

MENSAGEM DO PRESIDENTE DOS ESTADOS UNIDOS RELATIVA A DOENÇA MENTAL E RETARDAMENTO MENTAL

5 de fevereiro de 1963 — Enviada ao Comitê de Comércio Interestadual e Exterior, com instruções para ser impressa. (*)

Ao Congresso dos Estados Unidos:

É minha intenção enviar brevemente ao Congresso mensagem relativa às mais urgentes necessidades da Nação no que diz respeito a medidas que visem a uma melhoria nas condições de saúde. Dois problemas porém — dadas suas dimensões e trágico impacto e porque sua susceptibilidade à ação pública é muito maior que a atenção que têm recebido — merecem um tratamento inteiramente nôvo por parte da Nação e mensagem especial ao Congresso. Estes problemas gêmeos são a doença mental e o retardamento mental.

Dos primeiros dias do Serviço de Saúde Pública até a última pesquisa dos Institutos Nacionais de Saúde, o Governo Federal tem reconhecido sua responsabilidade em prestar assistência, estimular e canalizar as energias públicas no ataque aos problemas de saúde. As epidemias infecciosas já se acham agora em grande parte dominadas. As doenças físicas graves, na sua maioria, estão começando a ceder terreno na luta incessante do homem para descobrir a sua causa e cura. Porém a compreensão pública, o tratamento e a prevenção dos males mentais não fizeram progresso semelhante desde os primeiros dias da história moderna.

No entanto a doença mental e o retardamento mental contam-se entre os nossos mais graves problemas de saúde. Ocorrem com maior freqüência, afetam maior número de pessoas, requerem tratamento mais prolongado, causam maior sofrimento às famílias das vítimas, consomem mais recursos humanos e constituem um maior sorvedouro tanto do Erário como das economias pessoais das famílias atingidas do que qualquer outra doença.

(*) Por julgar que corresponde plenamente às necessidades do problemas no Brasil transcrevemos a tradução portuguesa desta mensagem do Presidente Kennedy ao Congresso dos EUA (Trad. de Cecília Branco) N. da R.

Há atualmente cerca de 800 000 pacientes mentais em instituições do País — 600 000 doentes mentais e mais de 200 000 retardados. Todos os anos quase 1 500 000 pessoas recebem tratamento em sanatórios para doentes mentais e retardados. Na sua maioria, acham-se confinadas e comprimidas dentro de uma antiquada e superlotada cadeia de hospitais estaduais de internamento. A importância empregada no seu tratamento e assistência é de apenas, em média, \$4 por dia — importância muito pequena para trazer ao doente algum benefício, porém grande demais se medida em termos de aplicação eficiente dos nossos dólares destinados à saúde mental. Em alguns Estados a média é de menos de \$2 por dia.

O custo total para os contribuintes de impostos sobe a mais de \$2,4 bilhões por ano em contribuições públicas diretas para assistência — cerca de \$1,8 bilhão para doenças mentais e \$600 milhões para retardamento mental. Despesas públicas indiretas, quer em verbas destinadas a assistência, quer decorrentes do desperdício de recursos humanos, são ainda mais elevadas. Mas a angústia sofrida pelos doentes e por suas famílias transcende as estatísticas financeiras — especialmente pelo fato de que tanto a doença mental como o retardamento mental desfecham seu golpe muitas vezes na infância, acarretando na maioria dos casos uma vida inteira de incapacidade para o doente e uma vida de sofrimento para sua família.

Esta situação já vem sendo tolerada por demasiado tempo. Tem afligido nossa consciência nacional — mas apenas como problema desagradável de mencionar, fácil de adiar e sem esperança de solução. O Governo Federal, não obstante o impacto de âmbito nacional do problema, tem em geral deixado aos Estados a sua solução. Os Estados têm dependido de hospitais de internamento e abrigos. Muitos desses hospitais e abrigos são instituições desagradáveis, vergonhosamente carentes de empregados e superlotadas, das quais a morte tem constituído muitas vezes a única esperança real de libertação.

Já é tempo de se adotar uma nova e corajosa atitude. Dispomos agora de novos recursos médicos, científicos e sociais e de uma nova compreensão. Uma série de extensos estudos iniciada pelo Congresso, pelo setor executivo e por grupos particulares interessados foi completada e todos indicam o mesmo caminho.

O Governo em todos os níveis — Federal, Estadual e Municipal —, fundações particulares e cidadãos, todos devem arcar com suas responsabilidades nesta área. Nosso ataque deve visar a três objetivos vitais:

Primeiro, devemos procurar as causas da doença mental e do retardamento mental e erradicá-las. Aqui, mais do que em qualquer outra área, “mais vale

prevenir do que remediar". Pois a prevenção é muito mais desejável para todos. É muito mais econômica e possui mais condições de sucesso. Como medidas de prevenção, serão necessários programas específicos focalizando especialmente causas conhecidas e o fortalecimento geral de nossa comunidade fundamental, do nosso bem-estar social e dos programas educacionais que muito podem contribuir para eliminar ou corrigir as condições desfavoráveis de ambiente, muitas vezes associadas ao retardamento e à doença mental. As propostas contidas em minha mensagem anterior ao Congresso sobre educação e as que estarão contidas em mensagem que enviarei mais tarde sobre saúde também concorrerão para a consecução deste objetivo.

