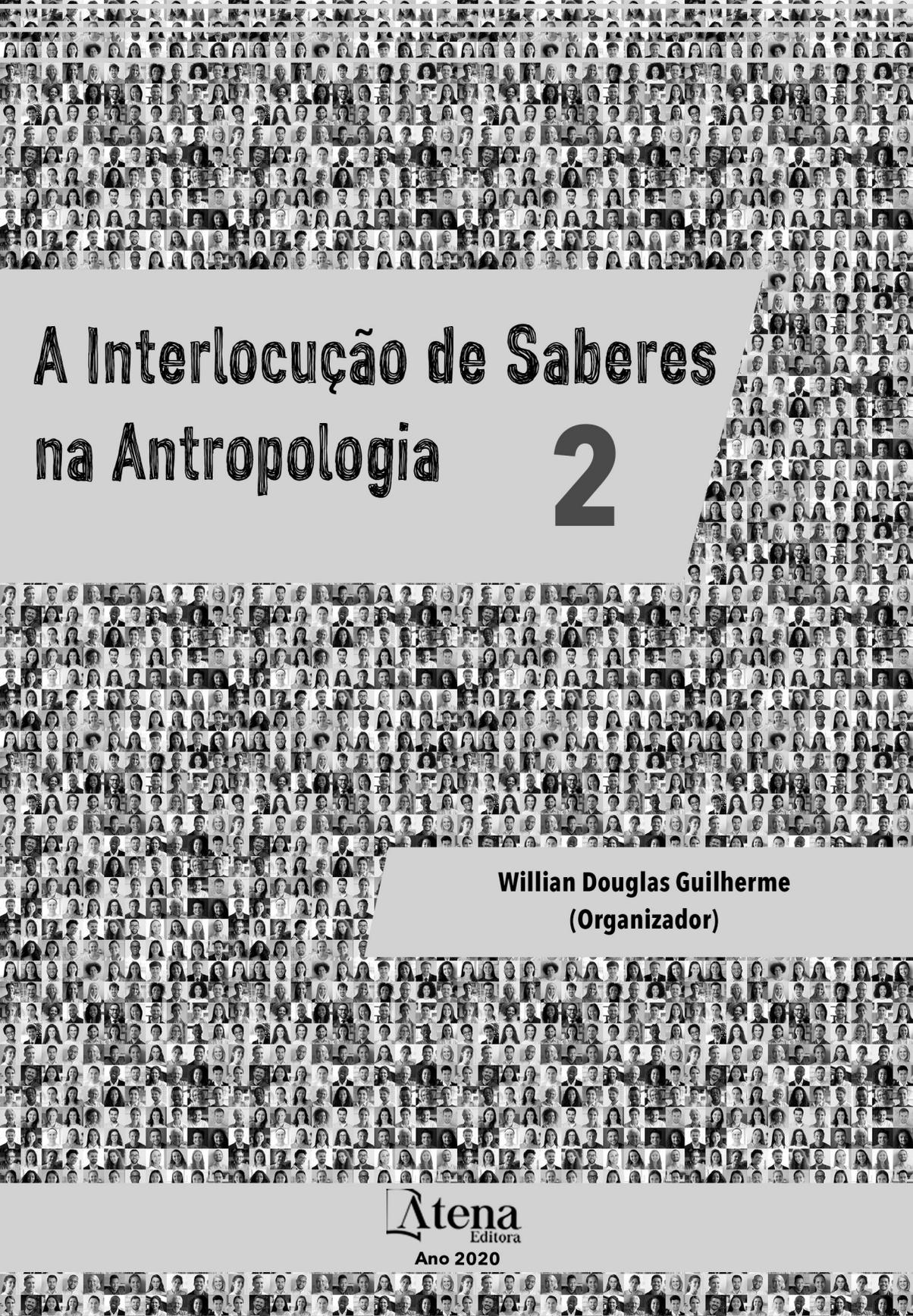


A Interlocução de Saberes na Antropologia 2

**Willian Douglas Guilherme
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020



A Interlocução de Saberes na Antropologia

2

**Willian Douglas Guilherme
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremonesi

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

- Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

- Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Tais Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lúvia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Willian Douglas Guilherme

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

I61 A interlocução de saberes na antropologia 2 [recurso eletrônico] / Organizador Willian Douglas Guilherme. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-375-0

DOI 10.22533/at.ed.750201109

1. Antropologia. 2. Ciências humanas. 3. Etnologia. I. Guilherme, Willian Douglas.

CDD 306

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Neste segundo Volume de “A Interlocação de Saberes na Antropologia” foram selecionados 18 artigos, o dobro do primeiro Volume, publicado em 2019. A intenção é ampliar o debate acadêmico por meio da divulgação dos resultados da pesquisa antropológica. Assim como no primeiro Volume, esta publicação mantém a característica crítica e direta que é a marca esta coletânea.

Os artigos trazem possibilidades diversas, discutindo dentro do viés antropológico, temáticas relativas aos saúde e povos indígenas, cultura, resistência negra e quilombos. Os artigos debatem seus objetos dialogando intensamente com o leitor, provocando, instigando a inquietação diante os resultados apresentados.

Ainda, temas como ciências da computação, processo judiciais, globalização, mudança no hábito alimentar e assédio sexual também são intensamente discutidos. É uma obra que precisa ser divulgada e referenciada.

Convido a navegarem pelo índice e desfrutarem do prazer desta leitura.

Willian Douglas Guilherme

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ANTROPOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO	
Roberta Brandalise	
DOI 10.22533/at.ed.7502011091	
CAPÍTULO 2	26
A FORMAÇÃO INTERCULTURAL DE GESTORES NO CAMPO DA SAÚDE INDÍGENA	
Marcos Antonio Braga de Freitas	
Ana Paula Barbosa Alves	
Ariosmar Mendes Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.7502011092	
CAPÍTULO 3	40
ANTROPOLOGIA NAS PERÍCIAS: APROPRIAÇÕES DA PESQUISA ANTROPOLÓGICA NO ÂMBITO DE PROCESSOS JUDICIAIS	
Cíntia Beatriz Müller	
DOI 10.22533/at.ed.7502011093	
CAPÍTULO 4	51
ASSÉDIO SEXUAL EM ESPAÇOS PÚBLICOS E O CRIME DE IMPORTUNAÇÃO SEXUAL: A LEI Nº 13.718/2018	
Ester Rocha de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.7502011094	
CAPÍTULO 5	63
CAIXA DE COMENTÁRIOS DOS JORNAIS ONLINE DE MATO GROSSO DO SUL: OPINIÕES EXPRESSAS A RESPEITO DOS POVOS INDÍGENAS	
Gabriel dos Santos Landa	
DOI 10.22533/at.ed.7502011095	
CAPÍTULO 6	76
COMUNIDADES TRADICIONAIS E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA NO SUL DO AMAZONAS	
Cloves Farias Pereira	
Thereza Cristina Menezes Cardoso	
Suzy Cristina Pedroza da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7502011096	
CAPÍTULO 7	89
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA INDÍGENA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Ana Paula Barbosa Alves	
DOI 10.22533/at.ed.7502011097	

