

# “LEISHMANIA” REFLEXÕES SOBRE O MANEJO DO MUNDO EM CONTEXTOS DE RISCO SANITÁRIO

## “LEISHMANIA” REFLECTIONS ON THE MANAGEMENT OF THE WORLD IN CONTEXTS OF HEALTH RISK

**Leandra Pinto**

*leandraop@gmail.com*

*Mestre em Antropologia Social/UFRGS e Doutoranda em Antropologia Social/UFRGS. Pesquisadora Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Multiespécie, Microbiopolítica e Tecnossocialidade (GEEMTE) PPGAS/UFRGS.*

**Elisa Vargas**

*oberst.elisa@gmail.com*

*Mestranda em Antropologia Social/UFRGS. Pesquisadora Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Multiespécie, Microbiopolítica e Tecnossocialidade (GEEMTE) PPGAS/UFRGS.*

### RESUMO

O presente artigo apresenta uma reflexão sobre o manejo da Leishmaniose, especialmente a Leishmaniose Visceral, uma zoonose que envolve parasitos, vetores, humanos e outros mamíferos, especialmente o cão, principal reservatório da doença em meio urbano. Para isso, primeiramente descrevemos a trajetória da doença no Brasil e mais especificamente em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Em seguida acompanhamos a posição de especialistas no que diz respeito à estratégia de saúde pública no controle da leishmaniose, e as controvérsias implicadas. Analisando o caso de Porto Alegre, constatamos peculiaridades quanto ao protocolo de ação em cães infectados, fato que pode ser compreendido pela atuação de uma rede de defesa animal com forte expressão na cidade. Sob a perspectiva de uma etnografia multiespécies, a problemática analisada reflete a necessidade de considerar as relações entre humanos e animais envolvidos em situações de zoonoses, visto que interferem diretamente na forma como as políticas sanitárias são executadas. Trata-se, portanto de um exemplo pra pensar as maneiras pelas quais políticas globais passam por ajustes e modificações quando implementadas em contextos locais.

**Palavras-chave:** Leishmaniose. Relações humano-animais. Economia moral.

### ABSTRACT

This article presents a reflection on the management of Leishmaniasis, especially Visceral Leishmaniasis, as zoonosis involving parasites, vectors, humans and other mammals, especially the dog, the main reservoir of the disease in urban areas. For this, we first describe the trajectory of the disease in Brazil and more specifically in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. We then follow the position of specialists regarding the public health strategy in the control of leishmaniasis, and controversies involved. Analyzing the case of Porto Alegre, we observed peculiarities regarding the protocol of action in infected dogs, due to the performance of an animal defense network with strong expression in the city. From the perspective of a multispecies ethnography, the problem analyzed reflects the need to consider the relationships between humans and animals involved in zoonoses, since they directly interfere in the way health policies

are implemented. It is, therefore, an example for thinking about the ways global policies undergo adjustments and modifications when implemented in local contexts.

**Keywords:** Leishmaniasis. Human-animal relationships. Urban. Moral economy.

## INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença causada por um protozoário, transmitido através da picada de flebotomíneos. Foi assim nomeada por conta de um pesquisador britânico chamado Leishman que, trabalhando na Índia, veio a identificar o parasito. Manifesta-se em duas formas clínicas: a tegumentar americana (LTA) e a visceral (LTV), que diferem entre si tanto pelos tipos distintos de parasitas quanto pelos vetores. A primeira caracteriza-se pelo aparecimento de feridas - geralmente na área ou proximidades do local da picada de um flebotomíneo infectado - porque o parasito da *Leishmania* instala-se nos tecidos superficiais e mucosas do organismo. Na visceral, entretanto, o parasita instala-se nos órgãos internos, especialmente no baço e fígado. A diferença entre a LTA e a LV é que, na última, os parasitos ou macrófagos parasitados podem se expandir e promover infecção em órgãos distantes como fígado, baço e medula óssea.

Os flebotomíneos são popularmente conhecidos como: mosquito-palha, cangalhinha, flebótomo, arreado, assadura, asa-da-palha, birigui, orelha-de-veado e tatuíra. Tem maior atividade no entardecer e início da noite, e por causa disso, a captura desses vetores é feita através de armadilhas luminosas. Cabe ressaltar que não ocorre transmissão do parasito de hospedeiro vertebrado para hospedeiro vertebrado: isso significa que o flebotomíneo é essencial para o ciclo da doença e por isso é considerado um vetor. O flebotomíneo, diferente de outros vetores que têm parte do ciclo de vida na água, como é o caso do *Aedes aegypti*, não se prolifera em água. Os flebotomíneos proliferam-se em solo úmido, mas não molhados, ou em detritos ricos de matéria orgânica em decomposição e com pouca luminosidade.

Como exemplo de zoonose, a leishmaniose configura risco para a saúde humana, sendo, portanto, foco de regulamentação nacional. Tais normativas são produzidas no interior das relações entre cientistas e governança, constituindo-se como biopolíticas de gestão populacional (FOCAULT, 2008). Nesses casos, os protocolos de ação envolvem por um lado o tratamento de humanos e, por outro, a eliminação do foco de risco. Antes de expressarem unanimidade, políticas de controle de zoonoses despertam inúmeras controvérsias, cuja dimensão ético-política representa um universo privilegiado para a pesquisa antropológica.

Seguindo esse caminho, o presente estudo apresenta uma abordagem sobre a leishmaniose, no intuito de compreender como políticas de controle de zoonoses são postas em prática, considerando as formas locais de implementação.<sup>1</sup> Para isso, inicialmente descrevemos a trajetória da leishmaniose visceral no Brasil até sua chegada a Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Na sequência, examinamos os consensos e controvérsias envolvendo essa zoonose, ressaltando sua singularidade frente a outras doenças vetoriais, visto que se caracteriza enquanto um campo de disputas entre diferentes atores e saberes. A etnografia baseou-se na análise de documentos oficiais e revisão da literatura acerca da leishmaniose, bem como de entrevistas realizadas com dois interlocutores: uma médica veterinária docente no curso de Medicina Veterinária e um biólogo e servidor público na área da saúde.

