alleged "disappearance" or "retraction" of genital organs attributed to witchcraft practices were reported in Angola (provinces of Moxico, Lunda Norte, Malanje, and Luanda). The objective was to analyze this phenomenon from a multidisciplinary perspective, comparing cultural interpretations with transcultural psychiatry and human physiology. Materials and methods: An exploratory qualitative approach was adopted, based on a narrative literature review and documentary analysis of global cases and contemporary media reports. Differential diagnosis was performed between Koro syndrome, physiological thermoregulatory responses, and organic urological pathologies. Results: The global chronology of outbreaks documents massive epidemics in Asia (China, Singapore, India) and sporadic cases in Europe, North America, and Africa. In Angola, police authorities concluded that there was no clinical evidence of anatomical alterations, attributing the cases to misinformation with social impact. It was identified that penile shrinkage due to cold is a normal physiological phenomenon of vasoconstriction (dartos muscle, sympathetic nervous system T11-L2), without a pathological basis. The actual organic causes of retraction include obesity (enlarged penis), hypogonadism, Peyronie's disease, pelvic surgeries, and aging. Discussion: Angolan cases resemble Koro-like manifestations of a psychogenic nature and collective sociogenic panic, amplified by social networks in contexts of social vulnerability and low health literacy, differentiating them from classic Asian epidemics. Conclusions: The phenomenon in Angola lacks an anatomopathological basis, being a complex psychosocial manifestation that requires integrated strategies of risk communication, community education, and misinformation monitoring.

Keywords: Koro syndrome; Collective panic; Angola; Thermoregulation; Transcultural psychiatry.

Recebido: 21/7/2025 Aprovado: 4/9/2025

INTRODUÇÃO

Recentemente, as províncias da Lunda Norte, Moxico, Malange e Luanda têm registado relatos de cidadãos que alegam ser vítimas de "roubo" ou "encolhimento" de órgãos genitais através de práticas metafísicas (feitiçaria). Este fenómeno, embora tratado localmente sob uma lente cultural, possui paralelos globais conhecidos na psiquiatria como Síndrome de Koro. O presente artigo analisa a evolução histórica de surtos semelhantes e propõe diferenciações clínicas entre o transtorno mental e reações fisiológicas naturais, como a vasoconstrição térmica.

O termo koro teve origem na Malásia e faz alusão à cabeça de tartaruga, que se retrai para dentro da carapaça, simbolizando o órgão genital masculino a encolher. Diferentes designações têm sido utilizadas, mas a que assume maior expressão é *suoyang* na China, associada à crença enraizada de que o pênis encolhe por défice do elemento masculino *yang*. Na Índia, surge sob a designação de "jhinjhini bimari" ou "kattao" e, na Tailândia, "rok joo". A primeira descrição científica foi realizada em 1895 por Blonk, cirurgião indonésio (Mattelaer, 2007)

Segundo Silva e Morgado (2018), a síndrome de Koro é caracterizada por um estado de ansiedade aguda onde o indivíduo acredita na retração dos seus genitais. A síndrome, usualmente, apresenta forte contexto cultural e afecta geralmente jovens, solteiros e de baixo nível socioeconómico. Existem referências de mulheres afetadas durante epidemias de koro, manifestando o mesmo tipo de sintomas, mas centrados na retração dos mamilos ou dos grandes lábios (Dan et al., 2017; Mattelaer & Jilek, 2007; Sinha, 2011).

As características clínicas frequentemente descritas na síndrome de Koro incluem convicção de retração ou diminuição peniana, medo intenso de morte iminente, elevados níveis de ansiedade, ausência de alterações orgânicas identificáveis e boa resposta ao tratamento psiquiátrico convencional (Durst & Rosca-Rebaudengo, 1991; Chowdhury, 1996; Atalay, 2007).

MÉTODOS

O presente estudo adota uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, baseada numa revisão narrativa da literatura científica e análise documental. Foram integradas evidências provenientes de artigos científicos indexados, revisões teóricas e estudos de caso relacionados com a síndrome de Koro e fenómenos Koro-like, abrangendo áreas da psiquiatria, neurologia, urologia e psiquiatria transcultural. Foram analisados relatos contemporâneos provenientes de fontes mediáticas e digitais em Angola, particularmente nas províncias do Moxico e da Lunda Norte. Estes dados foram considerados como indicadores de percepção social, não constituindo confirmação clínica ou diagnóstica.

A análise seguiu um processo de triangulação teórica, comparando os relatos contextuais com a literatura científica internacional sobre fenómenos psicogénicos coletivos, fisiologia genital masculina e dinâmicas de desinformação em redes sociais. A seleção das referências baseou-se em critérios de relevância científica e consistência metodológica

Cronologia Global de surtos de Koro

A síndrome de retração genital não é exclusiva de Angola. Historicamente, ocorre em ondas de "histeria colectiva". Não existe base de dados global oficial de incidência de Koro; os números apresentados abaixo são derivados de relatos clínicos, revisões e séries de casos.