CAPÍTULO 8.....	104
DA NARRATIVA DE VIAGEM À NARRATIVA ETNOGRÁFICA: A REPRESENTAÇÃO DO OUTRO E A AUTORIDADE CIENTÍFICA	
Eliane Miranda Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7502011098	
CAPÍTULO 9.....	117
ECONOMIA, CONSUMO E ESCASSEZ DE RECURSOS NATURAIS: OS DESAFIOS DO MUNDO GLOBALIZADO	
Ariosmar Mendes Barbosa	
Marcos Antonio Braga de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.7502011099	
CAPÍTULO 10.....	130
HISTÓRIA E MEMÓRIA DAS FAMÍLIAS DESCENDENTES DE ORIGEM ALEMÃ DE SÃO PEDRO DE ALCÂNTARA/SC	
José Raul Staub	
Adelcio Machado dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.75020110910	
CAPÍTULO 11.....	145
NOVAS CENTRALIDADES, NOVAS PERIFERIAS: NARRATIVAS DE FUGA NA FRONTEIRA ENTRE TERRITÓRIOS DA ZONA OESTE DE MONTEVIDÉU	
Romina Pedreira Cabrera	
Valeria Giménez Carratú	
DOI 10.22533/at.ed.75020110911	
CAPÍTULO 12.....	161
O CONCEITO DE CULTURA EM FOCO	
Adelcio Machado dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.75020110912	
CAPÍTULO 13.....	168
O HOME CARE DECIDIDO PELOS TRIBUNAIS: OUTRAS FACES E DILEMAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	
Luísa Paim Martins	
Leonardo do Amaral Pedrete	
DOI 10.22533/at.ed.75020110913	
CAPÍTULO 14.....	183
O IMPÉRIO DOS SIMULACROS E A COMIDA “FRANKENSTEIN”... TEM “GOSTO”, “CHEIRO” E “COR” DE FRUTA, MAS NÃO É FRUTA – UMA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA DOS SENTIDOS DO ATO ALIMENTAR	
Sophia Sartini Fernandes de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.75020110914	

CAPÍTULO 15.....	204
OUTROS OLHARES SOBRE OS OUTROS: A PRESENÇA INCÔMODA DOS CORPOS MODIFICADOS EM <i>BLOGS</i>	
Juliana Abonizio	
DOI 10.22533/at.ed.75020110915	
CAPÍTULO 16.....	211
PROTAGONISMO E RESISTÊNCIA NEGRA NA REGIÃO DO MARUANUM/AP: EM BUSCA DE SABERES ANCESTRAIS	
Jamile Borges da Silva	
Tayra Fonseca Rezende	
DOI 10.22533/at.ed.75020110916	
CAPÍTULO 17.....	222
REPRESENTAÇÃO ETNOGRÁFICA E A NARRATIVA SUBALTERNA	
Adriana Elisa Bozzetto	
DOI 10.22533/at.ed.75020110917	
CAPÍTULO 18.....	229
RITUAL DE TOBÓSSIS: BANCADA, BARCO E INICIAÇÃO DAS PRINCESAS AFRICANAS	
Tayná do Socorro da Silva Lima	
DOI 10.22533/at.ed.75020110918	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	263
ÍNDICE REMISSIVO.....	264

O HOME CARE DECIDIDO PELOS TRIBUNAIS: OUTRAS FACES E DILEMAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Data de aceite: 24/08/2020

Data de submissão: 05/06/2020

Luísa Paim Martins

PPGCS/UFSM

Santa Maria-RS

<http://lattes.cnpq.br/2488414862383047>

Leonardo do Amaral Pedrete

PPGAS/UFRGS

Santa Maria-RS

<http://lattes.cnpq.br/9257806067150288>

RESUMO: O recente aumento nas demandas de “home care” – prestações de saúde na modalidade de atenção domiciliar; em geral, por parte de uma equipe multidisciplinar – aponta para novos perfis de demandas sociais de atenção à saúde. E, conseqüentemente, para outras reivindicações no âmbito da judicialização da saúde, que vão além do foco hegemônico dado aos medicamentos. Este trabalho apresenta um levantamento que mapeou o conjunto de decisões proferidas em processos referentes às demandas de tratamento, serviços e cuidado de equipe multidisciplinar para assistência domiciliar na Justiça Federal em Santa Maria-RS, de 2009 a 2017. Almejando compreender os entendimentos firmados nestes processos, e as “tecnicidades jurídicas” (Annelise Riles) e “economias morais” (Didier Fassin) neles envolvidas, analisou-se em que quesitos e fundamentações as decisões foram baseadas e que êxito os processos tiveram ao longo do

seu desenvolvimento. Chama a atenção que, ao contrário do observado em tribunais de justiça de outras regiões, os processos tendem a ter relativo sucesso e que itens diversos solicitados nas petições iniciais têm sido garantidos, parcial ou integralmente, na forma prevista pela legislação que define a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao mesmo tempo, os resultados do levantamento nos permitem refletir sobre os limites da lógica da “bala mágica” (João Biehl) e da “reprivatização do cuidado” (Guita Debert; Sílvia Santos).

PALAVRAS-CHAVE: Home Care, judicialização da saúde, decisões judiciais, cuidado.

HOME CARE DECIDED BY COURTS: JUDICIALIZATION OF HEALTH'S OTHER FACES AND DILEMMAS

ABSTRACT: The recent increase in the demands of “home care” - health services in the modality of home care; in general, by a multidisciplinary team - points to new profiles of social demands for health care. And, consequently, for other claims in the scope of the judicialization of health, which go beyond the hegemonic focus given to medicines. This work presents a survey that mapped the set of decisions rendered in lawsuits related to the demands of treatment, services and care of a multidisciplinary team for home care in the Federal Court in Santa Maria-RS, from 2009 to 2017. Aiming to understand the conceptions signed in these lawsuits, and the “legal technicalities” (Annelise Riles) and “moral economies” (Didier Fassin) involved in them, it was analyzed on what questions and

grounds were the decisions based and how successful were the lawsuits during their development. It is noteworthy that, contrary to what has been observed in justice courts in other regions, the processes tend to be relatively successful and that various items requested in the initial petitions have been guaranteed, partially or in full, in the manner provided for by the legislation that defines Home Care within the scope of the Unified Health System. At the same time, the results of the survey allow us to reflect on the limits of the logic of the “magic bullet” (João Biehl) and the “reprivatisation of care” (Guita Debert; Silvia Santos).

KEYWORDS: Home Care, judicialization of health, judicial decisions, care.

1 | INTRODUÇÃO

O aumento nas demandas de “home care” – prestações de saúde na modalidade de atenção domiciliar – aponta para um momento no qual são alçadas ao primeiro plano novas necessidades em saúde e, conseqüentemente, emergem outras reivindicações, para além de medicamentos e de cirurgias. Essa modalidade de atenção vem sendo adotada no âmbito dos sistemas de saúde, impulsionada por argumentos racionalizadores e humanitários. Frequentemente, abrange uma equipe multidisciplinar, composta por médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta (respiratória e motora), fonoaudiólogo, dentre outros, destinados a prestar seus serviços com a mesma qualidade daqueles realizados na internação hospitalar.

Esta pesquisa buscou mapear conjunto de decisões proferidas nos processos referentes às demandas de tratamento, serviços e cuidado de equipe multidisciplinar para assistência domiciliar em Santa Maria-RS, a fim de analisar, de forma quantitativa e qualitativa, o êxito que alcançaram. Vale ressaltar que Santa Maria é reconhecida por registrar grandes índices de judicialização da saúde (VASCONCELOS, 2018 apud CNJ, 2019) – de fato, é a cidade com maior número de processos judiciais relativos à saúde no Estado no Rio Grande do Sul, com mais do que o dobro de Porto Alegre (LAMAS, 2015; G1, 2015).