Segundo, devemos fortalecer os recursos fundamentais do conhecimento e, sobretudo, de potencial humano especializado, que são necessários para armar e sustentar, por muitos anos ainda, nosso ataque à deficiência mental. Integranes de muitas das mesmas profissões trabalham tanto para os doentes mentais como para os retardados. Devemos aumentar os programas de especialização existentes e lançar novos, pois nossos esforços não lograrão resultado se não aumentarmos na próxima década o número de profissionais e subprofissionais que trabalham neste campo. O que proponho para as profissões no campo da saúde e para uma ajuda a uma educação mais extensa é essencial à obtenção dessa meta e tanto o programa de emprêgo de jovens como a criação de um corpo nacional de serviço podem ser de imensa valia. Devemos também expandir nossos esforços de pesquisa se desejamos aprender melhor como prevenir os desajustes e mau funcionamento da mente e como tratar deles.

Terceiro, devemos incrementar e melhorar os programas e os meios para o atendimento dos doentes e retardados mentais. Deve-se encarecer a conveniência de serem feitos a tempo e intensivamente o diagnóstico, o tratamento, a reeducação e a reabilitação, de modo que o doente mental possa ser curado ou suas funções restauradas tanto quanto possível. A assistência aos doentes mentais e retardados deve ser prestada dentro da comunidade e deve promover uma hierarquia de serviços que satisfaçam as necessidades da comunidade.

É com êsses objetivos em vista que proponho um nôvo plano de ação com relação à doença mental e ao retardamento mental. Este plano prevê primordialmente o uso de recursos federais para estimular a ação estadual, municipal e particular. Quando levado a efeito, fará com que a piedade fria do isolamento dos sanatórios seja suplantada pelo calor acolhedor do interêsse e da capacidade da comunidade. Um maior empenho na prevenção, no tratamento e na reabilitação substituirá o interêsse não muito humano de confinar os pacientes em sanatórios para se irem aos poucos consumindo.

Em um esforço para manter em um mínimo as despesas internas em um período de redução de impostos, adiei novos programas e reduzi despesas adicionais em tôdas as áreas sempre que possível. Mas não podemos adiar por mais tempo uma mudança em nossa atitude com relação aos sofrimentos mentais. Por muito tempo já o tratamento deficiente dispensado aos muitos milhões de doentes mentais em sanatórios de internamento e aos muitos milhões mais que necessitam de assistência nas comunidades tem sido justificado por fundos inadequados, realização de novos estudos e promessas futuras. Não podemos procrastinar mais. O programa nacional de saúde mental e o programa nacional de combate ao retardamento mental aqui propostos exigem pronta atenção por parte do Congresso.

I. PROGRAMA NACIONAL PARA SAÚDE MENTAL

Proponho um programa nacional de saúde mental de apoio a um esforço inteiramente nôvo e nôvo plano de ação com relação aos doentes mentais. Esse plano de ação repousa principalmente nos conhecimentos e medicamentos novos adquiridos e aperfeiçoados nos últimos anos, que tornam possível o tratamento rápido e bem sucedido da maioria dos doentes mentais dentro das suas próprias comunidades, trazendo-os de volta a um lugar útil na sociedade.

Essas conquistas tornaram obsoletos os métodos tradicionais de tratamento que impunham ao doente mental um afastamento da sociedade, um prolongado ou permanente enclausuramento em enormes e tristes hospícios, onde ficavam longe da vista e esquecidos. Não ignoro os esforços realizados por muitos Estados para melhorar as condições dêsses hospitais ou o trabalho de dedicação de muitos de seus funcionários. Porém sua tarefa tem sido gigantesca e os resultados muitas vêzes desanimadores, como o demonstrou o extenso estudo da Comissão Conjunta de Doença Mental e Saúde em 1961. Alguns Estados têm sido forçados às vêzes a alojar cinco, dez ou mesmo quinze mil pessoas em um grande sanatório com número deficiente de pessoal. Impostas principalmente por motivos de economia, tais medidas têm sido dispendiosas em termos humanos e no sentido real de economia. As seguintes estatísticas são ilustrativas:

Quase um quinto dos 279 sanatórios estaduais não oferece condições sanitárias adequadas e proteção contra incêndio; três quartas partes dêsses hospitais foram inauguradas antes da Primeira Guerra Mundial.

Quase metade dos 530 000 pacientes em nossos hospitais estaduais para doença mental acha-se alojada em sanatórios que abrigam mais de 3 000 pacientes e onde é quase impraticável receberem cuidado individual.

Muitas dessas instituições têm menos da metade de profissionais de que necessitam — a proporção sendo de menos de 1 psiquiatra para cada 300 pacientes.

Quarenta e cinco por cento dos seus internados têm estado hospitalizados por dez anos ou mais.

Mas há sinais de esperança. Nos últimos anos a tendência crescente para concentrações cada vez maiores nesses sanatórios foi invertida — pelo uso de novos medicamentos, pelo conhecimento crescente, por parte do público, da natureza da doença mental e pela tendência de se promoverem facilidades dentro da comunidade, inclusive leitos psiquiátricos nos hospitais de clínica geral, centros de assistência diurna e clínicas psiquiátricas sem internamento. Hospitais de clínica geral dentro da comunidade trataram, dando-lhes alta como curados, em 1961, de mais de 200 000 pacientes psiquiátricos.