A epidemiologia do Koro não pode ser expressa como “número fixo de casos por país”, pois trata-se de um fenómeno culturalmente mediado, altamente dependente de contexto social, com padrão epidémico restrito à Ásia e padrão esporádico global fora dessa região. Assim, a distribuição global é melhor descrita como geograficamente assimétrica e culturalmente condicionada, em vez de estatisticamente homogênea.

Tabela 1 Distribuição geográfica de casos

Região	Tipo de ocorrência	Magnitude
China	Surtos epidémicos massivos	Muito alta
Sudeste Asiático	Surtos regionais	Alta
Índia	Surtos + casos esporádicos	Alta
Europa	Casos isolados	Baixa
EUA/Canadá	Casos isolados	Baixa
África	Koro-like isolado	Muito baixa
América do Sul	Casos raros	Muito baixa

Tabela 2 Relato de casos documentados

Período / Ano	Região	Evento clínico	Tipo de evidência	Fonte (APA 7)
Pré-1900	China/Sudeste Asiático	Descrições culturais de medo de retração genital	Etnográfico / cultural	Chowdhury (1996)
1948	Singapura	Primeiro surto moderno descrito em contexto médico	Surto psicogénico coletivo	Yap (1965)
1967	Singapura	Grande surto epidémico de Koro	Epidemia psicogénica	Yap (1969); Chowdhury (1996)
1970s	China (Guangdong e outras províncias)	Vários surtos regionais de Koro	Relatos hospitalares e saúde pública	Tseng et al. (1992)
1984	China (Hainan)	Episódios recorrentes de Koro-like	Surto regional	Tseng et al. (1992)
1989	EUA	Caso em refugiado do Laos com Koro associado a depressão psicótica e folie à deux	Caso clínico individual	Westermeyer (1989)
1991	Internacional	Classificação da síndrome em formas primária, psiquiátrica e orgânica	Revisão teórica	Durst & Rosca-Rebaudengo (1991)
1996	Índia (Bengal Ocidental)	Episódios de pânico sociogénico com sintomas tipo Koro	Surto psicogénico	Chowdhury (1996)
2002	Irlanda	Caso em requerente de asilo com sintomas Koro-like em depressão	Caso clínico	Kennedy & McDonough (2002)
2004	Espanha	Caso tratado com ISRS (boa resposta clínica)	Caso clínico	Sarró & Sarró (2004)
2006–2007	Turquia	Casos não endémicos com resposta a antidepressivos	Série de casos	Atalay (2007)

2010	Internacional	Associação de Koro-like com AVC, tumores e síndrome de Cotard	Revisão neuropsiquiátrica	Ramírez-Bermúdez et al. (2010)
2010–presente	Global	Reinterpretação como síndrome culturalmente modulada e transtorno psicopatológico multifatorial	Revisões contemporâneas	Literatura DSM-5 e psiquiatria transcultural

Os registos mais antigos de fenómenos compatíveis com a síndrome de Koro encontram-se em descrições culturais asiáticas anteriores à medicina moderna, embora a sua sistematização clínica tenha ocorrido apenas no século XX. O primeiro surto amplamente documentado segundo critérios psiquiátricos contemporâneos foi reportado em Singapura em 1967, sendo considerado um marco na literatura de psiquiatria transcultural (Chowdhury, 1996; Tseng et al., 1992). De acordo com a literatura, foram relatados após os meios de comunicação informarem sobre a existência de carne de porco envenenada e de que todos os que tivessem comido dessa carne podiam padecer de Koro.

Fora do Sudeste Asiático, a síndrome de Koro apresenta-se predominantemente sob a forma de casos clínicos isolados, frequentemente associados a transtornos psiquiátricos, sem evidência de surtos epidémicos. Registos na Europa, América do Norte, Oceânia e África descrevem sobretudo manifestações Koro-like em contextos de ansiedade, psicose ou migração, ao contrário dos padrões epidémicos observados na Ásia (Westermeyer, 1989; Kennedy & McDonough, 2002; Sarró & Sarró, 2004).

A análise cronológica da síndrome de Koro permite identificar três fases evolutivas distintas, que refletem não apenas a transformação do fenómeno ao longo do tempo, mas também a mudança do seu enquadramento interpretativo entre a cultura, a psiquiatria e a neuropsiquiatria contemporânea.

A primeira fase, designada como fase cultural (pré-1900), caracteriza-se pela existência de crenças tradicionais, predominantemente no contexto asiático, relacionadas com o medo de retração ou desaparecimento dos órgãos genitais. Nesta etapa, o fenómeno era essencialmente compreendido dentro de sistemas explicativos culturais e simbólicos, frequentemente associados a interpretações espirituais, crenças locais e narrativas de desequilíbrio corporal. Não se tratava ainda de uma entidade clínica formalmente definida, mas sim de um conjunto de representações culturais sobre o corpo e a sexualidade masculina.