O trabalho foi realizado segundo análise de documentos processuais, organizado em dois momentos. Inicialmente, por intermédio de busca no banco de decisões do site *Jusbrasil*, os processos foram localizados através das palavras-chaves “atendimento domiciliar”, “cuidador domiciliar”, “assistência domiciliar” e “home care”. Almejando compreender os entendimentos firmados nestes processos, e as “técnicas jurídicas” (RILES, 2005) e “economias morais” (FASSIN, 2018) neles envolvidas, analisou-se em que quesitos e fundamentações as decisões foram baseadas e que êxito os processos tiveram ao longo do seu desenvolvimento.

Chama a atenção o fato de que, ao contrário do observado em tribunais de justiça de outras regiões, os processos tendem a ter relativo sucesso. Diversos solicitados nas petições iniciais têm sido garantidos, parcial ou integralmente,

na forma prevista pela legislação que define a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao mesmo tempo, os resultados do levantamento nos permitem refletir sobre os limites da lógica da “bala mágica” (BIEHL, 2011) e da “reprivatização do cuidado” (DEBERT, 1999; SANTOS, 2003).

21 NOVAS DEMANDAS, TÉCNICAS E MORALIDADES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

Ao dispor que a saúde é um direito de todos e um dever de todos, a Constituição de 1988 garantiu formalmente o direito de reivindicar o acesso aos instrumentos e a prestações sanitárias de proteção à saúde. Desde o início da década de 1990, a formação de jurisprudências a respeito de demandas de assistência em saúde e da participação do Poder Judiciário nas políticas brasileiras de saúde foi impulsionada pelas reivindicações de assistência farmacêutica a pessoas com HIV/Aids. Assim, a judicialização foi incluída no itinerário terapêutico de “milhares de cidadãos, que de forma individual buscam garantir o fornecimento de insumos e procedimentos de saúde para suas necessidades individuais, por essa via” (VENTURA et al., 2010: 78).

A intensificação e diversificação de demandas jurídicas por parte de iniciativas individuais e movimentos sociais ao longo da década de 1990 contribuíram para uma mudança jurisprudencial. Embora inicialmente os tribunais inferiores alegassem o caráter de normas meramente programáticas, gradativamente tribunais superiores passaram a preconizar a efetividade dos direitos sociais, corroborando “a plena aceitação dos pedidos de medicamentos” (GOUVÊA, 2003: 7). Como resultado desses fatores, ao longo da década 2000, observou-se o crescimento exponencial das ações judiciais pedindo serviços de saúde. Considerando-se apenas o gasto do Ministério da Saúde com remédios obtidos por via judicial, o valor saltou de R\$170 mil (em 2003) para R\$132 milhões em 2010 (ALBERTO, 2012). Em 2018, essa cifra chegaria a R\$1,4 bilhões (CASTANHO, 2019).

Ao longo da década de 2000, em um processo que tem como marco uma audiência pública promovida em 2009 pelo Supremo Tribunal Federal, consolida-se a centralidade da assistência farmacêutica nos debates sobre a judicialização da saúde no Brasil. Além disso, decisões judiciais dos tribunais superiores e órgãos como o Conselho Nacional de Justiça passam a promover a padronização de critérios e parâmetros com a pretensão de conferir racionalidade e consistência às decisões em matéria de judicialização da saúde. Interessante ressaltar que, embora tais decisões e discussões tenham por objeto majoritariamente a dispensação de medicamentos, boa parte dos parâmetros e argumentos vinculam aspectos de ordem geral que se estendem a todos as demandas de saúde (SARLET, 2018). Após uma busca de critérios, parâmetros e argumentos de padronização e aumento da

consistência das decisões judiciais em demandas de saúde, emerge uma tendência complementar de formação de infraestruturas burocráticas de articulação do sistema de justiça, com o objetivo da desjudicialização (CNJ, 2018).

Com efeito, quanto às características da judicialização da saúde no Brasil, recentemente relatório do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) destacou, dentre outras, duas características fundamentais. Em primeiro lugar, a predominância da litigância individual - “a microlitigação é um dado em saúde e o acúmulo de ações individuais gera desafios para as partes, o Judiciário e a própria gestão em saúde” (CNJ, 2018: 16). Em segundo lugar, o foco curativo e parcial das demandas – “versam de forma predominante sobre aspectos curativos da saúde (medicamentos, tratamentos, próteses etc.) e menos sobre aspectos preventivos” (*ibidem*).

No entanto, a crescente diversificação da litigância em saúde tem provocado um impasse, especialmente em um contexto de mudança de perfil epidemiológico e demográfico, que revela o aumento da incidência de doenças crônicas em uma população com cada vez maior proporção de idosos (MANDERSON; SMITH-MORRIS, 2010; BRASIL, 2011). Algumas dessas demandas emergentes se referem a cuidado multiprofissional e domiciliar de longo prazo; sendo, portanto, distantes de modelos de soluções tecnológicas imediatas e independentes de condicionantes sociais, culturais, históricos, políticos e econômicos - sintetizados na expressão “bala mágica”. Diretamente relacionado à farmacêuticalização nas discussões sobre saúde pública, tal expressão se refere à “confiança em uma intervenção em tecnologias médicas de alvo único (...), sem foco na integração desses objetos biomédicos em intervenções de atenção à saúde mais contextuais, ecológicas ou holistas” (THOMAS-MORAN, 2013:223).

Exemplo de demanda distante de um paradigma biomédico, curativo e hospitalocêntrico, o *home care* aparece como alternativa de atenção à saúde sob argumentos de maior eficiência no tratamento, menores custos, aumento no número de leitos disponíveis, ausência de infecção hospitalar, evitação de deslocamentos arriscados e maior humanização no tratamento (FALCÃO, 1999; FABRICIO et al, 1999). Entendido comumente como assistência domiciliar mediante visita, atendimento ou internação domiciliar por equipe multidisciplinar na residência do paciente, o *home care* tem apenas recentemente no Brasil ganhado institucionalização como política pública, a despeito de iniciativas pontuais remontarem ao início do século XX.

O recente processo de institucionalização do *home care* tem como marco a Lei 10.424/2002, que altera a Lei 8.080/1990 e dispõe sobre o subsistema de atendimento e internação domiciliar. A partir da Portaria 2.527 de 2011, do Ministério da Saúde, estabeleceu-se o Programa de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa), que implanta equipes de atenção domiciliar, normas de cadastro dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD). Em 2011, 2013 e 2016, o Ministério da Saúde editou

portarias redefinindo critérios para o funcionamento e financiamento da atenção domiciliar. Com a Portaria 825/2016, a atenção domiciliar é indicada a...

... pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. (Art.5º, Portaria 825/2016, do Ministério da Saúde)

A Portaria 825/2016 prevê expressamente que a “necessidade de assistência contínua de enfermagem” é hipótese de inelegibilidade do usuário para a política de assistência domiciliar (Art. 14, II). Embora a própria Portaria estabeleça como diretriz a garantia da “continuidade de cuidados” (Art. 2º, I) e contemple “necessidade de cuidados intensificados e sequenciais” (Art. 9º, I), ela não prevê o fornecimento de assistência contínua. Essa é precisamente uma fonte de divergências sobre a existência ou não de *home care* como política pública, nos debates jurídicos e decisões judiciais. Em outras palavras, pessoas com a necessidade de assistência contínua e não possuem meios de se locomover até os serviços, não possuem suporte (familiar ou profissional) considerado como capaz de prover os cuidados ou sua moradia não permite receber cuidados em sua residência se encontram em uma zona cinzenta das intersecções entre saúde e justiça. Não há política do SUS prevista para elas. Por outro lado, a judicialização dessas demandas é crescente, a ponto de suscitar debates e eventos jurídicos sobre o tema, nos últimos anos.

