



INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

ADRIANA LEAL ABREU

**POLÍTICAS MULTIESPÉCIE:**  
UM ESTUDO ETNOGRÁFICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PORTO ALEGRE

PORTO ALEGRE

2020

ADRIANA LEAL ABREU

**POLÍTICAS MULTIESPÉCIE:**

UM ESTUDO ETNOGRÁFICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PORTO ALEGRE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Políticas Públicas.

Orientação: Prof. Dr. Jean Segata

Co-orientação: Prof. Dr. Bernardo Lewgoy

Porto Alegre

2020

CIP - Catalogação na Publicação

Abreu, Adriana Leal  
POLÍTICAS MULTIESPÉCIE: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO DA  
LEISHMANIOSE VISCERAL EM PORTO ALEGRE / Adriana Leal  
Abreu. -- 2020.  
123 f.  
Orientador: Jean Segata.

Coorientador: Bernardo Lewgoy.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Políticas  
Públicas, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Leishmaniose Visceral. 2. Relação humano-animal.  
3. Políticas Públicas. I. Segata, Jean, orient. II.  
Lewgoy, Bernardo, coorient. III. Título.

Adriana Leal Abreu

**POLÍTICAS MULTIESPÉCIE:**

UM ESTUDO ETNOGRÁFICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PORTO ALEGRE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Políticas Públicas.

Porto Alegre, 26 de outubro de 2020.

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dr. Antônio Leite Ruas Neto  
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS)

---

Profa. Dra. Lígia Madeira  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Prof. Dr. Bernardo Lewgoy (Co-orientador)  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Prof. Dr. Jean Segata (Orientador)  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

## AGRADECIMENTOS

Neste momento em que finalizo esta caminhada gostaria de agradecer quem colaborou para que eu pudesse chegar até aqui. Neste sentido, inicio os agradecimentos à Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo oferecimento do Programa de Pós Graduação em Políticas Públicas, do qual faço parte do ingresso em segunda turma. Esta oferta veio num cenário em que as Políticas Públicas foram sobremaneira atacadas, desprezadas quando olhamos para o teto de gastos estabelecidos pela Emenda Constitucional 95. Nosso desafio enquanto estudante dessa área é trazer à luz temas que afligem a população e que são urgentes e necessários. Neste sentido agradeço a acolhida, pelo Programa de Pós Graduação, de forma única e inovadora, do tema relativo a políticas de saúde coletiva multiespécie, que é caro para mim desde sempre.

Agradeço muito o Prof. Dr. Ivaldo Ghelen por dizer em uma de nossas conversas que eu deveria ter um tema que me ocupasse por pelo menos 10 anos após a defesa da tese. Professor Ivaldo, encontrei um tema para a vida toda, não somente para 10 anos. Obrigada!

Agradeço aos colegas de curso que de alguma forma me apoiaram pela troca de tema no meio do curso e pela luta para conseguir um orientador que abraçasse tal desafio. Valeu pessoal, muito obrigada pelo apoio, pelas palavras de suporte que me fizeram continuar com meus ideais! Obrigada meus amigos queridos, sem seu suporte não teria conseguido. Valeu mesmo, de coração!

Agradeço a minha banca de qualificação e avaliação final da Tese: Professora Dra. Lígia Moori Madeira, nossa atual coordenadora do Programa, muito obrigada pelas suas considerações e saiba que fiz este trabalho para que nossos amigos não humanos de companhia fossem considerados nesta política, pois todos são afetados e a senhora compreendeu bem isso, mesmo não sendo sua área de estudos, pois suas contribuições foram preciosas, tanto na qualificação, quanto na defesa final. Nesta mesma linha, Professores Doutores Jean Segata, meu orientador e Professor Doutor Bernardo Lewgoy, meu coorientador, pelo apoio em todo o processo e pelas parcerias que virão. Saibam que os admiro e que sigo seus passos neste caminho de valorização de todos os seres e ecossistemas, meu olhar sempre foi esse e em seus brilhantes estudos encontrei guarida científica de um sonho de criança, em que todos coabitam com dignidade e respeito. Ao Professor Doutor Caetano Sordi, meu agradecimento pela participação na defesa e tão ricas contribuições. Finalmente e não menos importante, meus sinceros agradecimentos ao Professor Doutor Antonio Ruas pelas contribuições na defesa e pelo coleguismo na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Nós sabemos o que significa para a luta da nossa Uergs ter mais um novo doutor em seu quadro e como nossa universidade é importante para o desenvolvimento regional das 24 cidades em que ela está inserida. A todos vocês muito obrigada. Minha defesa foi emocionante e foi sem dúvida, o melhor momento da minha vida acadêmica.

Quero finalizar agradecendo a minha esposa, Jeanine Pizarro Dorneles por tudo. Esse tudo é tudo mesmo! Mesmo que eu queira colocar em palavras jamais conseguiria expressar minha gratidão e o tamanho do amor que sinto por ti.

Meus bichinhos amados, aos 10 cães que tenho em casa e aos 12 gatos e a todos os que salvei ou ajudei a salvar por meio das minhas amigas protetoras e que fazem parte das Políticas Públicas mesmo que sejam invisibilizadas pelos Municípios, pelo Estado e pela a União.

Agradeço a minha família, mãe e tia, e a minha avó (in memoriam) que sei que está ao meu lado aonde quer que eu vá.

A quem não expressei aqui mas que agradei pessoalmente, saiba que moram no meu coração. Minha gratidão é eterna a todos os que me ajudaram em algum momento!

*Gracias a la vida!*

Chegará o dia em que o restante da criação animal venha a adquirir os direitos que nunca poderiam ter sido negados aos animais, a não ser pela mão da tirania. Os franceses já descobriram que a cor negra da pele não é razão para que um ser humano seja irremediavelmente abandonado aos caprichos do torturador. Haverá o dia que se reconheça que o número de pernas, a vilosidade da pele ou a terminação do osso sacro são razões igualmente insuficientes para abandonar um ser senciente ao mesmo destino. O que mais deveria traçar a linha intransponível? A faculdade da razão, ou, talvez, a capacidade do discurso? Mas um cavalo ou um cão adultos são incomparavelmente mais racionais e comunicativos de que um bebê de um dia, uma semana, ou até mesmo um mês. Suponho porém que as coisas não fossem assim, que importância teria tal fato? A questão não é: eles podem raciocinar? Nem, eles podem falar? Mas sim, eles podem sofrer?

*(Jeremy Bentham – Uma introdução aos princípios da moral e da legislação)*

## RESUMO

Este trabalho apresenta um estudo acerca das políticas de controle da Leishmaniose Visceral na cidade de Porto Alegre e como elas se entrelaçam com as vidas dos atores sociais envolvidos nesse processo: instituições, artefatos, humanos, cães, mosquitos e parasitas. De modo geral, tem-se tornado perceptível um desconforto na maneira como nós nos relacionamos com outros seres. Para este aspecto se direciona esta tese. Tem-se apresentado um desconforto muito grande por parte dos tutores, de um grupo crescente de médicos veterinários, de advogados animalistas, da rede de proteção animal, sobretudo no que diz respeito à política de controle do reservatório canino no tange a prática da eutanásia, bastante invisibilizada e naturalizada para cães soropositivos. Este estudo, então, se propõe a discutir, no campo de públicas, esse desconforto relacionado à eutanásia de cães soropositivos existente na política de controle da Leishmaniose Visceral na cidade de Porto Alegre. Além disso, procurou-se compreender o que essa zoonose significa para a saúde pública, para os tutores e para os grupos paraestatais de proteção animal que lutam por tratamento desses animais não humanos. Esta pesquisa, no campo de políticas públicas, ao pensar a relação humano-animal, não está descolada de outras agendas como as políticas ambientais, onde também residem os conflitos. Por isso, destacam-se essas relações tão ricas e tão atuais que ajudam a compreender que estudar a política de controle da Leishmaniose Visceral e o controle do seu reservatório canino insere as políticas públicas num debate bem maior, mais abrangente e bastante atual. Metodologicamente, este estudo pode ser classificado como um estudo descritivo, qualitativo e está baseado em dados secundários e depoimentos dos tutores, ativistas, médicos veterinários, políticos da causa animal e na experiência da autora com a proteção animal. Esta tese, ainda, é uma singela contribuição e soma-se a tantos outros estudos das relações humano-animal. Limita-se a relatar as experiências dos que vivem a política de controle do reservatório canino, o que dizem especialistas, teses de doutorado e dissertações de mestrado sobre a leishmaniose visceral, sobre métodos de controle e diagnóstico e tratamentos alternativos à eutanásia. Procura, também, apresentar, no campo de políticas públicas, a reflexão de que a saúde coletiva é composta de outros seres e que, sob o guarda-chuva dos conceitos de Saúde Única, deve-se pensar num reposicionamento dos animais e do meio ambiente.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Visceral. Relação humano-animal. Políticas públicas.

## ABSTRACT

This work presents a study about the control policies of Visceral Leishmaniasis in the city of Porto Alegre and how they are intertwined with the lives of the social actors involved in this process: institutions, artifacts, humans, dogs, mosquitoes and parasites. In general, discomfort has become noticeable in the way we relate to other beings. This is where this thesis comes in. There has been a great deal of discomfort on the part of the tutors, of a growing group of veterinarians, animal lawyers, of the animal protection network, especially in the integral aspect of the canine reservoir control policy regarding the practice of euthanasia, quite invisible and naturalized for seropositive dogs. This study then proposes to discuss in the public field this discomfort related to euthanasia of seropositive dogs existing in the control policy of Visceral Leishmaniasis in the city of Porto Alegre. In addition, we sought to understand what this zoonosis means for public health, for guardians and for parastatal animal protection groups that fight for the treatment of these non-human animals. This research, in the public domain, as a human-animal relationship, is not detached from other agendas such as environmental policies, where environmental conflicts reside. For this reason, I highlight all these relationships that are so rich and so current that they help to understand that studying the control policy of Visceral Leishmaniasis and the control of its canine reservoir inserts public policies in a much larger, more comprehensive and very current debate. Methodologically this study can be classified as a descriptive, qualitative study and is based on secondary data and testimonials from tutors, activists, veterinarians, animal cause politicians and the experience I bring in animal protection. This thesis is a simple contribution and adds to so many other studies of human-animal relations. It is limited to reporting the experiences of those who live the canine reservoir control policy, what experts, doctoral theses and master's dissertations say about visceral leishmaniasis, about methods of control and diagnosis and alternative treatments to euthanasia. It also seeks to present, in the public field, a reflection that collective health is composed of other beings and that under the umbrella of the concepts of One Health should think about a repositioning of animals and the environment in this context.

**Keywords:** Visceral Leishmaniasis. Human-animal relationship. Public policy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ciclo de vida da Leishmania .....	20
Figura 2 – Fluxograma Brasileish de abordagem diagnóstica.....	30
Quadro 1 – Estadiamento clínico, manejo e protocolos de tratamento da leishmaniose visceral .....	31
Figura 3 – Localização de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul .....	62
Tabela 1 – Dados das ações de leishmaniose visceral canina relativos aos relatórios de 2016 a 2019 .....	71
Tabela 2 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População animal, no 1º quadrimestre de 2020 .....	74
Figura 4 – Coleta 2010 a 2017 .....	78
Figura 5 – Site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre: Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde .....	83
Figura 6 – Plataforma de Publicações .....	83
Figura 7 – Localização de coleta de flebotomíneos e cães positivos para leishmaniose.....	84
Figura 8 – Mapa temático de monitoramento ambiental para leishmaniose no município de Porto Alegre.....	85
Figura 9 – Antes e depois da Dasha do Ismael.....	91
Figura 10 – Cãozinho Francisco .....	92
Figura 11 – Homenagem de Keila, de Teresina (PI), ao seu cãozinho Tobias, que partiu em 13 de maio de 2020.....	93
Figura 12 – Antes e depois da Berenice .....	94

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 AS LEISHMANIOSES .....</b>	<b>18</b>
2.1 DESCRIÇÃO E HISTÓRICO DA DOENÇA NAS AMÉRICAS.....	18
2.2 CICLO DE TRANSMISSÃO.....	19
2.3 OS SINTOMAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS E EM CÃES .....	21
2.4 EXAMES PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO EM HUMANOS E EM CÃES .....	22
2.5 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA .....	23
2.6 TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS E EM CÃES .....	27
<b>3 A LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS .....</b>	<b>42</b>
3.1 A COMPOSIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO .....	42
3.2 PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO E AS RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS.....	43
3.3 COMO A LEISHMANIOSE VISCERAL APARECE NOS ÓRGÃOS OFICIAIS BRASILEIROS .....	44
3.4 A MUDANÇA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS À LEISHMANIOSE VISCERAL.....	50
3.5 TEORIAS DE COALIZÃO DE DEFESA E DE ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM REDE PARA ANALISAR A POLÍTICA DE CONTROLE DO RESERVATÓRIO CANINO.....	55
3.6 ANÁLISE DE REDES DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	58
<b>4 DESCRIÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PORTO ALEGRE.....</b>	<b>62</b>
4.1 DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DE PESQUISA: O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE .....	62
4.2 HISTÓRICO DA LEISHMANIOSE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E CARTA DE PORTO ALEGRE.....	63
<b>4.2.1 Distribuição de testes rápidos para o diagnóstico de LVH em áreas estratégicas...</b>	<b>65</b>
<b>4.2.2 Capacitação de profissionais .....</b>	<b>65</b>
4.3 ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DOS DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....	69
4.4 CONTROLE DO VETOR.....	75

4.5 OS RESERVATÓRIOS POSSÍVEIS PARA A <i>LEISHMANIA</i> .....	79
<b>5 AS CONTROVÉRSIAS EXISTENTES NA POLÍTICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA .....</b>	<b>86</b>
5.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS DIRETOS ANIMAIS .....	86
5.2 ETNOGRAFIA EM GRUPO DE WHATSAPP DE TUTORES DE CÃES SOROPOSITIVOS PARA LEISHMANIOSE VISCERAL .....	87
5.3 DISCUSSÕES ACERCA DAS CONTROVÉRSIAS EXISTENTES NA EUTANÁSIA DE CÃES SOROPOSITIVOS .....	96
5.4 O PAPEL DA RELAÇÃO HUMANO-ANIMAL NAS DISCUSSÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS MULTIESPÉCIE E A SAÚDE ÚNICA .....	103
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>109</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>121</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta um estudo que diz respeito às políticas de controle da Leishmaniose Visceral na cidade de Porto Alegre e como elas se entrelaçam com as vidas dos atores sociais envolvidos nesse processo: instituições, artefatos, humanos, cães, mosquitos e parasitos.

Este estudo está situado no campo de políticas públicas da área da saúde pública, mas o extrapola quando apresenta a relação humano-animal, pouco explorada neste campo. Quando se investiga essa relação, têm-se em mente que não só o homem é beneficiado ou afetado pela política, já que outros seres também estão envolvidos.

O campo de relações humano-animal é um campo pouco explorado pelas políticas públicas, como foi mencionado inicialmente; entretanto, é um campo muito profícuo na área das Ciências Humanas, sobretudo na Antropologia. Na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), existem três grupos de pesquisa vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PGAS-UFRGS) que são destinados ao tema: o Grupo de Estudos Multiespécie, Microbiopolítica e Tecnossocialidade (GEMMTE), e o Núcleo de Estudos Animais, Ambientes e Tecnologias e o Espelho Animal (NEEAT). Ambos representados pelos seus líderes de pesquisa, Jean Segata (SEGATA, 2016; SEGATA *et al.*, 2017; SEGATA; MASTRANGELO, 2020) e Bernardo Lewgoy (LEWGOY; MASTRANGELO; BECK, 2020; LEWGOY; SORDI; PINTO, 2015), trouxeram a temática das relações humano-animal à luz das mais diferentes arenas, proporcionando reflexão sobre como os animais não humanos são relacionados com os animais humanos e quais os desdobramentos dessa relação. Tais desdobramentos podem ser morais, políticos ou afetivos, por exemplo. Os autores analisam questões de Biossegurança, Políticas Públicas, Governança e relações entre o Estado e seus atores institucionais ou não, por exemplo, o papel que a rede de proteção possui em questões de bem-estar animal e como essa relação tenciona o poder público e, por consequência, as políticas públicas. Além disso, possuem trabalhos de relevância nacional e internacional, e têm parcerias com membros de diversas localidades, como a Argentina, representada pela autora Andrea Mastrangelo, pesquisadora pertencente ao Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas/Universidad Nacional de San Martín, de Buenos Aires. Mastrangelo é referência quando apresentamos evidências a partir de seu trabalho na Argentina, o qual defende que matar o reservatório fragiliza o homem, tendo em vista que o flebótomo precisa alimentar-se e, não encontrando alimento em uma espécie, procura outra.

Cita-se também a Universidade Federal Fluminense, representada nesta tese pelos artigos de Andréa Osório (2015; 2017), que são utilizados como referência para compreender as relações de parentesco existentes entre os tutores<sup>1</sup> e os cães acometidos pela doença em tela neste estudo. Além dos próprios Segata (SEGATA, 2016; SEGATA *et al.*, 2017; SEGATA; MASTRANGELO, 2020), Lewgoy, Mastrangelo e Beck (2020), já citados, que ajudam a compreender as relações entre esses seres, o Estado, a Biossegurança e seus desdobramentos já mencionados anteriormente. Outros autores importantes são Felipe Vander Velden, da Universidade Federal de São Carlos, e Ciméa Bevilaqua, da Universidade Federal do Paraná, sendo estes últimos parceiros de Jean Segata e de Bernardo Lewgoy na Apresentação do periódico *Horizontes Antropológicos*, v. 23, n. 48, maio/ago. 2017, que trouxe edição especial sobre o campo das relações humano-animal e é publicação bastante conceituada de nossa Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Ainda que não seja o foco principal desta tese, o que está aqui de pano de fundo é a percepção de que tem aumentado, nos últimos anos, os movimentos de proteção aos animais e de ativismo acerca dos direitos dos animais como um todo, inclusive, tem sido dada a devida importância aos efeitos causados pela ação do homem sobre a natureza, os quais impactam o próprio homem. Esses movimentos têm ingressado na esfera pública reivindicando a propriedade de sciência desses seres vivos e, além disso, têm questionado o papel dos homens ao subjugar espécies que são diferentes. Acerca da sciência propriamente, para Serrão (2015), dizer que um ser é senciente é reconhecer que ele é capaz de sentir, de vivenciar sentimentos como dor, angústia, solidão, amor, alegria, raiva, etc. Muitos concordam que tal característica não seja privilégio apenas do ser humano, mas, sim, de todos os animais. Contudo, ainda assim, juridicamente no Brasil os animais possuem status de coisa. Também há a informação de que no Brasil tramita o Projeto de Lei do Senado Federal de nº 351/2015 (ANASTÁSIA, 2015) que visa incluir no Código Civil (BRASIL, 2002) em seu art. 82, um parágrafo único, contendo a seguinte norma: “animais não serão considerados coisas”. Já em 2014, há registro de uma proposta apresentada na Câmara Federal de um projeto visando incluir no art. 2º do Código Civil (BRASIL, 2002, s./p.) os termos:

---

<sup>1</sup> A expressão “tutor” é utilizada pela rede de proteção animal para designar aquele que “protege algo mais frágil”. A condição mais antiga de “dono” remetia a condição de “animal enquanto coisa” o que não é mais cabida nos meios desta mesma proteção que quer fixar um local de acolhimento a todos os animais pela sua condição de sciência abordada neste trabalho. Dessa forma, sempre que nos referirmos aos “antigos donos de animais” estaremos nos referindo aos atuais “tutores”, aqueles que os protegem.

Art. 2 – A. Os animais gozam de personalidade jurídica sui generis que os tornam sujeitos de direitos fundamentais e reconhecimento a sua condição de seres sencientes.

Parágrafo único: São considerados direitos fundamentais a alimentação, a integridade física, a liberdade, dentre outros necessários a sobrevivência digna do animal.

Outros movimentos também ganharam importância ao longo dos anos, por exemplo: os movimentos para mudança de hábitos para controlar o aquecimento global, para controlar os desmatamentos da Amazônia e também as queimadas; os movimentos de aumento de atitudes minimalistas, como redução do consumo de produtos industrializados, redução de aquisição de roupas e artefatos desnecessários, diminuição do consumo de carne de outros animais; e os movimentos da agroecologia, redesenhando o agronegócio para uma forma sustentável de se relacionar com o meio ambiente e com as populações locais.

Diante disso, de modo geral, tem se tornado perceptível um desconforto na maneira como nós nos relacionamos com outros seres. Nesse aspecto é que esta tese se constitui. Tem-se apresentado um desconforto muito grande por parte dos tutores, de um grupo crescente de médicos veterinários, de advogados animalistas, da rede de proteção animal, sobretudo no aspecto integrante da política de controle do reservatório canino no que tange à prática da eutanásia, bastante invisibilizada e naturalizada para cães soropositivos.

Este estudo, então, propõe-se a discutir, no campo de políticas públicas, esse desconforto relacionado à eutanásia de cães soropositivos existente na política de controle da Leishmaniose Visceral na cidade de Porto Alegre. Além disso, procurou-se compreender o que essa zoonose significa para a saúde pública, para os tutores e para os grupos paraestatais de proteção animal que lutam pelo tratamento desses animais não humanos. Esta pesquisa, no campo de políticas públicas, como relação humano-animal, não está descolada de outras agendas como as políticas ambientais, onde residem os conflitos ambientais. Por isso, destaco todas essas relações tão ricas e tão atuais que ajudam a compreender que estudar a política de controle da Leishmaniose Visceral e o controle do seu reservatório canino insere as políticas públicas num debate bem maior, mais abrangente e bastante atual.

A Leishmaniose Visceral é uma doença ainda bastante desconhecida pela população em geral. É mais comum a comunidade conhecer a raiva, pois as campanhas de vacinação em massa da década de 1980 e inícios de 1990 ainda fazem parte da lembrança de muitas pessoas. Não se observa isso com relação a Leishmaniose Visceral, porque eventos relativos ao tema normalmente são assistidos por médicos veterinários, agentes de saúde pública e alguns protetores da rede de proteção animal. É verdade que essa doença é considerada

recente neste território; ficou bastante conhecida pela mídia porto-alegrense no ano de 2016, quando houve eventos de Leishmaniose Visceral na cidade de Porto Alegre, com mortes humanas e com a pretensão do Estado em sacrificar cães como cumprimento da política nacional de controle dessa zoonose, para a qual a eutanásia é uma das medidas profiláticas de controle da sua expansão. Talvez, em virtude dessa situação de novidade resida a explicação por tal desconhecimento.

Por outro lado, se considerarmos a transmissão e a propagação em território nacional de 2008 a 2018, considerando somente casos confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS), foram registrados 17.041 casos no período, considerando somente as capitais brasileiras. Sendo que as cinco capitais com maior registro de casos humanos são: Campo Grande, com 1619 casos confirmados; São Luis, com 2044 casos; Belo Horizonte, com 2059 casos; Teresina, com 2950 casos; e Fortaleza, com 2951 casos, todos registrados no período supracitado. Quando avaliamos por município, encontramos 829 municípios brasileiros que já registraram pelo menos um caso de Leishmaniose Visceral Humana até o ano de 2018. E, considerando os óbitos por Leishmaniose Visceral registrados no SINAN/MS neste mesmo período, encontramos 2841 pessoas que foram a óbito em virtude da doença.

Pronin (2012) informa que, de 2000 a 2011, a Leishmaniose Visceral matou mais humanos do que a dengue, em 9 estados brasileiros: Pará, Tocantins, Maranhão, Piauí, Ceará, Paraíba, Bahia, Minas Gerais e Mato Grosso do Sul, de acordo com os dados do SINAN/MS atualizados até 31 de janeiro de 2012. O município de Porto Alegre registrou 13 casos confirmados de Leishmaniose Visceral e 4 óbitos humanos, no período de 2008 a 2018, considerando os dados do SINAN/MS. Infelizmente, não se tem dados concretos de quantos cães foram eutanasiados no Brasil pelo mesmo motivo. Esses dados relativos aos casos humanos fazem pensar em quantos animais poderão estar contaminados, se para cada caso humano presume-se 20 casos caninos, de acordo com Marzochi *et al.* (2014).

Outra informação bastante relevante que impulsionou este estudo foi o movimento da rede de proteção animal do município de Porto Alegre, que tensionou o poder público impetrando uma ação no poder judiciário em busca pela não eutanásia dos cães por parte da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, durante os anos de 2016 e 2017, até meados de 2018.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo geral analisar a política de controle da Leishmaniose Visceral Canina no município de Porto Alegre não se detendo apenas a uma leitura mais abstrata, biomédica ou estatística, mas valorizando a experiência subjetiva, as práticas e negociações que constroem a experiência social da doença por parte de tutores de

animais doentes por assim dizer como de uma plêiade de outros atores. Dentre estes, salienta-se, de um lado, os gestores e operadores de políticas públicas de manejo da Leishmaniose – como profissionais da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre (médicos, veterinários, enfermeiros, técnicos e agentes de saúde envolvidos em prevenção e educação sanitária) e também um circuito difuso de atores (veterinários privados e ligados a entidades representativas e órgãos reguladores, pesquisadores acadêmicos, ativistas das redes de proteção animal, políticos e representantes da indústria farmacêutica) que, em instâncias, posições e situações diversas, acabam por ter relevante papel na produção de saberes, cuidados e propostas de políticas públicas alternativas ou não para o controle e manejo de reservatórios e vetores, mesmo que estas divirjam, às vezes frontalmente, de diretrizes e protocolos oficiais, o que fica muito claro na discussão sobre eutanásia de cães infectados.

Os objetivos específicos que foram traçados para que este objetivo geral pudesse ser atendido foram: situar a Leishmaniose Visceral e seus sintomas, em humanos e caninos; mostrar o comportamento do flebótomo, bem como apresentar as determinações de diagnóstico e controle constantes na atual política vigente emanada pelo Ministério da Saúde. As respostas para o cumprimento deste objetivo encontram-se no primeiro capítulo após esta introdução. Para o segundo objetivo específico, traçamos a meta de situar o campo de políticas públicas e as teorias de análise de redes, já que existem diversas redes de atuação: protetores, veterinários, advogados animalistas, agentes de saúde e, segundo Frey (2009) e Marques (2019), para a análise das políticas públicas com base nas redes, o foco deve estar nas relações existentes entre os atores da política. Esse objetivo foi atendido no capítulo dois. O terceiro objetivo traçado foi estudar a política de controle da Leishmaniose Visceral na cidade de Porto Alegre, sua evolução, os protocolos existentes, os eventos importantes a ela relacionados. Para isso, estudamos os relatórios de gestão e o site institucional da Vigilância em Saúde do município de Porto Alegre e os achados estão descritos no capítulo três desta tese. Como quarto e último objetivo específico, foi proposto o acompanhamento de um grupo de tutores de cães acometidos pela Leishmaniose Visceral para conhecer o seu ponto de vista frente ao tratamento ao qual seus cães são submetidos e como percebem os reflexos da não assistência por parte do Estado, já que o tratamento é considerado uma atividade privada e não é coberto pelo poder público. No último capítulo, também estão apresentadas as questões mais agudas, que são os estudos relativos à eutanásia de cães, ao uso da imunotepapia, à eficácia de coleiras repelentes como medidas possíveis de políticas públicas a um custo acessível que possa proporcionar uma alternativa à eutanásia sugerida na política de controle do reservatório canino.

Nas considerações finais, é feito um apanhado do que fora abordado durante o trabalho e é defendida a tese da possibilidade de uma política pública menos definitiva para cães soropositivos, como é o caso proposto da eutanásia, mas que, sobretudo aos cães assintomáticos, o Estado possa propor tratamento acessível, oportunizando que tais seres tenham a chance de sobreviver com qualidade, sem sofrimento nem seu nem de seus tutores, já que esses animais não humanos fazem parte de suas famílias e possuem um lugar bem especial nos lares multiespécie. Ainda no último capítulo serão relatadas as perspectivas das últimas alterações na política de controle do reservatório canino apresentadas em evento recente proposto pelo Ministério da Saúde na semana de controle da Leishmaniose Visceral, ocorrida no chamado Agosto Verde, que é considerado o mês de controle dessa enfermidade.

Metodologicamente, este estudo pode ser classificado como um estudo descritivo, qualitativo e está baseado em dados secundários e depoimentos dos tutores, ativistas, médicos veterinários, políticos da causa animal e na experiência que trazidos da proteção animal, sobretudo no resgate de cães e gatos em diversos municípios do Rio Grande do Sul: Santa Maria, Três Coroas, Porto Alegre e Viamão, onde resido atualmente.

Esta tese é uma singela contribuição e soma-se a tantos outros estudos das relações humano-animal. Limita-se a relatar as experiências dos que vivem a política de controle do reservatório canino; o que dizem especialistas, teses de doutorado e dissertações de mestrado sobre a Leishmaniose Visceral; sobre métodos de controle e diagnóstico; e sobre tratamentos alternativos à eutanásia. Procura-se, também, apresentar, no campo de políticas públicas, uma reflexão de que a saúde coletiva é composta de outros seres e que sob o guarda-chuva dos conceitos de Saúde Única deve-se pensar num reposicionamento dos animais e do meio ambiente nesse contexto.

## 2 AS LEISHMANIOSES

Neste capítulo, em atendimento ao primeiro objetivo específico que foi traçado, procura-se situar a leishmaniose visceral, sua descrição, sua origem, seus sintomas humanos e caninos, mostrar a etiologia do flebótomo, bem como apresentar as determinações de diagnóstico e controle constantes na atual política vigente emanada pelo Ministério da Saúde.

### 2.1 DESCRIÇÃO E HISTÓRICO DA DOENÇA NAS AMÉRICAS

As leishmanioses são doenças causadas por protozoários intracelulares obrigatórios da família Trypanosomatidae, da ordem Kinetoplastidae, do gênero *Leishmania*. As espécies que causam a leishmaniose visceral pertencem ao complexo *L. donovani*, na Índia e na África Oriental, e *L. infantum* nas demais regiões do mundo (COSTA; COSTA, 2014).

O parasito é transmitido por insetos flebotomíneos conhecidos popularmente por mosquito-palha, asa dura, tatuquiras, birigui, que pertencem ao gênero *Lutzomyia* na América do Sul e ao gênero *Phlebotomus* nas demais regiões do mundo (COSTA; COSTA, 2014).

O principal reservatório doméstico nas Américas é o cão e no ambiente silvestre são, sobretudo, raposas e marsupiais. O homem parece desempenhar papel secundário como reservatório de *Leishmania* nas Américas, mas na Índia a doença é tipicamente antroponótica. Ela é também considerada antroponótica na região Leste da África, mas existe evidência da participação de reservatórios animais, como roedores e canídeos (COSTA; COSTA, 2014).

A leishmaniose visceral foi notificada pela primeira vez na América do Sul em 1913 e a primeira identificação no Brasil foi em 1934 após biópsia hepática *post mortem*. O primeiro relato dessa doença em um indivíduo vivo ocorreu em 1936 e sua ocorrência endêmica no meio urbano data de 1955. Contudo, a partir de 1980, epidemias foram notificadas em cidades do Nordeste brasileiro (COSTA; COSTA, 2014; BENCHIMOL; JOGAS JÚNIOR, 2020).

Em 2007, na 16ª Assembleia Mundial de Saúde, emitiu-se a Resolução WHA60.13 (WHO, 2007) sobre o controle das leishmanioses. Naquela ocasião, foi reconhecido que a infecção por parasitos do gênero *Leishmania* causa uma das doenças mais negligenciadas no mundo. Em 2007, cerca de mais de 12 milhões de indivíduos já se encontravam infectados, segundo Conceição-Silva e Alves (2014), e dois milhões de novos casos a cada ano surgiam e 350 mil pessoas encontravam-se em áreas de risco iminente de contaminação, pois, segundo os autores, as áreas de maior taxa de pobreza são as prioritárias para condicionar tal risco.

Existem dois tipos de acometimentos da leishmaniose: a que acomete tecidos, denominada de leishmaniose tegumentar, ou ainda, leishmaniose tegumentar americana, e a que acomete órgãos viscerais, tais como fígado e baço, a leishmaniose visceral.

De acordo com Conceição-Silva e Alves (2014), a primeira é causada por *Leishmania Amazonensis*, *Guyanensis* e *Braziliensis* e a segunda, a visceral, pelo *Leishmania Infantum*, *Leishmania Chagasi* ou *Leishmania Infantum Chagasi*. Os autores dizem que *L. Infantum* e *L. Chagasi* podem ser considerados sinônimos, pois possuem características semelhantes descritas na literatura.

Marzochi *et al.* (2014) afirmam que ambas as formas, a tegumentar e a visceral, ocorrem em todas as regiões do Brasil, tendo sido registrados 320.885 casos entre 2000 e 2010, com média anual de 29.171 casos. Nesse período, ocorreram 2.422 mortes, todas por leishmaniose visceral.

Dados recentes do Ministério da Saúde<sup>2</sup> apresentam, entre 2011 e 2017, para a leishmaniose visceral, mais 23.767 casos confirmados em todo o país, com uma média no período de 3.395 novos casos anualmente. Ressaltando que só em 2017 foram 4.103 novos casos.

A leishmaniose visceral, que é o foco deste estudo, é uma doença de origem zoonótica que leva à morte em quase 90% dos casos em que não há tratamento, sobretudo em pacientes cuja imunidade esteja prejudicada por alguma enfermidade ou por condições sociais precárias. As orientações do Ministério da Saúde<sup>3</sup> brasileiro contemplam situações especiais para a coinfeção em pacientes portadores de HIV. Para saber mais detalhes acerca de coinfeção de leishmaniose visceral e HIV, ver trabalhos de Borges *et al.* (1999), Sousa-Gomes *et al.* (2011), Cavalcanti *et al.* (2012), Hozannah *et al.* (2013), Lima (2018), Santos *et al.* (2019) e Barbosa-Júnior *et al.* (2020), não sendo o foco deste trabalho aprofundar correlações entre doenças humanas.

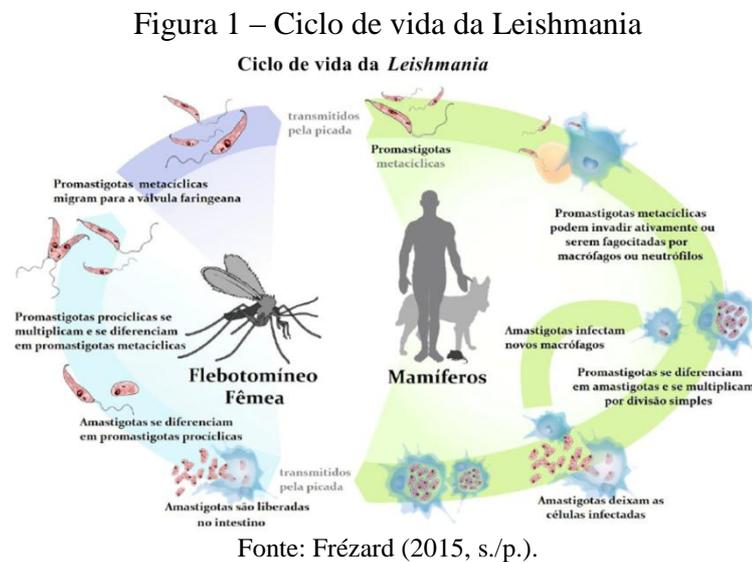
## 2.2 CICLO DE TRANSMISSÃO

A leishmaniose é uma zoonose de transmissão através de um vetor. Esse vetor necessita de um reservatório para que, por meio de uma picada, inicie seu ciclo de transmissão. As fêmeas dos flebotomíneos, a cada oviposição, depositam entre quarenta e setenta ovos **em solo** (*grifo nosso*). A eclosão ocorre após 6 a 17 dias, dando origem às larvas.

