



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA  
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA-UNILAB**

**INSTITUTO DE HUMANIDADES E LETRAS**

**BACHARELADO EM HUMANIDADES**

**ANCESTRALIDADE E CIÊNCIA NA SAÚDE COLETIVA:  
PROJETO 4 VARAS**

**MARIA VERA LÚCIA DE SOUZA**

**REDENÇÃO - CE**

**2018**

MARIA VERA LÚCIA DE SOUZA

**ANCESTRALIDADE E CIÊNCIA NA SAÚDE COLETIVA:  
PROJETO 4 VARAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Humanidades e Letras da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Humanidade.

Orientador: Profa. Dra. Gisele Soares Gallicchio

**Banca Examinadora**

---

Profa. Dra. Gisele Soares Gallicchio  
(Orientadora – IHL/UNILAB)

---

Prof. Dr. Leandro Proença Lopes  
(Examinador – IHL/UNILAB)

---

Prof. Dr. Pedro Rogério Sousa da Silva  
(Examinador – Pedagogia/UNILAB)

## RESUMO

O Projeto 4 Varas, realizado na comunidade do Pirambu Fortaleza-Ce, possibilita investigar o uso das práticas integrativas comunitárias, previstas na Saúde Coletiva, que enfrenta a concepção da medicina convencionalmente sustentada pelo paradigma biomédico, instaurando um novo campo de ação. Nesses termos, o projeto tem o objetivo de apresentar o assunto, fazendo uma correlação entre essas práticas (integrativa comunitária e biomédica): se elas se contrapõem e/ou se complementam? Nesta direção, é possível propor uma análise preliminar da inserção das novas ações no contexto de atualização do capitalismo mundial.

**Palavras-chave:** Projeto 4 varas, saúde coletiva, ancestralidade.

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
2.1.1. OBJETIVO GERAL.....	7
2.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
3. JUSTIFICATIVA.....	7
4. PROBLEMATIZAÇÃO .....	12
5. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	21
6. FONTES .....	23
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
8. ANEXOS.....	26

## 1. APRESENTAÇÃO

Um breve histórico é apresentado por Emílio Teles Júnior (2016: 99) sobre a origem das Práticas Mediciniais e Integrativas nos sistemas públicos e o surgimento da Saúde Coletiva, os quais vêm legitimar as atividades desenvolvidas no Projeto 4 Varas:

No final dos anos 70 com a I Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978), as primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e Práticas Complementares difundiram-se em todo mundo. No Brasil, ganhou forças a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), e desde então só se expandiu. A OMS (Organização Mundial de Saúde) firmou compromisso de incentivar os Estados-Membros a formularem políticas públicas para o uso racional e integrado das Medicinas Complementares e Alternativas nos sistemas nacionais de atenção à saúde, bem como para desenvolvimento de estudos científicos para melhores conhecimentos de segurança, eficácia e qualidade. A luta pela implementação e expansão dessas práticas se justifica pela importância que ela traz, instituindo a Saúde Coletiva, pois aqueles que a praticam não fazem simplesmente porque aprenderam outra prática, mas movidos pela vontade de afirmar uma identidade de cuidados oposta ao modelo dominante. E porque existem práticas capazes de fazer a diferença e se tornarem parte de um processo renovado de implementação de modos alternativos de promover saúde, “não lucrativo” menos onerosos e mais aptos a cuidar do ser humano em sua totalidade.

O Projeto 4 Varas tem como prioridade trabalhar com a comunidade do Pirambu no âmbito da medicina integrativa, implementando uma forma terapêutica que tem metodologias diferentes da medicina convencional, numa concepção holística, os tratamentos que são utilizados nesse projeto, vêm de um problema de saúde não apenas na sua vertente física, mas também como o resultado de desequilíbrios energéticos e emocionais (psicológicos e sociais). Nessa concepção, há traços de utilização das tradições e das religiões, dos costumes e dos ícones mítico- populares justificados pela ancestralidade<sup>1</sup>, como uma maneira de incorporar e tornar eficaz este conjunto de ações integradas que se inaugura. O contexto em que surge tal iniciativa na saúde leva a analisar essas práticas e suas ações num jogo labiríntico do discurso científico com o poder das metáforas. A concepção integral-comunitária, proveniente das práticas integrativas presente no Projeto 4 Varas, pode inspirar uma nova perspectiva de vida distante da imposta pela cultura dominante eurocêntrica<sup>2</sup> e capitalista que se impõe hegemonicamente, principalmente na área da saúde, bem como suspeitar de um alinhamento às novas demandas do capitalismo contemporâneo.

---

<sup>1</sup> Ancestralidade se refere as práticas tradicionais herdadas de geração em geração em relação as ervas medicinais, as rezadeiras, as promessas feitas aos santos milagrosos, aos xamãs indígenas, sincretismo religioso, etc.

<sup>2</sup> Eurocentrismo é um pensamento científico moderno que a partir de alguns autores surgiu na Europa no século XVI e XIX que constitui um modo de vida específico que se impõe como um modelo independente da região geográfica na qual ele se exerce.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Investigar a concepção de saúde subjacente às práticas medicinais no âmbito do Projeto 4 Varas, abordando a concepção integral-comunitária como possibilidade de pensar a contraposição e/ou a complementação com a concepção biomédica de saúde, considerando suas funções e contextos.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Apresentar o Projeto 4 Varas;
- Descrever as práticas medicinais no âmbito do Projeto 4 Varas;
- Investigar a concepção de saúde da biomedicina em contraponto à concepção da saúde comunitária;
- Observar de que maneira a ancestralidade é utilizada nestas novas práticas da saúde;
- Analisar a inserção das práticas integrativas e comunitárias, reconhecidas pela Saúde Coletiva, no contexto de atualização do capitalismo mundial, definindo uma subjetivação dominante.

## **3. JUSTIFICATIVA**

O interesse pelo tema surgiu através do trabalho que fiz na disciplina “Território e Poder”, com a professora Susana Abrantes, quando minha equipe escolheu pesquisar o Projeto 4 Varas no bairro Pirambu (a 7ª maior favela do Brasil), localizado entre a Barra do Ceará e o antigo Kartódromo em Fortaleza. Por ter gostado do assunto que tem a ancestralidade com temática, resolvi fazer meu projeto de pesquisa para a minha primeira formação, supondo, no Projeto 4 Varas, a construção de uma subjetividade proposta pela medicina holística praticada pela comunidade do Pirambu. Esta concepção de medicina está amparada em novas iniciativas da saúde que modificam os limites das abordagens científicas segmentadas pelo viés disciplinar. O Projeto 4 Varas surgiu de um movimento social iniciado em 1985 por posse de terras no Pirambu, quando o Dr. Airton Barreto, advogado e irmão do seu fundador (Dr. Adalberto Barreto) sensível aos direitos humanos, oferecia atendimento jurídico a trabalhadores recém

demitidos de uma fábrica de beneficiamento de “couros” fechada por motivo de falência na favela do Pirambu em Fortaleza Ceará. No momento em que prestava atendimento aos funcionários, o advogado percebia o sofrimento pelo olhar dessas pessoas e pelas palavras ditas no momento ou omitidas. Este episódio levou à criação de um Programa Interdisciplinar<sup>3</sup> de Atenção à Saúde Comunitária no Pirambu com o nome “Projeto 4 Varas” capaz de contemplar seus aspectos biológicos, psicológicos, inter-relacionais e ambientais, considerando suas peculiaridades e seus recursos locais. O Projeto 4 Varas localiza-se especificamente ao Norte com a Vila do Mar que fica em frente ao Oceano Atlântico e ao Sul com a rua Grito de Alerta, a leste com a Rua do Avanço e a Oeste com a rua Seis Companheiros. É constituído por hortas orgânicas de plantas medicinais, muita fruteiras, construções de ocas em formas circulares, Atelier de Artes, Laboratório Farmácia Viva, um posto de saúde ligado ao Programa de Saúde da Família com capacidade para atender mil famílias, etc.