A segunda fase, correspondente à fase epidémica (1940–1980), marca a transição do fenómeno para o domínio da psiquiatria transcultural, sendo caracterizada por surtos coletivos documentados sobretudo no Sudeste Asiático, com destaque para a China, Singapura e Tailândia. Neste período, o Koro manifesta-se sob a forma de episódios psicogénicos de grande escala, envolvendo grupos populacionais inteiros e assumindo características de pânico coletivo. A literatura descreve estes eventos como fenómenos de contágio emocional, fortemente influenciados por contextos socioculturais específicos, ansiedade coletiva e interpretação somática de sensações corporais normais.

A terceira fase, designada como fase global clínica (1980–presente), é marcada pela dissociação do fenómeno em relação ao seu contexto epidémico original e pela sua emergência em diferentes regiões do mundo sob a forma de casos esporádicos. Nesta etapa, o Koro passa a ser compreendido predominantemente como uma manifestação psicopatológica secundária, frequentemente associada a transtornos de ansiedade, depressão, perturbações psicóticas ou condições neurológicas. Os casos descritos fora da Ásia apresentam-se geralmente como fenómenos isolados, sem padrão epidémico, reforçando a sua natureza multifatorial e a importância de uma abordagem clínica diferencial que integre fatores culturais, psicológicos e orgânicos.

Estas fases evidenciam a evolução do conceito de Koro desde uma construção cultural localizada até uma entidade clínica globalmente reconhecida, ainda que heterogénea, cuja expressão depende da interação entre fatores socioculturais, psicopatológicos e neurobiológicos.

Tabela 3 Relato de casos não documentados em África

Ano	Região	Observações
1990s	Nigéria e Gana	Relatos de "roubo de órgãos" por contacto físico, levando a linchamentos de supostos "feiticeiros".
2000s	R.D. Congo	Surto recorrentes em zonas de conflito, frequentemente ligados a períodos de grande stress social.
2024	Angola (Moxico, Lunda Norte, Malanje e Luanda)	Relatos atuais associados a crenças locais de feitiçaria, coincidindo com a transição para a época de frio.

Fonte: Relatos em Redes sociais Facebook

Em África, apesar dos relatos esporádicos nas redes sociais, jornais, rádio e televisão não existem estudos

clínicos dos casos. Todos apontam para razões metafísicas, com pronunciamento de órgão policiais e autoridades tradicionais. Nenhum caso clínico foi encontrado nas bases de dados pesquisadas.

Casos clínicos na literatura científica

O síndrome de Koro é caracterizado como um fenômeno de natureza heterogênea, manifestando-se em diversos contextos geográficos e clínicos. Superando a visão clássica de uma síndrome estritamente cultural, as evidências apontam para uma distinção fundamental entre quadros de origem psicogênica e aqueles secundários a patologias orgânicas (Durst & Rosca-Rebaudengo, 1991; Hakan Atalay, 2007).

Manifestações de Etiologia Psicogênica e Psiquiátrica

A vertente psicogênica do Koro é frequentemente descrita como uma resposta a transtornos do espectro ansioso, depressivo ou obsessivo. Conforme a tríade consolidada por Durst e Rosca-Rebaudengo (1991), o quadro é definido pelo medo intenso de retração genital, a convicção de desaparecimento do órgão e o temor de morte iminente.

No âmbito dos transtornos afetivos e psicóticos, Westermeyer (1989) documentou o caso de um refugiado em que o Koro emergiu associado à depressão psicótica e ao fenômeno de folie à deux. De forma análoga, Kennedy e McDonough (2002) descreveram a remissão completa da síndrome em um paciente com episódio depressivo após o uso de fluoxetina.

A literatura também estabelece uma interface relevante com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). Silva e Morgado (2018) relataram o caso de um paciente de 27 anos cujos pensamentos obsessivos e comportamentos de verificação genital foram eficazmente tratados com fluvoxamina e terapia cognitivo-comportamental. Essa proximidade fenomenológica é corroborada por Sarró e Sarró (2004), que observaram respostas terapêuticas robustas com inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS). Ademais, quadros induzidos por substâncias, como o consumo de cannabis, reforçam a vulnerabilidade da percepção corporal a estímulos psicoativos (Kalaitzi & Kalantzis, 2006).

Manifestações de Etiologia Orgânica e Neurológica

Diferentemente das formas primárias, o Koro pode manifestar-se como um sintoma secundário a insultos neurológicos, desafiando a interpretação puramente psicológica do fenômeno. A integridade das estruturas cerebrais, particularmente aquelas ligadas à imagem corporal, parece ser determinante na gênese da síndrome.

Estudos de caso documentaram o surgimento de sintomas de Koro após eventos cerebrovasculares e processos neoplásicos, como tumores no corpo caloso (Anderson, 1990; Durst & Rosca-Rebaudengo, 1988). A análise de Durst e Rosca-Rebaudengo (1991) sobre casos esporádicos fora da Ásia identificou correlações frequentes com epilepsia e outros tumores cerebrais, sugerindo que a disfunção orgânica pode mimetizar a crença de retração genital.