---

<sup>2</sup> Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

Estas, por sua vez, evoluem no solo para o estado de pupa em 15 a 70 dias. Após uma a duas semanas, dão origem aos adultos, que vivem de 15 a 30 dias. Apenas as fêmeas são hematófagas, com hábitos crepusculares ou noturnos, durante o dia repousando em locais sombreados e úmidos. O repasto sanguíneo é feito em mamíferos e aves. O ciclo completo, de ovo a adulto, dura em média de 30 a 90 dias dependendo da temperatura, requerendo mais três dias para se tornar infectante na dependência de fonte de alimentação infectada. A infecção do flebotomíneo dá-se durante o repasto sanguíneo em mamíferos infectados por ingestão de macrófagos parasitados por *Leishmania*. O ciclo do parasito no tubo digestivo do inseto dura em torno de 72 horas. As fêmeas inoculam, durante um novo repasto, saliva contendo o parasito e substâncias com atividade anticoagulante e vasoativa, com papel relevante na infectividade e imunossensibilização do hospedeiro. Nessa ocasião, as formas promastigotas metacíclicas de *Leishmania* são inoculadas na derme suscetível, e a partir daí ocorre o parasitismo dos macrófagos locais e/ou a disseminação linfática e sanguínea para outros tecidos ricos em células do Sistema Fagocitário Mononuclear (SFM), no novo hospedeiro (MARZOCHI *et al.*, 2014). A Figura 1 ilustra esse ciclo:



Adicionalmente, Conceição-Silva e Alves (2014, p. 18) descrevem a infecção da seguinte forma:

O curso da infecção é definido por uma série de fatores do parasito (espécie, cepa, forma evolutiva, número inicial) e do hospedeiro (células do sistema imune inato e adaptativo, sistema complemento, quimiocinas, etc.). [...] A interação entre a multiplicação parasitária e a resposta imune do hospedeiro poderá produzir infecção mais ou menos grave e, na dependência da espécie do parasito envolvida, podem surgir lesões teciduais acometendo o tegumento cutâneo e/ou mucoso (LT) ou

visceral (LV). Para a continuidade da transmissão, flebótomos fêmeas, durante o repasto sanguíneo, podem ingerir formas amastigotas do hospedeiro infectado. No interior do inseto uma nova transformação ocorre, e após um período de divisão as formas denominadas promastigotas metacíclicas se instalam na região das glândulas salivares do inseto o que permite a transmissão do protozoário para novo hospedeiro durante novo repasto sanguíneo.

Tanto em humanos quanto em cães, os sintomas se confundem com os de outras doenças; por esse motivo, os exames laboratoriais são fundamentais para a confirmação da infecção em ambos os casos.

### 2.3 OS SINTOMAS DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS E EM CÃES

Nesta seção, serão apresentados os sintomas da leishmaniose visceral em humanos e em cães infectados. De acordo com o *folder Leishmaniose Visceral* do Ministério da Saúde (s./d.), em humanos a leishmaniose visceral apresenta-se como uma febre irregular de longa duração, normalmente mais de 7 dias, com falta de apetite, um rápido emagrecimento e sensação de fraqueza. Além destes, o paciente apresenta barriga inchada pelo aumento do fígado e do baço com o passar do tempo. Nos cães infectados, os sintomas clínicos são apatia e emagrecimento, lesões na pele e queda dos pelos, inicialmente ao redor dos olhos e nas orelhas. Podem apresentar lacrimejamento (conjuntivite) e crescimento anormal das unhas.

O período de incubação da doença, no homem, é de 10 dias a 24 meses, com média entre 2 e 6 meses, e, no cão, varia de 3 meses a vários anos, com média de 3 a 7 meses, conforme o *Guia de Vigilância em Saúde*, do Ministério da Saúde (2019a).

Conforme disposto no *Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), o diagnóstico pode ser realizado no âmbito ambulatorial e, por se tratar de uma doença de notificação compulsória e com características clínicas de evolução grave, deve ser feito de forma precisa e o mais precocemente possível. As rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes necessitam ser implantadas obrigatoriamente em todas as áreas com transmissão ou em risco de transmissão.

Ainda, de acordo com o *Guia de Vigilância em Saúde*, do Ministério da Saúde (2019a), crianças e idosos são mais suscetíveis. Existe resposta humoral detectada por meio de anticorpos circulantes, que parecem ter pouca importância como defesa. Só uma pequena parcela de indivíduos infectados desenvolve sinais e sintomas da doença. Após a infecção, caso o indivíduo não desenvolva a doença, observa-se que os exames que pesquisam imunidade celular ou humoral permanecem reativos por longo período. Isso requer a presença

de antígenos, podendo-se concluir que a *Leishmania* ou alguns de seus antígenos estão presentes no organismo infectado durante longo tempo depois da infecção inicial. Essa hipótese está apoiada no fato de que indivíduos que desenvolvem alguma imunossupressão podem apresentar quadro de LV muito além do período habitual de incubação.

Para confirmar o diagnóstico, exames laboratoriais são necessários e serão abordados a seguir.

#### 2.4 EXAMES PARA CONFIRMAÇÃO DO DIAGNÓSTICO EM HUMANOS E EM CÃES

Para a confirmação do diagnóstico em humanos, existem duas possibilidades: diagnóstico imunológico por pesquisa de anticorpos contra *Leishmania* e diagnóstico parasitológico.

Para o primeiro tipo, os exames que são realizados são os seguintes:

- a) **Imunofluorescência indireta (RIFI):** Consideram-se como positivas as amostras reagentes a partir da diluição de 1:80. Nos títulos iguais a 1:40, com clínica sugestiva de LV, recomenda-se a solicitação de nova amostra em 30 dias.
- b) **Testes rápidos imunocromatográficos:** São considerados positivos quando a linha controle e a linha teste aparecem na fita ou plataforma (conforme Nota Técnica nº 45/ UVR/CGDT/DEVEP/SVS/MS<sup>3</sup>).
- c) **Ensaio imunoenzimático (ELISA):** Esse teste não está disponível na rede pública de saúde, no entanto, algumas unidades de saúde da rede privada utilizam *kits* de ELISA registrados e comercializados no Brasil. Títulos variáveis dos exames sorológicos podem persistir positivos por longo período, mesmo após o tratamento. Assim, o resultado de um teste positivo, na ausência de manifestações clínicas, não autoriza a instituição de terapêutica.

Já o diagnóstico parasitológico é o diagnóstico de certeza feito pelo encontro de formas amastigotas do parasito em material biológico obtido preferencialmente da medula óssea – por ser um procedimento mais seguro – do linfonodo ou do baço. Este último deve ser realizado em ambiente hospitalar e em condições cirúrgicas. Examinar o material aspirado de

---

<sup>3</sup> Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/29/Nota-Tecnica-n452010-Orientacoes-sobre-a-utilizacao-do-teste-rapido-imunocromatografico-rK39.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

acordo com esta sequência: exame direto, isolamento em meio de cultura (*in vitro*), isolamento em animais suscetíveis (*in vivo*), bem como novos métodos de diagnóstico.

Para a confirmação do diagnóstico nos cães, conforme o *Guia de Vigilância em Saúde* do Ministério da Saúde (2019a), duas técnicas diagnósticas sorológicas sequenciais para avaliação da prevalência e identificação dos cães infectados em inquéritos caninos amostrais ou censitários são recomendadas: o teste imunocromatográfico rápido (TR) e o ELISA. O TR é recomendado para a triagem de cães sorologicamente negativos e o ELISA para a confirmação dos cães sororreagentes ao teste TR. A triagem com o TR poderá ser realizada a partir de amostras de sangue total, soro ou plasma. Para exame confirmatório com ELISA, é indicada a utilização de amostra de soro sanguíneo, não sendo recomendado o uso de papel filtro.

O TR poderá ser realizado em campo ou em laboratório, de preferência, pela esfera municipal, enquanto o ELISA deverá ser realizado em Lacen ou em laboratórios e centros de controle de zoonoses (CCZ) municipais, de acordo com a pactuação local. É importante que haja, periodicamente, o controle de qualidade dos exames realizados. O Laboratório de Referência Nacional realiza o controle de qualidade dos Lacen, e estes realizam o controle de qualidade das respectivas instituições no estado. As orientações quanto à periodicidade e ao quantitativo de amostras para o controle de qualidade são definidas pelo Laboratório de Referência Nacional em conjunto com o Ministério da Saúde. É importante ressaltar que, em situações nas quais o proprietário do animal exigir uma contraprova, esta deverá ser uma prova sorológica realizada por um laboratório da rede de referência. O tempo estimado para liberação do resultado dependerá do tempo de deslocamento da amostra até as referências, sendo a média esperada de 15 dias. Os resultados liberados pelos laboratórios de referência serão considerados oficiais para fins de diagnóstico da infecção e da doença. Os laboratórios particulares ou pertencentes a universidades e clínicas veterinárias que realizem o diagnóstico da LVC deverão participar do programa de controle de qualidade preconizado pelo Ministério da Saúde, enviando os soros para os laboratórios de referências (nacional ou estaduais). Aqueles laboratórios poderão ainda estar oficializados dentro da rede de laboratórios, estadual ou municipal, por meio de atos normativos.

## 2.5 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA

No que tange a medidas de prevenção e controle da doença, o *Guia de Vigilância em Saúde* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a) separa em duas categorias: medidas de prevenção

e medidas de controle. Como medidas de prevenção são categorizadas as medidas dirigidas à população humana, medidas dirigidas ao vetor e medidas dirigidas ao reservatório canino.

As medidas de prevenção dirigidas à população humana são medidas de proteção individual tais como: uso de mosquiteiro com malha fina, telagem de portas e janelas, uso de repelentes, não se expor nos horários de atividade do vetor (crepúsculo e noite) em ambientes onde este habitualmente pode ser encontrado. As medidas de prevenção dirigidas ao vetor são as medidas de manejo e saneamento ambiental por meio da limpeza urbana, eliminação e destinação adequada dos resíduos sólidos orgânicos, eliminação de fonte de umidade, não permanência de animais domésticos dentro de casa, dentre outras ações que reduzam o número de ambientes propícios para proliferação do inseto vetor. Já as medidas dirigidas aos cães são: o controle da população canina errante, nos casos de doação de animais, realização exame sorológico para leishmaniose visceral antes da doação, uso de telas em canis individuais ou coletivos e o uso coleiras impregnadas com deltametrina a 4%, como medida de proteção individual para os cães.

Como medidas de controle, existem duas categorias preconizadas pelo *Guia de Vigilância em Saúde, Leishmaniose Visceral* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a): as orientações dirigidas ao controle do vetor e as orientações dirigidas ao controle do reservatório canino.

Como medidas de controle dirigidas ao controle do vetor, o guia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a) indica que as atividades voltadas para o controle vetorial dependerão das características epidemiológicas e entomológicas de cada localidade. As recomendações propostas para cada área estão descritas conforme a classificação epidemiológica. As ações de controle deverão sempre ser realizadas de forma integrada.

Como medidas de controle dirigidas ao controle do reservatório canino, a eutanásia de cães é recomendada a todos os animais com sorologia positiva ou parasitológico positivo. A realização da eutanásia deve basear-se na Resolução nº 1.000, de 11 de maio de 2012, do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV, 2012), que dispõe sobre os procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências, entre as quais merecem destaque: os procedimentos de eutanásia são de exclusiva responsabilidade do médico veterinário que, dependendo da necessidade, pode delegar sua prática a terceiros que os realizará sob sua supervisão. Na localidade ou município onde não existir médico veterinário, a responsabilidade será da autoridade sanitária local. O guia reforça que os procedimentos de eutanásia, se mal empregados, estão sujeitos à legislação federal de crimes ambientais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a).

Segundo o Ministério da Saúde (2019a), devido às características epidemiológicas e do conhecimento ainda insuficiente sobre vários elementos que compõem a cadeia de transmissão da leishmaniose visceral, as estratégias de controle dessa endemia ainda são pouco efetivas e centram-se nas seguintes ações:

- diagnóstico e tratamento precoces de casos humanos;
- redução da população de flebotomíneos;
- eliminação dos reservatórios (eutanásia dos cães);
- atividades de educação em saúde.

Mastrangelo (2012), no tocante ao reservatório canino, ressalta que deve haver a posse responsável de cães. A autora diz também que a eutanásia de cães somente é recomendada para casos iniciais antes que se infecte uma determinada área. Essa posse responsável, segundo ela, tem implicações em diferentes áreas da vida cotidiana, o que implica trabalhar aspectos relacionados ao estilo de vida das pessoas e às condições em que elas se desenvolvem. Também afirma que o médico veterinário deve atuar como conscientizador e, por sua vez, a posse responsável deve ser incluída no conteúdo curricular das escolas primárias e secundárias.

Mastrangelo (2014) e Salomón *et al.* (2012; 2016) chamam a atenção para os vínculos existentes entre seres humanos e não humanos, tanto de um ponto de vista antropológico quanto ecológico, correlacionando-os a uma crítica à eutanásia como medida de controle efetivo da doença. Mastrangelo (2014, p. 11, *grifos nossos*) mostra que:

*La situación requiere una vigilancia que todavía no ha sido diseñada de forma efectiva, por la creciente cantidad de perros en conglomerados humanos y un registro de 1 perro doméstico cada 4 humanos en las zonas más densamente pobladas del país (OPS 2012). El control de las zoonosis con ciclo silvestre no puede ni pretende lograrse matando a los reservorios (murciélagos). El control por exterminio ha mostrado ser mucho más peligroso y con consecuencias impredecibles. En Escaba, provincia de Tucumán, tras una matanza de murciélagos insectívoros en 2003 (Salomón et al 2006) aconteció un brote de Leishmaniasis Cutánea. Al perder su fuente natural de alimento (la sangre de los murciélagos es consumida por las hembras), los flebótomos vectores se dispersaron, generando un brote en la población humana del valle.*

Esse relato mostra que, naquela localidade de Escaba, província de Tucumán, ao se exterminar o alimento natural do flebotomíneo, os morcegos, houve uma procura pela população humana da região, aumentando ainda mais a doença na coletividade.



## 2.6 TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS E EM CÃES

O *Guia de Vigilância em Saúde* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a) informa que o tratamento para humanos engloba terapêutica específica e medidas adicionais como hidratação, antitérmicos, antibióticos, hemoterapia e suporte nutricional. Exames laboratoriais e eletrocardiográficos deverão ser realizados durante o tratamento para acompanhar a evolução e identificar possível toxicidade medicamentosa. O antimonial pentavalente tem a vantagem de poder ser administrado no nível ambulatorial, o que diminui os riscos relacionados à hospitalização. A anfotericina B é a única opção no tratamento de gestantes e de pacientes que tenham contraindicações ou que manifestem toxicidade ou refratariedade relacionada ao uso dos antimoniais pentavalentes. Recomenda-se o antimoniato de N-metil glucamina como fármaco de primeira escolha para o tratamento da LV, exceto em algumas situações nas quais se recomenda o uso da anfotericina B, prioritariamente em sua formulação lipossomal.

A lista de indicações para utilização da anfotericina B lipossomal inclui pacientes que atendam a pelo menos um dos critérios a seguir, sobretudo em casos que a doença seja resistente:

- idade menor que 1 ano;
- idade maior que 50 anos;
- escore de gravidade: clínico >4 ou clínico-laboratorial >6;
- insuficiência renal;
- insuficiência hepática;
- insuficiência cardíaca;
- intervalo QT corrigido maior que 450ms;
- uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT;
- hipersensibilidade ao antimonial pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV;
- infecção pelo HIV;
- comorbidades que comprometem a imunidade;
- uso de medicação imunossupressora;
- falha terapêutica ao antimonial pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV;
- gestantes.

Nas situações em que o paciente apresente hipersensibilidade ou falha terapêutica ao antimonial pentavalente e não se enquadre em nenhum dos critérios de indicação para utilização da anfotericina B lipossomal, poderá ser adotado como alternativa terapêutica o desoxicolato da anfotericina B.

Para os cães soropositivos, conforme foi mencionado anteriormente, o Ministério da Saúde recomenda a eutanásia como medida de controle do reservatório canino no ambiente da saúde pública, todavia indica que, na esfera privada, os tutores podem tratar seus cães desde que não façam uso de medicamentos humanos, pois estes poderiam gerar cepas de *Leishmania* mais resistentes às drogas atualmente utilizadas. Desde 2016, por meio da Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 MAPA/MS<sup>4</sup>, assinada pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento e pelo Ministério da Saúde, foi autorizado o registro do produto Milteforan, sob o número SP 000175-9.000003, de propriedade da empresa Virbac Saúde Animal<sup>5</sup>, indicado para o tratamento da leishmaniose visceral de cães. Todavia, tal medicamento é bastante oneroso, o que não o torna acessível a toda a população que deseje tratar seu animal de estimação.

No sentido de buscar uma proposta alternativa ao atual cenário de eutanásia dos cães positivos para leishmaniose visceral, existe, atualmente, um grupo de pesquisadores brasileiros que tem trazido à luz diversos estudos no sentido de chamar a atenção de autoridades e de profissionais do meio veterinário para o tratamento dessa doença nos cães.

Esse grupo, que possui um *site* de referência ([www.brasileish.org.br](http://www.brasileish.org.br)), é composto pelos seguintes pesquisadores e instituições de pesquisa: André Luis Soares da Fonseca, Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Brasil; Antônio Rodriguez, Centro de Diagnóstico Veterinário do Paraguai (CEDIVEP), Paraguai; Fábio dos Santos Nogueira, Faculdade de Medicina Veterinária de Andradida, São Paulo, Brasil; Filipe Dantas Torres, Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz, Pernambuco, Brasil; Ingrid Menz, Vetadvisory Veterinários & Associados, Brasil; Manfredo Werkhäuser, autônomo; Octávio Estevez, Vecteritaria del Oeste, Argentina; Paulo Tabanez, Clínica Veterinária Tabanez, Brasil; Sydney Magno da Silva, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil e Vitor Márcio Ribeiro, PUC Minas.

---

<sup>4</sup> Disponível em: <http://www.sbmt.org.br/portal/wp-content/uploads/2016/09/nota-tecnica.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

<sup>5</sup> Disponível em: <https://www.brasileish.com.br/Milteforan2.html>. Acesso em: 16 set. 2020.

Como o próprio grupo descreve, o Brasileish foi fundado em 17 de junho de 2011 e se constitui como uma organização não governamental, sem fins lucrativos, formada por médicos veterinários dedicados à elaboração de diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da leishmaniose animal no Brasil e em outros países da América, tendo como princípio a defesa e o respeito às vidas animal e humana (BRASILEISH, 2018).

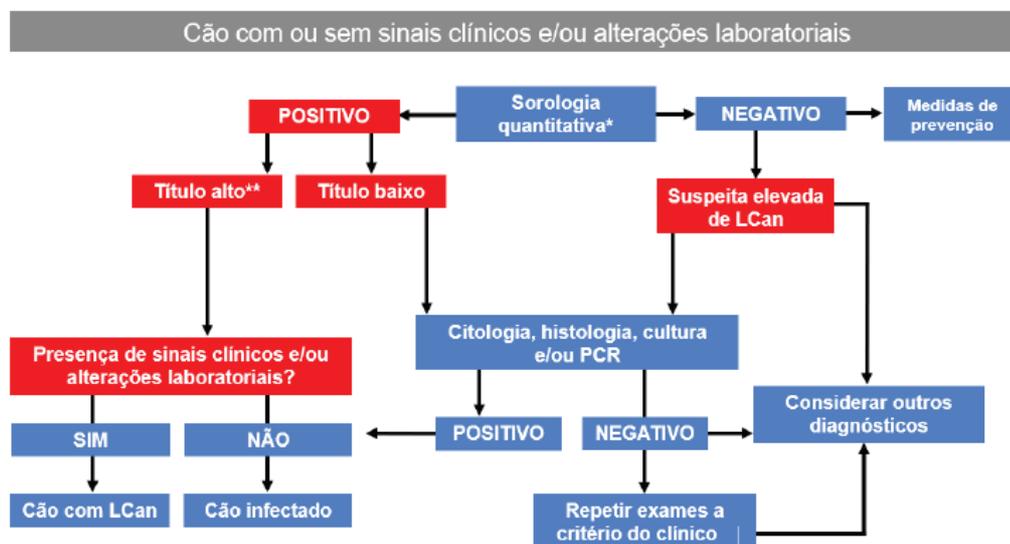
Tendo como principal objetivo promover a educação continuada de médicos veterinários e a discussão com as autoridades de saúde pública sobre o diagnóstico, tratamento e prevenção da leishmaniose animal, alertando as organizações de classe, incluindo o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV) e Conselhos Regionais de Medicina Veterinária (CRMVs) sobre os avanços científicos relacionados a essa doença, o grupo também participa de ações populares relacionadas à leishmaniose animal, mantendo um diálogo constante com outras instituições profissionais e organizações não governamentais dedicadas ao controle e prevenção da leishmaniose (BRASILEISH, 2018).

Segundo a Brasileish (2018), o cão pode ser classificado de 4 formas diferentes: não infectado sadio, exposto, infectado sadio e infectado doente. A primeira categoria se trata de um cão sem sinais clínicos ou alterações laboratoriais, negativo na sorologia, citologia, histologia, PCR e cultura. O cão considerado exposto é um animal sem sinais clínicos ou alterações, positivo na sorologia com níveis de anticorpos baixos a médios, porém negativos na citologia, histologia, PCR e cultura. No terceiro caso, um cão infectado sadio é um animal sem sinais clínicos ou alterações laboratoriais, com níveis de anticorpos baixos a médios, citologia, histologia/imuno-histoquímica, PCR e/ou cultura. No último caso, um animal considerado infectado doente é aquele que já apresenta sinais clínicos e/ou alterações laboratoriais, positivos na sorologia com níveis de anticorpos de baixos a altos, citologia, histologia, PCR e cultura.

A equipe destaca que os principais tipos de diagnósticos são: diagnóstico sorológico realizado por meio do exame denominado ELISA (ensaio imunoenzimático), o exame denominado RIFI (reação imunofluorescência indireta) e testes imunocromatográficos; diagnósticos parasitológicos que utilizam técnicas de citologia, histologia e cultura e o diagnóstico molecular que é o PCR, convencional ou quantitativa.

Para que se possa classificar corretamente o cão, a Brasileish indica o fluxograma para abordagem diagnóstica que reproduzimos a seguir.

Figura 2 – Fluxograma Brasileish de abordagem diagnóstica  
**FLUXOGRAMA PARA A ABORDAGEM DIAGNÓSTICA EM CÃES  
 COM OU SEM MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DE LEISHMANIOSE**



\* A sorologia qualitativa (testes rápidos de ELISA ou imunocromatografia) pode ser utilizada como teste de triagem.  
 \*\* Considera-se como alto título 3-4 vezes maior que o ponto de corte (cut off) estabelecido pelo laboratório de referência.

Fonte: Brasileish (2018, p. 10).

Na sequência, é apresentada uma tabela que reproduzimos a seguir que expõe os níveis de estadiamento da doença, sua sorologia, os sinais clínicos, os resultados laboratoriais, algumas terapias alternativas e os possíveis prognósticos de acordo com cada estágio. Em seu texto, a equipe informa que, no Brasil, a miltefosina é a única droga aceita para o tratamento dos cães, mas que estudos com outros protocolos foram realizados e apresentaram eficácia podendo ser aplicados aos cães.

O Dr. André Luis Soares da Fonseca da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, que é membro da Brasileish, já citado anteriormente, assegurou que, dependendo do peso do animal e do grau de comprometimento do cão, “o tutor poderia gastar entre R\$ 35,00 a R\$ 150,00 por mês com a medicação que considera um protocolo muito mais acessível e a eficácia é muito boa”. A conversa com o Dr. André Luis aconteceu via WhatsApp em 12 de novembro de 2019.

Segundo o Dr. André, existem diversos trabalhos no Brasil apontando drogas de primeira, segunda e terceira linhas, mas em virtude do impedimento, no Brasil, da utilização em animais de drogas de primeira linha, pois são as mesmas utilizadas na medicina humana, existem diversos protocolos combinando uma série de medicamentos. Vale dizer que atualmente está em vigor a Portaria Interministerial nº 1426 de 11 de julho de 2008

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008) que, no ano de sua publicação considerou os seguintes pontos: não há, até o momento, nenhum fármaco ou esquema terapêutico que garanta a eficácia do tratamento canino, bem como a redução do risco de transmissão; existência de risco de cães em tratamento manterem-se como reservatórios e fonte de infecção para o vetor e que não há evidências científicas da redução ou interrupção da transmissão; existência de risco de indução a seleção de cepas resistentes aos medicamentos disponíveis para o tratamento das leishmanioses em seres humanos; e que não existem medidas de eficácia comprovada que garantam a não-infectividade do cão em tratamento. Essa portaria normatizou que é proibido, em todo o território nacional, o tratamento da leishmaniose visceral em cães infectados ou doentes com produtos de uso humano ou produtos não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA).

Em capítulo próprio, comentamos que vários juristas já conseguiram pontuar que tal proibição é inconstitucional, pois fere o artigo 225 da Carta Magna brasileira (BRASIL, 1988). Sendo assim, Dr. André afirma que um desses protocolos utiliza metronidazol, cetoconazol, alopurinol e antibióticos e o custo sai desde os R\$ 35,00 aos R\$ 150,00 já mencionados anteriormente. Esses protocolos podem ser, inclusive, elaborados em farmácias de manipulação, o que tornaria mais acessível à população de baixa renda, e possuem eficácia comprovada, contradizendo o que a portaria preconiza desde 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), configurando uma total desatualização daquela normativa, acrescenta do Dr. André.

Quadro 1 – Estadiamento clínico, manejo e protocolos de tratamento da leishmaniose visceral canina elaborados pela Brasileish

<b>Estágios Clínicos</b>	<b>Sorologia (1)</b>	<b>Sinais Clínicos</b>	<b>Resultados Laboratoriais</b>	<b>Terapia (2)</b>	<b>Prognóstico</b>
ESTÁGIO I Sem doença	Positiva com níveis de anticorpos baixos a médios/ parasitológico negativo	Ausentes	Sem alterações	Imunoterapia (3) + imunomodulação (4)	Bom
ESTÁGIO II Sem doença/ doença leve	Negativa ou positiva com níveis de anticorpos baixos a médios / parasitológico positivo	Sinais clínicos ausentes a leves, como linfadenopatia periférica, dermatite papular	Geralmente sem alterações. Perfil renal normal	Imunoterapia + imunomodulação + alopurinol + miltefosina	Bom

<b>Estágios Clínicos</b>	<b>Sorologia (1)</b>	<b>Sinais Clínicos</b>	<b>Resultados Laboratoriais</b>	<b>Terapia (2)</b>	<b>Prognóstico</b>
ESTÁGIO III Doença moderada	Positiva com níveis de anticorpos baixos a altos / parasitológico positivo	Sinais do Estádio II, além de outros como lesões neas difusas ou simétricas, onicogribose, dermatite exfoliativa, onicogribose/ulcerações, anorexia, epistaxis, febre, emagrecimento	Anemia não regenerativa leve, hipergamaglobulinemia, hipoalbuminemia, síndrome da hiperviscosidade do soro (proteínas totais >12 g/dl) oriundos da formação de imunocomplexos, tais como uveíte e glomerulonefrite. <b>Subestádios</b> a) Perfil renal normal (Creatinina <1,4 mg/dl; RPC <0,5 b) Creatinina <1,4 mg/dl; RPC = 0,5-1	Imunoterapia + imunomodulação + alopurinol + miltefosina Seguir as diretrizes da IRIS para o manejo da nefropatia e controle PSS	Bom a reservado
ESTÁGIO IV Doença grave	Positiva com níveis de anticorpos médios a altos / parasitológico positivo	Sinais do Estádio III, sinais originários de lesões por imunocomplexos: vasculite, artrite, uveíte e glomerulonefrite	Alterações do Estádio III, além de DRC no Estádio 1 (RPC >1) ou 2 (creatinina 1,4-2 mg/dl) da IRIS	Imunoterapia + imunomodulação + alopurinol + miltefosina Seguir as diretrizes da IRIS para o manejo da DRC e controle PSS	Reservado a Pobre
ESTÁGIO V Doença muito grave	Positiva com níveis de anticorpos médios a altos / parasitológico positivo	Sinal do Estádio IV, além de tromboembolismo pulmonar ou síndrome nefrótica e doença renal em estágio final	Alterações do Estádio IV, além de DRC no estágio III (creatinina 2,1-5 mg/dl) e IV (creatinina > 5 mg/dl) da IRIS, ou síndrome nefrótica (marcada proteinúria com RPC >5)	Imunoterapia + imunomodulação + alopurinol + miltefosina Seguir as diretrizes da IRIS para o manejo da DRC e controle PSS	Pobre

Fonte: Adaptado de Brasileish (2018).

Pesquisando rapidamente em *sites* de compra na internet, encontram-se frascos do Milteforan, nome comercial da miltefosina no Brasil, com os seguintes valores: Milteforan de

30 mil R\$ 717,00, de 60 ml pelo valor de R\$ R\$ 1.085,00 e na máxima apresentação de 90 ml pelo valor de R\$ 1.500,00<sup>6</sup>.

Vale dizer que o Ministério da Saúde<sup>7</sup> emitiu nota técnica a respeito da utilização da miltefosina explicando que, em conformidade com a Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 MAPA/MS<sup>8</sup>, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) deferiu o registro do fármaco Miltefosina, utilizado para o tratamento de cães com leishmaniose visceral canina (LVC). Em consonância com a Portaria Interministerial nº 1.426 de 11 de julho de 2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), que regulamenta o tratamento de cães e proíbe o tratamento da leishmaniose visceral (LV) com produtos de uso humano ou não registrados no MAPA, o tratamento de cães com LVC com o referido medicamento passa a ser uma possibilidade legal. Completam ainda que, por tratar-se de uma zoonose de importância em saúde pública, o Ministério da Saúde (MS) foi consultado e emitiu parecer técnico favorável a respeito do processo de registro, uma vez que a Miltefosina não é uma droga utilizada para o tratamento da doença em humanos e, de acordo com as evidências científicas geradas até o momento, não apresenta eficácia para ser incorporada no protocolo terapêutico da leishmaniose visceral (LV). Reforçam que o tratamento de cães com LVC não se configura como uma medida de saúde pública para controle da doença e, portanto, trata-se única e exclusivamente de uma escolha do proprietário do animal, de caráter individual.

Em se tratando de políticas públicas em grande escala, o tratamento de cães com leishmaniose visceral à base de miltefosina é extremamente dispendioso e não existe recurso orçamentário que dê conta de atender a população de baixa renda que por ventura queira tratar seus cães. E como descrito no parágrafo anterior, o próprio Ministério da Saúde reafirma que o tratamento é uma escolha do proprietário e não se trata de uma medida de saúde pública. Contudo, os protocolos sugeridos pelo Brasileish (2018) poderiam ser considerados pelo poder público como uma alternativa à atual política de cuidado, sob o ponto de vista do tutor, o que será trazido em capítulo próprio, pois esses tutores sofrem e, muitas vezes, optam pela eutanásia, pois não têm condições financeiras para tratar seus companheiros.

Entre os protocolos mencionados pela Brasileish, está a imunoterapia, que se trata de aplicar doses de vacina Leishec – um frasco aos 0, 14 e 28 dias em animais infectados (TOEPP *et al.*, 2018) ou dois frascos nos dias 0, 21 e 42, em monoterapia ou associada ao

---

<sup>6</sup> De acordo com Economia UOL (2020), a cotação do dólar comercial em 25 de julho de 2020 era de R\$ 5,2070. Considerando um custo médio de R\$ 1.100,00, tem-se uma média de U\$ 211 para tratar um cão infectado.

<sup>7</sup> Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/23/NT-informativa-Milteforan--002-...pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

<sup>8</sup> Disponível em: <http://www.sbmt.org.br/portal/wp-content/uploads/2016/09/nota-tecnica.pdf>. Acesso em: 16 set. 2020.

alopurinol, com reforços semestrais (RIBEIRO, 2017; RIBEIRO *et al.*, 2013). Vale destacar que as vacinas estão à disposição dos médicos veterinários para uso comercial em seus consultórios.

Vale dizer que a imunoterapia é considerada como tratamento para cães já infectados. O uso da vacinação como prevenção ainda não possui estudos científicos suficientes e não assegura a eficácia da vacina como prevenção da leishmaniose visceral canina. A utilização da vacina como redutora da carga parasitária já tem mostrado eficácia nos estudos de Ribeiro *et al.* (2009), Silva *et al.* (2019). No entanto, não existem estudos que comprovem a efetividade do uso dessa vacina na redução da incidência da leishmaniose visceral em humanos. Dessa forma, o seu uso está restrito à proteção individual dos cães e não como uma ferramenta de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a).

Mais recentemente, as políticas públicas de controle da leishmaniose visceral canina estão sendo consideradas em Projeto de Lei nº 1738/11 (RESENDE, 2011) que propõe o estabelecimento de uma política nacional de vacinação contra a leishmaniose canina no Brasil (DANTAS-TORRES *et al.*, 2020). Os autores reafirmam que a vacinação em massa dos cães não garante que estes cães não possam ser infectados pelos protozoários por meio do flebotomíneo, que é o vetor de transmissão. Logo, em concordância com o Ministério da Saúde Brasileiro, os autores não asseguram que tal medida seja capaz de reduzir a infecção em humanos. Dantas-Torres *et al.* (2020) defendem, ainda, que os colares impregnados de inseticida (Deltametrina a 4%) devem ser a primeira medida de proteção para fins de saúde pública e que as vacinas sejam aplicadas caso a caso, opcionalmente, para a proteção individual de cães.

Outro aspecto a ser considerado para as leishmanioses é a questão do seu negligenciamento enquanto política pública. A própria Organização Mundial de Saúde a considera dessa forma por estar entre as seis doenças mais negligenciadas no mundo.

Araújo, Moreira e Aguiar (2013) abordam as questões dos silêncios na saúde pública. Tratam da comunicação como condição do negligenciamento de enfermidades e de suas populações afetadas. Os autores, recordando o que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), afirmam que:

O negligenciamento de uma doença – que evoca o discurso de segregação, periferia e esquecimento, seja pela indústria farmacêutica, pelos governos ou pelos sistemas de saúde – significa também, de forma concomitante e inextricável, o negligenciamento das populações vitimadas por estes agravos. Pré-existente e, ao mesmo tempo, intensificado pela ocorrência de agravos negligenciados, o negligenciamento das populações está correlacionado à pobreza, num círculo

vicioso que vigora para um sexto da população mundial. (ARAÚJO; MOREIRA; AGUIAR, 2013, p. 3)

As leishmanioses são doenças negligenciadas, pois pouco se comunica e se age reativamente aos casos, em sua maioria. A questão das comunidades assoladas pela enfermidade caminha lado a lado com a falta de políticas de saneamento básico, habitação, acesso à saúde e qualidade nutricional.

Segundo Oliveira (2018, p. 2296):

O termo “doenças negligenciadas” foi originalmente proposto na década de 1970 sob os auspícios da Fundação Rockefeller, intitulado um programa chamado “As Grandes Doenças Negligenciadas”. O termo é sistematizado no documento “Desequilíbrio Fatal” pela organização Médicos Sem Fronteiras, que propõe uma agenda internacional em torno do desenvolvimento e da disponibilidade de medicamentos e traz a seguinte taxonomia de doenças: Global – aquelas que ocorrem em todo o mundo; Negligenciadas – mais prevalentes nos países em desenvolvimento; e Mais Negligenciados – exclusivo para os países em desenvolvimento. Em seguida, é criado um grupo de trabalho denominado Grupo de Trabalho sobre Drogas para Doenças Negligenciadas (DND), promovendo o envolvimento dos países em ações sistemáticas e sustentáveis.

Lindoso e Lindoso (2009, p. 247, *grifo nosso*) avaliam que a existência da pobreza está extremamente ligada com a ocorrência de doenças tropicais negligenciadas e as relaciona com o IDH dos países em que elas ocorrem e acrescenta:

O Brasil é o 70º país no *ranking* do IDH e concentra nove das 10 principais doenças tropicais consideradas negligenciadas pela OMS. **Leishmanioses**, tuberculose, dengue e hanseníase ocorrem em quase todo o território do Brasil. Mais de 90% dos casos de malária ocorrem na Região Norte e há surtos de filariose linfática e oncocercose. As regiões Norte e Nordeste apresentam o menor IDH e concentram o maior número das DTNs. **Essas doenças são consideradas negligenciadas devido à falta de investimento no desenvolvimento de novas drogas e vacinas e também pela pouca eficácia dos programas de controle.** Um problema preocupante em relação às DTNs é a co-infecção com HIV, que favorece manifestações clínicas graves e falência terapêutica.

Araújo, Moreira e Aguiar (2013) também reforçam a ideia que vivemos em um mundo de necessidade de visibilidade e que isso nos torna reféns de mecanismos midiáticos e artefatos de destaque social para que algo seja considerado verdadeiramente importante, considerando quem deverá ser lembrado e quem deverá ser esquecido.

O ditado popular é bem cabível nesse caso: quem não é visto não é lembrado. Para os autores, incluem-se os moradores de rua, os moradores em áreas de risco que não têm acesso às políticas públicas e que, muitas vezes, não saem de seu local de habitação por não terem condições financeiras de fazê-lo, cabendo ao Estado levar essas políticas a quem delas precisa. As doenças e as pessoas negligenciadas quanto menos faladas menos existem.

Araújo, Moreira e Aguiar (2013, p. 7) trazem um comentário bastante pertinente com relação às negligências:

O contrário de negligência é cuidado. Cuidado, questão central para saúde. Então, poderíamos perguntar: como encontrar cuidado em uma sociedade baseada na notoriedade e no (re)conhecimento? Se eu não sou reconhecido, não existo para as políticas públicas, não me comunico nem se comunicam comigo, não apareço em lugar nenhum, não recebo cuidado. Eu sou negligenciado, eu adoço.

