



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA- UFSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA
POLÍTICA
MESTRADO INTERINSTITUCIONAL – IFNMG/UFSC**

CLARA CYNTHIA MELO E LIMA

**ENTRE A ESTIMA PELO ANIMAL E O RISCO À SAÚDE: OS
SABERES E AS EXPERIÊNCIAS DOS PROPRIETÁRIOS DE
CÃES COM LEISHMANIOSE**

**FLORIANÓPOLIS
FEVEREIRO/2015**

CLARA CYNTHIA MELO E LIMA

**ENTRE A ESTIMA PELO ANIMAL E O RISCO À SAÚDE: OS
SABERES E AS EXPERIÊNCIAS DOS PROPRIETÁRIOS DE
CÃES COM LEISHMANIOSE**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Federal de Santa Catarina
com vistas à obtenção do título de
Mestre em Sociologia Política.

Orientadora: Prof^a. Dra. Márcia Grisotti

FLORIANÓPOLIS
FEVEREIRO/2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Lima, Clara Cynthia Melo

Entre a Estima pelo Animal e o Risco à Saúde: os Saberes e as Experiências dos Proprietários de Cães com Leishmaniose; orientadora, Márcia Grisotti – Florianópolis, SC, 2015.

155 p.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política.

Inclui Referências

1. Sociologia Política. 2. Leishmaniose. 3. Risco. 4. Relação Homem-animal. I. Grisotti, Márcia. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política. III. Título.

**ENTRE A ESTIMA PELO ANIMAL E O RISCO À SAÚDE: OS
SABERES E AS EXPERIÊNCIAS DOS PROPRIETÁRIOS DE
CÃES COM LEISHMANIOSE**

Por

Clara Cynthia Melo e Lima
a

Dissertação julgada para obtenção do título de **Mestre em Sociologia Política**, e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof.^a Dr.^a Márcia Grizotti
Orientadora

Coordenador

Banca Examinadora:

Florianópolis, Fevereiro de 2015.

Há algo nos seres humanos que não se encontra nas máquinas, surgido há milhões de anos no processo evolutivo quando emergiram os mamíferos, dentro de cuja espécie nos inscrevemos: o sentimento, a capacidade de emocionar-se, de envolver-se, de afetar e de sentir-se afetado (Leonardo Boff).

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado essa oportunidade e por sempre guiar o meu caminho, abençoando todos os meus passos.

À professora Márcia Grisotti pelo empenho dedicado à elaboração desse trabalho, além de toda orientação, dedicação, paciência e, principalmente, amizade durante todo esse processo.

Aos meus pais, Edilene e Pedro, meu infinito agradecimento. Por sempre acreditarem em minha capacidade, considerando-me a melhor de todas, mesmo não sendo. Isso só me fortaleceu e me fez tentar, não ser a melhor, mas a fazer o melhor de mim. Obrigada pelo amor incondicional!

Ao meu marido, Henrique, pelo amor e apoio que me ajudaram a vencer mais essa etapa. Obrigada pelo seu companheirismo, amizade, paciência, compreensão, apoio, alegria e amor que ajudaram na concretização deste trabalho.

À Tita pelo apoio constante e por muitas vezes me fazer acreditar que apesar das dificuldades tudo acabaria dando certo no final.

Aos meus irmãos, Mário e Pedro, pessoas que sempre posso contar e que sempre confiaram em mim e no meu trabalho.

À Universidade Federal de Santa Catarina e ao Instituto Federal do Norte de Minas Gerais pela oportunidade e por possibilitarem o nosso crescimento profissional e acadêmico.

Aos amigos do Minter pelo companheirismo e por compartilharem comigo essa experiência tão engrandecedora. Em especial, Ricardo, Júlio e Francisca por compartilharem os dramas e dificuldades de morar um tempo fora de casa e, principalmente, Patrícia, verdadeira amiga, que foi essencial durante todo esse processo.

À professora Elizabeth Farias da Silva por me auxiliar nas leituras e estar sempre tão disponível a me ajudar.

À Prefeitura de Montes Claros e, em especial, aos funcionários do Centro de Controle de Zoonoses que foram muito receptivos e auxiliaram significativamente na confecção desse trabalho, principalmente a veterinária Marília Fonseca.

Aos participantes desse estudo que abriram suas casas para uma desconhecida, revelando aspectos tão particulares da sua vida.

Aos demais amigos e parentes que de alguma forma torceram ou rezaram por mim.

Ninguém vence sozinho... Obrigada a todos e todas!

RESUMO

Estima-se a exposição de cerca de 350 milhões de pessoas ao risco de contágio de leishmaniose, com registro aproximado de dois milhões de novos casos das variadas formas clínicas ao ano, sendo reconhecidas como um imenso problema de saúde pública. O cão, muitas vezes, é apontado como responsável pela perpetuação do ciclo das leishmanioses no ambiente urbano e, por tal motivo, o Ministério da Saúde dentre outras diretrizes preconiza a eutanásia de animais sororreativos como medida de controle dessa enfermidade. Sabe-se que atualmente os animais de estimação vêm desempenhando papéis importantes na sociedade contemporânea, sendo até considerados membros da família. Em algumas ocasiões, entretanto, esse animal pode ser considerado um risco à saúde de seus donos, sua família e comunidade. O presente estudou objetivou analisar os saberes e as experiências vivenciadas pelos proprietários de cães em relação ao antagonismo entre risco à saúde e estima pelo animal. Foi realizada uma pesquisa de cunho qualitativo, cujo instrumento de pesquisa foi a entrevista semi-estruturada e os participantes do estudo foram os proprietários de cães diagnosticados com leishmaniose e os profissionais do Centro de Controle de Zoonoses de Montes Claros-MG. Evidenciou-se na população estudada a importância conferida aos cães, sendo “fazer companhia” o benefício mais mencionado. Houve uma preponderância do risco à saúde em detrimento da estima pelo animal, pois 60,71% dos entrevistados preferiram entregar seu animal para a eutanásia, mesmo sofrendo com isso. A proibição do tratamento canino foi pouco mencionada, uma vez que a não realização do mesmo por alguns entrevistados deveu-se mais ao elevado preço do tratamento. Verificou-se, ainda, a carência de informações sobre o mecanismo de transmissão das leishmanioses, bem como as maneiras de prevenção, sendo que os profissionais do ZoonosesControl Center indicaram esse aspecto como um desafio ao controle dessas doenças.

Palavras- chave: Leishmaniose; Risco; Relação Homem-animal.

ABSTRACT

It is estimated an exposure of about 350 million people at risk of leishmaniasis infection, with approximate record of two million new cases of various clinical forms per year, and it's recognized as a huge public health problem. The dog often is identified as the responsible for the perpetuation of the cycle of leishmaniasis in the urban environment and, therefore, the Ministry of Health among other guidelines recommends euthanasia of animalsseroreactive as this disease control measure. It is known that the pets have important roles in contemporary society, and sometimes they are even considered a family member. Sometimes, however, this animal can be considered a risk to their owners' health, their family and community. This studied aimed to analyze the knowledge and experiences of the dog owners over the antagonism between the health risk and the esteem for the animal. One qualitative study, the research instrument was a semi-structured interview, and the study participants were the owners of dogs diagnosed with leishmaniasis, and professionals of the Zoonoses Control Center of Montes Claros-MG. It was evident in the population studied the importance given to the dogs, and "accompany" was the most mentioned benefit. There was a predominance of the health risk regarding the esteem for the animal, because 60,71% of respondents chose to give your pet euthanasia, even suffering from it. The prohibition of the canine treatment was little mentioned, since the non-performance of it, by some respondentes, was due more to the high cost of treatment. There was also a lack of information about the transmission mechanism of leishmaniasis, as well as the ways of prevention, and professionals in the Zoonoses Control Center indicated that aspect as a challenge to control these diseases.

Key words:Leishmaniasis; Risk; Human-animal Relationship.

LISTA DE SIGLAS

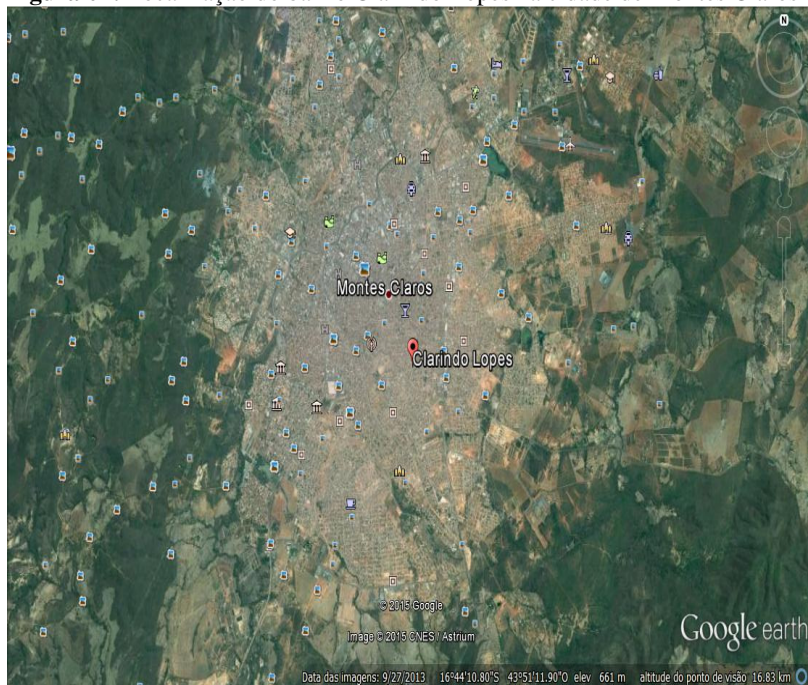
ABINPET-Associação Brasileira de Produtos para Animais de Estimação
ANCLIVEPA- Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais
CCZ- Centro de Controle de Zoonoses
CFMV- Conselho Federal de Medicina Veterinária
FUNED- Fundação Ezequiel Dias
HUCF- Hospital Universitário Clemente Faria
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LTA- Leishmaniose Tegumentar Americana
LV- Leishmaniose Visceral
LVC- Leishmaniose Visceral Canina
MAPA- Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MSF- Organização Médicos Sem Fronteiras
OMS- Organização Mundial da Saúde
OPAS- Organização Pan Americana da Saúde
PCLV- Programa de Controle da Leishmaniose Visceral
SIM- Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
STF- Superior Tribunal Federal
TAA- Terapia Assistida por Animais
UIPA- União Internacional Protetora dos Animais
UNIMONTES- Universidade Estadual de Montes Claros
WSPA- Sociedade Mundial de Proteção Animal

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, pois, segundo Minayo (2009, p. 21), tal pesquisa se atenta, no âmbito das ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, atuando com uma gama de “significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (MINAYO, 2009, p.21). Os pesquisadores qualitativos procuram respostas para as questões que salientam a maneira como a experiência social é criada e adquirem significado, ressaltando a “natureza socialmente construída da realidade, a íntima relação entre pesquisador e o que é estudado, e as limitações situacionais que influenciam a investigação” (DENZIN e LINCOLN, 2006, p. 23).

2.2- Caracterização da área de estudo

O presente estudo foi realizado na cidade de Montes Claros, no período compreendido entre agosto e dezembro do ano de 2014. Em virtude da grande extensão territorial da cidade supracitada e por essa ser uma cidade endêmica para leishmaniose, com um número elevado de cães soropositivos para essa doença, optou-se pela realização em apenas um bairro.

Para escolha desse bairro, foi consultado o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) do município de Montes Claros que nos informou que, em inquérito censitário realizado no primeiro semestre de 2014, o bairro de maior prevalência de cães sororreagentes foi o bairro Clarindo Lopes. A prevalência no referido bairro foi de 9,7%, pois do total de 278 amostras de sangue de cães, 28 foram sororreagentes. Por tal motivo, esse bairro foi escolhido para ser o cenário de estudo.

Figura 01: Localização do bairro Clarindo Lopes na cidade de Montes Claros

Fonte: Google Earth, 2013.

Durante a coleta de dados, foi observado que se trata de um bairro relativamente pobre, com casas modestas, mas com bastante movimentação em estabelecimentos comerciais. Parte do bairro fica à margem do Córrego Cintra (FIGURA 02), que se encontra bastante poluído. Apresenta, ainda, vários lotes vagos e grande parte das casas apresentam quintais extensos, que acabam por acumular matéria orgânica e favorecer a proliferação dos insetos vetores das leishmanioses.

2.3- Participantes do estudo

Na pesquisa qualitativa, tem-se a opção de utilizar de recursos aleatórios e/ou intencionais na composição da amostra, objetivando uma espécie de representatividade dos sujeitos que participam do estudo (TRIVIÑOS, 1994).

Os participantes dessa pesquisa foram proprietários de cães, do bairro Clarindo Lopes, que tiveram seu animal diagnosticado como

portador de leishmaniose. Tal escolha se justifica em Fraga (2012) que afirma que baseado no ordenamento civil brasileiro, os animais são reconhecidos como res (coisa, em latim) e, por conseguinte, passíveis de apropriação, a título oneroso ou gratuito, ressalvados todos os efeitos inerentes a tal ato.

Figura 02: Vista das margens do Córrego Cintra- Bairro Clarindo Lopes



Fonte: Google Earth, 2013

Todavia, considerando que nos ambientes domésticos, muitas vezes, é difícil a definição de quem é realmente o dono do animal, para fins metodológicos, a definição para proprietário de cão será baseada no conceito de posse responsável, definido pela Sociedade Mundial de Proteção Animal (WSPA) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2003, na Primeira Reunião Latino-Americana de Especialistas em Posse Responsável de Animais de Companhia e Controle de Populações Caninas. A posse responsável, então, é descrita como

(...) condição na qual o guardião de um animal de companhia aceita e se compromete a assumir uma

série de deveres centrados no atendimento das necessidades físicas, psicológicas e ambientais de seu animal, assim como prevenir os riscos (potencial de agressão, transmissão de doenças ou danos a terceiros) que seu animal possa causar à comunidade ou ao ambiente, como interpretado pela legislação vigente (LOSS *et al.*, 2012, p. 106).

Tendo em vista que, assim como os cães, os felinos podem estar envolvidos no ciclo das leishmanioses, a opção pelos cães se fundamenta no fato de que mesmo com a ocorrência de infecções esporádicas, os felinos não são cogitados, até o momento, como um reservatório relevante da doença, existindo divergências na literatura com relação à susceptibilidade desses animais à infecção por *Leishmania*sp (COSTA *et al.*, 2010).

Além de informar o bairro com maior prevalência de cães soropositivos para leishmaniose, o CCZ de Montes Claros nos disponibilizou uma tabela, onde constava o nome do proprietário, endereço, e o nome e a situação do animal, após os testes diagnósticos. A amostra, então, foi constituída por 18 proprietários que eram donos de 28 animais. Desses 28 animais, 17 foram entregues para eutanásia; 07 continuaram com seus donos e 04 ou morreram ou desapareceram sem finalização da sua situação.

De posse dessa tabela, o trabalho de campo consistiu na visita à residência dessas pessoas, onde procurava-se o proprietário do animal, expunha-se os objetivos da pesquisa e ao mesmo era facultado participar ou não do estudo em questão. Cabe salientar que as pessoas cujos animais morreram ou desapareceram sem conclusão do diagnóstico não fizeram parte da amostra. Visando uma melhor compreensão do problema em foco, também foram entrevistados profissionais do CCZ de Montes Claros que trabalham diretamente no Programa de Controle das Leishmanioses.

Com relação ao número de participantes, Minayo (2000) assegura que o critério de escolha para uma amostragem da pesquisa qualitativa não é o numérico, sendo privilegiados os sujeitos sociais que possuem as características que o pesquisador pretende conhecer, refletindo a totalidade em suas múltiplas dimensões.

Para garantir o anonimato dos entrevistados, introduzimos as falas por meio das abreviaturas “P” para proprietários de cães e “CCZ”

para os profissionais do Centro de Controle de Zoonoses de Montes Claros.

2.4- Instrumentos de pesquisa

A fim de atender os objetivos da pesquisa foi utilizada a entrevista, por esta ser apropriada “para a obtenção de informações acerca do que as pessoas sabem, creem, esperam, sentem ou desejam, pretendem fazer, fazem ou fizeram, bem como acerca das suas explicações ou razões a respeito das coisas precedentes” (GIL, 1987, p. 113).

Nesse sentido, Duarte (2004, p.215) afirma que

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados.

A entrevista foi organizada de maneira semi-estruturada, uma vez que tal metodologia possibilita que o entrevistado discorra sobre o tema em questão, não se fixando somente à indagação formulada inicialmente (MINAYO, 2009). Além disso, a entrevista semi-estruturada permite respostas livres e espontâneas do informante, valorizando a atuação do pesquisador (TRIVIÑOS, 1987). As questões foram elaboradas levando em consideração o embasamento teórico da investigação, bem como as informações agrupadas sobre o fenômeno social analisado.

Para Duarte (2004) realizar entrevistas, sobretudo entrevistas semiestruturadas, não é uma atividade fácil, uma vez que oportunizar situações de contato, simultaneamente formais e informais, de maneira a incitar um discurso de certa forma livre, mas que seja significativo no

contexto investigado e academicamente relevante, atendendo aos objetivos da pesquisa é uma tarefa bastante complexa.

Foram elaborados dois tipos de roteiro de entrevistas, um destinado aos proprietários e cães e outro direcionado aos profissionais do CCZ (ANEXO 01 e ANEXO 02). As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise.

2.5- Análise dos dados

A análise e interpretação dos dados em pesquisa qualitativa não visa a contagem de opiniões ou pessoas. Seu objetivo é, essencialmente, o levantamento do conjunto de saberes e práticas sobre o tema que se almeja investigar (GOMES, 1996).

A análise qualitativa de dados é caracterizada como um “processo indutivo”, baseado na fidelidade ao universo de vida cotidiano dos sujeitos. Ela visa, ainda, captar o “caráter multidimensional dos fenômenos em sua manifestação natural”, bem como auxiliar na compreensão do indivíduo em seu contexto, assimilando os diferentes significados de uma experiência vivida (ALVES e SILVA, 1992).

De acordo com Minayo (2004), o que torna a análise qualitativa em saúde essencialmente importante é o fato de que a saúde não se configura como um campo dissociado da realidade social. A saúde, pelo contrário, é componente de uma realidade complexa que expõe simultaneamente problema e intervenção, demandando conhecimentos diferentes e integrados (MINAYO, 2004).

No presente estudo, realizou-se a análise dos saberes e práticas das pessoas que possuíam animais e que, em algum momento, tiveram o mesmo diagnosticado com leishmaniose. Analisou-se, ainda, os saberes e práticas dos profissionais que lidam cotidianamente com essa questão.

Convém lembrar que, durante a interpretação, “o analista é um intérprete, que faz uma leitura também discursiva influenciada pelo seu afeto, sua posição, suas crenças, suas experiências e vivências; portanto, a interpretação nunca será absoluta e única, pois também produzirá seu sentido” (CAREGNATO e MUTTI, 2006, p.682).

2.6- Aspectos éticos

Durante a realização do presente estudo foram respeitadas todas as normas éticas para pesquisa com seres humanos. Após

esclarecimento dos objetivos da pesquisa e uma vez que tenha havido o aceite, o participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado conforme modelo fornecido pela instituição que apreciou eticamente o projeto em questão.

Para manutenção da confidencialidade dos dados dos entrevistados, os profissionais do CCZ foram identificados com a sigla CCZ e um número aleatório. Da mesma forma, os proprietários dos animais foram identificados com a letra P, seguida de um número aleatório.

Essa pesquisa contou com apreciação do Comitê de Ética da FUNORTE/SOEBRAS, via Plataforma Brasil, sob Parecer Consubstanciado de número 804.969.

3. AS LEISHMANIOSES SOB A PERSPECTIVA DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: Definições básicas e análise de controvérsias em torno do tratamento canino

Apresentando mortalidade global de cerca de 59.000 óbitos por ano, as leishmanioses integram um grupo de doenças reconhecidas como problema de saúde pública em pelo menos 88 países (ALVARENGA *et al.*, 2010).

No Brasil, não causa surpresa o fato de que, neste país, tal problema assume proporções maiores do que nos demais países do Hemisfério Ocidental. Tal constatação é advinda não somente da grande extensão territorial, mas também em decorrência de que a maior parte da Amazônia, possuidora da fauna mais rica do mundo, encontra-se aqui localizada (RANGEL e LAINSON, 2003).

As leishmanioses são doenças infecto-parasitárias, provocadas por diversas espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, podendo acometer o homem e várias espécies de animais silvestres e domésticos. Tais doenças possuem uma ampla diversidade de formas clínicas, com diferenças significativas na gravidade e impacto sobre a saúde (MACHADO, 2004).

Além disso, tais doenças fazem parte do grupo denominado pela Organização Médicos Sem Fronteiras (MSF) como “Extremamente Negligenciadas” por acometerem frequentemente as populações dos países em desenvolvimento, onde a maioria dos pacientes é pobre, o que significa praticamente nenhum mercado e a completa exclusão das pesquisas da indústria e do mercado farmacêutico (MAGALHÃES, 2010).

No Brasil, as leishmanioses são transmitidas por meio da picada dos insetos vetores infectados pelo parasita. Não existem relatos sobre a transmissão direta de pessoa a pessoa. A transmissão se dá sempre que houver o parasitismo na pele ou no sangue periférico do hospedeiro (BRASIL, 2003).

A perpetuação do agente etiológico das leishmanioses na natureza provém essencialmente do ciclo zoonótico. O reservatório de maior importância desse parasita, no Brasil e no Mediterrâneo, é o cão doméstico, visto que nesses locais considera-se tal doença como uma zoonose canina, sendo o homem afetado acidentalmente por essa infecção (PRATA e SILVA, 2005).

Iniciado há mais de 40 anos, o programa brasileiro de controle das leishmanioses é constituído da integração de três medidas de saúde pública: “a distribuição gratuita do tratamento específico, o controle de

reservatórios domésticos e o controle de vetores”. Dentre essas três estratégias, a que apresenta menor suporte técnico-científico é o controle de reservatórios domésticos (BRASIL, 2001, p. 223-224).

O presente capítulo pretende discorrer sobre as leishmanioses no contexto das doenças negligenciadas, bem como os aspectos epidemiológicos e fisiopatológicos dessas doenças no que diz respeito ao homem e ao animal, destacando as ambivalências nos discursos em torno do cão como participante fundamental do ciclo dessas enfermidades, estando esse sadio, doente ou em tratamento.

3.1. As leishmanioses sob a perspectiva das doenças negligenciadas

Em um período marcado por intensas modificações e inovações tecnológicas, torna-se um paradoxo tratar de uma temática marcada pela carência de tecnologias, pesquisa e inovação na área da saúde: as doenças negligenciadas, grupo de doenças transmissíveis, em grande parte provocada por protozoários e propagada por vetores, cujo tratamento é “inexistente, precário ou desatualizado” (SANTOS *et al.*, 2012, p. 37).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a MSF, a denominação doenças negligenciadas ainda perpassa por conceitos geográficos e políticos, pois são doenças que possuem maior incidência nos países em desenvolvimento. Tal denominação ultrapassa o “determinismo geográfico”, uma vez que abarca perspectivas relacionadas ao desenvolvimento social, político e econômico (IPEA, 2011, p. 07).

Por outro lado, essas doenças também são assim definidas tendo em vista que os investimentos em pesquisa não resultam em desenvolvimento e incrementação de acesso a novos medicamentos, testes diagnósticos, vacinas e outras tecnologias para sua prevenção e controle. A questão torna-se principalmente grave no que tange à disponibilidade de medicamentos, uma vez que as atividades de pesquisa e desenvolvimento das indústrias farmacêuticas são essencialmente insufladas pelo lucro e, em se tratando de doenças que afetam populações marginalizadas, de baixa renda e pouca influência política, estabelecidas, em sua maioria, nos países em desenvolvimento, o retorno financeiro esperado dificilmente seria atingido. Além disso, a baixa atenção recebida por essas doenças no âmbito das políticas e dos serviços de saúde contribui para a perpetuação dessa situação (WERNECK *et al.*, 2011).

Carvalho (2008, p. 08-09) corrobora com essa perspectiva ao afirmar que na análise das doenças negligenciadas no mundo, particularmente nas Américas, defrontamos com inúmeros casos de doenças banidas há muito tempo em países desenvolvidos e estão “entre as infecções mais comuns numa população estimada em 2,7 bilhões de pessoas que vivem com menos de US\$ 2,0 por dia”.

A designação doenças negligenciadas é resultado de um desenvolvimento do termo doenças tropicais, sendo estas extremamente relacionadas com fatores climáticos. Todavia, tal denominação se mostra errônea, visto que as causas das doenças não se restringem somente a fatores geográficos. Já o novo termo abrange outras características importantes como os níveis de desenvolvimento político, econômico e social (SILVA, 2009).

O processo de definição das doenças negligenciadas é complexo, abrangendo aspectos que interagem em diversos níveis, partindo dos mais globais como políticas sociais e econômicas, contexto socioambiental e condições de vida até os mais individuais como fatores genéticos e constitucionais. No intuito de compreender os variados padrões de ocorrência dessas doenças, é imprescindível avaliar que nem todos os seus determinantes podem ser resumidos às particularidades locais ou individuais. Aspectos que variam em níveis ecológicos mais abrangentes podem ser importantes motivadores das taxas de infecção em indivíduos e pequenas regiões. O efeito das características individuais, como estado nutricional, no risco de infecção e adoecimento pode se modificar em função do ambiente em que o indivíduo está estabelecido (WERNECK *et al.*, 2011).

A OMS, por meio do Primeiro Relatório sobre Doenças Tropicais Negligenciadas, descreve 17 doenças como negligenciadas, a saber: Dengue, Hidrofobia, Tracoma, Úlcera de Buruli, Treponematoses endêmicas, Lepra, Doença de Chagas, Tripanossomíase Humana Africana (Doença do sono), Leishmaniose, Cisticercose, Dracunculíase, Equinococose, Infecções alimentares por trematódeos, Filariose Linfática, Oncocercose (cegueira dos rios), Esquistossomose, Helmintíases transmitidas pelo solo (OMS, 2012).

Nota-se que a questão das doenças negligenciadas se tornou mais perceptível nos últimos 40 anos, devido ao crescente avanço tecnológico, o que ocasionou um vasto conhecimento acumulado na área da medicina, deixando, entretanto, diversas populações à margem dos benefícios advindos desse avanço, padecendo com patologias que não são alvo de investimento da indústria farmacêutica, no que se refere à pesquisa e desenvolvimento de novas drogas (CASTRO, 2012).

As doenças negligenciadas apresentam como características gerais uma endemicidade maior nas áreas rurais e nas urbanas menos favorecidas de países em desenvolvimento, além da carência de pesquisas para o desenvolvimento de novos fármacos. Tais doenças podem atrapalhar o crescimento infantil e o desenvolvimento intelectual, bem como a produtividade do trabalho. Consequentemente, as doenças negligenciadas, por serem de baixa prevalência ou por atingirem populações em regiões de baixo nível de desenvolvimento, não apresentam qualquer atrativo econômico para a indústria (IPEA, 2011).

Sabe-se que a ocorrência dessas doenças é favorecida pelas condições de vida precárias relacionadas à pobreza. Por outro lado, sequelas e deformações, prejuízos ao crescimento e ao desenvolvimento infantil, desfechos adversos da gravidez e redução da capacidade produtiva, que podem resultar dessas doenças, são condições geradoras de pobreza (IPEA, 2011).

Essas enfermidades, geralmente, atingem populações com baixo nível socioeconômico e pouca força política, tornando-se pouco atraente para a indústria farmacêutica (PENNA *et al.*, 2011, p. 872). Tais doenças podem ser estigmatizadas em alguns casos. Em decorrência disso, pode ocorrer um atraso na busca por tratamento, além da discriminação contra a pessoa acometida. A erradicação e eliminação dessas doenças são de baixo custo em se tratando de apenas um paciente, não obstante o custo se torna elevado no âmbito nacional, devido ao aumento do número de pessoas afetadas (SILVA, 2009).

As doenças negligenciadas podem influenciar no desenvolvimento econômico, algumas provocam incapacidades crônicas de duração prolongada e dificultam o desenvolvimento humano em regiões pobres e desfavorecidas, onde são mais prevalentes.

Segundo o IPEA (2011, p. 51)

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 estas doenças. Seu mercado insignificante para as empresas farmacêuticas reduz ainda mais a importância destas doenças no debate da saúde global. A negligência é também evidente em termos monetários, uma vez que estas doenças recebem uma proporção muito pequena dos recursos públicos para a saúde.

As pessoas acometidas por tais enfermidades deixam de ser produtivas, de serem responsáveis por seu próprio sustento e de contribuir com impostos. Por conseguinte, o governo arrecada menos e, concomitantemente, tem um aumento no gasto devido ao provimento de serviços de saúde para atender as pessoas atingidas por essas enfermidades. Como essas doenças também acometem crianças, suas consequências afetam tanto a população economicamente ativa, quanto as próximas gerações, assim estes indivíduos não poderão contribuir para o desenvolvimento de seus países, pois dificilmente atingirão seu desenvolvimento pleno como seres humanos (CASTRO, 2012). Sintetizando, conforme Silva (2009, p. 07), “trata-se, dessa forma, de um ciclo vicioso, onde a pobreza gera a doença e a doença gera a pobreza”.

Por outro lado, as doenças negligenciadas por apresentarem baixa mortalidade e ocorrerem principalmente em regiões pobres não oferecem mercados lucrativos para a indústria farmacêutica, recebendo baixa prioridade. “Estima-se que menos de 10% dos recursos para pesquisa biomédica no mundo sejam direcionados aos problemas responsáveis por 90% da carga de doença” (IPEA, 2011, p. 44).

Sendo assim, o tratamento dessas doenças não desperta o menor interesse da indústria farmacêutica – que não realiza pesquisas para o desenvolvimento de novas drogas e tampouco investe para o aprimoramento dos medicamentos existentes (CECHINEL, 2009).

O Brasil, através de dados epidemiológicos, demográficos e de impacto da doença, estabeleceu, entre as doenças definidas como negligenciadas, sete prioridades de atuação que constituem o programa em doenças negligenciadas, são elas: dengue, doença de Chagas, leishmaniose, hanseníase, malária, esquistossomose e tuberculose (BRASIL, 2010).

Entretanto, o IPEA (2011), ao estudar os investimentos do governo brasileiro em doenças tidas como negligenciadas, verificou que os programas de assistência farmacêutica para essas doenças constituíram um volume de gasto correspondente a 4,6% da despesa com o programa de AIDS, todavia o número de casos notificados dessas doenças foi 3,4 vezes superior ao número estimado de pessoas que receberam terapia antirretroviral. Isso ocorre em decorrência da etapa do ciclo de vida dos medicamentos, pois enquanto os medicamentos para tratamento de AIDS são novos, recém-desenvolvidos, os fármacos utilizados no tratamento das doenças negligenciadas são antigos.

Uma atenção diferenciada tem sido dedicada a algumas dessas doenças, com o aumento de investimentos em pesquisa e

desenvolvimento de novos fármacos: como a tuberculose, a malária e a dengue. Isso se dá em razão da crescente incidência dessas enfermidades em países desenvolvidos, localizados fora da região tropical, mas que em virtude de fatores climáticos tiveram que conviver com essa questão, ou talvez porque quando os cidadãos das nações desenvolvidas encontram-se em viagens turísticas ou a negócios acabam sendo vitimados (CASTRO, 2012).

Sendo assim, por mais que sejam típicas de países pobres e afetem na maioria das vezes as populações dos países em desenvolvimento, a incidência de doenças negligenciadas tem aumentado nos países desenvolvidos, provocando um impacto devastador sobre a humanidade (MAGALHÃES, 2010). Justifica-se a utilização desse termo “devastador”, pois como nos dizem Ferhet *al.* (2006) essas doenças vitimam cerca de 35mil pessoas por dia, sendo então consideradas um desafio para a saúde pública.

Por outro lado, Santos *et al.* (2012, p. 44) vislumbram uma melhoria nesse panorama, ao afirmar que o desempenho satisfatório “*in vitro*” das novas classes de compostos desenvolvidos para o tratamento da Esquistossomose, o êxito das terapias combinadas para o tratamento da tuberculose e leishmaniose e a obtenção de formulações contendo fármacos tecnologicamente modificados para tratar a doença de Chagas são resultados promissores das pesquisas direcionadas a essas enfermidades dos países em desenvolvimento.

Para atingir um avanço significativo para a sociedade no campo da saúde pública, ainda há escassez de ações. Ressalta-se, todavia, que a cooperação tecnológica, seja por meio de entes governamentais e/ou privados, e até ONGs, tem fortificado paulatinamente o processo de inovação (MAGALHÃES, 2010, p.181).

De qualquer forma, com essa pesquisa pretende-se reforçar o fato de que a implementação de ciência e tecnologia, como medidas para monitorar e controlar essas doenças, tendem a não serem bem sucedidas se juntamente com elas não forem realizados estudos e acompanhamento sistemático sobre os saberes e as práticas daqueles indivíduos e população que serão os sujeitos interferidos nessas medidas de controle.