Estou convencido de que, se aplicarmos plenamente nossos conhecimentos médicos e compreensão social, todos os doentes mentais, com pequena exceção, poderão eventualmente alcançar um ajuste social sadio e construtivo. Está provado que de três esquizofrênicos — nossa mais numerosa categoria de doentes mentais — dois podem ser tratados e dispensados dentro de 6 meses, porém, nas condições existentes hoje, a média de permanência da esquizofrenia é de 11 anos. Em 11 Estados, em virtude do uso de técnicas modernas, 7 de 10 esquizofrênicos admitidos receberam alta dentro de 9 meses. Em um caso em que o hospital estadual procurou deliberadamente uma alternativa para a hospitalização dos pacientes que deveriam ser admitidos foi possível tratar com sucesso 50 por cento deles, dentro da própria comunidade. Está claro que um combate coordenado, de âmbito nacional, às desordens mentais é agora possível e prático.

Se lançarmos agora um novo e vasto programa de saúde mental, será possível dentro de uma década ou duas reduzir em 50 por cento ou mais o número de pacientes atualmente internados. Muitos outros doentes mentais podem receber assistência em seus próprios lares, sem sacrifício para eles próprios ou suas famílias. Os que se acham hospitalizados podem ser ajudados a voltar para suas próprias comunidades. Todos, com pequena exceção, podem voltar à vida útil. Podemos poupar a eles e a suas famílias grande parte do sofrimento ocasionado atualmente pela doença mental. Podemos preservar as reservas públicas e conservar nossos recursos humanos.

1. Centros de saúde mental de assistência completa dentro das comunidades

A coluna dorsal de um novo programa de saúde mental é a assistência completa dentro da comunidade. A simples canalização de fundos federais para

a continuação do tipo superado de assistência por internamento, atualmente existente, pouca diferença faria. Precisamos de uma nova orientação no setor saúde, de ordem tal que trará de volta ao curso principal da medicina americana a assistência mental e, ao mesmo tempo, coloque em plano mais alto os serviços de assistência mental. Recomendo, pois, que o Congresso (1) autorize verbas aos Estados para a construção de centros gerais de saúde mental dentro das comunidades, a começar no ano fiscal de 1965, cabendo ao Governo Federal o custeio de 45 a 75 por cento do projeto; (2) autorize verbas a curto prazo para os custos iniciais com pessoal em centros gerais de saúde mental dentro das comunidades, provendo o Governo Federal até 75 por cento da despesa nos primeiros meses, em base gradualmente decrescente, terminando tal ajuda dentro de pouco mais de 4 anos; e (3) para facilitar preparo dos planos para êsses novos sistemas como preliminar necessária a qualquer providência para a construção ou admissão de pessoal, vote a verba de \$4,2 milhões para o planejamento ao Instituto Nacional de Saúde Mental. Os fundos para êsse planejamento, que seriam adicionais a uma importância equivalente votada para o ano fiscal de 1963, foram incluídos no meu orçamento para 1964.

Conquanto seja nova a idéia essencial de um centro de saúde mental de assistência completa na comunidade, os elementos isolados que para sua criação se combinariam podem ser encontrados atualmente em muitas comunidades: serviços de diagnóstico e avaliação, unidades psiquiátricas de emergência, atendimento a pacientes não internados, atendimento a pacientes internados, assistência diurna e noturna, abrigo, reabilitação, serviços de orientação a outras agências da comunidade e serviço de informação e educação sobre saúde mental.

Tais centros concentrarão os recursos da comunidade e proverão melhores instalações na comunidade para todos os aspectos de assistência mental. A prevenção, tanto quanto o tratamento, será uma atividade de vanguarda. Localizado no próprio ambiente e comunidade do paciente, o centro tornaria possível uma compreensão melhor de suas necessidades, uma atmosfera mais cordial para sua recuperação e uma continuidade de tratamento. À medida que suas necessidades se modificam, o paciente poderá passar, sem demora ou dificuldade, a diferentes serviços de atendimento — do diagnóstico à cura e à reabilitação —, sem necessidade de ser transferido para diferentes instituições localizadas em diferentes comunidades.

Um centro comunitário de assistência mental completa, recebendo auxílio federal, pode ser patrocinado por uma variedade de atividades locais. A construção pode inspirar-se no bem sucedido Hill-Burton, no qual o Governo Fe-

deral funde verbas públicas ou voluntárias sem finalidade lucrativa. O ideal seria que o centro ficasse localizado em um apropriado hospital de clínica geral da comunidade, muitos dos quais já possuem unidades psiquiátricas. Em tais casos, serviços e facilidades adicionais poderiam ser acrescentados — quer de uma só vez ou em diversas etapas — para completar o programa idealizado. Em alguns casos, uma clínica psiquiátrica existente para atendimento a não internados poderia formar o núcleo de tal centro, sua atividade expandida e integrada a outros serviços na comunidade. Os centros poderiam também funcionar eficazmente sob uma variedade de outros auspícios: como subsidiários de hospitais mentais estaduais, sob governos estaduais ou municipais ou sob patrocínio voluntário sem finalidade lucrativa.

Médicos particulares, inclusive clínicos, psiquiatras e outros especialistas, poderiam todos participar diretamente e cooperar no trabalho do centro. Pela primeira vez, uma grande proporção dos nossos médicos particulares terá oportunidade de tratar dos seus pacientes em clínicas psiquiátricas servidas por profissionais habilitados que podem atender imediata e rapidamente a pacientes internados e não internados.

Conquanto êses centros se destinarão primordialmente a atender às necessidades de saúde mental da comunidade, não deverão ser dêles excluídos os retardados mentais no caso de existirem problemas emocionais. Deverão dispor também dos serviços de terapeutas e de atendimento a consultas de pais, escolas, departamentos de saúde e outras agências públicas e particulares ligadas ao problema do retardamento mental.