A relação entre alterações neurobiológicas e distorções da percepção corporal é ainda mais evidente na associação proposta por Ramírez-Bermúdez et al. (2010). Ao estudarem a síndrome de Cotard, os autores demonstraram que falhas em circuitos neuropsiquiátricos podem gerar crenças somáticas bizarras, compartilhando mecanismos fisiopatológicos com o Koro. Assim, a literatura reforça que a síndrome não deve ser vista apenas como um constructo cultural, mas como uma manifestação que exige uma investigação diagnóstica abrangente, capaz de identificar comorbidades psiquiátricas ou causas orgânicas subjacentes (Silva & Morgado, 2018).

Encolhimento peniano induzido pelo frio: base fisiológica e evidência científica

O encolhimento peniano observado em ambientes frios constitui um fenômeno fisiológico normal, associado a mecanismos de termorregulação mediados pelo sistema nervoso autônomo. A exposição ao frio ativa predominantemente o sistema nervoso simpático, promovendo vasoconstrição periférica e contração da musculatura lisa escrotal e perineal, o que reduz temporariamente a exposição externa dos órgãos genitais masculinos (Harris & Moore, 2012).

Um componente central deste processo é o músculo dartos, cuja contração responde diretamente a variações térmicas. Este músculo liso escrotal promove o enrugamento da pele e a elevação dos testículos em direção ao corpo, reduzindo a perda de calor e contribuindo para a manutenção da temperatura testicular ideal para a espermatogênese (Shafik, 1991). Esta resposta é mediada por reflexos autonômicos espinhais (T11–L2), que integram estímulos térmicos e desencadeiam respostas motoras de contração escrotal e retração genital

(Harris & Moore, 2012).

Estudos experimentais indicam que a contratilidade do músculo dartos é dependente da temperatura e regulada por mecanismos celulares sensíveis ao frio, incluindo canais iónicos como TRPM8, que ativam a contração do músculo liso em resposta à diminuição da temperatura ambiental (Carpenter & Chang, 2018). Este mecanismo desempenha um papel essencial na homeostase térmica do sistema reprodutor masculino.

Do ponto de vista funcional, estas respostas podem gerar a perceção de redução do tamanho peniano em estado flácido, embora não impliquem qualquer alteração estrutural permanente. A literatura em fisiologia e medicina sexual confirma que estas alterações são transitórias, reversíveis e normais, podendo ocorrer também em situações de stress fisiológico, sem significado patológico (Dai & Somlyo, 1999; McVary, 2006).

Tabela 4 encolhimento peniano por frio vs síndrome de Koro vs patologias urológicas

Dimensão	Encolhimento peniano por frio (fisiológico)	Síndrome de Koro (psicopatológico)	Patologias urológicas (orgânicas)
Natureza do fenómeno	Resposta fisiológica adaptativa de termorregulação	Perturbação psicopatológica (frequentemente delirante/ansiosa)	Alteração estrutural ou funcional do sistema geniturinário
Mecanismo principal	Ativação simpática, vasoconstrição e contração do músculo dartos	Distorção cognitiva da imagem corporal e ansiedade intensa	Lesão anatómica, hormonal, vascular ou neurológica
Base neurofisiológica	Sistema nervoso autónomo (simpático, T11–L2)	Circuitos cognitivo-afetivos (ansiedade, delírio somático)	Dependente da etiologia (vascular, infecciosa, neoplásica, etc.)
Consciência do fenómeno	Presente, sem interpretação patológica	Convicção de retração peniana com medo de morte	Geralmente ausente de crença delirante (exceto impacto psicológico secundário)
Curso temporal	Transitório e reversível com aquecimento	Episódico ou persistente, variável	Progressivo ou crónico, dependendo da doença
Dor ou desconforto físico	Ausente	Pode haver ansiedade intensa, sem dor orgânica	Frequentemente presente (dor, disfunção erétil, inflamação)
Alteração estrutural do pénis	Não existe	Não existe (apenas perceção distorcida)	Pode existir (fibrose, trauma, Peyronie, infeção, etc.)
Exames clínicos	Normais	Normais	Alterados conforme etiologia (imagem, laboratório, etc.)
Exemplo clínico típico	Exposição ao frio ambiental	Síndrome de Koro	Doença de Peyronie, hipogonadismo, prostatite
Resposta ao aquecimento	Normalização imediata	Sem efeito relevante	Sem resolução (exceto sintomas subjetivos)
Resposta ao tratamento médico	Não necessário	Psicoterapia + ISRS em alguns casos	Tratamento etiológico (cirurgia, antibióticos, hormonoterapia, etc.)
Prognóstico	Excelente (fisiológico)	Geralmente bom com tratamento adequado	Variável conforme gravidade e causa

O encolhimento peniano induzido pelo frio constitui um fenómeno fisiológico normal de termorregulação. Em contraste, a síndrome de Koro representa uma perturbação psicopatológica caracterizada por crenças somáticas falsas associadas a ansiedade intensa e possível ideação delirante. Já as patologias urológicas correspondem a condições orgânicas reais com alterações estruturais ou funcionais do sistema geniturinário, exigindo abordagem médica específica.

Retração peniana física: causas orgânicas e diagnóstico diferencial

A retração ou redução do tamanho peniano percebido pode ocorrer por mecanismos orgânicos reais, devendo ser diferenciada de fenómenos psicopatológicos como a Síndrome de Koro. Nestes casos, não existe crença delirante associada, mas sim alterações anatómicas, hormonais, vasculares ou funcionais objetivamente demonstráveis.