Assim, pode-se dizer que algumas das novas demandas da judicialização da saúde escapam à lógica da bala mágica (BIEHL, 2011) que permeia a judicialização da saúde, cujo carro-chefe tem sido o acesso a medicamentos. Com efeito, Biehl (2013) nota que o amplo debate sobre acesso a medicamentos contrasta com questões que afetam principalmente pacientes crônicos: como conciliar acesso a novas tecnologias médicas com acesso equitativo a cuidados básicos e preventivos? Como equilibrar demandas individuais urgentes com a gestão de saúde a longo prazo?

Diante de tais questões, torna-se pertinente esboçar reflexões antropológicas sobre as imbricações entre dimensões políticas, morais e jurídicas na judicialização da saúde. A judicialização da saúde pode ser vista como uma economia moral que – em torno da questão social acerca de como, a quem e o que efetivamente garantir serviços e materiais em termos de direito à saúde – é composta pela produção, circulação, apropriação e contestação de valores, afetos e regimes de verdade historicamente constituídos em relação a maneiras como a vida é considerada e tratada. Especialmente em se tratando das práticas jurídicas que envolvem as

demandas de *home care*, observa-se uma tensão entre significados e valores em torno de categorias como saúde e assistência social, cuidado familiar e cuidados em saúde, público e privado. No entanto, se a judicialização implica “diferenciação no tratamento das vidas e sua significação em termos de valor desigual” – para usar a definição de política da vida em Fassin (2018:97, *tradução minha*) – vale lembrar que, como veremos nas decisões a seguir, margens de interpretação diante de um contexto de conflitos, tensões, ambiguidades e contradições.

Com efeito, as decisões judiciais aqui apresentadas evidenciam não apenas moralidades em torno de noções de cuidado e família, mas sua operacionalização em categorias técnico-jurídicas, como suporte familiar e assistência contínua. Tais categorias podem ser abordadas a partir do conceito de tecnicidades jurídicas, que se refere a categorias e artefatos mediadores de práticas sociais em um campo marcado pela luta em torno da autoridade e da expertise (RILES, 2005). Riles nos chama atenção para o fato de que “tecnicidades jurídicas não são simplesmente ‘meras tecnicidades’ – mas sim práticas profundamente políticas. (...) tecnicidades estão no coração da prática regulatória” (RILES, 2011: 223, *tradução minha*). As próprias técnicas jurídicas – expressas na articulação discursiva e prática dos critérios de decisão acerca de quem é elegível para receber o *home care* – são elas mesmas eivadas de pressupostos morais, não apenas sobre responsabilidades das famílias, mas também sobre deveres do Estado. Assim como o são os próprios dispositivos legais que normatizam a política de atenção domiciliar, que indiretamente atribuem cuidados contínuos ao âmbito familiar.

Faz-se necessário reconhecer que este trabalho aborda apenas um recorte da judicialização da saúde – as decisões proferidas em demandas judiciais de *home care* na Justiça Federal em Santa Maria. Embora a maior parte da literatura sobre judicialização se concentre no Judiciário e nas decisões judiciais (VASCONCELOS, 2014), não se pode supor que a luta pelo direito de acesso a tratamentos de saúde se inicie com o ajuizamento e se encerre com sentenças e acórdãos judiciais. Afinal, desde o agendamento e comparecimento em consultas e exames, a obtenção de laudos, orçamentos e negativas administrativas, até o cumprimento de decisões e prestações de contas, há um longo caminho de intersecções entre o jurídico e a saúde (e.g. PEDRETE, 2019). De todo modo, as decisões sobre *home care* aparecem aqui como práticas que constituem e reinterpretam políticas, moralidades e normas jurídicas.

3 | LEVANTAMENTO DE DECISÕES

Não há registro do montante nacional de demandas de *home care*, seja na literatura especializada (SANTOS, 2013) ou nos levantamentos do CNJ (2017). Não

há rubrica específica para tais demandas nos sites da Justiça Federal – o TRF4, por exemplo, as enquadra no assunto “Tratamento Médico-Hospitalar, Saúde, Serviços, Direito Administrativo E Outras Matérias De Direito Público”. Não à toa, especialistas têm criticado as restrições de acesso a dados detalhados da judicialização da saúde ao público em geral (BIEHL et al, 2018).

Neste estudo, foram identificados oito processos, requeridos por sete autores diferentes. Dentre eles, quatro autores foram representados pela Defensoria Pública da União de Santa Maria, configurando um total de cinco processos patrocinados pela instituição. Os outros três autores ajuizaram ação por meio de advogado particular. Em relação aos requerimentos de antecipação dos efeitos da tutela, cinco processos tiveram efeitos de tutela parcialmente procedente, três procedentes e nenhum improcedente. Dois processos foram extintos sem análise de mérito, devido ao óbito dos autores; um teve sua pretensão inicial parcialmente procedente; três tiveram seus pedidos julgados formulados na inicial procedentes e dois ainda não haviam recebido decisão de mérito até a finalização deste trabalho.

Dentre as patologias apresentadas pelos demandantes, encontram-se diversas enfermidades crônicas: sequelas de traumatismo craniano; esclerose lateral amiotrófica; complicações decorrentes de hemorragia intracerebral; paralisia cerebral e epilepsia; doença de parkinson; acidente vascular cerebral isquêmico; insuficiência renal crônica; neoplasia de cólon; doença pulmonar obstrutiva crônica; tetraparesia espástica; retardo do desenvolvimento fisiológico; doença meningocele; distrofia muscular de Duchenne, dentre outras.

Os pedidos também se mostraram amplamente variados: cuidados de enfermagem para realização de aspiração de traqueostomia e devida troca das sondas vesical de demora e de gastrostomia, além de atendimento domiciliar de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional domiciliares, equoterapia, fisioterapia respiratória domiciliar, nutricionista, pediatra, cardiopediatra, neuropediatra, pneumopediatra, endocrinopediatra, otorrinolaringologista. Não raro, os pedidos incluíam medicações, dispositivos médicos e equipamentos de saúde, tais como cama motorizada, seringas, gazes, micropore, aspirador nasal para domicílio, aparelho para monitoramento de oxigênio e sondas para aspiração de vias aéreas.

Os quesitos do juízo frequentemente formulados e solicitados foram relacionados ao quadro clínico, à necessidade de submissão, periodicidade e benefícios do tratamento. (e.g. RIO GRANDE DO SUL, 2017) Além dos temas já citados, notam-se indagações a respeito dos benefícios e razões destes, da necessidade de estes serem oferecidos em domicílio, devido a eventual impossibilidade de deslocamento, levantando o debate em torno da internação domiciliar, ou da presença de um profissional específico, em contraposição ao

ambiente hospitalar. (e.g. RIO GRANDE DO SUL, 2013a; RIO GRANDE DO SUL, 2013b) Análogo a isso, a União solicitou esclarecimento à perícia médica, no caso de Joaquim - a fim de assegurar o anonimato dos demandantes, todos os nomes próprios foram substituídos por pseudônimos, demandante com paralisia cerebral e epilepsia, questionando quais seriam os prejuízos de o autor receber o tratamento no hospital ou clínica para receber o mesmo tratamento pelo SUS e se haveria justificativas clínicas que impossibilitavam o deslocamento do autor ao local onde são prestados os serviços de fisioterapia e fonoterapia.