Reconhecendo as diferentes alteridades implicadas no ciclo da doença, o presente artigo segue a perspectiva de uma etnografia multiespécies (KIRK-

SEY; HELMREICH 2010), visto que atenta para os modos como animais têm suas vidas cruzadas e coproduzidas com as humanas. Nesse sentido, nosso argumento é de que a gestão de riscos envolvendo relações multiespécies está diretamente articulada às formas locais de coexistência com essas alteridades que, por sua vez, são contingenciadas pelas moralidades produzidas e comparilhadas no interior de uma localidade.

Tendo em vista que aciona não apenas o quadro argumentativo dos especialistas no assunto, mas também tem articulado outros atores no debate sobre controle de zoonoses, o caso analisado atua como exemplo emblemático, cuja disputa de forças entre especialistas e ativistas determinou uma mudança nos protocolos de ação em casos de confirmação de cães com leishmaniose visceral. Logo, consideramos expressar um fenômeno atípico, que pela descon sideração à normativa nacional, serve de exemplo para pensarmos os limites das políticas globais como referência para o manejo do mundo em situações locais de risco sanitário.

## LEISHMANIOSE VISCERAL: SEGUINDO A TRAJETÓRIA DE UMA ZOONOSE

Nesse artigo, analisamos principalmente a leishmaniose visceral, que se torna de especial preocupação para o campo da saúde pública por conta de sua letalidade. A leishmaniose visceral é causada pela *Leishmania chagasi*<sup>2</sup> e tem ampla distribuição geográfica, ocorrendo na Ásia, Europa, Oriente Médio, África e Américas. É conhecida popularmente como calazar e barriga-d'água, acometendo principalmente crianças, idosos, pessoas com quadro de desnutrição e imunodeficiência.

O flebotomíneo vetor da *leishmania* tem preferência por alimentar-se de animais vertebrados, especialmente os canídeos, por isso o cão doméstico é mais comumente infectado pela doença. O ciclo da doença ocorre quando a fêmea de flebotomíneo infecta-se ao realizar a hematofagia e, posteriormente, pica outros cães e humanos contaminando-os com a doença. Entretanto - e é aqui que reside a problemática acerca do cão doméstico - uma pessoa infectada não pode contaminar o vetor com leishmaniose visceral, enquanto que o cão é capaz de fazê-lo. O cão, portanto, é o mais sensível à infecção, é aquele que uma vez inoculado vai permitir o desenvolvimento do parasito. É nesse contexto que o cão acometido pelo parasita torna-se o principal reservatório de leishmaniose visceral, configurando um grande risco à saúde humana. Esse é o motivo da autorização da eutanásia de animais doentes enquanto política padrão de controle da doença. Desta forma, como relata nosso interlocutor:

“Antigamente, se a gente pensar remotamente falando, ficava entre o reservatório silvestre - que não adocece como o cão - e os vetores. Um parasita que ficava restrito. O quê que entrou nessa coisa? Entrou o cão. [...] aí o homem entrou e o cão entrou. Aí sim, aí que começou a aparecer [a doença].”

O vetor *Lutzomyia longipalpis* é altamente adaptável aos centros urbanos e prefere o cão doméstico, pois é um animal que está exposto ao ambiente, em especial aqueles cães que tem acesso à rua nos horários em que o flebotomíneo tem maior atividade. Atentando para especificidades locais (humanas, parasitárias e vetorais), este interlocutor reitera: “Na Índia, que é outro parasito e outro vetor, aí sim. Aí é transmitido também pelas pessoas. Além dos cães, as pessoas estão envolvidas no ciclo. Nós não estamos envolvidos no ciclo, a gente é chamado de hospedeiro terminal”. Assim, somos para o parasita o hospedeiro

terminal, porque a preferência dele é pelas vísceras humanas, não ficando no sangue periférico, como geralmente ocorre quando o parasita encontra-se no organismo dos cães. Desta forma, tem-se no ciclo dessa zoonose, um encontro que implica num vetor que prefere alimentar-se de canídeos e um parasita que prefere vísceras humanas.

Dados do Ministério da Saúde apontam que o primeiro registro de caso humano de leishmaniose visceral no Brasil ocorreu em 1913, com um paciente do Mato Grosso. Nos anos 80 surgiram casos no Nordeste e nos anos 90, no Sul e Sudeste do Brasil. Conforme nossa interlocutora, no ano de 1996 em Araçatuba, interior de São Paulo, ocorreram mortes de humanos num intervalo de um ano e meio, e muitos cães sofreram eutanásia nesse período entre Araçatuba, Presidente Prudente e cidades vizinhas que apresentaram casos em humanos e cães. Após o primeiro caso, deu-se início à movimentação conjunta entre Ministério da Saúde e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento para a eutanásia dos cães. Segundo ela, o principal problema no caso de Araçatuba foi a dificuldade em unir especialistas e população em prol da saúde:

“Os vigilantes da saúde iam de casa em casa, entende. E aí via-se todos os cachorros que tinham [leishmaniose visceral], eles coletavam sangue, anotavam os dados do animal e esse sangue era levado para ser feita a análise sorológica, em laboratórios do governo. E aí aqueles animais que dessem soropositivo, eles voltavam lá para pegar os cães para fazer a eutanásia. E muita gente escondia os cachorros, diziam que tinham morrido, levavam para sítio, levavam pra outro lugar e depois que passava tudo levavam de volta para a cidade. Quer dizer, mais uma vez a falta de educação sanitária. Quer dizer, não ter consciência. Estão mantendo um foco de infecção ali.”

Dessa forma, ela reforça que não é suficiente pesquisar a doença dentro do laboratório e não dar um retorno para a população:

“As pessoas não foram esclarecidas quanto ao risco que o cão representava, entendeu? Então tu imagina pra ti que não conhece uma doença, virem pegar o teu bichinho que está saudável, parece que está muito [saudável], e que é para sacrificar. Quem é que vai entender isso, né? Então não houve esse programa de conscientização, de explicação pra população. Eu acho que aí foi a grande falha.”