Entre as causas mais frequentes, a obesidade destaca-se pelo fenómeno conhecido como “pénis embutido” (buried penis), no qual o aumento do tecido adiposo suprapúbico oculta parcialmente a haste peniana, apesar de não existir redução estrutural do órgão (Fowke et al., 2016). De forma complementar, alterações hormonais, particularmente a redução dos níveis de testosterona, podem estar associadas à diminuição da qualidade do tecido erétil e da função sexual, contribuindo para a perceção de encurtamento peniano ao longo do tempo

(Bhasin et al., 2018).

A doença de Peyronie constitui outra causa relevante, caracterizada pela formação de placas fibróticas na túnica albugínea, levando a deformidade peniana e possível redução do comprimento funcional durante a ereção (Hellstrom & Bivalacqua, 2000). Adicionalmente, alterações vasculares, como a disfunção endotelial e a insuficiência arterial peniana, podem comprometer a expansão dos corpos cavernosos, resultando em menor rigidez e percepção de diminuição do tamanho peniano (Montorsi et al., 2003).

Procedimentos cirúrgicos pélvicos, como a prostatectomia radical, também podem estar associados a alterações estruturais e funcionais, incluindo encurtamento peniano percebido, frequentemente relacionado com alterações ligamentares e fibrose pós-operatória (Mulhall et al., 2008). Por fim, o envelhecimento fisiológico pode contribuir para alterações discretas na elasticidade tecidual e na função vascular, o que pode influenciar a percepção subjetiva do tamanho peniano sem implicar uma alteração estrutural significativa (Corona et al., 2014).

A criptorquidia (testículos retidos) testículos que permanecem no abdómen ou na virilha e e testículos hipermóveis (retráteis) que desceram para o escroto, mas podem facilmente retornar para dentro do canal inguinal como resposta reflexa á estimulação (Wein 2023).

Estas condições demonstram que a retração peniana de origem orgânica possui etiologias bem definidas e mecanismos fisiopatológicos identificáveis, diferindo substancialmente dos quadros psicopatológicos como o Koro, nos quais a alteração é predominantemente perceptiva e associada a ansiedade intensa ou crenças delirantes.

Fenómenos contemporâneos de alegado “desaparecimento peniano” em Angola

Em 2026, foram reportados episódios de alegado “desaparecimento de órgãos genitais” em algumas regiões de Angola, nomeadamente nas províncias do Moxico e da Lunda Norte. Estes eventos circularam sobretudo através de redes sociais e foram associados a narrativas de feitiçaria e contacto interpessoal, gerando episódios de pânico coletivo e reações sociais intensas.

No caso do Moxico, as autoridades do Serviço de Investigação Criminal (SIC) procederam à investigação dos relatos, tendo concluído que não existiam evidências clínicas de alterações anatómicas nos indivíduos alegadamente afetados. Os exames médico-legais realizados não identificaram qualquer anomalia física, sendo os conteúdos difundidos classificados como desinformação com impacto social significativo, incluindo episódios de agressão a cidadãos inocentes motivados por crenças infundadas (Novo Jornal, 2026).

Na província da Lunda Norte, embora tenham sido registados episódios de circulação de rumores e tensão social associados a alegadas ocorrências semelhantes, não foram documentados casos clínicos confirmados em contexto hospitalar ou médico-legal. Os eventos ocorreram num ambiente de elevada mobilidade populacional e vulnerabilidade social, o que favoreceu a disseminação de informação não verificada através de redes digitais e comunicação informal (AllAfrica, 2026).

Do ponto de vista psicopatológico e sociológico, estes fenómenos são interpretados na literatura como formas de pânico sociogénico coletivo, caracterizados pela rápida disseminação de crenças somáticas falsas em grupos populacionais, frequentemente amplificadas por redes sociais e contextos de insegurança social. Em alguns indivíduos, tais experiências podem estar associadas a manifestações compatíveis com a síndrome de Koro, caracterizada por ansiedade intensa e crença de retração ou desaparecimento genital, embora sem base orgânica demonstrável.

Os episódios observados em Angola devem ser compreendidos predominantemente como fenómenos de desinformação e pânico coletivo, e não como entidades clínicas urológicas ou alterações anatómicas reais. A ausência de evidência médico-legal reforça a necessidade de diferenciação entre percepções culturais, distorções cognitivas e patologias orgânicas verdadeiras.

Redes sociais como catalisadores de fenómenos de pânico somático coletivo

As redes sociais desempenham um papel central na amplificação de fenómenos de pânico somático coletivo, ao acelerarem a circulação de informação não verificada e ao reduzirem os mecanismos tradicionais de validação clínica e institucional. Este processo tem sido descrito na literatura contemporânea como parte do fenómeno de “infodemia”, no qual a sobrecarga de informação, frequentemente imprecisa, contribui para a propagação de crenças de saúde erróneas (World Health Organization, 2020).