3.2. Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

Encontra-se a LTA em 88 países no mundo, com aproximadamente 400 milhões de pessoas sob o risco de adoecimento (DA-CRUZ e PIRMEZ, 2005). A OMS estima que ocorram 1.500.000

casos de LTA em diferentes países, entretanto não menciona óbitos por essa patologia. Esses números são subestimados, uma vez que em vários países a doença não é notificada e constantemente não diagnosticada, especialmente onde não há acesso à medicação (CECHINEL, 2009).

O Brasil, atualmente, é o país da América do Sul com a maior quantidade de casos de LTA, figurando entre os dez países que possuem cerca de 75% dos casos dessa patologia (MARLOW, 2013). Nos últimos cinco anos (2009-2013), segundo dados do DataSus, foram notificados cerca de 100 mil casos. Já em Minas Gerais, existe uma extensa dissipação territorial da doença em todo o estado, com algumas regiões com maior registro de casos, como região metropolitana de Belo Horizonte e grandes extensões geográficas no leste e norte de Minas (MINAS GERAIS, 2010). A quantidade de casos notificados no estado, nos últimos cinco anos, foi aproximadamente seis mil casos, enquanto que no município de Montes Claros, no último ano, foram notificados 42 casos de LTA (DATASUS, 2014).

Na LTA, os parasitas usualmente encontrados são: *L. (V.) braziliensis*, *L. (L.) amazonensis* e *L. (V.) guyanensis*, sendo a espécie *L. braziliensis* mais extensamente distribuída (DA-CRUZ e PIRMEZ, 2005).

Ainda de acordo com Da-Cruz e Pirmez (2005, p.697),

a LTA é uma doença parasitária causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida através da picada de insetos de diferentes espécies da família Phlebotominae. A infecção se caracteriza pelo parasitismo de células do sistema fagocítico mononuclear e acomete a pele e/ou mucosa de vias aéreas superiores.

Nos indivíduos com LTA, as principais manifestações observadas podem ser relacionadas de acordo com seus aspectos clínicos, patológicos e imunológicos. A forma mais comum da doença, a forma cutânea localizada, caracteriza-se por “lesões ulcerosas, indolores, únicas ou múltiplas”. “Múltiplas úlceras cutâneas por disseminação hematogênica ou linfática” são características da forma disseminada, enquanto que a forma cutâneo-mucosa apresenta “lesões mucosas agressivas que afetam as regiões nasofaríngeas”. Por fim, na forma difusa o indivíduo apresenta “lesões nodulares não ulceradas” (MACHADO, 2004, p. 04).

Mesmo sendo benigna, a LTA pode provocar quadros clínicos mais graves quando não tratada, atingindo as mucosas nasobucofaríngeas com consequências psicológicas, sociais e econômicas graves para esses indivíduos e seu meio social (CECHINEL, 2009). Corroborando com essa análise, Silva (2001) relata que na LTA, os edemas, infecções inestéticas e invalidantes afetam a saúde do indivíduo e, além disso, criam um problema social pela exclusão do doente dos meios de produção que proveem o sustento da família e pelo “estigma da ferida” que marca e separa os indivíduos do convívio social.

No que tange à transmissão, são conhecidos três perfis de transmissão: a) Silvestre – onde a transmissão ocorre em áreas de vegetação primária; b) Ocupacional ou lazer – a transmissão relaciona-se à exploração desordenada da floresta e derrubada de matas para construção de estradas, extração de madeira, desenvolvimento de atividades agropecuárias, ecoturismo; e c) Rural ou periurbana – em áreas de colonização ou regiões periurbanas, em que houve adaptação do vetor ao peridomicílio (BRASIL, 2005).

As espécies de insetos vetores envolvidos na transmissão da LTA possuem diferentes distribuições geográficas. A espécie *Lutzomyia intermedia* é apontada, através de evidências epidemiológicas agrupadas no decorrer dos anos, como a transmissora do agente etiológico da LTA em áreas endêmicas do Sudeste do Brasil (RANGEL e LAINSON, 2003).

Com relação aos reservatórios, podemos considerar reservatórios da LTA as espécies de animais que garantam a circulação do protozoário na natureza dentro de um recorte de tempo e espaço, sendo divididos entre animais silvestres e domésticos. Como exemplo de animal silvestre, temos algumas espécies de roedores, marsupiais e canídeos. Quanto aos animais domésticos como cães e gatos, não há evidências científicas que comprovem o papel destes animais como reservatórios, sendo considerados hospedeiros acidentais da doença (BRASIL, 2007).

O cão pode representar algum papel na cadeia de transmissão da LTA devido ao aparecimento da leishmaniose tegumentar canina nas formas sintomática e subclínica em regiões onde também ocorreram casos humanos, tornando imprescindível averiguar a infecção por *Leishmaniasp.* em cães, bem como sua relação com os casos de LTA humana. Todavia, “o papel do cão no ciclo doméstico de transmissão da LTA permanece polêmico” (PITNER *et al.*, 2009).

No que diz respeito ao diagnóstico, este é eminentemente clínico, feito durante a anamnese, baseando-se nas características da lesão juntamente com os dados epidemiológicos do doente (pacientes de áreas endêmicas ou que lá estiveram recentemente) (ANDRADE *et al.*, 2005). Por ser uma doença de notificação compulsória, todo caso confirmado de LTA deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, utilizando a ficha de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Tal registro é essencial “para o conhecimento, a investigação, bem como para a classificação epidemiológica e o acompanhamento dos mesmos” (BRASIL, 2010).

3.3. Leishmaniose Visceral

Atualmente, a leishmaniose visceral (LV) está largamente distribuída nos quatro continentes, principalmente em regiões tropicais e subtropicais da Ásia e Oriente Médio, sul da Europa, norte da África, América do Sul e Central, tornando-se um significativo problema de saúde pública. Nas Américas, a LV ocorre desde o México até a Argentina, sendo que cerca de 97% dos casos humanos descritos são provenientes do Brasil (MICHALSKY *et al.*, 2011). Estima-se a incidência de 500.000 casos novos e 50.000 mortes por ano no mundo, com números notoriamente em crescimento (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

No Brasil, também possui ampla distribuição geográfica, com número elevado de casos e gravidade de formas clínicas. É uma zoonose que pode infectar seres humanos e outras espécies de animais domésticos e silvestres (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Em princípio, a LV limitava-se ao ambiente rural do semi-árido nordestino, entretanto, no decorrer dos anos, verificou-se uma incidência crescente em áreas onde não ocorria tradicionalmente, o que ressalta que a LV encontra-se em franco processo de urbanização e expansão geográfica (BARBOZA *et al.*, 2006).

Brasil (2003, p.13) refere que o “baixo nível socioeconômico, pobreza, promiscuidade, prevalente em grande medida no meio rural e na periferia das grandes cidades” configuram o ambiente característico e propício à ocorrência da LV. Todavia, principalmente nos estados das regiões Sudeste e Centro-Oeste, tais características vêm se alterando, sendo que podemos dizer que a LV se encontra urbanizada nesses locais.

Assim como na LTA, menciona-se como reservatórios da LV várias espécies de animais silvestres e domésticas, e o cão também é considerado o principal reservatório relacionado com casos humanos.

Nesse hospedeiro, a doença apresenta variações nas manifestações clínicas, indo de animais aparentemente sadios a oligossintomáticos, podendo evoluir a estágios graves da doença (SOUSA *et al.*, 2008).

O principal vetor responsável pela transmissão do agente causal da LV é o *Lutzomyia longipalpis*, encontrado em todos os países da América Latina, exceto no Chile. A transmissão se dá em regiões florestais, onde vivem os reservatórios silvestres, e até mesmo no peridomicílio de regiões rurais e áreas urbanas (MELO, 2004). A LV, então, é uma zoonose, cujo agente etiológico é o protozoário *Leishmania (Leishmania) chagasi*. Como manifestações clínicas, podemos dizer que

o protozoário provoca uma doença crônica e sistêmica com intenso parasitismo das células do sistema fagocítico mononuclear. Baço, fígado e medula óssea são particularmente acometidos e a forma clássica da doença é descrita pela tríade: febre, hepatoesplenomegalia e pancitopenia. Cerca de 90% dos casos são fatais se a pessoa não receber tratamento, sendo que hemorragias e infecção generalizada são as causas da morte pela doença (BOTELHO e NATAL, 2009, p. 504)

Já Sousa *et al.* (2008, p. 155) afirmam que a LV possui uma gama ampla de manifestações clínicas, variando desde formas assintomáticas ou oligossintomáticas até o quadro clássico, com “febre irregular de longa duração, emagrecimento, hepatoesplenomegalia, anemia, leucopenia e trombocitopenia”.

A aprimoração dos conhecimentos sobre as associações entre doença e seus fatores determinantes tem contribuído para o direcionamento e priorização de estratégias no controle de muitas enfermidades. Especificamente na LV, “os fatores de risco podem estar associados ao vetor, aos hospedeiros potenciais e ao meio ambiente, em um sinergismo urbano complexo” (BORGES *et al.*, 2009, p.1036).

Entretanto Monteiro *et al.* (2005, p.148) afirmam que os determinantes fundamentais dos níveis epidêmicos da LV em grandes centros são: “convívio muito próximo homem/reservatório (cão), aumento da densidade do vetor, desmatamento acentuado e o constante processo migratório”.

Devido ao fato de ser uma doença com características clínicas de evolução grave, o diagnóstico deve ser realizado de maneira precisa e precoce. Em todas as áreas com transmissão ou em risco de

transmissão devem ser implantadas as rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. Assim como a LTA, a LV é uma doença de notificação compulsória (BRASIL, 2003).

3.4 Alguns aspectos do tratamento em humanos

De acordo com Lima *et al.* (2007), por serem doenças negligenciadas, as leishmanioses não apresentam investimento significativo em seu tratamento. Desde 1945, os antimoniais pentavalentes são as drogas de primeira escolha. Tais medicamentos apresentam índices de cura de 60 a 90%, todavia, os mesmos ainda possuem inconvenientes não superados que dificultam seu emprego. Como exemplo podemos citar a necessidade de administração parenteral e a toxicidade da droga, principalmente para idosos, cardiopatas e nefropatas (PAULA *et al.*, 2003).

Quando não há uma resposta adequada aos antimoniais, a segunda possibilidade de tratamento consiste no uso de pentamidina, paromomicina, miltefosina e anfotericina B. Alguns destes fármacos também são muito tóxicos e administrados por via parenteral (BASTOS *et al.*, 2012).

No caso da LTA, o paciente deve retornar mensalmente à consulta durante três meses consecutivos após o término do esquema terapêutico para ser avaliada a cura clínica. Uma vez curado, o mesmo deverá ser acompanhado de dois em dois meses até completar 12 meses após o tratamento (BRASIL, 2007).

No que tange à LV, os critérios de cura são basicamente clínicos. Depois de tratado, o paciente deve retornar aos 3, 6 e 12 meses após o tratamento e, se permanecer estável, na última avaliação, o paciente é considerado curado. Cabe ressaltar que os níveis sorológicos só são negativados tardiamente, sendo este exame de pouca utilidade nos critérios de cura (BRASIL, 2003).

O tratamento dispendioso, a toxicidade medicamentosa bem como a dificuldade de aplicação do medicamento são aspectos restritivos na terapêutica da leishmaniose. As formas resistentes da doença, caracterizadas pela confirmação de falta de resposta ao antimonial e o longo período de tratamento das mesmas, tornam imperativa a necessidade de drogas alternativas e esquemas mais curtos e baratos (PAULA *et al.*, 2003).

Todavia, Cechinel (2009) reitera que pesquisas de novos fármacos para doenças negligenciadas como as leishmanioses não são interessantes para a indústria farmacêutica, visto que as populações atingidas dispõem de poder econômico reduzido. Além disso, essas

doenças são limitadas a países tropicais e, embora ocorram no sul dos Estados Unidos e em alguns países da Europa, sua relevância não gera incentivos para a produção de drogas com menor toxicidade e manuseio mais fácil.

3.5. Leishmaniose Visceral Canina (LVC)

Há registro de casos de leishmaniose visceral canina (LVC) na Europa, Ásia, África e Américas. Além das 21 Unidades com ocorrência de casos humanos, no Brasil, existe ainda registro de casos de LVC autóctones em Santa Catarina, sendo que neste estado ainda não foram registrados casos humanos autóctones da doença (LIMA JUNIOR, 2012).

Com evolução lenta e início insidioso, a leishmaniose visceral canina (LVC) é uma doença onde as manifestações clínicas estão intrinsecamente relacionadas com o tipo de resposta imunológica expressa pelo animal infectado, sendo considerada uma doença sistêmica severa. O quadro clínico dos cães infectados varia do aparente estado sadio a um grave estágio final (BRASIL, 2003).

A LVC tem como principais manifestações clínicas:

lesões cutâneas, principalmente descamação e eczema, em particular no espelho nasal e orelha, pequenas úlceras rasas, localizadas mais freqüentemente ao nível das orelhas, focinho, cauda e articulações e pêlo opaco. Nas fases mais adiantadas da doença, observa-se, com grande freqüência, onicogribose, esplenomegalia, linfadenopatia, alopecia, dermatites, úlceras de pele, ceratoconjuntivite, coriza, apatia, diarreia, hemorragia intestinal, edema de patas e vômito, além da hiperqueratose. Na fase final da infecção, ocorre em geral a paresia das patas posteriores, caquexia, inanição e morte. Entretanto, cães infectados podem permanecer sem sinais clínicos por um longo período de tempo (BRASIL, 2003, p. 26).

Embora não tão frequente como a LVC, a LTA, nos cães, apresenta como manifestações clínicas úlcera cutânea sugestiva, geralmente única ou eventualmente múltipla, localizada nas orelhas, focinho ou bolsa escrotal. Deve-se, todavia, estar atento à outras

doenças caninas que podem ter manifestações semelhantes (BRASIL, 2010). Porém, Schimming e Pinto e Silva (2012) afirmam que as manifestações cutâneas podem ser encontradas em 50 a 90% dos cães infectados. Esses achados podem aparecer sem outros sinais aparentes da doença, porém todo cão com manifestações cutâneas da leishmaniose é considerado como portador de envolvimento visceral, pois, antes que haja desenvolvimento das lesões cutâneas, os parasitas se disseminam por todo o organismo.

Conforme a presença e ausência de um ou mais sintomas, os animais podem ser classificados como assintomático, oligossintomáticos e sintomáticos. Diversas pesquisas apontaram que, em áreas endêmicas com elevada prevalência de infecção, grande parte dos cães é assintomática e fonte de infecção para os insetos vetores devido à presença de parasitos na pele (ALONSO, 2014).

O reconhecimento dos cães infectados pode ser realizado por métodos parasitológicos ou sorológicos. A biópsia de pele e de medula óssea e linfonodos para exame direto em lâmina e isolamento em meio de cultura *in vitro* constituem o diagnóstico parasitológico. Entretanto, mesmo sendo altamente específico, em função da necessidade de avaliação de um grande número de animais em um período curto de tempo, este diagnóstico não é praticável em programas de saúde pública (OLIVEIRA, 2013).

Podemos dizer que o diagnóstico clínico da LVC é difícil e deficiente, uma vez que os sinais clínicos da doença são variáveis e inespecíficos, presentes em outras enfermidades que afetam o cão. Além disso, ocorre o aparecimento de infecções oportunistas, advindas da imunossupressão causada pela *Leishmania*, dificultando do mesmo modo o diagnóstico da LVC (SILVA, 2007). Por outro lado, mesmo com uma grande diversidade de manifestações clínicas, existem animais aparentemente saudáveis e outros que mostram sintomatologia característica de estágios finais da doença. Um aspecto fulcral é que a doença canina pode permanecer clinicamente inaparente por períodos extensos (NOGUEIRA *et al.*, 2009).

Em várias regiões tropicais e neotropicais do mundo, o cão tem sido apontado como o principal responsável pela perpetuação da transmissão das leishmanioses. No que se refere à situação do Brasil, percebe-se que geralmente epidemias de leishmaniose em humanos têm sido precedidas pela doença canina. Pesquisas evidenciaram que a presença de cães no domicílio pode ser considerada como um fator de risco individual para ocorrência da leishmaniose em humanos e este

risco aumenta quanto maior o número de cães na residência (LIMA JUNIOR, 2012).

Nesse sentido, para fins epidemiológicos, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1426/08, em seu artigo 2º, estabelece os seguintes conceitos:

I - risco à saúde humana: probabilidade de um indivíduo vir a desenvolver um evento deletério de saúde (doença, morte ou seqüelas), em um determinado período de tempo;

II - caso canino confirmado de leishmaniose visceral por critério laboratorial: cão com manifestações clínicas compatíveis com leishmaniose visceral e que apresente teste sorológico reagente ou exame parasitológico positivo;

III - caso canino confirmado de leishmaniose visceral por critério clínico-epidemiológico: todo cão proveniente de áreas endêmicas ou onde esteja ocorrendo surto e que apresente quadro clínico compatível de leishmaniose visceral, sem a confirmação do diagnóstico laboratorial;

IV - cão infectado: todo cão assintomático com sorologia reagente ou parasitológico positivo em município com transmissão confirmada, ou procedente de área endêmica. Em áreas sem transmissão de leishmaniose visceral é necessária a confirmação parasitológica; e

V - reservatório canino: animal com exame laboratorial parasitológico positivo ou sorologia reagente, independentemente de apresentar ou não quadro clínico aparente.

3.6. O envolvimento do cão no ciclo das leishmanioses

O envolvimento dos cães na epidemiologia das leishmanioses foi levantado quando, na Tunísia em 1908, Nicolle & Comte verificaram a presença do parasito na pele de cães infectados pela doença, o que sugeria a atuação desses animais como reservatório do parasito. Reforçou-se essa sugestão em estudos realizados por Laveran (1914) no Instituto Pasteur, pois o mesmo reproduziu a infecção experimental por *L. infantum* em 25 cães, e encontrou e descreveu o parasito na pele e outros órgãos destes animais (SILVA, 2007).

Para Oliveira (2011) um dos fatores responsáveis pela relevância do cão como reservatório da *Leishmania* é ampla quantidade de parasitos na pele aparentemente normal do animal com infecção. A presença de parasitas no sangue é escassa, mesmo nas infecções intensas, contudo o parasitismo cutâneo mantém-se, após o desaparecimento das leishmanias das vísceras. Em regiões endêmicas para leishmaniose, encontra-se uma elevada taxa de cães infectados, com valores que variam em torno de 40%, seja pela pesquisa de anticorpos específicos ou por análise microscópica da presença do parasito em culturas (OLIVEIRA, 2011).

Prata e Silva (2005) apontam que os fatores que mais favorecem a posição do cão na transmissão das leishmanioses são sua distribuição cosmopolita e seu papel social que lhe confere um contato mais próximo com o homem. Nesse sentido, Fonseca (2009) refere que aproximadamente dois meses após ser infectado pelo vetor da leishmaniose, o cão apresenta a capacidade de infectar 10% desses insetos. Tal percentual aumenta para 60% quatro meses após a picada, quando surgem os primeiros sintomas e a paralela queda da imunidade. Os cães são considerados os principais reservatórios fora do ambiente silvestre. Sendo assim, esses animais são de vital importância na manutenção do ciclo da doença, uma vez que os casos humanos de leishmaniose usualmente são precedidos por casos caninos e tais animais apresentam uma maior quantidade de parasitas na pele do que o homem, favorecendo a infestação por vetores (SCHMMING e PINTO E SILVA, 2012).

Costa (2012) pontua que ainda que não se possa estabelecer uma “relação causa-efeito”, acredita-se que haja uma correlação espacial entre a ocorrência da LV em humanos e altas taxas de LVC, elevando as possibilidades de, na presença do vetor, ocorrer a transmissão da doença aos seres humanos.

Por tal motivo, o Ministério da Saúde, em 1990, recomendou para o controle das leishmanioses, em especial a visceral, as seguintes estratégias: “detecção precoce e tratamento dos casos humanos, identificação e eliminação dos cães infectados e controle vetorial” (PRATA e SILVA, 2005).

Em consequência disso, como afirmam Dietzeet *al.* (1997, apud SILVA, 2007), entre os anos de 1990 e 1994, quase cinco milhões de cães foram submetidos a exames sorológicos e mais de 80.000 animais sacrificados no Brasil. A doença humana, todavia, aumentou em quase 100% no mesmo período. Por outro lado, Prata e Silva (2005, p. 726) destacam que apenas a retirada de animais soropositivos

ocasionou a redução da incidência das leishmanioses, todavia, não houve a eliminação completa da transmissão. Alonso (2014) refere que nesse mesmo período ocorreu uma expansão da doença para áreas anteriormente silenciosas e um aumento da incidência de casos humanos, revelando a necessidade de reavaliação das medidas de controle no Brasil.

Para Costa (2012, p.02) os prováveis fatores responsáveis pela baixa efetividade das ações do Ministério da Saúde estão descritos abaixo:

(...) as estratégias descontinuadas por diversas razões, como problemas orçamentários e escassez de técnicos adequadamente treinados; resistência dos proprietários na retirada dos animais infectados, uma vez que não há instrumentos jurídicos que garantam a obrigatoriedade na entrega do animal; descentralização das ações de controle de endemias sem garantia de existência de infraestrutura local para desenvolvimento de tais ações; demora entre o diagnóstico e a remoção do cão soropositivo; a baixa sensibilidade, especificidade e reprodutibilidade dos testes sorológicos utilizados pelo PCLV (RIFI e ELISA), possibilitando a permanência de animais com exame falso-negativos.

No que se refere à eliminação de cães, Schmming e Pinto e Silva (2012) relatam que não se constataram evidências do risco conferido por cães aos seres humanos, denotando a falta de apoio científico à política de eliminação dos cães e ressaltando uma tendência para distorção dos dados científicos, visando o suporte da política de eliminação dos animais. Dentre as demais propostas do programa de controle, a eliminação de cães soropositivos apresenta o menor suporte técnico-científico, evidenciado ora pela falta de correlação espacial entre a incidência de leishmanioses em humanos e a soroprevalência canina, ora pela pouca eficiência da medida comparada ao controle do vetor (BRASIL, 2001).

Costa (2012) acrescenta outra variável a essa discussão, pois essa autora acredita que o sacrifício de cães com leishmaniose visceral tem maior impacto na redução da incidência da LVC na medida em que melhor for a sensibilidade dos testes sorológicos utilizados no diagnóstico de cães infectados. Todavia, os testes disponíveis

apresentam eficiência reduzida em detectar a infecção canina, não diferenciando cães infectantes dos infectados, o que pode colaborar para a disparidade entre os estudos de campo e teóricos, na avaliação da influência dos testes diagnósticos na efetividade da eliminação canina. Silva *et al.* (2005) corroboram pois esses autores consideram que as técnicas sorológicas apresentam baixas sensibilidade e especificidade, ocasionando taxas de infecções subestimadas, o que possibilita, conseqüentemente, a manutenção de animais infectados nas áreas endêmicas.

De outro modo, ainda que se utilizem técnicas sorológicas mais sensíveis e se reduza o intervalo entre o diagnóstico e a remoção dos cães soropositivos, somente esta medida não é eficaz para o controle das leishmanioses. Silva (2007) enfatiza que após o sacrifício dos cães soropositivos, é alta a taxa de reposição dos animais, seja por filhotes susceptíveis ou por outros cães já acometidos pela infecção.

Nesse âmbito, Andrade *et al.* (2007) em pesquisa sobre a reposição de cães em áreas endêmicas para leishmaniose verificaram que 44,7% dos proprietários que entregaram seus animais para eutanásia acabaram por adquirir outro animal. Para esses autores, essa renovação torna a população canina mais jovem, o que implica em maior suscetibilidade a diferentes doenças, maior prolificidade e baixa resposta imunológica para diversas vacinas contra importantes enfermidades, como a raiva.

“Portanto, a eutanásia que deveria servir como instrumento para diminuir a ocorrência da LVC, parece influenciar mais na estrutura da população canina do que no seu tamanho, e as implicações epidemiológicas resultantes de uma população canina mais jovem podem ser graves. Assim, programas de posse responsável, com enfoque na qualidade de vida dos animais, parecem mais interessantes que meios de controle populacional em áreas endêmicas para leishmaniose visceral” (ANDRADE *et al.*, 2007, p. 595).

Mesmo reconhecendo que a eutanásia de cães sorológica e parasitologicamente positivos possa influenciar na diminuição da incidência de casos humanos, esse método não é bem aceito pelos donos dos cachorros que, compreensivamente, ficam em uma situação difícil ao verem seus cães aparentemente sadios serem condenados à morte. Assim, os proprietários desses animais tendem a escondê-los durante as

medidas de controle e, também, há a questão em torno do difícil controle no caso de inúmeros cães vadios. Por outro lado, a partir da enzootia silvestre, perdura o perigo em potencial do aparecimento de focos novos ou revitalizados de leishmaniose.

Em contraposição, as controvérsias científicas acirram os posicionamentos e as práticas de vigilância: análises matemáticas, referentes a três métodos de controle, evidenciam que a eliminação dos cachorros sorologicamente positivos é muito menos possível de resolver o problema da LV do que a borrifação com inseticida, ou – se e quando disponível – a vacinação dos cães (RANGEL e LAINSON, 2003). Esses autores reiteram que várias críticas têm sido feitas com relação à eficácia da eliminação de cães para controle das leishmanioses, principalmente no que tange à quantidade elevada de trabalho que provoca, o alto custo e a possibilidade de que um grande número de cachorros infectados, particularmente animais vadios, não venham a ser detectados. Os mesmos enfatizam que desde que sob supervisão adequada e subsequente monitoração, a utilização de coleiras impregnadas com inseticida pode representar um novo método importante na interrupção do ciclo de transmissão entre cães em área de foco, reduzindo, conseqüentemente, a infecção humana.

Segundo esse ponto de vista, desde que protegido da aproximação do vetor pelos métodos já reconhecidos e sob terapêutica supervisionada o cão não parece desempenhar riscos à saúde pública. A comunidade privada veterinária pode provocar impacto na saúde pública ao se tornar um mecanismo útil na educação para saúde de proprietários de cães, por meio da orientação que vise à prevenção. Torna-se imprescindível novos estudos que abordem este tema, baseados no “princípio da busca de um caminho que possa unir os setores envolvidos” (PANAFTOSA, 2006).

Ainda dentro desse ponto de vista, Fraga (2012) sintetiza que o discurso que aponta o cão, componente da cadeia epidemiológica, como causa determinante da incidência das leishmanioses acaba por priorizar o “modelo biomédico hegemônico” na explicação da ocorrência de doenças, omitindo a influência das condições de vida no aparecimento de zoonoses.

Do outro lado desse “embate científico”, Abranches *et al* (1998) consideram o cão como um bom reservatório do parasita, pois verifica-se um compartilhamento do habitat do homem e do cão, sendo frequente o contato com flebótomos. Esses autores ainda mencionam que a leishmaniose é uma doença de evolução crônica, e em áreas onde

a transmissão não é contínua, a infecção do cão pode persistir de uma época de transmissão até à seguinte.

Andrade (2014) corrobora ao afirmar que os cães infectados, em especial os sintomáticos, são uma importante fonte de infecção para o inseto vetor, representando dessa forma um risco potencial para a transmissão para humanos. Além disso, por estarem na “linha de frente”, estando expostos diariamente aos vetores, os cães se infectam mais facilmente e, por esse motivo, geralmente a infecção canina precede a infecção humana (ANDRADE, 2014).

Dessa forma, questiona-se: no âmbito da saúde pública, é seguro preservar um reservatório canino, já que, uma vez infectado, será potencialmente portador, podendo ainda transmitir a leishmaniose aos seres humanos, a começar pelos seus donos? No que toca aos donos de animais, a melhor opção é sacrificar um animal que representa tanto para seu dono, acreditando em pesquisas tão controversas e cheias de incertezas?

3.7. Controvérsias em torno do tratamento canino

Assim como no tratamento das leishmanioses em humanos, as principais drogas utilizadas no tratamento da LVC são os antimoniais, a anfotericina B, a aminosidina, o alopurinol, a pentamidina e, recentemente, a miltefosina (SILVA, 2011).

Até a década de 1990, não se acreditava na viabilidade do tratamento da LVC, em virtude de sua elevada toxicidade. No Brasil, as primeiras descrições de sucesso no tratamento da LVC apontam a utilização de antimoniato de n-metilglucamina pela via intra-venosa. A partir de então, têm sido produzidas novas drogas, visando à obtenção de melhores índices de cura. Porém, “ainda não existe protocolo terapêutico altamente efetivo, que permita a reintrodução segura dos animais no domicílio, sem riscos de infecção para os proprietários e contactantes” (SCHMMING e PINTO E SILVA, 2012).

Tendo em vista que o tratamento humano e o canino são realizados com o mesmo fármaco e isto pode originar a parasitos resistentes, a OMS não recomenda a quimioterapia para cães infectados usando antimonial pentavalente. Oliveira (2011) refere que foram descritas muitas recaídas depois do tratamento e foi demonstrado que cães podem infectar flebotomíneos vários meses após o tratamento.

Em perspectiva semelhante, no Brasil, o Ministério da Saúde proíbe o tratamento de cães por acreditar que esse não diminui a importância do cão como reservatório do parasito. As tentativas de

tratamento da LVC com drogas tradicionalmente utilizadas em humanos (antimoniato de meglumina, anfotericina B, isotionato de pentamidina, alopurinol, cetoconazol, fluconazol, miconazol, itraconazol) tem apresentado baixa eficácia. “O uso rotineiro dessas em cães pode induzir à remissão temporária dos sinais clínicos, não previne a ocorrência de recidivas, tem efeito limitado na infectividade de flebotômíneos e levam ao risco de selecionar parasitos resistentes às drogas utilizadas para o tratamento humano” (BRASIL, 2003, p.39).

Nesse sentido, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) e o Ministério da Saúde publicaram a Portaria Interministerial nº. 1.426, de 11 de julho de 2008 que proíbe o tratamento de cães com a utilização de drogas da terapêutica humana ou não registrados no MAPA. Essa Portaria também determina a proibição do tratamento dos animais com produtos não-registrados no MAPA.

Entretanto, conforme afirmam Schmming e Pinto e Silva (21012) na Europa, por exemplo, ocorre a comercialização de medicamentos contra leishmaniose para uso específico em cães, como o Glucantime® veterinário, o Milteforan® (que aguarda resposta para de registro no Brasil), e até linha de alimentos, o “Leishmaniasis Management”, específico para cães com LVC. Silva (2007) reitera que, na Europa, vários autores têm demonstrado que, em regiões onde o tratamento da LVC é utilizado como forma de controle, esse tem se mostrado eficaz na redução da prevalência da doença canina, e até na neutralização da capacidade infectante de cães tratados, por meio de exames imunohistoquímicos da pele e xenodiagnósticos negativos. Por conseguinte, esta portaria provocou uma situação conflituosa entre os referidos ministérios, a Associação Nacional de Clínicos Veterinários de Pequenos Animais (ANCLIVEPA) e diversas ONGs de proteção animal que procuram na justiça brasileira um meio para a revogação desta portaria.

Fraga (2012) afirma que, no Brasil, a partir da década de 1990, começa a ganhar força o movimento contrário às políticas de controle de zoonoses, por meio das organizações da sociedade civil voltadas para a proteção animal, instituições que exerceram pressão sobre o poder público, muitas vezes com reforço e apoio do Ministério Público. Em Minas Gerais, por exemplo, nove dias após a publicação da portaria referida acima e baseado na mesma, o Ministério Público expediu uma recomendação destinada ao MAPA e ao Ministério da Saúde.

Nessa recomendação, o Ministério Público solicita a revogação da mesma, alegando que essa, dentre outros motivos, não

possui embasamento legal, pois é direito do médico veterinário “prescrever tratamento que considere mais indicado, bem como utilizar recursos humanos e materiais que julgar necessários ao desempenho de suas atividades” - artigo 10 do Código de Ética Profissional do Médico Veterinário.

Com esse mesmo objetivo e considerando o apreço que os proprietários de cães e demais membros da sociedade civil têm por esses animais, a Sociedade de Proteção e Bem-estar Animal- Abrigo dos Bichos entrou com uma ação judicial. Tal iniciativa foi muito elogiada por órgãos defensores dos direitos dos animais e o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou a referida ação como procedente.

Pelo que se pode extrair das manifestações contidas nestes autos, o tratamento de cães com leishmaniose visceral apresenta peculiaridades e deve ser acompanhado por médico veterinário, de maneira a mitigar os riscos à saúde dos animais e da coletividade em geral (STF, Suspensão de Liminar 677- São Paulo).

Do outro lado desse embate, o Conselho Federal de Médicos Veterinários (CFMV) publicou uma nota no site onde afirma que o tratamento em questão “não promove a cura da doença e o animal contaminado continua sendo hospedeiro e fonte de contaminação”, oferecendo, portanto, risco à saúde da população. O CFMV, nesta nota, ainda cita artigos da Lei de Exercício Profissional do Médico-Veterinário (Lei 5.517/68) que preveem punições para os veterinários que optarem por realizar o tratamento em animais infectados. Tais punições podem ir desde advertência confidencial até a cassação do exercício profissional.