Oliveira (2018, p. 2296) reforça que as doenças negligenciadas recebem atenção insuficiente de agendas internacionais e nacionais:

Embora tenham forte influência sobre as condições de saúde, as doenças negligenciadas têm recebido historicamente atenção insuficiente das agendas internacionais e nacionais. Elas exerceram pouca atração na indústria porque eram mais circunscritas às populações de baixos salários. Proliferam em más condições ambientais e de habitação. Muitas são letais ou têm conseqüências incapacitantes, o que implica comprometer a dinâmica familiar e social; sobrecarregam os sistemas de saúde em países já economicamente desfavorecidos e afetam a capacidade produtiva de sua população, estabelecendo um ciclo vicioso com alta repercussão no desenvolvimento humano. Por serem mais doenças circunscritas a populações já carenciadas, exacerbam a exclusão social, reforçam estigmas historicamente traçados e estreitam as perspectivas das gerações futuras.

Em concordância com os autores citados anteriormente, no texto para discussão do IPEA, Garcia *et al.* (2011) apresentam a *Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e os gastos com medicamentos* relativos a estas mesmas doenças. No estudo, apresentam a epidemiologia e os gastos com as seguintes doenças: tuberculose, malária, hanseníase, leishmanioses e a doença de Chagas.

No que tange à leishmaniose visceral, corroboram diversos estudos já apresentados nesta tese que a ocorrência no Brasil representa 90% dos casos que são registrados na América Latina (GARCIA *et al.*, 2011). Até 2008, que foi o período-base utilizado no estudo com dados do SINAN/MS<sup>9</sup>, o Nordeste brasileiro contribuía com 50% dos casos que ocorriam no território nacional, seguido pelas Regiões Norte e Sudeste, ambas com 21% cada, Centro-Oeste com 10% e a Região Sul com 0,1% do total de casos.

Os estudos reforçam também o problema de coinfeção com HIV/AIDS que contribui excessivamente para sua letalidade. Outro aspecto destacado por Garcia *et al.* (2011) é a dificuldade de controle do vetor e o aumento da letalidade, que subiu de 3.6% em 2000 para 7.2% em 2006. Santos *et al.* (2008, *apud* GARCIA, 2011) informam que o tratamento humano é realizado com medicamentos antimoniais pentavalentes, que são quimioterápicos

---

<sup>9</sup> Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

produzidos na década de 1940. Dizem ainda que esses fármacos apresentam desvantagens tais como a alta cardiotoxicidade e a necessidade de tratamento por períodos longos. Além disso, esses medicamentos nem sempre são efetivos, principalmente em pacientes imunocomprometidos, a exemplo dos acometidos de HIV/AIDS. A anfotericina B é usada no tratamento das formas graves das leishmanioses, que não reagem ao tratamento com antimoniais. A anfotericina B é um medicamento tóxico, seu emprego pode ocasionar comprometimento das funções renais. Outra opção de tratamento é a pentamidina. Esse fármaco é a última opção de tratamento, uma vez que pode ocasionar reações locais (injeções dolorosas e abscessos) ou sistêmicas (náuseas e dores abdominais), concluem.

Com relação aos custos aos cofres públicos, os autores do estudo do IPEA dizem que:

De 2005 a 2007, os valores mais elevados dos gastos por meio de licitações devem-se à aquisição de medicamentos para o tratamento das leishmanioses, em torno de R\$ 12 milhões, em cada ano. Diferentemente dos medicamentos para as demais doenças abordadas, aqueles para o tratamento das leishmanioses foram adquiridos exclusivamente por meio de licitações, no período analisado. Isso porque este tratamento é baseado no medicamento anfotericina, que não é produzido pelos laboratórios oficiais. Além disso, a anfotericina B lipossomal, que vem sendo cada vez mais utilizada por apresentar maior segurança que a anfotericina convencional, tem um preço muito maior que a convencional. (GARCIA *et al.*, 2011, p. 40)

Mesmo se tratando de cifras altas, se comparados com o gasto público destinado para o controle do HIV/AIDS que no mesmo período alcançou cerca de R\$ 600 milhões, os autores analisam que alguns desses medicamentos são obtidos por meio de doações da Organização Panamericana de Saúde ou dos fabricantes, exceto no caso das leishmanioses que foram exclusivamente via licitação no período analisado. Outra explicação que os autores acreditam ser possível é o baixo custo unitário desses medicamentos, uma vez que muitos deles são produtos antigos e sem proteção patentária. Entretanto, ressalta-se que esses medicamentos podem apresentar reduzida eficácia terapêutica. Além disso, Garcia *et al.* (2011) esclareceram que, tratando-se de doenças transmissíveis, os vírus, as bactérias e os protozoários causadores destas desenvolvem resistência aos medicamentos existentes. Disto decorre a necessidade de pesquisa e desenvolvimento (P&D) para aprimoramento do tratamento das referidas doenças, afirmam.

Leese, Rosemberg, Schartz (2010, *apud* GARCIA *et al.*, 2011) consideram que as doenças negligenciadas afetam o desenvolvimento econômico, pois podem causar incapacidades crônicas de longa duração e prejudicam o desenvolvimento humano nas comunidades pobres e menos privilegiadas. Reforçam que o estigma social, o preconceito, a marginalização, a pobreza extrema das populações atingidas e a baixa mortalidade são fatores

que contribuem para a negligência a essas doenças. Como o mercado é insignificante para as empresas farmacêuticas, dizem os autores, reduz ainda mais a importância dessas doenças no debate da saúde global. A negligência é também evidente em termos monetários, uma vez que essas doenças recebem uma proporção muito pequena dos recursos públicos para a saúde, concluem.

Por outro lado, Grisotti (2010) procura compreender em seu trabalho a problemática das doenças infecciosas emergentes a partir da análise de seu conceito, difundido pelos centros de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, bem como do conceito de emergência das doenças como contraposto à noção de doença nova, oriundo das contribuições das ciências humanas. Para isso, realizou um levantamento e análise da literatura nacional e internacional sobre a temática. As doenças infecciosas emergentes, segundo as publicações dos Centros de Controle de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, afirma Grisotti (2010), podem ser definidas como as infecções que têm aparecido recentemente em uma população ou que já existiam, mas têm aumentado rapidamente em incidência e alcance geográfico. Para as leishmanioses, tratadas como negligenciadas pela Organização Mundial de Saúde e também pela Organização Panamericana de Saúde, poderiam ser também conceituadas como doenças emergentes, pois sua área de abrangência vem sendo ampliada ano a ano.

Grisotti (2010) também aponta que muitas doenças consideradas como novas ou emergentes já existiam e apenas não eram detectadas. A autora também aponta que alguns motivos apontados por especialistas para o aparecimento das doenças emergentes são, por um lado, as alterações climáticas, o conjunto das atividades humanas que atingem, direta ou indiretamente, o ambiente, com destaque para o crescimento e assentamento populacional, e também o uso indiscriminado de antibióticos.

Ao analisarmos a leishmaniose visceral, segundo Benchimol e Jogas Júnior (2020), encontramos o relato de que, em 1934, a leishmaniose visceral irrompeu no Brasil bruscamente como problema de saúde pública em meio a pesquisas de rotina relacionadas a outra doença: a febre amarela. Naquela época, o pesquisador da Fundação Rockefeller em Salvador, BA, Henrique Penna esbarrou com microorganismos com características de *Leishmania* e atribuiu 41 óbitos a esse microorganismo relacionado à leishmaniose visceral.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde<sup>10</sup>, na década de 80, a leishmaniose visceral era centralizada na Região Nordeste, correspondendo a 93% dos casos diagnosticados no país. Naquela época, era considerada uma endemia rural.

---

<sup>10</sup> Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

O primeiro relato de LV no Brasil foi feito em 1934, quando foram encontradas amastigotas de *Leishmania* em cortes histológicos de fígado de pessoas que morreram com suspeita de febre amarela. Somente 20 anos depois é que se registrou o primeiro surto da doença em Sobral, no Ceará. Em meados dos anos 80, constatou-se uma transformação drástica na distribuição geográfica da LV. A doença, antes restrita às áreas rurais do nordeste brasileiro, avançou para outras regiões indenes alcançando inclusive a periferia de grandes centros urbanos. Em 19 dos 27 estados brasileiros já foram registrados casos autóctones de LV. Nos últimos cinco anos, ocorreram em média 3.500 casos humanos novos, sendo a maioria na região Nordeste do país. A partir dos anos 90, os estados Pará e Tocantins (região Norte), Mato Grosso do Sul (região Centro Oeste) e Minas Gerais e São Paulo (região Sudeste) passaram a influir de maneira significativa nas estatísticas da LV no Brasil. (GONTIJO; MELO, 2004, p. 340)

De 1990 a 2003, ocorreu um processo muito acelerado de urbanização do nosso país, o que fez com que a área rural não fosse mais exclusiva de acometimentos dessa doença. Além de migrar para áreas urbanas, outros estados e regiões começaram a diagnosticar a doença.

De 2003 até 2019, já foi detectada em todas as regiões brasileiras, Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e em 2009 casos autóctones foram detectados na Região Sul.

Dessa forma, de 1934 a 2009, não havia sido detectada na Região Sul, podendo ser considerada então uma doença emergente na região. Todavia, mesmo que não tenha sido identificada, segundo Grisotti (2010), não significava que ela não existia.

Grisotti (2010) também aponta fragilidades nos serviços de vigilância epidemiológica já que eles estão preparados para detectar doenças conhecidas. A autora considera que a extensão territorial, a densidade populacional (mais de 8,5 milhões de km<sup>2</sup> e 170 milhões de pessoas) e a inadequada infraestrutura de saúde desafiam o SUS (Sistema Único de Saúde) brasileiro no monitoramento e avaliação das doenças infecciosas emergentes. Nesse sistema, de acordo com Momen (1988, *apud* GRISOTTI, 2010), muitas doenças infecciosas não são notificáveis e, nas doenças que exigem notificação, a subnotificação é comum e varia conforme regiões e tipos de doenças. Quando a notificação é realizada, geralmente é apresentada com atraso e inúmeras revisões de dados se fazem necessárias. Além disso, o agente etiológico de uma doença infecciosa não é frequentemente identificado em hospitais e clínicas. Mais de um milhão de admissões hospitalares são registradas por ano pelo sistema de saúde pública sob a categoria doenças infecciosas e parasitárias (a categoria exclui AIDS e doenças respiratórias); dessas doenças, mais de 70% são diagnosticadas como infecções intestinais mal definidas e o restante aparece como intoxicação alimentar e septicemia, todas sem identificação dos agentes etiológicos (MOMEN, 1988, *apud* GRISOTTI, 2010).

Se estendermos nosso olhar ao atual cenário, doenças emergentes e doenças negligenciadas se confundem nas pautas. A atual epidemia da COVID-19 negligencia outras doenças que até então tinham orçamento e equipes próprias de atuação, a exemplo da dengue. Parece ao olhar, não do senso comum, que a dengue deu lugar à COVID-19, não sendo manchete dos jornais e não ocupando lugar de destaque das equipes de vigiância epidemiológica. Mas ao se buscarem os números só de 2020, das notificações incluídas no SINAN/MS, já alcançam mais de 2529<sup>11</sup> casos até julho deste ano. Não é porque não se fala que ela não existe. Isso é um ponto de reflexão bastante interessante para a discussão dessas classificações aqui apresentadas.

Nesse contexto, Grmek (1995, *apud* GRISOTTI, 2010) apresenta cinco situações históricas diferentes. Em quatro dessas situações, determinadas doenças caracterizar-se-iam como emergentes, enquanto em uma delas uma doença caracterizar-se-ia como nova:

- 1) Ela existia antes de sua primeira descrição, mas escapava ao olhar médico porque não podia ser conceituada como entidade nosológica.
- 2) Ela existia, mas somente foi observada depois de uma mudança qualitativa e quantitativa de suas manifestações. Por exemplo, a TSS (Toxic Shock Syndrome), apesar de descrita em 1978 pelos médicos americanos como nova, é a expressão particular da ação patogênica do velho estafilococo. A emergência da TSS resulta, às vezes, de certas particularidades do comportamento das mulheres e de uma modificação biológica do germe, tornando-o mais virulento. Outro exemplo é a doença dos legionários.
- 3) Ela não existia numa região determinada do mundo e lá foi introduzida a partir de outra região. É o caso das doenças disseminadas durante os processos de expansão colonial pelas grandes potências europeias: a febre amarela e várias outras, ditas tropicais.
- 4) A emergência das doenças pela passagem, ao homem, dos germes que parasitam outros animais. Por exemplo, o vírus da gripe é originário de um vírus que já parasitava uma ou várias espécies animais, notadamente aves aquáticas. Não se sabe quando esses vírus se adaptaram ao homem, mas é certo que a gripe transformou-se numa zoonose e que a recombinação genética, responsável pelo aparecimento cíclico das epidemias no homem, teve lugar no organismo de

---

<sup>11</sup> Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 jul. 2020.

hospedeiros primitivos, provavelmente porcos. As evidências das pesquisas científicas têm demonstrado que o vírus Ebola também entra nessa categoria e, portanto, não representaria uma doença nova, embora a entrada do homem em seu ciclo primitivo e seus hospedeiros naturais sejam, ainda, desconhecidos.

Grisotti (2010) conclui em seu trabalho que suas pesquisas revelam três elementos importantes para análise: (i) a doença existia, mas não era conhecida; (ii) a diferença entre a existência de uma doença ainda não percebida pelo conhecimento e ainda não causadora de danos aos seres humanos e a sua manifestação epidêmica; (iii) a dificuldade em esclarecer a natureza das doenças.

A autora finaliza dizendo que, ao contrário das sociedades animais, as sociedades humanas são permeadas por relações culturais. Rituais, tabus, crenças e tradições são fatores que intermedeiam as relações interpessoais com o meio ambiente. Além disso, entre os membros de um grupo, nem todos possuem o mesmo conhecimento e aderem aos mesmos tratamentos devido a fatores como, idade, sexo, papel social, redes sociais, representações, experiências e interesses. Em situações de pluralidade de grupos étnicos e sistemas médicos, é preciso conhecer e saber lidar com os diferentes diagnósticos e tratamentos. Portanto, diante do impacto do comportamento humano na emergência das doenças infecciosas, parece lógico que sociólogos e antropólogos que trabalham com o tema da saúde assumam um papel significativo nos esforços globais para compreender essas doenças e auxiliar no seu controle. E, por outro lado, é necessário um sistema de vigilância epidemiológica capaz de identificar e notificar rapidamente os casos suspeitos de doenças infecciosas emergentes. Para que isso ocorra, o diagnóstico das doenças dependerá do “olhar” do clínico e do epidemiologista (o que implica o treinamento e a atualização contínua do conhecimento) capaz de minimizar o processo de subdiagnóstico e/ou subnotificação de doenças (GRISOTTI, 2010, p. 1103).

No próximo capítulo, estabeleceremos as relações existentes entre a leishmaniose visceral e as políticas públicas.

### 3 A LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A análise de uma política pública de saúde passa pela compreensão do Sistema onde ela está inserida. Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal (BRASIL, 1988) e na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

#### 3.1 A COMPOSIÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais, conforme determina a Constituição Federal (BRASIL, 1988). Cada ente tem suas responsabilidades. O Ministério da Saúde, o gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ele atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Agência Nacional de Saúde (ANS), Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (HEMOBRÁS), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) e oito hospitais federais. Já a Secretaria Estadual de Saúde (SES) participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para aprovar e implementar o plano estadual de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Por sua vez, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Conselho de Saúde, no âmbito de atuação (nacional, estadual ou municipal), em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. É um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Cabe a cada Conselho de Saúde definir o número de membros, que obedecerá a seguinte composição: 50% de entidades

e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados ou sem fins lucrativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é o foro de negociação e pactuação federal, estadual e municipal entre gestores quanto aos aspectos operacionais do SUS. Já a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) é o foro de negociação e pactuação estadual e municipal entre gestores quanto aos aspectos operacionais do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Além desses, há o Conselho Nacional de Secretário da Saúde (CONASS), que é a entidade representativa dos entes estaduais e do Distrito Federal na CIT, e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a entidade representativa dos entes municipais na CIT, ambos para tratar de matérias referentes à saúde; e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), que são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente ao CONASEMS, conforme dispõem seus estatutos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

### 3.2 PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO E AS RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERADOS

Todos esses atores, representantes do Estado ou da Sociedade Civil, compõem o sistema de saúde brasileiro e atuam de forma coordenada e participativa para que os objetivos constitucionais desse sistema sejam atingidos. Esses objetivos são a configuração da saúde como um direito de todos e um dever do Estado e a fundamentação do sistema nos princípios da universalização, equidade e integralidade.

Segundo o que consta do *site* do próprio Ministério da Saúde, a saúde é um direito de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar esse direito. Sendo assim, a universalização trata-se de garantir o acesso às ações e serviços, independente de gênero, etnia, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

O principal objetivo da equidade é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas terem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Já com relação à integralidade, esse princípio considera as pessoas como um todo, de modo a atender todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações,

incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Além disso, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que têm repercussão na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

Com relação às responsabilidades dos entes federados, a gestão federal da saúde é realizada pelo Ministério da Saúde. O governo federal é o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, o Ministério da Saúde aplica metade de todos os recursos gastos no país na saúde pública, e estados e municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos. O Ministério da Saúde formula políticas nacionais de saúde, mas não realiza as ações. Para a realização dos projetos, depende de seus parceiros (estados, municípios, ONGs, fundações, empresas, etc.). Também tem a função de elaborar normas, planejar, avaliar e utilizar instrumentos para o controle do SUS.

Os estados, por sua vez, têm secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios e repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o estado formula suas próprias políticas. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em seu território.

Por fim, os municípios são responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito do seu território. O gestor municipal deve aplicar recursos próprios e os repassados pela União e pelo Estado. O município formula suas próprias políticas de saúde e também é um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais. Ele coordena e planeja o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal, e pode estabelecer parcerias com outros municípios para garantir o atendimento pleno de sua população, como em casos de procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

### 3.3 COMO A LEISHMANIOSE VISCERAL APARECE NOS ÓRGÃOS OFICIAIS BRASILEIROS

Com relação à Leishmaniose Visceral, o Ministério da Saúde (s./d.) informa a descrição da doença nos humanos, sobre sua transmissão, os principais sintomas, sua prevenção, sua epidemiologia e as principais publicações divulgadas pelo órgão sobre o tema.

Como caracterização da doença, o referido órgão diz que a Leishmaniose Visceral é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a

óbito em até 90% dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado, denominado flebotomíneo e conhecido popularmente como mosquito palha, asadura, tatuquira, birigui, entre outros. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *Lutzomyia longipalpis* (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Esses insetos são pequenos, cerca de 2,5 mm, e têm como características a coloração amarelada ou de cor palha e, em posição de repouso, suas asas permanecem eretas e semiabertas. O ciclo biológico do vetor ocorre no ambiente terrestre e passa por quatro fases: ovo, larva, pupa e adulto (forma alada). Desenvolvem-se em locais úmidos, sombreados e ricos em matéria orgânica (folhas, frutos, fezes de animais e outros entulhos que favoreçam a umidade do solo). O desenvolvimento do ovo à fase adulta ocorre em cerca de 30 dias. As formas adultas abrigam-se nos mesmos locais dos criadouros e em anexos peridomiciliares, principalmente em abrigos de animais domésticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Somente as fêmeas se alimentam de sangue, pois necessitam dele para o desenvolvimento dos ovos, o que justifica o fato de sugarem uma ampla variedade de animais vertebrados. A alimentação é predominantemente noturna. Tanto o macho quanto a fêmea tendem a não se afastar muito de seus criadouros ou locais de abrigo, podendo se deslocar cerca de até um quilômetro, com a expressiva maioria não indo além dos 250 metros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Raposas (*Lycalopex vetulus* e *Cerdocyon thous*) e marsupiais (*Didelphis albiventris*), têm sido incriminados como reservatórios silvestres. No ambiente urbano, o cão é a principal fonte de infecção para o vetor, podendo desenvolver os sintomas da doença, que são: emagrecimento, queda de pêlos, crescimento e deformação das unhas, paralisia de membros posteriores, desnutrição, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Leishmaniose Visceral é transmitida por meio da picada de insetos conhecidos popularmente como mosquito palha. A transmissão acontece quando fêmeas infectadas picam cães ou outros animais infectados, e depois picam o homem, transmitindo o protozoário *Leishmania chagasi*, causador da Leishmaniose Visceral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Apesar de grave, a Leishmaniose Visceral tem tratamento para humanos. O tratamento é gratuito e está disponível na rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, os medicamentos utilizados atualmente para tratar a LV não eliminam por completo o parasita nas pessoas e nos cães (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

No entanto, no Brasil, o homem não tem importância como reservatório, ao contrário do cão, que é o principal reservatório do parasita em área urbana. Nos cães, o tratamento pode até resultar no desaparecimento dos sinais clínicos, porém, eles continuam como fontes de

infecção para o vetor, e, portanto, permanecem um risco para a saúde da população humana e canina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Nesse caso, eutanásia é recomendada como uma das formas de controle da Leishmaniose Visceral, mas deve ser realizada de forma integrada com as demais ações recomendadas pelo Ministério da Saúde.

As formas de prevenção indicadas pelo Ministério da Saúde (2006) são de combate ao inseto transmissor:

- Limpeza periódica dos quintais, retirada da matéria orgânica em decomposição (folhas, frutos, fezes de animais e outros entulhos que favoreçam a umidade do solo, locais onde os mosquitos se desenvolvem);
- Destino adequado do resíduo orgânico, a fim de impedir o desenvolvimento das larvas dos mosquitos;
- Limpeza dos abrigos de animais domésticos, além da manutenção de animais domésticos distantes do domicílio, especialmente durante a noite, a fim de reduzir a atração dos flebotomíneos para dentro do domicílio;
- Uso de inseticida (aplicado nas paredes de domicílios e abrigos de animais). No entanto, a indicação é apenas para as áreas com elevado número de casos, como municípios de transmissão intensa (média de casos humanos dos últimos 3 anos acima de 4,4), moderada (média de casos humanos dos últimos 3 anos acima de 2,4) ou em surto de Leishmaniose Visceral.

Com relação à vacinação, o Ministério da Saúde (2006) menciona que, atualmente, existe uma vacina para a Leishmaniose Visceral Canina em comercialização no Brasil. Os resultados do estudo apresentado pelo laboratório produtor da vacina atenderam às exigências da Instrução Normativa Interministerial nº 31, de 09 de julho de 2007<sup>12</sup>, o que resultou na manutenção de seu registro pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. No entanto, não existem estudos que comprovem a efetividade do uso dessa vacina na redução da incidência da Leishmaniose Visceral em humanos. Dessa forma, o seu uso é restrito à proteção individual dos cães, e não como uma ferramenta de Saúde Pública.

---

<sup>12</sup> Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/insumos-agropecuarios/insumos-pecuarios/produtos-veterinarios/legislacao-1/instrucoes-normativas/instrucao-normativa-interministerial-mapa-ms-no-31-de-09-07-2007.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

A vacina é indicada somente para animais assintomáticos com resultados sorológicos não reagentes para Leishmaniose Visceral. Cabe destacar que o imunobiológico<sup>13</sup> não é o único instrumento de prevenção individual da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) e que outras medidas devem ser adotadas, conforme normatização do Ministério da Saúde. Os animais que apresentarem sinais clínicos compatíveis com LVC e/ou reações sorológicas reagentes são passíveis das medidas sanitárias vigentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Atualmente, por meio da Nota Informativa 24, de 2019<sup>14</sup>, foram divulgadas orientações para a elaboração do plano de ação para a intensificação da vigilância e controle da Leishmaniose Visceral. Esse plano de ação é um instrumento que consolidará as principais linhas para fortalecer a vigilância e o controle das leishmanioses nos municípios e deve apresentar os indicadores de processo para avaliar seu progresso, assim como os indicadores epidemiológicos e operacionais para monitorar a doença e os avanços na qualidade dos serviços prestados e de informação disponível.

O referido plano tem a finalidade de contribuir para a vigilância das leishmanioses no Brasil e reduzir a morbidade e a mortalidade por Leishmaniose Visceral nos municípios, fortalecendo o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a prevenção, a vigilância e o controle. A primeira meta consiste em reduzir em 50% o coeficiente de letalidade da Leishmaniose Visceral nos municípios até 2022. Já a segunda meta é reduzir o coeficiente de incidência da Leishmaniose Visceral nos municípios até 2022, de acordo com o cenário epidemiológico:

- em municípios com expansão da transmissão em áreas com transmissão alta, intensa e muito intensa, em 50%;
- em municípios com transmissão média, em 25%;
- em municípios com transmissão baixa, não aumentar a incidência.

Conforme o *Guia de Vigilância em Saúde*, do Ministério da Saúde (2019a, p. 512), a classificação epidemiológica dos municípios é a que segue:

#### **CrITÉRIOS para classificação de áreas para a vigilância e controle da LV**

A classificação epidemiológica dos municípios para LV tem como objetivo conhecer qualitativamente o risco e a intensidade da transmissão da doença. Para tanto, devem ser consideradas as definições a seguir.

#### **Municípios silenciosos**

---

<sup>13</sup> Termo usado para a vacina no texto do *site* do Ministério da Saúde

<sup>14</sup> Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/06/Nota-Informativa-Plano-de-Acao-Municipal.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

Onde não há histórico de registro de casos autóctones de LV em seres humanos e em cães nos últimos 3 anos. Esses municípios são classificados segundo vulnerabilidade e receptividade.

#### **Vulnerabilidade**

Definida pela possibilidade da introdução ou circulação de fontes de infecção de *Leishmania infantum chagasi*. O município é considerado vulnerável quando cumpre pelo menos um dos seguintes critérios:

- ser contíguo a município(s) com transmissão de LV canina ou humana, considerando o território nacional e os países de fronteira;
- possuir fluxos migratórios nacionais ou internacionais intensos;
- integrar o mesmo eixo rodoviário de outros municípios com transmissão.

#### **Receptividade**

Definida pela presença confirmada de *longipalpis* ou *cruzi*.

De acordo com a vulnerabilidade e a receptividade, os municípios silenciosos obedecem a classificação a seguir.

- **Municípios silenciosos vulneráveis receptivos** – atendem aos critérios estabelecidos para vulnerabilidade e receptividade;
- **Municípios silenciosos vulneráveis não receptivos** – atendem aos critérios estabelecidos para a vulnerabilidade, mas não para a receptividade;
- **Municípios silenciosos não vulneráveis receptivos** – não atendem aos critérios estabelecidos para vulnerabilidade, mas atendem aos de receptividade;
- **Municípios silenciosos não vulneráveis não receptivos** – não atendem aos critérios estabelecidos para vulnerabilidade e receptividade;

**Municípios com transmissão** – onde há histórico de registro de casos autóctones de LV humana ou canina nos últimos 3 anos, sendo classificados conforme detalhado a seguir;

- **Municípios apenas com casos caninos** – onde não há histórico de registro de casos humanos autóctones, mas há registro de casos caninos autóctones nos últimos 3 anos;
- **Municípios com transmissão recente de LV humana** – registraram pela primeira vez casos autóctones de LV em humanos nos últimos 3 anos;
- **Municípios endêmicos** – apresentam transmissão contínua de LV há pelo menos 3 anos.

Visando otimizar os recursos humanos e financeiros, bem como priorizar as ações de vigilância e controle, os municípios endêmicos foram estratificados segundo a intensidade de transmissão. Como critério, utilizou-se a média anual de casos novos autóctones dos últimos 3 anos, segundo município de infecção, conforme dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os municípios são estratificados segundo a intensidade de transmissão em:

- **Esporádica** – municípios classificados como endêmicos ou com transmissão recente de LV humana, cuja média anual de casos humanos nos últimos 3 anos é maior que zero e menor que 2,4;
- **Moderada** – municípios classificados como endêmicos ou com transmissão recente de LV humana, cuja média anual de casos humanos nos últimos 3 anos é maior ou igual a 2,4 e menor que 4,4;
- **Intensa** – municípios classificados como endêmicos ou com transmissão recente de LV humana, cuja média anual de casos humanos nos últimos 3 anos é maior ou igual a 4,4.

Os objetivos elencados na Nota Técnica 24/2019<sup>15</sup> são os seguintes:

- Estabelecer ações para fortalecer o sistema de vigilância e manter as informações atualizadas para tomada de decisão;

<sup>15</sup> Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/06/Nota-Informativa-Plano-de-Acao-Municipal.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

- Fortalecer o sistema de vigilância e a investigação de surtos;
- Melhorar a oportunidade e o acesso a diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento adequado dos casos de Leishmaniose Visceral;
- Identificar de maneira oportuna as reações adversas ao tratamento para implementar ações pontuais;
- Promover ações para reduzir as fontes de infecção para o vetor, por meio de vigilância entomológica, manejo integrado de vetores e vigilância e manejo canino;
- Promover ações de comunicação, educação em saúde e mobilização social.

E os resultados esperados são os que seguem:

- Vigilância e sistema de informação para Leishmaniose Visceral fortalecidos para a tomada de decisão;
- Diagnóstico laboratorial reforçado de LV;
- Fortalecimento do tratamento, cura e suporte nutricional para pessoas com Leishmaniose Visceral;
- Desenvolvimento e fortalecimento da entomologia para orientar as ações de vigilância, prevenção e controle da LV;
- Desenvolvimento e fortalecimento da vigilância e manejo de reservatórios (cães) para LV.

No plano, deverão constar ações relativas ao homem, ao vetor e ao reservatório. Das ações referentes ao homem, estão listadas as que seguem:

- Investigar a autoctonia;
- Estruturar a rede de saúde para o diagnóstico clínico e laboratorial e tratamento precoce dos casos;
- Alertar os profissionais de saúde para detecção, diagnóstico e tratamento adequado e precoce dos casos;
- Realizar busca ativa de casos suspeitos;
- Monitorar e investigar possíveis óbitos.

Com relação às ações referentes ao vetor e ao reservatório, é necessário definir áreas de trabalho local (ATLs). Nesse sentido, uma vez finalizada a estratificação, bem como

definidas as atividades a serem desenvolvidas em cada um dos extratos, essas serão repassadas aos coordenadores estaduais. Nesse quesito, não encontramos orientações nem em âmbito estadual nem municipal para o Município de Porto Alegre, que é nosso objeto de estudo.

### 3.4 A MUDANÇA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS À LEISHMANIOSE VISCERAL

É importante observar que, ao longo do tempo, as políticas públicas de controle da Leishmaniose Visceral Canina tiveram um longo período de estabilidade, até que, em 2016, a possibilidade de tratamento dos cães positivos foi reconhecida nos manuais do Ministério da Saúde, sobretudo na vigilância em saúde, e replicada nos estados e municípios.

O movimento social em defesa dos direitos animais, por meio de ações civis públicas e privadas (LEWGOY; MASTRANGELO; BECK, 2020) também impulsionou para que a política relacionada ao reservatório canino fosse modificada, mesmo que parcialmente. Esse movimento, não só nacional, mas também mundial, trouxe uma janela de oportunidades que foi aproveitada para que novas terapias pudessem ser construídas acerca do tratamento do cão positivo.

A saúde pública brasileira, focada na missão de defender a saúde humana, negligenciou e, até certo ponto, negligencia até hoje, a relação existente entre a natureza e os seres humanos. No estado do Rio Grande do Sul, em maior detalhe na capital do Estado, Porto Alegre, a política de controle de zoonoses sofre uma ruptura em 2014, quando diversos cães da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foram diagnosticados com Leishmaniose Visceral Canina, mas ainda não havia sido diagnosticado nenhum caso humano<sup>16</sup>. Após esse período, em setembro de 2016, a equipe de vigilância recebeu a notificação de um caso confirmado de Leishmaniose Visceral Humana, internado no Hospital de Clínicas da capital. Concluiu-se que se tratava de um caso autóctone do Bairro Protásio Alves.

Em contraponto à política nacional, que recomenda a eutanásia de cães entre outras medidas de controle do reservatório canino, durante os anos de 2016, 2017 e até o mês de junho de 2018, os cães sororreagentes não eram eutanasiados pelo poder público em Porto Alegre, tendo em vista o impedimento impetrado no Poder Judiciário por meio do Processo nº

---

<sup>16</sup> Dados extraídos de: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

9017339-58.2017.8.21.00001<sup>17</sup>, correspondente a uma ação coletiva amplamente divulgada na imprensa local e capitaneada pela então Deputada Estadual Regina Becker Fortunati, ativista dos Direitos dos Animais. Essa ação judicial e a visibilidade de sua autora trouxeram a questão da Leishmaniose para a arena de debates em políticas públicas na cidade de Porto Alegre, formando, assim, uma janela de oportunidade de discussão da atual política e proporcionando maior arcabouço de informações aos profissionais da medicina veterinária.

Antecedendo a isso, o Conselho Federal de Medicina Veterinária havia divulgado, em 2013, uma campanha nacional dando luz às questões que circundam o conceito de Saúde Única e que cercam a relação existente entre homem-cão-meio ambiente para o controle da Leishmaniose Visceral. Nessa campanha, o conselho lançou o portal [www.saudeunica.cfmv.gov.br](http://www.saudeunica.cfmv.gov.br), que explica e reforça o papel do médico veterinário no conceito da saúde como um todo e na participação, portanto, nas equipes de saúde da família. Compreende-se, assim, que os médicos veterinários atuam além da saúde animal. Essa interdisciplinaridade da medicina veterinária tem sido reforçada desde 2011, quando os médicos veterinários passaram a fazer parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atuando ao lado de outros profissionais que trabalham na atenção básica à Saúde nos municípios brasileiros.

Pode-se dizer que a política pública de controle da Leishmaniose Visceral, centrada na missão de proteger a vida humana, contempla apenas um lado da política, não levando em consideração a relação entre animais humanos e não humanos e toda a interdependência e coexistência entre eles cristalizada ao longo de anos de convivência, domesticação e evoluções de parentesco (LEWGOY; SORDI; PINTO, 2015; OSÓRIO, 2015; 2017). Essa limitação faz com que os tomadores de decisão não compreendam os impactos de suas decisões nas vidas das pessoas. A principal controvérsia da atual política nacional de controle da Leishmaniose Visceral é a eutanásia de cães, sobretudo dos assintomáticos. Essa parte integrante da política de controle do reservatório canino causa imenso desconforto aos tutores, médicos veterinários, ativistas da causa animal e advogados animalistas, que julgam que o cão tem direito a tratamento e este deveria ser garantido pelo Estado. Um documentário intitulado *Leishmaniose Visceral: “Conhecer para Controlar”*<sup>18</sup> foi elaborado pela Video Saúde, distribuidora da Fiocruz, gravado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no ano de 2010. Esse documentário faz parte do Projeto Comunicação em Saúde e traz informações sobre a

---

<sup>17</sup> Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/158566138/processo-n-0020954-5820178210019-do-tjrs>. Acesso em: 17 set. 2020.

<sup>18</sup> Disponível em: <https://youtu.be/-mtMBPB0nYQ>. Acesso em: 17 set. 2020.

Leishmaniose Visceral. São destacadas as ações de vigilância e controle recomendadas pelo Ministério da Saúde, como diagnóstico e tratamento precoce em casos humanos, saneamento ambiental, controle de reservatório doméstico e do vetor. No documentário, uma família é entrevistada no momento em que seu cão da raça labrador é retirado e levado pelos agentes de saúde para ser eutanasiado. A suposta mãe (supostamente) comenta que o exame do cão deu positivo e que todos estão tristes, as crianças estão chorando e que é difícil acreditar, pois o cão não apresentava sintomas. Mesmo assim, ela afirma resignar-se a entregá-lo, pelo “bem de todos”. Esse episódio retrata exatamente o que vem sendo discutido nesta tese e o quão ultrapassada é essa ação para o controle da referida zoonose, conforme apresentaremos no capítulo seguinte.

Desde sua implementação até os dias atuais, a política mudou. Hoje, existe um tratamento aceito para o controle dos sintomas nos cães, mas o tratamento é pago. Os custos atuais de tal tratamento são elevados, não sendo oportunizado para a ampla maioria da população. A pergunta é: pessoas de baixa renda não podem ter animais de estimação? Os animais de estimação em bairros pobres são piores que os animais de estimação em bairros ricos ou medianos? As redes de proteção animal não merecem receber do poder público a devida atenção no que tange o controle da Leishmaniose Visceral Canina?

A política de controle da Leishmaniose Visceral que, passo a passo, vem sendo construída, possui muitos atores envolvidos: a proteção animal em defesa da vida, os veterinários (*experts*) que reuniram-se em redes (Leishvet, Brasileish) para estudar meios alternativos à eutanásia e advogados da causa animal que buscam judicialmente o direito à vida de animais cujos tutores não teriam condições de tratar seus animais sem esse apoio. Todos esses atores estão unidos em prol da mudança, da abertura de uma política pública nacional de controle da Leishmaniose Visceral Canina. Essa busca é pela criação de uma política de atenção animal, ainda não institucionalizada. A busca que se acende é um lugar de igualdade de direitos, se sujeito de direito, de ser senciente (MENEZES FILHO, 2015).