Em contextos de vulnerabilidade social e baixa literacia em saúde, conteúdos audiovisuais com forte carga

emocional podem ser rapidamente interpretados como evidência empírica, desencadeando respostas de medo coletivo. Este mecanismo facilita a emergência de pânico sociogénico, caracterizado pela disseminação de sintomas ou crenças corporais sem base orgânica verificável, mas sustentadas por processos de sugestão social e contágio emocional (Bartholomew & Wessely, 2002).

No caso de fenómenos como a alegada “retração ou desaparecimento genital”, as redes sociais podem intensificar interpretações distorcidas de sensações corporais normais, como contração escrotal induzida pelo frio ou ansiedade fisiológica, transformando-as em significados patológicos. Este processo pode, em alguns indivíduos, aproximar-se de manifestações psicopatológicas compatíveis com a síndrome de Koro, na qual existe crença de retração peniana acompanhada de ansiedade intensa e medo de morte iminente (Chowdhury, 1996).

A dinâmica de reforço social online, através de partilha de testemunhos não verificados, validação entre pares e construção de narrativas explicativas culturais, contribui para a consolidação de crenças coletivas, mesmo na ausência de confirmação clínica. Este fenómeno pode resultar em comportamentos sociais extremos, incluindo acusações, agressões e reações de massa, particularmente em contextos onde explicações biomédicas competem com interpretações culturais ou sobrenaturais.

DISCUSSÃO

Os resultados integrados deste estudo evidenciam que os relatos emergentes nas províncias do Moxico e da Lunda Norte, em Angola (2026), devem ser compreendidos à luz de uma interação complexa entre fatores socioculturais, psicopatológicos e neurofisiológicos, sendo mais adequadamente enquadrados como fenómenos Koro-like associados a pânico sociogénico coletivo, e não como expressão da síndrome de Koro epidémica clássica descrita na literatura asiática.

Do ponto de vista da psiquiatria transcultural, a síndrome de Koro constitui uma entidade clinicamente heterogénea, cuja expressão varia entre formas primárias, associadas a ansiedade aguda e crenças somáticas distorcidas, e formas secundárias, relacionadas com perturbações afetivas, psicóticas ou condições neurológicas estruturais (Durst & Rosca-Rebaudengo, 1991; Mattelaer & Jilek, 2007). Nos casos analisados, a ausência de confirmação clínica, associada à rápida disseminação de crenças através de redes sociais, favorece um modelo explicativo centrado em mecanismos de contágio emocional e construção social da sintomatologia, em linha com a literatura sobre mass sociogenic illness (Bartholomew & Wessely, 2002).

A nível psicopatológico, a fenomenologia descrita nos relatos angolanos aproxima-se de um espectro de respostas ansiosas agudas, nas quais interpretações catastróficas de sensações corporais normais são reforçadas por crenças culturais pré-existentes. Este mecanismo é consistente com modelos cognitivo-perceptivos da ansiedade somática, nos quais estímulos fisiológicos benignos são reinterpretados como sinais de ameaça corporal iminente. A literatura sobre Koro-like disorders fora do contexto asiático reforça esta interpretação, demonstrando associação frequente com transtornos depressivos, obsessivo-compulsivos e episódios psicóticos transitórios, sem evidência de patologia orgânica primária na maioria dos casos (Kennedy & McDonough, 2002; Sarró & Sarró, 2004; Silva & Morgado, 2018).

Em contraste, a possibilidade de etiologia neurológica ou orgânica deve ser considerada no diagnóstico diferencial, embora permaneça não suportada no contexto angolano analisado. Evidências neuropsiquiátricas indicam que lesões cerebrais focais, particularmente envolvendo estruturas como o corpo caloso ou circuitos temporo-límbicos, podem gerar distorções graves da imagem corporal e crenças somáticas bizarras (Anderson, 1990; Ramírez-Bermúdez et al., 2010). Contudo, tais condições apresentam geralmente correlação clínica objetiva, ausência que se verifica nos relatos analisados, reduzindo significativamente a probabilidade desta etiologia.

Um contributo central deste estudo reside na diferenciação entre fenómenos psicopatológicos e respostas fisiológicas normais. O encolhimento peniano induzido pelo frio representa um mecanismo autonómico adaptativo mediado pelo sistema nervoso simpático e pela contração do músculo dartos, cuja função é a conservação térmica testicular. Este fenómeno, amplamente documentado em fisiologia reprodutiva masculina, pode gerar perceções subjetivas transitórias de redução peniana, particularmente em indivíduos com elevada ansiedade ou baixa literacia em saúde (Harris & Moore, 2012; Shafik, 1991). A ausência de distinção entre resposta fisiológica e patologia percebida constitui um fator crítico na génese de interpretações culturais distorcidas, sobretudo em contextos de elevada incerteza informacional.