Miró (2005) acredita que, sempre que possível, todos os cães com LV devem ser tratados, tendo em vista a diminuição da carga parasitária e da infecciosidade aos flebotômíneos obtidas pelo tratamento, o que refletiria positivamente na epidemiologia da doença canina e humana.

Outra alternativa, todavia mais direcionada à prevenção, é a vacina Leishmune® que, conforme comprovação em estudos de campo, fornece 92% e 95% de proteção aos cães vacinados, sendo de uso exclusivo dos médicos veterinários e com aplicação em cães saudáveis e soronegativos a partir dos quatro meses de idade (SCHMMING e PINTO E SILVA, 2012). Um dos empecilhos para a popularização do

uso dessa vacina é o seu preço elevado. Em Montes Claros, cada dose custa cerca de 95 reais e, para serem considerados imunizados, os animais devem tomar três doses com intervalo de 21 dias entre as aplicações e, além disso, uma dose de reforço anualmente.

Ainda no que tange à prevenção da infecção de cães, no ano de 2011, em resposta à uma representação oferecida ao Ministério Público Federal pela UIPA (União Internacional Protetora dos Animais), o Ministério da Saúde iniciou um estudo em vinte municípios, sobre a efetividade da utilização em massa da coleira impregnada com o princípio repelente e inseticida (deltrametrina a 4%), sendo que o município de Montes Claros foi incluído entre esses vinte municípios. Segundo Schmming e Pinto e Silva (2012), a utilização da coleira em larga escala provoca o denominado “efeito rebanho”, que consiste na extensão do efeito protetor também aos não encoleirados, causando uma redução na força de infecção pela barreira imposta pela coleira. Além disso, ocasiona a redução da pulverização de inseticidas, prejudiciais ao meio ambiente, e também representa gastos inferiores aos dispensados com a eliminação da vida de animais (SCHMMING E PINTO E SILVA, 2012). Convém lembrar que essa coleira não é acessível a toda população em decorrência de seu alto custo. O preço da mesma varia conforme o tamanho do animal, ficando entre 70 e 100 reais, aproximadamente, devendo ser trocada regularmente de quatro em quatro meses.

Manzanoet al. (2007) concluem que, por mais regulamentadas que estejam, as decisões referentes às condutas e procedimentos envolvidos na vida ou na morte de qualquer organismo, devemos sempre possibilitar oportunidades para a realização de reflexões sobre a “nossa existência enquanto ser vivo que compartilha e determina com outras espécies o fenômeno vida”.

Por fim, o que se pode concluir de todo esse embate e de todas essas controvérsias é que essa situação acaba por limitar a capacidade de atuação dos programas de controle da leishmaniose, deixando esses incapazes de atingir todos os animais da cidade. Uma quantidade considerável de cães que não se insere na assistência do poder público, passa a ser assistida pelo serviço privado, sendo frequente a subnotificação. Torna-se fulcral para a vigilância e controle das leishmanioses, a disponibilidade de informações de maneira contínua, abrangente, com dados confiáveis e de boa qualidade (PAPA, 2010). Assim, é imprescindível a realização de maiores estudos sobre essa temática, que almejem soluções de maneira a minimizar ou mesmo dirimir boa parte dessas dúvidas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A carroça dos cachorros

Lima Barreto

“Quando de manhã cedo, saio da minha casa, triste e saudoso da minha mocidade que se foi fecunda, na rua eu vejo o espetáculo mais engraçado desta vida. Amo os animais e todos eles me enchem do prazer natureza. Sozinho, mais ou menos esbodegado, eu, pela manhã, desço a rua e vejo. O espetáculo mais curioso é o da carroça dos cachorros. Ela me lembra a antiga caleça dos ministros de Estado, tempo do império, quando eram seguidas por duas praças de cavalaria de polícia. Era no tempo da minha meninice e eu me lembro disso com as maiores saudades.

– Lá vem a carrocinha! – dizem.

E todos os homens, mulheres e crianças se agitam e tratam de avisar os outros.

Diz dona Marocas a dona Eugênia:

– Vizinha! Lá vem a carrocinha! Prenda o Jupi!

E toda a “avenida” se agita e os cachorrinhos vão presos e escondidos. Esse espetáculo tão curioso e especial mostra bem de que forma profunda nós homens nos ligamos aos animais. Nada de útil, na verdade, o cão nos dá; entretanto, nós o amamos e nós o queremos.

Quem os ama mais não somos nós os homens; mas são as mulheres e as mulheres pobres, depositárias por excelência daquilo que faz a felicidade e infelicidade da humanidade – o Amor.

São elas que defendem os cachorros dos praças de polícia e dos guardas municipais; são elas que amam os cães sem dono, os tristes e desgraçados cães que andam por aí à toa. Todas as manhãs, quando vejo semelhante espetáculo, eu bendigo a humanidade em nome daquelas pobres mulheres que se apiedam pelos cães. A lei, com a sua cavalaria e guardas municipais, está no seu direito em persegui-los; elas, porém, estão no seu dever em acoitá-los”.

A crônica “A carroça dos cachorros” foi escrita por volta de 1919, na época em que o Rio de Janeiro, cidade natal do jornalista Lima Barreto, vivia um período de diversas “medidas higienizadoras”, como o recolhimento de cães pela tão conhecida “carrocinha”.

Mesmo aparentando ser antiga, tal crônica nos remete a conflitos bastante atuais: os embates entre os proprietários de animais e os agentes de saúde pública. Ao se considerar que o animal doméstico e de estimação, em especial a espécie canina, desde muito tempo fez parte da intimidade dos domicílios humanos e que essa convivência tão próxima trouxe consigo diversos microrganismos, muitas vezes causadores de enfermidades, podemos entender de maneira sintética a razão da existência desses conflitos.

Na contemporaneidade, então, cheia de solidões e de “desencaixes”, a relação humano-animal assume novas nuances e significados. Todavia, mesmo que nessa época a ciência tenha avançado consideravelmente, ainda não se conseguiu extinguir eventuais doenças que esses animais, tão queridos pela maioria de nós, transmitem aos seus companheiros humanos. Viver sob risco tem sido uma constante no cotidiano atual. Mas, e quando esse risco vive na particularidade do lar, sendo alvo de um afeto similar ao dispensado à familiares e pessoas mais próximas? E quando esse risco vem repleto de incertezas, ambivalências e descontinuidades? Como conviver com isso?

Esse estudo trata de experiências de donos de cães que vivenciaram esse dilema, numa cidade onde a leishmaniose ameaça humanos e animais, pois constantemente surge um novo humano doente ou o cachorro de algum conhecido (ou mesmo o seu) teve que ser sacrificado. Pessoas que, em algum momento, baseadas em alguma “ciência” tiveram que fazer essa escolha e lidar com isso.

O que vem de inspiração dessa crônica, associado aos dados encontrados no trabalho de campo será analisado em três capítulos. No primeiro, o foco da análise será a relação humano-animal, com ênfase nas modificações dessa relação ao longo do tempo; e nos significados que os indivíduos que vivem num ambiente endêmico para leishmaniose atribuem a seus animais. O segundo capítulo consistirá na investigação da relação humano-animal sob a perspectiva das zoonoses, com a descrição do contexto socioeconômico e ambiental das pessoas envolvidas e conseqüente abordagem dos dispositivos de controle de zoonoses. Já o terceiro capítulo contemplará a exploração das noções de risco e as maneiras com que os participantes do estudo agiram em relação ao dilema entre estima e risco.

CAPÍTULO I

A RELAÇÃO ENTRE HUMANO E ANIMAL E SUAS REPERCUSSÕES NO COTIDIANO DOS INDIVÍDUOS

O cão é a virtude que não podendo fazer-se homem, fez-se animal.
Victor Hugo

1. A relação contemporânea entre homem e animal doméstico e de estimação

Em termos biológicos e de acordo com Diamond (2006), um animal domesticado é caracterizado como um animal seletivamente criado em cativeiro, com o objetivo de ser utilizado por homens que controlam sua reprodução e procriação e, por tal motivo, distinto de seus ancestrais selvagens. “A domesticação envolve, portanto, a transformação dos animais selvagens em algo mais útil para os seres humanos” (DIAMOND, 2006, p.159).

Segundo Delarissa (2003), o domínio do humano sobre os animais passa por diversas fases. Antes de o animal ser considerado como doméstico, ele deve ter passado primeiramente pelo estágio de cativeiro e em seguida pelo de mansidão, sendo que esse se define por uma convivência pacífica entre o homem e o animal, bastante próximo da domesticidade; e aquele podemos verificar quando visitamos um jardim zoológico, por exemplo. “Domésticos são animais que não conseguem voltar a ter uma vida em estado selvagem. Há um estágio intermediário, chamado semidomesticidade, em que se incluem os búfalos, as renas, o coelho. Estes com relativa facilidade voltam à vida selvagem” (DELARISSA, 2003, p. 68).

Por outro lado, tendo em vista que a animalidade envolve efetivamente tanto animais selvagens quanto domésticos, a classificação de quais são as espécies de animais domésticos é confusa, já que decorre da necessidade de repensar as relações entre homem e animal (LESTEL, 2011). Ademais, para Lestel (2011) a noção de domesticação se caracteriza por pelo menos três características: a “apropriação” do animal pelo homem; a “familiarização” do homem e do animal; a “utilização” do animal pelo homem. No entanto, o autor é cuidadoso ao apontar que não é possível enxergarmos a domesticação sob um olhar exclusivamente utilitário, de relações de poder do homem sobre o animal, visto que este último também se apropria da aproximação. “A domesticação dos homens e dos animais é conjunta e essa reciprocidade

constitui o fundamento maior das comunidades híbridas”. (LESTEL, 2011, p. 38)

Dessa forma, desde a domesticação dos cães e dos gatos, a relação desses com o ser humano foi se modificando: os laços afetivos entre as espécies foram se purificando. O apego, mecanismo de associação fundamental para a sobrevivência de animais sociais, conduziu um processo evolutivo onde ser social mostrou-se vantajoso no vínculo entre o homem e os outros animais (TATIBANA e COSTA-VAL, 2009).

Sendo assim, ao longo do tempo, a interação humano-animal assumiu diversas variações de nuances e significados, pois “a natureza da existência dos objetos reais do mundo é por nós percebida de uma maneira única, variando conforme o estágio da nossa subjetivação” (DELARISSA, 2003, p.23). Se anteriormente nossos antepassados viam os animais como objetos de entretenimento e responsáveis por funções práticas, nos dias de hoje, o objetivo primordial da manutenção desses consiste em fazer companhia – pois, “em decorrência da nossa subjetivação, foi e está sendo possível o desvelamento de aspectos do existir desses seres” (DELARISSA, 2003, p.23).

Sendo assim, a expressão “relação humano-animal”, pode ser definida como “uma relação dinâmica e mutuamente benéfica entre pessoas e outros animais, influenciada pelos comportamentos essenciais para a saúde e bem-estar de ambos. Isso inclui as interações emocionais, psicológicas e físicas entre pessoas, demais animais e ambiente” (FARACO, 2008, p.32). Para Oliveira (2006), alimentar relações de afetividade por animais é um fenômeno que carece de maior análise, uma vez que tal fenômeno é cada vez mais presente nos espaços onde, anteriormente, o essencial era a relação entre as pessoas.

A interação humano-animal aparece, então, como um meio de sanar uma demanda de apoio social, muitas vezes, incontrolável para o homem. Exprime uma possível solução para a necessidade do homem, como ser social, de viver em meio a outras vidas, fazendo parte ativa delas, mesmo que essas vidas não sejam humanas. “É uma busca pelo equilíbrio mental, uma luta silenciosa para sobreviver à angústia da solidão” (COSTA *et al.*, 2009, p.13). Lestel (2011) acrescenta que o interesse despertado pelos animais advém não somente de suas características utilitárias, mas também e, sobretudo como “geradores de sentido”.

Nessa perspectiva, temos o animal de estimação, que não é obrigatoriamente doméstico, mas auxilia o homem a refletir acerca do “seu próprio lugar na comunidade e marca a fronteira com a alteridade

radical, com uma exterioridade ameaçadora extremamente complexa de conceituar enquanto tal, mas que pode ser essencialmente sentida” (LESTEL, 2011, p.45).

Para Thomas (2010), para ser considerado como animal de estimação, o animal deve ter permissão para entrar em casa, receber nome pessoal e individualizado e jamais servir de alimento. Os animais de estimação seriam, então, um reflexo da tendência dos homens e mulheres contemporâneos a encontrar na criação de animais de estimação um refúgio em família e maior satisfação emocional (THOMAS, 2010).

Já Costa *et al.* (2009, p. 04) consideram a questão sob outra ótica, definindo animais de estimação como “companhias íntimas que não oferecem competição e podem ser amados sem o medo da rejeição”. Nesse sentido, conviver com animais de estimação permeia uma rede subjetiva de significados que transcende a simples posse de um mascote e assume uma postura psicoafetiva, relativa aos deslocamentos dos afetos (COSTA *et al.*, 2009).

Afetos esses representados por meio de expressões populares aos vocabulários de donos de cães e gatos, os preferidos dentre os animais de estimação, como “meu melhor amigo”; “amor verdadeiro”; “só falta falar”; “é quase gente”, além de várias demonstrações de extrema afetividade, tais como conversar com os animais, chamar de filho, abraçar, beijar, cuidar, dar presentes, fazer festas de aniversário etc. (PESSANHA e PORTILHO, 2008).

Com relação à espécie animal envolvida nesse estudo, Katagiri e Oliveira-Serqueira (2007) afirmam que os cães são a espécie animal que ocupa os maiores e mais diversos papéis sociais na comunidade humana, sendo incalculáveis os benefícios dessa convivência para a melhoria das condições fisiológicas, sociais e emocionais principalmente de crianças e idosos. Oliveira (2006, p.38) acredita que a preferência por cães advém da crença coletiva de que esses são mais “afetuosos, leais e educáveis”. Já Magnabosco (2006) considera que a preferência por cães se dá em razão desses oferecerem amor, fidelidade e companheirismo, bem como sanar na atual solidão das grandes cidades, o medo e a necessidade de se proteger.

A relação da família com seu animal também tem se diversificado, pois esses passaram a ser considerados pelas famílias que os adotam como mais um integrante do grupo. É evidente o aumento do número de lares que integram como coabitantes seres de outras espécies que não a humana (DELARISSA, 2003). Para Segata (2012, p.74), são vários os significados do animal doméstico, podendo ser

(...)aquele que deveria receber proteção e afeto dos homens, à margem disso, é muitas vezes tomado como um acessório de moda, signo de distinção e esnobismo. Inserido no núcleo das famílias, substituindo os filhos ou se tornando um de seus brinquedos, eles sofrem pelo excesso de carinho, ao passo que revelados como simples objetos, são cada vez mais facilmente abandonados.

Faraco (2008, p.07) refere que a alteração da maneira de aquisição do animal – anteriormente por meio de doação e, atualmente, através de compra em lojas especializadas, os chamados pet shops – modifica a própria definição de animal de estimação e a relação da família com o mesmo, “que se torna um produto mercadorizado, com preço variando de acordo com a raça, o pedigree, a moda, o status produzido por sua posse, o local da compra etc.”.

No cenário nacional, de acordo com dados da Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação (ABINPET), existem 106,2 milhões de animais de estimação, o que coloca o Brasil como possuidor da quarta maior população de animais domésticos e a segunda maior de cães e gatos. Desses milhões de animais, estima-se a existência de cerca de 37,1 milhões de cães e 21,3 milhões de gatos. O mercado de animais de estimação – o mercado pet – representa 0,31% do PIB nacional, ficando à frente dos setores de geladeiras e freezers, componentes eletroeletrônicos e produtos de beleza (ABINPET, 2013)

O aumento da população desses animais se justifica em Kulick (2009), pois para esse autor, os animais de estimação, anteriormente adquiridos como “amiguinhos para crianças”, passam a ser populares entre profissionais solteiros, lares de pais cujos filhos cresceram e saíram de casa, e casais que demoram a ter filhos. O mesmo ainda refere que estes grupos apresentam tempo e recursos para gastar na satisfação do que percebem como os desejos e as necessidades dos seus companheiros animais.

Os animais de estimação desempenham uma função diferenciada nas relações intrafamiliares, já que o proprietário reconhece o seu animal como membro da família, ora como participante das atividades cotidianas, ora como um fator gerador de segurança. “Isso representa os dois lados da relação entre humano e animal: o

‘antropomorfismo dos animais de estimação’ versus ‘o animal como recurso de utilidade prática ou econômica’” (CARVALHO e PESSANHA, 2012, p.622).

“Esterilizado, isolado e geralmente sem contato com outros animais, o mascote é uma criatura com o mesmo modo de vida que seu dono; e o fato de que tantas pessoas considerem necessário, para sua integridade emocional, criar um animal dependente diz-nos muita coisa sobre a sociedade atomizada que vivemos” (THOMAS, 2010, p.169).

Sobre esse fenômeno, definido como “antropomorfização” dos animais de estimação, Serpell (2003, apud CARVALHO e PESSANHA, 2012, p. 623) refere que se trata de uma “atitude de atribuição de estado mental humano (pensamentos, sentimentos, motivações e crenças) a animais não humanos”, sendo que essa definição engloba principalmente aqueles proprietários que consideram seus animais de estimação como membros da família, alvos das maneiras mais diversas de carinho e proteção, podendo, algumas vezes, até serem tratados como “filhos”.

Pessanha *et al.* (2009, p.06) acreditam que as modificações nos padrões demográficos e de moradia verificadas nas sociedades contemporâneas, com habitações verticalizadas e famílias menores, podem ser os responsáveis pelas alterações no status dos animais de estimação e na atitude das famílias com relação aos mesmos, ocasionando na adoção de um tratamento cada vez mais humanizado aos chamados “pets”, em especial aos cães e gatos, fenômeno esse descrito por esses autores como “antropomorfização sentimental”.

Para Pessanha e Portilho (2008) uma demonstração do intenso interesse público geral pelo tema da “antropomorfização sentimental dos animais de estimação” é o sucesso editorial do bestseller “Marley & eu - Vida e amor ao lado do pior cão do mundo”, de John Grogan (Ed. Prestígio), o aumento de plataformas de comunidades virtuais voltadas para o “convívio” entre os animais de estimação, além da realização de eventos de caráter técnico-científico discutindo a relação entre humanos e animais.

Nesse âmbito, Oliveira (2006) pontua que os relacionamentos pouco duradouros, que gradativamente foram se legitimando e que são característicos da época atual, são uma das maiores dificuldades na

constituição da família contemporânea. Em decorrência dessa instabilidade nos casamentos, ocorre uma redução no número de nascimentos e o cão surge como “mediador” do casal, ocupando, muitas vezes, o lugar da criança (OLIVEIRA, 2006). Essa autora ainda descreve outras características que seriam responsáveis pelo apeço pelos cães, como:

(...) as contínuas decepções com falsos amigos, a diminuição do círculo de amizades devido a eventuais afastamentos de amigos que encontram parceiro, dificuldades em travar amizades sinceras no ambiente competitivo das grandes cidades, o que leva ao isolamento social. A falta de tempo, a praticidade, o medo da solidão, a vontade de encontrar um companheiro e casar, constituir família também são apontados como motivos (...) (OLIVEIRA, 2006, p. 39-40).

Dessa maneira, cães e gatos vêm assumindo um papel de vital importância na manutenção da saúde mental e até mesmo física das pessoas, uma vez que a vida nas grandes cidades tende a isolar os seres humanos uns dos outros, sendo o animal, às vezes, o único fator constante no ambiente humano, auxiliando na manutenção do equilíbrio emocional (TATIBANA e COSTA-VAL, 2009). Oliveira (2006) complementa que para que ocorra essa convivência, exige-se a interação entre o humano e animal e, tal interação acaba provocando o surgimento de relações interpessoais em decorrência do interesse comum relacionado aos cães (OLIVEIRA, 2006). Costa *et al.* (2006) reiteram que os animais de estimação podem exercer o papel de “lubrificante social”, uma vez que sua presença acaba sendo um estímulo à conversa com outras pessoas.

A elucidação dos mecanismos de ação que desvendariam o papel positivo dos animais para as pessoas tem sido a preocupação de vários pesquisadores. Com esse objetivo, são sugeridos vários mecanismos, e na maioria desses, são enfatizados os prováveis atributos intrínsecos dos animais e também seu préstimo como instrumentos vivos para provocar modificações positivas no autoconceito e no comportamento das pessoas (FARACO, 2008).

No âmbito da psicologia humana, várias pesquisas ressaltam a importância da relação humano-animal com caráter terapêutico. Os resultados mais importantes enfatizam as vantagens do prazer no contato com o animal, a melhoria na interação dos integrantes da equipe com os pacientes e um alívio da dor e do desconforto, por meio da

distração ocasionada pelos animais. Sendo assim, percebe-se uma inclinação ao relacionamento com os animais como “sujeitos” ou integrantes da família, e desse convívio decorrem benefícios terapêuticos e de bem estar humano (PESSANHA *et al.*, 2009)

Além disso, começam a surgir muitos estudos sobre os benefícios e riscos da entrada de animais de estimação nas instituições hospitalares. No Canadá, a Terapia Assistida por Animais (TAA) é utilizada desde 1962, quando o psiquiatra Levinson incluiu seu cão nas sessões de terapia. Esse psiquiatra relatou que a comunicação entre as crianças foi facilitada pela presença do cão, o que acelerou o processo terapêutico. Também, tem se verificado que a simples permanência ou visita de um animal é benéfica para crianças e adultos hospitalizados (TATIBANA e COSTA-VAL, 2009).

Costa (2006) refere que os pontos positivos da interação e convivência com animais de estimação são de complexa análise e mensuração, por tratarem de sentimentos e sensações. Por conseguinte, diversos trabalhos teóricos são realizados na intenção de provocar discussões acerca dos métodos e técnicas adequadas para esse tipo de pesquisa; e também objetivando advertir sobre a necessidade de realização de estudos na área, visando o esclarecimento dos fatores envolvidos nessas interações e desvelamento, com precisão, dos benefícios decorrentes dessa convivência (COSTA, 2006).

As alterações ambientais, advindas da presença e ação humana, promovem a possibilidade de disseminação de doenças, afetando a qualidade de vida, de ambos, humano e animal, e tornando fulcral a necessidade de reflexões e medidas a serem tomadas nesse sentido (LIMA e LUNA, 2012). Nesse âmbito, não obstante aos aspectos positivos demonstrados em diversas pesquisas, os potenciais riscos que podem surgir das relações entre humanos e animais de estimação não devem ser desprezados. Não se pode esquecer que o Brasil vivencia um processo de “acumulação epidemiológica”, onde se convive com doenças infecto parasitárias e crônico-degenerativas. Assim, podemos enumerar uma série de prejuízos advindos da convivência com animais de estimação, tais como os custos, a aversão aos animais e as fobias e inibições culturais, além dos potenciais riscos de zoonoses, alergias e mordidas (COSTA *et al.*, 2009).

No contexto das zoonoses é sabido, mesmo em meio a várias controvérsias, que o cão é considerado pelos órgãos de saúde pública como um grande responsável pela proliferação das leishmanioses, sendo recomendada a eliminação desses, se os mesmos forem diagnosticados com essa enfermidade. Os participantes desse estudo foram

proprietários de cães que tiveram seu animal diagnosticado com leishmaniose. Durante a entrevista, foi perguntado á essas pessoas o que o seu animal representava para o mesmo e para sua família. Questionou-se, ainda, como os mesmos se sentiram ao terem entregado seu animal para realização de eutanásia. A resposta deles, bem como a análise dessas respostas com base na literatura científica que discorre sobre esse tema, serão abordadas a seguir.

2. As repercussões da relação contemporânea entre humano e animal no cotidiano dos proprietários de animais com leishmaniose

Como visto, a relação entre humanos e animais, em especial com os cães, já existe há milênios, sendo que os animais, historicamente, tem desenvolvido um precípua papel no relacionamento com as pessoas por servirem de companhia, estímulo e motivação, além de não discriminarem ou segregarem qualquer pessoa (SILVEIRA *et al.*, 2011, p.284). Para Delarissa (2003), a afinidade por cães e gatos, em tempos hodiernos, baseia-se cada vez menos em virtude de funções práticas, e mais no desejo dos humanos de desfrutar do prazer da companhia desses animais (DELARISSA, 2003, p.24).

Para Faraco e Seminotti (2004, p. 58), os motivos que fazem com que o homem contemporâneo conviva com os animais podem ser resumidos em:

(...) o retrocesso dos vínculos sociais tradicionais, a fragilização das relações profissionais e dos papéis familiares que promovem a valorização da fidelidade do cão ou da liberdade do gato; aprecia-se acima de tudo nos animais de companhia a imagem de seres superiores, indispensáveis para a vida de outros.

Nesse estudo, foi perguntado aos participantes o que seus animais representavam para os mesmos, sendo que diversos participantes mencionaram o fato dos animais proporcionarem companhia, como podemos ver nas falas abaixo:

P04: Pra mim era uma companhia, porque era só eu e ela o dia inteiro e ela [a neta]. Ela brincava o dia inteiro com a cachorra e eu também. (...)então eu já não deixava ela entrar e ela ficava ali na

porta da cozinha, no degrauzinho, ela bota a patinha e botava a carinha assim e ficava me olhando o tempo inteiro. Fazia companhia.

P07: Porque ela era minha companheira, todo mundo saía e ela ficava comigo né?

No depoimento do participante P09, verificamos que esse ressalta a importância que o seu animal representa para o mesmo e, com a expressão “ainda mais eu que moro só”, ele nos remete à ideia de que o seu animal seria a sua única companhia.

P09: Esse cachorro pra mim é tudo, é tudo, tudo, tudo. Ainda mais eu que moro só né?

Digard (apud DELARISSA, 2003, p. 23) considera que ,

(...) talvez o aspecto mais interessante dos animais de estimação, seja sem dúvida o seguinte: ao ser permitido tornarem-se amigos próximos de seus donos, esses animais têm sido completamente disponíveis a eles; e não há nenhum outro objetivo senão somente o de ser a companhia de seus donos.

Convém ressaltar que todos os participantes desse estudo, em algum momento, formal ou informalmente, salientaram a influência da afetividade na interação entre eles e seus animais. Sobre isso, Pastori (2012, p. 23) refere existir, no discurso dos donos de animais de estimação, a constante menção ao apego surgido na relação, ao “amor transbordante recebido de seus animais e que lhes conecta com algo mais amplo, mais elevado colocando-os em contato com a pureza perdida pelos humanos”.

Atualmente, a “questão animal” vem modificando as representações e as relações entre humanos e animais, bem como as “práticas discursivas e não discursivas” entre os mesmos, “tornando-se perceptível por múltiplos indícios, a constituição de um novo estatuto para os animais” (PASTORI, 2012, p.11). Tatibana e Costa-Val (2009) consideram que, gradativamente, os animais são considerados membros da família, ou mesmo substitutos de filhos e outros familiares, desencadeando um aumento do fenômeno de “antropomorfização” de cães e gatos na sociedade contemporânea. Já Oliveira (2006), refere que

parece sempre haver um esforço em compreender o universo do cão sob nossa ótica social, ou seja, conferindo aos animais as categorias e comportamentos humanos. Essa afirmação é ratificada nos depoimentos abaixo:

P04: É como se fosse um ser humano, uma pessoa, uma criança que está com você dentro de casa, aquele carinho aquela dedicação de dar banho, colocar aqueles lacinhos, sabe?

P07: (...)Como se fosse uma, uma companheira né? E ela era muito inteligente, chamava ela, ela vinha. Eu deitava na cama, ela vinha e deitava no pé da minha cama. Então, é como se fosse uma criança né?

Nesse sentido, entende-se por “humanização” dos animais algumas atitudes e práticas que consistem no tratamento desses como seres “quase humanos”, que podem ser observadas por meio da construção de relações afetivas com os mesmos, reconhecendo-os como “membros da família” e “sujeitos de direitos” (PESSANHA e PORTILHO, 2008). Dentre as características verificadas na alteração do estatuto dos animais pode-se citar, no âmbito privado, a “filhotação” dos animais de estimação integrantes da família “multiespécie”, sendo notável nessa perspectiva que o animal de companhia elevou-se a um “estatuto familiar” (PASTORI, 2012, p.10) .

Oliveira (2006, p. 37) enfatiza que, através da relação de parentesco atribuída aos cães por seus donos, verifica-se que esse “é um universo que compartilha dos mesmos sentimentos de afetividade que teriam por uma pessoa, e não qualquer pessoa, mas sim uma pessoa muito íntima, que faria parte do seu sistema consanguíneo de parentesco: um filho, um irmão”. Para essa autora, a maneira como as pessoas se comunicam com seus cães podem ser sugestivos de como estruturam a visão sobre eles. “A grande maioria dos meus pesquisados fala com os cães como se falassem com bebês, com voz mole, no diminutivo, e utilizando vocativos que remetem à ideia de família” (OLIVEIRA, 2006, p. 37). Essa perspectiva é retratada nas falas abaixo, onde o cão é visto como uma “criança”, como uma “filhinha”, com direito até a tratar os pais do seu dono como “avós”.

P02: Pra mim, é igual eu falo é, eu até falo que ele é como se fosse um filho pra mim. Eu falo: ah,

Pitukinho, vamos passear com o papai, oh vóvó ali, oh vôvô ali. Entendeu? E mesmo que eu não convivi com ele desde pequeno, como eu peguei ele da rua tem mais ou menos três anos , três anos e meio quatro anos, mas é como se fosse uma parte da família assim. É... se ele sumisse, se ele morresse a gente sentiria aquela falta né. (...)Minha mãe não gosta né, mas a gente fica bem emocionado é como se... faz parte da família da gente.

P08: Ah, assim era igual a uma criança, igual uma filhinha, dormia até na cama nossa.

Por tais relatos, podemos perceber a importância conferida aos animais que deixam de ter ocupações funcionais como “olhar a casa”, e passam realmente a fazer parte da família dessas pessoas. Sobre essa peculiaridade, Delarissa (2003, p.22) refere que

No passado cães e gatos primordial e especificamente eram mantidos para desempenharem funções práticas. Dessa forma, gatos caçavam ratos; cães caçavam ou rastreavam a caça, até participavam de guerras protegendo as tropas, serviam como guardas, puxavam trenós ou aranhas [espécie de charrete], proporcionavam calor, serviam como alimento, etc. Não havia esse elo como nos dias de hoje ; tanto é que no século XVII, quando cães de guarda e de pastoreio chegavam a uma idade avançada, que já os impedia de desempenharem de forma satisfatória suas funções, eram sacrificados por enforcamento ou afogamento. Notemos que esses animais eram sacrificados porque o ser humano ainda não tinha desenvolvido por eles uma consideração como hoje se faz – “considerar” nos sentidos de “deter a vista em” seres como sendo capazes de poder oferecer trocas afetivas; “conceber” os cães como seres dotados de sentimentos; “julgar” esses animais não como simples autômatos.

Pastori (2012) acredita que ao possuir um animal de estimação em casa, tem-se a garantia de um afeto “transbordante” que leva os humanos a um lugar existencial mais seguro, por esses animais

oferecerem uma segurança inexistente no universo humano. Sendo assim, concomitantemente ao processo de humanização dos animais de companhia, há um reconhecimento de que esses oferecem um componente inexistente no mundo humano. “Esse elemento do mundo animal, elegido pelos donos que têm animais de companhia é a incondicionalidade do amor, inexistente no mundo humano, cheio de fissuras e fraturas” (PASTORI, 2012, p. 42)

Em perspectiva similar, Faraco e Seminotti (2004) afirmam que existe, no dia-a-dia, organizações sociais que são resultados do convívio entre homem e animal. Esses grupos familiares, muitas vezes, indica-nos a revisão da própria concepção de família, pois são casos em que o animal é considerado membro da família, podendo ser, inclusive substituto de filhos e outros familiares. Esses autores acrescentam que a humanização avalia o animal além de suas características biológicas, pois esse é recriado com características humanas e é tratado como se assim fosse. “O animal com vestimentas humanas antropomorfizado, que fala e pensa de forma semelhante ao homem, a quem se confere sentimentos humanos” (FARACO e SEMINOTTI, 2004, p. 59).

Kulick (2009, p.500) ainda ressalta que a humanidade dos animais de estimação é “estimulada, reforçada e confirmada” até mesmo por desenvolvimentos recentes na medicina, onde cães podem sofrer de “ansiedade de separação”, cujo tratamento é feito com um fármaco que contém ingredientes ativos do Prozac. Ou seja, “de inúteis do passado, passam a membros da família, com mimos e títulos próprios de gentes, e hoje são considerados sujeitos de direito tendo suas vidas qualificadas e prolongadas a partir de tratamentos que envolvem milagrosas tecnologias de ponta” (SEGATA, 2012, p.63).