O nome do Projeto 4 Varas vem da origem de uma história que o padre francês chamado Henri de Le Boursicoud fundador da 1ª comunidade Emaús no Brasil, contou no momento da escolha. Convivendo com a pobreza pelo interior dos sertões nordestinos, ouviu de um senhor que tinha quatro filhos a seguinte história: Um homem já velho, perto de morrer, chamou seus quatro filhos e mandou que cada um deles trouxessem uma vara. Quando voltaram, ele pediu que quebrassem as varas. Eles quebraram. Depois, pediu-lhes que pegassem novamente mais 4 varas. Eles pegaram. Pediu-lhes que as juntassem e as quebrassem. Não conseguiram quebrá-las. E então, o velho lhes disse: “como nada tenho para deixar-lhes, fica essa lição de que, unidos jamais serão vencidos!” Na hora da escolha do nome entre outros, o padre que participava gritou: “Projeto 4 Varas!”. Todos concordaram por unanimidade. Assim, o projeto foi batizado com o nome de Projeto 4 Varas.

Segundo Barreto(2016), médico psiquiatra, antropólogo, padre e professor no Curso Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC), o atendimento aos moradores do Pirambu (Fortaleza) começou com os alunos do referido curso. De acordo com seu depoimento “Quem procura os nossos serviços, é submetido a massagens ante estresse, ioga, quiropraxia, acupuntura e participa das atividades de resgate da autoestima. Juntas, essas práticas tornam o método um espaço de cura e partilha”. Numa abordagem de terapia preventiva em saúde mental, esse projeto de extensão do Departamento de Saúde Comunitária (UFC) associado à

---

<sup>3</sup> Interdisciplinaridade tem dois lados :um lado que se alinha as exigências do capitalismo pós industrial como uma nova preparação de mão de obra no mundo globalizado e pelo lado da saúde coletiva ela surge como uma visão crítica de esquerda acerca do próprio capitalismo globalizado.

organização não-governamental Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária (MISMEC)<sup>4</sup> ocupa um lugar de destaque nas políticas públicas em saúde no Brasil.

Formado em antropologia, esse médico traz para a terapia a concepção dos hábitos, costumes e crenças presentes no cotidiano popular que deve ser levada em conta para assegurar a percepção do processo saúde-doença. São exemplos que ele apresenta, associando à pedagogia de Paulo Freire três princípios: a “abordagem sistêmica”, cuja teoria diz que “cada elemento que faz parte de um sistema influencia o outro, sendo também por ele influenciado”; a “teoria da comunicação” de Watzlawick (Barreto, 1967) que diz: “ a diferenciação entre comunicação verbal e não verbal se fundamenta no pressuposto de que todo comportamento tem valor de comunicação”;<sup>5</sup> e a “resiliência” que, segundo Tavares, “consiste na capacidade que algumas pessoas ou grupo têm para resistirem a situações adversas sem perderem seu equilíbrio, ou seja, a capacidade de se construir frente às adversidades” (Barreto, 2001). Também pratica o xamanismo, que consiste nas práticas de cura de origem indígenas, reunindo religião e mito, além de trazer para o projeto as rezadeiras e suas práticas fitoterápicas como chás, lambedores (xaropes), garrafadas, etc.

Giffoni (2008:96), em sua tese de doutorado, apresenta a relação saber ser e saber fazer na terapia comunitária como uma aprendizagem e uma construção de autonomia, afirma que:

As parcerias entre a população menos favorecida, intelectuais e representantes da Igreja propiciaram o surgimento de grandes números de movimentos sociais. Muitos desses movimentos eram constituídos de profissionais da saúde que, diante da falta de condições para exercer dignamente seus serviços, resolveram abraçar os ideais da Teologia da Libertação que procurava fazer com que os pobres, os índios, os negros, as mulheres e, de modo geral, as categorias subalternas pudessem ocupar um espaço no cenário da igreja e da sociedade como sujeitos da história.

Surge daí, a ideia de se construir um modelo de serviços baseado nas práticas cotidianas, visando a complexibilidade dos problemas de saúde dessas pessoas que estavam sob o signo de categorias subalternas a fim de minimizar esses descasos sociais na favela do Pirambu voltada para o objetivo de prevenir situações de desagregação e exclusão.

Conforme os relatos de seu irmão Dr. Airton Barreto que se encontrava no local no dia da pesquisa da disciplina Território e Poder na visita ao Projeto 4 Varas,<sup>6</sup> “eram as dores da alma o que mais afetava essas pessoas com histórias de medo de andar de ônibus, medo da cidade grande, insônia, estresse, violência doméstica e outros problemas que envolviam a

<sup>4</sup> Fundada em 2001 com a sede em Belo Horizonte pro iniciativa de um grupo universitário da UNI-BH liderado por Miguel Correia Jr.

<sup>5</sup> Significa dizer que: o corpo expressa o que sente através de certos comportamentos.

<sup>6</sup> Depoimento colhido na pesquisa Território e poder ao visitar o Projeto 4 varas pelo Dr. Airton Barreto irmão do fundador Adalberto Barreto em 24/02/2016.

comunidade carente”, principalmente aquelas que migravam no período das secas no interior do Estado. Enfim, pessoas sem perspectivas de vida por conta desses descasos da sociedade na conjuntura atual. O projeto ajuda na medida em que oferece um espaço de acolhimento a essas pessoas por conta de seus conflitos e crises. Barreto(2016), diz aliar o saber científico com o saber popular e as vivências interpessoais, contribuindo na reconstrução da identidade individual e coletiva, respondendo às novas demandas políticas e sociais. Através da vivência do grupo, são geradas várias reflexões, a fim de desconstruir paradigmas impostos pelo colonizador,<sup>7</sup> dando um novo significado para a subjetividade do “eu” no coletivo. Para seu fundador, “o objetivo do projeto é acolher o sofrimento, desfavorecendo o modelo de medicina hospitalocêntrico e somente os casos graves devem ser tratados como patologia.”