Menezes-Filho (2015, p. 95) recorda quão pioneira a cidade de Porto Alegre foi ao criar uma Secretaria Especial dos Direitos Animais:

A criação de uma secretaria para os animais é paradigmática dessa mudança, consagrando o município de Porto Alegre como pioneiro no avanço das políticas públicas direcionadas aos animais, servindo, inclusive, como modelo para outros Estados e municípios por este momento político que elegeu como uma de suas causas prioritárias a causa animal.

Essa situação relatada pelo autor é de um período político diferente do que vigora atualmente; os atores mudaram e as prioridades, também. Isso faz com que nos perguntemos como as mudanças ocorrem nas políticas públicas e como o ciclo de políticas públicas pode influenciar nessa mudança.

Diante disso, Secchi (2013, p. 43) afirma que o ciclo de políticas públicas é formado por sete etapas: a identificação do problema, a formação da agenda, a formulação de alternativas, a tomada de decisão, a implementação, a avaliação e a extinção. De toda sorte, o próprio autor comenta que essas etapas nem sempre são lineares e podem acontecer desordenadamente, podendo, em alguns contextos, a identificação do problema estar mais relacionada ao fim do processo do que ao início, e as fases de avaliação, segundo ele, geralmente acontecem antes do escrutínio do problema. De toda forma, a identificação do problema está relacionada, segundo o autor, a uma discrepância entre a realidade possível e a realidade ideal, ou seja, um problema público é a diferença entre o que é e aquilo que se gostaria que a realidade pública fosse. A etapa seguinte, a formação da agenda, trata-se do conjunto de problemas ou temas que são entendidos como relevantes. Essa agenda pode tornar-se um programa de governo, um planejamento orçamentário, um estatuto partidário ou ainda uma simples lista de assuntos que o comitê editorial de um jornal entende como importante.

De acordo com Cobb e Eler (1983, *apud* SECCHI, 2016), existem dois tipos de agenda: a política e a formal. A primeira é também conhecida como um conjunto de temas ou problemas que a comunidade política percebe como merecedor de intervenção pública, enquanto a segunda é uma agenda institucional, que elenca os problemas ou temas que o poder público já decidiu tratar. O autor ainda cita a agenda da mídia como sendo uma lista de problemas que recebe a atenção de diversos meios de comunicação. Secchi (2016) ressalta que o poder da mídia é tão grande que, não raras vezes, condiciona as agendas políticas e institucionais. Na sequência, a formulação de alternativas “se desenvolve por meio de escrutínios formais ou informais das consequências do problema, e dos potenciais custos e benefícios de cada alternativa possível” (SECCHI, 2016, p. 48). A quarta etapa, a tomada de decisão, é vista como a etapa que sucede a formulação de alternativas de solução e representa o momento em que os interesses dos atores são equacionados e as intenções de enfrentamento de um problema público são explicitadas (SECCHI, 2016). Na quinta etapa, denominada “implementação da política pública”, que sucede a tomada de decisão e antecede os primeiros esforços avaliativos, são produzidos os resultados concretos da política pública, pois, nessa etapa, as regras, rotinas e processos sociais são convertidos de intenções para ações (SECCHI,

2016). A penúltima etapa, a avaliação da política pública, trata-se de um processo de julgamentos deliberados sobre a validade de propostas para a ação pública e sobre o sucesso ou a falha de projetos que foram colocados em prática (SECCHI, 2016). Na última fase, Secchi (2013) considera que, assim como o ciclo de vida dos organismos, uma política pública também pode ter um final, ser extinta. Segundo Giuliani (2005, *apud* SECCHI, 2016), as possíveis causas da extinção de uma política pública são basicamente: (a) a resolução do problema que originou a política pública; (b) os programas, as leis ou ações que ativaram a política pública são percebidos como ineficazes ou (c) o problema, embora resolvido, perdeu progressivamente importância e saiu das agendas políticas e formais.

Na obra de Secchi (2016), relativo ao ciclo das políticas públicas comentado anteriormente, percebemos que as políticas públicas são dinâmicas, assim como as movimentações da sociedade, e estão em constante mutação. Para Kingdon (1984, *apud* SECCHI, 2016), que trata da questão dos múltiplos fluxos cujo efeito é uma mudança de agenda, o nascimento de uma política pública é muito dependente da confluência de problemas, soluções e condições políticas favoráveis.

As questões estabelecidas em Madeira *et al.* (2020, p. 52), também nos fazem refletir sobre as mudanças nas políticas públicas na cidade de Porto Alegre e na política nacional de controle da Leishmaniose Visceral como um todo:

Quando ocorre uma mudança de paradigma? O gatilho ou junção crítica geralmente aparece em retrospectiva, quando se analisa a trajetória de um processo, questionando sobre quando uma mudança de paradigma é constrangida, quando os problemas são reconhecidos, quando as novas ideias sobre políticas são propostas, quando os atores põem essas novas ideias em prática, quando o público as aceita e quando a oposição vem ao poder e não as reverte.

Até 2016, não havia tratamento canino permitido pelo Ministério da Saúde. A ruptura ocorreu com a aprovação da miltefosina (princípio ativo do Milteforan) para tratar cães sororreagentes, desde que acompanhados por um tutor responsável e por um médico veterinário também comprometido com o controle e seguimento do tratamento, às custas do tutor.

Os movimentos de tensão para encontrar um tratamento alternativo à política emitida pelo Ministério da Saúde, cuja eutanásia de cães soropositivos é parte integrante, tiveram um marco nacional com a criação da Brasileish, em 17 de junho de 2011, na sede do Conselho Regional de Medicina Veterinária de Minas Gerais. Até então, as pesquisas acerca dos tratamentos da Leishmaniose Visceral e seu controle existiam de forma isolada em diversos

centros de pesquisa no país. No entanto, com seu advento e ao passar dos anos, esse grupo passou a divulgar suas pesquisas em eventos que organizam anualmente, congregando cerca de 600 profissionais de veterinária de diversos estados brasileiros e, além desses, membros de organizações sociais e membros dos poderes públicos do estado de Minas Gerais, São Paulo entre outros. Esses eventos contribuíram para divulgar a doença, as pesquisas, os tratamentos alternativos e a ideia de que ela tem tratamento e que não é necessário condenar o cão à morte precipitada se for da vontade do tutor seguir o tratamento.

Pode-se dizer que, no caso específico da Leishmaniose Visceral, não houve uma mudança abrupta ou definitiva. A mudança foi incremental. A eutanásia não foi abolida da política, apenas a possibilidade de tratamento foi adicionada:

Uma mudança de paradigma também pode ocorrer ao longo do tempo, envolvendo mudança incremental mais do que uma conversão abrupta nos componentes de um sistema ideacional. Nesse sentido, um paradigma em formulação de políticas se forma quando um conjunto de ideias sobre o que fazer é agregado, e pode se desagregar quando são postas em prática, gerando desconexão entre as ideias originais e as ações tomadas. (MADEIRA *et al.*, 2020, p. 53)

Nessa mudança, ocorreu um somatório de esforços por parte da sociedade civil, da rede de proteção e dos veterinários que recebiam pacientes em seus consultórios, sobretudo através de estudos científicos e pesquisas médicas, para possibilitar, então, a mudança de paradigma existente. Para analisar tal política, lançamos mão de duas teorias: as Coalizões de Defesa, de Sabatier (1998), e a Análise de Políticas Públicas em Rede, de Rhodes (2006).

### 3.5 TEORIAS DE COALIZÃO DE DEFESA E DE ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM REDE PARA ANALISAR A POLÍTICA DE CONTROLE DO RESERVATÓRIO CANINO

A análise da política pública de controle da Leishmaniose Visceral, sobretudo o controle dos reservatórios caninos, passa por uma análise combinada de Coalizões de Defesa (SABATIER, 1988) e, mais recentemente, pela análise da configuração das redes que a envolvem (RHODES, 2006; WARD; STOVEL; SACKS, 2011).

A teoria das coalizões de defesa foi fruto dos estudos de Paul Sabatier, pesquisador da Universidade da Califórnia, em conjunto com outros pesquisadores, como Jenkins-Smith, na segunda metade da década de 80. Sua teoria foi aperfeiçoada quando firmou parceria com Weible, em 2007. Seu modelo procura compreender a formulação e os padrões de mudança

nas políticas públicas. Em sua obra *Theories of the Policy Process*, de 2007, o autor afirma que o processo de mudança de uma política pode levar mais de uma década para ocorrer e que não somente os atores institucionais, como o executivo, o legislativo e os grupos tradicionais de interesse, tencionam as mudanças nas políticas públicas, mas também outros atores, como advogados, médicos e organizações sociais, desde que tornem-se politicamente influentes e experientes e que sejam capazes de promover tal mudança (SABATIER, 2007; CAPELARI, CALMON; ARAÚJO, 2014).

As coalizões de defesa são caracterizadas por redes de indivíduos que compartilham crenças comuns e agem em conjunto, mas não apresentam um grau trivial de atividade coordenada ao longo do tempo (MADEIRA *et al.*, 2020). Pode-se dizer que alguns grupamentos característicos da política de controle da Leishmaniose Visceral Canina estão organizados nas seguintes categorias: ONGs e grupos de protetores; tutores de classe média capazes de custear o tratamento de seus cães; e médicos veterinários que acreditam que a vida é o bem maior. No Brasil, destacamos a Brasileish pela diversidade de seus membros e pelo alcance de suas ideias.

O grupo de ONGs e protetores de animais aparecem na política quando resgatam animais do “corredor da morte” e divulgam seus resgates por meio das redes sociais. Não raro, eles compartilham informações dizendo que se tal animal não for doado a alguém que tenha condições de tratar a doença, ele será eutanasiado pelo Centro de Controle de Zoonoses da cidade. Uma corrente de solidariedade se inicia e a luta pela vida começa. No Brasil, ainda há a presença da World Animal Protection, ou Proteção Animal Mundial, que tem sua sede no Rio de Janeiro e uma interlocução com a Organização das Nações Unidas, ligando diretamente seu papel aos governos. Sua importância é tão grande que:

A organização também foi pioneira na preocupação com o manejo humanitário da população de cães e gatos nas cidades. Com esse objetivo, a entidade organizou a 1ª Conferência Internacional Pet Respect, em 1995, trazendo pela primeira vez ao nosso país conceitos hoje já consagrados, como, por exemplo, castração em massa para controlar a população de cães e gatos de forma efetiva, educação em guarda responsável, registro e identificação de animais, vacinação maciça de animais contra a raiva e outras políticas. Anos antes, em 1990, a ONG também ajudou a produzir o “1º Guia internacional de manejo de populações caninas”, em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS) – guia esse que norteia até hoje as ações governamentais e as legislações acerca do tema, definindo os programas de esterilização e a educação em guarda responsável como únicas medidas efetivas para controlar as populações de forma humanitária e sustentável. (CLÍNICA VETERINÁRIA, 2020, s./p.)<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Proteção Animal Mundial (PAM) – mobilizando o mundo há 50 anos para proteger os animais, de 17 de janeiro de 2020 (CLÍNICA VETERINÁRIA, 2020).

O grupo de tutores de classe média capazes de custear o tratamento de seus cães se encontra nas redes sociais, sobretudo Facebook e Instagram. Esse grupo tem ramificações em vários estados brasileiros e compartilha suas experiências de proteção, investimento e luta pela vida de seus animais de estimação, que, além de meros cães de companhia, são filhos, e sua luta está atrelada a essa relação forte de parentesco interespecífico.

Os médicos veterinários que, para além da clínica médica, se unem em pesquisas sobre o tema e buscam dar voz a seus estudos com o foco no bem maior, que é a vida dos seus pacientes, estão aqui representados pela Brasileish. A Brasileish é uma organização de profissionais veterinários, na sua maioria brasileiros, focados em alterar a política atual para oportunizar um tratamento alternativo aos cães que, de alguma forma, pode vir a ter um custo mais acessível.

A Brasileish tornou-se uma referência no Brasil desde sua criação em 2011, pois adaptou os protocolos sugeridos pela Leishvet, uma associação científica fundada em 2005, durante o fórum Worldleish 3, por veterinários de instituições acadêmicas de diferentes países. Essa associação concentra suas pesquisas e atividades clínicas em medicina veterinária na leishmaniose<sup>20</sup> e, desde 2008, é oficialmente registrada na Espanha no Registro Nacional de Associações sem fins lucrativos. Tanto a Leishvet quanto a Brasileish, que são parceiras, propõem-se a estudar a leishmaniose, incentivar pesquisas e difundir informações sobre a doença aos profissionais médicos veterinários, influenciando governos e tomadores de decisão nas políticas de saúde coletiva de seus países.

Vale destacar que, no evento promovido pela Brasileish em 2019, o XX Simpósio Internacional de Leishmaniose Visceral Canina, ocorrido na cidade de Belo Horizonte nos dias 09 e 10 de novembro, um membro do Ministério da Saúde, Dr. Lucas Edel Donato, estava presente e abordou o tema: “Saúde Única, dados epidemiológicos e Portaria Interministerial. Onde estamos?” Na sua palestra, ele afirma que a Portaria Interministerial em vigor, Portaria Interministerial 1426/2008<sup>21</sup>, que proíbe o tratamento de Leishmaniose Visceral Canina com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, estava sendo revista, e novos protocolos e responsabilizações serão editados. Até a finalização deste estudo, nada foi publicado nesse sentido. A participação nesse evento foi de extrema importância, pois tivemos acesso às mais

---

<sup>20</sup> Disponível em: [www.leishvet.org](http://www.leishvet.org). Acesso em: 17 set. 2020.

<sup>21</sup> Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1426\\_11\\_07\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1426_11_07_2008.html). Acesso em: 17 set. 2020.

recentes pesquisas brasileiras e internacionais, como a conferência de Patrick Bordeau, pesquisador francês e membro fundador da Leishvet.

### 3.6 ANÁLISE DE REDES DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Com relação à Teoria de Análise de Políticas Públicas com base nas redes de políticas públicas, Rhodes (2006) afirma que o mecanismo envolvido é a distribuição de poder e as modalidades de interação entre as redes. Essa distribuição de poder e as modalidades de interações serão fundamentais para caracterizar uma mudança estrutural na política definida. Todavia, as mudanças normalmente são de ordem externa, já que, em se tratando de coalizões de defesa, a rede formada possui crenças e posições alinhadas à ideia de que qualquer alteração virá de fora da estrutura formada, caracterizando um aprendizado (MADEIRA *et al.*, 2020).

Retomando a questão das coalizões e redes, Schneider (2005, p. 38, *grifos nossos*) afirma que muita literatura acerca das políticas públicas em redes já foi produzida, e que algumas generalizações podem ser realizadas acerca do tema:

1. O denominador mais comum de todas as análises de redes de políticas públicas é que a formulação de políticas públicas não é mais atribuída somente à ação do Estado enquanto ator singular e monolítico, **mas resulta da interação de muitos atores distintos**. A própria esfera estatal é entendida como um sistema de múltiplos atores.
2. Na formulação e implementação de políticas públicas, além de muitos atores públicos, **estão envolvidos atores privados de distintos setores sociais e áreas**.
3. O próprio conceito de rede se refere a vínculos diretos e indiretos relativamente duradouros, através dos quais os atores envolvidos estão integrados na formulação de políticas públicas.
4. Embora muitos atores estejam envolvidos direta e indiretamente na produção de políticas, **existe entre eles diferença de poder e influência**.
5. Posições de poder e influência não são determinadas somente através de status político-institucional formal, mas também **por meio de vínculos informais (por exemplo, comunicação, intercâmbio de recursos, interação estratégica)**. (*grifos nossos*)

Quando colocamos nossa lente sobre os atores identificados nesta pesquisa e os comparamos às relações apresentadas nas caracterizações de Schneider (2005), a política de controle da Leishmaniose Visceral está estabelecida sob a forma de redes, no que diz respeito ao controle do reservatório canino. As redes de relacionamento entrelaçam-se e vão aparecendo na política depois de longos anos de estabilidade.

Lazer (2011, *apud* MADEIRA *et al.*, 2020) aponta que o exame da realidade social deve ser completo devido à sua complexidade. O autor afirma que algumas análises devem ser

realizadas, como, por exemplo, como as informações circulam entre os indivíduos que compõem a rede, como essas relações afetam os comportamentos individuais desses atores e como a posição desempenhada na rede afeta o controle sobre as relações e dinâmicas políticas.

Ao longo do estudo, observamos uma rede de tutores que se encontraram num grupo criado inicialmente no Facebook e, posteriormente, um grupo derivado deste que foi criado no Whatsapp. Nesse grupo de Whatsapp, existem tutores e participantes com múltiplos interesses, sendo o mais comum a troca de experiências com base na Leishmaniose Visceral Canina e os tratamentos que os participantes utilizam. Apenas uma participante do grupo é vista como uma profunda conhecedora da área, uma vez que era cliente de um médico veterinário que seguia os padrões da Leishvet e parecia orquestrar opiniões técnicas sobre os tratamentos, inclusive de outros veterinários. A maioria dos participantes do grupo tratava-se de tutores em busca de esclarecimentos acerca da doença e de troca pura de experiências.

É importante mencionar que nenhum participante do grupo demonstrou-se ativista da causa animal, apesar de em muitas ocasiões parecerem ser protetores de animais. Sendo assim, não identificamos ativismo político neste meio analisado, mas é fato que existem inúmeros vereadores, deputados estaduais e federais e prefeitos eleitos pela causa animal, que acreditam que a Leishmaniose Visceral Canina pode ser tratada e que militam pela vida e bem estar animal.

Frey, Penna e Czajkowski Júnior (2005) e Marques (2019) concordam que a análise das políticas públicas com base nas redes deve ser feita com base nas relações existentes entre os atores da política. Essas relações podem ser sociais, profissionais, pessoais, entre outras. Entretanto, a lente deve ser apontada para como essas relações influenciam as mudanças na política.

As relações entre os participantes do grupo eram de amizade, externando apoio entre si. Essa amizade foi construída ao longo do tempo de participação no grupo e à medida que há possibilidade de ajuda, seja financeira, seja emocional. Todavia, além de participarem de palestras informativas, os membros não tinham nenhum diálogo acerca de ativismo público ou político. Se compararmos as relações existentes e as mudanças na atual política nacional de controle da LVC, ninguém demonstrou evidências de participar de audiências públicas ou eventos específicos em qualquer arena de decisão. Esse grupo não parecia influenciar a política em suas regiões, apenas apresentava-se passivo à atual política com interesse específico no salvamento de vidas de seus próprios cães e no apoio aos demais participantes do grupo.

As interferências relacionais na política nacional parecem partir de grupos de especialistas organizados mundialmente, como a Leishvet, ou nacionalmente, como a Brasileish. Por tratar-se de cientistas, essas organizações possuem poder de decisão e influência na política nacional e são capazes de dialogar com elementos pertencentes ao Estado, como já relatado anteriormente. Além disso, suas pesquisas publicadas servem de respaldo para permitir ou não determinado tratamento, tendo em vista que os órgãos oficiais alegam que mais estudos devem ser realizados comprovando a eficácia de vacinas para cães, por exemplo.

Ao tentarmos elaborar uma metodologia de análise da política de controle da Leishmaniose Visceral Canina, deparamo-nos com alguns obstáculos, pois os nós (atores) e laços (eventos), conforme Madeira *et al.* (2020), neste caso, são bastante difusos, não sendo possível estabelecer relações diretas entre eles. Entre o grupo de tutores e o grupo da Brasileish aparecem algumas relações de veterinário e cliente, mas não tão fortalecidas ao ponto de influenciar a política atual. Os tutores acompanhados estão preocupados, na maioria das vezes, em resolver o problema do seu cão, embora participem de palestras de políticos de suas localidades, como do Deputado Estadual de Minas Gerais, Noraldino Júnior, ativista eleito pela causa animal, que, em junho de 2020, realizou uma *live* com a presença do Dr. André Luis da Fonseca, médico veterinário, professor universitário e membro da Brasileish.

Quando analisamos as coalizões de defesa existentes nos moldes do modelo de Sabatier (1998), verificamos que as ideias que giram em torno da proteção animal, do bem estar animal, da senciência animal, dos direitos animais e de todas as formas de se assegurar a vida dos animais com qualidade e acesso estão apropriadas pelos atores mencionados nessa política. Todos partilham de ideias comuns: qualidade de vida e acesso ao tratamento para cães positivos para Leishmaniose Visceral.

Uma reflexão para o futuro que partiu desta análise é que a política não muda com maior velocidade porque as redes existentes não são coesas o suficiente para que tal alteração seja possível. Se pudermos fazer uma classificação com base na teoria da análise das redes de políticas públicas, podemos dizer que a mudança política ocorre com maior facilidade na medida do nível de coesão da coalizão existente na rede formada. Ou seja, uma mudança será mais significativa quanto mais coesa for a rede que a propuser.

No próximo capítulo descreveremos a política de controle da Leishmaniose Visceral no município de Porto Alegre/RS.



## 4 DESCRIÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PORTO ALEGRE

### 4.1 DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DE PESQUISA: O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

O município de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, possui 496,682 km<sup>2</sup> e população de 1.479.101 habitantes, de acordo com o do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020).

Figura 3 – Localização de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul



Fonte: Hunter (2020, s./p.).

De acordo com uma pesquisa encomendada pela Comissão para Animais de Companhia (COMAC) e pelo Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal (SINDAM), a cidade de Porto Alegre é a capital que tem mais casas com animais de estimação, cerca de 56% dos lares porto-alegrenses (G1, 2009).

Essa paixão por animais faz com que os movimentos de proteção animal também sejam bastante ativos, elegendo representantes na Câmara de Vereadores local e representantes estaduais na Assembleia Legislativa Gaúcha, com sede também na capital. Segundo Santos (2013), cerca de 30 ONGs e associações ajudam animais abandonados, só na capital do Estado. Além disso, a cidade conta com dois cursos de Medicina Veterinária, um público e outro privado, formando em média 160 novos médicos veterinários anualmente.

Nesse cenário, o objetivo é verificar a política pública de vigilância e controle da leishmaniose visceral no município, que fica a cargo da Secretaria Municipal de Saúde em sua Coordenadoria de Vigilância em Saúde. Nosso recorte busca verificar a existência de uma política multiespécie que se preocupe também com a leishmaniose visceral canina. Vale

destacar que o município de Porto Alegre, no que tange a leishmaniose visceral é considerado um município de transmissão baixa.

#### 4.2 HISTÓRICO DA LEISHMANIOSE NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E CARTA DE PORTO ALEGRE

O ente responsável pela execução das políticas públicas de controle de zoonoses na Prefeitura Municipal de Porto Alegre é a coordenadoria de Vigilância em Saúde, que é diretamente vinculada à Secretaria de Saúde do município. De acordo com a descrição dos contatos existentes no portal da Coordenadoria de Vigilância em Saúde<sup>22</sup>, as áreas estão sob a responsabilidade geral do secretário municipal de saúde de Porto Alegre, Erno Harzheim.

Para que pudéssemos analisar a política de controle da leishmaniose visceral no município de Porto Alegre, revisamos os relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde dos anos de 2009 a 2019, disponibilizados no *site* daquela secretaria<sup>23</sup>. Pode-se constatar que, até setembro de 2016, não havia registro de casos de leishmaniose visceral humana, embora, conforme consta nos relatórios de 2014 e de 2016, fora emitido um Alerta Epidemiológico em 28 de agosto de 2014, após o diagnóstico de leishmaniose visceral em cães no entorno do *campus* da UFRGS.

Conforme Relatório de Gestão de 2016<sup>21</sup>, este ano é o que delimita o marco zero na cidade de Porto Alegre, tendo em vista que em outubro de 2016 a EVDT recebeu a notificação de um caso confirmado de leishmaniose visceral humana internado no Hospital de Clínicas. A investigação concluiu que se tratava de um caso autóctone do bairro Protásio Alves (Gerência Leste/Nordeste). A partir da notificação, foi emitido um novo Alerta Epidemiológico sobre a autoctonia da doença em Porto Alegre. Desde então, ocorreram mais dois casos suspeitos, ambos descartados por sorologia e biópsia de medula. Além disso, inúmeras ações (capacitações, vistorias, análise sorológica de cães, sensibilização da comunidade) foram desenvolvidas pela CGVS e outras secretarias naquela comunidade e Gerência Distrital. Desde então, ocorreu a notificação de mais um caso, que foi descartado.

Em 03 de outubro, devido à situação de emergência, foi realizada uma reunião com as equipes envolvidas com a doença e decidido criar a sala de situação da LV, que já ficou marcada para o dia 07 de outubro de 2016, com periodicidade semanal de reuniões.

---

<sup>22</sup> Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php>. Acesso em: 17 set. 2020.

<sup>23</sup> Disponíveis em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

Em 09 de novembro de 2016, foi publicada a Portaria Municipal 1438/16<sup>21</sup> que declara Emergência em Saúde Pública de Interesse Municipal. No mesmo ano, começaram as ações de capacitação dos agentes comunitários na região da Gerência de Saúde onde ocorreu o primeiro caso humano e onde os casos caninos foram identificados concomitantemente. Neste relatório<sup>24</sup> consta o registro de capacitação de 63 agentes comunitários de saúde.

A política de controle da leishmaniose visceral existente no município e descrita nos relatórios de gestão da Secretaria da Saúde relata as ações da leishmaniose visceral humana, em sua maioria.

Tendo em vista que o ano de 2016 foi marcado por casos em humanos e pelo primeiro óbito humano de uma criança de 1 ano e 6 meses de idade, moradora de bairro na zona leste da capital, as organizações relacionadas à saúde municipal organizaram-se para o controle da doença no município.

Em consequência dos acometimentos humanos e da relação do cão no ciclo de transmissão urbana, no dia 23 de maio de 2017, foi assinada a Carta Aberta à População de Porto Alegre sobre leishmaniose visceral humana pelas seguintes entidades: Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, Secretaria Estadual da Saúde do RS, Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde de Porto Alegre, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, Laboratório Central de Saúde Pública do RS – LACEN/RS, Conselho Regional de Medicina Veterinária, Faculdade de Medicina da UFRGS, Instituto de Ciências Básicas da Saúde (atual UFCSPA) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Como se pode observar, entidades de atenção à saúde humana e animal estavam juntas para que atuassem nas áreas de suas competências.

No documento, foram elencadas três grandes áreas de atuação:

- 1) Manejo da leishmaniose visceral humana em Porto Alegre;
- 2) Medidas intersetoriais descentralizadas e de abordagem local para combate aos vetores e rompimento da cadeia de transmissão;
- 3) Medidas acordadas pelos entes relativas à leishmaniose visceral canina.

Com relação ao primeiro item, manejo da leishmaniose visceral humana em Porto Alegre foi estabelecido:

---

<sup>24</sup> Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

- a) a distribuição dos testes rápidos para diagnóstico de LVH em áreas estratégicas;
- b) a capacitação de profissionais;
- c) a instituição de fluxo de investigação diagnóstica e de manejo dos casos de LVH, buscando diagnósticos precoces e redução da letalidade apresentada são medidas clínicas já instaladas pela Secretaria Municipal de Saúde consideradas estratégicas e de fundamental importância.

Revisamos os relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre<sup>25</sup>, de 2017 a 2019, sendo que em 2019 utilizamos os relatórios de gestão quadrimestrais, pois o relatório anual não estava disponibilizado até 13 de maio de 2020, e verificamos o que segue:

#### **4.2.1 Distribuição de testes rápidos para o diagnóstico de LVH em áreas estratégicas**

Para identificar nos relatórios de gestão de 2017 a 2019, utilizamos a categoria “testes rápidos” para facilitar a busca por resultados. Utilizamos a ferramenta localizar (CTRL+F) no Acrobat Reader<sup>®</sup> para identificar as palavras.

Utilizando a expressão **testes rápidos**, foram encontradas 10 inserções no relatório de 2017; 8 inserções no relatório de 2018 e nos relatórios de 2019: no primeiro quadrimestre, 12 inserções; no segundo quadrimestre, 16 inserções; e, no terceiro quadrimestre, 16 inserções. Em todos os anos estudados, nenhuma menção a testes rápidos relativos à leishmaniose visceral humana, conforme consta no documento analisado que serviu de base para esta busca.

Vale ressaltar que as inserções encontradas referem-se a testes rápidos relativos a HIV, Sífilis e Hepatites A e B, não exploradas aqui por não se tratar do objeto de estudo desta tese.

#### **4.2.2 Capacitação de profissionais**

Para identificar nos relatórios de gestão de 2017 a 2019, utilizamos a categoria “capacitação” para facilitar a busca por resultados. Utilizamos a ferramenta localizar (CTRL+F) no Acrobat Reader<sup>®</sup> para identificar as palavras.

Utilizando a expressão **capacitação**, foram encontradas 20 inserções no relatório de 2017; 15 inserções no relatório de 2018; e, nos relatórios de 2019: no primeiro quadrimestre,

---

<sup>25</sup> Disponíveis em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

20 inserções; no segundo quadrimestre, 25 inserções; e, no terceiro quadrimestre, 16 inserções. Em todos os anos estudados, nenhuma menção a testes rápidos relativos à leishmaniose visceral humana conforme consta no documento analisado que serviu de base para esta busca.

Vale ressaltar que, no relatório de 2018, encontramos o que segue:

O técnico responsável pela vigilância entomológica das Leishmanioses **realizou capacitações sobre a biologia, manejo ambiental e sobre controle químico dos flebotômíneos para servidores das unidades de saúde notificantes de casos humanos da LV: US Alto Erechim, US Santa Anita e US Jardim Cascata.**

Na US Estrada dos Alpes, a capacitação foi realizada **devido à grande quantidade de casos caninos na sua área de atuação.** Foi realizada **capacitação sobre a biologia, vigilância, manejo ambiental e sobre controle químico dos flebotômíneos para residentes (R1 e R2), da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, da UFRGS, e residentes (R1) do Programa de Residência Integrada, Ênfase em Vigilância em Saúde, da Escola de Saúde Público Rio Grande do Sul.**

O Laboratório de Entomologia Médica, do NVRV, teve participação **no curso “Dissecação de flebotômíneos para estudo de infecção por Leishmânia spp.”**, realizado pelo Ministério da Saúde e Centro de Pesquisas René Rachou, na Diretoria de Vigilância Epidemiológica, SES/SC, no período de 10 a 14 de dezembro de 2018, em Florianópolis, SC. O curso capacitou o servidor para fazer dissecação de flebotômíneos, identificar no tubo digestivo dos exemplares o local da infecção por leishmânias, possibilitando futuramente incriminar as espécies silvestres capturadas no município como vetores. Participação do servidor do NVRV, nas atividades de campo (coleta e revisão das armadilhas) no estudo realizado pela FIOCRUZ/RJ, de avaliação da transmissão de Leishmânia sp. entre pequenos mamíferos silvestres e sinantrópicos e a possível existência de um ciclo silvestre de transmissão na área dos Morros Santana e da Polícia, no período de 12 a 20 de abril de 2018, em Porto Alegre, RS.

**Os resultados deste estudo indicaram que não há manutenção de ciclo silvestre da Leishmaniose Visceral por esses pequenos animais nas áreas com casos humanos.**<sup>26</sup>

Destaca-se que, nos anos de 2017 e nos quadrimestres de 2019, não constam capacitações em equipes sobre leishmaniose visceral humana ou animal.

- 1) A instituição de fluxo de investigação diagnóstica e de manejo dos casos de LVH, buscando diagnósticos precoces e redução da letalidade apresentada são medidas clínicas já instaladas pela Secretaria Municipal de Saúde consideradas estratégicas e de fundamental importância.

---

<sup>26</sup> Disponíveis em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

Com relação ao segundo item, foram acordadas diversas medidas intersetoriais descentralizadas e de abordagem local, com o objetivo de combate aos vetores e rompimento da cadeia de transmissão.

As ações foram divididas em quatro grandes áreas:

- 1) **Ações Gerenciais:** essas ações foram emergenciais na ocasião em que os casos humanos foram ocorrendo e necessitaram de atenção mais direta dos órgãos de saúde. Nesse sentido, foi criada uma Sala de Situação, implementada em 7 de outubro de 2016, com encontros periódicos. Além disso, foi declarada Emergência em Saúde Pública por meio da Portaria 1438, de novembro de 2016. Outra ação gerencial implementada foi o encontro técnico ocorrido nos dias 15 e 16 de fevereiro de 2017, entre Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Centro Estadual de Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e integrantes da então Secretaria dos Direitos dos Animais, com emissão de parecer técnico consensuado entre as partes;
- 2) **Ações de Vigilância Epidemiológica:** investigação minuciosa dos casos por meio de busca ativa pela equipe de Atenção Primária, realização de teste rápido ou solicitação de exame sorológico, conforme o fluxo de coleta indicado pela CGVS e envio ao Laboratório Central do Estado do RS (LACEN), certificado pelo Ministério da Saúde; visita ao local de moradia dos pacientes com LVH confirmada e arredores; emissão de alertas epidemiológicos para os Serviços de Saúde após a confirmação dos óbitos; reunião com os serviços de saúde envolvidos nos casos para aprimoramento da identificação de casos com clínica semelhante/compatível na área próxima;
- 3) **Ações de Vigilância Ambiental em Saúde:** vigilância ambiental com instalação de armadilhas para a captura de vetores, seguindo o modelo de sucesso aplicado no controle do *Aedes*; ações de controle vetorial nas áreas de transmissão associadas às fiscalizações em saúde ambiental; ações comunitárias educacionais e de mobilização social na identificação de áreas de risco, acúmulo de materiais sólidos, umidade excessiva, acúmulo de dejetos e de animais suspeitos; trabalho intersetorial com outros órgãos e secretarias do município, com limpeza local, realizada pelo Departamento Municipal de Limpeza Urbana em parceria com a Secretaria Municipal de Urbanismo e CAR Leste, com retirada de 35 toneladas de resíduos das ruas e de residências em ação conjunta, bem como realização de capina em repetidas ocasiões;

- 4) Ações Educacionais:** capacitação dos profissionais das áreas de risco quanto à identificação de pacientes com risco e suspeita de leishmaniose, com vistas à realização de Testagem Rápida, discussão dos casos e encaminhamentos conforme preconizado; capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e informação à população e ao Controle Social acerca da leishmaniose visceral humana, seus sintomas e consequências, sua cadeia de transmissão e cuidados coletivos e individuais necessários para bloqueio da transmissão da doença, com foco principal no vetor.

Com relação ao terceiro item, o que destaca é o que segue:

- 1) Método de diagnóstico da infecção por leishmaniose em cães:** para diagnóstico da LVC, há necessidade de dois testes positivos realizados sequencialmente. Teste Rápido Qualitativo para a detecção de Anticorpos de Cão para a *Leishmania* (TR-DPP Bio-Manguinhos/Fiocruz) positivo com confirmação sequencial feita pelo Teste Imunoenzimático (Elisa/Fiocruz) são suficientes para conferir *status* de infecção por LVC;
- 2) Conduta da Secretaria Municipal da Saúde frente aos cães com diagnóstico confirmado de leishmaniose visceral canina (LVC):** foi consenso entre os presentes na reunião que, como medida de saúde pública, de acordo com a missão primordial em defesa da vida humana e do marco legal que rege as secretarias estadual e municipal de saúde, os cães com LVC devem ser submetidos à eutanásia.

A exceção a essa prática referendada por legislação vigente desde a década de 60, situa-se naqueles cães que possuem tutores ou guardiões responsáveis pertencentes à sociedade civil organizada e identificada como responsável pelo cão, que atendam às seguintes exigências, em sua totalidade:

- assinatura do Termo de Responsabilidade e Ciência contendo a assinatura do responsável técnico, a saber, médico veterinário, bem como a assinatura da pessoa física ou organização da sociedade civil responsável pelo cão, com identificação do endereço da localização do cão, dose e lote do medicamento à base de miltefosina utilizado;
- existência de médico veterinário responsável com registro ativo do CRMV, sujeito a fiscalização (realizada em parceria entre CRMV e CGVS) deste a qualquer momento, para o tratamento e acompanhamento da evolução clínica do animal

enquanto existir um proprietário/tutor ou organização da sociedade civil responsável;

- utilização ininterrupta, pelo cão, de coleira impregnada por deltametrina a 4% ou equivalente, tecnicamente reconhecido, sendo trocada a cada quatro meses ou conforme recomendação do fabricante;
- identificação do cão avaliado por microchipagem, a cargo da CGVS;
- realização de tratamento do cão por tempo e periodicidade preconizados, com medicação autorizada pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), a miltefosina, bem como a realização sequencial de exames sanguíneos, conforme regulamentado em protocolo, assim como a apresentação, a cada quatro meses, de atestado de saúde do animal exarado pelo Médico Veterinário responsável e apresentado à CGVS/SMS.
- afastamento mínimo de 500 metros da área silvestre com informação à CGVS quanto a nova destinação do cão ou com limitação de circulação do animal no período de atividade do flebotomíneo. As instituições/residências que possuem casos serão orientados a não introduzir novos cães com contato destes por, no mínimo, um ano.
- visitas periódicas de certificação da Vigilância em Saúde e dos Serviços do Território ao local de albergagem do cão.