No Rio grande do Sul, o primeiro caso de leishmaniose visceral foi diagnosticado em 2008 na cidade de São Borja, em um cão da raça Pug. Tinha-se conhecimento de outros casos importados, ou seja, de cães que vinham de outros locais contaminados. Entretanto, no referido episódio constatou-se que o cão nunca havia saído da cidade, indicando que se tratava de um caso autóctone: a cidade estava produzindo casos de leishmaniose visceral. Após confirmação de diagnóstico no cão, iniciaram as buscas ao vetor da doença, e apesar da incredulidade dos funcionários do Estado, verificou-se através do uso de armadilhas luminosas a presença do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, considerado o principal vetor da leishmaniose visceral em centros urbanos.

Posteriormente, em 2009, um rapaz foi internado em um hospital na cidade de Porto Alegre com imunodeficiência, e através de exames detectou-se que no baço havia parasitos da *Leishmania*. Porto Alegre, assim, a partir de 2010, torna-se área de transmissão de leishmaniose visceral. Tendo em vista que o desenvolvimento da zoonose é entendido enquanto ocorrendo de maneira linear: primeiro aparecem vetores, depois casos em cães e depois casos em humanos, confirmou-se, dessa forma, que o Rio Grande do Sul - antes uma zona livre da doença - era uma das regiões com leishmaniose visceral quando foi confirmada a existência do cão positivo, do vetor e da pessoa contaminada.

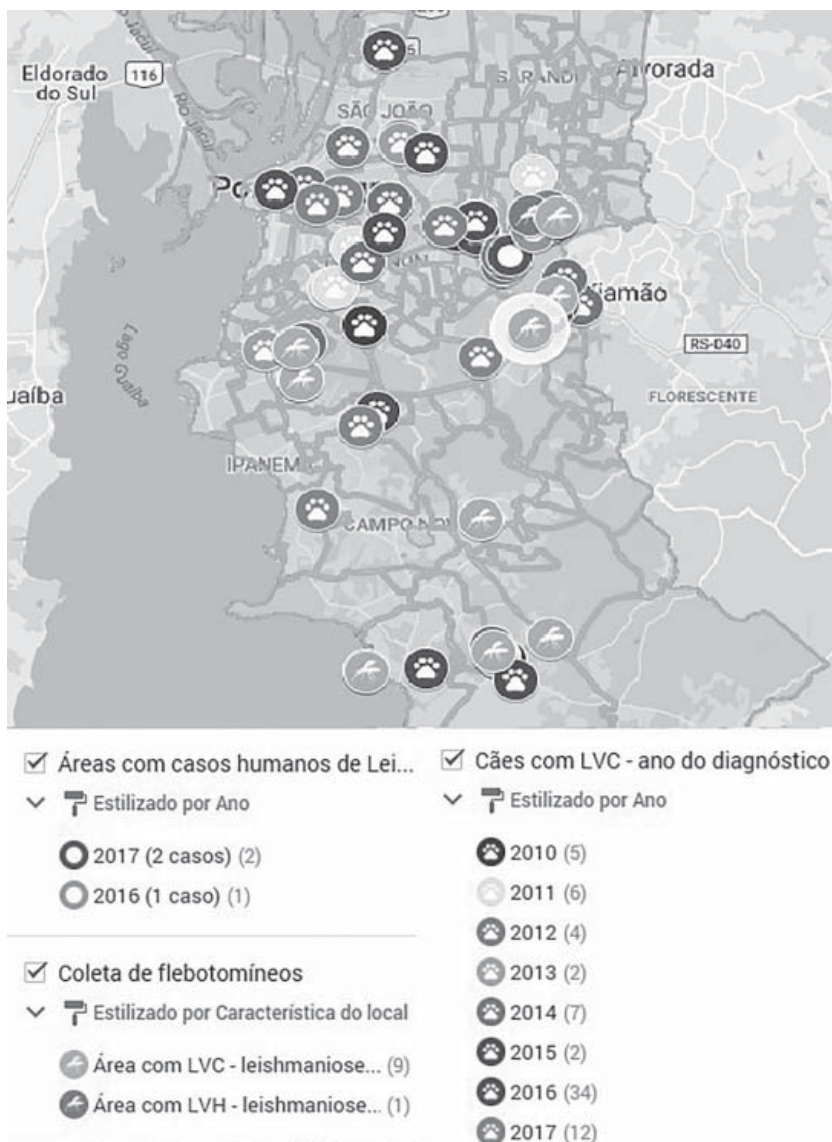
Acredita-se que o flebotomíneo expandia-se 20 km por ano no interior do estado de São Paulo e foi capaz de expandir sua área ao ser trazido pelo homem para diferentes localidades. Ao monitorar a fronteira do estado do Rio Grande do Sul, verificou-se que o vetor entrou pela fronteira com a Argentina. Por isso, Paraná e Santa Catarina não apresentaram casos. Através desse mapeamento, foi confirmada a presença do vetor *Lutzomyia longipalpis* nas cidades de Uruguaiana, Itaqui, São Borja, Garruchos, Itacurubi, Porto Xavier, posteriormente Barra do Quaraí e Porto Lucena. Contudo, Santa Cruz do Sul, Viamão e Porto Alegre, mesmo produzindo casos, todavia não apresentaram o vetor *Lutzomyia longipalpis*. Investiga-se, assim, a possibilidade de outros flebotomíneos da própria fauna nativa estarem agindo como vetores da leishmaniose visceral nessas localidades.

Em 05 de outubro de 2016, é emitido alerta epidemiológico confirmando caso autóctone de leishmaniose visceral em humano que residia no bairro Protásio Alves. Posteriormente, em 10 de Março de 2017 foi confirmado o segundo caso autóctone em paciente humano residente no Bairro Jardim Carvalho, que evoluiu para óbito. Em 18 de Maio de 2017 foi emitido novo alerta confirmando o terceiro caso em paciente que residia em local próximo ao segundo caso confirmado, e que também veio a óbito. Dessa forma, Porto Alegre já é considerado um município de risco para transmissão de leishmaniose. Entretanto, os casos têm surgido em áreas específicas da cidade.