Barreto, traz uma perspectiva afinada com o campo da Saúde Coletiva<sup>8</sup> que mescla saberes tradicionais com paradigmas científicos reformulados pela medicina na construção de Práticas Preventivas e Alternativas. A ancestralidade é utilizada como uma forma propositiva na produção de sentido, na tentativa de interagir com a diversidade, e na importância de reaprender a conviver compartilhando com o “outro” de forma coletiva. Em depoimento gravado, Barreto (2016) diz que “seu trabalho é unir a tradição com a modernidade, o saber acadêmico com o saber popular, a universidade com a comunidade. Unindo esses saberes de maneira complementar e não concorrencial como se tivesse um melhor que o outro.” Para ele, todo ser humano nasce incompleto e esta falha inata que ele chama de precariedade sadia é o motor da construção dos vínculos interpessoais, e que os mais frágeis e menos favorecidos precisam das políticas públicas para ajudá-los a viver. Esse projeto foi criado com a intenção de trabalhar a precariedade sadia e não olhar para a patologia das doenças. Ao criar o resgate da autoestima, ele propõe que, “o maior patrimônio de uma pessoa é ter confiança em si mesmo e que essa confiança quando é dilapidada por uma educação repressora, por violências ou traumas, essa pessoa passa a sofrer da síndrome da precariedade psíquica”. Segundo ele, a pessoa não acredita mais em si e nem no outro e nem tão pouco no futuro. Seu processo de humanização é bloqueado em nível comunitário, sinaliza uma agravamento. Esse resgate faz

---

<sup>7</sup>O termo colonizador é utilizado pelo autor do projeto designando uma medicina baseada em práticas individuais e centradas no hospital através da biologização do ensino.

<sup>8</sup> Conforme Everardo Nunes (1994), no mundo pós-guerra assiste-se à progressiva utilização dos antibióticos e técnicas cirúrgicas e a consolidação da confiança na atenção médica individualizada. Teorias desenvolvimentistas e o ciclo vicioso pobreza-doença, transformada em “causação circular”, por Gunnar Myrdal. Nesse cenário tenta-se implantar a ideia de um campo do saber e práticas denominada de Medicina Preventiva e Social. Surgida na América latina na segunda metade dos anos 50 com reuniões no México e Chile, a primeira fase como projeto “preventivista” e na segunda fase até o final dos anos 70 com ideias preventivista passa para “medicina social” e a partir dos anos 80 até a atualidade vai se estruturando no campo da “saúde coletiva”. As reformas defendidas são estreitamente vinculada a um projeto pedagógico e não as reformas diretas das práticas médicas.

com que as pessoas afetadas passem a ser sujeitos confiantes em si mesmo novamente. Para ele, os curandeiros tradicionais locais também estavam adoecidos, desvalorizados e estigmatizados. Por meio desse resgate, eles curam esses curandeiros, formando-os massoterapeutas através de cursos de extensão através da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Há, também, uma escolinha para as crianças vulneráveis, vítimas da violência e também violentas, que através desse tratamento comunitário vícios, que é feito à base de exercícios e artes manuais sem o uso de medicação, possa evitar o estresse pós-traumático como mortes, decorrente das balas perdidas. Segundo Barreto(2016), “a comunidade tem problemas e soluções e é da partilha de experiências que se alivia a dor da alma. A carência gera também competência”, sendo qualquer pessoa, independentemente de seu nível sócio-econômico-cultural, possuidora de um saber que pode ser útil aos outros. Na roda comunitária, esse saber é partilhado e socializado.

Em sua palestra disponível digitalmente<sup>9</sup>, Dr. Adalberto, relata que

“A academia produz conhecimento científico muito importante, mas a experiência de vida também produz conhecimento. É nessa perspectiva que se valoriza esse saber produzido pela experiência, em que a realidade é também uma universidade e que é da partilha dessa experiência que se resolve o problema, onde cada um aprende com o outro. Se a comunidade tem problema ela também tem a solução. Os temas são abordados não como uma questão intelectual, mas como uma reflexão e partilha de experiências a partir de uma situação emocionalmente vivenciada [...]. Então, um tema será escolhido e votado. Se esse tema por acaso for insônia o que a pessoa votada falou, o orientador da roda pergunta: Quem aí já viveu esse problema? E o que fez para resolver? Deste modo, começa a emergir as soluções. Alguns dizem: Tomei chá de capim santo, outro diz: Fiz longas caminhadas ao entardecer, outro fala, antes de dormir costumo ler bastante, etc. Por que nós especialistas vamos chegar como sabedores, como iluminados? Os temas abordados são estresse, drogas, depressão, conflitos familiares. [...] Quem um dia perdeu a esperança e o que fez para recuperá-la? E vão emergindo pérolas. Não é numa reflexão acadêmica que se fala sempre da experiência de vida. [...] A TCI torna a pessoa mais autônoma e menos dependente de especialistas e das instituições especializadas. Quanta economia seria feito se isso funcionasse de fato. Ela é mais um postura que um método. Acolhendo de maneira aberta as diferenças, aos valores tradicionais, modernos e familiares. Acolher as ressonâncias. Permite abandonar o poder sobre os outros para estar com os outros. Trabalha-se a circularidade no cuidar. Damos e recebemos. Partilhando o que se vive e não impor aos outros o que se sabe. É dar sem esperar nada em troca e receber sem se sentir em dívida. Eu ensino e aprendo. Se não tiver isso o que tem é colonização. É partilhar o que se vive e não impor aos outros o que se sabe porque aí gera verticalidade e dominação. Valorizar as emoções é ela que nos une como humanos, independente de toda a diferença. [...] Na circularidade e a horizontalidade nas relações, não existe um saber superior ao outro, mas um saber a compartilhar. Todos somos aprendizes. Ver o outro como recurso onde o encontro com o outro seja uma viagem para a descoberta de um continente desconhecido. Aceitar a imprevisibilidade que exige flexibilidade e uma grande capacidade de adaptar-se às exigências contextuais. [...] Mudar o olhar saindo da carência para valorizar as competências. Sair da dependência para construir a autonomia. [...] Das carências e deficiências para

<sup>9</sup> Vídeo disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=C9d2srRyyAC>, PROJETO 4 VARAS/Adalberto Barreto? acessado em 13/03/2018

as competências[...]. Da concentração da informação para a circulação da informação. Do outro como objeto passivo para o outro como parceiro ativo. Da solução que vem de fora para as soluções que vêm das famílias. Da descrença no outro para crer no outro[...]. Em trinta e dois anos já foi capacitado mais de trinta e sete mil terapeutas comunitários, mais de cinco milhões de pessoas cuidadas. Hoje, a terapia criada pelo Projeto 4 Varas é aplicada também na Europa, América Latina e África”.

A palestra foi transcrita a fim de indicar as possibilidades de análise de pretensões ocultas nas metáforas associadas às políticas da resiliência enfatizadas nesse projeto que Adalberto Barreto defende como positivo às comunidades carentes espalhadas pelo mundo. Como ele relata nessa palestra, o Projeto 4 Varas espalhou-se nacional e internacionalmente, atendendo às demandas socioeconômicas das sociedades comunitárias, dando ênfase na união do atendimento comunitário associado ao atendimento acadêmico sem se contrapor um ao outro. Como explica muito bem em suas palestras de mundo a fora.

Esta pesquisa é relevante para o mundo acadêmico pelos deslocamentos que propõe no campo científico e por trazer a subjetividade como um traço proeminente nesta discussão, remetendo a um exercício de análise acerca dos trabalhos realizados no Projeto 4 Varas sustentados pela concepção de saúde vinculada à terapia comunitária e a outras práticas diversas.