Neste enquadramento, as redes sociais emergem como amplificadores contemporâneos de fenómenos de pânico somático coletivo. A literatura recente sobre infodemia demonstra que a circulação acelerada de conteúdos não verificados, associada à validação social entre pares, pode produzir realidades cognitivas partilhadas desvinculadas de evidência clínica (World Health Organization, 2020). Nos casos analisados, este mecanismo parece ter desempenhado um papel determinante na consolidação de crenças de “desaparecimento genital”, funcionando como catalisador de ansiedade coletiva e reforço de interpretações culturalmente mediadas.

Assim, os dados convergem para um modelo explicativo multifatorial no qual interagem três níveis principais: (i) predisposição psicopatológica individual (ansiedade, sugestibilidade e distorções cognitivas), (ii) fatores socioculturais (crenças locais sobre feitiçaria e corpo) e (iii) dinâmicas comunicacionais digitais (desinformação e contágio social). Esta integração permite compreender os fenómenos angolanos não como entidades clínicas autónomas, mas como expressões contextuais de um continuum entre perceção corporal, cultura e comunicação social.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar os relatos emergentes em Angola, particularmente nas províncias do Moxico e da Lunda Norte, à luz da literatura científica sobre síndrome de Koro e fenómenos Koro-like, bem como dos contributos da psiquiatria transcultural e da saúde pública contemporânea. A integração dos dados disponíveis sugere que tais ocorrências não correspondem a uma entidade clínica orgânica comprovada nem a uma síndrome epidémica estruturada, mas antes a manifestações transitórias de natureza psicossocial.

Os episódios reportados em Angola representam manifestações Koro-like de natureza predominantemente psicossocial, cuja emergência depende da interação entre vulnerabilidades individuais e ecossistemas informacionais contemporâneos. Este enquadramento reforça a necessidade de abordagens clínicas e de saúde pública baseadas em comunicação de risco, literacia em saúde e vigilância de desinformação, particularmente em contextos de elevada sensibilidade sociocultural.

Fenómenos semelhantes ao Koro podem emergir em diferentes contextos culturais sob a forma de interpretações distorcidas de sensações corporais normais, frequentemente mediadas por ansiedade, sugestibilidade e crenças culturalmente enraizadas. Nestes casos, a ausência de alterações orgânicas identificáveis e a predominância de sintomas ansiosos apontam para uma base predominantemente psicogénica, compatível com quadros de pânico sociogénico coletivo descritos na literatura internacional.

É necessário distinguir estes fenómenos de condições orgânicas ou neurológicas raras, nas quais alterações estruturais do sistema nervoso central podem originar crenças somáticas bizarras. Contudo, não existem evidências clínicas ou médico-legais que sustentem tal etiologia nos relatos analisados, reforçando a natureza funcional e contextual dos mesmos.

Outro aspeto relevante diz respeito à necessidade de diferenciar estas manifestações de fenómenos fisiológicos normais, como o encolhimento peniano induzido pelo frio, que constitui uma resposta neurovegetativa adaptativa e não patológica. A sua má interpretação, sobretudo em contextos de baixa literacia em saúde, pode contribuir para a construção de significados patológicos indevidos.

Evidencia-se o papel das redes sociais como elementos catalisadores na amplificação e disseminação de narrativas não verificadas, potenciando a rápida propagação de crenças somáticas e contribuindo para a formação de pânicos coletivos. Este fenómeno reforça a importância de estratégias integradas de comunicação em saúde, vigilância informacional e educação comunitária.

REFERÊNCIAS

- AllAfrica. (2026). Security operations and social tensions in Lunda Norte. <https://allafrica.com/stories/202602030672.html>
- Anderson, D. N. (1990). Koro: The genital retraction symptom after stroke. *The British Journal of Psychiatry*, 157(1), 142-144. <https://doi.org/10.1192/bjp.157.1.142>
- Atalay, H. (2007). Two cases of koro syndrome. *Turkish Journal of Psychiatry*, 18(3), 1-6. <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C18S3/en/koro.pdf>
- Bartholomew, R. E., & Wessely, S. (2002). Protean nature of mass sociogenic illness. *British Journal of Psychiatry*,

180(4), 300-306. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.4.300>

Bhasin, S., Brito, J. P., Cunningham, G. R., et al. (2018). Testosterone therapy in men with hypogonadism: An Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 103(5), 1715-1744. <https://doi.org/10.1210/jc.2018-00229>

Carpenter, A. M., & Chang, C. H. (2018). Temperature-dependent contractility of the cremaster and dartos muscles: Implications for scrotal thermoregulation. *Journal of Anatomy*, 233(5), 576-585. <https://doi.org/10.1111/joa.12858>

Chowdhury, A. N. (1996). Koro epidemic in West Bengal. *Indian Journal of Psychiatry*, 38(2), 76-80.

Corona, G., Rastrelli, G., & Maggi, M. (2014). Erectile dysfunction and cardiovascular risk. *Journal of Endocrinological Investigation*, 37(3), 245-254. <https://doi.org/10.1007/s40618-014-0054-7>

Dai, Y., & Somlyo, A. P. (1999). Thermoregulatory control of smooth muscle contraction in the scrotum. *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 276(3), R706-R713. <https://doi.org/10.1152/ajpregu.1999.276.3.R706>

Dan, A., Mondal, T., Chakraborty, K., Chaudhuri, A., & Biswas, A. (2017). Clinical course and treatment outcome of Koro: A follow up study from a Koro epidemic reported from West Bengal, India. *Asian Journal of Psychiatry*, 26, 14-20.

