

# O projeto preventivista e a noção de subdesenvolvimento

Recebido para publicação em 22/7/1982

**JOSÉ CARLOS PEREIRA**, Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

---

**ABSTRACT.** *The preventivist project and the notion of underdevelopment.* A possible linking between the change in the understanding of the causes of underdevelopment and the transformation suffered by the project orienting preventive medicine is discussed. The interpretation of underdevelopment evolved from a culturalistic view (modernization theory) to an economical view (dependence theory). In the case of preventive medicine the interpretation developed from a view in which the disease would be due to customs, to social medicine according to which the collective disease is related to the whole social structure.

**RESUMO.** É discutida uma possível vinculação entre a mudança no entendimento das causas do subdesenvolvimento e as transformações pelas quais tem passado o projeto que orienta a medicina preventiva. A interpretação do subdesenvolvimento evoluiu de uma visão culturalista (teoria da modernização) para uma visão econômica (teoria da dependência). No caso da medicina preventiva, a interpretação evoluiu desde uma visão de que a doença seria devida a fatores ligados a hábitos culturais, para a medicina social, em que a doença coletiva é relacionada à estrutura social global.

Quando, logo após a Segunda Guerra Mundial principalmente, começou-se a discutir mais intensamente as razões do subdesenvolvimento, surgiu uma extensa e variada literatura a respeito, produzida sobretudo nos Estados Unidos, que relacionava o subdesenvolvimento à inexistência, nos países do Terceiro Mundo, de uma mentalidade e um conjunto de valores que propiciassem o crescimento econômico. Esta literatura se referia, entre outras coisas, à falta de mentalidade empresarial, à inexistência de valores positivos ligados ao trabalho duro e continuado (considerando-se os povos africanos, asiáticos e, de certa forma, também latinos, como demasiadamente adeptos do ócio), à ausência de preocupação com o amanhã, o que faria com que a poupança e o investimento fossem relativamente baixos e assim por diante. Conseqüentemente, a superação da situação de subdesenvolvimento foi vista como dependendo, em grande parte, de um intenso esforço de modernização cultural. Ou seja, ela se faria através de um processo de mudança cultural ao cabo do qual os povos desses países passassem a ter mentalidade, valores, instituições etc. mais próximos aos imperantes na Europa Ocidental (não latina especialmente), Japão e Estados Unidos.

Em face dessa interpretação do processo de desenvolvimento/subdesenvolvimento, caberia aos

países tidos como desenvolvidos o papel de mentores da transformação apregoada. Contribuiriam para a modernização proposta oferecendo cursos de formação e treinamento de modo a formar quadros superiores para os países mais ou menos à margem da civilização ocidental (entenda-se, ainda não suficientemente vinculados ao modo de produção capitalista); fornecendo assessores às instituições governamentais desses países; produzindo programas radiofônicos, televisivos e cinematográficos em que o estilo de vida mais adequado à situação de desenvolvimento e crescimento econômico fosse propagado; enviando missionários que convertessem esses povos a um catolicismo menos tradicionalista ou, o que seria melhor, à forma de cristianismo considerada como mais burguesa (as várias seitas protestantes); exportando capitais e *managers* que difundissem as modernas técnicas de organização empresarial etc. Enfim, seria "dever" dos países desenvolvidos compartilhar sua civilização com os subdesenvolvidos.

Paulatinamente, contudo, especialmente depois dos anos 60, foi ficando claro para os estudiosos do problema do subdesenvolvimento menos comprometidos com o *status quo*, que aquela condição tinha suas raízes mais profundas não num atraso cultural, mas na espoliação econômica que os ditos países subdesenvolvidos sofre-

ram por parte dos atuais desenvolvidos, sobretudo de alguns deles, como a Grã-Bretanha. É claro que não se pode desprezar os aspectos culturais, os quais têm sua importância específica. Mas, daí, a considerá-los como fatores determinantes, vai uma distância muito grande. Na verdade, a chamada "teoria da modernização", como explicativa do processo de subdesenvolvimento, tirante alguns pontos positivos, possui um componente de justificativa ideológica inegável para a dominação exercida pelos países capitalistas "centrais" em relação aos "periféricos". Transformar aquilo que foi uma consequência (o atraso cultural) no fator causal, é tomar a aparência das coisas pela sua essência, donde a superficialidade da interpretação. Em suma, com o aprofundamento da discussão a respeito das razões do subdesenvolvimento, foi ficando cada vez mais patente que a atual dependência de uns países em relação a outros foi fruto da exploração e espoliação do excedente econômico dos primeiros pelos segundos. Conseqüentemente, alterou-se radicalmente o modo de entender a superação da situação. Concluiu-se que enquanto não fosse suplantada a dependência econômica, dificilmente o seria a cultural, inclusive científica e tecnológica. O enfrentamento daquela (a econômica) torna-se difícil, por sua vez, pelo fato de que a dependência representada pelo subdesenvolvimento cria também mentalidades dependentes, internalizando-se a dominação.