Em relação às contribuições sociais, esse projeto tem como propósito apresentar as ações desenvolvidas neste espaço social, a fim de se pensar no uso dessas práticas integrativas comunitárias como alternativa na prevenção à Saúde.

#### **4. PROBLEMATIZAÇÃO**

Esse projeto vem problematizar as atividades integrativas realizadas no Projeto 4 Varas, em Fortaleza, Ceará, considerando sua importância e os efeitos micropolíticos dessas práticas. Elas possibilitam confrontar a concepção biomédica com a concepção integrativa e comunitária, alargando os enunciados e os limites científicos aplicados em saúde, bem despertando interesse acerca da sua implementação.

Com as grandes descobertas na área da medicina, cientistas ligados às ciências biológicas, no final do século XVIII, experimentaram uma mudança nos paradigmas do saber e da prática médica tradicional substituindo-a pelas novas demandas. A medicina segundo a conceituação de Foucault “deixa de ser classificatória para tornar-se anátomo-clínica” (FOUCAULT *apud*. GUEDES et al. ,1977). Passa-se a pensar a doença, como localizada no corpo humano, e a anatomia patológica, que outrora não tinha nenhuma função para uma

medicina considerada erudita, passa a fazer parte na prática médica. Com o surgimento da racionalidade médica moderna, consolida-se um novo projeto, a fim de situar o saber e a prática médica no modelo das ciências naturais.

Na medicina moderna, a opção pela naturalização do objeto dá-se através da objetivação, quer dizer, ao surgir a objetivação da doença, formulam-se conhecimentos, técnicas e de tecnologias de intervenção no corpo do indivíduo através da disciplinarização e da normalização, bem como de higienização da população. Nesta concepção, a complexidade e a singularidade do sofrimento humano em suas dimensões de experiência e fenômenos psíquicos nunca são levados em conta pelas ciências biomédicas, pois a racionalidade científica moderna vem de um modelo ocidental e tem como prioridade um tratamento hospitalar individualizado.

Para a biomedicina, as doenças são imutáveis, invariáveis de pessoa para pessoa, determinadas por um conjunto de sintomas e manifestações causando lesões que têm que ser arrancadas do interior do organismo e corrigidas por intervenções cirúrgicas ou o uso de um arsenal farmacêutico sofisticado. Os médicos não observam as doenças de maneira detalhada, gerado por problemas pessoais ao longo de um processo psicossomático, mas a partir de lesões. Ao serem identificadas e apresentadas, as doenças são detectadas e tratadas. Por ser ligada às disciplinas das ciências biológicas, essa forma de medicina tem seu referencial na doença e na lesão, tendo como objetivo identificá-la juntamente com a sua respectiva causa. A cura acontece através da eliminação da causa. Nessa dualidade, estabelecem-se as representações do saber médico em um conjunto de proposições norteadoras à prática do médico e à teoria das doenças.

A medicina contemporânea caracteriza o doente pela doença sem considerar seu sofrimento e as relações que podem produzi-la. Ignora-se aquilo que deveria ser a principal categoria norteadora da prática médica. Esses médicos deveriam perceber que lidam com pessoas que estão envolvidas com muitas questões existenciais, as quais escapam à biologia propriamente dita. Há, no contexto de cada indivíduo, questões psicológicas, culturais e sociais. Apesar de haver na prática dos discursos médicos uma referência à necessidade de uma abordagem biopsicossocial, a primazia pelo biológico predomina. As categorias que dizem respeito ao adoecer como: “sofrimento”, “saúde” e “ser humano”, “vida”, “cura” encontram-se perdidas no imaginário dos médicos e são jogadas para o campo da metafísica. Esses médicos são guiados por padrões científicos sem se importar com as peculiaridades de cada indivíduo. Focando em suas competências técnicas, na objetividade, sem se envolver emocionalmente com

o paciente. Mesmo assim, essa neutralidade e objetividade nem sempre conseguem ser mantidas porque no cerne do saber médico, por vezes, há uma valorização pela sua experiência pessoal. Quando eles estão construindo o diagnóstico, surgem os sentimentos, as dúvidas, as tentativas, mas, no final, prevalece o estatuto do saber científico. Devido à construção do diagnóstico ser aprovado apenas pelo critério da objetividade e nunca ser levado em conta a causa da dor, esse paciente é ignorado pela prática doenças-cura e lhe imposto um tratamento nem sempre significativo.

Apesar de a biomedicina ter experimentado grandes avanços nas áreas tecnológicas e farmacêuticas, ela tem apresentado muitos fracassos na prática clínica. Principalmente, quando os médicos lidam com fenômenos subjetivos no indivíduo que precisam de cuidados especiais. Como não há lesão, eles afirmam que não há doença e passam a tratar o paciente como “pitiáticos”<sup>10</sup> e como saída, a biomedicina receita tranquilizantes para essa dimensão do sofrimento subjetivo. A biomedicina é caracterizada por um sistema fechado, pelo qual as doenças só podem ser explicadas pela dupla lesão orgânica-doença. Os pacientes são negligenciados em seus aspectos psicológicos. Por essa prática médica ter compromisso apenas com o modelo cientificamente comprovado, o cientista prende-se apenas ao objeto de estudo, dando prioridade somente para objetivação da doença.

Conforme Nogueira e Guedes (2006: 1101) destacam a partir da afirmação de Kuhn e Fleck, “toda gama de sofrimentos e mal-estares sem que seja detectada uma lesão, uma disfunção ou reconhecida causalidade, aparece como uma anomalia ou exceção na biomedicina.

Silva (2012) apresenta na concepção de Saúde Integral Comunitária, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) que atua como um instrumento pelo qual se permite a construção de redes sociais solidárias comprometidas com a qualidade de vida através da mobilização de recursos e competências de pessoas, de famílias e da comunidade. Acolhe-se o sofrimento humano gerado pelos problemas da sociedade moderna, a fim de fortalecer redes de comunidades com a intenção de prevenir a evolução dos problemas de família através dos valores culturais ancestrais, como resgates das origens e das histórias da tradição de um povo, com o caráter terapêutico, preventivo na saúde mental de atenção primária. Essas TCIs cuidam da comunidade por intermédio de encontros interpessoais, objetivando a troca de experiências num espaço de partilha com exemplos de vida e de saberes tradicionais de uma forma circular e horizontal, onde todos participam e cada um desses membros não possuem nível de hierarquia entre si. Fundada em cinco pilares: o pensamento sistêmico; teoria da comunicação;

---

<sup>10</sup> O termo pitiatismo corresponde às perturbações nervosas ou histéricas suscetíveis de cura por sugestão.

antropologia cultural; resiliência; pedagogia de Paulo Freire. Desenvolve-se em seis etapas como: acolhimento pelo coterapeuta; a escolha do tema; a contextualização; a problematização; os rituais de agregação e constatação positiva; e avaliação.