O documento ainda trata que, após o diagnóstico do cão, será dado um prazo de 20 dias para que o responsável se adeque e apresente o cumprimento total das condições anteriormente descritas. Caso haja o descumprimento, o cão sairá do regime de exceção e será encaminhado para o cumprimento do protocolo nacional vigente que indica a eutanásia como forma de controle e saúde pública para casos de leishmaniose visceral no território nacional, nos termos legais vigentes.

#### 4.3 ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DOS DE GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ao analisar os relatórios de gestão da Prefeitura Municipal de Porto Alegre<sup>27</sup>, apenas constam dados mais específicos sobre a leishmaniose visceral canina a partir do ano de 2016.

---

<sup>27</sup> Disponíveis em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

Isso se justifica porque no referido ano é que houve o aumento dos casos humanos na cidade, o que motivou, além de alerta epidemiológico, uma movimentação total de todas as entidades que subscreveram o documento, citado anteriormente, em maio de 2017.

Tabela 1 – Dados das ações de leishmaniose visceral canina relativos aos relatórios de 2016 a 2019

Atividade	Períodos Analisados			
	2019	2018	2017	2016
Nº de notificações de LVC por serviços veterinários	84	47	45	427
Nº de coletas realizadas para LVC	864	1081	1005	383
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	668	694	762	82
Coleiras antiparasitárias entregues à SMAM/SEDA	140	130	200	0
<b>Total de Coleiras Distribuídas</b>	<b>808</b>	<b>824</b>	<b>962</b>	<b>82</b>
Nº de amostras enviadas ao LACEN para exame sorológico de LVC	77	288	164	115
Nº de TR realizados	835	1064	945	0
Nº de TR positivos	150	168	125	70
<b>Total de Testes Rápidos Realizados</b>	<b>985</b>	<b>1232</b>	<b>1070</b>	<b>70</b>
Cães positivos LVC - ELISA/LACEN	59	139	100	67
Cães ainda aguardando resultado LACEN (novo)	80	0	4	0
<b>Cães testados positivos</b>	<b>139</b>	<b>139</b>	<b>104</b>	<b>67</b>
Eutanásia de cães sororreagentes pelo proprietário	10	22	0	0
Eutanásia de cães sororreagentes pela CGVS/SMS	38	47	0	0
<b>Eutanásias Realizadas</b>	<b>48</b>	<b>69</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Reuniões técnicas LVC	0	9	42	15
Nº de orientações dadas para LVC	0	72	261	93
Nº de cães microchipados	555	0	0	0

Fonte: Adaptado dos relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (2016-2019)<sup>28</sup>.

Como pode ser observado na compilação das tabelas apresentadas nos relatórios de gestão de 2016 a 2019, a qual serviu de base para elaboração da Tabela 1, mesmo com a autorização judicial para realização das eutanásias, essa prática não é crescente no município de Porto Alegre. Observa-se que em 2018 ocorreram 69 eutanásias contra 48 no ano de 2019, sendo que, em 2018, 22 procedimentos foram realizadas pelos proprietários e em 2019, apenas dez eutanásias foram realizadas pelos proprietários. Nesses mesmos anos, o poder público realizou 47 procedimentos em 2018 e 38 em 2019. Não se pode julgar que essa prática seja uniforme, pois existem poucos dados acerca dos procedimentos e, como não tivemos acesso aos prontuários físicos dos cães, não podemos afirmar quais as condições clínicas deles, se eram ou não sintomáticos e em que áreas estavam localizados.

<sup>28</sup> Disponíveis em [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

Outro aspecto importante é a distribuição de coleiras antiparasitárias e a microchipagem de cães. Com relação à distribuição de coleiras, mesmo em decréscimo, é uma prática bastante positiva que vai ao encontro de estudos científicos na área, os quais confirmam redução de contaminação de outros cães quando os soropositivos não eutanasiados são encoleirados. Como os dados não são específicos, não podemos dizer que os cães encoleirados contribuíram para redução da contaminação no município de Porto Alegre, já que os relatórios não apresentam as regiões onde esses cães estão nem foram apresentados dados estatísticos dessa possível redução.

Percebe-se pouco detalhamento dos relatórios de gestão no tocante ao controle da leishmaniose visceral canina. Os próprios relatórios trazem a informação de que os casos caninos precedem os humanos, mas o detalhamento das informações quanto às práticas existentes no município para o controle dessa zoonose são difusas e centradas no controle dos Flebotomíneos, que possui sessão própria dos relatórios analisados. A sessão Vigilância de Flebotomíneos (Vetores LV e LTA) é apresentada nos relatórios analisados de 2016 a 2019.

Segundo o relatório de 2017, houve um aumento de investigações entomológicas partindo de 42, em 2016, para 71, em 2017. Esse aumento deveu-se à confirmação de novos casos caninos em áreas distintas das notificações anteriores e também em função dos casos autóctones humanos ocorridos no Morro Santana, um caso em 2016 e, em 2017, dois casos humanos ocorridos no Morro Santana e Aparício Borges, além de três casos no Morro da Polícia.

O relatório informa que, em 2017, foram analisadas 625 amostras de insetos e identificados 583 flebotomíneos.

No ano de 2018, houve queda do número de investigações em virtude da baixa do número de casos humanos. Em 2017, foram 71 investigações, já em 2018 ocorreram apenas 41 investigações. Outro aspecto destacado no relatório de 2018 é que os pacientes habitavam áreas cuja fauna já era conhecida por conter flebotomíneos, não necessitando de novas coletas. Os doentes humanos identificados moravam nos bairros Aparício Borges, dois casos; Bairro Glória, um caso e Bairro Nonoai, apenas um caso. A espécie incriminada como sendo o vetor urbano *Lutzomyia Longipalpis* não foi encontrada no município de Porto Alegre nos anos de 2016, 2017 e 2018, conforme é apresentado no Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Todavia, nesses três anos, as espécies consideradas importantes por sua frequência de identificação foram *Lutzomyia Gaminarai*, *Pintomyia Fischeri* e *Mogonemyia Migonei*, todas localizadas em áreas silvestres.

Vale dizer que até o término de escrita deste texto, o relatório sobre o primeiro quadrimestre de 2020 fora publicado. Nesse relatório<sup>29</sup>, que coincidiu com a epidemia de COVID-19, foi mencionado que não houve registro de casos humanos de leishmaniose visceral em Porto Alegre.

Conforme o relatório, no primeiro quadrimestre de 2020 foram coletados 88 animais para realização de exames sorológicos para pesquisa de leishmaniose visceral canina (LVC), sendo 46 coletas realizadas pela Equipe de Vigilância de Antropozoonoses (EVAntropo) e 42 pela Unidade de Saúde Animal Vitória/Coordenação Geral dos Direitos Animais/Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Sustentabilidade (USAV/DGDA/SMAMS). As coletas ocorreram principalmente na região do Bairro Aparício Borges, referentes ao Projeto de esterilização de cães em áreas de risco e ocorrência de leishmaniose visceral humana (LVH). Além disso, foram coletados outros casos pontuais de LVC, incluindo aqueles notificados por serviços veterinários particulares. Até julho de 2020, temos a confirmação de 23 cães sororeagentes para LVC com laudos positivos para Teste Rápido (TR) e ELISA. No quadrimestre foram entregues 40 coleiras repelentes, à base de Deltametrina 4%, para os animais coletados e contactantes; e 60 para CGDA/SMAMS. Foram notificados a esse serviço 38 casos de LVC pelos serviços veterinários particulares da capital.

O relatório diz, ainda, que o Ministério da Saúde indica que os cães sororeagentes para LVC sejam eutanasiados ou tratados com o medicamento Miltefosina. A partir do mês de junho de 2018, após a liberação da eutanásia dos cães sororeagentes para LVC por parte do Poder Judiciário (Processo nº 9017339-58.2017.8.21.0001), este serviço iniciou a realização do procedimento. A eutanásia é realizada de acordo com Resolução CFMV nº 1000/2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). Nesses casos, os tutores optaram livremente pelo procedimento. Foram eutanasiados seis cães oriundos de comunidades atendidas (Cascata e Alpes) e de casos pontuais. Contaram com a colaboração da CGDA/SMAMS, que cedeu espaço físico adequado e dentro das normas técnicas necessárias para esse tipo de procedimento. A USAV eutanasiou outros três cães sororeagentes à LVC em função de seu estado de saúde e sofrimento.

Na sequência do referido relatório, existe a possibilidade o próprio tutor tratar o cão. O relatório diz que, caso o tutor opte pelo tratamento, este é realizado por médico veterinário do setor privado, com Miltefosina conforme preconizado pelo fabricante e atendendo os dispostos nas legislações Nota Técnica Conjunta nº 001/2016, assinada pelo Ministério da

---

<sup>29</sup> Disponíveis em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA, 2016) e pelo Ministério da Saúde (MS), que autoriza o registro de produto para o tratamento da LVC, bem como Portaria Interministerial nº 1.426/2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), que proíbe o tratamento de LVC com produtos de uso humano, ou não registrados no MAPA. O médico veterinário assina um termo de compromisso que é encaminhado à Diretoria Geral de Vigilância em Saúde (DGVS). Além do tratamento, o animal deve fazer uso permanente de coleira repelente, impregnada com Deltametrina 4%, ou outra que for comprovadamente eficaz e eficiente contra o vetor da LV.

Tabela 2 – Atividades realizadas relacionadas com LVC pela Vigilância da População animal, no 1º quadrimestre de 2020

Atividade	1º Quadrimestre
	Nº
Notificações de LVC por serviços veterinários	38
Coletas realizadas para LVC	88
Coleiras antiparasitárias entregues à comunidade	40
Coleiras antiparasitárias entregues à DGDA/SMAMS	60
TR LVC realizados pela equipe	47
TR LVC positivos enviados ao LACEN	38
Amostras sororreagentes (cães positivos) LVC – ELISA/LACEN	23
Amostras ainda aguardando resultado do LACEN (novo)	0
Eutanásias de cães sororreagentes pelo proprietário	6
Eutanásias de cães sororreagentes pela DGVS/SMS	6
Animais microchipados DGVS	18
Notificações de LVC por serviços veterinários	-

Fonte: Adaptado de Relatório de Gestão da SMS do município de Porto Alegre<sup>30</sup>.

Com relação ao Projeto de Esterilização de Cães em Áreas de Risco e Transmissão de leishmaniose visceral humana, o relatório do 1º quadrimestre de 2020 diz que, em função dos casos de leishmaniose visceral humana nas áreas de maior transmissão no município, uma das atividades de controle, conforme Portaria Consolidada do SUS nº 5/2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), é o controle populacional de cães nessas regiões, pois ele é o principal reservatório urbano; ainda considerando que os casos caninos precedem os casos humanos. As ações foram planejadas e executadas conjuntamente com SMAMS de forma a impactar na expansão da população canina nas áreas prioritárias.

A área prioritária trabalhada foi o Morro da Polícia, considerando que houve notificação de quatro casos de LVH (casos 4 e 6 ocorridos em 2017, e casos 9 e 12 ocorridos em 2018) na região em aproximadamente 250 metros. Essas atividades foram realizadas em

<sup>30</sup> Disponíveis em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

parceria com a Rede de Atenção Primária – Gerência Distrital Partenon Lomba do Pinheiro (GD PLP) – Agentes Comunitários de Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Unidade de Saúde São Miguel, e CGDA/SMAMS, que disponibilizou médicos veterinários, funcionários, veículos, instalações, entre outros, para realizar os procedimentos cirúrgicos de castração destes cães, além da DGVS, que repassou os insumos necessários para a realização de tais procedimentos.

A ação consistiu em sensibilização prévia e cadastramento dos cães dos moradores pelas ACEs e ACSs da GD PLP – US São Miguel. No primeiro dia útil da semana seguinte, os animais foram recolhidos e transportados às instalações da USAV/CGDA/SMAMS, sendo, no dia subsequente, realizado o procedimento de esterilização, microchipagem, coleta de amostra de sangue, testagem com TR para LVC e colocação de coleira repelente. Todos os animais receberam Doramectina injetável, 1g/100ml, na dose de 1ml/50kg. Segundo os gestores, os proprietários assinaram os seguintes documentos: termo de autorização para esterilização de cães em local de ocorrência de leishmaniose visceral humana e canina, termos de consentimento livre e esclarecido e de recebimento de coleira repelente e cuidado do animal. Os proprietários que tinham mais de dois animais receberam um frasco de medicação dipirona monoidratada gotas, 500mg/ml, uso oral. O procedimento de recolhimento, esterilização e devolução dos cães seguiu a metodologia da USAV/CGDA/SMAS para atendimento de comunidades. As ações de cadastramento, microchipagem, coleta de sangue, encoleiramento com coleira repelente, aplicação de endectocida, realização de TR e posterior envio da amostra dos sororreagentes ao LACEN para teste de ELISA, seguiu a metodologia da EVAntro/UVA/DGVS/SMS. A ação de esterilização ocorreu entre os dias 06 e 07 de janeiro de 2020, quando foram atendidos 11 cães e destes, dois foram sororreagentes para LVC.

#### 4.4 CONTROLE DO VETOR

Conforme consta no Plano Municipal de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da leishmaniose visceral de março de 2017 (PORTO ALEGRE, 2017), as espécies de flebotomíneos capturadas e identificadas foram *Migonemyia migonei* (60,42%), *Pintomyia fischeri* (22,92%), *Lutzomyia gaminarai* (6,25%), *Brumptomyia sp.* (6,25%), *Nyssomyia meivai* (2,08%) e *Psathyromyia lanei* (2,08%). Este levantamento está sendo realizado desde 2010 tendo em vista que, naquele ano, houve um caso de leishmaniose tegumentar em Porto Alegre, mesmo que a leishmaniose visceral humana somente tenha sido identificada em 2016,

um caso autóctone, de uma criança de 1 ano e 7 meses, residente em zona periurbana no Morro Santana. As coletas de flebotomíneos foram realizadas em 2010, 2012, 2014, 2015 e 2016 e o exame parasitológico somente foi realizado em 2014 e em 2016; nos demais anos, não foram realizados<sup>31</sup>.

Na plataforma de publicações, encontramos somente o Plano de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, datado de 2017 (PORTO ALEGRE, 2017). No relatório de Gestão do primeiro quadriênio da Secretaria Municipal da Saúde<sup>29</sup>, é mencionada a atualização do referido plano. Solicitamos à área técnica o envio do Plano Atualizado e fomos informados de que o Plano existente é o plano disponível no site. Entretanto, o plano disponível apresenta dados apenas até o ano de 2016, como os dados das coletas dos flebotomíneos, que recortamos a seguir.

Quadro 2 – Estudos entomológicos de flebotomíneos coletados em áreas com transmissão da leishmaniose visceral canina e/ou humana no período de 2010 a 2016, Porto Alegre, RS, e exame de infecção natural das espécies por *Leishmania infantum* através da técnica da PCR

Levantamento anual (12 meses de coleta)	Bairro	Espécies coletadas em área de Leishmaniose Visceral Canina	Exame parasitológico no flebotomíneo (PCR)
2010	Lageado	<i>Nyssomyia neivai</i> , <i>Pintomyia fischeri</i> , <i>Migonemyia migonei</i> , <i>Psathyromyia lanei</i> , <i>Pintomyia monticola</i> , <i>Brumptomyia</i> sp. e <i>Evandromyia gaucha</i>	Não realizado
2012	Lageado	<i>Mg. migonei</i> , <i>Pi. fischeri</i> , <i>Ny. neivai</i> , <i>Pa. lanei</i> , <i>Pi. monticola</i> , <i>Brumptomyia</i> sp. e <i>Lutzomyia gaminarai</i> .	Não realizado
2014	Agronomia	<i>Pa. lanei</i> , <i>Brumptomyia</i> sp., <i>Pi. fischeri</i> , <i>Mg. migonei</i> e <i>Ny. neivai</i> .	<i>Pintomyia fischeri</i> infectada por <i>Leishmania infantum</i> (5 amostras) (FIOCRUZ/MG)
2015	Belém Novo	<i>Ny. neivai</i> , <i>Mg. Migonei</i> e <i>Pi. fischeri</i> .	Não realizado
Levantamento anual (Em andamento)	Bairro	Espécies coletadas em área de LVC e Leishmaniose humana	
2016	Protásio Alves	<i>Nyssomyia neivai</i> , <i>Pintomyia fischeri</i> , <i>Migonemyia migonei</i> , <i>Psathyromyia lanei</i> , <i>Lutzomyia gaminarai</i> , <i>Brumptomyia</i> sp.	Fêmeas serão enviadas para análise (FIOCRUZ/MG)
Investigação (3 noites de coleta)	Bairro	Espécies coletadas em área de Leishmaniose Visceral Canina	
2016	Nonoai	<i>Migonemyia migonei</i>	Não realizado
2016	Lomba do Pinheiro	<i>Migonemyia migonei</i>	Não realizado

Fonte: Porto Alegre (2017, p. 5).

Conforme o Quadro 2, os flebotomíneos foram coletados em 2010, 2012, 2014, 2015 e 2016 nos bairros Lageado, Agronomia, Belém Novo, Protásio Alves, Nonoai e Lomba do Pinheiro. Dentre as espécies coletadas nessas datas, o relatório menciona que foram capturadas, até 2016, as seguintes espécies: *Migonemyia migonei* (60,42%), *Pintomyia*

<sup>31</sup> Disponíveis em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

*fischeri* (22,92%), *Lutzomyia gaminarai* (6,25%), *Brumptomyia sp.* (6,25%), *Nyssomyia neivai* (2,08%) e *Psathyromyia lanei* (2,08%). Acrescentam que, levando em consideração a gravidade da doença e o registro de leishmaniose visceral canina em outros bairros da cidade, precedendo a ocorrência de novos casos humanos, haverá a necessidade de dar continuidade ao estudo da infecção natural por *Leishmania Infantum* nos flebotomíneos, visando determinar as espécies vetoras e ajudando no entendimento epidemiológico.

Vale destacar que, no mesmo plano, foi realizado exame parasitológico (PCR) em 2014 e em 2016, e a espécie de *Pintomyia fischeria* apresentou infecção por *Leishmania Infantum*. Estão registradas cinco amostras que foram enviadas para a Fiocruz em Minas Gerais (PORTO ALEGRE, 2017).

É importante destacar a peculiaridade do município de Porto Alegre, cujo flebotomíneo incriminado como o vetor urbano da doença, a espécie *Lutzomyia Longipalpis*, ainda não foi encontrada no município. Por esse motivo, a leishmaniose visceral presente no município é encontrada em territórios próximos a áreas silvestres. Isso coaduna com as informações de Vilela *et al.* (2014, p. 190) que dizem que *Lutzomyia Cruzi* e *Lutzomyia migonei* sejam potenciais vetores de leishmaniose visceral americana, a espécie *Lutzomyia longipalpis* se apresenta como o “elo mais importante da cadeia de transmissão da LVA, sendo sem dúvida, um fator biológico de risco absolutamente essencial no processo de transformação do perfil epidemiológico e no incremento da urbanização da doença”.

A Figura 4 apresenta a distribuição espacial da coleta de flebotomíneos nas áreas dos ditritos sanitários de Porto Alegre, no período de 2010 a 2017, apresentada no Boletim Epidemiológico nº 65, elaborado pela Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.



(2014), são caracterizados por serem capazes de infectar diferentes ordens de mamíferos, possuindo uma grande heterogeneidade genética e ecletismo biológico.

#### 4.5 OS RESERVATÓRIOS POSSÍVEIS PARA A *LEISHMANIA*

Em se tratando de mamíferos capazes de tornarem-se reservatórios do parasito, destacam-se: os marsupiais como o Gambá *Dedelphis albiventris*, que ocorrem nas áreas silvestres do município de Porto Alegre e da Região Metropolitana, sobretudo em áreas entre os municípios de Porto Alegre e Viamão; a superordem *Xenarthra*, como tatus, preguiças e tamanduás, que já foi encontrada com grande diversidade de espécies de *Leishmania* (ROQUE; JANSEN, 2014). Outros mamíferos também destacados por Roque e Jansen (2014): os da ordem *Rodentia*, ou roedores, como ratos e ratazanas, e os da ordem carnívora. Os autores relatam que a primeira descrição de infecção por *Leishmania Infantum* foi realizada em 1955, num cachorro-do-mato. Cães e gatos domésticos são considerados importantes reservatórios que representam essa ordem. Na ordem dos primatas, os autores comentam que poucos trabalhos relataram a infecção natural de *Leishmania sp.* em primatas no Novo Mundo. Na sequência, os autores relatam a ordem *Chiroptera*, representada por morcegos, que são os únicos mamíferos capazes de voar. Os morcegos são comumente encontrados infectados por diversos tripanossomíedos, principalmente do gênero *Trypanosoma T. cruzi*, entre outros.

No caso de *Leishmania*, foram identificados na Venezuela por Lampo *et al.* (2000, *apud* ROQUE; JANSEN, 2014) e em São Paulo, por Saviane *et al.* (2010, *apud* ROQUE; JANSEN, 2014). Os autores também ressaltam a importância de verificar a potencialidade destes reservatórios para a *Leishmania* e sua participação nos ciclos de transmissão, já que seu ambiente é adaptado desde troncos de arvores até forros de habitações humanas. Além destas ordens citadas, também citam as ordens *Perissodactyla* e *Artiodactyla* que aparecem nas Américas. Estas ordens são principalmente representadas por antas, equinos e asininos. Para as antas ainda não foram encontradas evidências de contaminação, mas citam os trabalhos de Aguillar *et al.* (1989, *apud* ROQUE; JANSEN, 2014) e Vedovello *et al.* (2008, *apud* ROQUE; JANSEN, 2014) para a contaminação de cavalos e asnos por *Leishmania Brasiliensis*, e os trabalhos de Cerqueira *et al.* (2003, *apud* ROQUE; JANSEN, 2014) para reações sorológicas positivas após a infecção experimental por *Leishmania Infantum*.

Se a respeito da leishmaniose visceral humana, causada pela *Leishmania Infantum*, existem outros mamíferos que podem ser considerados reservatórios, e, portanto, fonte de

transmissão, porque o cão ainda é considerado o principal reservatório doméstico? Segundo Roque e Jansen (2014), é uma forma de ignorar completamente a possibilidade de participação de mamíferos silvestres e sinantrópicos infectados que podem se aproximar de áreas domiciliadas e servir de fonte de infecção do vetor. Os autores também ressaltam que a mudança de paradigmas na pesquisa e a vigilância de reservatórios silvestres dessa parasitose é necessária e urgente.

Analizamos também o Plano Municipal de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral do Município de Porto Alegre, elaborado em 2017 (PORTO ALEGRE, 2017). Conforme consta na apresentação do referido documento, este fora elaborado com base no Plano de mesmo nome do Município de Araguaína/TO, relativo ao ano de 2010. Acrescenta que tal plano fora também bastante discutido com representantes do Ministério da Saúde por meio de visita técnica de representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e por meio de representantes do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS RS) e do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN RS) e outras secretarias e órgãos da Prefeitura Municipal de Saúde, nos dias 15 e 16 de fevereiro de 2017. No referido plano, consta um planejamento das ações que serão realizadas ao longo dos anos seguintes e o que já se tem realizado desde 2010 quando, por exemplo, a coleta de flebotomíneos foi iniciada.

Nas páginas seguintes, o relatório apresenta o histórico dos casos de leishmaniose visceral canina no município de Porto Alegre, cujo primeiro caso ocorreu em 2010, no Bairro Lageado e fora notificado por médica veterinária autônoma ao CEVS e posteriormente ao CGVS. O animal suspeito foi confirmado positivamente por exame realizado pelo LACEN e apresentava sintomatologia positiva. O cão fora eutanasiado a pedido do proprietário e fora realizada coleta de vísceras e aspirado de medula óssea, sendo encaminhado para a Fiocruz para cultura do parasito, que fora positiva para *Leishmania Infantum*. Houve investigação sorológica na região, tendo sido pesquisados 102 cães e quatro apresentaram positividade para a leishmaniose visceral. Além disso, houve notificação de mais um cão na Avenida Oscar Pereira, vindo do Maranhão. Este cão veio a óbito por outro agravo não relatado no Plano. Foi realizado inquérito sorológico e nenhum outro cão fora detectado positivo (PORTO ALEGRE, 2017).

No ano de 2011, foram diagnosticados mais três casos de cães positivos. Um no Bairro Lageado, distando 2 km do primeiro caso, outro no Beco dos Coqueiros, no Bairro Bom Jesus, e outro no Partenon. O animal do Bairro Bom Jesus viera de São Paulo e o do Bairro

Partenon viera de Brasília; após os inquéritos sorológicos realizados, nenhum outro cão nessas localidades testaram positivo.

Em 2012, foram identificados mais quatro casos: dois no bairro Lageado, um no bairro Higienópolis e outro no Bairro Floresta, mas não houve detalhamento no relatório acerca dos procedimentos realizados no período.

Em 2013, mais dois cães testaram positivo: um no bairro Higienópolis e outro no Bairro Cristal, sendo este último proveniente de Natal, RN. É possível depreender, pelo relatório, que os proprietários desses animais não fizeram eutanásia, mas assinaram termo de ciência de risco, além de afirmar que os casos positivos são mantidos sob vigilância e com coleira inseticida/repelente, tendo sofrido periódico monitoramento com testes para LVC enviados ao LACEN.

O Plano não relata o destino dos cães. Mas o que se pode interpretar é que em 2014 fora detectado o primeiro caso autóctone de leishmaniose visceral canina, pois em junho daquele ano fora recebido pelo NVPA, por meio da CEVS, a notificação do Setor de Parasitologia Veterinária da Faculdade de Veterinária da UFRGS do resultado de uma necropsia de um canino atendido no Hospital Veterinário. O animal era tutelado por um funcionário da UFRGS e residia em domicílio dentro do Campus do Vale, próximo ao IPH. Após a realização do inquérito sorológico, houve a identificação de 26 animais positivos na UFRGS. Não há nenhuma menção no plano sobre a destinação desses animais e as orientações recebidas ou, ainda, se foram ou não eutanasiados de acordo com os protocolos vigentes de manejo dos reservatórios caninos do Ministério da Saúde.

Em 2014, foram encontrados mais três cães, dois no bairro Lageado novamente e outro cão no bairro Nonoai. Nada foi registrado quanto aos procedimentos adotados. Fora realizado teste sorológico, mas não mencionam em quantos cães, apenas é mencionado que nenhum foi detectado positivo. Essa informação deixa o relatório bastante impreciso em relação às conclusões acerca destes cães.

Em 2015, foi notificado um cão no Bairro Lageado novamente e outro no Bairro Belém Novo.

Em 2016, foi identificado óbito humano na região do Morro Santana e o inquérito sorológico fora iniciado na Vila Laranjeiras e Tijuca. Foram identificados casos nos Bairros Humaitá, Lageado, Vila Nova, Nonoai, Centro, Belém Velho, Belém Novo, Petrópolis e Agronomia. Sessenta e quatro animais detectaram positivamente para leishmaniose visceral. Nada fora relatado quanto a eutanásia ou tratamento destes animais.

Em 2017, foram coletados 254 animais, sendo 131 da SEDA, com a confirmação de seis cães para leishmaniose visceral canina.

Tendo em vista que até 2008, por ordem judicial já citada neste trabalho, os cães do município de Porto Alegre não poderiam ser eutanasiados; supõe-se que nenhuma eutanásia fora realizada. Não podemos afirmar, pois o Plano não explicita em nada esse aspecto e a sua atualização, mencionada no relatório do primeiro quadrimestre de 2020<sup>33</sup>, publicado em maio de 2020, dizia que: “Planos de enfrentamento a leishmaniose atualizado e Vida no Trânsito também”. Em junho de 2020, solicitamos a atualização do referido Plano e não tivemos acesso.

Em maio de 2019, por meio da divulgação a Nota Informativa 24/2019, o Ministério da Saúde versa sobre as orientações para a elaboração do Plano de Ação para a Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PORTO ALEGRE, 2017). Tal nota orienta na elaboração de um Plano que apresenta indicadores de controle cujo propósito é: reduzir a morbidade e a mortalidade por leishmaniose visceral nos municípios, fortalecendo o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a prevenção, a vigilância e o controle. As metas estabelecidas são reduzir em 50% o coeficiente de letalidade da leishmaniose visceral nos municípios até 2022 e reduzir o coeficiente de incidência de leishmaniose visceral nos municípios até 2022, de acordo com o cenário epidemiológico: a) em municípios com expansão da transmissão em áreas com transmissão alta, intensa e muito intensa, em 50%; b) em municípios com transmissão média, em 25%, e c) em municípios com transmissão baixa, não aumentar a incidência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b).

Pesquisamos no site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre e encontramos divulgado, no dia 30 de junho de 2020, apenas o Plano relativo ao ano de 2017.

---

<sup>33</sup> Disponíveis em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

Figura 5 – Site da Prefeitura Municipal de Porto Alegre: Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde



Fonte: CGVS Prefeitura de Porto Alegre (2020)<sup>34</sup>.

Figura 6 – Plataforma de Publicações



Fonte: CGVS Prefeitura de Porto Alegre (2020)<sup>35</sup>.

Verificamos os Boletins Epidemiológicos por assunto e sobre a leishmaniose e leishmaniose visceral existem os seguintes boletins: o Boletim 17, de novembro de 2002; o Boletim 21, de novembro de 2003; o Boletim 43, de maio de 2010; o Boletim 56, de fevereiro de 2015; o Boletim 59, de novembro de 2015 e o último boletim disponível, de número 65, datado de junho de 2017.

<sup>34</sup> Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php>. Acesso em: 17 set. 2020.

<sup>35</sup> Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p\\_secao=994](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=994). Acesso em: 17 set. 2020.

Além dos boletins, o *site* apresenta uma área de mapas temáticos que possui informação da área de monitoramento ambiental relativo à leishmaniose no município de Porto Alegre.

Figura 7 – Localização de coleta de flebotomíneos e cães positivos para leishmaniose

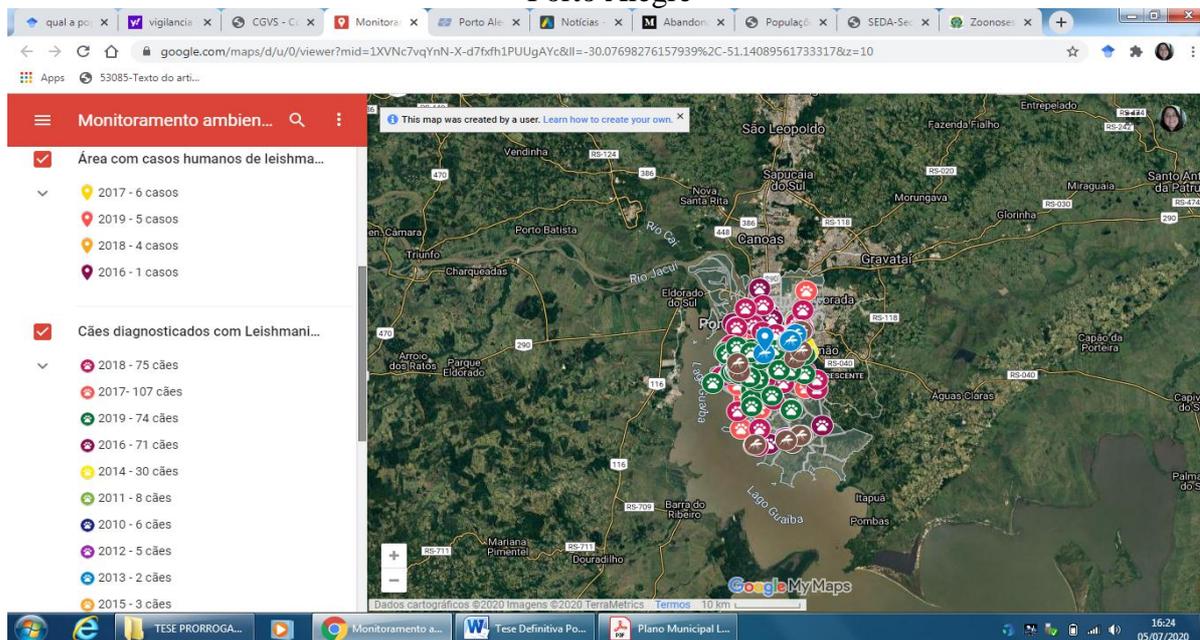


Fonte: CGVS Prefeitura de Porto Alegre (2020)<sup>36</sup>.

Ao clicar no *link* “Acesse nesta seção o mapa”, podemos abrir o mapa dos locais com coletas de flebotomíneos em áreas com leishmaniose visceral canina e leishmaniose visceral humana confirmados. Também são acessados os locais onde foram confirmados casos de leishmaniose visceral canina. São duas camadas, permitindo o clique para seleção de uma ou outra ou, ainda, ambas. No mapa, também está disponível a camada dos territórios das áreas de atuação das Unidades de Saúde. Com relação aos cães, ao clicar no ícone correspondente (uma patinha), aparece o ano e o número de cães diagnosticados naquele ponto.

<sup>36</sup> Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p\\_secao=1009](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgvs/default.php?p_secao=1009). Acesso em: 17 set. 2020.

Figura 8 – Mapa temático de monitoramento ambiental para leishmaniose no município de Porto Alegre



Fonte: Prefeitura Municipal de Porto Alegre (2020)<sup>37</sup>.

Como se pode observar na Figura 8, até o ano de 2019, no município de Porto Alegre, foram diagnosticados 16 casos humanos e 381 cães testaram positivo para a doença.

As eutanásias já mencionadas nos relatórios de gestão de 2016 a 2019 não são conclusivas e não se pode opinar sobre a política atual praticada na cidade de Porto Alegre. O que se pode perceber é que, aos tutores com condições financeiras de arcar com um tratamento, ao seu animal lhe é facultada essa decisão: ele pode eutanasiar seu cão ou tratá-lo às suas custas, pois o poder público não dispõe dessa alternativa no município de Porto Alegre e, se o dispõe, não torna pública essa ação, prejudicando muito o preceito constitucional de publicidade preconizado no artigo 37 da Constituição Federal (BRASIL, 1988).

Exceto no ano de 2020, que existe a menção de que a Unidade de Saúde Vitória eutanasiou três animais em virtude de seu estado de saúde e sofrimento, porque eram portadores da leishmaniose visceral canina.

<sup>37</sup> Disponível em: <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1XVNC7vqYnN-X-d7fxfh1PUUgAYc&ll=-30.07698276157939%2C-51.14089561733317&z=10>. Acesso em: 17 set. 2020.

## 5 AS CONTROVÉRSIAS EXISTENTES NA POLÍTICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

### 5.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS DIREITOS ANIMAIS

Inicialmente, deve ser feita a consideração de que o paradigma que os direitos animais que fazem parte da agenda política está desatualizado. Ilustrativamente, dezenas de ativistas participam de ações contra rodeios, farra do boi, festa do porco ensaboado, entre outras “manifestações culturais” brasileiras e vão até o cenário político federal pedir a extinção de eventos que tragam crueldade aos animais e os desconsiderem como agentes de direito. A Constituição Federativa do Brasil (BRASIL, 1988, s./p., *grifos nossos*), em seu artigo 225, parágrafo primeiro, incisoVII, diz que cabe ao poder público: “**VII** - proteger a fauna e a flora, vedadas, na forma da lei, as práticas que coloquem em risco sua função ecológica, provoquem a extinção de espécies ou **submetam os animais à crueldade**”. Essa passagem da carta magna introduz e assegura o que inúmeros atores de políticas em defesa dos animais apregoam: a proteção destes contra qualquer tipo de crueldade.

Como sujeito de direitos e que não devem ser expostos à crueldade, seu lugar de proteção se coloca privilegiado no discurso das correntes filosóficas que defendem os direitos animais. Mas antes disso, há um longo discurso em Trajano (2007), que vai desde Rousseau e Kant, que desconsideravam o direito dos animais, pois a estes não lhes havia o reconhecimento de racionalidade, somando-se a Descartes, que considerava que os animais eram semelhantes às máquinas, já que apenas reconheciam seus corpos e nada além disso. As concepções especicistas e antropocêntricas centram-se no conceito da importância do homem, quando a existência das demais criaturas só possui sentido quando servem à vida humana. Segundo Trajano (2007), o paradigma moderno adotado pelo Direito possui influência dessa visão antropocêntrica que exclui os animais da esfera de consideração moral humana. O autor acrescenta que, em Rousseau, Descartes e Kant, os animais como não são dotados de razão, não podem ser considerados pessoas e são considerados coisas; e como os seres humanos teriam esse dote, poderiam sim passar para o patamar mais elevados perante os demais seres, quase divinos: uma única espécie, humano-divina, superior a todas as milhares existentes somente por serem dotados de razão.