Para Kelch (2012, p.70), o que motiva muitas pessoas a considerarem seus animais como membros da família reside no fato de que esses encarnam algumas das melhores características humanas: “lealdade, confiança, coragem, capacidade de brincar e de amar, o que não pode ser dito de uma propriedade inanimada”. Concomitantemente, os cães não representam as piores características do homem, como avareza, apatia, mesquinhez e ódio (KELCH, 2012).

Oliveira (2006) considera que da mesma forma que o homem humaniza o animal, este também humaniza o homem, na medida em que o dispõe em contato com “um sistema de relações de dependência”, onde o animal se torna um ser plenamente dependente do comportamento de seu dono.

Entretanto, essa concepção não foi unânime entre os participantes do presente estudo. Para o participante P03, ainda que se

ofereça “todo carinho” ao animal, o afeto oferecido ao cão não é o mesmo destinado a um filho, como podemos evidenciar na sua fala:

P03: Não, realmente o cão é separado. O amor do filho é outra coisa. Eu dava todo carinho pra ele, mas amor de filho é diferente.

Carvalho e Pessanha (2012) acreditam que nas ocasiões em que o animal de estimação é percebido como recurso utilitário ou econômico, a interação com este acarreta benefícios somente para seus proprietários, de modo que estes consideram aqueles tão somente como animais, sem lhes conferir atributos humanos. Os proprietários apresentam uma conduta emocionalmente mais distanciada, nesse tipo de relação, o que não significa uma relação de maus tratos, já que proprietários podem tratar bem seus animais, sem que, necessariamente, tenham uma relação afetiva mais próxima (CARVALHO e PESSANHA, 2012).

O fato é que a existência humana, partilhada com os animais, está instaurada no nosso contexto, com uma maneira contemporânea de existência que acolhe as necessidades atuais de determinados grupos humanos (FARACO e SEMINOTTI, 2004). Tendo em vista que o animal entrega-se plenamente, sem cobranças, não faz julgamentos e, por não ter a característica da vontade tão desenvolvida, não manifesta as atribuições e imposições da comunidade humana, a compensação da solidão e a transferência do apego de uma pessoa a um animal podem ser mais fáceis do que com outro ser humano, proporcionando um vínculo forte e duradouro (TATIBANA e COSTA-VAL, 2009).

Nesse sentido, verifica-se, no humano e no cão, o apego de maneira parecida à manifestada pelos humanos durante a infância em relação aos seus cuidadores. Atitude essencial para as “espécies sociais”, caracterizada por uma relação afetiva de dependência que perdura por tempo variável, manifestando-se pela necessidade de um em relação ao outro (FARACO, 2008a). “A despeito dos participantes serem fisiologicamente adultos, há o reconhecimento do apego” (FARACO, 2008a, p.43).

Esse sentimento de apego é ratificado na fala abaixo:

P05: Ela era muito querida, muito, muito mesmo. (...)A gente apegava, moça, e assim ela era carinhosa demais, nóó, muito carinhosa, muito mesmo.

Delarissa (2003) reitera que, em tempos governados pela incerteza e desconfiança, na relação homem-animal encontramos a certeza que este último é capaz de nos disponibilizar um amor incondicional. “Não olhamos um animal e esperamos nele encontrar princípios éticos. Contudo, olhamos nosso ‘semelhante’ sabendo que nele pode haver esse vazio” (DELARISSA, 2003, p. 64).

Para P09, o cachorro é motivo de preocupação e ainda que seja sem valor econômico por não ter raça definida, ser “pé-duro” como refere o mesmo, o cão é alvo do seu afeto, como podemos perceber:

P09: Ter um cachorrinho assim, esse cachorro pra mim, é tanto que na hora que ele começa a gemer assim eu já fico preocupado, eu falo assim, nem dormir direito eu não durmo, eu levanto de noite pra ver que que ele tem, que que tá acontecendo com ele. (...)E no entanto ele é pé duro, mas eu gosto dele, você entendeu?

Coradassi (2002) assegura que o número de animais de companhia que são adquiridos vem aumentando a cada ano, e sua influência sobre a vida dos seres humanos tem demandado maior atenção, pois os mesmos complementam algumas necessidades emocionais das pessoas, e seu valor afetivo é superior ao valor econômico. Todavia, todas as vantagens dessa convivência podem ser perdidas se a saúde desses não for alvo de maiores cuidados, pois esses animais podem estar envolvidos involuntariamente na transmissão de mais de 60 infecções zoonóticas e constituir uma importante fonte de infecção por parasitas, bactérias, fungos e vírus (KATAGIRI e OLIVEIRA-SEQUEIRA, 2007).

Nesse âmbito, quando a relação humano- animal é analisada sob a perspectiva do controle de zoonoses, podemos verificar um reconhecimento de que esta relação se estreita cada dia mais e que, infelizmente, não acontece de forma muito responsável, como pontua CCZ1 no depoimento abaixo:

CCZ1: Olha, essa relação [entre humano e animal] eu acho que ela cada vez mais próxima, é cada vez maior o número de pessoas que optam por criar. Em Montes Claros essa relação não é ainda de uma forma muito responsável não, as pessoas ainda na sua grande maioria elas querem, às vezes optam por criar por um impulso né. Vê o

animal como uma diversão, um brinquedo, até como guarda, mas a hora que esse animal adoce, pelo motivo mais banal eles optam por eutanásia. Quando em 2002, a gente interrompeu esse ciclo de receber o animal para eutanásia por qualquer motivo, só pela vontade do proprietário, a gente passou a observar que cresceu o número de animais abandonados nas ruas.

Os modos de reprodução de espécies como o cão, com acelerado amadurecimento sexual e proles numerosas, associadas à falta de atitudes políticas eficientes e a ausência de orientação sobre a posse responsável, além do crescimento excessivo da população humana e a carência de condições de educação e higiene desencadeiam inúmeras condições adversas, o que pode ocasionar abandono e aumento dos riscos que esses animais podem representar para a sociedade em termos de saúde pública e desequilíbrio ambiental (LIMA e LUNA, 2012).

Segundo Losset *al.* (2012), a OMS estima a existência de aproximadamente 500 milhões de cães abandonados no mundo, sendo que, no Brasil, esse número aproxima-se a 25 milhões de cães abandonados, agravando os problemas de saúde pública e bem-estar animal. Para Bortoloti e D'agostino (2007), um aspecto fulcral para o excesso de cães e gatos nas ruas é provavelmente a falta de condicionalidades que influenciem de maneira positiva no comportamento das pessoas que possuem animais domésticos. “Se existem cães e gatos nas ruas é porque eles têm donos que não os mantêm dentro dos limites das suas residências ou porque eles tiveram donos e foram abandonados” (BORTOLOTI e D'AGOSTINO, 2007, p.27).

Souza *et al.* (2002), em pesquisa realizada em Botucatu- São Paulo, concluíram que poucos proprietários de cães zelam pela saúde e bem-estar de seus animais, salientando uma possível relação entre a displicência e despreparo dos proprietários com as condições socioeconômicas e fatores culturais da população estudada, pois, em muitos casos, os animais de companhia são considerados meros objetos de lazer.

Já Souza *et al.* (2001) analisam a questão sob o foco econômico e afirmam que o custo de manutenção de um animal de estimação é superior à capacidade orçamentária de grande parte da população brasileira. Os autores em questão ressaltam que a maioria dos proprietários de cães e gatos em nosso país não possui condição

econômica suficiente para oferecer condições adequadas de higiene, abrigo e alimentação aos seus animais, fazendo com que esses fiquem mais sujeitos à aquisição de doenças de importância para a saúde pública, como é o caso das leishmanioses. Sobre esse aspecto, Segata (2012) considera que o dinheiro ora permite e ora limita a humanidade dos animais, pois

(...) com ele se pode escolher um filhote de determinadas características físicas, e se pode torná-lo distinto, com roupas, brincos, perfumes, e torná-lo “a cara” do dono. Mas o dinheiro também é necessário para a sua manutenção – as consultas tem preço (...). Os medicamentos veterinários também não são baratos, as rações, as vacinas, tudo isso ajuda a compor o tamanho da humanidade desses animais. A questão era - até onde pagar pela vida do animal (ou para ele não ser simplesmente um animal)?

Fraga (2012, p.02-03) enfatiza a centralidade do tema “posse responsável de animais” nas estratégias direcionadas ao manejo da população canina nas cidades. Para essa autora, o termo “posse responsável” remete ao “conjunto de deveres e obrigações de proprietários de animais para a manutenção da saúde e do bem estar do animal; e para a prevenção de zoonoses, acidentes de trânsito, contaminação ambiental e danos a terceiros causados por esses bichos”. As campanhas sobre esse tema têm um cunho educativo e são realizadas em locais onde é intenso o problema de cães nas ruas, particularmente junto populações de baixo poder aquisitivo.

Quando os proprietários desses animais agem de forma responsável, os próprios agentes de saúde pública deixam de considerar que esses animais sejam realmente o problema maior no controle das leishmanioses, como evidenciamos na fala de CCZ1:

CCZ1: Eu, particularmente, não vejo que essas pessoas que tem esse amor tão grande e que tratam e que colocam a coleira e que fazem borrifação de dois em dois meses, que a gente sabe que tem alguns casos assim. As pessoas que tem um amor tão grande que às vezes sacrifica seu próprio orçamento, sacrifica alguma coisa pra cuidar tão bem. Não acho que essas pessoas

coloquem em risco o controle não, é um número tão pequeno. O preocupante é aquele que não entrega, que não faz nada, que não usa uma coleira, que não borriфа, que não faz nem o manejo ambiental e mantém esse animal como fonte de infecção lá, esse é o problema, esse a gente precisa trabalhar mais com ele, né?

Lima e Luna (2012) reiteram que os comportamentos que podem provocar modificações no cenário atual das zoonoses não devem ser isoladas ou apenas dependentes do poder público. É imprescindível um esforço sincrônico da sociedade e dos médicos veterinários, para que, através da educação para a posse responsável, conscientização do problema atitudes diretas de contracepção cirúrgica, seja possível, primeiramente, a diminuição e, por fim, o controle deste problema que afeta a todos.

Faraco e Seminotti (2004) creem na esperança de que a relação humano-animal venha a ser entendida e avaliada do ponto de vista “ecocêntrico” e não somente antropocêntrico, pois isso facilitaria a compreensão e o respeito às maneiras de convivência construídas pela interação humano-animal, proporcionando um novo olhar sobre os motivos de as pessoas compartilharem seu cotidiano com os animais.

Segata (2012) considera que, talvez, aquela fala tão conhecida e repetida de que “o cão é o melhor amigo do homem” também sinalize para o entendimento das contingências em torno das fronteiras entre humanidade e animalidade. “Os amigos não são iguais, mas se dizem parecer, nem sempre concordam, mas podem compartilhar ações ou entendimentos” (SEGATA, 2012, p.150).

A convivência entre o homem e o animal configura-se ora por alianças sólidas interespecies – verificadas em atividades esportivas e nos animais “membros” da família- e ora por conflitos intra e interespecies. Efetivamente, os conflitos são as manifestações das diversas percepções no que diz respeito à convivência homem-animal, dos múltiplos simbolismos e da existência, ou não, de sintonia com os benefícios a ela conferidos. Evidencia-se a divergência entre essas percepções nos casos de tentativas de proibição, por regras condominiais nos centros urbanos, de animais coabitarem com pessoas, problematizando ainda mais o tema da organização social “multiespécie”, que supõe uma relação cotidiana entre essas espécies nos grupos sociais (FARACO e SEMINOTTI, 2004).

Sendo assim, o convívio de animais e seres humanos é um tema responsável por muitas controvérsias e polêmicas principalmente no âmbito da Saúde Pública. Pode-se estimular a convivência, quando se considera os benefícios trazidos por esta população animal, ou, por outro lado, indica-se a eliminação, quando consideramos os animais como uma importante fonte de infecção e, possivelmente, uma ameaça à população humana (MAGNABOSCO, 2006).

As sociedades modificaram sua concepção sobre os demais seres vivos e, em razão disso, algumas leis foram aperfeiçoadas, reconhecendo o valor dos animais não-humanos e conferindo-lhes uma maior proteção legal. Tais transformações provocam sérias implicações para diversas profissões, em especial o médico veterinário, que passa a receber novas demandas passando a ser solicitado a contribuir como especialista na avaliação das condições de vida dos animais, a ensinar para os estudantes e para os clientes novas maneiras de convivência com seus animais e, finalmente, a ser mediador em conflitos particulares e públicos (FARACO, 2008).

Nesse sentido, convém salientar que a eliminação dos cães, como medida de saúde pública, é um dos pontos de tensão entre profissionais, médicos veterinários ou agentes de saúde pública, e donos de animais, pois esse procedimento é motivo de grande sofrimento para esses, como eles nos dizem abaixo:

P02: Olha, eu fiquei chateada né? Porque o animal que a gente cria com todo carinho, com todo amor, despesas com ele. Eu fiquei muito preocupada né, mas não tinha o que fazer.

P04: E foi ruim demais. (...) aí a casa parece que ficou vazia, eu não podia sair no quintal e ficou aquela coisa ruim demais. A experiência, foi a primeira vez, mas foi uma experiência ruim mesmo, péssima. (...) Aí a gente ficou assim, ficou mais ou menos uns 15 dias dentro de casa bem difícil pra gente.

P08: Foi difícil! É muito triste né? Principalmente porque ela não tinha sintoma nenhum, estava boazinha.

O participante P03 é bastante enfático ao ser perguntado se a entrega do seu animal para o CCZ foi motivo de tristeza.

P03: Como é que não fica, moça! Um animal que a gente cria de pequenininho. (...) E meu menino gostava demais dele, brincava com ele.

Para P07, a situação de sofrimento perante a entrega do animal para o CCZ foi tão intensa que este até refere não possuir mais desejo de ter outro animal, como podemos perceber abaixo:

P07: Eu me senti muito triste né? (...) Então, fiquei triste, uns três dias triste. Aí levou e agora não quero mais, porque depois adocece e a gente fica aí né? Com problema, a gente fica triste, a pega, até as vasilhinhas dela estão aí até hoje, até a ração. E já tem tempo e aí eu fico assim, toda vez que eu pego a vasilhinha dela eu lembro. Então, não quero mais.

Segata (2012) constata que, em razão dos humanos destinarem a seus cães tratamento similar ao destinado a um membro da família, é comum, na morte desses, a descrição de sentimentos de luto. Da mesma forma, a perda desses animais pode vir acrescida de ritualizações, que incluem “o choro, a rememoração dos bons momentos de convivência e a despedida” (SEGATA, 2012, p.172).

Faraco (2008a) acredita que a relação humano-animal tem um “preço” para os integrantes dessa relação. Ao animal, coube a perda da liberdade, pois esse prefere a proximidade do seu dono humano a andar livremente; ao homem o preço a pagar é a responsabilidade por este ser vivo durante toda a sua vida. Dessa forma, conforme postula Souza (2011), os cães são animais capazes de experimentar a dor e sofrer física e mentalmente, sendo essa característica nominada como senciência. Ao serem transformados pelo homem em animais domésticos e dependentes dos nossos cuidados, cabe aos humanos a sua proteção, o atendimento de suas necessidades básicas e seus interesses em manterem-se vivos e livres de sofrimentos (SOUZA, 2011).

O participante P05, por considerar ser de sua responsabilidade o sofrimento de seu animal, encontrou nesse fato a justificativa para que o mesmo fosse entregue para ser eutanasiado, podemos perceber no seu depoimento:

P05: Mas a gente achou que seria melhor pra ela. A gente achou que pra ela seria melhor do que fazer o tratamento porque ela ia sofrer né?

Por fim, como nos diz Faraco (2008a, p. 17), a magnitude da relação humano-animal

(...)permanece ignorada e reduzida a olhar ora para um, ora para o outro, e nunca para 'um e outro' em interação. Esta perspectiva monádica tradicional ainda impera, limitando o âmbito de observação aos indivíduos da relação e 'cegando' o observador para a complexidade das relações do fenômeno estudado, que por sua vez é produzido pela relação entre eles. Assim, o sistema humano-animal permanece oculto, inexplicável e a mercê de interpretações que lhe atribuem propriedades que não possui.

CAPÍTULO II

A RELAÇÃO ENTRE HUMANO E ANIMAL SOB A PERSPECTIVA DAS ZONOSSES E NO CONTEXTO DE MONTES CLAROS

São definidas como zoonoses as doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre os animais vertebrados e o homem e deste para os animais. Tais afecções estão distribuídas por todo o globo, sendo que os níveis de ocorrência variam de acordo com fatores ambientais de natureza físico-químico-biológica e inclusive socioeconômico-culturais (VASCONCELOS, 2001). No âmbito socioeconômico-cultural, esse tipo de doença aflige com maior gravidade os integrantes mais vulneráveis da sociedade como pessoas com desnutrição, crianças e idosos (SANCHEZ-ORTIZ e LEITE, 2011).

Por representarem 75% das doenças infecciosas emergentes do mundo, as zoonoses são consideradas um grave problema de saúde pública, pois estima-se que 60% dos patógenos humanos são zoonóticos e que 80% dos patógenos animais têm diversos hospedeiros. O que influencia diretamente na proliferação dessas doenças é a capacidade de o agente etiológico manter-se em condições viáveis no reservatório doente (PEREIRA, 2010).

Ávila-Pires (2000, p.227) problematiza o termo ao afirmar que:

O interesse antropocêntrico e compreensivelmente egoísta da espécie humana e a preocupação primordial com os problemas que nos afligem diretamente constituem a única razão para criarmos uma terminologia específica para distinguir enfermidades que são exclusivamente nossas (antroponoses) e as que têm livre trânsito e pouca especificidade, sendo seus reservatórios o homem e elementos da fauna (zoonoses, zooantroponoses, antropozoonoses e afixenoses).

Dessa forma, como afirma Pereira (2010), sempre ocorreu uma interligação entre saúde humana e a saúde animal. Entretanto, ocorreu uma aproximação maior entre a população humana e os animais domésticos e silvestres em decorrência dos processos sociais, agropecuários e migrações de populações, ocorridos nos últimos anos, o

que favoreceu a disseminação de agentes infecciosos e parasitários para novos hospedeiros e ambientes (PEREIRA, 2010).

Os animais, por conseguinte, exercem uma função primordial na manutenção e disseminação de certas infecções na natureza. Todavia, em grande parte das vezes tanto os animais como os homens adquirem a infecção de fontes similares como água, animais invertebrados e plantas. Geralmente, há uma reciprocidade na transmissão das infecções, ou seja, o homem também transmite doenças aos animais. Assim, dentre as doenças tidas como exclusivamente humanas, algumas tem sido compartilhadas com animais que, em certas circunstâncias, servem de fonte de infecção para o homem (ACHA, 2003).

Na realidade, as zoonoses e as outras infecções resultam de um sincretismo ecológico, isto é, de relações conflitantes do homem com elementos da microbiota silvestre, doméstica e ruderal ou com sua microbiota indígena, o que se revela mais exacerbado nas áreas onde o desequilíbrio ecológico se faz sentir com maior intensidade (ÁVILA-PIRES, 2000, p. 229).

Para Fraga (2012), nos dias de hoje, seja como hospedeiros, reservatórios ou vetores, os animais participam da cadeia epidemiológica de aproximadamente 70% do total de doenças conhecidas. Essa autora ainda considera que são atribuídas várias causas à emergência e reemergência de zoonoses, uma vez que o processo saúde-doença é compreendido como um fenômeno complexo, mediado tanto por processos biológicos de seleção e adaptação de vetores, parasitas e hospedeiros, como por condições precárias de vida existentes principalmente nas periferias das cidades e da articulação dessas áreas com o ambiente rural. Normalmente, a literatura aponta duas causas importantes: “a urbanização e a organização das cidades para enfrentamento do acúmulo humano em seu território” (FRAGA, 2012).

A exposição do homem à doença, então, está relacionada a “hábitos tradicionais, costumes arraigados, comodismo, ignorância, tabus religiosos, convenções sociais, pobreza ou riqueza, métodos primitivos de exploração agrícola e florestal, atitudes fatalistas e conformistas” evidenciadas frequentemente em comunidades residentes em zonas de doenças endêmicas, constituindo fatores epidemiológicos tão fundamentais quanto o desequilíbrio ecológico provocado pelas intervenções da espécie humana no ambiente (ÁVILA-PIRES, 2000, p. 211). Ávila-Pires (2000, p.217) reitera que, “ao lado do valor indiscutível das descobertas no campo da farmacologia e da antibiose, é negável a importância das condições ambientes e da influência de certos aspectos da dinâmica de populações humanas e animais na

prevalência e na incidência das zoonoses” (ÁVILA-PIRES, 2000, p. 217).

Para Lima *et al.* (2010), é imprescindível a implementação de ações de educação sanitária, as quais exigem a intervenção de autoridades relacionadas com a saúde e o saneamento ambiental, sendo oferecido à comunidade informações precisas sobre riscos de contrair zoonoses e as formas de prevenção, uma vez que esse conhecimento nem sempre alcança a população exposta a riscos constantes. Dessa forma, a área do conhecimento responsável pela abordagem das zoonoses é a Saúde Pública Veterinária que objetiva a racionalização das ações destinadas ao: “1) controle das zoonoses; 2) controle das doenças humanas veiculadas pelos alimentos de origem animal; 3) controle da poluição ambiental de origem animal e 4) emprego de modelos animais para o estudo de patologias que acometem os seres humanos” (VASCONCELOS, 2001, p.63).

1. Dispositivos governamentais para o controle de zoonoses

Conforme visto anteriormente, desde épocas imemoriáveis, quando o ser humano começou a domesticar alguns animais, iniciou-se a problemática do aumento da reprodução destes, com consequente crescimento e abandono nas ruas. Dessa forma, em muitas cidades passa a existir o chamado Centro de Controle de Zoonoses que tinha entre as suas funções, o recolhimento de animais das ruas, com a justificativa de que são transmissores de zoonoses para a população (MARTINS, 2006).

Segundo Fraga (2012, p.10),

(...) os Centros de Controle de Zoonoses (CCZ) são órgãos governamentais encarregados das ações de controle de zoonoses no nível municipal. Atualmente, as duas vertentes de atuação dos CCZ são a vigilância das zoonoses e das doenças transmitidas por vetores, o que envolve uma rede hierarquizada de atividades e serviços, como educação em saúde e mobilização social para as zoonoses, além do controle das populações de animais de risco. Com relação a programas específicos, o Ministério da Saúde (2007) recomenda o controle das seguintes zoonoses: raiva, leishmaniose, hantavirose, toxocara, chagas, dengue, animais peçonhentos, esquistossomose, filariose, febre maculosa, febre

amarela, animais sinatrópicos, malária.

Segundo o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (BRASIL, 2003, p.09) os responsáveis pelas práticas de manejo e controle de zoonoses são os Centros de Controle de Zoonoses (CCZ) ou as Unidades de Controle de Zoonoses e fatores biológicos de risco (UCZs), que são definidos como “estabelecimentos onde se desenvolvem as atividades de vigilância ambiental e o controle de zoonoses e doenças transmitidas por vetores”. A atuação desses dispositivos acontece por meio do manejo de algumas populações animais que são classificadas em vetores (*Aedes aegypti*; flebótomo etc.); reservatórios e hospedeiros (cães, gatos, bovino etc.), animais sinatrópicos (roedores, pombos, pulgas etc.) e animais peçonhentos (cobras, aranhas e escorpiões) (BRASIL, 2003).

Ávila-Pires (2005), enfatiza que ao lidar com as zoonoses, geralmente, diminui-se a complexidade das cadeias ecológicas a somente hospedeiros ou reservatórios, vetores e microorganismos, por meio da construção de modelos estáticos, pouco adequados e extremamente simplificados, que deixam de considerar diversos aspectos do ambiente tanto físico como biótico. “No caso das zoonoses, os ciclos deixam de considerar, por exemplo, fatores socioeconômicos, culturais e comportamentais das populações humanas envolvidas” (ÁVILA-PIRES, 2005, p. 57).

Nesse contexto, encontram-se as leishmanioses. A LV é considerada a terceira doença de transmissão vetorial em importância mundial, com número elevado de casos humanos, acelerada expansão territorial, e prevalência em cidades urbanizadas, principalmente nas periferias dos centros urbanos (PEREIRA, 2010). Já a LTA, devido à modificações sócio-ambientais, possui diferentes perfis epidemiológicos e padrões de transmissão, apresentando um crescimento do número de casos e ampliação de sua ocorrência geográfica nos últimos 20 anos (SILVA *et al.*, 2010)

Ávila-Pires (2005, p.58) ainda complementa que

A área endêmica de uma zoonose, isto é, seu ninho ou foco natural é caracterizada por condições bióticas e abióticas particulares que permitem a existência e as interações entre os elementos de sua cadeia de transmissão. Patógenos são organismos como outros quaisquer e necessitam de condições de ambiente externo ou

interno apropriado, além de meios de disseminação para se perpetuarem. O padrão de ocorrência e manifestação das zoonoses evolui no tempo e no espaço. Ele é determinado pelo tamanho das populações, pelas relações do homem com vetores e reservatórios silvestres, ruderais e urbanos, endêmicos ou cosmopolitas, e pelas facilidades de transporte e disseminação, tanto do homem como dos vetores e hospedeiros.

Dessa forma e visando atender um dos objetivos do presente estudo, primeiro analisaremos o contexto socioeconômico da cidade de Montes Claros e sua relação com as leishmanioses. Em seguida, será descrito como se dá a abordagem das leishmanioses nessa cidade, bem como os desafios encontrados no controle das mesmas.

2. A cidade de Montes Claros e o Controle das Leishmanioses

No estado de Minas Gerais, verificamos um contraste regional bastante significativo, não somente com relação aos aspectos socioeconômicos, mas também no que tange às características naturais. Por estar localizada em uma área de transição fitoclimática, entre os climas semiúmido e semiárido, a região norte desse estado, então, apresenta características naturais peculiares. Com indicadores socioeconômicos similares aos do sertão nordestino, essa região se torna destoante de outras regiões de Minas Gerais que possuem melhores indicadores sociais, como as mesorregiões do sul e oeste desse estado. Nesse contexto, o município de Montes Claros se destaca pela concentração populacional e pela importância socioeconômica. Tal município apresenta uma complexidade natural, por estar localizado em uma zona de transição do bioma cerrado para a caatinga (LEITE, 2006, p.122).

Segundo Monteiro *et al.* (2005, p. 148), o município de Montes Claros está localizado na bacia do Alto Médio São Francisco, região norte do estado de Minas Gerais, inserido na área conhecida como “Polígono das Secas”. Com aproximadamente 4.135km² de área, o município ocupa 0,6% da superfície do estado de Minas Gerais, distante 420km da capital mineira (MONTEIRO *et al.*, 2005, p. 148). Montes Claros é considerada a maior cidade do Norte de Minas Gerais, apresentando características de capital regional e classificada como o 5º centro urbano do estado. De acordo com o IBGE, no ano de 2010, sua

população é estimada em 361.915 mil habitantes. O município é reconhecido como o centro de serviços de saúde, educação, trabalho e comércio para a região do Norte de Minas e Sul da Bahia, onde concentram-se órgãos públicos estaduais e federais. (COSTA *et al.*, 2013, p.2148).

Nesse contexto, Pereira (2007, p. 129) afirma que

(...) inserida numa região historicamente caracterizada pelo baixo desempenho econômico e com graves problemas sociais, Montes Claros desempenha a função de centralizar os serviços de saúde, educação, suporte administrativo e serviços financeiros. A localização da cidade, entre entroncamento de importantes eixos rodoviários, facilita a realização de contínuos fluxos entre os municípios vizinhos: comércio varejista, inter-relação político-administrativa, serviços de saúde e ensino de nível superior. Cabe avaliar a intensidade, a abrangência e as consequências dessa influência no âmbito regional.

A complexidade dos serviços de saúde de Montes Claros torna essa cidade referência nesse aspecto, pois a procedência da população atendida ultrapassa os limites estaduais, vindo também de parte do sul do estado da Bahia. A rede de saúde dessa cidade é composta por 15 centros de saúde, três policlínicas, além de oito hospitais, sendo os quatro maiores: Santa Casa, Aroldo Tourinho, Fundação Dilson de Quadros Godinho e Hospital Universitário Clemente Faria (HUCF), sendo este de responsabilidade da Universidade Estadual de Montes Claros- UNIMONTES (LEITE, 2006). Leite (2006) ainda reitera que esse número elevado de estabelecimentos de saúde é justificado pela demanda regional, uma vez que Montes Claros é o único município do norte de Minas Gerais que disponibiliza serviços de diagnóstico e tratamento de saúde mais complexos, como ressonância magnética.

Pereira (2007) refere que em mais de 50% dos municípios norte-mineiros, o setor saúde é restrito à atenção básica ou básica ampliada. Por tal motivo, verifica-se que Montes Claros desempenha uma centralidade no setor de saúde e dela depende a maioria dos municípios norte-mineiros, justificando o expressivo número de

ambulâncias que diariamente se deslocam para Montes Claros, vindas de diversos municípios da região (PEREIRA, 2007).

Por outro lado, Montes Claros é o ponto de imigração predominante dessa região, sendo que a população dessa cidade representa 20,8% da população regional. Devido a essa intensa migração e posterior crescimento urbano, surgiram alguns problemas socioambientais e outros problemas já existentes se agravaram, tendo em vista que grande parte das pessoas que se deslocam para Montes Claros é de baixa renda (LEITE, 2006). “Com a falta de emprego e infraestrutura para atender aos imigrantes, a segregação urbana se torna marcante nesse espaço urbano e formas clássicas de exclusão social, como favelas e loteamentos ilegais, configuram a paisagem de Montes Claros” (LEITE, 2006, p. 142). Missawa e Borba (2009) acrescentam que o fluxo migratório pode favorecer o aparecimento de casos de leishmaniose, uma vez que os movimentos populacionais possibilitam tanto a inserção do agente causador em áreas livres, quanto à introdução de indivíduos susceptíveis em áreas endêmicas.

O clima da região é quente e seco, com tempo de estação seca prolongado (aproximadamente cinco meses por ano). Apresenta precipitação anual em torno de 1.060 milímetros, com o período chuvoso entre os meses de outubro a março, e umidade relativa de 52 a 80%. Em virtude de tais dados climatológicos, podemos afirmar que Montes Claros é um local favorável para o desenvolvimento dos vetores de doenças como a doença de Chagas e a leishmaniose (SOUZA *et al.*, 2008). Viana *et al.* (2012) ainda apontam que nas regiões periféricas da cidade, as casas, em grande parte dos casos, são extremamente pobres, com deficiência na coleta de lixo e de saneamento básico, resultando no acúmulo de matéria orgânica, proporcionando condições favoráveis à transmissão da leishmaniose. Além disso, muitos moradores apresentam baixo nível socioeconômico e a convivência com animais domésticos é significativamente elevada.

Xavier-Gomes *et al.* (2009), ao estudarem os prontuários de crianças portadoras de leishmaniose e internadas no HUCF, verificaram que dentre as características do domicílio, a ausência de água encanada e a de esgotamento sanitário foram observadas em 23,5% e 31,4%, dos casos respectivamente. Ao analisarem a cidade de origem na ocasião do adoecimento, observou-se que 31% das crianças residiam em Montes Claros e 69% procediam de outros 20 municípios do norte de Minas Gerais. Além disso, constatou-se que 72,5% dos casos eram originários da zona urbana, 21,6% da zona rural e 5,9% não apresentaram esta informação nos prontuários (XAVIER-GOMES, 2009). Esse estudo

reforça a ideia que a cidade de Montes Claros é considerada referência em saúde para os demais municípios da região e ainda evidencia que anteriormente caracterizada como uma doença rural, a leishmaniose vem apresentando um processo de urbanização com crescente expansão para cidades de médio e grande porte.

Miranda (2008) lembra que a ocorrência das doenças endêmicas obedece tanto as características biológicas dos elementos envolvidos no ciclo de transmissão como de determinantes históricos, sociais e ambientais. Dessa forma, é indispensável a realização, em regiões endêmicas, de estudos periódicos, que avaliem suas características epidemiológicas e a efetividade das medidas de controle.

Nessa perspectiva, Melo (2004, p. 41) refere que

os novos comportamentos epidemiológicos observados podem indicar, entre outras causas, as novas situações de vida de segmentos populacionais expostos a inúmeros riscos, como os migrantes, refugiados de guerra civil, usuários de drogas e grupos marginalizados dos grandes centros urbanos, ao lado de questões ligadas ao meio ambiente, incluindo mudanças ambientais criadas pelo homem, a redução de campanhas contra a malária e novos fatores imuno supressivos tais como infecção pelo HIV.

Neves (2004) acrescenta que as modificações socioeconômicas e comportamentais advindas do processo de globalização dificultam não só o controle como ampliam a quantidade de vítimas mantenedoras do ciclo vicioso da pobreza e da miséria, sendo que a urbanização das leishmanioses está intrinsecamente associada a essas modificações (êxodo rural, desemprego, favelas, guerras etc.).