A partir de 2010, a Secretaria de Saúde de Porto Alegre conta com um sistema de monitoramento da leishmaniose visceral, por meio de um programa de georreferenciamento que localiza no mapa do município zonas de maior risco de contágio, como também indica onde e quando foram detectados casos de cães e humanos infectados pela *Leishmania*. De acordo com os dados apresentados pelo software, nos últimos sete anos de monitoramento com o programa foram identificados noventa e quatro casos de cães com suspeita e/ou confirmação de contaminação, três casos de humanos confirmados com leishmaniose visceral que vieram à óbito e a identificação de duas áreas de risco de contágio na cidade. Os dados também apontam que os casos confirmados de contaminação em humanos e cães concentram-se em áreas menos urbanizadas da cidade. Provavelmente também são regiões onde os cães domésticos vivem mais expostos ao ambiente. Associados à falta de infraestrutura urbana são fatores que facilitam o contato com os vetores da doença.

Ao serem analisadas as posições de ambos os interlocutores deste estudo, encontramos consenso quanto às causas, ciclo e trajetória da leishmaniose. Nesse sentido, concordam que: trata-se de uma doença causada por um protozoário, transmitida por um flebotomíneo que se prolifera em matéria orgânica e que aparece geralmente ao final da tarde e durante a noite. O flebotomíneo adaptou-se muito bem aos centros urbanos, tendo em vista que em áreas silvestres teria de competir com outras espécies por alimento, o que não ocorre nas áreas urbanizadas. Os interlocutores também reconhecem que a ação antrópica contribui de forma definitiva para a expansão da doença.

Figura 1- Mapa do Monitoramento Ambiental da Leishmaniose em Porto Alegre<sup>3</sup>



Quanto ao contágio de cães, os referidos interlocutores concordam que os medicamentos antipulgas e carrapaticidas não têm eficácia contra a picada do flebotomíneo. Também ressaltam que o cão é o principal reservatório urbano da leishmaniose visceral. Por isso, tratar cães com a mesma droga usada em humanos pode tornar os parasitos resistentes, resultando uma ameaça à saúde humana. As controvérsias surgem quando se fala sobre o protocolo em relação aos cães com diagnóstico positivo. Tanto a eutanásia, o tratamento com medicação, como o uso de medidas preventivas, tais como as coleiras repelentes e as vacinas, despertam reações diferentes quanto à eficácia no controle epidemiológico.

As controvérsias que norteiam o controle da leishmaniose em Porto Alegre não envolvem apenas narrativas de especialistas em saúde sobre questões de saúde, mas também tratam de moralidades que colocam em debate os protocolos de ação para humanos e cães infectados. Analisamos a seguir como a influência de uma ética protecionista incorporada na mentalidade da cidade interfere na forma como o poder público procede frente às normativas nacionais de controle da zoonose.



## O CONTROVERSO CASO DOS CÃES INFECTADOS EM PORTO ALEGRE/RS

O tratamento de cães positivos para leishmaniose visceral com os mesmos medicamentos de uso humano é proibido, conforme portaria interministerial Nº 1.426, de 11 de Julho de 2008, já que se não for realizado corretamente ou interrompido, os protozoários da *Leishmania* poderiam tornar-se resistentes aos medicamentos, e quando estes fossem usados em casos humanos, não surtiriam efeito. A proibição do tratamento com medicamento humano em cães, desta forma, justifica-se por apresentar risco à saúde humana.

No caso de confirmação de animal contaminado por leishmaniose visceral, o protocolo padrão orientado pelo Ministério da Saúde é a eutanásia. Contudo, a normativa nem sempre é seguida. Conforme a médica veterinária interlocutora deste estudo, a proibição de tratamento no Brasil não impede que as pessoas subvertam o protocolo padrão. Sobre o episódio de São Paulo ela narra:

“O que era feito era ilegal, não podia ser feito. Os veterinários estavam tratando, desrespeitando a lei maior [...] porque os donos, os proprietários, assumiam um termo de compromisso, mas claro que se esses veterinários fossem denunciados pelo Conselho Regional [de Medicina Veterinária], eles podiam até ter a carteiraçada.”

Quanto aos métodos alternativos ao procedimento, “o Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde/RS não reconhecem a vacina e/ou a coleira impregnada com inseticida como estratégias de controle da transmissão da LVC” (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 2014, p.4). Em relação ao vetor, a única orientação compreende a aplicação de inseticida nos domicílios e peridomicílios onde há confirmação de casos humanos. A aplicação de inseticida, conforme nosso interlocutor é uma medida paliativa, porque na verdade não há como matar os flebotomíneos, já que estes são muito resistentes - particularmente o *Lutzomyia longipalpis*. As recomendações do Ministério da Saúde, desta forma, são: fazer eutanásia nos cães com diagnóstico positivo e tratar os humanos doentes.

A permissão para eutanásia depende dos testes laboratoriais de confirmação. É quando os dois testes são positivos que o cão é considerado portador da doença, seja um cão sintomático ou assintomático. No Rio Grande do Sul, o protocolo consiste em testar o sangue de animais suspeitos de leishmaniose no Laboratório Central do Estado (LACEN), utilizando o teste rápido imunocromatográfico para triagem e técnica de ELISA para confirmação. Assim, o diagnóstico sorológico para cães preconizado pelo Ministério da Saúde é o teste imunocromatográfico “TR DPP® Bio-Manguinhos”, que é usado como exame de triagem, e o teste ELISA indireto como exame confirmatório. De acordo com nosso interlocutor houve um salto no diagnóstico para leishmaniose visceral no Rio Grande do Sul através do uso de testes rápidos:

“Antes tu precisavas colher liquor. Em uma criança, era muito complicado, só a sorologia não servia, né. E agora não, agora tem o teste rápido também para humanos. Claro, o teste negativo rápido tu afasta, o positivo tu tem que seguir. É o mesmo caso de cães. É um teste rápido desenvolvido lá pela BioManguinhos da Fiocruz, que te dá o indicativo: é negativo? Esse não é positivo. Os positivos vão para o laboratório para outro teste. É testado duas vezes então.”