Na sequência de seu texto, Trajano (2007) sustenta que tal paradigma vai sendo modificado e inicia sua ruptura em 1776 com a publicação de Humphry Primatt, um texto de filosofia moral intitulado *Dissertação sobre o dever de compaixão e o pecado da crueldade*

*contra os animais brutos*, que evidencia que os animais demonstram benevolência perante a crueldade de seus donos e defendia que os animais eram dotados de sensibilidade.

Jeremy Bentham, diz Trajano (2007, p. 253-254), em 1789, escreve na Inglaterra *Uma introdução aos princípios da moral e da legislação*, e defende em seu texto a ideia que a ética não será refinada o bastante enquanto não houver a extensão do princípio da igualdade a todos os seres dotados de sensibilidade ou que sejam capazes de sofrer.

Chegará o dia em que o restante da criação animal venha a adquirir os direitos que nunca poderiam ter sido negados aos animais, a não ser pela mão da tirania. Os franceses já descobriram que a cor negra da pele não é razão para que um ser humano seja irremediavelmente abandonado aos caprichos do torturador. Haverá o dia que se reconheça que o número de pernas, a vilosidade da pele ou a terminação do osso sacro são razões igualmente insuficientes para abandonar um ser senciente ao mesmo destino. O que mais deveria traçar a linha intransponível? A faculdade da razão, ou, talvez, a capacidade do discurso? Mas um cavalo ou um cão adultos são incomparavelmente mais racionais e comunicativos de que um bebê de um dia, uma semana, ou até mesmo um mês. Suponho porém que as coisas não fossem assim, que importância teria tal fato? A questão não é: eles podem raciocinar? Nem, eles podem falar?, mas sim, eles podem sofrer? (TRAJANO, 2007, p. 253-254)

No século XX, após a crise do modelo contratualista racionalista do direito que excluía os animais, surgem vários estudos de um chamado Grupo de Oxford, composto por Richard D. Ryder, Peter Singer, Stanley e Roslind Godlowitch, John Harris, Andrew Linzey, que voltavam suas atenções para a filosofia e metafísica, firmando o entendimento de adotar um único princípio para considerar moralmente todos os seres semelhantes. (Trajano, 2007)

Trajano (2007) finaliza seu ensaio com a quebra do paradigma por Tom Regan, que nega aos animais o *status* de coisa, defende a igualdade de tratamento entre as espécies e que o valor de um animal independe da sua utilidade ao ser humano.

## 5.2 ETNOGRAFIA EM GRUPO DE WHATSAPP DE TUTORES DE CÃES SOROPOSITIVOS PARA LEISHMANIOSE VISCERAL

Nesta tese, buscamos conhecer o valor que os animais de companhia possuem aos seres humanos, mesmo animais que possam servir de “risco” se estiverem acometidos de uma doença tão grave quanto a leishmaniose visceral canina. Para compreender essa relação entre seres humanos e animais soropositivos, ingressei num grupo virtual com tutores e seus animais soropositivos. Na sequência, irei descrever o que vivenciei ao longo de dois anos participando desse grupo e as falhas destacadas pelos membros do grupo nas políticas públicas de suas regiões.

A etnografia realizada para este estudo foi realizada num grupo de tutores que fora criado em duas redes sociais digitais: o Facebook e o WhatsApp, sendo este complemento daquele. O objetivo descrito no grupo de WhatsApp já modificou muito ao longo de dois anos de participação. Ingressei no grupo na data de sua criação, em 23 de agosto de 2018. O grupo é formado por tutores, protetores, médicos veterinários e pesquisadores interessados no tema leishmaniose visceral. Até o encerramento deste texto, o grupo passou de 153 membros para 220 componentes de todas as localidades brasileiras, muitos de regiões endêmicas, tais como: Minas Gerais, Brasília, Ceará e Piauí. Hoje existem membros de todos os estados brasileiros, incluindo localidades em que são escassos os tratamentos e os serviços veterinários. O grupo serve de suporte para dúvidas e compartilhamento de experiências quanto ao tratamento, diagnóstico de exames e comparação entre estádios da doença.

Logo após meu ingresso, apresentei-me com doutoranda de Políticas Públicas na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e comentei que meu objetivo era acompanhar o dia a dia do grupo e conhecer qual a relação deles com a doença de seus animais. Já de início, perguntei como eram as políticas públicas nas cidades deles. E as respostas foram as mais variadas. Existem diversos membros de Belo Horizonte os quais comentaram que, naquela época, havia um surto, que havia muitos casos aparecendo e comentaram que a Lagoa da Pampulha era um esgoto a céu aberto e que propiciava a proliferação de doenças. Além da falta de políticas públicas de saneamento básico, na fala desses membros, fica evidente que a prefeitura, por meio de seus agentes, pratica a eutanásia de cães como medida de controle da doença.

Juliana diz:

*Adriana, em Belo Horizonte a situação está muito crítica, a Leishmaniose cresceu de janeiro para cá! Na região da Pampulha, Céu Azul, Santa Mônica, Santa Amélia, Rio Branco, são os bairros mais afetados. Peço urgentemente ajuda. Que eu sei, dessa semana 10 cachorros no bairro Santa Mônica estão com a doença.*

Na fala de Thiago, fica evidente que a prefeitura acata a determinação nacional sobre a eutanásia de cães.

Thiago diz (*grifos nossos*):

*Muito lote vago em BH, terreno baldio, muito lixo a céu aberto. A **prefeitura prefere sacrificar a cuidar de políticas públicas** que incentivam os cuidados e eles não tratam animais com leishmaniose. Logo que o resultado pra leishmaniose dá positivo, **o animal fica com a forca no pescoço.***

Juliana diz: *“Belo Horizonte tem muito mosquito por causa da Lagoa da Pampulha que é um esgoto a céu aberto. Tem muito lote vago também, mas o pior é a lagoa”*.

Thiago diz:

*Era essencial a descoberta de um tratamento verdadeiramente acessível para toda a população canina. É falta de lógica sacrificar o cão, isso só aumenta do preconceito que a população tem pelos cães. Obtive informações de que ano que vem vão disponibilizar a vacina através do centro de controle. Se um dia houver a descoberta da vacina contra a Leishmaniose com 100% de eficácia vou dizer: “Um de meus sonhos na vida foi realizado”*.

Ismael diz: *“Enquanto isso, vamos tratando os nossos, creio eu que logo mais irão descobrir a cura dessa doença maldita”*.

No dia 2 de janeiro de 2019, mencionei que estava participando do grupo como espectadora e que meu resumo dos últimos 6 meses seria sobre as seguintes considerações a fazer sobre as políticas públicas para o controle da leishmaniose: combater o mosquito, fortalecer a educação ambiental, vacinação em massa aos moldes da raiva, distribuição gratuita de coleiras nas comunidades de baixa renda, aplicação de inseticidas e políticas de saneamento mais equânimes.

Ismael diz: *“Amém, Adriana!”*.

Filipe complementa: *“Adriana eu acrescentaria mais uma coisa: isenção de impostos para produtos anti leishmaniose. Tudo é muito caro...”*.

Todos usam coleiras repelentes. Filipe diz: *“Eu compro a seresto no ebay vindo do Canadá a 140 reais. Num Pet Shop em Natal é 300 reais”*. E complementa: *“Nos 14 meses que tratei Hercules calculo que gastei mais de vinte mil reais”*. Filipe é de Natal e comenta que lá também não existem políticas de controle da leishmaniose.

Com relação ao tratamento da leishmaniose, eles utilizam os medicamentos para tratamento da doença, a começar pelo Milteforan®, nome comercial do composto Milofosina, autorizado para tratamento de leishmaniose visceral canina; utilizam o Aluporinol e a domperidona para controle entre uma dose e outra do Milteforan® e para controlar os sintomas, mantendo a carga parasitária baixa.

Já nas primeiras publicações, deparo-me com a fala de Thiago a respeito da hematoterapia, que é tirar sangue e aplicar no músculo, fazendo o corpo produzir anticorpos mais rapidamente.

Thiago diz: *“Muitas pessoas atualmente estão usando esse tratamento alternativo. Creio que seja bastante interessante. O interessante é que o milteforam não é o único tratamento que existe”*.

Cleusa diz: *“Olá eu estou fazendo hematoterapia no meu também. Fiz hoje novamente, ele terminou o uso do Milteforan ontem. Foi difícil esses 28 dias, estou confiante”*.

Eles também falam sobre o custo do tratamento alternativo.

Thiago diz: *“Me fala sobre a hematoterapia depois? É um tratamento acessível?”*.

Cleusa diz: *“Sim e barato. Onde eu faço a veterinária cobra R\$30,00 a cada 15 dias que sugeri”*. Para situar: Thiago é de BH, Filipe de Natal, Cleusa de Contagem, MG.

Além dos medicamentos mais conhecidos pela literatura, utilizam outros procedimentos como a imunoterapia, que é a aplicação da Leish Tech dobrada em doses de 21 dias. Na aplicação da vacina para um cão negativo, a recomendação é de 3 doses com espaço de 21 dias entre cada dose. Para a imunoterapia, são 6 doses. Mas há controvérsias pelos próprios membros do grupo e seus veterinários. Entretanto, Silva *et al.* (2019, p. 1) relatam que:

Cães submetidos ao tratamento da imunoterapia com vacina recombinante associado ao alopurinol e domperidona apresentam melhora clínica e redução dos títulos de anticorpos com provável redução do parasitismo cutâneo, além disso, diminui indiretamente o número de eutanásias realizadas em cães diagnosticados com Leishmaniose Visceral.

Eliane diz:

*“Bom dia, preciso comprar 2 doses da leish tec e estou encontrando somente caixa com 10 unidades. A vet não quer comprar para me revender e disse que como por aqui não aparece casos, para ela não seria interessante. Alguém sabe onde consigo duas doses?”*

Ismael diz:

*“Acredito que você só conseguirá 2 doses em algum pet shop ou clínica veterinária, esses representantes, distribuidoras só vendem a caixa. Pessoal, eu falei com vários veterinários e todos não recomendam aplicar a leishtec, falaram que além de não resolver, a Dasha iria sofrer muito com essas aplicações.”*

Filipe diz: *“Sozinha não resolve, mas é importante”*.

Eliane diz: *“Essa leishtec que eu iria aplicar, essa leishtec dobrada que o pessoal fala, seriam 6 doses isso?”*.

Ismael diz: *“Conversei com os veterinários e eles falaram que não seria bom aplicar. Não iria melhorar ela e ela só iria sofrer com dores, febre... Fiquei sem entender porque muita gente diz que fez o tratamento da leishtec e o cão melhorou realmente”*.

Filipe diz: *“Até onde sei doses dobradas de vacina. Fazem parte do protocolo da imunoterapia. Muito usado antes da liberação do Milteforan”*.

Os membros do grupo também compartilham fotos do antes e depois do tratamento de seus cães.

Figura 9 – Antes e depois da Dasha do Ismael



Fonte: Imagens do acervo pessoal dos tutores compartilhadas no grupo “Lesh+” (2020).

Em todos os momentos, os membros do grupo contam sobre as impressões e as referências que há em suas cidades e regiões. Não se calam quanto ao atendimento e ao tratamento dos animais de rua por parte de seus CCZs.

Thiago diz:

*“Aqui em BH, está havendo tratamento usando principalmente o tratamento a base de milteforan® e continuamente com alopurinol e muitas vezes com o uso da domperidona. Há em Contagem, a Cao Viver, uma das mais importantes na região metropolitana, a Dra. Marina faz o tratamento com um protocolo diferente e que não consta o uso do milteforan®. Esse tratamento na cão viver está tendo alto grau de aceitação pela população carente e está gerando ótimos resultados. Mesmo que haja esses dois tipos de tratamento, o acesso da população a eles é extremamente muito baixo. As maiores vítimas da leishmaniose estão em áreas de baixa adesão à informação e com alta vulnerabilidade social. Para se ter ideia, há pessoas que não sabem que existe vacina e pensam que a CCZ é a solução para cães com leishmaniose. Eu falo diretamente de Venda Nova, uma das regionais com maior quantidade de surto e desova de cães com*

*leishmaniose. A CCZ da cidade é o terror dos animais, mensalmente 40 cães são eutanasiados devido a leishmaniose.*

*De 10 cães recolhidos da rua, há uma estatística cruel que ainda reina. A maioria pode estar com a leishmaniose, como a zoonose não trata, a solução usada é a eutanásia. Sarna, esporotricose, leishmaniose, atropelados, todos são eutanasiados sem exceção desde que alguma boa alma consiga salvar com urgência os peludos. Para se ter idéia, uma cadelinha que foi queimada por um morador da vila foi levada pela CCZ depois que os vizinhos ligaram denunciando. Como a zoonose não trata, há a afirmativa de que a cadelinha estava com a saúde debilitada pra tratar. Início do ano um cãozinho atropelado foi eutanasiado, na hora eu peguei essa informação com os agentes na CCZ. A vida canina é meio dura mas vamos vencer a leishmaniose sim.”*

Ao longo das conversas, os membros relatam a importância que seus cães têm para si e, não raramente, tratam-nos como filhos.

Osório (2015), mesmo tratando de gatos, traz a questão do parentesco entre humanos e não humanos, ou relações de parentesco, habitualmente observadas nas falas do grupo. Os participantes são pais, mães, madrinhas, padrinhos, tios e tias e sentem-se representados nessa relação de parentesco interespecífico. Eles lutam pelas vidas de seus filhos e não apenas de seus cães. Existiu, recentemente, uma campanha publicitária que dizia: “Ele não é apenas um cão, ele é membro da família.” Essa relação é retratada nos trechos que trago logo a seguir.

Ivanete, de Brasília, diz: “*Meu filho hoje completa 4 aninhos!!! Um guerreiro, já passou poucas e boas. Faço tudo por ele, meu companheiro, amo demais*”. Esse comentário aparece junto à foto do seu cãozinho, Francisco.

Figura 10 – Cãozinho Francisco



Fonte: Imagens do acervo pessoal dos tutores compartilhadas no grupo “Lesh+” (2020).

Quando comentei com Ivanete sobre políticas públicas para leishmaniose, ela disse: “*Não ouço falar. Eu nem sabia sobre a doença*”. Ela conta que ficou sabendo da doença pela

médica veterinária: *“Na verdade ele estava muito molinho, desanimado e as plaquetas sempre baixas. Nunca melhorava. Aí depois de tantas tentativas a doutora resolveu fazer o teste e deu reagente”*. Além de considerar os animais como seus filhos, o grupo dá apoio emocional aos membros.

Bruninha de BH diz: *“Ai gente mto triste essa doença. Eu fico arrasada de ver o pessoal aqui perdendo seus filhos. Me dá um aperto. Mas desde que estou no grupo minha vida ficou muito melhor. Inclusive queria agradecer vcs por isso”*.

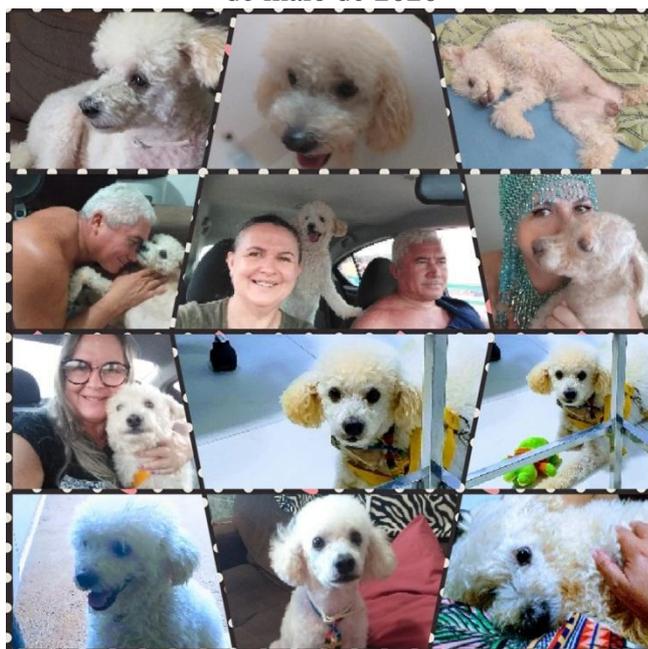
E quando os animais morrem, o grupo todo chora junto:

Keila diz: *“Força! Que Jesus te conforte!”*.

Déia diz: *“É muito difícil acompanhar isso”*.

Amanda diz: *“Tadinha, pelo menos não sofreu muito”*.

Figura 11 – Homenagem de Keila, de Teresina (PI), ao seu cãozinho Tobias, que partiu em 13 de maio de 2020



Fonte: Imagens do acervo pessoal dos tutores compartilhadas no grupo “Lesh+” (2020).

*“Meu tururuca como eu te chamava, hj vc virou a estrelinha mais brilhante do céu, fiz tudo por vc meu amorzinho más vai com Deus pois aqui vc fez sua missão que era me amar e me fazer muito feliz. Sei que vc não estará mais junto a mim, más estará sempre em meu coração. Te amo TURURUCO.”*

Depois que os animais morrem, os membros costumam retirar-se do grupo por não conseguirem mais acompanhar a doença dos demais.

Por outro lado, existem os relatos dos que se recuperaram e negativaram a doença a ponto de não a apresentar mais em testes sorológicos. Como é o caso da canina Berenice, da tutora Talita.

Talita diz: “*Em meio ao caos de uma pandemia, ameaça da vinda de gafanhotos, uma notícia boa*”.

E Talita apresenta uma conversa de WhatsApp com sua médica veterinária, dizendo que conseguiram negativar o exame e que Berenice está com a carga tão baixa que a sorologia não pega. Não irão precisar entrar com a imunoterapia. O grupo comemora junto e os agradecimentos entre os participantes são infindáveis. Os responsáveis pelo apoio psicológico, orientações e troca de experiências fazem com que os próprios tutores alertem seus médicos veterinários para a possibilidade da leishmaniose em seus companheiros.

Talita relata que Berenice é uma canina jovem de 2 anos de idade e seu tratamento foi baseado em Milteforan, Domperidona, Hemolitan Gold e Alopurinol, além de banhos com *shampoos* próprios para recuperar a pele e os pelos. Após cerca de 7 meses de tratamento, Berenice já estava bem melhor. Mas no início dos sintomas, a veterinária tratava para sarna e fungo.

Figura 12 – Antes e depois da Berenice



Fonte: Imagens do acervo pessoal dos tutores compartilhadas no grupo “Lesh+” (2020).

Em 27 de maio de 2020, pedi uma atualização aos membros do grupo sobre a situação do controle da leishmaniose visceral canina por parte dos seus municípios. Em dois anos, pelo visto, nada mudou.

Natasha diz:

*“Alto Alegre do Pindaré - MARANHÃO. Em Alto Alegre do Pindaré simplesmente não existe campanhas de prevenção/ políticas públicas para prevenção de leishmaniose. Nunca vi. Mas lá eles têm testes, fazem em cães que Suspeitam ter a doença e levam para sacrifício em caso positivo. Lá é natural. As pessoas acham que o cachorro transmite leishmaniose, que não podem conviver dentro de casa se tiver essa doença (eles falam calazar). É horrível. E aqui em São Luís.... Para descrever São Luís eu estava procurando a foto de uma cachorra que postaram hoje, ela é positiva e se não achar um doador vai p eutanásia. Sobre São Luís /MA. Aqui eu vejo política pública muito discreta. Certa vez eu até vi uma entrevista q estava na equipe da secretaria na campanha contra leishmaniose dizendo que o cachorro transmite ao ser humano. Deveria estar nervosa, não sei. Despreparo total. As pessoas aqui têm preconceito por falta de conhecimento. A impressão que dá que é o governo coloca a responsabilidade no cachorro. Não existe uma campanha como a contra a Dengue, por ex. Deveria haver. Nas reportagens eles enfatizam muito o cachorro, o cachorro, o cachorro, citam o mosquito e pronto. O MAIS IMPORTANTE incentivo para cuidarmos dos nossos cães é o amor. Os valores dos remédios são caros, os exames e tratamento leishmanicida são caros, nossos representantes nunca olharam p essa causa. O governo autorizou a criação do cachorro com leishmaniose (que foi sim uma evolução) e pronto. “Quem quiser cria.” Autorizou um remédio caríssimo que sem esse medicamento teoricamente o cão não é tratado pq é a única medicação autorizada, e quem quiser, “se vire” para comprar e cuidar. É triste.”*

Outro aspecto bastante importante que sempre é mencionado pelos tutores é a questão financeira, muitos pedidos de ajuda no grupo são compartilhados periodicamente. O extrato a seguir é da Luane, mãe da Cindy, que está desempregada, usa um cartão emprestado para tratar a sua cachorrinha e luta, mesmo sem ter condições, para tentar dar qualidade de vida a ela. O pedido a seguir foi compartilhado nas redes sociais para que alguém possa ajudar.

*“Oi pessoal, eu me chamo Cindy!*

*Faz 1 mês que estou me sentindo triste, não sinto muita vontade de comer, no início minha mamãe percebeu e me levou para o Vet, e foram feitos vários exames... exames que não chegaram a descobrir o que eu tinha, nos meus exames deram pouca alteração, e os médicos de fato não descobriram rapidamente o que eu realmente tinha, aí foi feito o tratamento da erliquiose porque teu uma alteração nas plaquetas, no tratamento os remédios não fizeram efeito, e me submeti a fazer outros exames que também não chegaram a real conclusão, depois de ter feito milhares de exames, os médicos pediram o sorológico foi aí que veio um reagente, leishmaniose ( calazar ). Minha mãezinha ficou muito triste chora até hoje pois eles já tinham dito que o tratamento era muito caro, Minha mãe já gastou demais, tudo que ela fez foi em cartão emprestado, pois ela não trabalha, hoje ela precisa da ajuda de alguém que sinta em seu ♥□ para me ajudar.*

*Ajudar a comprar meu remédio milteforan e pagar a dívida que ela fez no cartão.*

*Irei ficar muito alegre com ajuda de vocês, eu tenho uma vidinha enorme, e quero muito fazer companhia para minha mamãe. Me ajuda nessa ?! Gostaria muito da ajuda de vocês pra divulgar. Fico muito grata!”*

Relatos de casos de pessoas que já gastaram mais de 10 mil reais com seus cães não são poucos. Ismael diz gastar mensalmente, com a Dasha, em torno de R\$ 400,00, pois considera a ração Super Premium, com ômega 3, Alopurinol e Domperidona. Diz que há

meses em que gasta mais por conta da imunoterapia ou quando precisa do Milteforan; alega que, em dois anos, chegou ao total de 22 mil reais e completa: “*Só quem ama, realmente aguenta, viu?*”. Bárbara diz que parou de contar seus gastos com Zé quando chegou a 15 mil reais. Zé ficou estável por 1 ano e 2 meses e agora (maio de 2020) tem apresentado piora. Os tutores participantes do grupo sentem-se abandonados pelo poder público, tanto na questão da decisão por deixar morrer quanto na decisão de manter a vida de seus animais que lhes são caros, mas custam muito. De acordo Lewgoy, Sordi e Pinto (2015, p. 79), “os animais domésticos de companhia estão entre os menos protegidos pelas ações governamentais na medida em que o crescimento dos movimentos de defesa dos animais foi acompanhado de uma irresponsabilização das atribuições do poder público”. E no caso da leishmaniose visceral canina, não só irresponsabilização, mas uma profunda negligência, sobretudo com os mais carentes e em situação de vulnerabilidade social, cujos humanos não possuem direitos; os não humanos, por sua vez, são invisíveis.

Segata (2016, p. 385) aborda questões muito semelhantes às que são discutidas no grupo em análise: a questão da higienização da cidade, da invisibilização da pobreza e do risco a ela associado:

O ponto é que há que se pensar nos sistemas de exclusão que operam em favor dessas situações e, acima de tudo, que nada justifica o fato de que a eliminação de alguns focos de mosquitos seja mais prioritária do que a de outros. Medidas, como essa relatada por Carlos, atuam por meio da naturalização da pobreza como condição associada ao risco.

Segata (2016, p. 387) defende ainda a ideia de que:

[...] as políticas da ciência e do Estado aos poucos foram deslocando suas práticas, como aquelas centradas na doença e materializadas nas reformas urbanas, para se concentrarem nos mosquitos e na produção da vulnerabilidade. Diferentemente da febre amarela, descrita como uma doença socialista, a dengue é conhecida como a doença da pobreza. Ao invés de reformas, ela produziu periferias, morais e geográficas, na medida em que as políticas de controle do mosquito passaram a operar como barricadas que isolam e protegem as porções mais nobres das cidades.

### 5.3 DISCUSSÕES ACERCA DAS CONTROVÉRSIAS EXISTENTES NA EUTANÁSIA DE CÃES SOROPOSITIVOS

A atual política para o controle do reservatório canino da leishmaniose visceral é talhada para a quem tem condições financeiras de tratar, tendo em vista que animais das periferias, sem tutores, não são tutelados pelo Estado, são destinados à morte se contribuírem

para “espalhar a doença” independentemente de sua condição física e do estadiamento da doença. O recolhimento e a eutanásia de cães assintomáticos é uma prática em vários municípios brasileiros, segundo o relato do grupo que foi foco desta pesquisa. Estamos longe ainda de uma preocupação com esses seres que fazem parte do cotidiano das famílias, sejam elas ricas ou pobres.

Marzochi *et al.* (2014) não têm dúvida que as ações de controle devem ter a redução ou eliminação do vetor como principal alvo pelas implicações existentes em eliminar os reservatórios caninos. A estratégia de eliminação de cães tem produzido resultados conflitantes e seu diagnóstico também é motivo de discórdia entre a comunidade científica, tendo em vista que podem existir falsos positivos.

Os autores dizem que estudos entre cães sororreagentes revelaram que, dos 40% que apresentavam sinais clínicos da doença e que foram acompanhados pelo período de 1 ano, 88% evoluíram para óbito e 8% permaneceram estáveis. Entre os 60% assintomáticos, após o mesmo período de acompanhamento, 52% apresentaram negatificação sorológica, 12% continuaram estáveis, 18% tornaram-se doentes e 18% morreram no final do período. Eles indicam que metade dos cães soropositivos assintomáticos, mas com indicação de eutanásia, pode se tornar soronegativa, sendo difícil de definir se por falso-positividade ao teste ou por cura espontânea (MARZOCHI *et al.*, 2014).

Outro aspecto considerado por Marzochi *et al.* (2014) são os testes que são realizados para afirmar a positividade para os cães, visto que o teste sorológico ou teste rápido possui chance de 5% a 10% de falso-positividade e não definem o grau de parasitismo, a presença da doença, nem o potencial de transmissão do cão para o inseto vetor. Dizem ainda que os testes clássicos Rifi e Elisa podem apresentar reações cruzadas com as infecções caninas por *L. braziliensis* cujas endemias se superpõem no Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil, assim como o *Trypanossoma cruzi* e o recém-descoberto *Trypanossoma caninum*.

Pode-se observar, ao ler os trabalhos de Marzochi e Marzochi (1997), Barbosa *et al.* (1999) e Marzochi *et al.* (2014), que as leishmanioses viscerais em áreas urbanas e a questão do diagnóstico canino ainda necessitam de muitos estudos, sobretudo para o controle da doença e a transmissão para humanos, tendo em vista que outros mamíferos são igualmente incriminados como reservatórios e o controle por meio de eutanásia não tem demonstrado eficácia e gera muita insatisfação na população afetada. Sua eliminação como medida de controle é controversa sob o aspecto da saúde pública tendo em vista que, em trabalhos citados pelos autores (COSTA; PEREIRA; ARAÚJO, 1990; AMENDOEIRA; MARZOCHI; PEREIRA, 1989; VERONESI; FOCACCIA; DIETZE, 1991), em áreas urbanas e

periurbanas, o cão não parece desempenhar papel de destaque da infecção humana, citando como exemplos os municípios de Teresina, no Piauí, e Pancas, no Espírito Santo. Mesmo que as estimativas digam que, a cada caso humano, possam existir 20 casos caninos, isso vai depender de cada região e do profundo conhecimento das relações de transmissão nos cenários urbanos e silvestres.

Muitos relatos no grupo também citaram que a vacinação canina, muitas vezes, é vendida pelos médicos veterinários como sendo 100% garantida, o que não é verdade. No grupo de tutores que participei, alguns mencionaram ter vacinado seus cães e, mesmo assim, houve acometimento e posterior diagnóstico positivo.

O *Guia de Vigilância em Saúde*, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (2019a), alerta para a não utilização das vacinas existentes como medida de prevenção, pois ainda faltam estudos conclusivos sobre essa proteção contra o parasito.

Marzochi e Marzochi (1997) e Marzochi *et al.* (2014) dizem que as vacinas caninas atualmente disponíveis no mercado não demonstram efetividade, uma vez que cães vacinados em áreas endêmicas se infectam e apresentam *Leishmania* na pele. Complementam que, do ponto de vista do controle, a vacinação pode ser um gravame maior, pois não evita a infecção, e a doença se manifesta de forma mais branda; esse cão ainda é fonte de infecção, agradando os proprietários, remunerando veterinários e conferindo lucro aos laboratórios produtores. (MARZOCHI *et al.*, 2014). Na própria bula<sup>38</sup> da Leish-Tech®, por exemplo, o fabricante menciona que, em trabalho realizado em área endêmica, FASE III, a Leish-Tec® obteve como resultado 96,41% de proteção contra a leishmaniose visceral canina no grupo vacinado, o que corresponde a 71,3% de eficácia vacinal.

Existem pelo menos 3 vacinas no mercado, segundo Marzochi *et al.* (2014): a Leishimune® – a partir da fração glicoproteica de *L. chagasi*, contendo um ligante fucose-manose (FML), a Leish-Tech® – antígeno recombinante de *L. chagasi*, ambas brasileiras, e uma europeia, a Canileish® – de proteínas excretadas e secretadas de *L. Infantum*. As brasileiras são recomendadas pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), mas não são indicadas para campanhas de vacinação em massa de cães como medida de saúde pública, porque sua eficácia não é comprovada.

Todavia, conforme já citado anteriormente neste estudo, a utilização dessas vacinas em cães já contaminados tem consagrado uma prática denominada “imunoterapia”. Silva *et al.* (2019, p. 1) relataram que:

---

<sup>38</sup> Disponível em <https://www.bulario.vet.br/2016/06/bula-leish-tec.html>. Acesso em: 17 set. 2020.

cães submetidos ao tratamento da imunoterapia com vacina recombinante associado ao alopurinol e domperidona apresentam melhora clínica e redução dos títulos de anticorpos com provável redução do parasitismo cutâneo, além disso, diminui indiretamente o número de eutanásias realizadas em cães diagnosticados com Leishmaniose Visceral.

Outra questão que vem sendo bastante publicada em trabalhos de todas as ordens, artigos, dissertações e teses é a questão do uso de coleiras repelentes impregnadas com deltametrina a 4%, como é os caso dos trabalhos de Von Zuben (2014) e Morais (2016). Ambas as autoras destacam a diminuição da transmissão em áreas onde os cães fazem uso de coleira, evitando o repasto sanguíneo dos flebotomíneos e o desenvolvimento da doença futuramente em humanos.

Von Zuben (2014, p. 70) apresenta as seguintes informações em seu estudo de doutoramento: “Na análise dos percentuais de incidência verificados em Campinas, dois anos após o início do uso das coleiras, houve queda de incidência de 4,4% para 0,8%, podendo significar resultados promissores em relação a esta medida”. Von Zuben (2014), citando a Organização Pan-Americana de Saúde, diz que estudos foram realizados na Itália, Irã e Brasil e que comprovaram que o uso de coleiras reduziu a prevalência canina e os coeficientes de incidência humana, sendo essa medida mais efetiva do que a política de eutanásia de cães soropositivos.

A autora também informa em seu estudo que, no caso de Campinas, a prática da eutanásia encontrou forte resistência tendo em vista que a população apresentava um nível cultural mais elevado e demonstrou conhecer as alternativas de tratamento dos cães, além de possuir forte relação afetiva com seus animais de estimação, garantindo a ineficácia das medidas usuais de controle. Já o uso de coleiras foi mais aceito pelos tutores, além de apresentar melhores resultados, conforme já explicitado anteriormente.

Já Morais (2016, p. 5, *grifo nosso*) relata as seguintes informações em seu trabalho:

A Leishmaniose Visceral, no Brasil, é causada pelo protozoário *Leishmania infantum*, possuindo como vetor *Lutzomyia longipalpis* e como principal reservatório o cão doméstico. A principal medida de controle dessa endemia no Brasil é a eutanásia de cães infectados por *Leishmania*. No entanto, essa medida não tem sido efetiva devido a vários fatores, incluindo a defasagem temporal de sua realização. A utilização de coleiras impregnadas com deltametrina por cães tem sido uma das medidas alternativas potenciais de controle. **Essa estratégia parece diminuir o risco de exposição desses animais aos vetores, com consequente diminuição do risco de infecção. Esse trabalho objetivou verificar as taxas de exposição ao vetor e a *Leishmania* em humanos e cães após adoção do uso de coleiras impregnadas com deltametrina por cães residentes em área endêmica para Leishmaniose Visceral em Natal, RN.**

Morais (2016) relata que utilizou a coleira Scalibur®, a mesma utilizada por Van Den Bros e Curtis (2002). Reithinger *et al.* (2004, *apud* MORAIS *et al.*, 2016) também relatam que a realização de um estudo pioneiro em Minas Gerais comprovou que a utilização dessas coleiras reduz em 50% os títulos de anticorpos de *Leishmania* nesses cães.

Davoust *et al.* (2013, *apud* MORAIS, 2016) afirmam que a estratégia de utilização de coleiras em outros países também é utilizada, a exemplo da França. No Sudeste daquele país, os cães do exército são altamente expostos à *Leishmania* e é realizado o acompanhamento clínico e sorológico desde 1993. A utilização de coleiras acontece desde 2002. De 2002 a 2012, o risco de infecção por *Leishmania* reduziu 85% e o índice de proteção atingiu 93.8%, demonstrando ser altamente eficiente, sendo um fator que poderia ser foco de atenção das políticas públicas de redução da capacidade canina de ser um reservatório para a doença.

Dantas-Torres (2016, s./p.) colabora utilizando a lente da Saúde Única para suas contribuições com relação ao uso de coleiras e repelente:

Do ponto de vista da One Health, qualquer tentativa de controlar a leishmaniose deve levar em consideração animais, pessoas e o meio ambiente. É crucial evitar ou reduzir o contato com vetores de flebotomíneos, usando repelentes em cães (por exemplo, coleiras ou pipetas pontuais) e também em seres humanos, particularmente em situações de alto risco, como durante estadas noturnas em florestas tropicais da América Latina. As autoridades de saúde pública em áreas de alto risco devem promover o uso de medidas individuais (por exemplo, evitar a exposição ao risco, uso de mosquiteiros e repelentes) e medidas coletivas (por exemplo, pulverização residual interna) para reduzir o ônus da leishmaniose em áreas endêmicas.

Todavia, Moraes (2016) alerta para os cães abandonados sem domicílio ou responsáveis. Como é difícil o acompanhamento desses cães, esse aspecto é bastante preocupante, pois a perda da coleira por brigas ou por outros motivos não identificados dificulta a análise do comportamento da eficácia dessa metodologia para cães abandonados e sem responsáveis.

Vale dizer que, no Estado do Rio Grande do Sul, existe uma legislação estadual, a Lei Estadual nº 15.254, de 17 de janeiro de 2019 (RIO GRANDE DO SUL, 2019) que dispõe sobre animais comunitários no estado do Rio Grande do Sul, estabelece normas para seu atendimento e dá outras providências, que assegura a assistência e controle de cães comunitários desde que estes tenham responsáveis identificados, o que facilitaria e muito a questão de acompanhamento da permanência da coleira nesses animais, evitando a eutanásia.

Sobre a eutanásia dos cães soropositivos, encontramos diversos trabalhos que demonstram que essa ação é uma negligência sanitária, tendo em vista que seu efeito não é

benéfico para o fim que se destina: a diminuição da incidência de leishmaniose visceral em áreas endêmicas. A seguir, destacamos os mais relevantes.