Os serviços prestados por êses outros deverão ser financiados do mesmo modo que outras despesas médicas e hospitalares. Houve tempo em que isso não era factível no caso de doenças mentais, cujo prognóstico quase que invariavelmente reclamava cursos longos e muitas vêzes permanentes de tratamento. Agora porém tranquilizadores e novos métodos terapêuticos permitem que as doenças mentais sejam tratadas eficientemente, em uma grande proporção de casos, dentro de períodos relativamente curtos — semanas ou meses, ao invés de anos.

Conseqüentemente, taxas individuais para assistência, seguro individual e de grupo, outros pagamentos a terceiros, contribuições voluntárias e particulares e auxílio estadual e municipal poderão arcar melhor com o pêso contínuo dêses custos para o paciente individual após terem sido estabelecidos tais serviços. Subsídios federais substanciais para custos de operação não são necessários nem desejáveis. No entanto, por se tratar de um empreendimento nôvo e dispendioso para a maioria das comunidades, um auxílio federal temporário

para ajudá-los a fazer face ao encargo inicial de estabelecer os centros e pô-los em operação é aconselhável. Essa assistência servirá como estímulo, será concedida em uma base decrescente e descontinuada após alguns anos.

O sucesso dessa modalidade de financiamento municipal e privado dependerá em grande parte da adoção de medidas adequadas para seguro de saúde, principalmente no setor particular de nossa economia. Estudos recentes demonstraram que a assistência mental — principalmente custo de diagnóstico e terapêutica a curto prazo, que deverão ser contribuições de importância vital nos novos centros — pode ser segurada a um custo moderado.

Foram dadas instruções à Secretaria de Educação e Saúde para estudar medidas que encorajem e estimulem a expansão do seguro de saúde voluntário particular de modo que inclua assistência mental. Iniciei também uma revisão dos programas federais existentes, tais como os de benefícios de saúde para funcionários federais, a fim de determinar se novas medidas se fazem necessárias e desejáveis para aumentar as suas quotas destinadas à assistência mental.

Esses centros de saúde mental completos dentro da comunidade deverão começar a funcionar o mais cedo possível. Recomendo seja feito um esforço especial nos primeiros anos do programa que deverá ser estendido a tôdas as grandes comunidades à medida que possam ser obtidos os recursos humanos e os meios materiais.

Esperamos que dentro de poucos anos uma maior quota de seguro cobrindo doenças mentais, auxílio estadual e municipal adicional e redistribuição dos recursos do Estado até agora encaminhados às instituições estaduais de saúde mental, aliados, contribuirão para a nossa meta de tornar prontamente acessíveis a todos os serviços de assistência mental centralizados na comunidade.

2. *Melhor Assistência em Sanatórios Mentais do Estado*

Até que se desenvolva plenamente o programa da criação de centros de saúde mental dentro das comunidades, é imperativo que seja melhorada a assistência atualmente oferecida pelas instituições mentais estaduais. Melhorando seus serviços terapêuticos, tornando-as instituições abertas ao atendimento das comunidades locais, muitas dessas instituições poderão desempenhar um papel de transição relevante. O Governo Federal pode prestar assistência material encorajando as instituições de doenças mentais do Estado a empreenderem projetos experimentais intensivos, a oferecer melhor assistência e a promover o treinamento de serviço interno aos encarregados dessas instituições.

Isso deverá ser feito por meio de verbas especiais destinadas a projetos experimentais para assistência a internados e treinamento de pessoal para serviço interno. Recomendo seja votada uma verba de \$10 milhões para êsse fim.

3. *Pesquisa e Potencial Humano*

Embora estejamos lançando um programa de ação nacional de grande importância em prol da saúde mental, há ainda muito que precisamos aprender. Não devemos afrouxar nossos esforços que visam a alargar as fronteiras do conhecimento das pesquisas básicas e aplicadas com relação aos processos mentais, da terapêutica e das outras fases de investigação que trazem alguma luz sobre as doenças mentais. Deve-se realizar mais no sentido de aproveitar as descobertas da pesquisa em práticas aperfeiçoadas. Recomendo sejam incrementadas as pesquisas clínicas, de laboratório e de campo sobre doenças mentais e saúde mental.

Disponibilidade de pessoal especializado é um fator capital na determinação de quão rapidamente poderemos expandir nossas pesquisas e nosso novo programa de ação no campo das doenças mentais. Atualmente existe carência de pessoal especializado em virtualmente todas as categorias de especialistas e assistentes — psiquiatras, psicólogos clínicos, assistentes sociais e enfermeiras psiquiatras. Para se obter êxito, o número atual de profissionais nesses campos deverá ser extraordinariamente aumentado — de cerca de 45 000 em 1960 para aproximadamente 85 000 em 1970. Para se alcançar essa meta recomendo a votação da verba de \$66 milhões para o treinamento de pessoal, que representa um aumento de \$17 milhões sobre o corrente ano fiscal.

Enviei instruções, além disso, para que o Ato de Desenvolvimento e Treinamento do Pessoal seja estendido ao treinamento de assistentes psiquiátricos e demais auxiliares a serem admitidos em instituições de doenças mentais e centros da comunidade.

Para o sucesso desses programas de treinamento especializado será necessário, no entanto, que se apoiem em programas de treinamento básico. É essencial ao sucesso do nosso novo programa nacional de saúde mental que o Congresso promulgue uma legislação que autorize verba destinada ao treinamento de um maior número de médicos e demais funcionários para êsse trabalho. Tratarei dessas medidas mais detalhadamente na mensagem sobre saúde que enviarei brevemente ao Congresso.