Em relação ao diagnóstico, a médica veterinária afirma que um teste não pode ser o suficiente para confirmação, pois pode ocorrer reação cruzada

com outras doenças, como, por exemplo, a doença de chagas, e também entre leishmaniose cutânea e visceral. Atentando para as especificidades locais, nossa interlocutora informa, entretanto, que no caso do teste ELISA, “os testes não são uniformes, esse é o problema. Cada grupo produz antígeno de um jeito e tem um resultado, então tu podes testar um cachorro, dar positivo em determinado lugar e dar negativo no outro”. Ela prossegue alertando para o fato dos cães geralmente serem assintomáticos, e os sintomas em humanos poderem ser facilmente confundidos com outras doenças. É por isso que o diagnóstico confirmatório depende do exame laboratorial para ambos: humanos e cães, configurando-se como diagnóstico de certeza.

Sobre a eutanásia de cães como política de controle epidemiológico, especialistas em saúde argumentam que sua prática é medida de cuidado com os animais: sua preocupação reside no fato dos cães serem as principais vítimas do vetor, e que o controle via este método sanitário impede que uma população muito maior de animais seja atingida pela zoonose. Esse é o posicionamento do biólogo:

“Eu acho que deveria seguir o conselho do Ministério [da Saúde] e fazer a eutanásia desses cães positivos. [Em Porto Alegre] eles estão encoleirando os bichos por enquanto e chipando. Por quê? Porque a gente está no início do negócio. Se a gente conseguir controlar no início não chega à Uruguaiana. Uruguaiana não tem mais como fazer [a eutanásia de cães positivos]. Vão ter que aceitar que a doença está estabelecida e têm que curar pessoas. Só que curar pessoas também não é assim. Porque vão passar casos por baixo, que as pessoas quando procurarem um médico já está no final e aí não tem mais solução. Então o bom seria evitar que essa doença se estabelecesse.”

Contudo, há quem defenda a ineficiência da eutanásia e da necessidade da inclusão de outra política de controle. Entre os argumentos está o problema crônico dos animais de rua que não são monitorados e representam risco muito maior que os animais sob tutela. Nesse sentido, numa posição de suspeita acerca da eficácia da eutanásia, a médica veterinária indaga:

“Essa história de sacrificar, a eutanásia de animais soropositivos, não diminuiu, não vem diminuindo, pelo contrário, vem aumentando o número de casos humanos de leishmaniose. Além de aumentar o número nas regiões em que já tinha, está aumentando, está se expandindo. E o exemplo é o Rio Grande do Sul, que era uma área livre e hoje já tem. Então não é por aí a coisa. Está provado que isso não é uma maneira eficaz de controle.”

Apesar das controvérsias, a eutanásia mantém um consenso: o método é causa de sofrimento tanto para os veterinários, quanto para os tutores. Em contextos de proximidade com os animais, trata-se de um método que requer demasiado esforço emocional dos profissionais que exercem o procedimento. Sobre isso, Law (2010), em estudo sobre a epidemia de vaca louca na Inglaterra, ressalta a necessidade de equilibrar distanciamento e empatia quando se realizam abates sanitários. Em pesquisa sobre experimentação animal, partindo de uma abordagem semelhante, Souza destaca que: “Engajamento e distanciamento são dois momentos heterogêneos, que se alternam na mesma relação e, neste caso, um necessita do outro para que a pesquisa chegue a um bom termo.” (SOUZA, p. 265, 2013). Mesmo entre aqueles que defendem a eutanásia como melhor opção em casos de confirmação de zoonose, as narrativas destacam o mal-estar inevitável que o procedimento proporciona. Sobre isso, nosso interlocutor relata a pressão emocional que esses profissionais enfrentam:



“Em Minas [Gerais], os veterinários que trabalham com isso - imagina, tu estuda bicho e aí tu tem que ir e fazer eutanásia de 50, 60, 70 bichos ao dia - os caras precisam de um psicólogo. Porque uma coisa é um bicho, um ser vivo que tu adora de paixão, e o serviço te chama pra fazer aquilo e tu não tem como escapar, mas por outro lado tu tem consciência de que tu está prestando um serviço pra população e pros outros animais.”

O aspecto dramático da eutanásia em cães infectados torna-se mais acentuado pois, em muitos casos, os animais apresentam aparência saudável. Mesmo que a prática seja geralmente buscada em situações de fim de vida ou condição irreversível, o choque de ver os animais pensados como membros da família sendo levados de seus tutores, parece inviável em muitos contextos. É nesse registro que o tratamento surge como alternativa. Aqueles que se opõem à eutanásia propõem que se invista em outras estratégias, como o combate ao vetor, o uso de coleiras e aplicação de vacinas em cães.

Acerca dos métodos preventivos, o biólogo entrevistado atenta que parasitos e vetores aqui são diferentes dos que existem em outros locais do mundo. Por isso, utilizar a vacina e a coleira baseando-se em estudos provenientes de outras regiões não é recomendada, pois as pesquisas foram realizadas em contextos diferentes. Atualmente só há uma vacina no mercado, que, de acordo com ele, é de alto custo e foi aprovada apenas pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e não pelo Ministério da Saúde. A aprovação também pelo Ministério da Saúde é imprescindível segundo nosso interlocutor, pois a vacina também diz respeito à saúde humana. Já a médica veterinária, aponta que a vacina não tem cobertura total (a eficácia é de 50-60%). Além disso, precisa ser realizada todos os anos em áreas endêmicas, e seu uso deve ser associado à coleira repelente para diminuir a possibilidade de contaminação.