Andrade *et al.* (2007) realizaram pesquisa no município de Araçatuba, localizado no noroeste do estado de São Paulo. Em sua pesquisa, os objetivos eram identificar, avaliar a reposição de animais em residências que tiveram cães sacrificados pelo CCZ de Araçatuba, bem como avaliar os motivos que levaram à aquisição ou não de novos animais. Para tanto, foram entrevistados, por telefone, os proprietários de cães sacrificados pelo CCZ de Araçatuba no período de janeiro a junho de 2004. Vale ressaltar que, em Araçatuba, a LV foi identificada pela primeira vez em cães e, em 1999, em humanos, conforme os autores. Entre os anos de 1999 a 2005, houve infecção de 200 pessoas com 20 óbitos. A prevalência média da doença em cães tem sido 9%, com maior ocorrência nos bairros periféricos. Para o controle dessa zoonose, o município segue, desde o início da endemia, as recomendações da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, que compreendem o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos humanos, o emprego de inseticidas de ação residual e medidas de saneamento do meio doméstico para a redução da densidade vetorial e a identificação e eliminação do reservatório doméstico, fonte de infecção para o vetor. Devido a essas recomendações e ao temor da população pela LV, 41.774 cães foram sacrificados no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) do município entre os anos de 1999 a 2004, segundo a autora em sua dissertação de mestrado em 2006 (ANDRADE, 2006). Nesse mesmo trabalho, relataram que, apesar desta alta taxa de eliminação de cães, a população canina apresentou apenas uma pequena redução de 34.332 cães em 1999 para 31.793 em 2004. Como conclusão desse estudo, os autores dizem que programas de posse responsável com enfoque na qualidade de vida dos animais parecem ser mais interessantes que a eutanásia de cães em áreas endêmicas. Outro aspecto identificado pelos autores é que a eutanásia da população canina torna os cães mais jovens suscetíveis às mais diversas enfermidades que esta categoria apresenta. Citam também o trabalho de Moreira *et al.* (2004, *apud* ANDRADE *et al.* 2007) que avaliaram a dinâmica populacional de cães em Jequié, na Bahia, e que não recomendava a eutanásia de cães soropositivos, pois não reduz a incidência de leishmaniose visceral em humanos.

Machado, Silva e Vilani (2016, p. 254) acrescentam que:

No Paraná, foram realizadas capturas de flebotômíneos antes e depois da reorganização de um peridomicílio, que consistiu em: redução do despejo de água e esgoto diretamente no solo por meio de encanamentos e criação de fossa séptica; reconstrução de abrigos de animais domésticos a uma distância de pelo menos 100 metros da residência; poda de árvores para aumentar a exposição do solo à luz solar

e reduzir a umidade; remoção periódica de matéria orgânica do solo (folhas e frutas em decomposição, fezes de animais domésticos etc.). Os autores observaram uma redução da população de flebotômíneos em cerca de 90% (Teodoro et al., 2004). Alguns anos depois, as características peridomiciliares retornaram às condições iniciais e a população de flebotômíneos voltou a crescer em 61%. Outro exemplo de ações combinadas e eficazes foi em Minas Gerais, onde o uso concomitante de três métodos de controle - coleiras de permetrina, controle do vetor e campanhas de conscientização da população - foi capaz de reduzir significativamente os números de casos humanos e caninos (Dye, 1996).

Nesse estudo de Machado, Silva e Vilani (2016), pode-se colecionar diversos argumentos contra a eutanásia de cães e outros diversos métodos de controle mais eficazes que esta medida tão controversa. Dentre os argumentos contra a eutanásia, podemos listar: a reposição de cães no local de onde foram retirados os sororreagentes; a argumentação jurídica contra a eutanásia, já que os cães são vistos tanto pelo legislativo quanto pelo judiciário como seres sencientes e protegidos pela Constituição Federal no seu artigo 225 (BRASIL, 1988).

Com relação aos métodos de controle existentes, os autores apresentam que:

Diversos trabalhos apontam para um método de uso combinado de estratégias no controle da leishmaniose em abandono da eutanásia (Marcon des et al., 2011; Courtenay et al., 2002; Costa, 2011). Merecem destaque aquelas que podem ser decisivas para a saúde pública no combate à leishmaniose: campanhas educativas que orientem a população no combate ao vetor; profilaxia das residências, com medidas de higiene; uso de coleiras com ativo de repelente para os cachorros; investimento em pesquisa para elaboração de vacinas; conscientização sobre o perigo da doença e medidas de combate à pobreza e à desnutrição. A importância do conhecimento dos proprietários de cães para a prevenção zoonótica da leishmaniose (Ferreira; Moraes, 2001) é insubstituível. Para a realização de inquérito sobre o conhecimento da população sobre a doença, um dos métodos qualitativos utilizados é a aplicação de questionários com apresentação de material informativo sobre a doença, objetivando a sensibilização sobre a doença e os desdobramentos relacionados a ela, incluindo a opinião dos entrevistados sobre a eutanásia dos cães soropositivos. (MACHADO; SILVA; VILANI., 2016, p. 255)

Machado, Silva e Vilani (2016) também dizem que o Ministério da Saúde adota a prática da eutanásia respaldado em evidências científicas robustas. Também citam um parecer da Advocacia Geral da União que assegura que tal prática é baseada nessa robustez científica. Mas os autores complementam que, após a leitura do parecer, a robustez sustentava-se na opinião de um único especialista contratado pelo próprio Ministério da Saúde. Os elementos de convencimento adotados foram a expansão da doença no país e o seu grau de letalidade. De 2012 a 2020, nada mudou. Ainda está versada, tanto nas normas do Ministério da Saúde quanto na Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul e na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre, a eutanásia de cães como medida de controle de expansão da doença.

Segundo Pereira da Silva *et al.* (2017), diversos países tais como a Itália, a França, a Rússia e algumas cidades argentinas, como Buenos Aires, Rosário, Quilmes e Almirante Brown, e na Espanha, como Barcelona e Málaga, condenam o sacrifício animal como medida de saúde pública e adotam o método de controle de natalidade.

O município estudado pelos autores foi Governador Valadares, MG, no período de 2008 a 2015. No estudo efetuado em Governador Valadares, foi observado, pelos autores, após a revisão dos processos judiciais existentes, uma elevada prevalência de cães soropositivos, com exceção de 2015, que aparentemente apresentou uma diminuição da LV canina (LVC), porém com aumento de casos humanos, levando-os à reflexão de que somente a eutanásia não soluciona a zoonose humana.

Com relação à proteção repelente de flebotômíneos consideradas em coleiras impregnadas com deltametrina a 4%, destaca-se a dissertação de mestrado de Sara Clemente Paulino Ferreira e Silva, em 2017, realizada na Escola de Veterinária na Universidade Federal de Minas Gerais que avaliou o impacto da utilização das coleiras no município de Juatuba, em Minas Gerais, como medida de prevenção desta enfermidade.

Em seu trabalho, a autora destaca que os cães da área experimental estavam 3,36 vezes mais protegidos que os cães da área de controle, indicando o uso de coleiras como mecanismo de prevenção à leishmaniose visceral canina.

Thais Kazimoto, em 2016, em sua dissertação de Mestrado, que antecedeu Silva (2017), já mencionava a eficácia do uso de coleiras impregnadas com deltametrina 4%. Em seu trabalho, realizado na cidade de Mossoró, RN, concluiu que utilização de coleiras impregnadas com deltametrina a 4% reduziu a prevalência da LV canina e permitiu reduzir em pelo menos 53% o risco de adoecimento. Também, segundo a autora, foi possível sugerir que o uso contínuo dessas coleiras pode ter o potencial de reduzir a taxa de flebotômíneos infectados. Dessa forma, coleiras impregnadas com deltametrina a 4% podem ser indicadas como medida de controle para a LV canina aliada às demais medidas atualmente preconizadas, conclui.

#### 5.4 O PAPEL DA RELAÇÃO HUMANO-ANIMAL NAS DISCUSSÕES DAS POLÍTICAS PÚBLICAS MULTIESPÉCIE E A SAÚDE ÚNICA

A importância dos estudos relativos à relação humano-animal vem crescendo sob diversas abordagens. Segata *et al.* (2017, p. 9) afirmam que:

Na última década, aparecem mais de duas dezenas de dissertações e teses, diversos artigos e mais de meia dúzia de dossiês especiais em importantes periódicos de

circulação nacional e internacional, livros, coletâneas e mais uma quantidade significativa de grupos de trabalho, simpósios especiais, mesas-redondas e conferências em eventos realizados no Brasil e nos países vizinhos. Interfaces no interior da disciplina também são presentes, como a presença animal na antropologia da ciência e da técnica, nos estudos sobre moralidade, na antropologia rural, na etnologia indígena e na antropologia urbana, para falar do que tem sido mais evidente. Etnografias têm discutido a pecuária e o consumo humano de produtos de origem animal, a caça e a pesca e suas técnicas, a proteção animal e os desafios do campo jurídico ou a relação entre animais, ciência, saúde e estética. Além disso, a relação homem-animal tem reconfigurado a etnologia indígena no universo ameríndio em recentes tendências em tratar o animal como chave para estabelecer os contornos da humanidade, sobretudo em regimes onde predação é um dispositivo relacional e constitutivo.

É importante ressaltar que Segata *et al.* (2017) também asseveram que a relação humano-animal tem sido tratada na antropologia contemporânea a partir de duas frentes relacionadas de discussão: uma política e outra epistemológica. A primeira envolve ativismos e novos movimentos sociais em torno de direitos e moralidades dos animais, enquanto a outra passa a questionar e a reposicionar qualidades e distinções entre eles e os humanos. Em ambos os casos, a questão, sem dúvida, é a de que temos celebrado o aparecimento do animal-sujeito nas etnografias recentes, substituindo o antigo animal-objeto descrito como símbolo ou coisa utilizável. Em outros termos, de animais “bons para comer” (HARRIS, 1976, *apud* SEGATA *et al.*, 2017) ou “bons para pensar” (LÉVI-STRAUSS, 1983, *apud* SEGATA *et al.*, 2017), experimentamos agora o seu reposicionamento como “bons para viver juntos” (HARAWAY, 2008, *apud* SEGATA *et al.*, 2017; TSING, 2015). O interessante é que a presença animal na antropologia não tem produzido apenas efeito específico no seu campo particular, mas, à moda da introdução dos estudos pós-coloniais e do feminismo na disciplina, nas últimas quatro décadas, temos produzido críticas que têm construído teorias antropológicas com mais cor, com mais gênero e agora com mais entes, em um repovoamento para além do *anthropos*.

Segata *et al.*, (2017) também desenvolvem trabalhos sob a perspectiva do controle do mosquito *Aedes aegypti* em uma capital do Nordeste brasileiro, em que apresenta a forma como as vidas das pessoas e dos mosquitos se cruzam. Acompanharam, ao longo de seu trabalho etnográfico, os agentes de saúde naquela ocasião e perceberam as relações existentes entre mosquitos e humanos, e por que não dizer, poder público. Os autores relatam, em seus estudos, a força que o agente de endemias possui em fazer cumprir a política de controle demandada pelo Estado e como ela impacta na vida das pessoas.

Segata e Mastrangelo (2020) abordam as questões da biossegurança e as antropologias. Esse texto visita as questões que emergem a partir dos controles biológicos,

alimentares e de saúde global. Os autores dizem que as políticas e práticas de biossegurança atravessam e emaranham domínios da economia, do direito, da saúde, da segurança e suas tecnologias e moralidades. Além disso, elas ecoam e intersectam os interesses de campos como o da biopolítica, das relações multiespécies ou da antropologia da ciência e da tecnologia. Não explicitam literalmente, mas suas preocupações estão sempre voltadas às relações que permeiam os diversos seres vivos e como eles ganham local de destaque nas políticas existentes nos mais diversos cenários: nacional e internacional.

Além de Segata (SEGATA, 2016; SEGATA *et al.*, 2017; SEGATA; MASTRANGELO, 2020), Bernardo Lewgoy (LEWGOY; MASTRANGELO; BECK, 2020; LEWGOY; SORDI; PINTO, 2015) também explora as questões de biossegurança e a questão da morte enquanto política pública já relatada em artigo citado neste trabalho.

Dessa forma, os trabalhos de Segata e Lewgoy ajudam a compreender como a política pública pode e deve ser voltada não somente às questões humanas, mas também às questões não humanas. Em seus textos, apontam que as questões da moralidade andam lado a lado – ou deveriam – da política pública. Questionam como a política pública se preocupa com partes do ambiente e dos seres que dela se vale.

Lewgoy *et al.* (2020, p. 147) tratam das questões de biopolítica acerca da leishmaniose visceral canina, e começam seu texto dizendo justamente o que segue:

As pandemias e endemias provocadas por doenças transmitidas por animais aos humanos, ou zoonoses, são temas de interesse mundial, sendo muito importantes, ao lado do bioterrorismo e da segurança dos laboratórios biológicos, na definição de políticas de biossegurança global e regional (Collier; Lakoff; Rabinow, 2004; Keck, 2010; Keck; Lynteris, 2018; Keck; Ticktin, 2015). As zoonoses têm seu interesse ampliado à medida que lançam luz, tal como o problema das “invasões biológicas” (Lewgoy; Sordi, 2017; Sordi; Lewgoy, 2017), sobre os “novos regimes da vida” (Keil; Ali, 2007), as “novas formas de controle e governo da vida” (Foucault, 1999; Segata, 2017), que desafiam e saltam as barreiras entre as espécies. Dependendo de sua natureza, escala, letalidade e capacidade de propagação, as zoonoses, ao ultrapassarem essas barreiras, criam uma situação percebida como “impureza” e “risco” à saúde pública, despertando a inquietação das autoridades sanitárias com a face animal da biossegurança (Caduff, 2014; Collier; Lakoff; Rabinow, 2004; Hinchliffe; Bingham, 2008; Keck, 2010; Keck; Lynteris, 2018; Keck; Ticktin, 2015).

Quando Lewgoy, Mastrangelo e Beck (2020) abordam a questão da impureza, fazemos refletir sobre o papel dos cães que “sujam” as cidades, sobretudo os cães das populações menos favorecidas e que vivem em situação de abandono. Nesse sentido, os autores fazem uma reflexão importante sobre a morte induzida dos cães domésticos em ambientes urbanos e como ele evoluiu para um membro das atuais configurações familiares:

A morte induzida de cães domésticos para finalidades religiosas, veterinárias, sanitárias e de controle populacional é tão antiga quanto a história de convívio humano com essa espécie, desde as primeiras domesticações. As transformações nos modos de relação com os animais na modernidade definiram duas grandes tendências em face dessa espécie companheira, elevando-a ao estatuto excepcional de uma *hiperespécie*. A primeira tendência é a regulação biopolítica por dispositivos sanitários cujo primado intelectual é naturalista, objetivante e coletivista. Seu lócus privilegiado de realização é o controle pelo biopoder no espaço público urbano – em suas ruas e praças. A segunda segue os avatares da sensibilidade romântica, ora em disputa, ora em ambivalente composição ética com o utilitarismo filosófico. Afirma-se uma progressiva incorporação dos cães à condição moral e subjetiva de membros não humanos da família conjugal, cujo primado relacional centra-se na individualização subjetivante, sendo o espaço privado da casa o seu lócus ideal de realização. A nova disposição sensível comove-se com a situação dos animais de rua nas cidades – especialmente cavalos e cães –, cuja defesa contra a *crueledade* encontra guarida nos movimentos de proteção dos animais desde o século XIX. (BALDIN, 2014, *apud* LEWGOY; MASTRANGELO; BECK, 2020, p. 151)

Diante disso, o autor e suas colaboradoras também se posicionam com relação à eutanásia como política de controle da leishmaniose visceral canina, que é parte integrante da política atual e por muito tempo foi o principal controle sobre o reservatório canino.

Lewgoy, Mastrangelo e Beck (2020, p. 152) relatam que:

O sacrifício profilático de cães com leishmaniose visceral como medida sanitária foi proposto em 1946 na antiga Palestina (Adler; Tchernomoretz, 1946 *apud* Costa, C. H. N., 2011). No entanto, seu uso mais dramático foi registrado nos anos 1950, na China, onde, ao lado do massivo emprego de DDT para o controle do vetor, milhões de cães foram sacrificados em diversos centros urbanos regiões do país asiático (Costa, C. H. N., 2011). A partir de então, embora a recomendação de eutanásia esteja presente em todos os documentos da OMS e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), apenas o Brasil adotou-a como diretriz de política pública para o controle de reservatórios caninos de leishmaniose.

Outro aspecto abordado por Lewgoy, Mastrangelo e Beck (2020, p. 156) é a questão do tratamento dos cães infectados. Nesse aspecto, sua reflexão é no sentido de que o poder aquisitivo dos tutores é condição prioritária para a realização do atendimento do cão. Os autores dizem que:

[...] a presumida incapacidade financeira dos tutores em custear o tratamento da doença foi tratada como opção. Nessa compreensão, ter ou não dinheiro hierarquiza o direito à vida dos conviventes: quem puder custear o tratamento pode escolher morar com cão doente e com o risco potencial de transmissão de doença para seus filhos humanos, enquanto os pobres devem escolher entre a vida de seus cães e de seus filhos.

Essas controvérsias apresentadas lado a lado com as questões de biopolítica e biossegurança abordadas pelos autores fazem com que se reflita que a política de Saúde Única preconizada pela Organização Mundial de Saúde ainda esteja longe de ser alcançada pelo governo brasileiro, seja municipal, estadual ou federal.

Embora o termo One Health seja bastante novo, o conceito tem sido reconhecido tanto a nível nacional como global. Desde os anos 1800, os cientistas observaram a semelhança nos processos de doenças entre animais e seres humanos, mas a medicina humana e a animal foram praticadas separadamente até o século XX. Nos últimos anos, por meio do apoio de indivíduos-chave e eventos vitais, o conceito One Health ganhou mais reconhecimento nas comunidades de saúde pública e saúde animal.

O termo saúde única é bastante recente, tendo em vista que, no início do ano 2000, a Organização Mundial de Saúde encorajou os países a adotarem práticas que conduzam à união de ações em prol da saúde humana, saúde animal e meio ambiente no sentido de que estas três esferas devem estar relacionadas e interligadas entre si. Sobretudo, o termo pode parecer uma novidade, embora, desde o início do século XIX, o patologista alemão Rudolf Virchow (1821-1902) já afirmava que entre animais e medicina humana não poderia haver separação. Tal médico foi o responsável pela criação do termo zoonose, segundo a publicação *Avicultura Industrial* em seu sítio eletrônico quando pesquisado sobre o tema saúde única.

Com o lançamento em 1984 da obra “*Veterinary Medicine and Human Health*”, o médico veterinário norte-americano Calvin W. Schwabe (1927-2006) discutiu e reforçou a importância da junção entre saúde humana, animal e ambiente. No livro, adota a expressão “*One Medicine*” e passa a defender esse conceito, que pouco mais tarde passaria a ser mais conhecido como “*One Health*”. Em 2007, durante a Conferência Ministerial Internacional sobre Influenza Aviária e Pandêmica, realizada em Nova Deli, na Índia, e que contou com a presença de representantes de 111 países e de 29 organizações internacionais, os governos foram encorajados a aplicar o conceito de One Health, construindo pontes de ligação entre os sistemas de saúde humana e animal. No ano seguinte, organizações internacionais como a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organizações das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) passam a desenvolver estratégias conjuntas dentro do conceito One Health, cujo objetivo é tentar reduzir os riscos de emergência e disseminação de doenças infecciosas resultantes da interface entre animais, humanos e ecossistemas. (MARQUES; ANTUNES, 2017, s./p.)

Além desses fatos, podem-se destacar as informações que o pesquisador Jacques Godfruid da Arctic University of Norway em conferência que integrou a comemoração dos 90 anos da Universidade Federal de Minas Gerais em notícia vinculada em seu *site* em 21 de junho de 2017. Segundo o pesquisador, inúmeras doenças poderiam ser evitadas se o conceito de saúde única já tivesse sido levado em consideração. Ele faz referência ao caso de uma série

de mortes de passados que ocorreu no ano de 1999 na cidade de Nova York e que tempos depois foram descobertas relações entre os sintomas dos passados e o acometimento de pessoas com os mesmos sintomas. Se a relação entre o meio ambiente e as pessoas fosse considerada de imediato, diz o pesquisador, muitas mortes poderiam ter sido evitadas tanto em animais quanto em homens. Nessa proposta, a integração entre a saúde animal, saúde humana e saúde ambiental é vista como uma única relação entre as três especialidades em busca da melhoria da qualidade de vida mundial.

Ações pontuais e isoladas são realizadas como as pesquisas pelas academias, sobretudo as escolas de medicina veterinária quando abordam questões de saúde do coletivo. Alguns estudos foram conduzidos em centros de zoonoses, como é o caso de Nunes *et al.* (2015) e Martins *et al.* (2017), outros foram realizados em escolas de bairros pobres, como é o caso de Pelizzaro *et al.* (2015) e outros foram projetos de extensão de universidades, tais como Lucas, Dias e Papa (2015) e Papa *et al.* (2015). Mas todos têm em comum a questão da educação em saúde, o manejo de animais, a interdisciplinaridade e o bem-estar animal.

Diante do que Segata, Lewgoy e os autores já citados mencionam, ainda nos falta muito caminhar para conseguir implantar políticas públicas que levem em consideração as interrelações entre seres humanos, não humanos e meio ambiente, mas destacam em seus trabalhos que essa relação é importante e precisa ser considerada.

No próximo capítulo, realizamos as considerações finais, alguns resgates desta tese e recomendações para trabalhos futuros.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo a Agência de Notícias dos Direitos Animais (ANDA), o Brasil tem cerca de 30 milhões de animais abandonados, sendo que destes 20 milhões são cães (SERRÃO, 2015). A questão do Direito Animal vem crescendo ano após ano e as políticas públicas vem desde os anos 2000 evoluindo com a criação de Códigos de Proteção dos Animais em vários estados brasileiros. A exemplo disso podemos citar os estados do Sul do Brasil que criaram seus códigos em 2003, como é o caso do estado de Santa Catarina, por meio da Lei Estadual nº 12.854, de 22 de dezembro de 2003 (SANTA CATARINA, 2003); do estado do Paraná, pela promulgação da Lei nº 14037 de 20 de março de 2003 (PARANÁ, 2003); e do estado do RS, que tem seu código criado por meio da Lei Estadual nº 11.915, de 21 de maio de 2003 (RIO GRANDE DO SUL, 2003).

Todas essas iniciativas são bastante positivas mas não alcançam a magnitude e atualização de termos com relação aos Direitos Animais como é exposto no Código de Bem-Estar Animal do estado da Paraíba, promulgado pela Lei nº 11.140 de 8 de junho de 2018 (PARAÍBA, 2018) que trata questões inclusive de saúde pública que não devem ser negadas a esses animais, mesmo que seus tutores sejam considerados pessoas de baixa renda e que necessitem de apoio por parte do poder público para lhes assegurar a dignidade de que precisam para viverem felizes e em condições naturais de suas espécies.

Todavia, nenhum desses instrumentos legais alcança a necessidade de atenção aos animais infectados pela leishmania e acometidos pela leishmaniose, sobretudo a visceral, que foi objeto deste estudo.

Em 2007, na 16ª Assembleia Mundial de Saúde, emitiu-se a Resolução WHA60.13 sobre o controle das leishmanioses (WHO, 2007). Naquela ocasião foi reconhecido que a infecção por parasitos do gênero leishmania causa uma das doenças mais negligenciadas no mundo. Nesse mesmo ano, cerca de mais de 12 milhões de indivíduos já se encontravam infectados, segundo Conceição-Silva e Alves (2014), dois milhões de novos casos a cada ano surgiam e 350 mil pessoas encontravam-se em áreas de risco iminente de contaminação, pois segundo os autores, as áreas de maior taxa de pobreza são as prioritárias para condicionar tal risco.

A transmissão do parasito é realizada por meio do mosquito-palha fêmea que deposita seus ovos em um mamífero, em zonas urbanas, preferencialmente cães. Segundo o Ministério da Saúde (2019), os principais reservatórios na área urbana são o cão, havendo a precedência da infecção deste ao homem. Na zona silvestre, os reservatórios são as raposas, no caso do

RS, os graxains (espécie de raposa) e os marsupiais (mais recorrentes no RS, os gambás). Mapa (2014) menciona que a infecção em cães é mais prevalente que no homem.

Segundo a política atual, tanto em nível federal quanto estadual e no município de Porto Alegre, aos animais soropositivos, caso o tutor não queira ou não tenha condições de tratar, a eutanásia é recomendada, não sendo cogitado pelo poder público o tratamento de animais de tutores de baixa renda.

As políticas públicas com relação à leishmaniose visceral no município de Porto Alegre, a partir de 2016, receberam um impulso, sobretudo, em maio de 2017, com a instalação de uma sala de situação que congregou diversos segmentos de atuação humana e não humana para tratar de um alerta epidemiológico e da ameaça às vidas humanas.

Após a leitura de relatórios de gestão e boletins epidemiológicos não encontramos nada que preconize o tratamento desses cães por parte do Poder Público, e a escolha é totalmente realizada pelos tutores, de forma privada, indo ao encontro da política pública emitida pelo Ministério da Saúde. Quando os relatórios públicos mencionam as eutanásias não mencionam em que condições os animais se encontravam e se eram ou não assintomáticos apesar de testarem positivo. Exceção a essa regra, encontramos o relatório do 1º trimestre de 2020, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre<sup>39</sup>, que cita três cães eutanasiados na Unidade de Medicina Veterinária Vitória, que se encontravam em estado grave de saúde e em sofrimento.

Ao acompanharmos o grupo de tutores de cães positivos com leishmaniose visceral percebemos que essas pessoas lutam mesmo sem terem condições financeiras para manter seus cães com qualidade de vida. Constatamos por meio de seus depoimentos a grande afetividade que existe entre eles e o quanto de sentimento está em jogo nessas relações. Sentimentos como gratidão infinita, amor incondicional e apoio emocional.

Segundo o Dr. André Luis Fonseca, citado neste trabalho, em uma palestra recente, o poder público e os veterinários conservadores devem repensar seu conceito com relação à leishmaniose visceral e devem tratá-la como uma doença crônica. Ela não é transmitida de um cão para outro, nem do cão para o homem, ela necessita de um vetor, o mosquito-palha, como é conhecido no RS. Sem a presença do vetor ela não pode ser transmitida, esse ciclo de transmissão é quebrado quando cães, mesmo positivos, são encoleirados. A coleira, além de repelir, mata os flebotomíneos, pois os impossibilita de se alimentar no repasto sanguíneo. Estudos apresentados neste trabalho (SILVA, 2017; KAZIMOTO, 2016) comprovaram que as

---

<sup>39</sup> Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 17 set. 2020.

coleiras repelentes funcionam, são baratas e podem ser utilizadas como medida de saúde pública.

Algumas questões necessitam de solução acerca das políticas públicas com relação aos animais. Essas questões passam por atendimentos a baixo custo para pessoas de baixa renda, tais como: programas consistentes e permanentes de castração gratuita a pessoas de baixa renda ou pelo menos a baixo custo, distribuição de coleiras repelentes e vacinação em massa com vacinas que aumentem a imunidade dos cães, evitando os sintomas graves da doença em questão.

Desde de 2017, vemos os direitos animais serem renegados a segundo plano na cidade de Porto Alegre, principalmente com a extinção da Secretaria Especial dos Direitos Animais criada na gestão anterior que proporcionava *status* de secretaria à questão animal, possuía orçamento próprio e assegurava tratamento digno e de qualidade a tantos animais cujas famílias não tinham recursos para fazê-lo. Tanto que isso se confirmou na construção da Unidade de Saúde Animal Vitória, doada pela iniciativa privada e que seria o maior e melhor hospital veterinário gratuito do sul do país. Graças à troca de gestão, o atual prefeito, Nelson Marchezan Júnior, além de extinguir a secretaria, não destinou os recursos necessários para a contratação de pessoal, resultando no atendimento parcial à população, tendo em vista que trabalha com consultas agendadas e as situações de emergências não podem ser atendidas, já que não funciona 24 horas. Essas informações são baseadas na minha experiência de protetora de animais, no relato de amigas que necessitam do serviço e não o tem e na denúncia de atendimento precário por toda a rede de proteção de Porto Alegre.

Este estudo serviu para analisar uma política fragmentada de apoio à vida animal. A saúde pública e as políticas públicas existem para as pessoas, mas se esquece de que elas fazem parte de vários ecossistemas em que coabitam outros animais não humanos, tais como cães, gatos, pássaros, cavalos, entre outros, e com o meio ambiente.

Os estudos aqui apresentados devem somar-se a tantos outros que advogam a extensão e o aprofundamento de políticas públicas para animais.

Ao citarmos o trabalho de Trajano (2007) quisemos chamar a atenção à questão da moralidade com que este tema está impregnado, pois a política atual preconiza o diagnóstico e tratamento precoces de casos humanos, redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios (eutanásia de cães positivos) e atividades de educação em saúde. Mastrangelo (2017) aborda que a posse responsável dos cães deve ser incluída nos currículos dos alunos das séries iniciais nas escolas de educação fundamental. A questão da posse responsável está intimamente ligada à vida dos animais não humanos e suas relações com os

humanos. A posse responsável está ligada a ter condições financeiras de manter o seu animal, a castrá-lo evitando crias indesejadas, a lhe assegurar abrigo, asseio e cuidados médicos, se necessário. Além disso, assegurar que ele tenha condições de possuir suas necessidades atendidas, ser feliz, alimentado e amado por sua família. Aqui cabe ressaltar que, quando as questões financeiras faltam, o Estado poderia e deveria agir para garantir o bem-estar de todos das famílias, tanto humanos quanto não humanos.

Ao estudar a leishmaniose visceral, tivemos acesso à obra de Jaime Larry Benchimol e Denis Guedes Jogas Júnior (2020), que versa sobre a história das leishmanioses no Novo Mundo, abordando desde o fim do século XIX até os anos 1960. Impressiona-nos a complexidade existente no caminho percorrido por cientistas de todo o mundo até diagnosticar com certa precisão a leishmaniose visceral. Nessa tão importante obra, de mais de 700 páginas e que fora distribuída a partir de 26 de junho de 2020, podemos constatar o longo caminho percorrido pela doença, inicialmente tegumentar (que atinge as mucosas e os tecidos) até que se pudesse avaliar a visceral (que acomete fígado e baço, sobremaneira) e até que esta última pudesse tornar-se uma mortal doença para crianças e idosos, mas mais mortal ainda aos cães que até hoje sofrem com a política antropocêntrica que assola o Brasil e com tamanho desrespeito que vemos para com o meio ambiente, sobretudo após 2018.

Como bem retratam os autores citados, em 1958, quando Mário Pinotti tomou posse como Ministro da Saúde no Governo de Juscelino Kubitschek, o *Aedes aegypti* foi banido do Brasil, da Zona do Canal do Panamá e de outros nove países. Esse mesmo ministro, segundo os autores, prometeu eliminar cinco endemias que ainda assolavam o país em 1958, entre elas a doença de Chagas e a leishmaniose. Infelizmente ele não conseguiu, como já demonstramos em números no início deste trabalho.

Importante destacar na obra de Benchimol e Jogas Júnior (2020) o relato dos trabalhos de Ítalo Sherlock que considerava que as leishmanioses, sobretudo a visceral, tinham outras formas de contágio além dos flebotomíneos. Esse cientista suspeitava da possibilidade de contágio entre cães por relações sexuais, por mordeduras e pela ingestão de vísceras contaminadas. Todavia, como é destacado pelos autores, Sherlock também registrou que cães acometidos por leishmaniose não copulavam, tamanho era o acometimento da doença em cães por ele observados. Em seus estudos, relatados por Benchimol e Jogas Júnior (2020), Sherlock também suspeitava da transmissão da leishmania por pulgas e carrapatos, pois em seus experimentos isso se confirmou, assim como em experimentos de outros cientistas como Bergier (1939 *apud* BENCHIMOL; JOGAS JÚNIOR, 2020) e Cordliani (1940 *apud* BENCHIMOL; JOGAS JÚNIOR, 2020). Trabalhos como de Silva e Braga (2010) e de Paz

(2010) sugerem a transmissão por carrapatos mas recomendam mais estudos para que haja confirmações dessas ocorrências.

O que se lê em vários trabalhos é que a leishmaniose visceral é complexa, seu estudo, prevenção, tratamento e controle de forma geral nos levam cada vez mais a desvendar os mistérios da natureza e da sua mutação. Mas o que questionamos longamente em capítulo próprio são as controvérsias existentes quanto à eutanásia e ao tratamento de cães. Uma corrente, antropocêntrica, defende a eutanásia de cães como medida de controle e outra, animalista, defende o direito dos animais não humanos de viver e ser bem tratado. Advogados, protetores, veterinários, unem-se a outros cientistas como antropólogos, cientistas sociais, estudantes de políticas públicas etc. no sentido de iluminar esse novo caminho para o tratamento dos cães soropositivos e seu encoleiramento, evitando as picadas não somente dos flebotomíneos, mas também de outros ectoparasitas existentes nos ambientes, como carrapatos e pulgas e, em última análise, sua proteção por quem o guarda, por quem o acolhe.

Em algum lugar li que os cães não nasceram nas ruas inicialmente, foram colocados ali pela mão do homem irresponsável que, num impulso os adotou ou até mesmo os comprou, mas que posteriormente, por qualquer adversidade que ocorra, seja capaz de abandoná-lo, jogando seu inicial companheiro a vagar nas ruas à sua própria sorte. Alguns dizem (e as notícias ajudam a confirmar) casos de abandono de semelhantes, sejam os bebês, crianças e idosos, o que dirá de diferentes, como cães, gatos, pássaros, coelhos ou outros bichos que à vista de alguns podem ser descartáveis.

O médico veterinário André Luiz Soares da Fonseca, que é advogado, médico veterinário e professor de Imunologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sócio-fundador do Grupo de Estudos sobre Leishmaniose Animal e doutor em Doenças Tropicais no Instituto de Medicina Tropical de São Paulo (BRASILEISH) muito contribuiu com este trabalho auxiliando-me na compreensão de que a leishmaniose é uma doença crônica, tratável e cujo tratamento pode ser sim acessível às políticas públicas. Basta que essa política escute todos os seus participantes, pensando além dos agentes de saúde pública, os cidadãos que possuem animais de estimação e aqueles que não os possuem.

A tese defendida neste trabalho reside neste ponto em especial: cães com leishmaniose são tratáveis e seu tratamento pode ser assegurado pelo Estado. Cães abandonados podem ser doados e acompanhados para esse tratamento. Cães comunitários que possuem direitos assegurados, no caso do RS, pela Lei nº 15.254, de 17 de janeiro de 2019 (RIO GRANDE DO SUL, 2019), possuem responsáveis que diariamente os alimentam, trocam sua água, limpam

seus recintos, mesmo públicos. E esses animais podem também ser tratados desde que custeados pelo Estado, por que não?

Em toda a minha vida já tive de escolher entre continuar tratando um companheiro ou fazê-lo descansar, mas eu lutei até o final, assim como fazem os integrantes do grupo que acompanhei por dois anos.

A eutanásia deve ser encarada como a última opção quando um tratamento não surte mais efeitos no corpo tratado. Quando todas as alternativas já foram tentadas e quando não há mais esperança, só dor e sofrimento. Mas, uma primeira opção de eutanásia, em cães assintomáticos que podem negatizar no futuro? Isso realmente não é justo, ou é?

Constatamos que a sociedade civil organizada não está conseguindo criar redes adequadas que possam pôr fim às eutanásias desnecessárias de cães. As redes de proteção aliadas a médicos veterinários e advogados animalistas que lutam para que entre na agenda política a atenção aos animais em forma de políticas de Estado não são redes fortes, coesas. As políticas de atenção aos animais ainda não entraram na agenda política permanente, duram, muitas vezes, apenas quatro anos enquanto durar o governo. Muitos protetores, tutores, representantes pode poder legislativo em diversos municípios e estados têm lutado isoladamente, cada um à sua maneira e nas suas condições. Ao estudarmos as redes de políticas públicas e combiná-las com as coalizões de defesa, percebemos redes difusas, dispersas, com poucos laços que possam assegurar uma mudança na política no curto prazo.

Muitas perguntas gostaríamos de ter respondido, como por exemplo: quantos cães são eutanasiados no Brasil devido à leishmaniose? Em que condições essas eutanásias ocorrem? Os cães eutanasiados são assintomáticos ou sintomáticos? Quais os municípios e estados que mais matam cães simplesmente cumprindo a risca a diretriz federal? Mas a estas perguntas encontramos respostas incompletas e pouco conclusivas.

Recentemente tive acesso ao Código de Bem-Estar Animal da Paraíba, que fora promulgado pela Lei Estadual nº 11.140 de 8 de junho de 2018 (PARAÍBA, 2018) e está sendo citado como uma referência de bem-estar animal para todo o país por ser a primeira lei que trata os animais como seres sencientes e que lhes assegura tratamento prévio para doenças tratáveis com a leishmaniose, que possui tratamento já comprovado em diversos estudos e que apresenta os depoimentos que trouxemos aqui sobre tutores que negatizaram suas taxas até o ponto de não ser mais detectável nos exames do cão.