II. *PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO RETARDAMENTO MENTAL*

O retardamento mental provém de muitas causas. Pode resultar do mongolismo, traumatismo ou infecção por ocasião do nascimento ou de uma infinidade de fatores que causam um desenvolvimento da inteligência de tal modo deficiente ou retardado que prejudica a capacidade da pessoa para aprender e adaptar-se às normas da sociedade. Uma vez consumado o mal, a perspectiva é de toda uma vida de incapacidade. Diagnosticado a tempo o mal e ministrado à pessoa o tratamento adequado, no entanto, uma melhora sensível na sua capacidade de adaptação à sociedade e no seu ajuste e realização pessoal poderá ser alcançada.

O cuidado e tratamento do retardamento mental, bem como a busca de suas causas e cura, têm sido — como no caso da doença mental — muito descuidados. O retardamento mental constitui um pungente problema nacional de saúde, social e econômico. Atinge nosso mais precioso bem — nossos filhos. Inutiliza um número 10 vezes maior de pessoas que a diabetes, 20 vezes maior que a tuberculose, 25 vezes maior que a distrofia muscular e 600 vezes maior que a paralisia infantil. Cerca de 400 000 crianças são retardadas de tal modo que necessitam de cuidado constante ou supervisão; mais de 200 000 dessas crianças acham-se internadas. Há de 5 a 6 milhões de crianças e adultos retardados mentais — uma estimativa de 3 por cento da população. No entanto, apesar dessa estatística sombria e apesar do esforço admirável de associações voluntárias particulares, até uma década atrás nem um único departamento de saúde do Estado oferecia serviços especiais de assistência à comunidade para retardados mentais ou suas famílias.

Os Estados e comunidades locais despendem US\$ 300 milhões por ano com o internamento de retardados mentais e outros US\$ 250 milhões com educação especializada, bem-estar, reabilitação e outros benefícios e serviços. O Governo Federal destinará US\$ 37 milhões para pesquisa, treinamento e serviços especiais para retardados e cerca de três vezes mais para pensão. Mas esses esforços são fragmentados e inadequados.

O retardamento mental atinge as crianças sem distinção de classe, credo ou nível econômico. Em cada ano estimam-se em 126 000 os casos novos. Mas atinge mais freqüentemente — e mais intensamente — os desfavorecidos e os pobres; e sobretudo — e de maneira mais violenta — em habitações coletivas nas cidades e nas favelas rurais, onde existem grandes concentrações de famílias sem instrução e de poucos recursos.

Há variações muito significativas no impacto da incidência do retardamento mental. O número dos rejeitados nas forças armadas por deficiência mental durante a Segunda Guerra Mundial era 14 vezes maior nos Estados onde predominam ordenados menores. Em algumas áreas de favelas 10 a 30 por cento das crianças em idade escolar são retardadas, enquanto, exatamente nas mesmas cidades, as zonas mais prósperas apresentam apenas 1 ou 2 por cento de retardados.

Temos todos os motivos para acreditar que nos achamos no limiar de grandes progressos neste campo. O conhecimento médico pode agora identificar as causas precisas do retardamento em 15 a 25 por cento dos casos. Esse fato em si constitui um importante avanço. Os identificados são em geral casos que apresentam danos orgânicos graves ou perturbações mentais resultantes de doenças. Os casos graves de retardamento mental dêste tipo encontram-se naturalmente espalhados mais uniformemente pela população que o retardamento menos grave; porém mesmo aqui as famílias pobres sofrem desproporcionalmente. Na maioria dos casos sem maior gravidade, embora não se possam diagnosticar geralmente os defeitos específicos físicos e neurológicos com as técnicas biomédicas atuais, as pesquisas estão rapidamente aumentando nosso conhecimento de causas específicas: sarampo-alemão durante os três primeiros meses de gestação, incompatibilidade do fator Rh do sangue nos recém-nascidos, envenenamento por absorção de gases plúmbeos pelas crianças, condição química deficiente do corpo em doenças como a fenilquetonúria e a galactosamia, e muitas outras.

Muitas das causas específicas do retardamento mental estão ainda obscuras. Os dados sócio-econômicos e médicos colhidos por um quadro nomeado por mim em 1961 indicam, no entanto, como causa importante, fatores sociais, econômicos e culturais adversos. As famílias privadas das necessidades básicas da vida, oportunidade e motivação contêm uma alta proporção das crianças retardadas do País. Fatores desfavoráveis de saúde sem dúvida desempenham importante papel. Falta de assistência pré-natal e após o parto, principalmente, ocasiona o nascimento de crianças desequilibradas ou o desenvolvimento físico e neurológico inadequado. As áreas de elevada mortalidade infantil são muitas vezes as mesmas áreas que apresentam grande incidência de retardamento mental. Estudos têm demonstrado que as mulheres que não recebem assistência pré-natal têm muito mais probabilidade de ter filhos retardados mentais. A ausência de oportunidade de aprendizagem para as crianças retarda o desenvolvimento nas áreas de favelas e miséria. Fatores genéticos, hereditários e outros fatores biomédicos também desempenham importante papel nas causas de retardamento mental.

O povo americano, através do seu Governo quando necessário, tem obrigação de evitar o retardamento mental sempre que possível e atenuá-lo quando presente. Recomendo, pois, que seja encetada a luta, através de um programa de grande alcance, para atacar êste mal. O único programa exequível com esperança de sucesso é o que não somente vise a causas específicas e contrôle do retardamento mental mas procure soluções para os problemas de âmbito geral da nossa sociedade com os quais o retardamento mental se acha intimamente relacionado.