Quanto aos pedidos de antecipação de tutela, parte deles obteve parcial procedência. Observa-se que no processo do autor Carlos, demandante que apresentava sequelas de traumatismo craniano, e de forma extremamente próxima no processo de José – demandante com paralisia cerebral e epilepsia, André – apresentava síndrome de Down e diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, e de Joaquim, não foi concedida a procedência da antecipação de tutela de forma integral. A fundamentação se deu com base nos argumentos de que o SUS não fornece atenção multiprofissional contínua, pois que esta...

na forma como postulado, tem natureza de prestação de tratamento de cunho particular e essa forma de prestação de saúde não é estendida pelo Estado à universalidade dos cidadãos. Os serviços de enfermagem e cuidados multiprofissionais constantes são prestados pelo SUS, contudo, na forma de internação hospitalar, modalidade de atendimento que não é a indicada ao autor e dispensar atendimento desse jaez, no âmbito domiciliar, conforme requerido, é conferir demasiado elastério ao direito à saúde, assegurando-lhe atendimento certamente privilegiado. Se determinada assistência é disponibilizada pela SUS, embora de maneira diversa da requerida, não parece razoável determinar aos entes públicos que financiem tratamento diverso, para contemplar a pretensão do autor ou seus responsáveis, que, de um lado, postulam tratamento diferenciado, de outro, anseiam desonerar-se de arcar com os custos pessoais e materiais de dispensar os cuidados e assistência necessários ao autor. (RIO GRANDE DO SUL, 2018a)

Contudo, parte dos itens pedidos na inicial mantiveram-se garantidos, com certa limitação, pela Lei nº 8.080/90 e pela assistência prestada na forma de internação domiciliar pela Lei nº 10.424/02 e regulações administrativas correlatas. Conforme a fundamentação, “a assistência domiciliar intensiva ao paciente é atribuída aos cuidadores, que, via de regra são os familiares ou os responsáveis” (RIO GRANDE DO SUL, 2018a). Por outro lado, a decisão previu que fosse dispensada aos cuidadores orientação e monitoramento de suas atividades, na forma da Lei nº 10.424/02 e regulações administrativas correlatas.

O quinto caso de antecipação de tutela parcialmente procedente, ajuizada pelo autor Emanuel – demandante com esclerose lateral amiotrófica e insuficiência

respiratória crônica, também apresentou os fundamentos acima. Porém o processo indicou um fator distinto dos demais, uma vez que apontado a insuficiência respiratória crônica do autor, o quadro clínico demandou o uso permanente de respiradores para ventilação mecânica. Ainda que isto excluísse o autor da modalidade de Internação Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o entendimento firmado pela Subseção Judiciária de Santa Maria/RS foi de que ela deveria nortear os serviços profissionais solicitados, respeitando a periodicidade semanal:

Embora tal modalidade exclua de atendimento se insere o autor (art. 9º da Portaria 2529/04), considero que esse modelo de atendimento, aliado ao previsto na Portaria MS nº 2416/98, deve servir de norte no que tange aos serviços profissionais a serem prestados ao autor, assegurando-lhe atendimento igualitário com os demais usuários do SUS, sem incidir, contudo, a limitação temporal (60 dias, art. 4º - item 6) e outros critérios adotados para o atendimento nessa modalidade (art. 2º da Portaria 2416/98). Essa assistência domiciliar deve incluir equipe multidisciplinar composta por profissionais de medicina, enfermagem, assistência social, nutrição, psicologia e outros profissionais para o cuidado especializado de que necessite (art. 3º da Portaria 2416/98). A equipe multidisciplinar deverá realizar visita semanal programada, para dispensar os cuidados médico-assistenciais e avaliar o estado do paciente (art. 3º, parágrafo 1º da mesma portaria). Nesse contexto, consigno que cabe aos demandados assegurarem ao autor a assistência domiciliar e monitoramento semanal, através de equipe multidisciplinar que viabilize todos os cuidados previstos nessa normatização, podendo valer-se, nesse ponto, dos profissionais cadastrados junto ao SUS habilitados para essa tarefa, ou, na impossibilidade de adotarem essa alternativa, devem custear o acompanhamento desses profissionais ao autor com frequência semanal. (RIO GRANDE DO SUL, 2009)

Dentre as demandas identificadas na pesquisa, dois dos processos que tiveram a antecipação dos efeitos de tutela procedentes foram ajuizados pelo mesmo autor, Orlando – demandante que apresentou asfixia e convulsões ao nascer, além de paralisia cerebral e necessidade de alimentação por gastrostomia. No primeiro, demandou fisioterapia domiciliar e urgência de alimentação especial; e, noutro, tratamento de fonoaudiologia também em domicílio. Diante das demandas, foi exposto, e de forma análoga ao serviço de fonoaudiologia, que o SUS não dispõe de serviço de fisioterapia domiciliar. Porém, diante da impossibilidade de o autor se dirigir à Secretaria e do presente risco de dano irreparável ou de difícil reparação, conforme abaixo referente ao pedido de fonoaudiologia, mas presente em ambos processos, a antecipação de tutela foi concedida integralmente, determinando o fornecimento à parte autora de dieta enteral' e de tratamento de fisioterapia e fonoaudiologia domiciliar. Segundo a decisão que determinou a prestação de tratamento de fonoaudiologia domiciliar com periodicidade mínima de três vezes por semana, a comprovação da dificuldade de deslocamento, da urgência e dos riscos

de complicações foram cruciais para a avaliação de que...

não há como excluir da prestação do referido serviço os usuários que comprovadamente não possuem condições de saúde de se deslocar ao local. São justamente eles os mais prejudicados pela falta do tratamento. Conforme laudo pericial, o tratamento de fisioterapia necessariamente deverá ocorrer na residência do autor. Presente, no caso, risco de dano irreparável ou de difícil reparação, em face da gravidade do quadro de saúde do autor e da imediata necessidade do tratamento buscado: o tratamento 'deve ser instituído o mais precoce possível', pois '(...) a consequência do não tratamento ou demora do mesmo implica na não aquisição da deglutição, impossibilitando o paciente da futura retirada da gastrostomia. Há risco de complicações respiratórias por broncoaspirações, podendo levar o paciente a infecções respiratórias, necessidade de internação hospitalar e consequente exposição a bactérias hospitalares (...).(RIO GRANDE DO SUL, 2013b)

Além dos processos citados, a Subseção Judiciária de Santa Maria/RS também deferiu o atendimento e assistência multiprofissional na forma de internação domiciliar fornecida pelo SUS, bem como a nutrição enteral e medicamentos, disponibilizados pelo serviço público de saúde, aduzidos pelo autor Ademar. Os itens pedidos na inicial foram concedidos, baseados nos fundamentos presentes também na grande maioria das antecipações de tutela parcialmente procedentes já citados, da Lei nº 8.080/90 e pela assistência prestada na forma de internação domiciliar pela Lei nº 10.424/02 e regulações administrativas correlatas. Nenhum dos requerimentos de antecipação dos efeitos da tutela teve decisão improcedente.

Em relação às sentenças dos processos, devido ao falecimento dos autores Ademar – demandante com neoplasia de cólon em estágio avançado – e André, dois foram extintos, sem resolução de mérito. Além destes, duas sentenças seguem pendente de julgamento. Ao analisar o restante já julgado, atentamos cruzar o resultado da antecipação de tutela com a sentença dos processos, a fim de verificar se elas coincidiriam.