O que foi abordado nesta tese e o que está sendo defendido é o direito à vida, garantido aos seres humanos e materializado em 1948 pela Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu artigo terceiro (ONU, 1948). Mas o que pleiteamos também não é novo.

Cerca de trinta anos mais tarde, a UNESCO publicou em 27 de janeiro de 1978 a Declaração Universal dos Direitos Animais e em seu artigo segundo diz:

- ARTIGO 2: a) Cada animal tem direito ao respeito.  
b) O homem, enquanto espécie animal, não pode atribuir-se o direito de exterminar os outros animais, ou explorá-los, violando esse direito. Ele tem o dever de colocar a sua consciência a serviço dos outros animais.  
c) Cada animal tem direito à consideração, **à cura** e à proteção do homem (ONU, 1978, s./p., grifo nosso).

E assim como está preconizado o direito à cura não se admite mais condenar à morte uma série de cães somente por serem portadores de uma doença grave e crônica como a leishmaniose visceral, a qual, por muitos estudos aqui assentados, conclui-se que tem tratamento e pode ser controlada não gerando risco à saúde pública.

No capítulo 1 abordamos acerca das leishmanioses, a descrição da doença nas Américas, o ciclo de transmissão, os sintomas da leishmaniose visceral em humanos e em cães, os exames realizados para a confirmação do diagnóstico em humanos e em cães, as medidas de prevenção e controle da doença e os tratamentos disponíveis e autorizados pelo Ministério da Saúde para tratamento de humanos e cães. Nesse último aspecto, introduzimos as discussões do Brasileish acerca de tratamentos alternativos e com custo mais acessível a cada estágio da doença. Esse capítulo serviu para apresentarmos as discussões sobre o tema dos professores de diversas instituições de ensino públicas e privadas sobre as formas de tratar a doença, exemplos desses estudiosos são o Dr. Vitor Márcio Ribeiro, professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, e o Dr. Luis André Fonseca, professor e pesquisador da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, ambos fundadores da Brasileish e preconizadores do tratamento alternativo para a doença. Nesse capítulo, no item 1.4, citando o trabalho da pesquisadora e antropóloga Andrea Mastrangelo, mencionamos que matar cães traz mais malefícios à espécie humana do que benefícios. No item 1.5, quando mencionamos os tratamentos, informamos que existem trabalhos com tratamentos alternativos e menos dispendiosos, a exemplo dos protocolos já citados da Brasileish, mas também como a Imunoterapia, sobre a qual citamos os achados de Ribeiro *et al.* (2009) e Silva *et al.* (2019). Ambos foram citados em tempos diferentes para retratar que dez anos depois as pesquisas relacionadas à imunoterapia continuaram e, em diversas palestras sobre o tema, é unanimidade quanto à redução da carga parasitária e na melhoria da condição imunológica do cão, favorecendo a ação de outros medicamentos que atacam diretamente o parasito, como o caso do aloupurinol e do próprio Milteforan. Nesse capítulo também abordamos a questão do

negligenciamento da doença quando citamos Lindoso e Lindoso (2009), Araújo, Moreira e Aguiar (2013) e Oliveira (2018) e complementamos com um trabalho maravilhoso de Márcia Grisotti, publicado em 2010 acerca das doenças emergentes, no qual a leishmaniose pode apropriadamente enquadrar-se. Importante análise da autora nesse cenário é que ao contrário das sociedades animais, as sociedades humanas são permeadas por relações culturais, entre eles, rituais, tabus, crenças e tradições. Diante disso, a autora reafirma que é preciso aprender a lidar com o conjunto dessas relações, com diferentes diagnósticos e tratamentos. Em nosso olhar e experiência, essas afirmações da autora vão ao encontro de um novo patamar atingido pelos cães dentro de algumas famílias e por essa atual categoria é que vislumbramos uma mudança cultural crescente que possa modificar paulatinamente a situação de saúde desses cães.

No capítulo 2, destacamos a relação entre a leishmaniose visceral e as políticas públicas. Abordamos a composição do Sistema Único de Saúde brasileiro, os princípios desse sistema e a responsabilidade dos seus entes federados, como a leishmaniose visceral aparece nos órgãos oficiais brasileiros e quais as mudanças nas políticas públicas relacionadas à leishmaniose visceral. Além desses aspectos foram abordadas as teorias de coalizão de defesa e análise de políticas públicas em rede para verificarmos como as relações entre os atores dessa política são processadas. Nesse capítulo, enfatizamos que é papel dos municípios executar as ações e serviços de saúde no âmbito de seu território. O gestor municipal coordena e planeja o SUS em nível municipal e deve garantir e respeitar as normas de saúde preconizadas em nível federal e estadual; mas, em nossa avaliação, o município tem a obrigação de coordenar as áreas de saúde e meio ambiente para que trabalhem juntas, otimizando recursos e garantindo políticas interrelacionadas e que proporcionem maior efetividade dos serviços oferecidos à população. No caso das políticas de controle da leishmaniose visceral, ações integradas de educação em saúde, educação ambiental, posse responsável, servem para prevenir doenças e garantir a saúde global da população do território. O acesso às políticas públicas de saneamento, habitação, alimentação e educação digna servem aos humanos, aos não humanos e à natureza como um todo. Garantir serviços públicos de qualidade garante saúde a todos os entes que fazem parte do ecossistema que é analisado. Sem essa garantia o ecossistema sofre, todos sofrem.

Observamos, com isso, que a relação humano-animal na saúde pública é bastante controversa desde que aceitamos a exploração animal para testagem de medicações ou em produtos de higiene e beleza que serão usados em humanos. Desde a publicação da obra de Peter Singer em 1975, intitulada “Libertação Animal”, e suas inúmeras contribuições

posteriores sobre o que se faz nos locais obscuros dos laboratórios nos faz questionar a superioridade humana que muitos cientistas estabelecem ao desenvolver suas pesquisas e testá-las indiscriminadamente em animais. As políticas públicas aqui descritas não dão conta e em nosso ponto de vista, nunca darão conta de analisar políticas públicas para proteção da vida animal enquanto esses agentes políticos não trabalharem lado a lado com a proteção animal, conhecendo suas experiências de resgate, acolhimento e doação de animais. O poder público tem muito a aprender com a rede de proteção que faz seu trabalho sem apoio e conta, na maioria das vezes, apenas com doações para cumprir sua missão.

O capítulo 3 procurou descrever a política de controle da leishmaniose visceral em Porto Alegre. Nesse capítulo descrevemos o município de Porto Alegre e a preferência por animais de estimação nos lares porto-alegrenses em torno de 50%. Foi abordado o histórico da doença no município e como a ação municipal está descrita nos relatórios de gestão da secretaria da saúde. Nesse capítulo também vimos como se dá o controle do vetor e quais os reservatórios possíveis para a leishmania, afastando a exclusividade do cão doméstico como o principal vetor descrito na política pública analisada. Percebemos que menos de 100 cães são eutanasiados por ano no município de Porto Alegre, mas não sabemos se isso é pouco ou muito tendo em vista a falta de informações dessa natureza em outros municípios do estado e até mesmo do país. Verificamos, pelos relatórios de gestão do município de Porto Alegre, analisados e comentados nesta tese, que a cidade possui a vantagem das baixas temperaturas em certos períodos do ano, que faz com que os flebotomíneos não apareçam com maior frequência. Existe a vigilância desses flebotomíneos, existe a vigilância e o controle na cidade, o que questionamos neste trabalho é que uma forma mais empática, com maior compaixão, apareça para dar tratamento aos que não têm essa possibilidade. Nos textos analisados, excetuando-se o primeiro quadrimestre de 2020, nenhuma menção foi dada ao estado dos cães eutanasiados, se eram sintomáticos ou assintomáticos. Aqui reside nossa preocupação, pois a condição física do cão, segundo vários especialistas aqui elencados, pode traduzir em cura clínica, aliada a medidas de proteção individual do cão, pode comprovadamente garantir que o cão não faça mais parte do ciclo transmissor da doença, exemplo disso é o uso de coleiras impregnadas de deltametrina a 4% de uso contínuo, por toda a vida do cão. Uma recomendação para trabalhos futuros que destacamos nesse quesito é pesquisar os números das eutanásias de cães no país e seus motivos, que sugiro solicitar via Lei de Acesso à Informação (LAI), evitando demoras desnecessárias.

No capítulo 4, no qual pude expor as controvérsias existentes com relação à doença e pude relatar um pouco da vivência no grupo de tutores de cães positivos, não faltam

argumentos para colaborar com nossa tese de salvar a vida do cão como primeira opção. Assim como os tutores de Fortaleza e Natal citados no trabalho, a proteção animal de Porto Alegre também se queixa das políticas públicas e do acesso a simples cirurgias de castração de animais ou até mesmo de atendimentos de emergência quando um animal é atropelado em via pública. No grupo, ressaltam que as políticas de suas localidades estão preocupadas em “economizar” recursos a salvar vidas. Reforçam que as políticas ambientais não são cumpridas e a urbanização e o descaso do poder público são diretamente incriminados pela proliferação de mosquitos em suas cidades.

No grupo, os integrantes tratam diariamente dos seus cães e protocolos, destacando-se os casos da canina Dasha, do canino Francisco e da canina Berenice, que foram estabilizados, e o caso de Berenice, que possivelmente alcançará a cura clínica. Citamos os trabalhos de Marzochi *et al.* (2014) que dizem que, de cerca de 60% dos cães que eram assintomáticos, 62% destes tiveram negatividade sorológica. Também esses autores afirmaram que a possibilidade de falso-positividade ou falso-negatividade são questões muito sérias e devem ser analisadas pelas políticas públicas evitando o tratamento desnecessário ou a eutanásia desnecessária.

Nesse mesmo capítulo, citamos os trabalhos de Silva *et al.* (2019) que relatam a imunoterapia como forma de tratamento, e são acompanhados pelos protocolos da Brasileish.

Outro aspecto bastante importante no que tange ao controle da transmissão da doença é o encoleiramento citado por Von Zuben (2014) e por Moraes (2016), acompanhados por diversos pesquisadores citados nestes estudos tais como: Van Den Bros e Curtis (2002), Reithinger *et al.* (2004 *apud* MORAIS *et al.*, 2016) e Davoust *et al.* (2013).

Com disposição contrária à eutanásia citamos os trabalhos de Andrade *et al.* (2007) e Machado, Silva e Vilani (2016) e, nestes, outros pesquisadores como Marcondes *et al.* (2011 *apud* MACHADO; SILVA; VILANI, 2016); Courtenay *et al.* (2002 *apud* MACHADO; SILVA; VILANI, 2016), Costa (2011 *apud* MACHADO; SILVA; VILANI, 2016), Teodoro *et al.* (2004) e Dye (1996). Também, como mais recente trabalho publicado nessa área, a dissertação de mestrado de Sara Clemente Paulino Ferreira e Silva (2017), antecedida por Thais Kazimoto (2016), que marcam a coleção de motivos para não eutanasiar, sobretudo animais assintomáticos, em estágios iniciais da doença que possuem um prognóstico bom de possível cura clínica.

Outro aspecto que destacamos no capítulo 4 foi o papel das relações humano-animal tão pouco exploradas no campo de públicas e tão rica nas demais áreas das ciências humanas. Citamos os trabalhos de Segata (SEGATA, 2016; SEGATA *et al.*, 2017; SEGATA;

MASTRANGELO, 2020) e Lewgoy (LEWGOY; MASTRANGELO; BECK, 2020; LEWGOY; SORDI; PINTO, 2015), colegas desta instituição e que têm colaborado com pesquisadores de outras academias no sentido de promover a reflexão para esse entrosamento entre humanos, animais e meio ambiente.

Adicionalmente e não menos importante, lembramos que o pano de fundo para este estudo é a Saúde Única como um conceito integrado de saúde preconizada pela Organização Mundial de Saúde, onde humanos, animais e meio ambiente devem viver integrados e as políticas de saúde devem ser pautadas nessa integração. A questão da Saúde Única ainda não está cristalizada em nosso país. Ações pontuais foram singelamente demonstradas por algumas pesquisas e pela iniciativa do Conselho Federal de Medicina Veterinária que capitaneou um movimento de valorização do médico veterinário como colaborador das equipes de saúde da família e que poderia, então, agregar valor ao conceito de One Health para as políticas públicas de saúde coletiva (MARQUES; ANTUNES, 2017).

Também incluímos uma seção para refletir sobre a relação humano-animal a partir dos trabalhos de Segata e Lewgoy, pesquisadores desta instituição e que vêm contribuindo para revelar que as políticas públicas não são feitas somente para o homem, mas que elas devem ser elaboradas para atender e considerar todos os participantes da política, sejam humanos, não humanos e meio ambiente. Esses autores que trago neste trabalho como orientador e coorientador foram e sempre serão peças importantes nesse quebra-cabeças que é a relação complexa existente entre homens e animais, uma relação com inúmeras categorias abordadas na antropologia e pouco abordada nas políticas públicas, tais como: relações de afeto, relações de risco à saúde, moralidades, relações religiosas, artísticas, só para citar algumas possíveis e que me são muito conhecidas. Vejo que, em estudos na área de políticas públicas que tratem de relações humano-animal, citar as obras de Segata e Lewgoy é fundamental para compreender que as relações são maiores e mais complexas. Vale dizer também na finalização deste estudo que um ciclo se cumpriu e que desde 2016 até o presente momento as políticas de bem-estar animal vivem em constante mutação. Avizinha-se um período eleitoral e diante disso muitos candidatos levantam a bandeira da proteção animal. Alguns têm conhecimento de causa e outros não. Para que as políticas públicas que dão atenção aos animais sejam implementadas e perenes temos que ter em mente que nas arenas do poder devemos colocar pessoas capazes de realizar essa implementação. Como já foi dito aqui, o município é o território responsável por agir diretamente na vida das pessoas e realizar modificações que, ao longo do tempo, podem atingir escalas maiores.

Cada capítulo apresentado procurou atender a um objetivo específico desta tese e ao final procurou-se estudar como se processa a política pública de controle da leishmaniose visceral no município de Porto Alegre. Acreditamos que alcançamos nosso objetivo maior e muitos caminhos de estudo foram abertos acerca deste tema que sempre abrirá um espaço para melhoria contínua.

Em recente evento, mais precisamente no dia 11 de agosto de 2020, promovido pelo Ministério da Saúde, no chamado Agosto Verde: Mês de Combate às Leishmanioses, em live mediada por José Angelo Lindoso, do Instituto de Infectologia Emilio Ribas, cujo palestrante foi Lucas Edel Donato, coordenador-geral de vigilância de zoonoses e doenças de transmissão vetorial do Ministério da Saúde com os temas Situação Epidemiológica da Leishmaniose Visceral no Brasil e Ações de Controle da Leishmaniose Visceral, tivemos uma grata surpresa: com relação ao controle do reservatório a mudança futura da política será a distribuição de coleiras impregnadas com Deltametrina a 4% aos municípios considerados com alta transmissão. Inicialmente serão contemplados 101 municípios que correspondem a 64% dos casos brasileiros, entre eles Belo Horizonte, em Minas Gerais, e cidades do Espírito Santo, incluindo Vitória, sua capital. Lucas Edel Donato é médico veterinário e apresentou também que essa incorporação de tecnologia não ocorre da noite para o dia e está preconizada na Lei Federal nº 12.401/2011 (BRASIL, 2011) que trata de aspectos como a segurança clínica, segurança econômica, os impactos sociais e a questão logística a que o próprio Ministério da Saúde deve ficar atento. Com relação à segurança clínica citou dois trabalhos que também citamos nesta tese, Kazimoto (2016) e Silva *et al.* (2019), o que nos enche de esperança no sentido de uma nova política pública de atenção aos animais estar despontando no horizonte. Lucas encerra sua apresentação dizendo que já estão previstos para essa incorporação de tecnologia investimentos da ordem de 24 milhões de reais pelo Ministério da Saúde brasileiro.

Diante do exposto, recomendamos a busca de projetos que viabilizem o tratamento de todos os animais que dele necessitem, sobretudo aqueles cujas famílias não possuem condições financeiras para seu custeio e que novas políticas surjam para dar conta dessas necessidades. Que os gestores municipais de forma conjunta com outras secretarias de governo trabalhem em prol de educação em saúde, educação ambiental, posse responsável, educação humanitária e criem no *site* da prefeitura de Porto Alegre mecanismos acessíveis aos cidadãos, capazes de informar as ações e fortalecer a política de atenção aos animais tão batalhada por grupos que se preocupam com a causa animal na cidade de Porto Alegre.

## REFERÊNCIAS

- AMENDOEIRA, M. R. R.; MARZOCHI, M. C. A, PEREIRA, H. F. Relação entre a infecção humana e a canina pela *Leishmania donovani* chagasi em área endêmica de leishmaniose visceral - Teresina, Piauí. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 22, n. 32, 1989.
- ANASTÁSIA, A. **Projeto de Lei nº 351, de 2015**. Brasília: Senado Federal, 2015. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/121697>. Acesso em: 16 set. 2020.
- ANDRADE, A. M. **Dinâmica populacional canina na área urbana do município de Araçatuba, SP, no período de 1994 a 2004**. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) – Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2006.
- ANDRADE, A. M. *et al.* Reposição de cães em área endêmica para Leishmaniose Visceral. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 40, n. 5, p. 594-595, out. 2007.
- ARAÚJO, I. S.; MOREIRA, A. L.; AGUIAR, R. Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. **RECIIS**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 1-11, fev. 2013.
- BARBOSA, G. M. S. *et al.* Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana em cães, no município de Paraty, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 641-646, jul./set. 1999.
- BARBOSA JÚNIOR, W. L. *et al.* Polimorfismo do SLC11A1 (rs3731865) e suscetibilidade à Leishmaniose Visceral em pacientes co-infectados pelo HIV do Nordeste do Brasil. **Parasitology Research**, v. 119, p. 494-499, 2020.
- BENCHIMOL, J. L.; JOGAS JÚNIOR, D. G. **Uma história da leishmaniose no novo mundo: fins do século XIX aos anos 60**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.
- BORGES, A. S. *et al.* Concomitância de leishmanioses e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV): estudo de quatro casos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 32, n. 6, p. 713-719, dez. 1999.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 16 set. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 17 set. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 10,406, de 10 de janeiro de 2002**. Brasília: Presidência da República, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 16 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011**. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm). Acesso em: 17 set. 2020.

BRASILEISH: GRUPO DE ESTUDO EM LEISHMANIOSE ANIMAL. **Diretrizes para diagnóstico, estadiamento, tratamento e prevenção da leishmaniose canina**. 2018. Disponível em: [https://www.brasileish.com.br/assets/files/DIRETRIZES\\_Brasileish\\_2.pdf](https://www.brasileish.com.br/assets/files/DIRETRIZES_Brasileish_2.pdf). Acesso em: 1 jun. 2020.

CAPELARI, M. G. M.; CALMON, P. C. P.; ARAÚJO, S. M. V. G. **Coalizões de Advocacia: levantamento das teses e dissertações nacionais**. Brasília: CEAG, 2014.

CAVALCANTI, A. T. A. *et al.* Diagnosing visceral leishmaniasis and HIV/AIDS co-infection: a case series study in Pernambuco, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 43-47, fev. 2012.

CLÍNICA VETERINÁRIA. **Proteção Animal Mundial (PAM): mobilizando o mundo há 50 anos para proteger os animais**. 2020 Disponível em: <https://revistaclinicaveterinaria.com.br/blog/protecao-animal-mundial-mobilizando-o-mundo-ha-50-anos-para-protger-os-animais/>. Acesso em: 17 set. 2020.

CONCEIÇÃO-SILVA, F.; ALVES, C. R. (orgs.) **Leishmanioses do Continente Americano**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA VETERINÁRIA (CFMV). **Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012**. Brasília: CFMV, 2012. Disponível em: [https://www.feis.unesp.br/Home/comissaodeeticausoanimal/resolucao-1000-11-05-2012--cfmv\\_-eutanasia.pdf](https://www.feis.unesp.br/Home/comissaodeeticausoanimal/resolucao-1000-11-05-2012--cfmv_-eutanasia.pdf). Acesso em: 16 set. 2020.

COSTA, D. L.; COSTA, C. H. N. Leishmaniose Visceral. *In*: CONCEIÇÃO-SILVA, F. (org.). **Leishmaniose do continente americano**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 327-353.

COSTA, C. H. N.; PEREIRA, H. F.; ARAÚJO, M. V. Epidemia de leishmaniose visceral no Estado do Piauí, Brasil, 1980-1986. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 361-372, out. 1990.

DANTAS-TORRES, F. *et al.* Vaccination against canine leishmaniasis in Brazil. **International Journal of Parasitology**, v. 50, n. 3, p. 171-176, 2020.

DANTAS-TORRES, F. State of the Art Lecture: Leishmaniasis: Animals, People and Environment. *In*: WORLD CONGRESS OF THE SMALL ANIMAL VETERINARY ASSOCIATION, 2016. **Proceedings** [...]. Cartagena: VIN, 2016. Disponível em: <https://www.vin.com/apputil/content/defaultadv1.aspx?pId=19840&id=8249646>. Acesso em: 26 jun. 2020.

ECOMONIA UOL. **Cotações**. 2020. Disponível em: <https://economia.uol.com.br/cotacoes/>. Acesso em: 16 set. 2020.

FREY, K.; PENNA, M. C.; CZAJKOWSKI JÚNIOR, S. Redes de políticas públicas e sua análise. *In: ENCONTRO DA ANPOCS*, 29., 2005. **Anais [...]**. Caxambu: ANPOCS, 2005. Disponível em: <https://anpocs.com/index.php/papers-29-encontro/gt-25/gt19-21/3795-kfrey-redes/file>. Acesso em: 15 jun. 2020.

FRÉZARD, F. J. G. **A caminho da cura da Leishmaniose Visceral canina**. Canal Ciência, 2015. Disponível em: <http://www.canalciencia.ibict.br/ciencia-em-sintese1/ciencias-exatas-e-da-terra/241-a-caminho-da-cura-da-leishmaniose-visceral-canina>. Acesso em: 3 fev. 2019.

G1. **Porto Alegre tem mais casas com animais de estimação, diz pesquisa**. 2009. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,MUL1237597-5598,00-PORTO+ALEGRE+TEM+MAIS+CASAS+COM+ANIMAIS+DE+ESTIMACAO+DIZ+PESQUISA.html>. Acesso em: 17 set. 2020.

GARCIA, L. P. *et al.* Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e gastos federais com medicamentos. [Texto para Discussão]. Brasília: IPEA, 2011. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1577/1/td\\_1607.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/1577/1/td_1607.pdf). Acesso em: 16 set. 2020.

GONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 338-349, set. 2004.

GRISOTTI, M. Doenças infecciosas emergentes e a emergência das doenças: uma revisão conceitual e novas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, s. 1, p. 1095-1104, 2010.

HOZANNAH, A. *et al.* Leishmaniasis and AIDS coinfection. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 88, n. 6, p. 992-993, dez. 2013.

HUNTER, A. **Localização de Porto Alegre**. 2020. Disponível em: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=69579391>. Acesso em: 17 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades: Porto Alegre**. Brasília: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>. Acesso em: 17 set. 2020.

KAZIMOTO, T. A. **Uso de coleiras impregnadas com deltametrina 4% em cães no controle da Leishmaniose Visceral**. Dissertação (Mestrado em Ambiente, Tecnologia e Sociedade) – Programa de Pós-Graduação em Ambiente, Tecnologia e Sociedade, Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Mossoró, 2016.

LEWGOY, B.; MASTRANGELO, A.; BECK, L. Tanatopolítica e biossegurança: dois regimes de governo da vida para a Leishmaniose Visceral canina no Brasil. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 26, n. 57, p. 145-176, ago. 2020.

LEWGOY, B.; SORDI, C.; PINTO, L. O. Domesticando o Humano: para uma antropologia moral da proteção animal. **Ilha: Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 75-100, dez. 2015.

LINDOSO, J. A. L.; LINDOSO, A. A. B. P. Doenças tropicais negligenciadas no Brasil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 51, n. 5, p. 247-253, set./out. 2009.

LIMA, U. R. S. **Aspectos gerais da coinfeção Leishmaniose Visceral/HIV, no Maranhão**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

LUCAS, S. R. R.; DIAS, R. A.; PAPA, P. C. A experiência clínica do projeto “saúde única, sonhos coletivos” no jardim boa vista – São Paulo. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 13, n. 2, p. 88-88, nov. 2015.

MADEIRA, L. M. *et al.* Ideias, redes e políticas públicas: reflexões a partir do modelo de Coalizões de Defesa. In: LIMA, L. L.; SCHABBACH, L. (org.). **Políticas públicas: questões teórico-metodológicas emergentes**. Porto Alegre: CEGOV UFRGS, 2020. p. 42-73.

MACHADO, C. J. S.; SILVA, E. G.; VILANI, R. M. O uso de um instrumento de política de saúde pública controverso: a eutanásia de cães contaminados por leishmaniose no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 247-258, 2016.

MARQUES, E. C. L. Notas sobre redes, Estado e políticas públicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, s. 2, e00002318, 2019.

MARQUES, H.; ANTUNES, R. **Você conhece o conceito de One Health (Saúde Única)?** 2017. Disponível em: <https://www.aviculturaindustrial.com.br/imprensa/voce-conhece-o-conceito-one-health-saude-unica/20160623-092829-c919>. Acesso em: 17 set. 2020.

MARZOCHI, M. C. A.; MARZOCHI, K. B. F. Leishmanioses em áreas urbanas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 30, p. 162-164, 1997.

MARZOCHI, M. C. A. *et al.* A questão do controle das leishmanioses no Brasil. In: CONCEIÇÃO-SILVA, F. (org.). **Leishmaniose do continente americano**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 432-463.

MARTINS, M. F. *et al.* Enriquecimento ambiental como instrumento de bem-estar no abrigo municipal de gatos no município de Pirassununga, estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 15, n. 1, p. 83-83, jan. 2017.

MASTRANGELO, A. V. Animales y personas: arquetipos, vínculos, derechos: una reflexión desde la antropología social. In: CONGRESO ARGENTINO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL, 9., 2014. **Anais [...]**. Rosario: Universidad Nacional de Rosario, 2014.

MENEZES FILHO, A. S. **The policies public construction of animal protection in Brazil: an analysis of the animal rights from the ethical, legal and social point of view**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO (MAPA). **Nota Técnica nº 11/2016/CPV/DFIP/SDA/GM/MAPA**. Brasília: Coordenação de Fiscalização de Produtos Veterinários, 2014. Disponível em: <http://www.sbmt.org.br/portal/wp-content/uploads/2016/09/nota-tecnica.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único. 3. ed. Brasília: Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços, 2019. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf). Acesso em: 16 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Leishmaniose Visceral**. [folder]. Brasília: Ministério da Saúde, s./d.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_controle\\_leishmaniose\\_visceral.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf). Acesso em: 16 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Informativa nº 24/2019 – CGDT/DEVIT/SVS/MS**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/06/Nota-Informativa-Plano-de-Acao-Municipal.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Interministerial nº 1.426, de 11 de julho de 2008**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude legis/gm/2008/pri1426\\_11\\_07\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saude legis/gm/2008/pri1426_11_07_2008.html). Acesso em: 16 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 17 set. 2020.

MORAIS, I. C. **Sazonalidade na exposição a flebotomíneos em cães e humanos em área endêmica para Leishmaniose Visceral**: um estudo de intervenção. Dissertação (Mestrado em Bioquímica) – Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

NUNES, C. A. Q. *et al.* Projeto santuário: projeto educativo para a guarda responsável e melhoria das relações ser humano-animal. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 13, n. 2, p. 90-90, nov. 2015.

OLIVEIRA, R. G. Significados das doenças negligenciadas na agenda global da saúde: o lugar das populações e territórios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2291-2302, jul. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal de Direitos Humanos**. Paris: ONU, 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>. Acesso em: 17 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Animais**. Bruxelas: ONU, 1978. Disponível em: <http://www.urca.br/ceua/arquivos/Os%20direitos%20dos%20animais%20UNESCO.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

OSÓRIO, A. Conversões e predisposições à proteção de animais de rua: vocações, sensibilidades e moralidades. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 23, p. 253-274, 2017.

OSÓRIO, A. Mãe de gato? Reflexões sobre o parentesco entre humanos e animais de estimação. *In*: REUNIÃO EQUATORIAL DE ANTROPOLOGIA, 5., 2015; REUNIÃO DE ANTROPÓLOGOS DO NORTE-NORDESTE, 15., 2015. **Anais [...]**. Teresina: UFPI, 2015.

PAPA, P. C. *et al.* Saúde única, sonhos coletivos: a vet em diálogo permanente com a sociedade. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 13, n. 2, p. 90-90, nov. 2015.

PARAÍBA. **Lei nº 11.140, de 8 de junho de 2018**. João Pessoa: Governo do Estado, 2018. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=361016>. Acesso em: 17 set. 2020.

PARANÁ. **Lei nº 14.037, de 20 de março de 2003**. Curitiba: Governo do Estado, 2003. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-14037-2003-parana-institui-o-codigo-estadual-de-protecao-aos-animais>. Acesso em: 17 set. 2020.

PAZ, G. F. **Participação de *Rhipicephalus sanguineus* (Latreille, 1806) e *Ctenocephalides felis felis* (Bouché, 1835) na epidemiologia da leishmaniose visceral canina**. Tese (Doutorado em Doenças Infecciosas e Parasitárias) – Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2010.

PELLIZZARO, M. *et al.* Veterinário mirim em curitiba: ferramenta de promoção da guarda responsável dos animais. **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, v. 13, n. 2, p. 87-87, nov. 2015.

PEREIRA-DA-SILVA, S. T. *et al.* Leishmaniose Visceral humana: reflexões éticas e jurídicas acerca do controle do reservatório canino no Brasil. **Revista Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 39, p. 135-151, 2017.

PORTO ALEGRE. **Plano Municipal de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/lvh\\_plano\\_de\\_intensificacao\\_final.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/lvh_plano_de_intensificacao_final.pdf). Acesso em: 17 set. 2020.

PRONIN, T. De 2000 para cá, Leishmaniose Visceral matou mais que a dengue em nove Estados. **Uol**, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/11/22/de-2000-para-ca-leishmaniose-visceral-matou-mais-que-a-dengue-em-nove-estados.htm>. Acesso: 30 jun. 2020.

RESENDE, G. **Projeto de Lei nº 1.738, de 2011**. Brasília: Senado Federal, 2011. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=510841>. Acesso em: 16 set. 2020.

RIBEIRO, V. M. Manifestação neurológicas nas infecções por protozoários em cães e gatos. **VETScience**, n. 17, p. 14-20, 2017.

RIBEIRO, V. M. *et al.* Control of visceral leishmaniasis in Brazil: recommendations from Brasileish. **Parasites & Vectors**, v. 6, n. 8, p. 6-8, 2013.

RIBEIRO, V. M. *et al.* Imunoterapia com Leishmune® em cães naturalmente infectados com *L. infantum*. *In*: CONGRESSO MUNDIAL SOBRE LEISHMANIOSE, 4., 2009. **Anais [...]**. Índia: Lucknow, 2009.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 11.915, de 21 de maio de 2003**. Porto Alegre: Governo do Estado, 2003. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/lei-ordinaria-n-11915-2003-rio-grande-do-sul-institui-o-codigo-estadual-de-protecao-aos-animais-no-ambito-do-estado-do-rio-grande-do-sul>. Acesso em: 17 set. 2020.

RHODES, R. A. W. Policy network analysis. *In*: MORAN, M.; REIN, M.; GOODIN, R. E. (eds.). **The Oxford Handbook of Public Policy**. Oxford: Oxford University Press, 2006. p. 425-447.

ROQUE, A. L. R.; JANSEN, A. M. Hospedeiros e reservatórios de *Leishmania* s.p e sua importância na Manutenção dos Ciclos de Transmissão nos Ambientes Silvestre e Sinantrópico. *In*: CONCEIÇÃO-SILVA, F. (org.). **Leishmaniose do continente americano**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 233-257.

SABATIER, P. A. An advocacy coalition framework of policy change and the role of policy-oriented learning there in. **Policy Science**, v. 21, p. 129-168, 1988.

SABATIER, P. (ed.). **Theories of the policy process**. Boulder: Westview Press, 2007.

SALOMÓN, O. D. *et al.* Leishmaniasis visceral: senderos que confluyen, se bifurcan. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 8, s. 1, p. 49-63, 2012.

SALOMÓN, O. D. *et al.* La eco-epidemiología retrospectiva como herramienta aplicada a la vigilancia de la leishmaniasis en Misiones, Argentina, 1920-2014. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 40, n. 1, p. 29-39, 2016.

SANTA CATARINA. **Lei nº 12.854, de 22 de dezembro de 2003**. Florianópolis: Governo do Estado, 2003. Disponível em: [http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2003/12854\\_2003\\_Lei.html](http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2003/12854_2003_Lei.html). Acesso em: 17 set. 2020.

SANTOS, G. O. *et al.* Prevalence of HIV and associated factors among visceral leishmaniasis cases in an endemic area of Northeast Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 52, e20180257, 2019.

SANTOS, V. 500 mil cachorros e gatos vivem abandonados na Região Metropolitana de Porto Alegre. **Gaúcha ZH**, out. 2013. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/noticia/2013/10/500-mil-cachorros-e-gatos-vivem-abandonados-na-regiao-metropolitana-de-porto-alegre-cj5vdbcxu06kgxbj03ykhjgzo.html>. Acesso em: 17 set. 2020.

SCHNEIDER, V. Redes de políticas públicas e a condução de sociedades complexas. **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, v. 5, n. 1, p. 29-58, jan./jun. 2005.

SECCHI, L. **Análise de políticas públicas: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções**. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SECCHI, L. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SEGATA, J. A doença socialista e o mosquito dos pobres. **Illuminuras**, Porto Alegre, v. 17, p. 372-389, 2016.

SEGATA, J. *et al.* Apresentação. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 23, n. 48, p. 9-16, ago. 2017.

SEGATA, J.; MASTRANGELO, A. As biosseguranças e suas antropologias. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 26, n. 57, p. 7-25, ago. 2020.

SERRÃO, V. **Animais sencientes, você sabe o que isso significa?** ANDA Brasil, 2015. Disponível em: <https://anda.jusbrasil.com.br/noticias/251287543/animais-sencientes-voce-sabe-o-que-isso-significa>. Acesso em: 17 set. 2020.

SILVA, A. S. *et al.* Imunoterapia como tratamento auxiliar da Leishmaniose Visceral: Relato de Caso. In: SEMANA DE MEDICINA VETERINÁRIA SEMVE, 6., 2019. **Anais [...]**. Maceió: UFAL, 2019. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/medvet/article/view/8290>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SILVA, S. C. P. F. **Impacto do uso de coleiras impregnadas com deltametrina 4% na prevenção da Leishmaniose Visceral Canina, no Município de Juatuba, MG**. Dissertação (Mestrado em Ciência Animal) – Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SILVA, O. A.; BRAGA, G.M.S. O papel do *Rhipicephalus sanguineus* na transmissão da Leishmaniose Visceral Canina: aspectos epidemiológicos. **PUBVET**, Londrina, v. 4, n. 25, p. 879-885, 2010.

SOUSA-GOMES, M. L. *et al.* Coinfecção *Leishmania-HIV* no Brasil: aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 20, n. 4, p. 519-526, dez. 2011.

TOEPP A. *et al.* Ensaio de campo randomizado, controlado e duplo-cego para avaliar a eficácia da vacina contra *Leishmania* como imunoterapia para leishmaniose canina. **Vaccine**, v. 36, p. 6433-6441, 2018.

TRAJANO, T. Direito Animal e os Paradigmas de Thomas Kuhn: Reforma ou Revolução Científica na Teoria do Direito? **Revista Brasileira de Direito Animal**, v. 3, p. 239-270, 2007.

TSING, A. Margens Indomáveis: cogumelos como espécies companheiras. **Ilha: Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 177-201, nov. 2015.

WARD, M. D.; STOVEL, K.; SACKS, A. Network Analysis and Political Science. **Annual Review of Political Science**, Cambridge, v. 14, n. 1, p. 245-264, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHA60.13 Control of leishmaniasis**. 2007. Disponível em: [https://www.who.int/neglected\\_diseases/mediacentre/WHA\\_60.13\\_Eng.pdf](https://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_60.13_Eng.pdf). Acesso em: 16 set. 2020.

VERONESI, R.; FOCACCIA, R.; DIETZE, R. **Doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

VILELA, M. L. *et al.* Lutzomyia (Lutzomyia) longipalpis: fatores associados ao processo de expansão e urbanização da Leishmaniose Visceral americana *In: CONCEIÇÃO-SILVA, F. (org.). Leishmaniose do continente americano*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 184-192.

VON ZUBEN, A. P. B. **Leishmaniose Visceral em Campinas**: descrição do primeiro foco, impacto de medidas, dificuldades e controvérsias das ações de prevenção e controle. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014.