O quadro que nomeei informou que, com os conhecimentos atuais, cinquenta por cento dos casos de retardamento mental, ou possivelmente mais, podem ser evitados por meio desta espécie de ataque "vasto espectro" — dirigido às causas específicas que a ciência médica já identificou e às várias condições sociais, econômicas e culturais adversas com as quais está tão associada a incidência do retardamento mental. Deve-se ao mesmo tempo dar prosseguimento às pesquisas em tôdas essas categorias, convocando os melhores esforços dos diversos tipos de cientistas, do geneticista ao sociólogo.

O fato de que o retardamento mental existe comumente desde o nascimento ou desde a primeira infância, as investigações médicas, psicológicas e educacionais altamente especializadas que são necessárias e as necessidades sociais, educacionais e vocacionais permanentes, complexas e singulares do retardado, todos êsses fatores exigem um amplo método de ação com referência a êste problema.

1. *Prevenção*

A prevenção deverá ser dada a mais alta prioridade nesta campanha. Nossos programas de saúde em geral, educação, bem-estar e renovação urbana constituirão importante contribuição na luta contra as adversas condições sociais e econômicas. Assistência médica, nutrição, residências e oportunidades educacionais mais adequadas podem reduzir o retardamento mental à baixa incidência conseguida em algumas outras nações. As recomendações que encaminhei ao Congresso em mensagem sobre educação, para que seja incrementada a instrução do povo americano, contribuirão para que se alcance êste objetivo, como o farão também as propostas que estarão contidas na minha próxima mensagem sobre saúde.

Novos programas de assistência completa à maternidade e à criança e visando ao melhoramento dos nossos serviços educacionais são também necessários. A criação de tais serviços para favelas e áreas pobres deve receber especial

atenção. Entre as gestantes que não recebem assistência pré-natal, mais de 20 por cento dos nascimentos são prematuros — proporção duas ou três vezes mais alta que entre as mães que recebem assistência adequada. A proporção de crianças com defeitos físicos é duas ou três vezes maior e a incidência de doenças 50 por cento mais alta nas crianças prematuras. Os bebês prematuros menores têm 10 vezes mais probabilidade de serem retardados mentais.

Tôdas essas estatísticas demonstram a relação direta entre a carência de assistência pré-natal e o retardamento mental. Pobreza e indigência médica encontram-se na raiz da maior parte dêste problema. Uma estimativa de 35 por cento de mães residentes em cidades com mais de 100 000 habitantes é constituída de indigentes. Em 138 grandes cidades do País calcula-se em 455 000 por ano o número de mulheres que não dispõem de recursos para pagar assistência médica durante a gestação e em seguida ao parto. De 20 a 60 por cento das mães que recebem assistência em hospitais públicos em algumas grandes cidades não recebem assistência pré-natal ou a recebem inadequada — e o retardamento mental predomina nessas áreas.

Nossos programas federais e estaduais de saúde infantil existentes, embora desempenhem um papel útil e necessário, não oferecem a assistência completa, necessária a êste grupo tão vulnerável. A fim de tornar possível aos Estados e aos Municípios prosseguirem mais rapidamente no combate ao retardamento mental e outras deficiências na infância através das novas medidas terapêuticas elaboradas pela ciência médica, recomendo:

a) Um nôvo programa de 5 anos, de concessões para estimular os departamentos de saúde estaduais e municipais a planejarem, encetarem e desenvolverem programas completos de assistência à maternidade e à criança, auxiliando principalmente as famílias neste grupo vulnerável que de outra maneira não podem pagar assistência médica necessária. Essas concessões serão usadas para proporcionar assistência médica, hospitalar e serviços adicionais de enfermagem e a fim de expandir o número de clínicas de assistência pré-natal. A assistência pré-natal e após o parto será mais acessível às mães. Recomendo que a verba inicial votada para êste fim seja de US\$ 5 milhões, distribuída em base de projeto, elevando-se a uma verba anual de US\$ 30 milhões no terceiro ano.

b) Que seja duplicada a quantia atual de US\$ 25 milhões anuais das verbas federais para assistência à maternidade e à criança, empregando-se uma parte significativa desta quantia na assistência ao retardado mental.

c) Que seja duplicada em um período de 7 anos a presente verba federal anual de US\$ 25 milhões para atendimento às crianças defeituosas.

A privação de cultura e educação, que resulta em retardamento mental, também pode ser evitada. Os estudos têm demonstrado que um grande número de crianças em favelas urbanas e rurais, inclusive em idade pré-escolar, carece do estímulo necessário para o desenvolvimento adequado de sua inteligência. Mesmo quando não há defeito orgânico, o descuido prolongado e a falta de estímulo e oportunidade para estudar podem ocasionar fracasso no desenvolvimento das mentes jovens. Outros estudos têm demonstrado que, se tiverem oportunidade em tempo oportuno, muitas dessas crianças prejudicadas podem e aprendem e conseguem tanto como as crianças de zonas mais privilegiadas. Não se deve permitir que se perpetue essa autodestruição intelectual.

Em minha recente mensagem sobre educação, recomendei que pelo menos 10 por cento do auxílio proposto para educação elementar e secundária sejam destinados pelos Estados a verbas para projetos especiais destinados a estimular e tornar possíveis maiores oportunidades educacionais, especialmente em favelas e zonas de miséria, tanto urbanas como rurais. Peço mais uma vez, insistentemente, que seja dispensada consideração especial por parte do Congresso a esta proposta. Não somente contribuirá para melhorar a qualidade da instrução e propiciar igual oportunidade em zonas que necessitam de assistência; prestará também um serviço à humanidade ajudando a evitar o retardamento mental entre as crianças dessas zonas de baixo nível cultural.