A pobreza eleva o risco de aquisição das leishmanioses. Residências pobres com grande aglomeração de pessoas, más condições sanitárias, criação de animais em regime de subsistência no peridomicílio e mata residual auxiliam na dispersão do vetor e sua proximidade ao ser humano. Além disso, há a influência do fator nutricional pois é sabido que condições de pobreza associada a dietas deficientes de proteína, ferro, vitamina A e Zinco aumentam a probabilidade de manifestações clínicas (ALONSO, 2014).

Monteiro *et al.* (2005, p. 151), ao analisarem os flebotomíneos da região e a infecção canina, também referem que a

leishmaniose, especialmente a canina, está extensivamente distribuída no município de Montes Claros, sendo essa região uma importante área endêmica, em virtude da presença elevada do vetor e do grande número de casos caninos da doença, configurando-se um grave problema de saúde pública. Almeida *et al.* (2009) citam que em alguns estudos de prevalência da doença canina em diversas cidades do Brasil detectaram índices de 9,7% em Montes Claros, Minas Gerais.

O entendimento da situação epidemiológica das leishmanioses, de certa forma recente e complexa, demanda novas abordagens dos determinantes socioambientais a fim de se obter um maior conhecimento dos elementos envolvidos no ciclo de transmissão (PEREIRA, 2010).

3. Montes Claros e o manejo das leishmanioses

No que diz respeito às leishmanioses, as ações do CCZ de Montes Claros são baseadas no Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Esse manual, por meio do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral, objetiva a diminuição das taxas de letalidade e o grau de morbidade por meio do diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos, além da redução dos riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e vetores (MIRANDA, 2008; BRASIL, 2003).

Na implantação de uma metodologia para a definição de recomendações de vigilância e controle, partindo da classificação das áreas com transmissão e das áreas sem transmissão desse agravo no Brasil, utilizou-se a média de casos humanos notificados pelos municípios no período de 1998 a 2002. Os municípios, então, foram divididos em três classes de transmissão que são: transmissão esporádica, transmissão moderada e transmissão elevada. Para ser classificado como de transmissão esporádica, o município deverá ter a média de casos inferior a 2,4 casos; para transmissão moderada, a média deverá ficar entre 2,4 e 4,4 casos e os municípios com médias acima de 4,4 casos são classificados como de transmissão intensa. As ações de vigilância e controle são distintas para cada situação epidemiológica e adequadas de acordo com o município a ser trabalhado (BRASIL, 2003).

FIGURA 03: Esquema básico para classificação de áreas com transmissão de leishmaniose visceral

Transmissão Esporádica Média de casos < 2,4	Transmissão Moderada Média de casos $\geq 2,4$ e < 4,4	Transmissão Intensa Média de casos $\geq 4,4$
2,4		4,4

Média de casos de LV – últimos 5 anos

Fonte: Manual de Leishmaniose Visceral, Brasil, 2006

Em municípios de médio ou grande porte, como é o caso de Montes Claros, poder-se-á utilizar o mesmo indicador para estratificar áreas ou setores dentro do próprio município, possibilitando trabalhar as ações de vigilância e controle específicas para cada situação (BRASIL, 2003). Sendo assim, o CCZ de Montes Claros dividiu a cidade em dezenove setores e, essa estratificação apontou três setores intensos, cinco moderados e os demais eram esporádicos. Todavia, a recomendação do referido manual é que, em setores com transmissão esporádica, seja feito o inquérito sorológico amostral canino que consiste em coleta de sangue desses animais, cujos quarteirões das residências são escolhidos por meio de sorteio a fim de avaliar as taxas de prevalência em cada setor e identificar as áreas prioritárias a serem trabalhadas. Se a taxa de prevalência da doença canina for superior a 2%, deverá ser realizado um inquérito sorológico censitário, onde todos os cães dessa área deverão ser submetidos a exames de sorologia para leishmaniose (BRASIL, 2006).

Para Almeida *et al.* (2009) a utilização de inquéritos sorológicos caninos (amostrais ou censitários), além de ser primordial para o controle do reservatório canino em extensas áreas, possibilita a detecção de focos silenciosos da doença e a delimitação de regiões ou setores de maior prevalência. Assim, os programas de controle da doença devem se basear no conhecimento da história natural da leishmaniose canina, por meio de inquéritos epidemiológicos, estudando informações quantitativas básicas sobre a prevalência e a incidência desta doença através de exames laboratoriais (AMÓRA *et al.*, 2006).

Ao realizar esse inquérito, o CCZ de Montes Claros encontrou a seguinte realidade, conforme depoimento de CCZ1 :

CCZ1: Trabalhamos os moderados e os intensos e quando fizemos o amostral dos demais, todos os setores eram acima de 2%. Então nos indicou naquele momento que nós teríamos que fazer inquérito censitário em toda a cidade. (...)

Então, o último inquérito censitário completo que nós fizemos, ele iniciou em 2009 e foi concluído em 2011, porque mesmo os setores sendo classificados como esporádicos a prevalência canina era superior a 2%, então a gente tinha que fazer tudo.

Baseado nesses índices, em 2012, Montes Claros foi convidada a participar de um projeto piloto de controle da leishmaniose visceral através da utilização de coleira repelente. Esse projeto foi veiculado nos meios de comunicação da época:

Para conter doença, União vai encoleirar 200 mil cães

Alta da leishmaniose preocupa governo

Com o crescente número de casos de leishmaniose em áreas urbanas, o Ministério da Saúde vai iniciar, a partir do ano que vem, um projeto piloto contra a doença. Cerca de 200 mil cães de 20 cidades do país deverão receber uma coleira que espanta o mosquito transmissor da doença (Folha de São Paulo, 28/11/2010)

Coleiras Scalibor estão sendo distribuídas pelo Ministério da saúde como controle da Leishmaniose

Montes Claros é a segunda cidade do Brasil a receber coleiras repelentes como uma das ferramentas no controle da Leishmaniose (Calazar)

Ação inédita no mundo leva à cidade mineira o encoleiramento de cães pelo Ministério da Saúde, visando reduzir a infecção em humanos e a morte de cães pela eutanásia.

Montes Claros (MG) será a segunda cidade a ser contemplada com uma estratégia, inédita no mundo, para combater o avanço da leishmaniose visceral no Brasil. Trata-se do projeto-piloto do

Programa Federal de Controle da Leishmaniose Visceral (Calazar), cujo objetivo é um encoleiramento em massa de cães com coleiras impregnadas com deltametrina a 4%, princípio ativo repelente e inseticida recomendado pela Organização Mundial da Saúde como uma das principais formas de controle da doença. A coleira é indicada para o controle dos insetos transmissores da leishmaniose (flebotómíneos), moscas e como auxiliar no controle de carrapatos e pulgas.

A cidade foi analisada pelo Ministério da Saúde e escolhida de acordo com a gravidade da doença em humanos. De acordo com o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Montes Claros, órgão responsável pelo controle de agravos e doenças transmitidas por animais, de 2007 a 2011 foram confirmados 129 casos humanos, com 10 óbitos. A realização de 44.228 exames preventivos em cães na cidade, no período de 2009 a 2011, diagnosticaram 2.472 casos caninos positivos (Blog Diga Não à Leishmaniose, 21/08/2012).

CCZ1 explica a entrada e os procedimentos nesse projeto:

CCZ1: De 2012 pra cá, nós fomos convidados pra participar do projeto com o Ministério da Saúde que era a avaliação da eficácia da coleira e aí a seleção dessas áreas que seriam beneficiadas no projeto ou com coleira ou que seria a área controle (...)

O Ministério pediu pra gente selecionar duas áreas que fossem, onde as prevalências caninas fossem mais elevadas e tivesse a ocorrência de caso humano.

(...) A gente já tinha detectado que a região centro-sul da cidade era mais acometida então esses dois setores; esses dois conjuntos de setores né o 6 e o 7 da região do grande Maracanã e o 9 e 10 da região do grande Morrinhos que teriam que ser áreas contíguas e que tivesse situações similares. A prevalência canina nessas duas áreas estava em torno de 9,6 e o número de casos humanos era em torno de 7 casos nos últimos três

anos. Então eram duas áreas bem similares e aí a gente passou a fazer o trabalho nesse setor, nessas duas áreas semestralmente.

Tal projeto foi recebido com muito otimismo pelos gestores da cidade, conforme retrata reportagem veiculada pela Prefeitura de Montes Claros:

Cães do Grande Maracanã receberão encoleiramento gratuito

Projeto poderá significar redução de eutanásias
Como parte da estratégia de combate à leishmaniose visceral (calazar) do Centro de Controle de Zoonoses, será realizado, a partir desta segunda-feira (11), o encoleiramento de cerca de 10 mil cães do município. A medida visa reduzir a contaminação dos animais pela doença (PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS, 08/08/2014).

Sobre o uso da coleira impregnada com inseticida, Oliveira (2011) refere que as mesmas foram testadas anteriormente por pesquisadores no Ceará, onde obteve-se resultados satisfatórios, tanto ao repelir o inseto quanto ao matá-lo. Tal estratégia deveria ser utilizada em áreas com elevada transmissão, baseada no conhecimento da variação sazonal da densidade do vetor e ainda em cães de áreas não endêmicas durante viagens a áreas endêmicas e enzoóticas (OLIVEIRA, 2011). Moraes (2011) acrescenta que em estudo recente realizado no Brasil verificou-se que o impacto do uso de coleiras impregnadas pode ser superior do que o obtido pela eutanásia, variando conforme a cobertura obtida com uso da coleira e com as perdas ocorridas na manutenção das mesmas.

Como se trata de um projeto-piloto do Ministério da Saúde, a divulgação dos dados referentes aos efeitos da coleira no contexto de Montes Claros será feita somente após a conclusão do mesmo.

4. O diagnóstico da leishmaniose em cães

De acordo com a WSPA e conforme dito anteriormente, persiste uma grande dificuldade no diagnóstico da LVC devido à grande variedade de sinais clínicos, semelhança desses sinais com os de outras doenças e grande número de animais infectados assintomáticos. Ainda

não existe método diagnóstico 100% específico e sensível para a Leishmaniose Visceral Canina. Por esta razão, recomenda-se a associação de vários métodos disponíveis para aprimorar o diagnóstico, aumentando a sensibilidade e especificidade e diminuindo os falsos positivos e negativos (WSPA, 2011; NOGUEIRA, 2009).

No que se refere ao diagnóstico da leishmaniose visceral canina, o CCZ de Montes Claros se baseia no preconizado pela Nota Técnica Conjunta nº48/2011 que consiste na utilização do teste rápido imunocromatográfico TR DPP teste de triagem e o ELISA como teste confirmatório. Esse processo foi ratificado pelos informantes:

CCZ1: (...) com a implantação do novo protocolo que foi em 2012 é feito o teste rápido no campo, o DPP é feito com sangue total pelos agentes de combate às endemias no campo.

CCZ2: Meu trabalho é fazendo o teste DPP, a gente entra na casa, colhe o sangue da orelha faz aquele teste rápido com mais ou menos 15 minutos já está pronto.

CCZ1: (...)A coleta venosa é feita após a confirmação do DPP esse material é trazido aqui pro Centro de Controle de Zoonoses, é centrifugado e é feito o ELISA no laboratório Macroregional.

(...)Pra ele ser considerado positivo ele tem que ser DPP e ELISA positivos.

O TR DPP emprega uma proteína conjugada com partículas de ouro, aliada a antígenos específicos de leishmania. Se houver presença de anticorpos anti-leishmania no sangue da amostra, esses reagirão com os antígenos do teste fornecendo um resultado positivos através do aparecimento de cor. Pode-se dizer que “é um teste rápido, simples e de fácil uso, podendo ser executado a campo” (DOMINGOS, 2012, p.64). O teste imunoenzimático (ELISA) consiste na “reação de soros com antígenos solúveis e purificados de leishmania obtidos a partir de culturas in vitro”, sendo um teste rápido, de fácil execução e leitura (DOMINGOS, 2012, p.33).

Segundo o Manual para avaliação da qualidade do TR DPP, feito pela Fundação Ezequiel Dias (FUNED),

este novo protocolo de diagnóstico da LVC abriu novas perspectivas para o controle da doença, ao agilizar o diagnóstico, possibilitando maior rapidez na retirada dos cães reagentes, com a consequente diminuição dos casos humanos. Trouxe para as equipes de campo um instrumento de trabalho na forma de um teste de diagnóstico preciso, específico e confiável. Possibilitando uma maior credibilidade com a população, visto que é realizado na frente do proprietário do cão. A transparência e a confiabilidade deste diagnóstico reforçam as equipes de campo e as políticas de controle da LVC (FUNED, 2013, p.06)

Entretanto, Schubach (2011) ao analisar o TR DPP demonstrou que o teste possui sensibilidade de 88% e especificidade de 73%. Este autor refere que essa baixa especificidade causa um ônus importante para o programa de controle e para os proprietários de cães não infectados submetidos à eutanásia, “a consistência do presente estudo em relação ao problema de baixa acurácia, principalmente na população de cães assintomáticos, revela que ainda há um longo caminho para aprimorar o diagnóstico da LVC” (SCHUBACH, 2011, p. 41). Faria e Andrade (2012) corroboram ao afirmarem que a sensibilidade dos testes empregados, TR DPP e ELISA, “deixa a desejar” por não apresentarem a eficácia desejada, ressaltando a importância da validação de novos testes a serem utilizados rotineiramente em laboratórios públicos. E Domingos (2012) reitera que a utilização de sorologia pode ser questionável devido ao fato de que animais saudáveis podem ser soropositivos e animais infectados eventualmente se tornam soronegativos, o que dificulta o uso dessas técnicas.

Já para Távora *et al.* (2007), o teste sorológico ELISA para leishmaniose canina é adequado para a utilização a campo em triagens soroepidemiológicas, devido à sua praticidade e baixo custo, possuindo eficácia no valor de 97,6%, conceituando o resultado como excelente.

Nos casos em que ambos os testes dão positivo, o CCZ de Montes Claros oferece a possibilidade de realizar uma “contra-prova”, como menciona CCZ1:

CCZ1: (...) na própria carta (ANEXO 04) desde 2005 que a gente oferece uma contra-prova pros animais assintomáticos. Lá fala, caso o animal

não tenha sintomas você poderá repetir o exame desde que o leve até o centro de zoonoses e aí algumas pessoas optam por trazer aqui. Quando ocorre a confirmação, aí assim, a maioria acaba entregando e outros que não entregam de jeito nenhum e também não confiam em fazer essa repetição conosco, optam por fazer em laboratórios particulares.

Os proprietários dos animais confirmam esse depoimento, como se vê abaixo:

P01: Vieram pra buscar, mas falou que tinha chance de fazer outro exame. Se desse positivo novamente aí que a gente avisasse.

P05: Foi do pessoal da SUCAM que passou pra poder recolher o sangue né? Fez o teste e aí deu alteração. Aí a gente pegou e levou no veterinário pra poder tirar o sangue dela pra mandar pra Belo Horizonte pra ver se realmente ela tava. Aí veio a comprovação que ela tava mesmo com calazar.

P07: Aí falaram que tinha que colher o sangue. Aí pegou e foi embora. Aí depois eles vieram recolher de novo o cachorro. Mas aí eu, o menino meu ficou com dó né? Pegou e mandou fazer o exame de novo no laboratório, aí pegou e deu e eu peguei e entreguei.

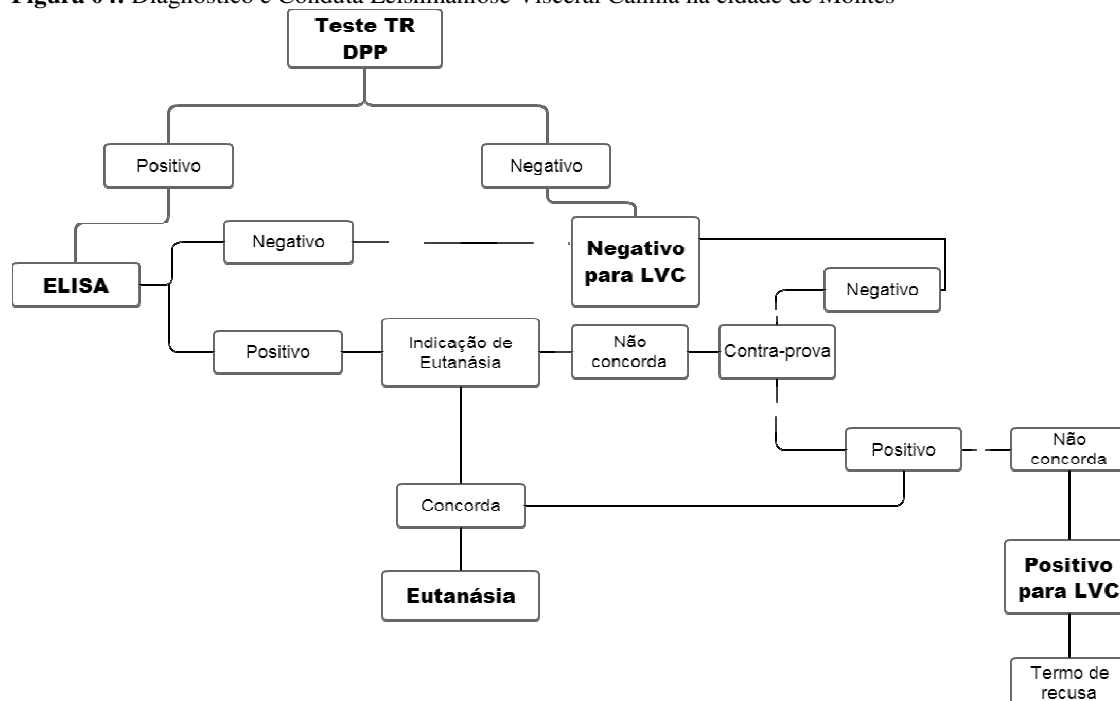
P08: Trouxe o resultado e aí deu positivo. Aí ou eu já entregava de imediato ou poderia fazer um novo exame.

O fluxograma a seguir (Figura 04) resume como ocorre esse processo, desde a realização do teste TR DPP até a eutanásia ou não do animal. Uma vez que o exame de “contra-prova” for negativo, o animal será considerado como negativo para a LVC; se for positivo, o proprietário é notificado e tem a opção de entregar ou não seu animal para a eutanásia. Se ele optar por não entregar, o mesmo assina um termo de recusa. Neste termo, há uma breve descrição do procedimento de eutanásia, bem como relata que o animal pode representar um risco para os familiares e vizinhos do proprietário (ANEXO 04).

Sobre essa falta de especificidade do diagnóstico, é importante referir um dos participantes desse estudo que afirmou que, mesmo após o TR DPP negativo, os agentes do CCZ vieram recolher o seu animal. Segundo o P09:

P09: (...) aí ele pegou o sangue colocou num negocinho lá e fica sabendo na hora. Mexeu, mexeu, mexeu, virou e falou assim ‘oh o cachorro seu tá livre, não tem leishmaniose nenhuma não’. Eu falei então está bom. Quando foi depois de uns três dias mais ou menos veio um carro aí, parou aí, já veio buscar o cachorro e eu falei não, não vou entregar o cachorro não. Vou fazer outro exame de novo.

Figura 04: Diagnóstico e Conduta Leishmaniose Visceral Canina na cidade de Montes



Fonte: Centro de Controle de Zoonoses de Montes Claros, 2014.

Um aspecto ressaltado por Costa (2012) é que a fundamentação teórica das ações do Programa de Controle da Leishmaniose Visceral é o argumento de que a incidência da infecção humana está diretamente relacionada ao número de cães infectantes e à capacidade da população de flebotomíneos de transmitir infecção do cão para o homem, o que motiva o sacrifício de todos os cães soropositivos. Contudo, estudos indicam que apenas uma parte dos cães infectados é capaz de transmitir o parasito de maneira efetiva ao flebotomíneo, o que coloca a diferenciação entre cães infectados e infectantes como crucial em todo esse processo. Tendo em vista que, até o momento, não existe teste sorológico capaz de discriminar cães infectantes de infectados não transmissores, os CCZs são instruídos a realizar a eutanásia de cães sororreagentes ou com diagnóstico parasitológico positivo (COSTA, 2012).

Com relação à eutanásia, o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV, 2013, p.15) considera que esse o termo pode ser definido como “a indução da cessação da vida animal, por meio de método tecnicamente aceitável e cientificamente comprovado, observando sempre os princípios éticos”, sendo indicado em diversos casos quando o animal representar um risco à saúde pública (CFMV, 2013).

Bortoloti e D’agostino (2007) afirmam que esse procedimento se constitui em quatro etapas, sendo elas: sedação, anestesia geral, administração de bloqueador neuromuscular e, por fim, administração de medicamento que provoca parada cardíaca. Para esses autores, a utilização de um termo mais suave, como eutanásia, não torna o procedimento mais aceito pelas entidades ambientais e de proteção aos animais. O processo de expansão geográfica e urbanização da LV suscita a indispensabilidade do estabelecimento de medidas mais eficazes de controle e, por tal motivo, a correta identificação dos cães infectados constitui uma medida importante entre as estratégias de um programa de controle (MELO, 2004). Neves (2004) acredita que, no Brasil, do ponto de vista epidemiológico, a doença canina é considerada mais importante que a doença humana, uma vez que além de ser mais prevalente, o grande número de animais infectados, servindo como fonte de infecção para o inseto vetor, coloca o cão como o principal elo doméstico na cadeia de transmissão da doença.

5. Desafios para o controle das leishmanioses no contexto de Montes Claros

Atualmente, a leishmaniose constitui um grave problema de saúde pública e representa um desafio para os profissionais da saúde. O primeiro desafio apontado por um dos informantes do CCZ foi a questão da ausência de manejo ambiental.

CCZ1: Olha, para mim, o maior desafio no controle da leishmaniose é a questão do manejo ambiental. É convencer as pessoas a mudar seus hábitos, a manter seus quintais limpos, a cuidar de seus animais, não deixar na rua, então isso para mim é um grande desafio, a questão da mudança de comportamento. Que às vezes a pessoa até tem a informação, às vezes não, nós falhamos um pouco na divulgação dessa importante medida que é o manejo.

As condições ambientais da transmissão têm provocado modificações nos aspectos epidemiológicos clássicos da doença, comprometendo o esforço dos órgãos de saúde para o seu efetivo controle (NEVES, 2004). Brasil (2006) relata que é importante alterar as condições do meio, que propiciem o estabelecimento de criadouros do vetor por meio do manejo ambiental que se caracteriza pela limpeza de quintais, terrenos e praças públicas.

O manejo ambiental é parte elementar do controle das leishmanioses. Diversas maneiras de realização do manejo podem ser identificadas para a prevenção e controle da presença do vetor, até a transmissão ao homem, como exemplo temos a mudança no ambiente objetivando impedir o estabelecimento do flebótomo no peridomicílio, evitando-se condições de alimentação e procriação (MORAIS, 2011).

Borges *et al.* (2008) verificou que, em Belo Horizonte-MG, para pessoas que mantêm limpos os domicílios e que levam o cão regularmente ao veterinário, o risco de se contrair leishmaniose visceral diminui em 1,94 vezes.

Medidas simples como limpeza urbana, eliminação dos resíduos sólidos orgânicos e destino adequado dos mesmos, eliminação de fonte de umidade, não permanência de animais domésticos dentro de casa, entre outras,

certamente contribuirão para evitar ou reduzir a proliferação do vetor (BRASIL, 2006, p.59)

A falta de recursos humanos para lidar com esse problema também é apontada como um desafio para o controle das leishmanioses na cidade de Montes Claros, como podemos verificar.

CCZ1: E a questão da condição de trabalho, a última contratação que nós tivemos foi em 2005, foram contratados 30 agentes. De lá pra cá, gente aposentou, passou em concurso melhor, saiu, então a equipe só foi diminuindo.(...)A gente tinha naquela época em torno de 60 agentes, hoje nós temos 22. A cidade cresceu, o problema cresceu e os recursos humanos diminuíram.

Outro desafio mencionado pelo CCZ de Montes Claros foi a ausência de um sistema de informação integrado, capaz de organizar melhor os dados e facilitar o trabalho.

CCZ1: (...) Então a gente ainda continua fazendo muito as questões no papel e lança numa planilhazinha do Excel; a falta de um banco de dados, assim um banco oficial do ministério, acho que é um problema.

Cabe ressaltar que, na investigação das leishmanioses, são utilizados os sistemas de informação: SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). Tais sistemas são direcionados à investigação e monitoramento dos casos humanos. Alguns artigos (MORAIS, 2011) citam a utilização de um sistema de informação SCZOO – sistema de informação de controle de zoonoses, módulo LV- que é responsável pelo acompanhamento de todas as etapas do controle do reservatório canino e do vetor, referenciando espacialmente os dados, de forma automática. Todavia, conforme verificamos na fala supracitada, tal software ainda não é utilizado na cidade de Montes Claros.

O aperfeiçoamento dos sistemas de informações de vigilância bem como o estudo epidemiológico desta doença são de importância precípua para o conhecimento, intervenção e recomendação de ações para o seu controle. Torna-se necessário, portanto, trabalhar globalmente nos diferentes componentes da cadeia de transmissão e no

conhecimento de seus fatores de risco e determinantes (PEREIRA, 2010).

Para Lima *et al.* (2009) a garantia de uma informação de qualidade é requisito fundamental para a análise objetiva da situação sanitária, para a programação de ações de saúde e para o fornecimento de dados que baseiem a tomada de decisões. Maia-Elkhoury *et al.* (2007) acrescentam que é imprescindível para a vigilância e controle das leishmanioses “a disponibilidade de informação de modo contínuo, sistemático e de boa qualidade, compreendida como abrangente e fidedigna”.

Nesse âmbito, as medidas de controle e prevenção para as leishmanioses atualmente adotadas e priorizadas enfatizam os aspectos biomédicos dessas enfermidades e evidenciam a existência de falhas no que tange a abordagem da educação em saúde. “Os brasileiros desconhecem sobre as Leishmanioses e são carentes de ações que os conscientizem sobre a magnitude desse problema para a saúde pública” (FRANÇA, 2011).

Sobre isso, um dos participantes desse estudo mencionou que:

CCZ2: Os desafios? É mesmo uma divulgação melhor por parte do governo né? Porque a leishmaniose ela é pouco divulgada, como diz é doença de pobre né? Igual, por exemplo, tem a dengue que ela é bem divulgada então ela é mais aceita e é mais controlada.
(...) Falta divulgar também como que o pessoal deve agir pra tá evitando, tipo a limpeza dos locais, essas coisas.

Brasil (2006, p.67) determina que

as atividades de educação em saúde devem estar inseridas em todos os serviços que desenvolvem as ações de controle, requerendo o envolvimento efetivo das equipes multiprofissionais e multiinstitucionais com vistas ao trabalho articulado nas diferentes unidades de prestação de serviços.

Entretanto, Fraga (2012) afirma que a atuação dos CCZ na área de educação em saúde e na mobilização social para as zoonoses, doenças transmitidas por vetores e acidentes por animais peçonhentos está contemplada na lista dos objetivos deste serviço de saúde. Porém,

como assinalado, o Ministério da Saúde (2007) admite que as ações educativas ainda são pouco usuais nos CCZ. Uchôa *et al.* (2004) acreditam que o conhecimento da população sobre a doença, nas regiões de sua ocorrência, diversas vezes é limitado, levando à demora na busca pelo diagnóstico e tratamento, sendo as populações rurais de área endêmica as mais carentes de informação.

Pimenta *et al.* (2007) ao analisarem vídeos educativos sobre leishmaniose no Brasil, revelam que a carência e a baixa qualidade dos mesmos remonta à necessidade de uma reflexão crítica em torno dessas produções. “Os discursos da educação e da televisão, em especial do telejornalismo, são simplesmente transportados aos vídeos sem a menor contextualização dos fatores sociais e culturais implicados na transmissão e controle da doença” (PIMENTA *et al.*, 2007, p. 1165).

Pessanha *et al.* (2009) ressaltam que conceitos como saúde e doença dizem respeito a fenômenos complexos que associam aspectos biológicos, sociais, econômicos, ambientais e culturais. “A complexidade do objeto, assim definido, transparece na multiplicação de discursos sobre saúde que coexistem atualmente, privilegiando diferentes fatores e metodologias, construindo, cada qual, seu próprio discurso (PESSANHA *et al.*, 2009, p. 1162).

Uma pesquisa realizada por Meditsch (2006) indicou o desconhecimento em todos os níveis de escolaridade, principalmente no que tange o envolvimento dos cães e gatos nas zoonoses, representando um considerável risco à saúde pública, devido ao estreitamento da relação entre homem e animal doméstico e de estimação.

Os agentes de saúde pública do CCZ de Montes Claros entrevistados nesse estudo também pontuaram a influência da relação humano- animal no controle das leishmanioses, como podemos verificar abaixo no depoimento de CCZ1:

CCZ1: E essa relação quando ela é muito afetiva quando pessoas gostam demais, aí elas não entregam não e se recusam a entregar mesmo e acaba dificultando um pouco o controle e elas optam pelo tratamento. Mas essa relação de afetividade ela é cada vez maior, eu acho que assim a tendência e a gente ter que mudar um pouco a postura por conta disso daí, o Ministério mudar um pouco essa ação da eutanásia pura e simplesmente, deu positivo eutanásia, sem uma segunda opção. Até o Ministério já mudou um pouco isso, quando ele investiu mais de 5 milhões

num projeto do uso da coleira e que aponta isso como uma estratégia futura se der certo de controle, já é pensando nessa relação muito próxima das pessoas com os animais. Quando a gente usa a coleira, quando ele resolve testar a coleira e sinaliza que se ela der certo ele vai investir eu acho que já é respeitando essa ação, essa afetividade e essa proximidade.

Cabe ressaltar que, como pudemos verificar no depoimento acima, a relação cada vez mais próxima entre homem e animal pode, futuramente, provocar até a mudança de posturas do nível federal, como acontecerá caso o projeto de encoleiramento se mostre efetivo.

Para CCZ2, o apego excessivo ao animal de estimação é responsável pela recusa a entregar o mesmo para eutanásia, dificultando, dessa forma, o controle dessa endemia.

CCZ2: Pois é... Nesse caso aí que o pessoal é bem apegado com o cachorro, considerado membro da família. Por exemplo, se vier a confirmar provavelmente vai haver uma recusa né? Geralmente quando a pessoa é muito apegada ao animal, isso dificulta um pouco, a gente percebe que dificulta um pouco a entrega do cachorro quando confirma. Então esse apego aí que eu acho que não deveria acontecer muito, então ter um cuidado maior por parte da população pra evitar principalmente a doença.

Pereira (2010) enfatiza que, do ponto de vista social, quando associadas ao controle do reservatório doméstico - nesse caso o cão- as ações de vigilância e controle das leishmanioses são consideradas as mais polêmicas, em decorrência da indicação da eutanásia de cães infectados. Segundo essa autora, é fulcral mencionar que o risco da expansão da doença, frente a inegável humanização dos animais de estimação, em especial da espécie canina, coloca a questão da eliminação dos cães infectados (sintomáticos ou assintomáticos) como um complexo problema social (PEREIRA, 2010).

Em direção similar, Papa (2010) menciona que aspectos como as recusas dos proprietários em relação à coleta do exame e à eutanásia dos cães reagentes, a predileção em procurar uma clínica particular que solicita o diagnóstico sorológico à um laboratório privado, acrescidos

do variável período de incubação da doença no cão, podem contribuir no desconhecimento do real número de animais infectados, sendo que, em algumas áreas, esse número pode ser maior do que o número de casos detectados pelo serviço público.

Os proprietários desses animais se veem, então, numa situação complicada, pois são inegáveis as controvérsias sobre o real papel do cão na manutenção do ciclo epidemiológico das leishmanioses. Costa (2012), por exemplo, de maneira não muito segura, afirma quem mesmo não sendo possível estabelecer uma relação causa-efeito, “parece haver” uma correlação espacial entre a ocorrência da leishmaniose humanos e taxas elevadas de leishmaniose visceral canina (LVC), o que seria responsável pelo aumento das chances, na presença do vetor, de transmissão da doença aos seres humanos.

No capítulo seguinte, analisaremos como os proprietários desses animais convivem com esse dilema entre risco à saúde e estima pelo animal.

CAPÍTULO III

PROPRIETÁRIOS DE CÃES COM LEISHMANIOSE E O DILEMA ENTRE O RISCO E A ESTIMA

1. A noção de risco em saúde

Perigos vêm a reboque do consumo cotidiano. Eles viajam com o vento e a água, escondem-se por toda parte e, junto com o que há de mais indispensável à vida- o ar, a comida, a roupa, os objetos domésticos -, atravessam todas as barreiras altamente controladas de proteção da modernidade (BECK, 2011, p.09).