No Brasil existe apenas uma coleira repelente que tem testes realizados no país, tendo proteção avaliada como superior a 90%. Quanto ao seu uso como medida preventiva, nossa interlocutora diz confiar muito, porque mesmo que o cão tenha *Leishmania*, ele não vai ser uma fonte de infecção para o mosquito. Além disso, ela destaca que o uso das coleiras como estratégia de controle não é uma prática incomum, visto que o método já foi usado em outras cidades do Brasil:

“Até teve uma época de surto, em Campo Grande, no Mato Grosso do Sul, que o governo distribuía gratuitamente essas coleiras para as populações mais carentes. Para os cães. E aí diminuiu drasticamente o número de casos humanos de leishmaniose durante esses anos em que a coleira foi distribuída. Depois, como tudo no Brasil, entrou um novo governo, cancelou, e aí começou a aumentar o número de casos de novo.”

Já o biólogo entende que a coleira é uma estratégia a ser utilizada em cães saudáveis e não doentes, pois se houver algum tipo de furo no material, a eficácia do produto será menor e assim existe o risco de contaminação. Outro ponto negativo é que a coleira possui um período de ação relativamente curto, implicando em custos recorrentes, devido à necessidade frequente de renovação.

Além dos métodos citados, a recente liberação de uma droga já usada na Europa, Estados Unidos e Índia, exclusiva para o tratamento de animais com diagnóstico positivo de leishmaniose visceral também configurou uma controvérsia para os especialistas. No que tange à medicação exclusiva para tratamento de cães com diagnóstico positivo, não se sabe precisar quais serão as possíveis consequências que o uso prolongado desse medicamento pode gerar tanto para a saúde humana, quanto animal. Nossa interlocutora, médica veterinária, acredita que a medicação é uma alternativa à eutanásia; Já o biólogo entrevistado

reitera que o tratamento não será realizado enquanto política pública, ou seja, será particular e pago, se o tutor assim tiver condições: “O Estado vai financiar isso? Acho que não. Porque o tratamento custa mil reais e o sistema de saúde não vai fazer para cada cachorro positivo um tratamento desse valor.”

O debate sobre leishmaniose visceral não envolve apenas o poder público, mas também o setor privado, haja vista a crescente demanda e o interesse dos laboratórios farmacêuticos, tanto no que se refere à medicamentos, quanto à produção de coleiras repelentes e vacinas para cães. Considerando o papel do mercado nessa disputa, também evidenciamos como o tratamento da zoonose em cães depende, acima de tudo, de recursos que não condizem com a realidade da população mais carente. Assim, em caso de liberação do tratamento, os cães infectados cujos tutores não possam assumir os custos do tratamento continuarão sendo eutanasiados como medida de controle da doença.

Por enquanto o tratamento é proibido no Brasil, sendo a eutanásia a medida padrão. Contudo, a gestão municipal pode optar por não seguir a normativa nacional. Isso porque a atuação entre os diferentes níveis e atores do poder público ocorre da seguinte maneira: os municípios são responsáveis pelas ações imediatas relativas à saúde, enquanto que a Secretaria Estadual de Saúde é responsável pelas políticas, que seguem as diretrizes do Ministério da Saúde do Governo Federal. Este, por sua vez, determina as políticas, a partir de especialistas de diferentes áreas do Brasil. A cidade, entretanto, tem gestão plena, o que significa que o estado repassa as exigências do Ministério da Saúde, mas o município tem autonomia para fazer suas próprias políticas, que podem variar conforme mudam os governos municipais. Em Porto Alegre, a decisão da gestão anterior era contrária à eutanásia, realizando o controle por meio do uso de coleiras por cães com diagnóstico positivado. Com a mudança este ano no governo municipal, ainda não se sabe qual será a determinação à este respeito.

O caso analisado torna-se ainda mais complexo, já que ainda não foi encontrada nenhuma evidência do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*, considerado o principal vetor da leishmaniose visceral em meio urbano. Tendo em vista que não há comprovação científica dos flebotomíneos que estão agindo como vetores de leishmaniose visceral na cidade, o cão ganha visibilidade enquanto materialidade da doença. No entanto, a espécie animal conta com a defesa de uma expressiva rede protecionista. Por isso, controlar a leishmaniose em Porto Alegre não se trata simplesmente de seguir os protocolos de ação. Depende, sobretudo, de uma negociação entre os agentes públicos e os defensores dos animais.

Isso pode ser conferido na recente polêmica envolvendo a solicitação de dispensa de licitação para contratação de clínica veterinária para eutanásia de trezentos cães, executada pela Secretaria Municipal de Saúde. O documento foi rapidamente difundido nas redes sociais, e como resposta às manifestações promovidas pelo movimento protecionista, em menos de três dias da publicação - no dia oito de maio de 2017 - o pedido foi embargado pela Justiça Estadual, no deferimento à ação pública impetrada pela fundadora da Secretaria Especial dos Direitos Animais (SEDA), atualmente Deputada Estadual Regina Becker Fortunati.

Guiado pela fragilidade de comprovação da doença nos cães, já que não foi comprovada a realização do diagnóstico de certeza em todos os animais, o Juiz responsável pelo caso acatou a ação de embargo, determinando o retorno imediato às dependências da Secretaria dos 14 cães que já haviam sido transportados para a clínica onde seriam eutanasiados. Neste momento, o destino dos cães com suspeita de leishmaniose albergados pelo poder municipal ainda está incerto. A SEDA recentemente foi desconstituída pelo executivo municipal, tomando novo lugar na forma de um departamento dentro da Secretaria de Meio Ambiente e

Sustentabilidade. Logo, em Porto Alegre, o futuro dos cães com diagnóstico confirmado para leishmaniose visceral está em aberto, da mesma forma como as políticas de controle permanecem em disputa no jogo político sobre a zoonose.

O evento descrito oferece a oportunidade de verificarmos que nem sempre a prática converge com a norma estabelecida. É por essa razão que consideramos Porto Alegre no quadro das cidades com verificação de risco de contaminação por leishmaniose visceral como um caso limite, mostrando-se atípico quanto às práticas de controle em cães com diagnóstico suspeito e/ou compatível com a zoonose. A particularidade do caso reside no fato da cidade contar com uma forte moralidade protecionista contrária à eutanásia como política de controle da doença.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Da proximidade com espécies de companhia à ameaça biológica, habitar o mundo é estar constantemente negociando as formas de convívio com alteridades não-humanas. No gradiente de possibilidades de interação, as zoonoses despertam um interesse particular, visto que se inserem nas preocupações globais sobre biossegurança.<sup>4</sup> O debate sobre a Leishmaniose desperta controvérsias, não apenas por ser considerada uma doença negligenciada (diferente da dengue, por exemplo, que conta com uma verba reservada exclusivamente para a aplicação de uma política nacional), mas torna-se emblemático, sobretudo, pela proximidade que o cão, o principal reservatório da doença em centros urbanos, possui com o trato humano.