Dentre eles, tanto os dois processos ajuizados pelo autor Orlando, como o do autor Emanuel, o entendimento se manteve. Em um dos processos do autor Orlando, manteve-se a antecipação de tutela procedente deferida e noutro, também, porém modificando-a quanto à responsabilidade, agora solidária de todos os réus. Símil a este, o entendimento da juíza do processo de Emanuel na antecipação permaneceu, julgando parcialmente procedente a pretensão inicial.

O único processo que apresentou discordância foi o protocolado por José. A tutela de urgência fora concedida parcialmente. Entretanto, na sentença, o pedido foi julgado procedente, modificando a periodicidade, o atendimento e a assistência multiprofissional facultada a autora. Foram concedidos à autora...

atendimento e assistência multiprofissional na forma de internação domiciliar dispensada pelo SUS, consistente em sessões diárias de fisioterapia e **três** sessões semanais de fonoaudiologia, **três** sessões semanais de terapia ocupacional e **duas** sessões semanais de Equoterapia, no prazo de 30 (trinta) dias, mantendo o fornecimento mensal enquanto necessitar, nos mesmos moldes preconizados pelo SUS. (RIO GRANDE DO SUL, 2018) (grifos do original)

Assim, por um lado, observam-se razões comuns para o indeferimento de pedidos, tais como: necessidade contínua de assistência em enfermagem, de monitoração contínua ou de vários procedimentos diagnósticos; e ausência de necessidade urgente do tratamento, sobretudo pela alegação de que a pessoa já recebe (ou poderia receber) cuidados de familiares. Por outro lado, embasadas em laudos de médicos assistentes e peritos, as decisões tendem a determinar o fornecimento de atendimento multiprofissional conforme o modelo do SUS. Interessante notar ainda que, quando comprovada a urgência e riscos de agravamento de quadros de saúde, mesmo critérios de inelegibilidade da política de assistência domiciliar – como a necessidade de ventilação mecânica permanente – foram relativizados, em favor da procedência do pedido.

Diante do exposto, o conjunto de technicalidades jurídicas presentes nas decisões incluem controvérsias (não apenas jurídicas, mas também políticas e morais) em torno do alcance da própria categoria de *home care* no âmbito do SUS e do alcance e implicações das definições de “necessidade de assistência contínua”, “urgência”, “suporte familiar” e “cuidador”. Sugerem ainda tensões e ambiguidades entre serviços de saúde e serviços de assistência social, bem como entre interesse da família e necessidade médica. Seguindo a abordagem de Fassin, podemos dizer que as moralidades em torno da judicialização do *home care* compõem um espaço de tensões e intersecções em torno, não apenas de normas, verdades e juízos, mas também de afetos, significados e valores. É que os agentes públicos envolvidos na judicialização do *home care* ordinariamente lidam, em suas práticas jurídicas (mas também políticas e morais) com alguma margem de autonomia e liberdade diante de um contexto de conflitos, tensões, ambiguidades e contradições.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os processos referentes às demandas de tratamento, serviços e cuidado de equipe multidisciplinar para assistência domiciliar tendem a ter relativo sucesso, ao menos no universo de pesquisa aqui selecionado. Os itens solicitados nas iniciais se mantiveram garantidos, parcial ou integralmente, não tendo sido localizada nenhuma decisão de improcedência.

Os quesitos do Juízo frequentemente formulados foram relacionados ao

quadro clínico, à necessidade de submissão, periodicidade e aos benefícios do tratamento requisitado. Ademais, observaram-se questionamentos quanto às razões dos tratamentos deverem ser oferecidos em domicílio, solicitando a apresentação de justificativas clínicas alegando impossibilidade de deslocamento ou prejuízo se oferecido em ambiente hospitalar ou em clínica.

Quanto à fundamentação das decisões, observou-se, de forma recorrente, argumentação indicando que serviços e cuidados multiprofissionais constantes são prestados pelo HUSM na forma de internação hospitalar, mas que essa modalidade de atendimento não foi requerida e nem seria indicada aos autores. Além disso, o entendimento de que os cuidados intensivos e permanentes de técnicos de enfermagem ou cuidadores especializados são atribuídos aos cuidadores, que, via de regra, são os familiares ou os responsáveis.

Entretanto, parte dos itens pedidos nas iniciais – como medicamentos, equipamentos e serviços necessário à prestação do atendimento domiciliar – é concedida e assegurada através de uma adaptação interpretativa entre o pedido e o que se tem à disposição no SUS. Assim, de um lado, dispositivos legais e regulações administrativas – eles mesmos carregados de pressupostos políticos e morais – tem sido invocados para embasar uma perspectiva de privatização do cuidado que tende a restringi-lo à responsabilização exclusiva dos indivíduos e suas famílias (DEBERT, 1999), vistas como cuidadoras ideais em meio a uma visão de desresponsabilização e desobrigação do Estado (SANTOS, 2003). Por outro lado, embora tais dispositivos apareçam como referências cruciais, e as demandas aqui analisadas se distanciem da chamada lógica da “bala mágica” e da centralidade da assistência farmacêutica, as decisões judiciais revelam uma significativa margem de reinterpretção das tecnicidades jurídicas que medeiam as práticas de efetivação do *home care* pela via judicial.

REFERÊNCIAS

ALBERTO, M. F. **Análise das características da judicialização da saúde no estado de São Paulo**. 2012. Dissertação (Mestrado em Economia) – Universidade Estadual Paulista. Araraquara, 2012.

BIEHL, J. The judicialization of biopolitics: Claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts. In: **American Ethnologist**, [online], vol. 40, n. 3, p. 419-436. 2013.

BIEHL, J. The juridical hospital: claiming the right to pharmaceuticals in Brazilian courts. In: HARPER, I; KELLY, T; KANNA, A (eds.) **The clinic and the court: law, medicine and anthropology**. Cambridge University Press: 2015. p. 163-196.

BIEHL, J. et al. Judicialization 2.0: Understanding right-to-health litigation in the real time. In: **Global Public Health**. [online] v. 14, s.n. p.190-199, mai. 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1080/17441692.2018.1474483>>. Acesso em: 2 fev. 2019.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011- 2022**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CASTANHO, W. Reforma cria trava para liberação de remédio no SUS via decisão judicial. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 12 abr. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2019/04/reforma-cria-trava-para-liberacao-de-remedio-no-sus-via-decisao-judicial.shtml>> Acesso em: 14 de maio de 2019.

CNJ - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números 2018: ano-base 2017**. Brasília: CNJ, 2018. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/justica-numeros-2018-2408218compressed.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2019.

DEBERT, G.G. **A Reinvenção da Velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Fapesp, 1999. 272p.

FASSIN, D. **La vie. Mode d'emploi critique**. Paris: Éditions du Seuil, 2018

RS é o estado brasileiro com mais processos por remédios na justiça. **G1 RS**, Porto Alegre, 21 mar. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2015/03/rs-e-o-estado-brasileiro-com-mais-processos-por-remedios-na-justica.html>>. Acesso em 13 mar. 2019.

SANTA Maria é a cidade brasileira com mais processos na área da saúde. **RBS Notícias**, Porto Alegre, 22 mai. 2019. Vídeo disponível em: <<http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/rbs-noticias/videos/t/edicoes/v/santa-maria-e-a-cidade-brasileira-com-mais-processos-na-area-da-saude/7635674/>> Acesso em: 24 de maio de 2019.

GOUVÊA, M.M. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. **Revista Forense**, Rio de Janeiro, v. 370, p. 103-134, 2003

INTERFARMA. **Judicialização da saúde na prática**. Fatos e dados da realidade brasileira. São Paulo, Interfarma, set. 2016. Disponível em <<https://www.interfarma.org.br/public/files/biblioteca/102-caderno-judicializacao-jul2016-site.pdf>> Acesso em: 22 fev. 2019.