Todos sabemos que a humanidade sempre foi desafiada por perigos variados, desde riscos involuntários ocasionados por catástrofes naturais – terremotos, erupções vulcânicas, furacões – até aqueles associados às guerras, às contingências da vida cotidiana ou ainda os voluntários, advindos do que chamamos hoje de “estilo de vida”. Contudo, tais eventos não eram denominados riscos, visto que a palavra risco não estava disponível nos léxicos das línguas indo-européias. Assim, essas situações recebiam nomeações de perigos, fatalidades, hazards ou dificuldades (SPINK, 2001).

A religião e os mitos desempenharam função importante na manutenção da sensação de segurança, sendo que na contemporaneidade, a ciência assume o papel de explicar o mundo e suas incertezas, procurando doutrinar o mundo natural e humano (MARANDOLA JR, 2008). Nesse sentido e de acordo com Giddens (1991), a noção de risco surgiu a partir do entendimento de que resultados inesperados podem acontecer em decorrência de nossas próprias atividades ou decisões, diversamente de expressar significados obscuros da natureza ou intenções divinas. O termo, então, “substitui em grande parte o que antes era pensado como fortuna (ou destino) e torna-se separado das cosmologias” (GIDDENS, 1991, p.33).

Para Luiz e Cohn (2006), mesmo datando do século XIV, a palavra risco só ganhou a conotação de perigo no século XVI. Dentre os sinônimos do risco, destacam-se duas dimensões. A primeira faz referência à possibilidade e probabilidade, tentando captar a regularidade dos fenômenos. Já a segunda está inserida no âmbito dos valores e implica na possibilidade de perda de algo precioso. Castiel

(2010) afirma que, mesmo no século passado, a palavra risco tinha relação com “apostas e chances de ganhos e perdas em certas modalidades de jogos”, adquirindo significado de desfechos negativos apenas em épocas mais recentes. Um forte impulso foi dado a esse tema no decorrer da Segunda Grande Guerra, no campo da engenharia, como forma de estimar danos advindos da utilização de materiais perigosos (CASTIEL, 2010).

Por outro lado, conforme afirma Giddens (1991), apesar de estarem intimamente relacionados, há uma diferenciação entre perigo e risco. O risco, então, infere precisamente o perigo e não necessariamente a consciência do perigo. Uma pessoa que arrisca algo corteja o perigo, onde o perigo é compreendido como uma ameaça aos resultados desejados. Qualquer um que assume um "risco calculado" está consciente da ameaça ou ameaças que uma linha de ação específica pode ocasionar (GIDDENS, 1991, p. 36). Todavia, Beck (2011, p.28) discorda ao afirmar que, em situações de ameaça, é a “consciência que determina a existência”, fazendo com que o conhecimento adquira uma nova importância política. Bauman (2008) concorda com essa afirmativa, pois para ele

(...) só é possível nos preocuparmos com as consequências que podemos prever, e é só delas que podemos lutar para escapar. E assim, só as consequências indesejadas desse tipo "previsível" é que classificamos na categoria dos "riscos". Estes são perigos de cuja probabilidade podemos (ou acreditamos poder) calcular: riscos são perigos calculáveis. Uma vez definidos dessa maneira, são o que há de mais próximo da (infelizmente inatingível) certeza.

Especialmente a partir dos anos 1960, estudos técnicos e quantitativos de risco passaram a ser realizados dentro de diversas disciplinas como: toxicologia, epidemiologia, psicologias e engenharias (GUIVANT, 1998). Nessa abordagem, o risco é considerado como um evento adverso, uma atividade, um atributo físico, com determinadas probabilidades objetivas de provocar danos, e pode ser estimado através de cálculos quantitativos de níveis de aceitabilidade que permitem estabelecer “standards”, através de diversos métodos (predições estatísticas, estimação probabilística do risco, comparações de risco/benefício, análises psicométricas) (GUIVANT, 1998, p. 02).

O termo risco, reconhecidamente recente e moderno, pode ser considerado como um “reflexo da reorientação das relações das pessoas com eventos futuros, numa espécie de ‘domesticação dos eventos vindouros’”. Se anteriormente, o perigo pressupunha fatalidade, atualmente, ele é “ressignificado em controle possível” (LUIZ, 2006, p. 81).

Para Beck (2011), não há um esgotamento dos riscos em somente efeitos e danos ocorridos. Nos riscos, expressa-se especialmente um componente futuro que se baseia ora em “extensão futura dos danos atualmente previsíveis”, ora em “perda geral de confiança ou num suposto ‘amplificador do risco’”. “Riscos têm, portanto, fundamentalmente que ver com antecipação, com destruições que ainda não ocorreram, mas que são iminentes e que, justamente nesse sentido, já são reais hoje” (BECK, 2011, p. 39).

Para Castiel (2010), o conceito contemporâneo de risco varia de acordo com as disciplinas que o estudam. Assim, para as ciências econômicas é imprescindível a quantificação de riscos para avaliar custos e prováveis perdas, sendo essa uma maneira de interpretação também adotada pela epidemiologia. No domínio da engenharia, a análise do risco verifica o impacto da introdução de modernas tecnologias na sociedade, por métodos quantitativos ou por meio da discussão do gerenciamento do risco. Já para as ciências sociais, o risco não é compreendido como um “fato” a ser quantificado e gerenciado, e sim como algo “construído socialmente”; a análise dos riscos, então, não deve desvalorizar aspectos subjetivos, éticos, morais e culturais (CASTIEL, 2010). Guivant (1998, p.35) corrobora com essa análise, pois para essa autora “as teorias sociais transformam o referencial de análise, ao incluir como centrais as interpretações dos atores sociais sobre os riscos, colocando aquelas com maior ou menor peso frente aos riscos ‘reais’”.

Santos (2008, p. 36) ainda complementa querendo em vista que a definição de risco é uma construção social e, portanto, não possui uma forma fixa ou delimitada, “cada sociedade e cada grupo social construirão suas idéias de riscos dependendo do meio no qual estão inseridos, de sua cultura. Assim, o risco de uma sociedade não é necessariamente o risco de outra”.

Beck (2011, p.27) reitera que os riscos

(...)desencadeiam danos sistematicamente definidos, por vezes irreversíveis, permanecem no mais das vezes fundamentalmente invisíveis,

baseiam-se em interpretações causais, apresentam-se portanto tão somente no conhecimento (científico ou anticientífico) que se tenha deles, podem ser alterados diminuídos ou aumentados, dramatizados ou minimizados no âmbito do conhecimento e estão, assim, em certa medida, abertos a processos sociais de definição. Dessa forma, instrumentos e posições da definição do risco tornam-se posições chave em termos sociopolíticos.

Em síntese, atualmente, podemos dizer que viver, independente da maneira, acarreta na apropriação, voluntária ou não, de certos riscos individualizados ou coletivos. As pessoas enfrentam e compreendem seus riscos e os riscos alheios de formas diversas, que abrangem fatores que transcendem os saberes científicos que incorporam aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Por fim, conclui-se que “se pode haver uma certeza estabelecida acerca das verdades sobre os riscos é que essas são inevitavelmente relativas” (CASTIEL, 2010).

Já o conceito de risco epidemiológico, surgiu no cenário de estudo das doenças transmissíveis, uma vez que somente a identificação de microrganismos não foi capaz de elucidar totalmente as causas da sua ocorrência. Essa confirmação encorajou a utilização da estatística a fim de avaliar a probabilidade da interferência de outros fatores nesse processo (CZERESNIA, 2004). Sendo assim, no âmbito da saúde, a epidemiologia possibilita a quantificação da relevância da relação “exposição-doença” nos seres humanos e, dessa forma, a possibilidade de se modificar o risco através da intervenção. Portanto, o conceito de risco pode ser considerado como uma forma de entender e mensurar a probabilidade de ocorrência de agravos à saúde (CASTIEL, 2010).

Nessa perspectiva, Luiz e Cohn (2006) acrescentam que no que diz respeito à saúde, o risco se resume no “autogerenciamento”: “supõe-se que as pessoas, valendo-se de informações suficientes, adaptem seus comportamentos, eliminando todos os riscos e assim alcancem a saúde plena” (LUIZ e COHN, 2006, p. 2340). Mas será que somente o acesso à informação é responsável pela mudança de atitude? O essencial não seria a maneira como os indivíduos processam as informações e dão significado à essas?

Por outro lado, para Luiz (2006), ressaltados pela veiculação na mídia, o risco dos estudos científicos, apresenta-se como uma “simulação do futuro”, sendo esse futuro passível de modificação para

uma situação mais benéfica ou mais prejudicial a partir do comportamento atual. Isso acarreta uma cautela constante e a adoção de várias medidas contra a ameaça, dentre elas a mudança de comportamento e a medicalização dos riscos. “Informar sobre os riscos é promover o autocontrole, o que, por sua vez, resulta em comportamentos padronizados e monitorados constantemente mantendo sempre um padrão de consumo regulado” (LUIZ, 2006, p. 156-157).

Caponi (2012) corrobora com essa perspectiva, já que para essa autora, o risco, da mesma forma que surge como uma maneira de antecipar um perigo possível (real ou imaginado) sobre a vida e a saúde, configura uma “estratégia biopolítica por excelência” que possibilita a garantia da “legitimidade e aceitabilidade desse modo de exercer o governo das populações”. Para essa autora,

A biopolítica se constitui como uma tecnologia científica – política que se exerce sobre as populações entendidas como uma multiplicidade biológica, que se refere especificamente aos processos vitais, e que tem como preocupação imediata antecipar os riscos. Assim, esse conjunto de fenômenos que se apresentam como aleatórios e imprevisíveis, quando se analisam como fatos que afetam a um determinado indivíduo, aparecem como constantes que é possível antecipar, quando são observados em perspectiva populacional (CAPONI, 2012, p. 107).

Sobre esse aspecto, Spink *et al.* (2008) relata que na contemporaneidade, o debate dos riscos deslocou da esfera dos valores para a esfera do cálculo, tendo em vista que os riscos atuais tendem a ser incalculáveis ou “imponderáveis”, como nomeiam os autores. Apesar disso, conforme esses riscos afetem a coletividade, os mesmos, obrigatoriamente, tornam-se alvos de gestão pública, tanto em contextos menores como cidades até o “macro-contexto” da sociedade globalizada (SPINK *et al.*, 2008). Spink (2002) ainda nos diz que o risco, veiculado na mídia, não corresponde à probabilidade e sim a um “mecanismo de culpabilização” que, de sobremaneira adaptado à sociedade globalizada, provê-nos com grau inusitado de mobilidade, tornando-nos livres, porém vulneráveis.

Já para Czeresnia (2004) o risco não advém da presença de um perigo localizado em um indivíduo ou grupo concreto. Por esse motivo, o objetivo não é enfrentar uma situação objetiva de perigo, mas

sim evitar todas as formas prováveis de surgimento do perigo, o que provoca a dissolução cada vez maior da “noção de sujeito ou de indivíduo concreto”, trocando-a por uma “combinatória de fatores de risco”. O elemento precípua das intervenções em saúde passa a ser a prevenção da frequência de ocorrência na população de comportamentos indesejáveis que produzem risco em geral, abandonando a relação direta – face a face – entre profissional (cuidador) e cliente (cuidado) (CZERESNIA, 2004).

De outro modo, Luiz (2006) refere que diversos artigos científicos expressam os fatores causais de doenças rodeados de incertezas, tendo como componente principal a probabilidade, o que contribui na perpetuação das linhas de pesquisa, estimulando assim o grande número de publicações encontradas. Todavia, essa realidade não é aplicada a situação das leishmanioses. Por serem doenças classificadas pela Organização Médicos Sem Fronteiras como extremamente negligenciadas, existe muita carência de pesquisas no que tange aos fatores de risco ou mesmo aspectos básicos do controle dessas doenças.

Um das poucas pesquisas que trata de risco e leishmaniose em termos numéricos foi realizada por Borges *et al.* (2009), na cidade de Belo Horizonte. Neste estudo, verificou-se que indivíduos que mantêm seus cães dentro de casa durante o dia possuem 1,63 vezes mais chances de adquirir leishmaniose do que aquelas que mantêm seus animais nos arredores da residência e que só o fato de possuir um animal aumenta em 2,17 as chances de contrair essa patologia.

Por outro lado, em estudos realizados na Austrália, concluiu-se que a convivência com animais diminui os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (MAGNABOSCO, 2006). Além disso, a Terapia Assistida por Animais (TAA) surge como uma alternativa viável para auxiliar em diversas situações clínicas (MAGNABOSCO, 2006; BUSSOTTI *et al.*, 2005). A TAA proporciona benefícios emocionais e espirituais para os pacientes, familiares e para a própria equipe de saúde e pode diminuir o impacto e estresse provocados pela situação de doença e hospitalização e ainda promover melhor adesão à terapêutica proposta (MAGNABOSCO, 2006).

Distintos discursos científicos apontando para ambivalentes e contraditórias práticas. Um que reforça o isolamento e distância entre humanos e animais como forma de evitarriscos de doenças, outro que aponta a proximidade com animais para promover benefícios no tratamento. Sendo assim, a convivência com animais de estimação é rodeada por uma rede subjetiva de significados que extrapola a simples posse de um mascote, adotando uma postura psicoafetiva, relativa aos

deslocamentos dos afetos (COSTA *et al.*, 2009). Fraga (2012, p.28) ratifica essa afirmação, pois para essa autora atualmente, “a dificuldade de relacionamento entre as pessoas faz com que o animal seja um elemento com grande potencial de proporcionar afetividade”.

Oliveira (2006) reitera que é comum em consultórios de psicólogos e psiquiatras a recomendação à pacientes com problemas de relacionamentos pessoais, depressão e síndromes como a do pânico que adquiram um animal de estimação, em especial um cão, devido à maior proximidade e domesticação que esta espécie tem com os humanos. Essa autora acrescenta ainda que são diversas as pesquisas sobre a influência dos cães na melhoria de condições de saúde humanas, como um estudo realizado na Califórnia que apontou a diminuição do nível de stress de pacientes hospitalizados em até 17%, em visitas de animais.

Para Oliveira (2006, p. 39) “a dificuldade de relacionamento entre as pessoas faz com que o animal seja um elemento com grande potencial de produzir afetividade sem produzir prejuízos ou riscos”. Mas será que realmente o convívio com animais é desprovido de “riscos e prejuízos”? Sobre essa questão, Pinheiro Jr *et al.* (2006) lembram que, caso o proprietário desconheça noções de uma posse responsável, não realizando medidas de manejo apropriadas, o convívio entre humano e animais pode ser muito perigoso principalmente no que diz respeito às doenças definidas como zoonoses e, também, por ocasionarem acidentes de trânsito e ataques a pessoas.

Dessa forma, vimos que nos dias de hoje ocorre um estreitamento dos laços afetivos entre seres humanos e animais, em especial o cão, e tendo em vista que o risco de ocorrência das leishmanioses no meio urbano está relacionado à presença de cães nos domicílios humanos, permanece a pergunta: como os proprietários de cães compatibilizam a estima que têm por seus animais e o risco que esses podem representar para a saúde da sua família e comunidade?

Sendo assim, primeiro, analisar-se-á de que maneira os donos desses animais lidaram com o fato de que seu animal pode ser considerado um risco e, posteriormente, tentar-se-á verificar como eles compatibilizaram a estima pelos seus animais com eventual risco que esses podem representar.

2. O risco à saúde sob o crivo dos donos de animais com leishmaniose

Hodiernamente, descobrimos que a relação de perigos a que estamos sujeitos está longe de acabar: “novos perigos são descobertos e anunciados quase diariamente, e não há como saber quantos mais, e de que tipo, conseguiram escapar à nossa atenção (e à dos peritos!) - preparando-se para atacar sem aviso” (BAUMAN, 2008, p.12).

Nesse sentido, podemos objetivar e delimitar o risco em termos de prováveis causas e, por meio de operações estatísticas, quantificá-lo estabelecendo assim nexos, associações e correlações. Fator de risco, então, é “toda característica ou circunstância que está relacionada com o aumento da probabilidade de ocorrência de um evento” (LUIZ, 2006, p. 91).

Vários estudos apontam o cão como o responsável pela perpetuação das leishmanioses, ou seja, responsável pelo aumento do risco de contrair essa doença principalmente no contexto urbano, mas há uma lacuna entre a possibilidade do risco e a realidade do risco. O participante P04, por exemplo, ao ser indagado se o seu animal representava um risco para a saúde de sua família e comunidade, referiu que:

P04: Da maneira que eles passaram pra gente sim. Mas assim, eu vendo ela, eu achava que não tinha risco nenhum.

Tal afirmativa vai ao encontro de Beck (2011), uma vez que esse autor considera que as ameaças gradativamente estão sendo foco das atenções, ameaças essas que frequentemente não são vistas, nem percebidas pelos afetados, “em todo caso ameaças que exigem os ‘órgãos sensoriais’ da ciência – teorias, experimentos, instrumentos de medição- para que possam chegar a ser ‘visíveis’ e interpretáveis como ameaças” (BECK, 2011, p. 32).

Spink *et al.* (2002) acrescentam que o anterior “risco individual de ganho e perda” necessitou ser delimitado “pelas instituições públicas jurídicas, econômicas, sanitárias apoiadas por corpos de saberes específicos” (SPINK *et al.*, 2002, p.152). Para Beck (2011, p.41), numa “civilização cientificizada” como a atual as situações de ameaça precisam “romper o privilégio da tabuização que as cerca e ‘nascer cientificamente’” (BECK, 2011, p. 41). Em direção semelhante, Czeresnia (2004) acredita que os sujeitos empregam

reflexivamente sistemas de especialistas que administram a vida cotidiana. “A vida social é regulada pela confiança em sistemas abstratos que, baseados no conhecimento científico, orientam as escolhas através de cálculos de risco” (CZERESNIA, 2004, p.447).

Nesse âmbito, Giddens (1991) refere que a essência das instituições modernas está intrinsecamente relacionada ao mecanismo da confiança em “sistemas abstratos”, especialmente confiança em “sistemas peritos”, sendo que nesses a confiança adota a forma de “compromissos sem rosto”, mantendo-se a fé na eficácia do conhecimento, o qual a pessoa leiga é abertamente desconhecadora. Baseado em Giddens, Palm e Nehmy (1998) conceituam sistemas peritos como “sistemas de excelência técnica ou de competência profissional”, que estruturam extensas áreas dos ambientes material e social em que vivemos. No que se refere a esses sistemas, as pessoas leigas, mesmo apresentando pouco conhecimento nos códigos particulares construídos ou instituídos pelos especialistas, ao fazerem uso dos mesmos, depositam uma espécie de fé em seus pressupostos (PALM e NEHMY, 1998).

O participante P05 também respondeu de modo parecido, conforme vemos:

P05: Mas a cachorra em si mesmo, até quando levou ela não apresentava sintoma nenhum, nenhum, porque eu acho que tem umas fases e ela estava na primeira fase. Aí a veterinária lá da zoonoses foi que, a gente levou o resultado de um exame pra ela primeiro, pra ela poder ver, aí ela pegou e falou que realmente não tinha jeito (...).

Assim como citado por Giddens (1991) e Palm e Nehmy (1998), a fim de justificar a entrega do seu animal para a eutanásia mesmo sem o mesmo aparentar qualquer doença, o participante em questão se baseou no conhecimento de outra pessoa, sendo essa pessoa detentora de um conhecimento que o participante acima referido não possuía. Tal fato também pode ser evidenciado na fala do participante P01 que, ao ser perguntado porque seu animal poderia ser um risco, respondeu que:

P01: Ah sei lá... isso é o que o povo comenta e inclusive eu tenho um genro que trabalha nesse setor da saúde e ele fala muito nesse negócio. Ele

sempre fala que corre o risco e aí eu fiquei com medo.

Nessa perspectiva, Beck (2011, p.64) complementa que

no que concerne à existência ou não, o grau, a extensão e as formas de manifestação da ameaça sob a qual se encontra, ele é por princípio dependente do conhecimento alheio. Situações de ameaça geram, desse modo, dependências que situações de classe não reconhecem: os afetados tornam-se incompetentes nas questões que se referem à sua susceptibilidade. Eles perdem uma parcela decisiva de soberania cognitiva.

Mesmo em casos onde o proprietário negou veementemente que o seu animal poderia representar um risco, este baseou sua decisão na confiança que tinha no veterinário que atendeu seu animal:

P02: (...) A gente fez, o veterinário até recomendou a gente fazer o exame mais caro que segundo ele esse exame dava pra saber se a leishmaniose dava pra passar pra outras pessoas ou outros animais, um exame que tira um líquido se não me engano da orelha dele para ver se a doença tá correndo pela via subcutânea dele e esse resultado até então deu negativo. E ele até me falou que seria uma contra prova também se alguém viesse buscá-lo né?

A confiança que as pessoas leigas conferem a esses sistemas não reside somente na questão de proporcionar uma sensação de segurança a respeito de um contingente de eventos independentemente dado. Para Giddens (1991, p.77) trata-se de “uma questão de cálculo de vantagem e risco” em situações onde apenas o conhecimento perito não oferece esse cálculo, e sim cria ou reproduz o universo de eventos, “como resultado da contínua implementação reflexiva desse próprio conhecimento”.

Sob outro foco, Marandola Jr (2006) chama a atenção para o fato de que as diversas razões existenciais, bem como as relações do eu com o risco, a segurança e a confiança, influenciarão na intensidade da vulnerabilidade. Elementos de natureza existencial, econômica, espacial ou social serão definidores dos danos que cada pessoa ou coletividade

sufrerá, mesmo que essas estejam expostas aos mesmos riscos (MARANDOLA JR, 2006). Nesse sentido, comprovações de risco são baseadas em possibilidades matemáticas e interesses sociais, principalmente quando se recobrem de certeza técnica (BECK, 2011).

Arán e Peixoto Junior (2007) defendem que pessoas vulneráveis são aquelas que possuem poder, inteligência, educação e forças insuficientes para a proteção de seus interesses. Por conseguinte, a característica precípua da vulnerabilidade seria “uma capacidade ou liberdade limitada”, evidenciando que alguns grupos específicos poderiam ser considerados vulneráveis (ARAN e PEIXOTO JR, 2007). Embora concordando com esses autores, relativizamos o critério “educação”, na medida em que outros estudos apontam que nível de escolaridade não tem demonstrado práticas sociais diferenciadas em relação aos cuidados com os animais domésticos (MEDISTCH, 2006).

A questão da maior vulnerabilidade de uns em relação a outros foi recorrente nas entrevistas desse estudo. Vários participantes referiram que o risco representado pelo animal residia mais no fato da existência de crianças ou idosos no domicílio, considerando que esses eram mais susceptíveis à aquisição dessa doença. Esse aspecto foi o principal fator motivador de entrega do cão dos entrevistados para eutanásia no CCZ. Como relatam os participantes P06, P07 e P08:

P06: A gente ficou assim em dúvida se levava ou não[para eutanásia], ele falou se tiver 1% de risco pras meninas, há um risco então eu prefiro levar. Então a gente ficou bem preocupado mesmo, mas foi por causa das meninas.

P07: Eu tenho criança né? Tenho muito neto em casa, aí eu falei assim entrega leva lá, porque se pegar em uma criança ou em mim de idade né? Perigoso morrer(...) Porque eu achava assim né? Que é uma coisa contagiosa e ‘tava’ convivendo comigo e meus netos, tenho três netos dentro de casa. Aí eu achava assim que ia pegar nas crianças e em mim que estou idosa.

P08: Mas porque agora, hum, nós temos um bebê em casa, aí eu fiquei. Enquanto era só os adultos não tinha nem tanto assim, a gente tinha receio, mas não tinha coragem de entregar [o cão para eutanásia]. Mas depois que veio o bebê, agora é mais complicado. (...) Adulto não tem tanto risco,

tem risco mas assim é mais fácil o tratamento, mas bebê e idoso também, mesmo crianças aqui né? Vizinhos. É sempre um risco.

Para Luiz (2006), incorpora-se o termo risco como medida de impacto, que pode estar relacionada ainda a diferenciais de morbidade ou mortalidade entre grupos que apresentem ou não determinada característica. Sobre essa correlação verificada nos depoimentos acima, Brasil (2003) é controverso ao referir que não há influência da idade, sexo ou raça na vulnerabilidade para as leishmanioses, mas que crianças e idosos são mais susceptíveis. Missawa e Borba (2009), entretanto, ressaltam que a idade é um fator de risco significativo para a ocorrência de leishmaniose, que acomete primariamente as crianças, as quais possuem susceptibilidade aumentada em decorrência da imaturidade celular. Sendo assim, “a elevada incidência da doença nesta faixa etária sugere a ocorrência da infecção nos ambientes peridomiciliar e intradomiciliar” (MISSAWA e BORBA, 2009, p. 500)

Já Sousa *et al.* (2008), ao analisarem os casos de leishmaniose em Montes Claros, no período entre 2001 a 2007, verificaram que as faixas etárias mais atingidas foram entre um e quatro anos e maiores de 30 anos, o que confirma a percepção dos entrevistados. Do mesmo modo, Xavier-Gomes *et al.* (2009), analisando prontuários de 51 pacientes diagnosticados com leishmaniose, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007, concluíram que a faixa etária mais atingida foi a de menor ou igual a 5 anos.

No que diz respeito aos idosos, em pesquisa realizada em Campo Grande, Botelho e Natal (2009) evidenciaram uma maior incidência de leishmaniose nas crianças, não obstante, a mortalidade nessa fase foi pouco expressiva. Esses autores destacaram a alta mortalidade entre os idosos (50%), pois mesmo com número de casos pequeno, a proporção de óbitos foi muito elevada, comprovando que o risco de morrer dessa doença aumenta conforme a idade. Contudo, Guimarães e Almeida (2011) chamam a atenção para a escassez de estudos que relacionem idosos com a incidência, morbidade ou letalidade das leishmanioses. E reiteramos esses problemas, pois há muitas falhas e falta de continuidade nas pesquisas epidemiológicas relacionadas a leishmaniose, tornando pouco confiáveis os dados existentes. Costa (2006) refere que, no que tange a convivência com animais, constantemente, o componente benefício na relação risco-benefício pode ser subestimado ou incompreendido por profissionais de

saúde ao analisarem a interação homem-animal somente no contexto das zoonoses.

Assim como no capítulo anterior foi apontado que a falta de divulgação seria um desafio para o controle das leishmanioses, nas entrevistas com os proprietários dos cães ficou demonstrado diversas dúvidas sobre o ciclo de transmissão das leishmanioses. Como nos dizem os entrevistados abaixo, ao serem perguntados sobre o que os levava a considerar seu animal um risco:

P05: Porque o calazar é igual a AIDS, a pessoa tem, mas às vezes demora a manifestar, como no caso dela. Ela tinha, mas ainda não tinha manifestado.

P06: Por ele está doente né? Podia ou morder alguém aí fora também e transmitir a doença pra gente, aí fica complicado.

P08: Porque a gente sabe que mesmo não tendo sido manifestada a doença, estava portadora do vírus né?

P09: Mas agora eu quero saber o seguinte se ele morder os outros isso que faz?

Muitas vezes, o conhecimento sobre zoonoses não consegue alcançar a população exposta a riscos mais frequentes. Por tal motivo, torna-se crucial a implementação de ações de educação sanitária, as quais exigem a intervenção de autoridades relacionadas com a saúde e o saneamento ambiental, devendo ser oferecido à comunidade informações indispensáveis acerca dos riscos de contrair zoonoses e as formas de prevenção (LIMA *et al.*, 2010).

Para Guivant (2001) a diminuição do afastamento entre as percepções de leigos e peritos realiza-se por meio da difusão de informações e de educação. Sendo assim,

(...) a comunicação dos riscos passa a ter um papel de destaque e realiza-se numa direção lineal, de acordo com o que nas teorias de risco se denomina modelo do déficit: os peritos comunicam os conhecimentos para os leigos, para evitar que permaneçam na ignorância e irracionalidade (GUIVANT, 2001, p.03).

Essa informação, para ser eficaz, precisa estar em diálogo com a linguagem e as percepções das populações afetadas, do contrário, ela se traduz apenas em uma retórica sem significado apreendido que possa justificar mudanças de comportamentos sociais. Nessa direção, Oliveira (2013), enfatiza que a utilização de medidas educativas deve abarcar modelos que reflitam as representações dos sujeitos, ultrapassando o âmbito da informação e integrando sua realidade e práticas aos conhecimentos anteriores acerca da doença. Conseqüentemente, visando à efetividade dessas estratégias, seria primordial a mensuração do grau de conhecimento desses sujeitos, uma vez que “mesmo em áreas endêmicas para leishmaniose, este conhecimento fica restrito as pessoas acometidas e seus contatos podendo dificultar as ações de controle da doença” (OLIVEIRA, 2013, p.05).

No entanto, as atuais medidas de controle e prevenção priorizadas para as leishmanioses e adotadas nos serviços de saúde enfocam os aspectos biomédicos dessas doenças e sugerem a existência de falhas em relação a abordagem da educação em saúde. “Os brasileiros desconhecem sobre as Leishmanioses e são carentes de ações que os conscientizem sobre a magnitude desse problema para a saúde pública” (FRANÇA, 2011, p. 24). Em semelhante perspectiva, Borges *et al.* (2008) assinalam que o sucesso das estratégias contra as doenças endêmicas deriva da disponibilidade de recursos econômicos e, essencialmente, do conhecimento das competências e atitudes da população diante dos problemas mórbidos, pertinentes para a aceitação e participação efetivas nas ações profiláticas. Tais autores, em pesquisa na cidade de Belo Horizonte, verificaram que o nível de conhecimento da população em relação às leishmanioses, em especial a leishmaniose visceral, está restrito a informações superficiais sobre a doença e a atitudes preventivas inespecíficas, dificultando a implementação eficiente de práticas de controle. A educação sanitária e a participação da comunidade, segundo Barata *et al.* (2011) são fatores essenciais programas de controle, requisitos fulcrais para a determinação de metodologias específicas para cada área endêmica e desenho de estratégias.

Contudo, Gazzinelli *et al.* (2005) acreditam que nesse “processo educativo”, proveniente da educação em saúde, lida-se com histórias de vida, com um conjunto de crenças e valores, e com a própria subjetividade do sujeito que exige soluções fundamentadas sócio-culturalmente. Sendo assim, “as soluções provenientes do exterior muitas vezes são incorporadas pelos “sujeitos” que passam a defender

os interesses dominantes construindo uma nova subordinação”(GAZZINELLI *et al.*, 2005, p. 2005).

Para Vaz *et al.* (2007), quando se estabelece uma conexão entre práticas hodiernas e doenças vindouras, o indivíduo é colocado como “vítima de seus próprios hábitos”, transferindo o controle da doença para este. Dessa forma, “por mais ampliado que seja o poder de intervenção da técnica baseada na ciência, haverá sempre lacunas importantes entre o conhecimento de mecanismos funcionais e o conjunto de circunstâncias que interferem na saúde e na doença do homem” (CZERESNIA, 2004, p.449).

As práticas de manejo ambiental, com a modificação de hábitos e comportamentos humanos, apontadas pelo participante CCZ1 como essenciais para o controle das leishmanioses na cidade de Montes Claros não foram sequer citadas pelos proprietários de animais. Estes ou desconhecem o mecanismo de transmissão e as formas de prevenção como referido acima ou mencionam apenas o flebótomo e o cão como responsáveis pela disseminação da doença. Tal fato é confirmado nas falas abaixo.

P05: Foi o que eu te falei. Por causa do mosquito. Porque essa transmissão tem que ter o mosquito, então o nosso medo era esse, do mosquito poder morder ela e transmitir pra alguém da casa.

P08: Porque ninguém sabe né? Não pode controlar o mosquito. Na verdade, nem é ela [a cachorra] né? É o mosquito. O mosquito é que transmite, mas quem é que vai controlar né?

De acordo com Oliveira (2011) a bioecologia do flebótomo, em especial pelo fato desse se reproduzir nos mais diversos locais, faz com que esse inseto seja de difícil combate, ocasionando na aplicação periódica de inseticidas, o que eleva o custo da ação, podendo provocar o surgimento de resistência. Melo (2004) ainda afirma que, na realidade, a existência de reservatórios domésticos e silvestres associados aos aspectos ambientais, incluindo aspectos físicos de utilização do espaço habitado, torna a prevenção de doenças transmitidas por vetores biológicos bastante difícil.

Já Souza (2014) refere que o manejo ambiental, caracterizado por reorganização e limpeza do ambiente peridomiciliar, com drenagem do solo para evitar umidade e remoção de matéria orgânica como folhas

e frutos em decomposição, pode reduzir a densidade populacional de insetos adultos, refletindo na diminuição do risco para humanos e animais domésticos. Sendo assim, mesmo o flebótomo- ou mosquito como definem os entrevistados- sendo imprescindível na propagação das leishmanioses, a modificação de hábitos humanos com a integração de atitudes de limpeza e organização do ambiente doméstico pode provocar uma redução significativa no risco de transmissão das leishmanioses.

Amorim (2012) refere que a noção de risco transformou-se num investimento no autocontrole e mudança de comportamento dos próprios sujeitos do risco, sendo que as ações de prevenção do risco presumem uma responsabilidade individual. Todavia, como afirma a mesma autora, o contexto em que o indivíduo está inserido repercute no grau da prevenção, podendo esta ocorrer em maior ou menor grau, pois nem sempre uma informação correta é sinônimo de mudança de comportamento. Luiz (2006) acrescenta que ao se tratar da “natureza sistêmica” dos riscos as dimensões das experiências diárias são pouco problematizadas.