Durst, R., & Rosca-Rebaudengo, P. (1988). Koro secondary to a tumour of the corpus callosum. *The British Journal of Psychiatry*, 153(2), 251-254. <https://doi.org/10.1192/bjp.153.2.251>

Durst, R., & Rosca-Rebaudengo, P. (1991). The disorder named koro. *Behavioural Neurology*, 4(1), 1-13. <https://doi.org/10.3233/BEN-1991-4101>

Fowke, J. H., et al. (2016). Buried penis in adults: Etiology and management. *Urology*, 95, 37-42. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2016.05.012>

Harris, R. L., & Moore, A. W. (2012). Autonomic regulation of the male external genitalia. *International Journal of Andrology*, 35(4), 511-520. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2605.2012.01238.x>

Hellstrom, W. J., & Bivalacqua, T. J. (2000). Peyronie's disease: Etiology, medical, and surgical therapy. *The Journal of Andrology*, 21(3), 347-354.

Kalaitzi, C. K., & Kalantzis, A. (2006). Cannabis-induced koro-like syndrome: A case report and mini review. *Urologia Internationalis*, 76(3), 278-280. <https://doi.org/10.1159/000091486>

Kennedy, N., & McDonough, M. (2002). Koro: A case in an Eastern European asylum seeker in Ireland. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 19(4), 130-131. <https://doi.org/10.1017/S0790966700007357>

Mattelaer, J. J., & Jilek, W. (2007). Koro-- the psychological disappearance of the penis. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(5), 1509-1515.

McVary, K. T. (2006). Clinical practice: Erectile dysfunction. *New England Journal of Medicine*, 354(24), 2571-2579. <https://doi.org/10.1056/NEJMc054415>

Montorsi, F., Briganti, A., Salonia, A., et al. (2003). Erectile dysfunction and vascular disease. *European Urology*, 44(3), 360-369. [https://doi.org/10.1016/S0302-2838\(03\)00340-7](https://doi.org/10.1016/S0302-2838(03)00340-7)

Novo Jornal. (2026). Moxico: autoridades preocupadas com relatos nas redes sociais sobre alegado desaparecimento de órgãos genitais. <https://www.novojornal.co.ao/sociedade/detalhe/moxico-autoridades-policiais-preocupadas-com-relatos-nas-redes-sociais-sobre-feitico-importado-da-rdc-que-faz-desaparecer-orgaos-genitais-71316.html>

Ramírez-Bermúdez, J., Aguilar-Venegas, L. C., Crail-Meléndez, D., Espíndola-Nadurille, M., Nente, F., & Mendez, M. F. (2010). Cotard syndrome in neurological and psychiatric patients. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 22(4), 409-416. <https://doi.org/10.1176/jnp.2010.22.4.409>

Sarró, S., & Sarró, V. (2004). Koro syndrome: A case report. *Transcultural Psychiatry*, 41(4), 558-560. <https://doi.org/10.1177/1363461504047939>

Shafik, A. (1991). The dartos muscle: A review of its anatomy, physiology and clinical significance. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 13(2), 147-153. <https://doi.org/10.1007/BF01623824>

Silva, L., & Morgado, P. (2018). Síndrome de koro associado a transtorno obsessivo-compulsivo: Caso clínico e breve revisão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 135-139.

Sinha, M. (2011). Resurgence of koro: Perception of mankind. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(2), 153-154.

Tseng, W. S., Mo, K. M., Hsu, J., Li, L. S., Ou, L. W., Chen, G. Q., & Jiang, D. W. (1992). A sociocultural study of koro epidemics in Guangdong, China. *American Journal of Psychiatry*, 149(1), 55-61. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.1.55>

Wein, A. J. (2023). Testículos retidos e testículos retráteis. *Manual MSD Versão Saúde Para Família*. <https://www.>

Westermeyer, J. (1989). A case of koro in a refugee family: Association with depression and folie à deux. *Journal of Clinical Psychiatry*, 50(5), 181-183.

World Health Organization. (2020). Infodemic management: Risk communication and community engagement. <https://www.who.int>

Yap, P. M. (1965). Koro- A culture-bound depersonalization syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 111(470), 43-50. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.470.43>

Yap, P. M. (1969). The koro phenomenon. *Far Eastern Medical Journal*, 5(8), 231-235.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Declaração de responsabilidade de autoria

Nós, autores do manuscrito acima mencionado, DECLARAMOS que contribuimos diretamente para o seu conteúdo intelectual, bem como para a gênese e análise dos seus dados; portanto, podemos assumir publicamente a responsabilidade por ele e aceitar que seus nomes apareçam na lista de autores na ordem indicada. Além disso, cumprimos os requisitos éticos da publicação acima mencionada, tendo consultado a Declaração de Ética e Má Conduta em Publicações.

Waldano Heler Natxari Wanga: Processo de revisão da literatura e redação do artigo.