De modo assemelhado as coisas se passaram ao nível da medicina preventiva. O projeto preventivista proposto para o desenvolvimento na América Latina (a partir dos Estados Unidos) foi um projeto colonizador, como os demais projetos sociais elaborados segundo a visão do subdesenvolvimento atrás exposta. O que se entendia era que os povos subdesenvolvidos eram doentios porque, sobretudo, tinham hábitos de higiene e alimentares, noções a respeito da saúde, métodos de prevenção e cura, habitações, um modo de vida enfim inadequado, errôneo, incorreto, que acabava facilitando a disseminação da doença e abreviando a morte. Os países desenvolvidos tinham, nesse campo, outra tarefa de cunho missionário, colonizadora e civilizadora, que era a de levar a esses povos atrasados os benefícios da ciência e da técnica, da educação e da medicina modernas, ensinando-os a ter uma vida mais sadia.

Influenciando as escolas médicas, esta visão do problema levou ao desenvolvimento de uma medicina preventiva bastante normativa, ainda

que não necessariamente sob esta denominação. Assim é que praticamente até o início da década de 60 não havia departamentos que ensinassem aquela disciplina, mas sim higiene e saúde pública. Sem dúvida, para estas, de modo geral, sempre foram atraídos muitos médicos com uma preocupação mais social do que individual dos problemas da saúde, interessados antes em conservá-la do que em tratar da doença. Contudo, dada aquela interpretação das razões da doença, a higiene e saúde pública tornaram-se freqüentemente policiaesca. Não é à-toa, por exemplo, que os serviços de saúde pública passaram a fazer inúmeras recomendações ou mesmo determinações quanto ao uso de alimentos, ao modo como as casas deveriam ser construídas (em termos, por exemplo, de metragem dos cômodos, instalações sanitárias etc.) e assim por diante. Um entendimento do problema de saúde a esse nível levou, conseqüentemente, a uma continuada tentativa de normatizar a vida da população, à semelhança dos demais órgãos governamentais. Os preventivistas viram-se a si mesmos como donos do saber e aos outros como ignorantes a serem ensinados, sua atuação pouco diferindo, quanto a este aspecto, da maneira de agir dos demais médicos. Conseqüentemente, tenderam, freqüentemente, a afastar a população do processo de tomada de decisões no tocante a uma esfera fundamental da existência, qual seja a relativa à saúde e à doença.

Posteriormente, houve uma evolução da compreensão do problema, no sentido de se perceber que muitas daquelas recomendações, que entram em choque com o modo de ver das populações, são inaplicáveis, na prática. Mais ainda, concluiu-se que nem tudo aquilo que o povo crê e pratica é necessariamente maléfico à saúde e que, além do mais, dada a responsabilidade governamental em prover a população de bens e serviços considerados como geradores de saúde, seria conveniente educar a população para pleitear tais bens e serviços (por exemplo, saneamento básico). Esta foi uma característica do período da medicina comunitária.

Só muito mais recentemente, quando se reinterpretou o subdesenvolvimento sócio-econômico é que houve, entretanto, uma radical alteração no modo de se entender a doença a nível coletivo. Em razão dela, o projeto preventivista chegou, finalmente, a encampar a proposta da medicina social, que interpreta o processo de saúde/doença nos países do Terceiro Mundo, como sendo, fun-

damentalmente, consequência do subdesenvolvimento, nos termos em que se discutiu no final da primeira parte deste artigo. Isto é, enquanto não houver uma alteração significativa das estruturas sociais, políticas e econômicas responsáveis pela situação de miséria material e não-material em que vivem os povos subdesenvolvidos, muito pouco se poderá fazer para melhorar sua condição de saúde.

Modificado assim o projeto preventivista, em razão da alteração da compreensão do processo de subdesenvolvimento, aqueles profissionais agora voltados para a medicina preventiva e social tendem a alterar sua postura no trato com a população. Na prática concreta se dirigirão a ela, cada vez menos, supomos, como se fossem donos de um saber e de uma cultura superior que se atribuíram a missão de ensinar e orientar os ignorantes. Isto porque terão em conta que os homens doentes e sem educação formal elevada são, eles próprios, vítimas de uma situação pela qual não são nem individual nem coletivamente responsáveis. Desta forma, ainda que compreendam a necessidade de enfrentar, com os recursos normais

e próprios da medicina, a doença que as relações sócio-econômicas vigentes tendem a produzir em determinados conjuntos de indivíduos, considerarão outros aspectos da relação entre estrutura social e processo saúde-doença. Também, tampouco dentro da nova visão, se negará a possibilidade de se levar a população a sentir, pensar e agir de modo diferente frente a esse processo (embora respeitando mais sua própria visão sobre o assunto), como queria a medicina comunitária. O que vai distinguir tais profissionais será sua visão mais politizada da questão. Isto significa que pensarão o problema e atuarão não só como técnicos da área, mas perceberão que, sem um projeto político que seja encampado por segmentos sociais significativos, não ocorrerão aquelas mudanças sócio-econômicas capazes de aliviar a situação de pobreza material e não-material responsável pela doença coletiva evitável. Em nada altera o entendimento de que a solução do problema desta é político o fato de que variará o projeto ao qual cada pessoa, individualmente, se ligará.