Alguns proprietários, ao serem perguntados sobre que risco o seu cachorro representaria, eram bastante genéricos, afirmando apenas que esses representavam risco à saúde sem, no entanto, conseguir descrever que tipo de risco ou de que maneira esse animal poderia oferecer perigo aos mesmos. Como vemos na fala de P09, há uma dificuldade em até especificar para quem o animal representaria um risco.

P09: Porque eu acho o risco a saúde assim se ele estiver realmente doente mesmo ele vai correr risco à saúde.

No depoimento acima, vemos que o participante P09 considera que o seu cachorro, se estivesse doente, poderia representar um risco para si próprio e não para ele, o proprietário do animal.

Por fim, Luiz (2006, p.87) sintetiza que

A ambiguidade e estranheza são características do tempo presente. Sua abordagem dá margens a polêmicas e permite distintos enfoques, eventualmente antagônicos. Os temas são fugidios e o vocabulário disponível consegue apreender apenas parcialmente o que acontece ao nosso redor. As explicações não podem ser

consideradas como verdadeiras ou falsas, pois são aspectos da complexa realidade, o que não podem é ser tomadas como explicação da totalidade. É preciso ter em mente que cada vez mais as ideias e os conceitos são provisórios e passíveis de controvérsias e imprecisões.

Luiz (2006) acrescenta que na gestão dos riscos as atitudes não estão mais definidas claramente, ficando a cargo de cada um escolher o que fazer de sua vida, ou seja “os problemas socialmente produzidos agora implicam em soluções individuais” (LUIZ, 2006, p. 101-102). Essa autora refere ainda que a epidemiologia, no intuito de atingir gradualmente uma forma racional de controle das doenças, desenvolveu várias estratégias, como a identificação e a estimativa de fatores de risco. No entanto, os fatores causais que deveriam ser entendidos como hipóteses, passam a ser tratados como condições confirmadas, tornando-se objeto de intervenção médica (LUIZ, 2006, p. 90).

Nesse sentido, Castiel (2010, p.162) considera que estratégias de controle de determinadas morbidades, que se baseiam principalmente na modificação de comportamentos humanos, podem ser consideradas como “estratégias biopolíticas”, sendo que a expressão “biopolítica” pode ser entendida como

(...) o feixe de estratégias específicas que envolvem questões relativas aos modos como a vitalidade humana, a morbidade e a mortalidade devem ser tratadas quanto ao nível desejável e a forma das intervenções sobre o estabelecimento de autoridades e de intervenções que são definidas e legitimadas como as mais eficazes e, portanto, melhores (CASTIEL, 2010, p.162).

Caponi (2012) reitera que as políticas de controle de natalidade, o controle das morbidades e endemias, o estudo e o controle da extensão e duração das patologias prevalentes, as intervenções sobre a velhice, os acidentes, as doenças e anomalias, a gestão das relações entre espécie humana e o meio externo configuram-se como espaços privilegiados de intervenção da biopolítica, onde são articulados diversos domínios do saber e da ação política.

Por conseguinte, a noção de risco, bem como a repercussão dessa noção no nosso cotidiano, reveste-se de significados dos mais

variados, sendo que a cada momento nos vemos obrigados a fazer escolhas. Escolhas estas que, muitas vezes, vão de encontro a sentimentos, como no caso dos donos de animais com leishmaniose. Essas pessoas, então, encontram-se em um dilema, devem escolher o animal que tanto estimam ou o eventual risco à saúde que este representa?

3. A estima pelo animal e sua relação com o risco à saúde: o olhar dos donos de cães

Podemos dizer que, na aproximação do ser humano com os animais, a princípio o homem necessitou domá-los; posteriormente, amansá-los para só então poder ter um convívio mais seguro com os mesmos. A domesticação, por sua vez, pode ser considerada um produto da criação e o homem começa a experimentar pelos seus animais agora domesticados o sentimento de estima. Esse sentimento faz com que o homem note a “ importância ou valor de alguém ou de alguma coisa; apreço, consideração, respeito (...) afeição afeto; amizade (...)” (DELARISSA, 2003, p.69).

De acordo com Descola (1998) os comportamentos de simpatia para com os animais sofrem influência das tradições culturais nacionais. A essência da sensibilidade ecológica nos países latinos reside no horror legítimo ao sofrimento dispensável dos animais, e ainda a consciência de uma responsabilidade moral da espécie humana em assegurar o bem-estar dos seres com os quais ela divide o planeta (DESCOLA, 1998).

Por outro lado, a incidência de leishmaniose em humanos está diretamente relacionada ao número de cães infectantes e a capacidade da população de flebotomíneos em transmitir infecção do cão para o homem, sendo essas características o embasamento para a utilização do controle vetorial e de reservatórios como estratégias de intervenção nas leishmanioses (PEREIRA, 2010, p. 14). Para Oliveira (2011), na maior parte dos estudos sobre epidemias urbanas, há o relato da existência de cães infectados e a sua presença favoreceria a manutenção da infecção entre esta espécie, além de aumentar o risco de contaminação do homem. A doença canina, em algumas áreas, precedeu o aparecimento da doença humana, colocando o cão no papel de principal reservatório responsável pela persistência da doença (OLIVEIRA, 2011; COSTA, 2012).

Fraga (2012) identificou que os vínculos afetivos e percepções das pessoas sobre seus animais influenciam na adoção de

cuidados preventivos, principalmente aqueles associados ao nível de intimidade entre as pessoas e seus bichos de estimação. Dessa forma, o comportamento dos indivíduos é movido não somente pelo conhecimento técnico-científico, mas também em decorrência de suas condições e experiências de vida.

Nessa perspectiva, para Beck (2011, p.64) entende que o que ocorre, então, é que, em momentos de ameaça, elementos cotidianos transformam-se, instantaneamente, em “cavalos de Troia”, responsável pelo surgimento de perigos.

O risco à saúde representado pelo cão em regiões endêmicas para leishmaniose, como o caso da cidade de Montes Claros, acaba obrigando os donos desses animais a decidir se entregam o animal, muitas vezes sem sintomas para eutanásia, reconhecendo este como um risco à saúde; ou se negam esse risco, por muitas vezes controverso, sem sacrificar a vida de seu animal de estimação.

Na população alvo desse estudo, houve uma preponderância do risco à saúde em detrimento da estima pelo cão, pois dos 28 cães que tiveram diagnóstico positivo para leishmaniose, 17 animais (60,71%) foram entregues para a eutanásia. Os depoimentos a seguir explicam o que motivou a entrega dos animais para eutanásia:

P01: (...) a gente fica com aquela paixão, com aquela dor e tal, mas a gente tem que entregar porque é perigoso e é um risco pra saúde da gente. Eu preferia entregar. É... corria risco pra mim, pro meu vizinho e o problema da doença a gente não pode esquecer.

P03: Ué, porque... imagina uma pessoa doente, o risco que vai ocorrer com minha família dentro de casa né e comigo mesmo. (...) Olha, eu acho que todo mundo tem que fazer isso, porque se não fizer o cachorro fica contaminando dentro de casa, de repente pode acontecer com uma pessoa dentro de casa e depois? Pior é perder um filho com essa doença. E aqui em Montes Claros mesmo já teve um senhor que trabalhava na zoonoses que morreu com essa doença.

P09: Se for risco à saúde, eu prefiro, mesmo gostando dele, eu prefiro que ele vai ser sacrificado não tem problema.(...) Pois é. Se eu vir que realmente ele tem esse problema aí eu

prefiro entregar. Eu não vou deixar que os outros sejam contaminados por ele.

Spink *et al.* (2002) consideram que o risco é, possivelmente, intrínseco à vida; o sentido que lhe é conferido, porém, vincula-se implicitamente ao contexto histórico em que vários riscos se efetivam. Para Pereira (2010) sempre houve uma interligação entre a saúde humana e a saúde animal. Segundo essa autora, nos últimos anos, alguns processos sociais, agropecuários e migrações de populações, propiciaram um estreitamento do contato entre a população humana e os animais domésticos e silvestres, o que facilitou a disseminação de agentes infecciosos e parasitários para novos hospedeiros e ambientes.

Em perspectiva semelhante, a participante P07 afirmou de maneira enfática o risco representado pelo seu animal, não deixando de demonstrar, entretanto, que a sua escolha trouxe-lhe tristeza, como vemos em seguida:

P07: Porque eu acho assim eu tive muita estima a ela, mas eu tive que pensar nos meus netos, em mim né? Se adocesse e fosse pra um hospital internar... eu pensava isso. Então ficou assim né? Levou, aí acabou né? No dia eu fiquei muito triste, aí ele pegou e pôs na moto e eu nem deixei ninguém ver. É fiquei com dó né? Porque uma coisa criada dentro da casa da gente.

Sobre esse aspecto de tristeza ou muitas vezes até culpa em relação à entrega do animal para a eutanásia, Descola (1998, p.33) refere que “o sentimento de culpa gerado pela morte de um animal é então alimentado aqui pela consciência de uma perturbadora proximidade entre a negação de um direito à vida e a negação de um direito à liberdade”.

Dentre os cães que foram diagnosticados com leishmaniose no bairro pesquisado, sete proprietários (25%) se recusaram a entregar seus animais para o CCZ. O participante P02 menciona o medo e a desconfiança que vivenciou durante todo esse processo:

P02: É... Então, quando a gente recebe assim a notícia né no caso dos agentes de combate às endemias que vem até a casa de cada morador, a gente na realidade assim, quando a gente vê aquele primeiro resultado, pra gente parece ser

assim um resultado superficial né, porque ele colhe apenas um sangue no caso da orelha dele e faz aquele teste ali e na hora, a princípio a gente não acredita muito porque a gente não imagina que o cachorro da gente que é o animal que a gente gosta né tá com aquela doença né. E aí a primeira coisa que eu pelo menos pensei é levar a um veterinário e fazer a contra prova né. Pra ver se realmente ele tinha essa doença né. É... a gente fica assim um pouco assustado assim que a gente começa a imaginar que pode ocorrer de perdê-lo né e a outra questão deles quiserem levar o animal né a gente fica um pouco receoso também né em relação a essas coisas.

Para Kelch (2012, p. 71) “perder um adorável animal de estimação não é a mesma coisa que perder um objeto qualquer, por mais que estimado ele seja. Até um bem de família de grande valor sentimental, se perdido, não constituirá uma perda comparável a de um ser vivo”.

Nesse sentido, o medo de perder seu animal foi o que motivou este participante a realizar o tratamento para leishmaniose, mesmo esse tratamento sendo proibido no Brasil por meio da Portaria 1426/2008. Em seu artigo 1º, essa portaria determina 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 MAPA”. Cabe ressaltar que não se encontra no mercado nenhum medicamento que já tenha sido aprovado pelo MAPA para tratamento de cães; a maioria desses medicamentos ainda está em fase de teste, sendo vedada sua utilização. A alternativa que sobra aos proprietários desses animais é o uso de medicamentos humanos, o que, por sua vez, também é proibido pela portaria em questão.

Não obstante, CCZ1, enquanto agente de saúde pública, concorda com as evidências de que realmente não há a inibição da transmissão dos cães em tratamento. Todavia, esse participante defende que o emprego de medicamentos de uso humano no tratamento de animais não ocasionaria nenhuma problema, desde que fossem usados fármacos de baixa eficácia no tratamento de humanos, conforme o relato abaixo:

CCZ1: (...) o que eu penso, como eu sou uma agente de saúde pública eu tenho que seguir a

cartilha do Ministério e o Ministério nos últimos fóruns de discussão que ele fez reunindo as maiores autoridades do país sobre o assunto foi que a eutanásia, ela ainda é necessária, a eutanásia de animais reativos ainda é necessária. A contraindicação do tratamento pelas questões de não existir uma cura parasitária, do risco que isso representa para a seleção de cepas resistentes, é esse o discurso do Ministério, as evidências apontam para isso. Então assim eu tenho que concordar com aquilo que o Ministério determina. É... e torço muito, peço a Deus nas minhas orações como frequência para que o ministério permita que sejam usados medicamentos que não são utilizados para seres humanos. Nós temos aí o exemplo da miltefosine, a miltefosine foi tentada aqui no HU [Hospital Universitário de Montes Claros] para tratamento de humanos e não deu certo. Então já que não deu certo no Brasil por que não fazer ou até financiar alguns ensaios clínicos com miltefosine para tratamento de cães e não ter essa briga tão grande entre as associações e as pessoas que querem tratar com essa portaria que proíbe.

Todavia, Costa *et al.* (2001) indicam a necessidade de formulação de programa de educação sobre a doença para o pessoal de saúde e outro programa educativo, direcionado aos médicos-veterinários, onde seja recomendado a não realização de tratamento em cães doentes com as drogas disponíveis, devido à ineficiência como medida de saúde pública e pelo risco de desenvolvimento de resistência à medicação a longo prazo. Melo (2004) reitera que, apesar da recuperação do estado clínico do cão em tratamento, este ainda é uma potencial fonte de infecção para os vetores.

Em posição contrária, Pereira (2010) cita diversas ações movidas pelo Ministério Público, em Minas Gerais principalmente, onde esse reivindica a suspensão dessa portaria por considerar que a proibição do tratamento resulta em danos “irreversíveis e irreparáveis” aos animais sacrificados e aos seus proprietários.

Ao mencionar danos ocasionados às pessoas pela perda de seus animais, CCZ2 refere que a legalização do tratamento poderia ajudar a diminuir o sofrimento dessas, como se verifica na fala abaixo:

CC2: Se esse tratamento for legalizado mesmo pelo Ministério eu acho que seria uma boa ideia, pra evitar, evitar principalmente nesse caso aí que o pessoal é apegado né? Pra não precisar entregar, não é preciso ficar sofrendo né? Tem gente que sofre chora, fica dias aí chorando, sofrendo.

Em perspectiva semelhante, o participante CCZ1 sugere que a proibição, por muitas vezes, não é a alternativa mais viável, apontando para a necessidade de maiores reflexões e discussões como uma maneira que dirimir esse problema, como vemos a seguir:

CCZ1: Então talvez seja na hora da gente fazer uma reflexão se é esse o caminho de continuar, de proibir né, se não tá na hora da gente avaliar melhor essa questão do tratamento.

Nesse sentido, Pereira (2010) ressalta que tendo em vista que os investimentos financeiros destinados à operacionalização das ações de vigilância e controle das leishmanioses, até o presente momento, não têm alcançado o êxito esperado na redução da incidência, morbimortalidade e disseminação dessa endemia, é imprescindível a discussão e reavaliação dessas metodologias, objetivando assegurar a contenção e a expansão deste grave problema de saúde pública no país.

No presente estudo, entretanto, a proibição do tratamento não foi sequer mencionada pelos entrevistados. A única questão apontada como responsável pela não realização do tratamento foi o custo dos medicamentos, como o afirmam P02 e P07:

P02: O que às vezes a gente pensa, quando a gente vai no médico veterinário que ele fala, ó o gasto é um pouco elevado e aí você vai querer? O que talvez leva a gente a pensar um pouco é mais em relação ao gasto, mas aí, isso aí só vem na cabeça e já some que a gente vê que faz parte da família da gente o animal que a gente gosta. A gente nem leva essa opção “às vias de fato”, a gente nem considera isso em concreto.

P07: Que o tratamento fica caro né? E eu não tenho condições, mas levou e agora não tem jeito não.

Com relação a alguma dificuldade em encontrar veterinário que se dispusesse a realizar o tratamento, o participante P02 referiu que o mesmo veterinário que efetuou a coleta de sangue para contra-prova do exame do CCZ foi o procurado para realizar o tratamento em seu animal.

P02: Aí a gente entregou lá esse resultado e a gente permaneceu com ele e como a gente já havia levado ele a esse veterinário e ele já tinha submetido a esse teste, a gente resolveu retornar no mesmo veterinário e falar pra ele a situação e ver a possibilidade de um tratamento e pra gente estar fazendo um tratamento com ele.

Para CCZ1, o veterinário influencia de maneira significativa nessa situação. Segundo esse participante, a importância do veterinário no controle das leishmanioses reside no fato de que

CCZ1: (...) alguns veterinários falam e dão certeza de que o animal, que ele só vê o animal um indivíduo, então eles dão a certeza de que o animal melhora. (...). Então o veterinário ele influencia muito nessa recusa dos proprietários e isso acaba; se esse proprietário é um proprietário responsável e adota todo o protocolo, como eu disse antes, eu acho que ele acaba sendo um risco menor, mas se ele não é proprietário responsável que usa o medicamento de vez em quando que não faz o acompanhamento no veterinário, eu acho que aí ele compromete sim o controle, porque a gente acaba mantendo um carga parasitária alta e como a gente tem flebotômico o ano inteiro né, a gente tem flebotômico de janeiro a janeiro então acaba contribuindo de alguma maneira com a transmissão.

Dessa forma, uma parceria entre CCZ e os veterinários particulares seria crucial na abordagem das leishmanioses, visto que esse profissional é imprescindível ao sucesso das estratégias de controle. Como afirma CCZ1:

CCZ1: Eu acho que essa parceria, ela deveria existir, a gente deveria estabelecer é um protocolo

de tratamento sabe? Ah vai tratar? Então você vai notificar, vai ter a mesma responsabilidade que as zoonoses têm, se o proprietário do animal faltou, tinha um retorno marcado e ele faltou é sua responsabilidade também por aquele animal que está em tratamento; é ligar e falar assim: oh, está no dia de vir; tem que fazer os exames de três em três meses para verificar a questão da carga parasitária, tem que acompanhar clinicamente aquele animal, não é só simplesmente o veterinário prescrever um alopurinol “ad eterno” e achar que ele não tem responsabilidade com aquele proprietário e com aquele animal. Eu acho que isso não deveria; isso é criminoso. Eu acho que o veterinário, eu acho que se o Ministério abrisse mão dessa proibição e falasse assim: oh, o protocolo, os protocolos são esses e o veterinário que está acompanhando tem essa responsabilidade e o serviço público tem essa responsabilidade, eu acho que a gente ia caminhar muito mais, ia avançar muito mais do que da forma como é. Porque ele proíbe mas assim a gente não tem perna pra fiscalizar quais veterinários estão tratando, como estão tratando e quais, se existisse essa obrigatoriedade da notificação e do acompanhamento eu acho que essa parceria ia ser muito mais, teria um impacto muito melhor no controle, sabe?

Sobre essa situação, Medistch (2006) pontua que apesar dos veterinários acreditarem que seu trabalho influencie na saúde pública, principalmente por meio da orientação aos clientes, esses profissionais, paradoxalmente, não assumem a responsabilidade de comunicar sobre os riscos das zoonoses, considerando ser esta função atribuição de outros atores sociais. Dessa forma, a percepção dos veterinários sobre o seu papel como agente de saúde pública é restrita, pois mesmo que o profissional admita trabalhar constantemente com diversas zoonoses, o mesmo nem sempre reconhece a importância em atuar no esclarecimento aos clientes sobre estas doenças, como forma de minimizar riscos.

Por outro lado, quanto aos fatores que motivaram a recusa, esses foram bastante variados, sendo que um proprietário referiu que a

entrega do seu animal só se daria por meio de ordem judicial, como verificamos em seu depoimento:

P02: No caso, nem o Ministério Público, só com a determinação judicial mesmo. Se o Ministério Público for pedir, ele com um simples pedido ele não vai conseguir, ele vai ter que recorrer até a justiça, ao poder judiciário pra conseguir tirar o animal daqui.

Do ponto de vista dos riscos, Beck (2011, p.38) acrescenta que qualquer um que subitamente esteja exposto no “pelourinho da produção de riscos”, acabará contestando, possivelmente, com uma “contra-ciência paulatinamente institucionalizada em termos empresariais, os argumentos que o prendem ao pelourinho, trazendo outras causas e portanto outros réus à tona”.

Nessa perspectiva, Pereira (2010) em pesquisa realizada em diversas capitais do Brasil, verificou que os principais pontos abordados em processos judiciais diz respeito à questionamentos acerca de uma das ações de controle, a eliminação de cães sororeagentes e assuntos relativos a legalidade da Portaria Interministerial nº1426/2008, que proíbe o tratamento de cães doentes.

(...) em relação ao componente humano, em nenhum momento foi encontrado nos processos administrativos e judiciais em pauta qualquer interesse, questionamento e esclarecimento quanto ao número de óbitos ocorridos, o crescente aumento do número de casos de LV e a letalidade nos municípios selecionados, uma vez que, a situação epidemiológica destas capitais passa por um sério processo de transmissão intensa, o mais grave no país (PEREIRA, 2010, p. 89).

Pereira (2010) ainda lembra outros aspectos como métodos de diagnóstico canino, tratamento da leishmaniose visceral canina, na vacinação contra a LVC e esterilização em cães foram encontradas nas solicitações advindas de processos judiciais direcionadas ao gestor de saúde, relativas às atividades desenvolvidas pelo controle de zoonoses.

Em se tratando dos métodos de diagnóstico canino, o participante P09 não entregou seu animal, não por primazia da estima por esse em detrimento do risco à saúde; e sim devido à insegurança nos

métodos diagnósticos. No relato deste, o mesmo aponta o fato do diagnóstico ter sido negativo, e mesmo assim o CCZ ter vindo buscar seu cão, como motivador da realização de outros exames e, conseqüentemente, da não entrega do seu animal. Como ele nos diz:

P09: (...) eu vou fazer um outro exame para eu ver... o que motivou mais foi esse negócio deles falarem que ele estava doente, sem estar e esse negócio deles terem mandado lá e feito na minha presença, na minha presença não deu nada e porque que depois já vem buscar? (...)Aí eu não quis entregar, aí eu falei não agora eu vou fazer um novo exame dele, aí foi feito em Belo Horizonte, colhido em Belo Horizonte e aí trouxe só o resultado pra mim.

Essa situação foi responsável pela perda de confiança desse morador na atuação do Centro de Controle de Zoonoses, pois o mesmo refere que

P09: Aí fica difícil pra mim acreditar nesse pessoal. (...)Eu falei como é que está o cachorro, não seu cachorro está sadio e foram embora. E depois já vem outra pessoa pra buscar o cachorro, aí eu falei não, disse que o cachorro estava sadio, aí eu peguei e não.

Giddens (1991, p. 29) define confiança como “uma crença na credibilidade de uma pessoa ou sistema, tendo em vista um dado conjunto de resultados ou eventos, em que essa crença expressa uma fé na probidade ou amor de um outro, ou na correção de princípios abstratos (conhecimento técnico)”.

Porém, Zanetti e Gomes (2011) baseadas na obra de ZygmuntBauman, afirmam que no que diz respeito aos relacionamentos humanos, a contemporaneidade origina “desencontros ou encontros frouxos, laços mal-atados promovidos pelos efeitos da conjuntura atual”. Sendo assim, “individualismo, competitividade, consumismo, insegurança, instabilidade, efemeridade e medo do futuro, que levam o indivíduo ao isolamento e à crença de que somente se pode confiar realmente em si mesmo” (ZANETTI e GOMES, 2011, p. 174). A batalha contra os medos, no ambiente dito “líquido-moderno”, transformou-se em missão para toda a vida, enquanto que os perigos

que os desencadeiam- mesmo que não sejam compreendidos como “inadministráveis”- tornaram-se “companhias permanentes e indissociáveis da vida humana” (BAUMAN, 2008, p.15).

Por fim, nos estudos que abordam a questão das zoonoses prevalecem o foco na importância do animal no ciclo de diversas zoonoses e a responsabilização quase que exclusiva da população pela ocorrência das doenças, em razão do seu relacionamento com os cães. Esse entendimento favorece a ocultação da complexidade dos fatores envolvidos no aparecimento de casos deste grupo de enfermidades, limitando o problema à escolha individual associada ao contato com animais domésticos. Em síntese, é evidente que a existência de bichos de estimação nos domicílios humanos aumenta o contato desses com animais que podem ser reservatórios de certos patógenos, porém, apenas este aspecto não pode ser considerado como responsável pela ocorrência da doença (FRAGA, 2012).

Em suma, Beck (2011, p.56) acredita que

A canibalização mercantilizante dos riscos favorece um vaivém generalizado entre velamento e desvelamento de riscos- com o resultado de que, no fim das contas, ninguém mais sabe se o “problema” não é afinal a “solução” ou vice-versa, quem lucra com o quê, quando é que as autorias são estabelecidas ou ocultadas por conta de especulações causais, ou então se todo o discurso em torno do risco não é expressão de uma dramaturgia política deslocada, que pretende na verdade algo inteiramente distinto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um argumento básico a ser observado na interação entre humanos e animais é que os benefícios estão relacionados a fatores afetivos e emocionais, podendo desempenhar um papel de proteção à saúde, especialmente a psíquica. De outro modo, os riscos existem, materializando-se como zoonoses e agressões, não inviabilizando, contudo, a convivência com os animais de estimação e o aproveitamento dos ganhos decorrentes dessa relação. Assim, deve-se buscar o equilíbrio entre os participantes dessa relação a fim de que os benefícios dessa relação não sejam anulados por danos à saúde dos seres humanos e não-humanos (COSTA, 2006).

As leishmanioses são um exemplo de como a manutenção do equilíbrio dessa relação é complexa, pois, atualmente, essas enfermidades constituem-se um grave problema de saúde pública, representando um desafio para os profissionais da saúde, principalmente ao se avaliar que as medidas de controle da doença implementadas não foram capazes de eliminar a transmissão e impossibilitar a ocorrência de novas epidemias (NOGUEIRA *et al.*, 2009). Nesse sentido, é precípua salientar o risco da expansão da doença que, aliado à urbanização e a evidente humanização dos animais de estimação, os cães em especial, faz com que a questão da eliminação dos cães infectados (sintomáticos ou assintomáticos) surja como grave problema social (PEREIRA, 2010).

No presente estudo, mesmo em um ambiente onde possuir um animal pode representar um risco à saúde da sua família e comunidade, evidenciou-se a importância que os donos dos cães conferem aos seus animais, considerando esses, muitas vezes, até como membros da família. Assim como em outros cenários, apontou-se como um dos principais benefícios advindos da relação humano-animal o fato desse animal fazer companhia aos seus proprietários, sendo essa relação um “reflexo da modernização das cidades e da individualização, cada vez mais presente na cultura da sociedade ocidental” (CARVALHO e PESSANHA, 2010, p.623). Sobre esse aspecto de humanização dos animais e tratamento dos mesmos como membros da família, convém ressaltar que apenas um participante referiu que o amor dispensado ao animal é diferente do amor oferecido à membros da família.

Verificou-se também que ainda que os participantes saibam que o seu animal pode representar um risco à saúde, esses não conseguem definir de que maneira o cão pode estar associado às

leishmanioses, uma vez que esses desconhecem o mecanismo de transmissão dessas patologias. Tal fato é reforçado nos depoimentos dos profissionais do CCZ que acreditam que a falta de informações sobre essas doenças é um desafio ao controle das mesmas. Para Nogueira *et al.* (2009), o real controle das leishmanioses nos animais e no homem requer a atuação “sistemática e simultânea” nos vários elos da cadeia de transmissão, e esclarecimentos sobre a transmissão, prevenção e os cuidados devem ser oferecidos à população humana.

Por tal motivo, é imprescindível levar em consideração o contexto sociocultural onde ocorrem as relações entre a construção de conhecimentos em saúde, as maneiras e os processos de veiculação e a correspondente apreensão por diferentes grupos humanos. Como nos diz Castiel (2003, p.164):

Quaisquer que sejam os objetos dos estudos epidemiológicos, é razoável pensar-se nos descompassos de linguagem entre produtores, veiculadores e receptores de achados específicos de pesquisa vinculados à saúde. Esta situação conduz a dois aspectos: as características da linguagem em que o estudo é formulado e o conteúdo da explicação *per se*. As margens de incompreensão não são desprezíveis se forem levados em conta as brechas entre o léxico e a gramática de pesquisadores e o público.

Em Montes Claros, cidade endêmica para as leishmanioses, o controle dessas doenças segue o determinado pelo Ministério da Saúde, com triagem sorológica de cães e posterior eliminação de animais soropositivos, sendo facultado ao proprietário a entrega ou não do seu cão. Uma mudança nesse panorama pode decorrer do projeto de encoleiramento dos animais para comprovação de eficácia da coleira repelente. Esse programa propõe medidas sem analisar o impacto dessas no cotidiano das pessoas envolvidas pois, em virtude da modificação da relação entre humano e animal, a eliminação dos cães não é uma medida passível de ser realizada sem provocar repercussões muitas vezes bastante negativas na vida dessas pessoas, como verificamos através dos relatos expostos no presente estudo.

No âmbito da saúde pública, os profissionais do CCZ indicaram como desafios ao controle das leishmanioses no contexto de Montes Claros problemas de cunho operacional como ausência de recursos humanos e de um sistema de informação capaz de facilitar o

manuseio dos dados; e problemas de ordem social como o apego que algumas pessoas têm por seus animais que os motiva a não entregar seu animal ao CCZ e realizar o tratamento do mesmo. Todavia, tendo em vista a realidade social de Montes Claros e o fato de que o tratamento da LVC é ilegal e dispendioso, esse aspecto não foi considerado muito relevante ao controle das leishmanioses nesse cenário. Foi salientada, ainda, a importância da parceria entre o CCZ e os médicos veterinários, a fim de que esses notifiquem os casos de leishmaniose canina e que acompanhem de maneira mais próxima os que estiverem em tratamento.

No que se refere à escolha entre risco à saúde ou estima pelo animal, a maioria dos entrevistados considerou ser mais importante o risco à saúde. Isso se deveu, em grande parte, a confiança que essas pessoas conferem aos chamados “sistemas perito”, pois ao serem questionados sobre o porquê do seu animal representar um risco, vários entrevistados mencionaram que foi o que “passaram” para os mesmos.

Nesse sentido e conforme nos diz Fraga (2012, p.09),

Muitas vezes o discurso e a prática de setores da saúde pública ocorrem paralelos e dessincronizados aos reais desafios e necessidades enfrentados pelas populações. São comuns a culpabilização do sujeito por seus problemas de saúde e ambientais e a omissão da responsabilidade do Estado em prover condições básicas de vida. Além disso, deve-se considerar que o comportamento dos indivíduos diante de um problema de saúde resulta das suas condições de vida, bem como do modo como os indivíduos as experimentam. Tais aspectos são importantes para o entendimento de suas ações.

Nessa pesquisa, como justificativa para entrega dos seus animais para a eutanásia, os proprietários recorreram ao fato de possuir crianças ou idosos no domicílio e esses serem mais susceptíveis à aquisição dessas enfermidades, fato que é ratificado em alguns artigos científicos (XAVIER-GOMES *et al.*,2009; SOUSA *et al.*,2008; BOTELHO e NATAL, 2009).

Todos os participantes referiram que a entrega dos animais para o CCZ foi motivo de bastante tristeza para os mesmos e para a sua família. Um participante, em especial, que não entregou seu animal referiu que a sua estima por esse é tamanha que a retirada do mesmo de sua residência só se daria por ordem judicial. Outro participante também

não entregou seu animal ao CCZ devido à falta de confiança nesse serviço. Durante o processo de diagnóstico do cão desse proprietário, para o CCZ, ora o cão estava sadio e ora estava doente, o que despertou a desconfiança do proprietário fazendo com que o mesmo realizasse o exame em clínica particular, o qual deu negativo para leishmaniose. Contextualizando com a análise dos ricos, em situações como essa percebe-se como a quebra de confiança pode ser responsável pelo fracasso de programas de controle de doenças.

Conforme vimos, o projeto piloto de encoleiramento em massa da população canina com coleiras repelentes, uma vez que se mostre efetivo, sinaliza para uma mudança de condutas que beneficiará tanto os donos de animais quanto a saúde pública. Além disso, não podemos deixar de mencionar que o controle dessa doença ou qualquer outra advinda de nossos animais domésticos requer, principalmente, a mudança de postura das pessoas que fazem a opção de adquirir seres considerados tão essenciais à vida na contemporaneidade, através da posse responsável.

Foi evidenciado nesse estudo que um importante desafio a ser enfrentado pelo sistema de saúde e pelas práticas sanitárias é a comunicação de risco, por meio da avaliação das relações de conflito entre “leigo” e experts, relações de poder entre Estado e sociedade e os diversos aspectos sociais e culturais que permeiam o fenômeno risco, em contextos singulares. Para Rangel (2007) convém afirmar que a comunicação de risco, que determina normas e condutas de prevenção e proteção contra riscos, deve se atentar para o fato de que estas podem ser pouco críveis e aceitáveis pelas populações. Além disso, podem desempenhar o papel de mecanismos de controle ideológico, abandonando a criação de processos comunicacionais que possibilitem a reflexão sobre as mesmas e decisão do que lhes cabe adotar, contestar, negociar. Sendo assim, para fortalecer o âmbito do controle de riscos, proteção e promoção da saúde por meio de estratégias de comunicação, torna-se fulcral o desenvolvimento de metodologias de análise da recepção e das mediações socioculturais implicadas em processos comunicacionais no campo da saúde (RANGEL, 2007).