Tendo a resiliência como principal destaque em que o indivíduo encontra-se com seu potencial a fim de superar suas dificuldades da vida, transformando a “carência em competência”, tornar-se-á valorizado pela formação de vínculos de apoio e de estímulos da própria comunidade. Assim sendo, o sujeito é despertado e reforçado a resgatar a autoestima e a autoconfiança em si mesmo, nos laços familiares e na sociedade. A TCI é uma ferramenta complementar na Atenção Básica de Saúde, fazendo com que a comunidade tenha a oportunidade de se expressar através de seus sentimentos para que possam descrever espontaneamente as situações que promovem o adoecimento mental, com vistas a se trabalhar uma melhora na saúde, reduzindo as perturbações psicossomáticas sem o uso de remédios controlados. Uma poderosa terapia nas rodas de tratamento. Essa forma terapêutica é negligenciada na biomedicina, apresentando sérios agravos biopsicossociais no indivíduo. Ela foi criada para acolher grupos que se encontram excluídos do meio social e vem oferecer melhores condições nestes grupos, minimizar seu isolamento ou invisibilidade, bem como criar vínculos com pessoas e com outras experiências, somando e fortalecendo suas relações pessoais dentro das comunidades.

Giffoni (2018) observa no Projeto 4 Varas que “do ponto de vista institucional, a interação da terapia com outras modalidades terapêuticas e socioeducativas é viabilizada através da inserção no Movimento Integrado de Saúde Comunitária (MISMEC), que exerce uma posição central que permite articular com todas as atividades existentes”. Ela prossegue “a terapia é uma instituição multidimensional complexa, tanto do ponto de vista ritualístico e da eficácia terapêutica como também de seus objetivos”. Relata também que a terapia promove a interação de pessoas e instituições, formando redes de apoio social que favorecem aos seus participantes o desenvolvimento de habilidades sociais, como a comunicação e a liderança. Ao se integrar externamente com outras instituições formais e não-formais, como o Sistema Único de Saúde (SUS), universidades e igrejas locais e estrangeiras, Grupos de Alcoólicos Anônimos(A.A.), ONGs, lideranças comunitárias e outras, o projeto cria uma espécie de teia (p.212).

Ao entrar na Universidade passei a ter um olhar de investigadora e por intermédio das leituras de Passetti referentes ao trabalho, me foi acrescentado uma preocupação crítica ligada a produção da subjetividade capitalística e percebi que, as ações de resistências estão sendo

capturadas pelos discursos de resiliências povoadas de palavras chaves, as quais vão desde pequenos conceitos a palavras como autogestão e democracia que reforçam a ilusão de empoderamento atrelada às culturas globalizadas. Passetti(2017), diz que:

[...] “as micropolíticas estão no interior de cada organização, empresa, comunidade, criam eficiências e empoderamentos de minorias numa relação de denúncia-monitoramento-pena e o culpado é sempre o fracassado, o sujeito passível de pena e não de direito, e o sujeito de interesses, inovados e resiliente são sempre levados adiante pelo novo pastorado exercitado pelo cidadão polícia, capital humano portador de direitos inacabados[...].

Nogueira (2001, p.23) menciona que indivíduos e comunidades inteiras veem-se impotentes para lidar com um novo conceito de política que, na verdade, é um jogo baseado na “simulação e dissimulação” e cujo ideal é a busca de “poder, autoridade, interesses e ambições”. Para ele, ao invés da política ser uma atividade exercida para instituir e proteger a coletividade, promovendo o desenvolvimento humano, ela é “deslocada e colocada”, na mídia que acaba “convertendo-a num espetáculo dentre outros, banalizando-a, tirando-lhe o eixo e substância” (p.19). Ele define os políticos profissionais como intermediários que vivem e agem no interior do sistema. Em sua opinião, essa distorção foi respaldada pela racionalidade instrumental, mais favorável à política dos políticos do que à política dos cidadãos (p.62). Nogueira comunga com as ideias de Passetti em relação às novas políticas criadas pelo neoliberalismo, principalmente, no caso do Brasil em que desmonte do Estado desfavorece as políticas públicas destinadas à população. As empresas empregam e desempregam com alguns direitos temporários e sem nenhum compromisso com os direitos de fato que o Estado antes favorecia aos cidadãos.

Na saúde, estes traços aparecem com a instauração da Saúde Coletiva no Brasil, a qual passa de um viés social e comunitário, fazendo resistência às exclusões e explorações geradas pelo capitalismo, ao atendimento das novas demandas político-administrativas contemporâneas.

Nunes (1994), em seu artigo sobre a Saúde Coletiva, analisa sobre a emergência de um projeto preventista latino-americano que tem suas origens na segunda metade dos anos 50, realizadas no Chile e no México, e como era a crise dessa medicina, tanto na teoria como na prática. Essas reformas foram defendidas por um projeto pedagógico e não como projeto de reforma nas práticas médicas e suas críticas se voltavam à biologização do ensino calcado em práticas individuais e centradas no hospital. Sob a pretensão não apenas de introduzir outros conhecimentos, mas para que o foco da visão seja o indivíduo e colocando ênfase na medicina da família integrada no plano da comunidade. Esse projeto preventivista baseava-se na medicina comunitária e seus desdobramentos, a qual trabalhava para evitar a progressiva

utilização de medicamentos (inclusive antibióticos) e técnicas cirúrgicas, assim como consolidar a confiança na atenção médica individualizada. Observou também que, na década de 70, o aparecimento de críticas às reformulações e as práticas que na década anterior haviam se voltado contra o modelo médico hegemônico. É nessa zona de tensão que surge a Saúde Coletiva na América Latina.

A crítica à centralidade do paradigma biomédico presente na Saúde Coletiva encontra respaldo nos estudos de Foucault acerca do nascimento da clínica e da medicina social. Segundo o autor (1996), o capitalismo socializou o corpo como força de trabalho e reprodução. O controle da sociedade sobre os indivíduos. No biológico, no somático, no corporal é que a sociedade capitalista investe. Ele diz também que “O corpo emerge “como uma realidade” e a medicina como “uma estratégia biopolítica” associados ao capitalismo”. Desta maneira, a medicina emerge e ganha importância como um instrumento e um técnico e político das sociedades disciplinares. Entre suas ações, destacam-se as práticas normalizadoras, higienistas e sanitaristas. Foucault (1977) também elucida a clínica como “uma paródia extrema do existencialismo”, pois faz a morte soberana da finitude ancorar-se no necrotério e suas práticas anatomopatológicas, ignorando a angústia, a culpa e ser-para-a-morte. A clínica, para ele, implica apenas no corpo (organismo) e na doença. Em seu sentido forte, a “clínica” define-se como um tratamento dado aos corpos, como um efeito distante do ser em sua essência. A prática da medicina prevista nas formulações da Saúde Coletiva prevê ultrapassar a concepção biomédica gerada no final do século XVIII, ainda vigente, e aceitar as afecções que suscitam pensamentos (FOUCAULT, 1977, p. 150).

Passetti (2017), a partir de uma perspectiva foucaultiana, procura mostrar as políticas que contribuem diretamente com os estudos de resiliência, em que o governo de si se faz presente como maneira de resistir aos problemas da modernidade, onde se observa que foram criadas novas técnicas para produzir subjetividade, ou seja, novos discursos e comportamentos reproduzidos por pessoas autossustentáveis que vão ao encontro de governabilidade global com capacidade de adaptação às variações da economia vigente. Todas as nações estão conectadas com as técnicas de um modelo de políticas das populações e micropolíticas do governo de cada um. Como um grande rebanho em função da coletividade global. Segundo Passetti (2017),

O foco principal não deixou de ser a população, que passou a ser dimensionada em seus ambientes no planeta. Era preciso reconhecer suas culturas e suas identidades, na sociedade da família, e descriminalizar condutas para simultaneamente criminalizar outras, normalizando a normalidade produtiva, preparando uma solução ecológica para cada um e o planeta (PASSETTI, 2017, p. 66).