2. *Assistência dentro da comunidade*

Como no caso da doença mental, há também uma crucial necessidade de meios e serviços de assistência para retardados dentro da comunidade. Devemos abandonar o uso superado de hospitais de internamento afastados em favor da criação de agências centralizadas dentro da comunidade, que irão oferecer uma escala coordenada: diagnóstico feito a tempo e assistência de saúde, educação, treinamento, reabilitação, promoção de emprego, bem-estar e proteção legal. Para as crianças retardadas, ou adultos, que não podem ser mantidas em seus lares pelas famílias, uma nova modalidade de assistência institucional faz-se necessária.

A chave para a realização deste novo e completo programa de assistência aos retardados mentais é dupla. Em primeiro lugar, deverá haver compreensão pública e planejamento por parte da comunidade para enfrentar todos os problemas. Em segundo lugar, deve haver continuidade de serviços cobrindo todas as necessidades. Estados e comunidades precisam avaliar suas necessidades e recursos, revisar os programas que estão sendo seguidos e empreender ações que conduzam a uma ampla aproximação a esses objetivos. A fim de estimu-

lar a consciência pública e o desenvolvimento de planos de alcance, recomendo uma legislação que estabeleça um programa de verbas especiais para projetos, concedidas aos Estados, para o financiamento do reexame das necessidades e programas no campo do retardamento mental.

Um total de US\$ 2 milhões é a soma recomendada para esse fim. Serão concedidas verbas em base seletiva às agências estaduais que apresentem propostas aceitáveis para esta ampla atividade de planejamento interdisciplinar. A finalidade dessas verbas é dar a todos os Estados oportunidade de começar a realizar um programa amplo e completo para fazer face a tôdas as necessidades dos retardados. Apoio adicional para o planejamento de facilidades e serviços relativos à saúde será encontrado no programa de ajuda de planejamento do Serviço de Saúde Pública que recomendarei na minha próxima mensagem sôbre saúde.

A fim de ajudar os Estados e comunidades locais na consecução das facilidades justificadas e planejadas por êsses estudos, recomendo que o Congresso autorize verbas adequadas para a construção de instituições públicas e outras sem finalidade de lucro, inclusive centros para o tratamento, treinamento e assistência geral aos retardados mentais. Deve ser estimulada em tôdas as comunidades a reserva de verbas destinadas a atender às necessidades de saúde dos retardados, com o planejamento de mais amplos serviços assistenciais.

Como o tratamento dos retardados mentais tem sido feito tradicionalmente em locais afastados dos centros de educação médica e enfermagem, é de suma importância a criação de meios que dêem às universidades altamente qualificadas uma maior atuação no estabelecimento e melhoramento de serviços assistenciais e treinamento de pessoal especializado. Entre os diversos tipos de facilidades para as quais deveriam ser votadas verbas, a legislação por mim proposta autorizará verbas do Tesouro Federal para a construção de (1) clínicas para internamento de pacientes, como parte integrante de hospitais associados a universidades, nos quais trabalhem especialistas de doenças mentais; (2) clínicas para diagnóstico e tratamento de pacientes não internados, associadas a êsses hospitais, incluindo treinamento especializados; e (3) clínicas-satélites, nas cidades e municípios adjacentes, para proporcionar assistência aos retardados através de programas estaduais e locais já existentes, incluindo os financiados pelo Bureau de Assistência à Criança, nos quais participarão universidades. Verbas de US\$ 5 milhões por ano serão votadas para êsses fins, dentro das concessões totais destinadas a assistência em 1965, verbas essas que serão aumentadas para US\$ 10 milhões nos anos subseqüentes.

Essas facilidades clínicas e de ensino proporcionarão assistência superior aos retardados e incrementarão também os meios de ensino e treinamento para especialistas em retardamento mental, inclusive médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, conferencistas e outros terapeutas. As verbas para fazerem funcionar tais realizações proviriam dos Estados, dos Municípios e de particulares. Outros programas, existentes ou propostos pelo Bureau de Assistência Infantil, Serviço de Saúde Pública, Secretaria de Educação e Departamento do Trabalho, poderão fornecer recursos adicionais para fins experimentais e treinamento de pessoal.

Uma investida em grande escala contra o retardamento mental requer também a expansão de educação especializada, treinamento e serviços de reabilitação. Em consequência principalmente da falta de professores, instrutores, diretores e supervisores qualificados, apenas 25% das 1 250 000 crianças retardadas em idade escolar têm atualmente acesso à educação especializada. Durante os últimos 4 anos, com o auxílio federal, tem havido uma certa melhoria no preparo de orientadores e supervisores. No entanto, professores para crianças prejudicadas, inclusive excepcionais, são ainda lamentavelmente insuficientes em número e treinamento. Como acentuei na minha mensagem sobre educação, é necessária uma legislação para aumentar o número de instrutores escolares e professores para crianças prejudicadas.

Estou encaminhando à Secretaria de Educação um pedido para que sejam incentivadas pesquisas no processo de ensino, seja acelerada a aplicação das pesquisas nos métodos de ensino a retardados mentais, seja dado apoio aos estudos visando ao melhoramento de currículos, seja aumentado o auxílio ao ensino e estimulado o treinamento de professores especializados.