Em termos de uma economia moral das sociedades contemporâneas, Fassin (2009) propõe que as noções de biolegitimidade e bioinequidades podem ser usadas para falar do significado e valor que atribuímos à vida. Em diálogo com este autor, observamos que, no caso analisado, a ironia reside no fato de que uma identidade biológica compartilhada por cães e humanos, que como mamíferos ocupam juntos o lugar de vítimas da *Leishmania*, é argumento que também serve de apoio para justificar que o tratamento de um cão contaminado com leishmaniose exerce um risco à saúde humana.

Entre os argumentos contrários ao tratamento está a defesa de que os recursos com saúde animal poderiam ser mais bem empregados em investimentos com a saúde humana. Compreendemos que essa afirmação não se sustenta, pois o emaranhamento entre essas diversas formas de vida, indica-nos que saúde pública implica no bem-estar não apenas de humanos, mas dos animais com os quais convivemos.

A disputa em torno do tratamento de cães com leishmaniose conduz à reflexões sobre o valor da vida de um animal, que de uma forma geral está subjugada à vida humana. Por isso, a consciência de que é uma doença vetorial, cuja responsabilidade está no contágio pelo parasita, não desfaz a ideia do cão como ameaça. Seguindo essa lógica, podemos pensar como o diagnóstico positivo de leishmaniose visceral para humanos e cães, de acordo com as políticas nacionais de controle de zoonoses, legítima futuros distintos para ambos: para o humano implica no tratamento, e para o cão, a eutanásia. Verificamos com isso, que o lugar do cão como sujeito de uma vida, em princípio, não impede que seja objetificado no contexto de uma ética sanitária. No caso da leishmaniose, a manutenção da vida dos cães infectados depende necessariamente da empatia dos humanos envolvidos.

A sensibilidade na relação com os animais de companhia é uma evidência do estilo de vida contemporâneo, apresentando-se de forma significativa no contexto analisado. Isso pode ser verificado no estudo de Pastori (2012) que descreve a proximidade os porto-alegrenses com seus animais de estimação. Como fruto dessa tendência, as etnografias de Mattos (2012) e Pinto (2016) também apontam para a dimensão que o movimento protecionista ocupa no cotidiano da cidade. Tal fenômeno ajuda a compreender iniciativas de proteção aos cães infectados, mesmo quando estes representam riscos à saúde de seus tutores. Assim, as controversas estratégias de controle epidemiológico da rede protecionista de Porto Alegre, como o tratamento de cães infectados e a opção por mantê-los com coleiras repelentes no ambiente onde ocorreram casos de diagnóstico positivo, mesmo vistas por parte dos agentes de saúde como ações radicais, não são problematizadas pelos ativistas, que apontam o vetor como o verdadeiro problema deste imbróglcio.

Reconhecendo o agenciamento de diferentes espécies envolvidas no desenvolvimento da doença: parasitas, flebotomíneos, cães e humanos, visualizamos a zoonose enquanto um arranjo entre diferentes relações multiespécies. Sendo assim, o controle da leishmaniose visceral com foco no cão por eutanásia, por meio de métodos preventivos como as vacinas e coleiras, ou tratamento com medicação, pensada como estratégia única de combate à doença não contempla as mais diversas relações que estão em ação no caso dessa zoonose.

Ao pesquisar sobre doenças zoonóticas na tríplice fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai, Mastrangelo (2013) destaca que os locais que agiam como focos de mosquito estavam relacionados não às falhas em ações individuais de cuidado, mas às deficiências estruturais próprias da cidade, como por exemplo, o saneamento básico e o fornecimento de água. Segata (2016) também atenta para as maneiras pelas quais as políticas de controle acabam por operar na criação de áreas de vulnerabilidade, em estudo sobre a dengue em Natal, no Rio Grande do Norte. Assim, considerando que tende a acometer pessoas mais vulneráveis (i) e que as áreas com maior risco para leishmaniose visceral em Porto Alegre já são áreas de vulnerabilidade social (ii), evidenciamos que a exposição à doença está associada à ação antrópica. Assim, combater a leishmaniose significa, acima de tudo, olhar para questões de planejamento urbano, que necessitam de investimento, principalmente nas áreas mais vulneráveis da cidade.

Em face das contingências locais, que foram acionadas em diversos momentos e por diferentes razões, por ambos os interlocutores, também denotamos a insuficiência de uma mera transposição de tecnologias e políticas de um local para o outro, sem levar em consideração suas particularidades. Logo, atentar para as biogeografias locais, como propõe Nading (2016), parece ser um recurso para pensar essas relações locais, sejam estas biogeografias parasitárias, humanas, zoonóticas ou caníneas. Políticas globais, dessa forma, passam necessariamente por ajustes e modificações, que atentam para essas especificidades.

Ademais, os interlocutores também acusaram a necessidade de ampliar o debate para o restante da sociedade, visto que a temática dos riscos epidemiológicos ainda não alcançou outras audiências além dessa arena. A ideia de que existe uma deficiência de educação sanitária por parte da população, portanto, revela a emergência de que haja uma maior orientação e treinamento não somente entre os especialistas. Não basta apenas qualificar a rede técnica, é necessário incluir a saúde sanitária no debate coletivo e criar canais de diálogo entre o poder público, especialistas, movimentos sociais e população.

## NOTAS

<sup>1</sup> Sobre a leishmaniose como temática de estudo antropológico conferir: Salomon et. al (2012) e Moreno et. al (2016).