LAMAS, J.P. **Santa Maria é o município que mais pede medicamentos pela Justiça no RS**. Santa Maria, 12 de mar. De 20167 Gaúcha ZH. Disponível em RS <<https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2015/03/santa-maria-e-o-municipio-que-mais-pede-medicamentos-pela-justica-no-rs-cj5vw5eqc0y4pxbj0mu2vrqx.html>> Acesso em 15 mar 20

MANDERSON, L.; SMITH-MORRIS, C. Introduction: Chronicity and the experience of illness. In: MANDERSON, L., & SMITH-MORRIS, C. (Eds.). **Chronic conditions, fluid states**: Chronicity and the anthropology of illness. New Brunswick: Rutgers University Press, 2010.

MORAN-THOMAS, A. A salvage ethnography of the guinea worm: withcraft, oracles and magic in a disease eradication program. In: BIEHL, J.; PETRYNA, A. (eds.) **When People Come First**: Critical Studies in global health, p. 207-239. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2013

PEDRETE, L. (2019) Crônicas Invisíveis da Judicialização da Saúde e da Burocratização da Justiça na “Capital Brasileira da Judicialização da Saúde”. Tese de Doutorado em Antropologia Social. PPGAS/UFRGS.

RIO GRANDE DO SUL. Justiça Federal de 1º Grau. Processo nº 2009.71.02.002814- 0/RS. Decisão. 28 out. 2009. Disponível em: <https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/visualizar_documento_gedpro.php?local=jfrs&documento=5281238&DocComposto=&Sequencia=&hash=f210a697b6e537b01c849d5fbcf6d2e7>. Acesso em: 16 out. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Justiça Federal de 1º Grau. Processo nº 5007799-40.2013.404.7102/RS. Quesitos. 18 set. 2013a. Disponível em: <https://eproc.jfrs.jus.br/eprocV2/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=711379520278805491170000000088&evento=712&key=41d607b79837a226adf409ee67196e29882583e2f187efa7dc28d69fe1025544&hash=6fc9557f171c0975c601a2a620750ae3>. Acesso em: 16 out. 2018

RIO GRANDE DO SUL. Justiça Federal de 1º Grau. Processo nº 5009273- 80.2012.4.04.7102/RS. Decisão. 18 jan. 2013b. Disponível em:<https://eproc.jfrs.jus.br/eprocV2/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=71135852415161725116000000038&evento=756&key=54129e42f8f2b529ab7ab61a5daeb3690fc7brau>. Processo nº 5013325- 46.2017.4.04.7102/RS. Quesitos. 20 dez. 2017. Disponível em: <https://eproc.jfrs.jus.br/eprocV2/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=711513792177141221542623073878&evento=699&key=63e7034de1599193d21e5e55cda0b0367c2833b00a16e973acb72a3fbe16a6db&hash=51363561749de03912549008d5c38697>. Acesso em: 15 out. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Justiça Federal de 1º Grau. Processo nº 5013325-46.2017.4.04.7102/RS. Decisão. 27 mar. 2018 a. Disponível em: <https://eproc.jfrs.jus.br/eprocV2/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=711522177987321261512308778458&evento=758&key=f820bf6cf440296a1475b81ca35272db59ae593ac6a79360b74ba6841dab794d&hash=3412a8a2aeb0c3796c077f48ce30fe12>. Acesso em: 15 out. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Justiça Federal de 1º Grau. Processo nº 5007727- 14.2017.4.04.7102/RS. Sentença. 15 maio 2018b. Disponível em: <https://eproc.jfrs.jus.br/eprocV2/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=711526405189655171515612617540&evento=817&key=8d0b28964186b3cb70560f7e49f3f87ca8eaaa0cd25bc8d57709c659b6b6dcb2&hash=feaea49777d61949ca5edee54143b237>. Acesso em: 16 out. 2018.

RILES, A. A New Agenda for the Cultural Study of Law: Taking on the Technicalities. *Cornell Law Faculty Publications*, v. 53, n.3. 782. 2005 Disponível em: <<https://scholarship.law.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1744&context=facpub>>. Acesso em 15 mar. 2017.

RILES, A. *Collateral Knowledge*: Legal Reasoning in the Global Financial Markets. Chicago: University of Chicago Press, 2011.

SANTOS, S.M.A. *O cuidador familiar de idosos com demências: um estudo qualitativo em famílias de origem nipo - brasileira e brasileira*. 2003, 231 f. Tese (Doutorado em Gerontologia) – UNICAMP, Campinas, SP ,2003.

SANTOS, L. **Judicialização da atenção domiciliar**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UMA-SUS/UERJ. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7772?show=full>> Acessado em 07/08/2018. 2017

SARLET, I. STJ, STF e os critérios para fornecimento de medicamentos. **Consultor Jurídico** [online]. 11 mai. 2018. Disponível em <<https://www.conjur.com.br/2018-abr-27/direitos-fundamentais-stj-stf-criterios-fornecimento-medicamentos-parte>> Acesso em: 28 fev. 2019.

VASCONCELOS, N.P. Judiciário e orçamento público: considerações sobre o impacto orçamentário de decisões judiciais. 2015. Dissertação de Mestrado - Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Direito São Paulo. 2015.

VENTURA, M. et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis** – Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agronegócio 67, 76, 77, 82, 87

Amazônia 39, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 102, 112, 231, 258, 259

Antropologia 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32, 39, 40, 41, 42, 44, 49, 50, 63, 75, 88, 104, 106, 107, 108, 109, 113, 115, 116, 117, 135, 161, 162, 164, 166, 167, 181, 183, 202, 210, 213, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 247, 256, 259

Assédio 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62

Autoridade 41, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 173, 226

C

Centralidade 43, 145, 164, 170, 179, 211, 214, 218, 219, 220

Comunidades 22, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 45, 65, 71, 76, 77, 81, 82, 84, 85, 86, 89, 90, 92, 94, 95, 96, 99, 100, 101, 157, 158, 183, 188, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 233

Consumo 33, 98, 99, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 131, 184, 185, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 199, 200, 205

Cotidiano 11, 21, 34, 59, 89, 90, 91, 100, 128, 139, 163, 184, 189, 192, 197, 202, 204, 206, 215, 216, 218, 220, 222, 227, 229, 232, 256

Cuidado 99, 168, 169, 170, 171, 173, 176, 178, 179, 192

Cultura 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 28, 39, 65, 66, 67, 68, 73, 75, 95, 101, 102, 106, 107, 108, 110, 114, 126, 140, 141, 142, 156, 157, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 185, 187, 188, 189, 190, 191, 200, 201, 207, 208, 209, 210, 211, 218, 221, 222, 223, 224, 226, 228, 231, 236, 247, 258, 259, 260

Cultural 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 44, 46, 73, 91, 92, 94, 95, 104, 105, 109, 114, 115, 116, 130, 136, 137, 141, 142, 145, 149, 150, 152, 156, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 181, 184, 187, 188, 193, 207, 208, 213, 218, 226, 233, 234, 236, 248, 253, 258, 259

D

Decisões judiciais 168, 170, 171, 172, 173, 179, 182

Digital 63, 167

E

Economia 4, 11, 73, 75, 83, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 138, 142, 172, 179, 184, 186, 195

Educação 13, 16, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 74, 88, 89, 90,

91, 92, 93, 97, 99, 101, 102, 126, 128, 161, 162, 164, 166, 167, 189, 191, 192, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 213, 221, 263