*Tenho mais de uma vez empregado a expressão (que é de W. Ostwald) da "ciência de papel" para caracterizar essa espécie de esterilidade intelectual que ameaça absorver as nossas qualidades de espírito e da ação.*

*Para nós outros, a grande "ciência de papel" é talvez a política foliculária, a erudição vã, as questões de personalidade e todas as formas de cultura egocêntrica, a contemplação do embigo dos solipsos contemporâneos.*

*João Ribeiro - Notas de um estudante*

# Quem está pirando no Rio de Janeiro: as transformações da demanda de psicoterapia \*

Recebido para publicação em 14/7/1982

**ABSTRACT.** *Who is cracking up in Rio de Janeiro: transformations of the demand for psychotherapy.* The four papers that we present here are based on a research that was taken up by the four authors together. Our aim was to take a first step to the field of the demand for psychotherapy in Rio, in order to obtain data that would let us reflect about some present questions arisen by the interchanges between therapeutical practices and social life. The first paper, "Transformations of the demand", tries to draw a general picture of the demand for psychotherapy in the XX th century. Starting from Viena in the XIX th century, we arrive in Rio today and meet the man who searches for help. Changes in the conception of mental health and illness, and the link between socio-political determinations and individual suffering are examined. The second paper, "1964: the making of the demand", goes deeper in the specific situation of Brazil, and makes an attempt to discuss the political roots of the boom of psychoanalysis in Rio de Janeiro. The political persecution and arbitrary acts of power that dominated the Brazilian society after 1964, and the following restriction of public and private liberties are studied in connexion to the increasing search for mental help. The differences between a middle class demand for therapy – sophisticated and narcissistically orientated – and a lower class demand – desperate and "crazy" – is the focus of the third paper, "1982: the present demand and its configuration: who is cracking up in Rio?". The fourth paper discusses the data from the research in relation to the contributions of modern french philosophers, that see in psychoanalysis a threat of social control, and concludes that, at least in Rio de Janeiro, we don't have, to the moment, enough evidence to confirm this hypothesis.

**RESUMO.** Os quatro trabalhos teóricos aqui apresentados se baseiam numa pesquisa efetuada em conjunto pelos autores. O objetivo da pesquisa foi o de se constituir numa primeira aproximação ao campo da demanda de psicoterapia, a fim de coletar dados que permitissem refletir sobre algumas questões que a atual prática terapêutica suscita na sua inserção no social. O primeiro trabalho, "As transformações da demanda", busca traçar um painel geral da demanda de psicoterapia no séc. XX, partindo da Viena do séc. XIX para chegar ao carioca de hoje. As mudanças nos conceitos de saúde e doença mental, e as conexões entre as causalidades sócio-políticas e o adoecer individual são examinadas. O segundo trabalho, "1964: a fabricação da demanda", aprofunda-se na situação particular do Brasil, discutindo as origens políticas do *boom* da psicanálise no Rio de Janeiro. A repressão política, os atos de arbítrio, que fecharam os canais de expressão social do indivíduo carioca, são estudados a partir dos depoimentos dos psicoterapeutas entrevistados na pesquisa. A diferença entre a demanda de classe média – intelectualizada e narcísica – e a de classe pobre – desesperançada e enlouquecida – é abordada no terceiro trabalho, "1982: a demanda atual e sua configuração: quem está pirando no Rio?". Confrontando a realidade social com as palavras dos entrevistados. O quarto e último trabalho, "1984: o futuro da demanda", discute os dados obtidos na pesquisa com relação às modernas colocações dos filósofos franceses de pós-68, que vêm na psicanálise uma ameaça de controle social, concluindo que, pelo menos no Rio de Janeiro, não temos dados que permitam justificar tais afirmações.

## INTRODUÇÃO

Os trabalhos que serão aqui apresentados baseiam-se numa pesquisa realizada por nós quatro durante o primeiro semestre de 1982. Nosso objetivo era exatamente o de colher subsídios que nos permitissem refletir, não sobre meras suposições mas sim sobre dados concretos que, se não têm signi-

ficância a nível estatístico, têm representatividade enquanto fragmentos extraídos de um campo real.

Antes de caracterizarmos melhor o nosso objetivo e metodologia, duas palavras sobre o título. A palavra *pirando*, evocadora de piração, pirado, nos pareceu a que melhor exprimia o caráter transicional do terreno por nós abordado – nem a grave dramaticidade da terminologia psiquiátrica, nem a seriedade pesada dos termos científicos da psicanálise. Nem louco, nem neurótico, o pirado é fruto da cultura *psi*, é leve, é carioca.

\* Sessão de Comunicação coordenada apresentada na 34ª Reunião Anual da SBPC, Campinas, 6 a 14 de julho de 1982.