Até o mais simples agricultor no mais remoto lugar do mundo tem seu destino e a sua sorte ligados aos deslocamentos desregulados do mercado global. Politicamente, os pobres não serão excluídos desse novo modelo normativo de produção. Esse novo sujeito local está atrelado à coletividade globalizada. As forças dominantes de homogeneização impõem e subjagam a partir de macro e micropolíticas em todo o mundo. Cada cidadão do mundo tende a se transformar via da resiliência em um sujeito da ordem e do progresso por meio do governo de si mesmo em prol da governamentalidade planetária.

Silva (2012), em seu trabalho diz que as práticas integrativas enfrentam uma política de oposição com cientificidade da biomedicina dominante na saúde do brasileiro. Porque é sempre dada a prioridade apenas às medicações artificiais e o uso da avançadas técnicas de exames e diagnósticos, privilegiando os procedimentos puramente de interesses econômicos, deixando de lado o foco no paciente como sujeito para focar apenas na objetivação da doença. Ela diz que a “implantação das Práticas Integrativas e Complementares no serviço Público é um prolongamento do Sistema Único de Saúde(SUS), e se tratando de uma política universalista num Estado neoliberal, a saúde é transformada em uma “mercadoria”.

Silva (2012), afirma que seria necessário um investimento em farmácias de manipulações homeopatas públicas com a finalidade de inclusão nas políticas da pactuação de fato. Embora a medicina integrativa e comunitária seja importante para os aspectos humanos, psicológicos e sociais, ela traz uma acomodação com às novas exigências do mercado neoliberalismo, indicando a formação de novos comportamentos em saúde caracterizados pela resiliência como forma de minimizar as resistências para que se adequem às mudanças do mercado mundial. Segundo Laranjeiras, “a resiliência é a arte de se adaptar à situações adversas (biológicas, psicológicas e sociais) desenvolvendo capacidades aos recursos internos e externos permitindo uma construção psíquica adequada à inserção social” (LARANJEIRAS *apud* MACHADO, 2007). No discurso de Barreto (2016), observamos que a resiliência é o seu principal argumento para que o sujeito sem direitos se torne um ser tolerante às adversidades. Tudo acontece numa conspiração dissimulada em nome do controle das condutas ajustadas pelos agentes da lei, do monopólio, na mercantilização da saúde conforme destaca Passetti (2013).

Desta maneira, é possível indicar que se criou no campo da saúde coletiva, uma necessidade de produzir novas estratégias, visando contornar as crises geradas pela demanda da população como forma de adaptar novos complementos, agregando novos saberes e ações

ajustando-se “às necessidades do coletivo.” Devido às transformações do capitalismo atual, cuja política neoliberal busca desvincular o Estado dos gastos com a saúde da população e previdência, transformando-as em um novo negócio para o mercado. Este redirecionamento encontra-se ligados aos efeitos assinalados pela maior concentração de renda em uma parcela mínima da sociedade por um lado e uma pobreza extrema por outro, a fome, a miséria acrescentada à violência mesmo com a crescente mobilização social, em que a deterioração da saúde é um fato comprovado nas camadas mais baixas da sociedade. Para isso, o foco principal das micropolíticas, é a população como meta de transformar cada indivíduo num capital humano capaz de se autorregenerar pelas práticas de resiliências, a fim de se tornarem seres dispostos, inovadores, capazes de aceitar a imprevisibilidade, adaptando-se às exigências dos regimes políticos não democráticos (PASSETTI, 2013). Quando Barreto (2016), relata que “a TCI torna a pessoa mais autônoma e menos dependente de especialistas e das instituições especializadas, quanta economia seria feito se isso funcionasse de fato” nos remete a pensar nas políticas neoliberais como meta para reduzir custos do Estado, repassando a responsabilidade para cada indivíduo resiliente como uma forma de produzir melhores condições de vida que “só o mercado pode lhe dar” (PASSETTI, 2013).

Segundo este autor, “é preciso que cada um, organizado pelo planeta e nos respectivos governos de Estado, torne-se resiliente, ou seja, com a capacidade de suportar as adversidades e se recompor como protagonista [...]. Parece que, a subjetividade foi transformada num produto novo em que o sujeito se tornou tolerante e participativo capturado pela conduta da não resistência. Se tornando assim, um sujeito de interesse movido apenas pelo desejo de ascender como “capital humano”. Através do fenômeno do neoliberalismo, surgido no final do século XX e já na segunda década do século XXI, tem-se observado um momento nunca visto na história da humanidade, o poder das empresas sobre o Estado. Pelo fato do Estado ser considerado um obstáculo ao desenvolvimento capitalista, deu-se uma reforma por intervenção de um estado-empresa livre da burocracia e das prestações de serviços (CARVALHO *apud*. SILVA 2012).

No governo de Fernando Henrique Cardoso foi criado um projeto da reforma (1995-2002) do Ministério da Administração e Reforma Administrativa do Estado, situando a saúde como área não exclusiva do Estado (SOARES *apud*. SILVA, 2012). Nesse pensamento, as políticas sociais de redistribuição são consideradas um atraso e um desestímulo ao trabalho e a competição e a concessão de serviços públicos é recomendada ao setor privado. A sociedade moderna sofre uma objetivação em que o sujeito perde sua subjetividade e a saúde se transforma

numa mercadoria. “Com a objetivação do sujeito, as políticas públicas que visam a integralidade da atenção à saúde são consideradas desnecessárias, pois prejudicam “a saúde da economia”, (CARVALHO *apud* SILVA, 2012). Cria-se assim, as práticas de micropolíticas como técnicas de governo, encontrando um alto grau de positividade na sua produção e gestão. As políticas do empreendedorismo, das resiliências, do sujeito autônomo (microempresário individual), “onde as carências geram competências e a comunidade com seus problemas é induzida a encontrar suas soluções” (BARRETO, 2016). Com a diminuição da atuação do Estado, os investimentos na saúde do brasileiro foram reduzidos drasticamente, causando um colapso que visa ser contornado pelas propostas da Saúde Coletiva. Daí então, gerou mais sofrimento para os menos favorecidos que não podem pagar planos caros para se ter uma saúde de qualidade. Foi pensando nisso que se torna possível problematizar a criação das práticas integrativas como um regime flexível que descentraliza a maioria da população das atividades médica científicas.

A Assembleia Constituinte em relação à saúde, tornou-se uma arena política em que os interesses se transformaram em dois blocos antagônicos: os grupos empresariais, sob a liderança da Federação dos Hospitais (setor privado) e da indústria e da Associação de Indústrias Farmacêuticas (multinacionais) e as forças propulsoras da Reforma Sanitária, representada pela Plenária Nacional pela saúde na Constituinte (SILVA *apud*. BRAVO, 2009, p .97).