Programas visando ao treinamento vocacional, emprêgo da juventude e reabilitação vocacional, podem todos contribuir para liberar a capacidade latente dos retardados mentais. Isso requer expansão e melhoramento dos nossos programas de educação vocacional, como já recomendado; em mensagem subsequente, apresentarei propostas para programas para o emprêgo da juventude de necessitada.

Normalmente, os serviços de reabilitação só podem ser proporcionados aos incapacitados para os quais, de início, pode ser definitivamente estabelecida uma capacidade vocacional. Esse requisito freqüentemente exclui do programa de reabilitação vocacional o retardado mental. Recomendo uma legislação que permita sejam postos ao alcance de uma pessoa retardada mental, durante um período de até 18 meses, serviços de reabilitação, a fim de ser determinado se

ela tem suficiente possibilidade para ser reabilitada vocacionalmente. Recomendando, outrossim, uma legislação que estabeleça um novo programa de ajuda a organizações públicas e particulares sem finalidade lucrativa para que possam construir e equipar com pessoal e aparelhamento oficinas e demais organizações de reabilitação, dando oportunidade em particular aos retardados mentais.

As instituições estaduais para retardados mentais são deficientemente financiadas, têm carência de empregados e acham-se superlotadas. A assistência é, em média, na maioria dos casos, tão deficiente que alarma a consciência de todos que as visitam.

Recomendo que sejam votadas na lei vigente verbas para instituições estaduais para retardados mentais, na importância inicial de US\$ 5 milhões, a ser aumentada nos anos subsequentes a um nível de, no mínimo, US\$ 10 milhões. Tais verbas seriam concedidas, mediante a apresentação de um plano obedecendo a critério estabelecido pela Secretaria de Saúde e Educação, a instituições estaduais que se comprometessem a elevar a qualidade dos serviços de internamento através de projetos-piloto, de demonstração e de pesquisa, elaborados com o fim de melhorar a qualidade da assistência nessas instituições e dar incremento ao preparo de profissionais e treinamento de internos.

3. *Pesquisas*

O nosso único grande desafio nesta área é ainda a descoberta das causas e tratamento do retardamento mental. Para esse fim, devemos expandir nossos recursos na busca e aplicação de conhecimento científico relativo a este problema. Isso demandará a preparação de médicos, educadores e outros especialistas para colaborarem em um esforço crescente. O novo Instituto Nacional de Assistência à Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano, autorizado pelo 87.º Congresso, já começou a empreender esta tarefa.

A fim de proporcionar um centro adicional para pesquisa dos complexos mistérios do retardamento mental, recomendo a elaboração de uma legislação que autorize o estabelecimento de centros para pesquisas sobre o desenvolvimento humano, incluindo o treinamento de pessoal científico. Verba para três desses centros acha-se incluída na receita de 1964; finalmente 10 centros de pesquisa, clínica, de laboratório, sobre educação e ciência social, deveriam ser criados. A importância desses problemas justifica os talentos de nossas mais brilhantes inteligências. A resposta não pode ser encontrada em uma única

disciplina ou ciência. Esses centros devem, portanto, ser estabelecidos em uma base interdisciplinar.

Da mesma maneira, a fim de encorajar um maior desenvolvimento de novas técnicas para a melhoria da saúde infantil, recomendo outrossim uma nova autonomia para pesquisas a ser conferida ao Bureau de Assistência à Criança para que realize pesquisas sobre saúde para assistência às mães, às crianças e às crianças incapacitadas.

Porém, também aqui, a carência de profissionais compromete seriamente os esforços tanto de pesquisa como de assistência. Os centros de preparo médico e enfermagem ora existentes, em número insuficiente, carecem muitas vezes de uma atenção clínica voltada aos problemas do retardamento mental comparável ao que é oferecido em matéria de serviços de ensinamento psiquiátrico relativo à assistência aos doentes mentais.

* * *

Nós, como Nação, já nos temos descuidado bastante dos doentes mentais e retardados. Essa negligência deve terminar, se nossa Pátria quiser corresponder aos seus ideais de generosidade e dignidade e utilizar ao máximo seu potencial humano.

Essa tradição de inação deve ser substituída por programas vigorosos e de longo alcance, levados a efeito em todos os níveis governamentais, por particulares e por agências estaduais e municipais em tôdas as partes da União.

Devemos agir —

para conferir todos os benefícios da nossa sociedade aos que sofrem de deficiência mental;

para evitar a doença mental e o retardamento onde e sempre que possível;

para promover o diagnóstico em tempo oportuno e a assistência contínua e completa, na comunidade, aos que sofrem desses males;

para estimular medidas para melhoria no nível da assistência prestada aos deficientes mentais em nossas instituições estaduais e particulares e reorientar os programas visando à centralização da assistência dentro das comunidades;

para reduzir, em poucos anos e em centenas de milhares, as pessoas encarceradas nessas instituições;

para conservar dentro da comunidade, bem como trazer de volta a ela, os doentes e retardados mentais e restaurar e revitalizar suas vidas através de melhores programas de saúde e mais completos serviços educacionais e de reabilitação; e

para revigorar a vontade e a capacidade de nossas comunidades para enfrentar êsses problemas, a fim de que as comunidades, por sua vez, possam revigorar a vontade e a capacidade individual das pessoas e das famílias.

Devemos promover — através de nossos melhores esforços e por todos os meios possíveis e adequados — a saúde mental e física de todos os nossos cidadãos.

Para alcançar essas importantes metas, urge que o Congresso reaja favoravelmente às recomendações aqui contidas.

JOHN F. KENNEDY

Casa Branca, 5 de fevereiro de 1963.