Por fim, retomando à crônica citada inicialmente, no conflito entre saúde pública e donos de animais, podemos dizer somos simpáticos à atitude Lima Barreto, pois assim como ele, cremos que “a lei, com a sua cavalaria e guardas municipais, está no seu direito em persegui-los; elas” (as mulheres), “porém, estão no seu dever em acoitá-los”.

REFERÊNCIAS

ABINPET. **Associação Brasileira da Indústria de Produtos para Animais de Estimação**. ABINPET, 2013. Disponível em: <http://abinpet.org.br/imprensa/noticias/abinpet-divulgados-mercado-pet-2013/>. Acesso em : 27/01/2014

ABRANCHES, P. *et al.* Leishmaniose Canina: novos conceitos de epidemiologia e imunopatologia e seus reflexos no controle da leishmaniose visceral humana. **Acta Médica Portuguesa**, 1998, p. 871-875.

ACHA, P. N., **Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales**. Tercera edición. Publicacion Científica, n.580, OPS/OMS, Washington, 2003.

ALMEIDA, A. B. P. F. *et al.* Inquérito soroepidemiológico de leishmaniose canina em áreas endêmicas de Cuiabá, Estado de Mato Grosso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, mar-abr, 2009, p. 156-159.

ALONSO, R. S., **Leishmaniose visceral**: estudo de reservatório canino na Ilha da Marambaia, município de Mangaratiba, Rio de Janeiro, Brasil. (Tese de Doutorado- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca) Rio de Janeiro, 2014.

ALVARENGA, D. G. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, mar-abr, 2010, p;194-197.

ALVES, Z. M. M. B., SILVA, Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paideia**, FFCRLP- USP, Rib Preto, fev/jul, 1992.

AMÓRA, S. S. A. *et al.* Fatores relacionados com a positividade de cães para leishmaniose visceral em área endêmica do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência Rural, Santa Maria**, nov-dez. 2006, p.1854-1859.

AMORIM, G. R., **Prevenção e noção de risco a partir da aids**:

considerações sobre a biopolítica. VI Simpósio Nacional de História Cultural Escritas da História: Ver – Sentir – Narrar. Universidade Federal do Piauí – UFPI. Teresina-PI, 2012.

ANDRADE, B. B. et al. , Métodos Diagnósticos da Leishmaniose Tegumentar: Fatos, Falácias e Perspectivas. **Gaz. méd.Bahia** 2005, p.75-82.

ANDRADE, T. A. S., **Soroprevalência, fatores e aspectos clínicos associados à leishmaniose visceral canina em Goiania, Estado de Pernambuco, Brasil.** Dissertação (Mestrado em Biociências e Biotecnologia em Saúde) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2014.

ARÁN, M., PEIXOTO JUNIOR, C. A., Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade. **Rev Saúde Pública**, 2007, p.849-857.

ÁVILA-PIRES, F. D., “Ecologia das zoonoses”. In: COURA, J.R. (Ed.) **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias.**2 vols. RJ: Guanabara Koogan, 2005. Vol1 :53-64.

ÁVILA-PIRES, F. D., **Princípios de Ecologia Médica.** 2. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2000.

BARATA, R. A., *et al.* Aspectos da ecologia e do comportamento de flebotomíneos em área endêmica de leishmaniose visceral, Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, set-out, 2005, p. 421-425.

BARBOZA, D. C. P. M., *et al.* Estudo de coorte em áreas de risco para leishmaniose visceral canina, em municípios da Região Metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Prod. An.**, v.7, n2, 2006, p. 152-163.

BASANO, S.A., & CAMARGO, L.M.A. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Rev. Bras. Epidemiol.**Vol. 7, Nº 3, 2004.

BASTOS, M. M., *et al.*Uso de Porfirinas em Terapia Fotodinâmica no Tratamento da Leishmaniose Cutânea. **Rev. Virtual Quim.**, v. 4, n. 3,

2012, p. 257-267.

BAUMAN, Z., **Medo Líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BECK, U. **Sociedade de risco**: rumo a uma outra modernidade. São Paulo: Editora 34, 2011.

BLOG DIGA NÃO À LEISHMANIOSE. Disponível em: <http://diganaoaleishmaniose.com.br/blog/coleiras-scalibor-estao-sendo-distribuidas-pelo-ministerio-da-saude-como-controle-da-leishmaniose>
Acesso em 27 de janeiro de 2014.

BORGES, B. K. A., *et al.* Presença de animais associada ao risco de transmissão da leishmaniose visceral em humanos em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.61, n.5, 2009, p. 1035-1043.

BORGES, B. K. A., *et al.* Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, abr, 2008, p. 777-784.

BORTOLOTTI, R., D'AGOSTINO, R., G., Ações pelo controle reprodutivo e posse responsável de animais domésticos interpretadas à luz do conceito de metacontingência. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, 2007, p.17-28.

BOTELHO, A. C. A., NATAL, D., Primeira descrição epidemiológica da leishmaniose visceral em Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, set-out, 2009, p.503-508.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e**

controle da leishmaniose visceral. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
BRASIL. Mudanças no controle da leishmaniose visceral no Brasil.
Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, mar-abr,
2001, p.223-228.

BRASIL. Nota Técnica Conjunta nº01/2011- CGDT-
CGLAB/DEVIT/SVS/MS. Esclarecimentos sobre substituição do
protocolo de diagnóstico da leishmaniose visceral canina (LVC).
Brasília, dez 2011.

BRASIL. Portaria 1.426 de 11 de julho de 2008. Publicada no Diário
Oficial da União em 11 de julho de 2008.

BRASIL. Resolução-RE No- 2.519, de 1o- de junho de 2010. Publicada
no Diário Oficial da União em 07 de junho de 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Liminar 677- São
Paulo. Publicado no Diário Oficial da União em 11 de outubro de 2013.
Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/60233056/stf-11-10-2013-pg-19/pdfView>

BUSSOTTI, E. A. *et al.* Assistência individualizada: “Posso trazer meu
cachorro?” **RevEscEnferm USP**, 2005; p. 195-201.

CAPONI, S., Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos
psíquicos.**R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, jul./dez.
2012, p.101-122.

CARVALHEIRO, J. R., Epidemias em escala mundial e no Brasil.
Estudos Avançados, 2008, p. 7-17.

CARVALHO, R. L. S., PESSANHA, L. D. R., Relação entre famílias,
animais de estimação afetividade e consumo: estudo realizado em
bairros do Rio de Janeiro. **Sociais e Humanas, Santa Maria**, set/dez
2013, p. 622 – 637.

CASTIEL, L. D., **Correndo o risco: uma introdução aos riscos em
saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

CASTIEL, L. D., Insegurança, ética e comunicação em saúde pública.
Rev Saúde Pública, 2003, p. 161-167.

CASTRO, J. F. de, **A relação entre patentes farmacêuticas, doenças negligenciadas e o programa público brasileiro de produção e distribuição de medicamentos.** Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, 2012.

CAREGNATO, R. C. A., MUTTI, R., Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out-Dez 2006; p.679-84.

CECHINEL, M. P., **Fatores associados aos desfechos desfavoráveis do tratamento leishmaniose tegumentar: uma análise de situação na região sudeste, 2002 a 2006.** (Dissertação de Mestrado) Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2009.

CFMV, Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Guia Brasileiro de Boas Práticas em Eutanásia em Animais - Conceitos e Procedimentos Recomendados.** Brasília, 2012.

CORADASSI, C. E., O médico veterinário clínico de pequenos animais da região dos campos gerais - PR e sua percepção de risco frente às zoonoses. (Dissertação de Mestrado- Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR). Ponta Grossa, 2002.

COSTA, C. H. N., How effective is dog culling in controlling zoonotic visceral leishmaniasis? A critical evaluation of the science, politics and ethics behind this public health policy. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, mar-abr, 2011, 232-242.

COSTA, A. M., *et al.* Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013, p. 2147-2156.

COSTA, T. A. C., *et al.* Ocorrência de leishmaniose em gatos de área endêmica para leishmaniose visceral. **Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci.**, São Paulo, v. 47, n. 3, 2010, p. 213-217.

COSTA, E. C., *et al.* Aspectos psicossociais da convivência de idosas com animais de estimação: uma interação social alternativa. **Psicologia: Teoria e Prática**, 2009, p.2-15.

COSTA, D. N. C. C., **Avaliação da eliminação canina como estratégia de controle de Leishmaniose Visceral Canina a partir de modelos teóricos de dinâmica de transmissão** (Dissertação de Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca) Rio de Janeiro, 2012.

COSTA, E. C., **Animais de estimação: uma abordagem psicossociológica da concepção dos idosos**. (Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual do Ceará) Fortaleza, 2006.

CZERESNIA, D., Ciência, técnica e cultura: relações entre risco e práticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, mar-abr, 2004, p. 447-455.

DA-CRUZ, A. M., PIRMEZ, C. “Leishmaniose Tegumentar Americana”. In: COURA, J.R. (Ed.) **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. 2 vols. RJ: Guanabara Koogan, 2005. Vol1 :697-712.

DATASUS. Ministério da Saúde [Internet]. Secretaria Executiva. Datasus [acesso em abr. 2014]. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>

DELARISSA, F. A., **Animais de estimação e objetos transicionais :uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança-animal**. (Dissertação de mestrado - Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho). São Paulo:Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho, 2003.

DENZIN, N. K., LINCOLN, Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DESCOLA, P., Estrutura ou sentimento: a relação com o animal na Amazônia. **Mana**, 1998, p. 23-45.

DIAMOND, J. M., **Armas, germes e aço**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

DOMINGOS, I. H., **Teste Rápido TR DPP no contexto do diagnóstico sorológico da leishmaniose visceral canina**. (Dissertação de Mestrado- Universidade Federal de Mato Grosso do Sul). Campo

Grande, 2012.

DUARTE, R., Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar**, Curitiba, n. 24,2004, .p. 213-225.

FALQUETO, A., FERREIRA, A. L. “Reservatórios extra-humanos do complexo leishmânia e dinâmica de transmissão da infecção ao homem”. In: COURA, J.R. (Ed.) **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**.2 vols. RJ: Guanabara Koogan, 2005. Vol1 :53-64.

FARACO, C. B.; SEMINOTTI, N. A relação homem-natureza e a prática veterinária. **Revista CFMV**, n. 32, 2004, p. 57-61.

FARACO, C. B., Interação Humano-animal. **Ciênc. vet. tróp.** Recife, abril, 2008, p. 31-35.

FARACO, C. B., **Interação Humano-cão: o social constituído pela relação interespécie**. (Dissertação de Mestrado- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul) Porto Alegre, 2008a.

FARIA, A. R., ANDRADE, H. M., Diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina: grandes avanços tecnológicos e baixa aplicação prática. **Rev Pan-AmazSaude**, 2012, p. 47-57.

FEHR, A. *et al.* Editorial: Drug development for neglected diseases: a public health challenge. **Tropical Medicine and International Health**, september 2006, p. 1335-1338.

FIGHERA, R. A., **Causas de morte e razões para eutanásia em cães**. (Tese (doutorado) – Universidade Federal de Santa Maria,Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária) Santa Maria: UFSM, 2008.

FIGUEIREDO, F. B., et al. Relato de caso autóctone de leishmaniose visceral canina na zona sul do município do Rio de Janeiro. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, jan-fev, 2010, p. 98-99.

FOLHA DE SÃO PAULO. Disponível em : <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2811201045.htm> Acesso em 27 de janeiro de 2014.

FONSECA, M. J. D., **Estudo da seroprevalência de Anticorpos Anti-Leishmania spp. numa população que coabita com canídeos com leishmaniose.** (Dissertação de Mestrado- Faculdade de Medicina de Lisboa) Lisboa, 2009.

FRAGA, L. S., **Controle de zoonoses: estudo sobre práticas educativas voltadas ao manejo da população canina.** (Dissertação de Mestrado – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca). Rio de Janeiro, 2012.

FRANÇA, V. H., **As Leishmanioses em escolas do ensino básico de Divinópolis, MG:** análise de livros didáticos de ciências e biologia e das representações sociais de professores sobre o tema. (Dissertação de Mestrado- Fundação Oswaldo Cruz) Belo Horizonte, 2011.

FUNED. Fundação Ezequiel Dias. **PAQ-LVC. Manual de Avaliação da Qualidade do TR DPP no campo.** FUNED, 2013.

GAZZINELLI, M. F., et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan-fev, 2005, p. 200-206.

GIDDENS, A. **As consequências da modernidade.** São Paulo: Editora Unesp, 1991.

GIL, A.C., **Métodos e Práticas de Pesquisa Social.** São Paulo: Atlas, 1987.

GOMES, D. W. M., **As estratégias de mercado do setor petshop e clínicas veterinárias na região metropolitana do Recife: uma análise da situação atual e perspectivas.** (Dissertação de Mestrado- Universidade Federal Rural de Pernambuco). Recife, 2011.

GONÇALVES, D. D. et al. Leishmaniose Tegumentar Americana em cão errante da região noroeste do estado do Paraná- relato de caso. **Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR**, v. 15, n. 1 Umuarama, jan./jun. 2012, p. 85-87.

GUIMARÃES, I. G., ALMEIDA, A. E., A produção científica brasileira, na última década, sobre a mortalidade de idosos por calazar. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, 2011, p. 237-248.

GUIVANT, J. S., A trajetória das análises de risco: da periferia ao centro da teoria social. **Revista Brasileira de Informações Bibliográficas – ANPOCS**, n.46, 1998, p. 3-38.

INGOLD, T., Humanidade e Animalidade. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, jun,1995 .

IPEA. **Epidemiologia das doenças negligenciadas no Brasil e gastos federais com medicamentos**. Brasília: IPEA, 2011.

JULIÃO, F. S. *et al.* Investigação de áreas de risco como metodologia complementar ao controle da leishmaniose visceral canina. **Pesq. Vet. Bras.**, agosto 2007, p. 319-324.

KATAGIRI, S., OLIVEIRA SERQUEIRA, T. C. G., Zoonoses causadas por parasitas intestinais de cães e o problema do diagnóstico. **Arq. Inst. Biol.**, São Paulo, v.74, n.2, p.175-184, abr./jun., 2007.

KELCH, T., A caminho de um status de não-propriedade para os animais. **Revista Brasileira de Direito Animal**, jan-jun, 2012, p. 63-117.

KULICK, Don. “Animais gordos e a dissolução das fronteiras entre as espécies”. In: **Revista Mana [online]**, n. 15, v. 2, 2009.

LEITE, M. E., **Geoprocessamento aplicado ao estudo do espaço urbano**: o caso da cidade de Montes Claros-MG. (Dissertação de Mestrado- Universidade Federal de Uberlândia) Uberlândia, 2006.

LESTEL, D., “A animalidade, o humano e as 'comunidades híbridas’”. In: MACIEL, M. E., **Pensar/escrever o animal: ensaios de zoopoética e biopolítica**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

LIMA, A. F. M., LUNA, S. P. L., Algumas causas e consequências da superpopulação canina e felina: acaso ou descaso? **Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP**, 2012, p. 32–38.

LIMA, A. M. A., *et al.* Percepção sobre o conhecimento e profilaxia das zoonoses e posse responsável em pais de alunos do pré-escolar de

escolas situadas na comunidade localizada no bairro de Dois Irmãos na cidade do Recife (PE). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010, p. 1457-1464.

LIMA, M. V. N. *et al.* Atendimento de pacientes com leishmaniose tegumentar americana: avaliação nos serviços de saúde de municípios do noroeste do Estado do Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, dez, 2007, p.2938-2948.

LIMA, C. R. A., *et al.* Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, out 2009, p. 2095-2109.

LOPES, E. G. P., *et al.* Distribuição temporal e espacial da leishmaniose visceral em humanos e cães em Belo Horizonte-MG, 1993 a 2007. **Arq.Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.62, n.5, 2010, p.1062-1071.

LOSS, L. D., *et al.* Posse responsável e conduta de proprietários de cães no município de Alegre-ES. **Acta VeterinariaBrasilica**, v.6, n.2, 2012, p.105-111.

LUIZ, O. C., **Ciência e risco à saúde nos jornais diários**. São Paulo: Annablume; São Bernardo do Campo: CESCO, 2006.

LUIZ, O. C., COHN, A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, nov, 2006, p.2339-2348.

MACHADO, P. E., **Comparação dos métodos parasitológico imunológico e molecular na detecção de Leishmania spp. em amostras de pacientes com leishmaniose tegumentar americana no estado de Santa Catarina**. (Dissertação de Mestrado- Universidade Federal de Santa Catarina) Florianópolis, 2004.

MAIA-ELKHOURY, A. N. S., *et al.* Análise dos registros de leishmaniose visceral pelo método de captura-recaptura. **Rev Saúde Pública**, 2007, p. 931-937.

MAGALHÃES, J. L. **Estratégia Governamental para internalização de fármacos e medicamentos em doenças negligenciadas**. (Tese de Doutorado em Tecnologia de Processos Químicos e Bioquímicos – Universidade Federal do Rio de Janeiro) Rio de Janeiro: UFRJ, 2010.

MAGNABOSCO, C., **População Domiciliada de cães e gatos no município de São Paulo: perfil obtido através de inquérito multicêntrico.** (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública – Universidade de São Paulo) São Paulo: USP, 2006.

MANZANO. M. A. et al. A eutanásia animal na visão de estudantes de Medicina Veterinária e Ciências Biológicas. **R. bras. Ci. Vet.**, v. 14, n. 3, set./dez. 2007, p. 155-158.

MARANDOLA JR, E., **Vulnerabilidades e riscos na metrópole: a perspectiva da experiência.** XI Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Planejamento Urbano e Regional. Salvador, 2005.

MARLOW, M. A., **Epidemiologia molecular da Leishmaniose Tegumentar Americana no estado de Santa Catarina, Brasil.** (Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina). Florianópolis: UFSC, 2013.

MARTINS, R. F., “Eutanásia humanitária” ética ou prática falaciosa visando-se ao pretense controle da população de animais de rua e de zoonoses? **Direito Animal**, 2006, p. 200-205.

MEDITSCH, R. G. M., **O médico veterinário, as zoonoses e a saúde pública: um estudo com profissionais e clientes de clínicas de pequenos animais em Florianópolis, SC, Brasil.** (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública- Universidade Federal de Santa Catarina) Florianópolis: UFSC, 2006.

MELO, M. N., Leishmaniose visceral no Brasil: desafios e perspectivas. **XIII Congresso Brasileiro de Parasitologia Veterinária & I Simpósio Latino-Americano de Rickettsioses**, Ouro Preto, MG, 2004.

MICHALSKY, E. M., et al. Infecção natural de *Lutzomyia (Lutzomyia) longipalpis* (Diptera: Psychodidae) por *Leishmania infantum chagasi* em flebotomíneos capturados no município de Janaúba, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, jan-fev, 2011, p.58-62.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. **Análise de situação de saúde Minas Gerais 2010.** Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de

Minas Gerais, 2010.

MINAYO, M. C. S., **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**.8.ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINAYO, M. C. S.. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**.5 ed. Rio de Janeiro: HUCITC/ ABRASCO, 2000.

MINAYO, M. C. S., (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**.28.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MIRANDA, G. M. D., **Leishmaniose visceral em Pernambuco: a influência da urbanização e da desigualdade social**. (Dissertação de Mestrado- Fundação Oswaldo Cruz). Recife, 2008.

MIRÓ, G. C. La Leishmaniosis canina. 2a Parte. Manejo clínico da leishmaniosis canina: ¿ Podemos unificar critérios?. Inf. Vet. **Revista Oficial del Consejo General de Colegios Veterinarios de España**, setembro, p. 44-49, 2005.

MISSAWA, N. A., BORBA, J. F., Leishmaniose visceral no município de Várzea Grande, Estado de Mato Grosso, no período de 1998 a 2007. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, set-out, 2009, p. 496-502.

MONTEIRO, E. M., *et al.* Leishmaniose visceral: estudo de flebotomíneos e infecção canina em Montes Claros, Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, mar-abr, 2005, p. 147-152.

MORAIS, M. H. F., **Avaliação das atividades de controle da leishmaniose visceral na Regional Noroeste de Belo Horizonte, 2006 a 2010**. (Tese de Doutorado- Universidade Federal de Minas Gerais) Belo Horizonte, 2011.

NEGRÃO, G. N., FERREIRA, Maria Eugênia M. Costa. Considerações sobre a dispersão da leishmaniose tegumentar americana nas Américas. **Revista Percurso – NEMO**. Maringá, v. 1, n. 1, 2009, p. 85-103.

NEVES, D. P., **Parasitologia Humana**. 11. ed. São Paulo: Atheneu,

2004.

NOGUEIRA, J. L., et al. A importância da leishmaniose visceral canina para a saúde pública: uma zoonose reemergente. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, jul 2009.

OLIVEIRA-CAMPOS, M., et al. Dinâmica populacional e o perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011, p. 1303-1310.

OLIVEIRA, A. C., **Investigação de caso autóctone de leishmaniose visceral canina na região do Jacaré, município de Niterói, Rio de Janeiro**. (Dissertação de mestrado– Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca), Rio de Janeiro, 2013.

OLIVEIRA, J. M., *et al.* Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, mar-abr, 2010, p. 188-193.

OLIVEIRA, S. B. C., **Sobre homens e cães: um estudo antropológico sobre afetividade, consumo e distinção**. (Dissertação de Mestrado- Universidade Federal do Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, 2006.

OLIVEIRA, S. S., **Avaliação de estratégia otimizada para triagem e eliminação de cães no controle da leishmaniose visceral humana**. (Dissertação de Mestrado- Fundação Oswaldo Cruz). Salvador, 2011.

OMS. **Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas: Avanços para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas**. OMS, 2012.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Informe final de la reunión de expertos OPS/OMS sobre leishmaniasis visceral em las Americas. Rio de Janeiro: PANAFTOSA, 2006.

PAIM, I., NEHMY, R. M. Q., Questões sobre a avaliação da informação: uma abordagem inspirada em Giddens. **Perspect. cienc. inf.**, Belo Horizonte, jul/dez 1998, p. 81 – 95.

PAPA, D. N., **Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral em cães diagnosticados no laboratório da Escola de Veterinária da**

Universidade Federal de Minas Gerais. (Dissertação de Mestrado- Universidade Federal de Minas Gerais) Belo Horizonte, 2010.

PASTORI, E. O., **Perto e longe do coração selvagem:** um estudo antropológico sobre animais de estimação em Porto Alegre- Rio Grande do Sul. (Dissertação de Mestrado- Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Porto Alegre, 2012.

PAULA, C. C., Leishmaniose visceral canina em Maricá, Estado do Rio de Janeiro: relato do primeiro caso autóctone. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, jan-fev, 2009, p. 77-78.

PENNA, G. O., *et al.* Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. **AnBrasDermatol.** 2011; p. 865-77.

PEREIRA, A. M., **Cidade média e região:** o significado de Montes Claros no norte de minas gerais. (Tese de Doutorado- Universidade Federal de Uberlândia). Uberlândia, 2007.

PEREIRA, L. R. M., **Atuação do Ministério Público direcionada ao Programa de Vigilância da Leishmaniose Visceral no contexto das ações de controle do reservatório da espécie canina.** (Dissertação de Mestrado- Fundação Oswaldo Cruz). Recife, 2010.

PEREIRA, F. S., Teoria da aparência e confiança na pós - modernidade: a tutela dos consumidores. **Revista da Faculdade de Direito de Uberlândia**, 2010, p. 489-504.

PESSANHA, L. D. R., *et al.* **Comportamento e padrões de consumo das famílias brasileiras com seus animais de estimação em debate.** GT: Consumo, Sociedade e Ação Política. Anais do XIV Congresso Brasileiro de Sociologia. Rio de Janeiro, 2009.

PESSANHA, L., PORTILHO, F., **Comportamentos e padrões de consumo familiar em torno dos “pets”.** IV ENEC - Encontro Nacional de Estudos do Consumo. Novos Rumos da Sociedade de Consumo? Rio de Janeiro, 2008.

PIMENTA, D. N., *et al.* A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, mai,

2007, p. 1161-1171.

PINHEIRO JR, O. A., et al. Posse responsável de cães e gatos no município de Garça/SP. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, jan.2006.

PITTNER, E., *et al.* Ocorrência de leishmaniose tegumentar em cães de área endêmica no Estado do Paraná. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v.61, n.3, 2009, p.561-565.

PRATA, A., SILVA, L. A. “Calazar”. In: COURA, J.R. (Ed.) **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. 2 vols. RJ: Guanabara Koogan, 2005. Vol1 :53-64.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTES CLAROS. Disponível em: http://www.montesclaros.mg.gov.br/agencia_noticias/2014/ago-14/not_08_08_14_2544.php Acesso em 27 de janeiro de 2014

RANGEL, E. F., LAINSON, R. (org) **Flebotômíneos do Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

RANGEL, M. L., Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2007, p.1375-1385.

SANCHEZ-ORTIZ, I. A., LEITE, M. A., Fatores de risco da transmissão de zoonoses por costumes da população de Ilha Solteira, Brasil. **Rev. salud pública**. 2011, p. 504-513.

SANTOS, F. L. A. *et al.* Pesquisa, desenvolvimento e inovação para o controle das doenças negligenciadas. **RevCiêncFarm Básica Apl.**, 2012, p. 37-47.

SCHIMMING, B. C., PINTO E SILVA, J. R.C. Leishmaniose Visceral Canina – Revisão de literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, ano 10, n.19, jul., 2012.

SCHUBACH, E. Y. P., **Validação da técnica de imunocromatografia rápida de duplo percurso para o diagnóstico da leishmaniose visceral canina em amostras de sangue total e soro.** (Dissertação de Mestrado- Universidade de Brasília). Brasília, 2011.

SEGATA, J., **Nós e os outros humanos, os animais de estimação.** (Tese de Doutorado- Universidade Federal de Santa Catarina) Florianópolis, 2012.

SILVA, L. M. R., CUNHA, P. R. A urbanização da leishmaniose tegumentar americana no município de Campinas – São Paulo (SP) e região: magnitude do problema e desafios. **AnBrasDermatol.** 2007, p. 515-9.

SILVA, S. M., **Avaliação clínica e laboratorial de cães naturalmente infectados por *Leishmania (Leishmania) chagasi* (Cunha & Chagas, 1937), submetidos a um protocolo terapêutico em clínica veterinária de Belo Horizonte.** (Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Minas Gerais) Belo Horizonte, 2007).

SILVA, A. F., et al. Fatores relacionados à ocorrência de leishmaniose tegumentar no Vale do Ribeira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, jan-fev, 2010, p. 46-51

SILVA, A. V.M., *et al.* Leishmaniose em cães domésticos: aspectos epidemiológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jan-fev, 2005, p. 324-328.

SILVA, A. **Monitoramento de informação em doenças negligenciadas: o caso das leishmanioses.** (Dissertação (especialização) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde) Rio de Janeiro, 2009.

SILVA, E. M. **Representações Sociais em Leishmaniose Tegumentar Americana:** um estudo etnográfico. (Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Fundação Oswaldo Cruz) Recife, 2001.

SILVEIRA, I. R., et al. Protocolo do Programa de Assistência Auxiliada por Animais no Hospital Universitário. **RevEscEnferm USP**, 2011, p. 283-288.

SOUSA, R. G., *et al.* Casos de leishmaniose visceral registrados no município de Montes Claros, Estado de Minas Gerais. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 30, n. 2, 2008, p. 155-159.

SOUZA, L. C., *et al.* Associação homem-animal: reflexos na economia. **Rev. Educ. Cont. CRMV-SP**, 2001, p. 62 - 65.

SOUZA, L. C., *et al.* Posse responsável de cães no município de Botucatu- SP: realidades e desafios. **Rev. Educ. Cont. CRMV-SP**, 2002, p. 226-232.

SOUZA, T. L., **Busca ativa de criadouros de flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) na Ilha da Marambaia, Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** (Dissertação de Mestrado- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca) Rio de Janeiro, 2014.

SOUZA, M. F. A., Controle de Populações Caninas: Considerações Técnicas e Éticas. **Revista Brasileira de Direito Animal**, jan/jun, 2011, p. 115-133.

SPINK, M. J. P., *et al.* Perigo, Probabilidade e Oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2002, p. 151-164.

SPINK, M. J. P., Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, nov-dez, 2001, p. 1277-1311.

SPINK, M. J. P., *et al.* Usos do glossário do risco em revistas: contrastando “Tempo” e “Públicos”. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2008, p.1-10.

TÁVORA, M. P. F., *et al.* Estudo de validação comparativo entre as técnicas Elisa e RIFI para diagnosticar Leishmaniasp em cães errantes apreendidos no município de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, julho 2007, p.482-483.

TATIBANA, L. S., COSTA-VAL, A.P., Relação homem-animal de companhia e o papel do médico veterinário. **Revista Veterinária e Zootecnia em Minas**, Out/Dez,2009, p.12-18.

THOMAS, K., **O homem e o mundo natural – mudanças de atitude em relação às plantas e aos animais (1500-1800)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1990.

UCHÔA, C. M. A., et al. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, jul-ago, 2004, p. 935-941.

VASCONCELOS, S.A., Zoonoses e saúde pública: riscos causados por animais exóticos. **Biológico**, São Paulo, v.63, n.1/2, jan./dez., 2001, p.63-65.

VAZ, P., *et al.* O fator de risco na mídia. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, jan/abr 2007, p. 145-163.

VIANA, A. G., *et al.* Aspectos clínico-epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana em Montes Claros, Minas Gerais. **RevMed Minas Gerais**, 2012.

WERNECK, G. L. *et al.* Panorama dos estudos sobre nutrição e doenças negligenciadas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011, p. 39-62.

WPSA. Sociedade Mundial de Proteção Animal. **Leishmaniose Visceral Canina. Um manual para o clínico veterinário.** Rio de Janeiro, 2011.

XAVIER-GOMES, L. M., et al. Características clínicas e epidemiológicas da leishmaniose visceral em crianças internadas em um hospital universitário de referência no norte de Minas Gerais, Brasil. **RevBrasEpidemiol**, 2009; p. 549-555.

ZANETTI, S. A. S., GOMES, I. C., Laços mal-atados como efeito de funcionamento falso-self em tempos de desconfiança. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, 2011, p. 171-183.

ANEXOS

ANEXO 1

Roteiro de Entrevista Proprietários

Proprietário que entregou o animal para eutanásia

1. Conta como foi que descobriram que seu animal tinha leishmaniose (deixar a pessoa contar a historia tentando faze-lo(a) lembrar desde o inicio do processo.

Durante a fala da pessoa você pode ir perguntando outras coisas:

2. o que o animal representava para você e sua família? Como?

3. O que te motivou a entregar seu animal para que fosse sacrificado? Como foi essa experiência?

Proprietário que não entregou o animal para eutanásia

1. Conta como foi que descobriram que seu animal tinha leishmaniose (deixar a pessoa contar a historia tentando faze-lo(a) lembrar desde o inicio do processo.

Durante a fala:

1- o que o animal representava para você e sua família? Como?

2- O que te motivou a realizar o tratamento do seu cão? Como foi essa experiência?

3- Para você, então, o seu animal não representa um risco à saúde da sua família e comunidade? Por quê?

Anexo 2

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CALAZAR CANINO

Proprietário:

Endereço:

Localidade:

Nome do cão:

Resultado do Exame:

Técnicas de Diagnóstico:

Prezado Senhor (a),

Examinamos seu cão em _____ para diagnóstico de calazar.

Estamos encaminhando o resultado do exame realizado que confirmou a doença no seu animal.

O Calazar canino não tem cura. Para evitar que você, seus familiares e vizinhos contraiam a doença o seu cão precisa ser recolhido pelos agentes do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) para eutanásia . Eutanásia é a morte sem dor, com aplicação de sedativo, anestesia geral e substância letal.

O Ministério da Saúde não recomenda o tratamento para Calazar canino porque o animal continuará portador da Leishmania e contaminará os insetos que dele se alimentarem.

A Lei Federal 8437/77 e a Lei Estadual nº13317/99 regem as ações sanitárias para controle da doença. O não cumprimento destas pode implicar em multas e advertências.

Agradecemos e contamos com sua colaboração para controlar o Calazar em Montes Claros.

OBS: Mesmo que o seu cão não tenha sintomas do Calazar (magreza, feridas, conjuntivite, unhas grandes, perda de pelos etc) ainda assim ele poderá estar infectado e representar um risco para a saúde pública.

Caso o seu animal não tenha nenhum sintoma do Calazar, você poderá repetir o exame desde que o leve até o Centro de Controle de Zoonoses.

Centro de Controle de Zoonoses
Av. AntonioLafetá Rebello, nº 1371- Santa Lúcia II
CEP: 39400-062- Montes Claros- Minas Gerais

Eu, _____, _____
autorizo o recolhimento do animal _____
pelo Centro de Controle de Zoonoses da Prefeitura Municipal
de Montes Claros.

Data: _____