Nessa perspectiva, as políticas neoliberais têm agravado o aumento das desigualdades sociais, principalmente, na área da saúde das populações e na criação das micropolíticas, que visam à redução no agravo das doenças, através de movimentos sanitários com a finalidade de restringir a mercantilização da medicina. A geração de um novo ser resiliente ativo e colaborador, sendo forçado inconscientemente a se tornar autossuficiente em sua comunidade monitorado pelas macro políticas do mundo globalizado. Nessa política neoliberal em que é proposta a redução mínima do Estado nas áreas sociais, a regulação desses espaços é feita pelo mercado capitalista (POLIGNANO *apud*. SILVA, 2012). A saúde, como um direito de todos e dever do Estado, encontra-se fragmentada pelas propostas de um governo federal que centraliza as finanças, diminuindo os gastos com as políticas sociais em nome da “saúde econômica” em face do progresso nacional para uma competição globalizada (SILVA,2012).

Portanto, o problema ganha corpo na passagem de paradigmas que apontam para a transformação de resistências em resiliências como respostas aos impasses sociais por meio da adaptação às demandas neoliberais no plano de saúde. Estes indicativos levam à necessidade de investigação através das seguintes questões:

- 1) Será que o saber biomédico e o saber integrativo-comunitário se opõem e/ou se complementam?
- 2) De que forma a ancestralidade é incorporada aos novos paradigmas da saúde?
- 3) Quais as relações da Saúde Coletiva com as mudanças econômicas, sociais, políticas e paradigmáticas?
- 4) Como o Projeto 4 Varas está inserido nesse contexto?
- 5) Será que a prática da resiliência, é uma nova estratégia para atender no campo da saúde às demandas de desestruturação do mercado e da desoneração do Estado?
- 6) De que maneira a sociedade e a comunidade tornam-se responsáveis pelas questões da saúde?

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO**

O projeto ampara-se teoricamente nas definições das concepções biomédica, integrativa e comunitária que indicam deslocamentos dos limites das enunciações da medicina e da saúde, bem como fundamentam o campo de conhecimento e de práticas que, legitimado pela perspectiva interdisciplinar, constitui a Saúde Coletiva.

A perspectiva foucaultina, ao destacar os traços que compõem a medicina, enquanto uma ciência moderna, higienista e sanitarista a partir da dimensão anátomo-clínica, possibilita diferenciar e comparar as diferentes abordagens, as quais ora se confrontam, ora se complementam.

Nunes traz um histórico da implementação da Saúde Coletiva no Brasil. Neste contexto, situa-se o Projeto 4 Varas gestado por Barreto que defende uma religiosidade, predominantemente católica sob vestimenta de ancestralidade e tradição, mesclada ao conhecimento médico-científico pelo viés social e antropológico. Seus discursos e suas práticas levam a suspeitar de um alinhamento às novas demandas políticas e administrativas na área da saúde, reproduzindo a subjetividade capitalística. A perspectiva interdisciplinar, cujos traços inovadores, alternativos, humanitários e revolucionários, pode ser problematizada a partir do conceito de resiliência, presente nos registros de apresentação e divulgação do referido projeto. Este conceito vem sendo aplicado em diversos âmbitos, indicando um movimento de captura das práticas pretensamente alternativas pela lógica do capital, por intermédio dos ajustes às novas demandas do mercado e às exigências do neoliberalismo conforme indica Passetti. Os

conceitos a serem desenvolvidos na pesquisa a partir de uma análise bibliográfica mais detalhada dos autores mencionados e de questões afins, são: resiliência, ancestralidade e subjetividade.

Pretendo realizar um estudo de campo bibliográfico conceitual, problematizando a importância e os efeitos micropolíticos das práticas efetuadas no Projeto 4 Varas mediante uma perspectiva cartográfica que considera a maneira aberta e polifônica. Deleuze e Guattari (1995:11-37) nos leva a crer que o estudo cartográfico traz consigo a proposta de um pensamento dialógico numa multiplicidade de linhas que se cruzam e se afastam rompendo com a dialética científica dos discursos metodológicos, numa rede de conexões rizomáticas em relação aos corpos e aos espaços em constante movimentos e caminhos que formam a realidade cultural. Numa cartografia se constrói mapas buscando estabelecer medidas e intensidades a cada acontecimento na busca de apreender relações de forças e suas composições definindo padrões que manifestam poderes microfísicos no cotidiano social assinalado pelo capitalismo. Ela pretende fazer uso da representação, da interpretação e do decalque. Ela captura, demarca e investiga jogos de interesses ligados as dimensões de políticas econômicas, sociais e culturais.” A cartografia traz o pensamento como exercício para se pensar que a prática é um conjunto de revezamento de uma teoria a outra e que a teoria é um conjunto de revezamento de uma prática a outra” (FOUCAULT, 1996:69-70).

Nessa perspectiva, o pesquisador percorre o material já escrito sobre o assunto de pesquisa em diferentes formatos e registros, tais como livros, revistas, artigos científicos, monografias, teses, material digital (deve ser observado à confiabilidade e fidelidade das fontes eletronicamente, sendo importante que seja verificada a veracidade dos dados obtidos e observando as possíveis incoerências ou condições que as obras possam apresentar), tramando-os com a maneira com que estes registros são usados (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Os estudos teóricos, publicações em artigos acadêmicos, com temas afins, concepções, conceitos, informações articulados aos relatos das atividades do Projeto 4 Varas servirão de fontes de pesquisa deste projeto. Este levantamento possibilita um cruzamento e uma análise crítica, produzindo um material sistematizado para compor uma futura pesquisa de campo com traços antropológicos numa análise com perspectiva cartográfica em que o revezamento teoria e prática, analisando os elementos vividos com os traços da subjetividade capitalista, alimentado por uma etnografia, que prioriza o trabalho de campo e uma abordagem qualitativa.

Na perspectiva etnográfica com uma dimensão antropológica, é preciso observar e analisar os diferentes tipos de registros dos eventos: descrição da comunidade; descrição

genealógica; registros de descrição e entrevistas informais; registros através de fotos e/ou filmes; registro de gravação de mito, lendas e contos; registro de documentos já existentes; definição de cenário, considerando o relativismo cultural, bem como o traço dinâmico lançado pela perspectiva de movimento e de particularidade histórica de cada cultura (BOAS, 1932). A contribuição metodológica de Boas para a nascente Antropologia cultural tem como novo “método histórico”, por ele definido em oposição ao comparativo, exigia que se limitasse a comparação a um território restrito e bem definido. Sua crítica não era tanto contra a teoria da evolução mas com relação ao seu método. Para ele, antes de supor que os fenômenos aparentemente semelhantes pudessem ser atribuídos às mesmas causas, o que não fica de modo algum provado, era preciso perguntar, para cada caso, se eles não teriam sido transmitido de um povo ao outro. Ao contrário do método dedutivo dos evolucionistas, ele defendia o método dedutivo empírico, evitando amarrar os fenômenos em uma camisa de força teórica (BOAS, 2005:08). Sua maior contribuição foi criticar teorias consagradas como o evolucionismo e o racismo. Em seu relativismo de fundo metodológico tem uma base na expressão que se tornou famosa que estamos presos aos “grilhões da tradição”. E que seu relativismo servia para lidar com as difíceis questões da diversidade cultural.