<sup>2</sup> Nossa interlocutora refere que o parasito responsável pela leishmaniose visceral é a *Leishmania chagasi*, enquanto que alerta epidemiológico emitido pela Prefeitura de Porto Alegre cita que o agente etiológico nas Américas é o protozoário *Leishmania infantum*. Para maiores informações sobre essa controvérsia ver Dantas-Torres (2006).

<sup>3</sup> O mapa de monitoramento da leishmaniose em Porto Alegre está disponível em: <<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1XVnc7vqYnN=-X-7dfxflhPUUgAYc&ll=-30.07091980929353%2C-51.15275285265909&z=11>>. Acesso em: 15 jul.2016.

<sup>4</sup> Ameaças biológicas tem sido tema central em abordagens como a de Lakoff (2008), Keck (2010), Beviláqua (2013), Sordi et Lewgoy (2013), Caduff (2014) e Collier et al. (2014), que vêm destacando como as relações com outras espécies vivas estão no cerne das políticas globais de biossegurança.

## REFERÊNCIAS

BEVILÁQUA, Ciméia. Espécies invasoras e fronteiras nacionais: uma reflexão sobre limites do estado. *Revista Antropológicas*, v. 24, n. 1, jan-mar 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral*, 1 ed., Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria interministerial nº 1.426*, de 11 de Julho de 2008.

CADUFF, Carlo. On the Verge of Death: Visions of Biological Vulnerability. *Annual Review of Anthropology*, v. 43, p. 105-21, jul. 2014.

COLLIER, Stephen J. LAKOFF, Andrew. RABINOW, Paul. Biosecurity: towards an anthropology of the contemporary. *Anthropology today*, v. 20, n. 5, p. 3-7, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA DO PARANÁ. *Manual técnico de leishmanioses caninas: Leishmaniose tegumentar americana e leishmaniose visceral*. Paraná, 2015.

DANTAS-TORRES, Filipe. *Leishmania infantum* versus *Leishmania chagasi*: do not forget the law of priority. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, v. 101, n. 1, p. 117-118, fev. 2006 .

FASSIN, Didier. Another Politics of Life is Possible. *Theory, Culture & Society*, v. 26, n. 5, p. 44–60, ago. 2009.

FOUCAULT, Michel. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Nota técnica conjunta nº 01/2014 – CEVS – IPB-LACEN – SES/RS: Leishmaniose visceral no estado do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, 2014.

KECK, Frédéric. Une sentinelle sanitaire aux frontières du vivant: Les experts de la grippe aviaire à Hong Kong. *Terrain*, nº 54, p. 26-41, mar. 2010.

KIRKSEY, S. E.; HELMREICH, S. The emergence of multispecies ethnography. *Cultural Anthropology*, v. 25, Issue 4, p. 545–576, oct. 2010.

LAKOFF, Andrew. The generic biothreat, or, how we became unprepared. *Cultural Anthropology*, 23(3):399-423. 2008.

LAW, John. Care and killing: tensions in veterinary practice. In: Mol, Annemarie; Moser, Ingunn and Pols, Jeannette (Eds.). *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Amsterdam: [Transcript], 2010.

MATTOS, Liziane Gonçalves de. Quando a “ajuda é animalitária”: um estudo antropológico sobre sensibilidades e moralidades envolvidas no cuidado e

proteção de animais abandonados a partir de Porto Alegre-RS. (*Dissertação de Mestrado*) UFRGS, 2012.

MORENO, E.S. et al: Abordagens alternativas para a vigilância da leishmaniose tegumentar em áreas indígenas – estudo de caso entre os Wajãpi do Amapá. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v.4, n.4, p. 51-59, out. 2016.

MASTRANGELO, Andrea. El agua no se le niega a nadie: estudio social sobre la prevención del dengue em um barrio de Clorinda, Formosa, nordeste argentino. *Cuadernos de Ciencias Sociales*, v. 2 n. 2, p. 1-19, mar/jun. 2013.

NADING, Alex. Local Biologies, Leaky Things, and the Chemical Infrastructure of Global Health. *Medical Anthropology*, v. 36, issue 2, p. 141-156, may 2016.

PASTORI, Érica Onzi. Perto e longe do coração selvagem: um estudo antropológico sobre animais de estimação em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. (*Dissertação de Mestrado*) UFRGS, 2012.

PINTO, Leandra. Resgatando afetos: um estudo antropológico sobre redes urbanas de proteção animal. (*Dissertação de Mestrado*) UFRGS, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Equipe de vigilância de doenças transmissíveis. *Alerta epidemiológico de 05 de outubro de 2016*. Porto Alegre/RS: 2016. Disponível em : <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/alerta\\_leish\\_errata.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/alerta_leish_errata.pdf)>. Acesso em: 07 out. 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Equipe de vigilância de doenças transmissíveis. Equipe de Vigilância de Roedores e Vetores. *Alerta epidemiológico de 10 de Março de 2017*. Porto Alegre/RS: 2016. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/alerta\\_leishmaniose\\_segundo\\_caso\\_marco17.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/alerta_leishmaniose_segundo_caso_marco17.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Equipe de vigilância de doenças transmissíveis. *Alerta epidemiológico de 18 de Maio de 2017*. Porto Alegre/RS: 2017. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/relatorio\\_terceiro\\_caso\\_leishmaniose\\_mai17.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/relatorio_terceiro_caso_leishmaniose_mai17.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2017.

SALOMÓN, O.D. et al. Leishmaniasis visceral: senderos que confluyen, se bifurcan. *Salud Colectiva*. Buenos Aires, v. 8, s. 1, p. 49-S63, nov. 2012.

SEGATA, Jean. A doença socialista e o mosquito dos pobres. *Iluminuras*, Porto Alegre, v. 17, n. 42, p. 372-389, ago-dez. 2016.

SORDI, Caetano; LEWGOY, Bernardo. O que pode um prion? O caso atípico de Vaca Louca no Brasil e seus desdobramentos. *Revista Antropológicas*, v. 24, n. 1, jan-mar. 2013.

SOUZA, Iara. Vidas experimentais: humanos e roedores no laboratório. *Etnográfica*, vol. 17 (02), jun. 2013.