Epistemologia 1, 2, 23, 108, 114

Escrita 42, 44, 45, 48, 91, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 199

Estigma 204

Estudantes 1, 2, 3, 4, 9, 29, 33, 38, 89, 90, 94, 95, 96, 100, 101, 222

Etnografia 5, 19, 42, 49, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 222, 223, 224, 227, 229, 230, 231, 232, 236, 241, 245, 256, 258

Evitação 171, 204

F

Fronteira 76, 77, 81, 84, 87, 88, 143, 145, 215

G

Gestão 26, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 39, 50, 75, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 171, 172

Globalização 117, 119, 123, 125, 128, 218, 219

H

Home care 168, 169, 171, 172, 173, 178, 179

I

Identidade 11, 12, 23, 24, 30, 32, 34, 44, 49, 50, 61, 66, 74, 109, 121, 134, 137, 143, 164, 205, 211, 212, 213, 215, 216, 217, 219, 220, 229, 234, 244, 248, 253, 259

Imigração 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144

Interatividade 69, 161, 163

Interculturalidade 26, 28, 29, 31

Interlegalidade 40, 50

L

Lei 32, 37, 39, 51, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 79, 83, 102, 119, 138, 143, 171, 175, 177, 200, 201, 248, 260

M

Memória 11, 130, 133, 134, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 144, 190, 195, 198, 215, 220, 221, 241

N

Narrativas 9, 11, 12, 23, 40, 41, 105, 106, 112, 113, 114, 145, 146, 151, 153, 155, 157, 158, 159, 188, 214, 222, 225

O

Origem 16, 46, 48, 59, 64, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 140, 163, 164, 181, 195, 216, 222, 223, 227, 242

P

Povos indígenas 26, 27, 28, 29, 32, 34, 36, 39, 63, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 101, 102

Q

Quilombo 44, 46, 47, 211, 213, 214, 217, 220, 221

Quilombolas 40, 44, 46, 47, 49, 83, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220

R

Reinvenção 127, 180, 215, 229, 244, 259

Religião 15, 229, 230, 236, 237, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 255, 256, 257, 258, 259

Religiões 70, 229, 236, 237, 245, 246, 247, 248, 249, 257, 259

Resistência 9, 17, 77, 91, 101, 111, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 259

S

Saberes 1, 2, 13, 22, 23, 24, 29, 31, 37, 38, 93, 94, 108, 116, 183, 211, 212, 215, 216, 217, 218, 219, 226

Saúde 26, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 38, 39, 67, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 126, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 190, 191, 196, 197, 199, 200, 201, 209

Saúde indígena 26, 30, 36, 37, 39, 89, 93, 94, 95, 98, 99, 101, 102

Segregação 145

Simulacros 183, 194, 195, 201

Subalternidade 60, 109, 214, 222, 225, 226

T

Tecnologia 12, 63, 120, 161, 162, 193

Terra 35, 43, 48, 63, 64, 67, 73, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 97, 98, 104, 105, 106, 116, 120, 123, 131, 132, 191, 207, 216, 221, 237, 241, 242, 250, 258, 259, 260

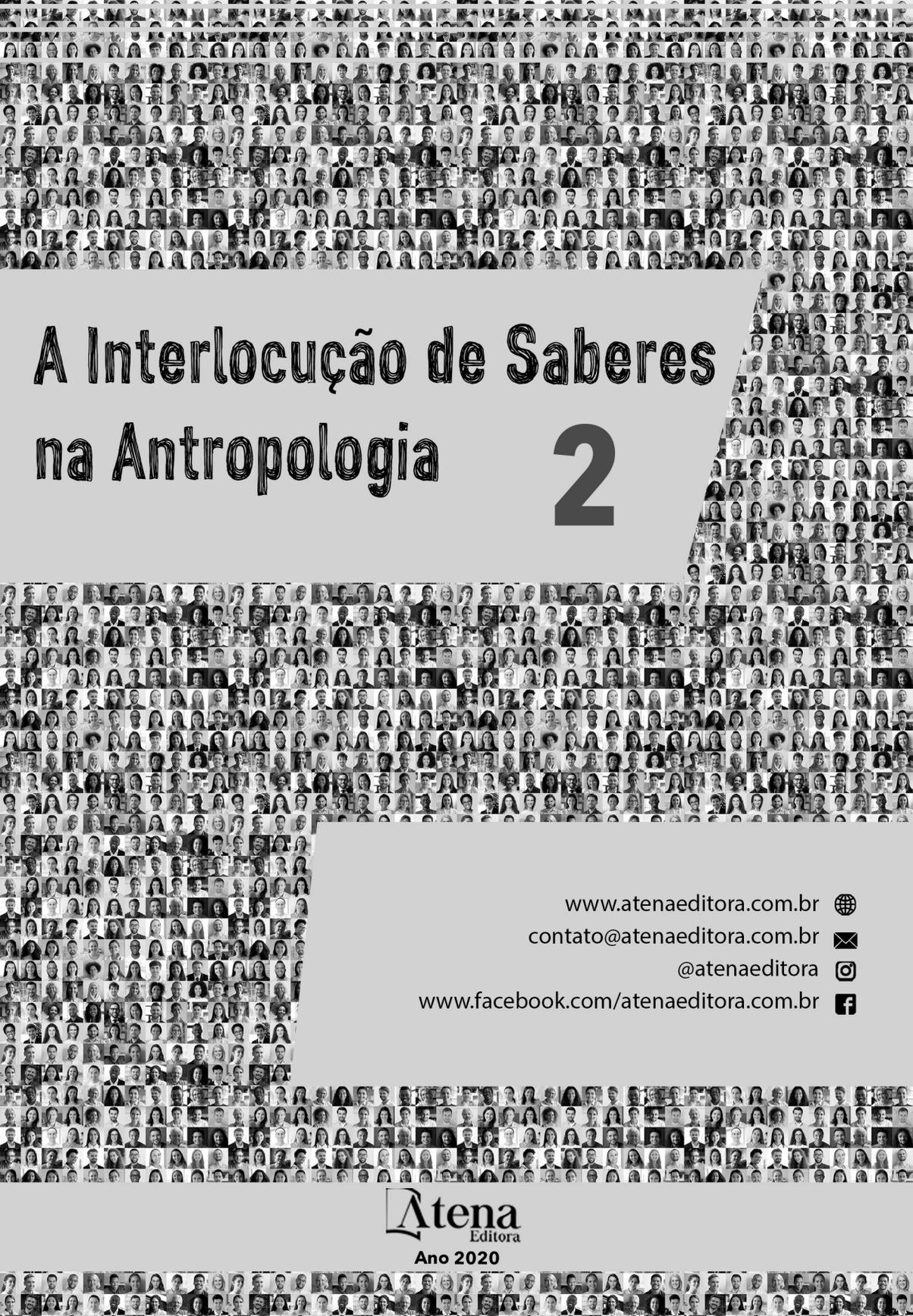
Território 34, 43, 44, 64, 65, 88, 89, 92, 101, 130, 132, 138, 145, 165, 220, 223

Tradição 7, 18, 143, 164, 216, 218, 226, 229, 231, 234, 235, 237, 242, 244, 251,

253, 254, 258

U

Universidade 1, 2, 3, 4, 7, 9, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 38, 39, 51, 76, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 112, 117, 129, 130, 143, 144, 161, 179, 182, 183, 201, 203, 204, 211, 221, 222, 229, 230, 259, 260, 263



A Interlocução de Saberes na Antropologia

2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020



A Interlocução de Saberes na Antropologia 2

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2020