A ênfase a particularidade etnográfica, procura assinalar a singularidade cultural de um grupo, aproxima-se de um traço cartográfico, possibilitando analisar o Projeto 4 Varas a partir das relações vividas considerando suas inovações, rupturas a capturas no contexto capitalista.

#### **4. FONTES**

- As fontes a serem utilizadas na pesquisa consistem em materiais que versam sobre os conceitos de resiliência, saúde coletiva, práticas integrativas e comunitárias, processo de produção da subjetividade capitalística. Estas ferramentas conceituais serão tramadas com as práticas observadas por intermédio de uma pesquisa de campo com observação etnográfica com registro escrito e audiovisual.
- Outras fontes documentais e registros iconográficos poderão ser aproveitados para qualificar a análise na medida em que serão apresentados nas situações vividas.
- Vídeos, materiais digitais, entrevistas e notícias comporão os materiais de investigação que cruzados com as ferramentas conceituais comporão a análise cartográfica.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRETO, Adalberto. **Projeto 4 Varas**. Tedx Fortaleza. Vídeo publicado em:29/09/2016 Disponível em:<<http://www.youtub.com/watch?v=c9d2srRyyAc>>. Acessado em 13/03/2018

BOAS, Franz, (1858-1942). **ANTROPOLOGIA CULTURAL**; Textos selecionados, apresentação e tradução, Celso Castro. 2 ed. Rio de Janeiro. Ed. 2005.

CAMPANHA ONG. MUDANÇA JÁ. KIKANTE. Disponível em:<<https://www.kickante.com.br/campanhas/campanha-ong-mudanca-ja>>.

DAI AMTB. **A respeito das metodologias antropológicas para o estudo cultural**. 2008. Disponível em:  
[http://instituto.antropos.com.br/v3/index.php?option=com\\_content&view=article&id=55:a-respeito-das-metodologias-antropologicas-para-o-estudo-cultural&catid=40:consultoria-antropologia&Itemid=9](http://instituto.antropos.com.br/v3/index.php?option=com_content&view=article&id=55:a-respeito-das-metodologias-antropologicas-para-o-estudo-cultural&catid=40:consultoria-antropologia&Itemid=9). Acesso em: 03/04/2018.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1995.

EXEMPLO DE SUCESSO EM TERAPIA COMUNITÁRIA: PROJETO 4 VARAS EM FORTALEZA-CE. Página: Rede Humanizada Sus. Disponível em:  
<http://redehumanizaus.net/88147-exemplo-de-sucesso-em-terapia-comunitaria-projeto-4-varas-em-fortaleza-ce/>

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1984.

GIFFONI, Francinete Alves de Oliveira. **Saber Ser, Saber Fazer: Terapia Comunitária, uma Experiência de Aprendizagem e Construção da Autonomia**. Tese (Pós-Graduação em Educação Brasileira) - Faculdade de Educação, UFC. Fortaleza- CE- 2008. Disponível em:<[file:///C:/Users/Vera%20Porto/Downloads/2008\\_Teses\\_FAOGIFFONI%20\(9\).pdf](file:///C:/Users/Vera%20Porto/Downloads/2008_Teses_FAOGIFFONI%20(9).pdf)>. Acesso em: 28/02/2018.

GUEDES, C. R; NOGUEIRA M. I; JR, K. R. de Camargo. **A subjetividade como anomalia: contribuições epistemológicas para a crítica do modelo biomédico**. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. 2006 Vol. 11 p.1093-1103 Disponível em:  
<<file:///C:/Users/Vera%20Porto/Desktop/biomedicina.pdf>>. Acesso em: 10/04/2018.

JUNIOR, E.T. **Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS**. Estud. av. vol.30 no.86 São Paulo Jan./Abr. 2016. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000100099](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099). Acesso em: 31/03/2018.

MACHADO, Ana Paula de Oliveira. **Resiliência: Conceituação e discussão**. Disponível em:  
<http://www.ufjf.br/virtu/files/2011/09/RESILIA%20C3%80ANCIA-CONCEITUA%20C3%87%20E-DISCUSS%20C3%83O.pdf>. Acesso em: 10/04/2018.

NUNES, Everardo Duarte. **Saúde Coletiva: história de uma ideia e de um conceito**. *Saúde e Sociedade* 3(2): 5-21, 1994. Disponível em:

<<file:///C:/Users/Vera%20Porto/Desktop/everardo%20nunes%20saude%20coletiva.pdf>>.

Acesso em: 15/04/2018.

O PROJETO 4 VARAS, BERÇO DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA. Consciência. Disponível em: <http://consciencia.net/o-projeto-4-varas-berco-da-terapia-comunitaria-integrativa/>

PASSETTI, Edson. **Micropolítica como tecnologia governamental**. Revista Ecopolítica, São Paulo, n. 17, jan-abr, p. 59-73. Disponível em: <file:///C:/Users/Vera%20Porto/Desktop/passetti%20micropolítica%20como%20tecnologia%20governamental%20marcado1.pdf>. Acesso em: 12/04/2018.

PIONEIRO EM TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA, PROJETO 4 VARAS COMPLETA 30 ANOS. Diário do Nordeste. Disponível em: <http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/online/pioneiro-em-terapia-comunitaria-integrativa-projeto-4-varas-completa-30-anos-1.1762674>

PRODANOV, Cleber Cristiano e FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Universidade FEEVALE, 2º ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 03/04/2018.

QUEIROZ, André & CRUZ. Nina Velasco e (org.). **Foucault Hoje?**. Disponível em: [file:///C:/Users/Vera%20Porto/Desktop/Artigo%20Michel%20Foucault%20e%20a%20Clinica\\_Estellita-Lins%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Vera%20Porto/Desktop/Artigo%20Michel%20Foucault%20e%20a%20Clinica_Estellita-Lins%20(1).pdf). Acesso em: 12/04/2018.

SILVA, Jeferson Barbosa, et al. **Terapia comunitária integrativa na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**. Disponível em: <file:///C:/Users/Vera%20Porto/Desktop/I32909.E10.T6328.D6AP.pdf>. Acesso em: 10/04/2018.

SILVA, GINA RIBEIRO DA. **A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Município de Vitória - ES: um estudo da prática médica homeopática**. Disponível em: [file:///C:/Users/Vera%20Porto/Desktop/43\\_Gina\\_Ribeiro\\_da\\_Silva.pdf](file:///C:/Users/Vera%20Porto/Desktop/43_Gina_Ribeiro_da_Silva.pdf). Acessado em: 15/04/2018.

## 6. ANEXOS

Figura 01- Roda de Terapia Comunitária- projeto 4 varas.



Fonte: <http://tribunadoceara.uol.com.br/videos/jornal-jangadeiro/criado-no-pirambu-projeto-4-varas-se-expande-internacionalmente/>

Figura 02 - Plantas medicinais e uma representação da origem do nome 4 varas.



Fonte: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/67/reportagens/um-oasis-para-resgate-da-auto-estima>

Figura 03- O padre francês idealizador do nome do projeto e seu irmão Dr. Airton Barreto



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=Ws-U6FUGR4Q>

Figura 04 - Dr. Adalberto Barreto no local do Projeto 4 varas.



Fonte: <https://especiais.opovo.com.br/nataisorfrancisco/esperanca/>



