

LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA: ENTRAVES DA GESTÃO TERRITORIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO COMBATE AO AGRAVO

Área Temática: Políticas Públicas

Josiane Marcia de Castro^{1,2}, **Savio Tarso Pereira da Silva**², **Suely Rodrigues**³, **Gulnara Patrícia Borja-Cabrera**⁴

¹Mestranda do Programa Mestrado Gestão Integrada do Território (GIT) Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE), ²Docente Faculdade Pitágoras Ipatinga, ³Docente do Programa Mestrado Gestão Integrada do Território (GIT) Universidade Vale do Rio Doce ⁴Orientadora, Docente do Programa Mestrado Gestão Integrada do Território (GIT) Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE),

Resumo

A Geografia da saúde busca analisar padrões de morbimortalidade da doença no espaço e suas territorialidades. O objetivo deste trabalho foi identificar as diversidades dos casos de Leishmaniose Visceral Humana, no município de Governador Valadares – MG. Tratou-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, através de uma entrevista semiestruturada aplicada a indivíduos residentes em bairros endêmicos, no período de 2008 a 2015. Os resultados mostraram diversidades quanto à faixa etária, procedência, gênero e atitudes dos indivíduos, necessitando ampliar os debates, no controle do agravo, através de políticas públicas que orientam gestores para medidas que visem a gestão territorial e interdisciplinaridade.

Palavras Chaves: Leishmaniose Visceral humana, Território, política pública.

Abstract

The health Geography seeks to analyze the disease morbidity and mortality patterns in space and their territoriality. The objective of this study was to identify the diversity of cases of Leishmaniasis Human Visceral in Governador Valadares - MG. This was a descriptive study, with qualitative-quantitative approach, using a semi-structured interview applied to individuals living in endemic districts in the period 2008 to 2015. The results showed differences in age, origin, gender and attitudes of individuals, requiring extend the debates, in controlling the disease through public policy that guides managers to measures aimed at land management and interdisciplinarity.

Keywords: Leishmaniasis Visceral human, Territory, public policy

Introdução

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença endêmica em cinco continentes, com casos humanos relatados em cerca de 50 países localizados em regiões tropicais e subtropicais. Mais de 90% dos casos mundiais ocorrem em Bangladesh, Índia, Sudão, Sudão do Sul, Etiópia e Brasil. A incidência anual estimada da doença é de cerca de 200.000 a 400.000 novos casos. Infelizmente, esses dados são subestimados, uma vez que a afecção não é de notificação compulsória em todos os países em que ocorre, e muitos países não realizam vigilância ou outras investigações e não possuem sistema de armazenamento de dados (ALVAR et al., 2012; WHO, 2012)

Mesmo com grande parte dos casos de leishmaniose visceral americana (LVA) subnotificados, o Brasil é, atualmente, responsável por cerca de 90% dos casos da América Latina. Somente no ano de 2012 foram notificados 3.038 casos da doença em humanos, com uma incidência da ordem de 1,57 casos/100.000 habitantes e uma taxa de letalidade de 7,1%.

Até uma ou duas décadas atrás, essa zoonose acometia indivíduos com condições socioeconômicas reduzidas, residentes em áreas rurais ou semiáridas no nordeste, que contava com cerca de 90% dos casos notificados no país (ALVAR; YACTAYO; BERN, 2006). Com o passar dos anos, os casos que se concentravam principalmente no nordeste passaram a ser notificados com mais frequência nas regiões norte, centro-oeste e sudeste do Brasil, com uma expansão da doença

observada em quase todo o território brasileiro, principalmente em municípios com crescente urbanização e alto índice de pobreza (FERRAZ CARMO et al., 2016).

Fatores socioeconômicos fazem com que parte da população rural migre para a periferia dos grandes centros, onde as condições sanitárias e de habitação são precárias, favorecendo o aparecimento de doenças negligenciadas que têm modificando a geografia da Saúde global. O Brasil enfrenta atualmente a expansão e urbanização da leishmaniose visceral humana (LVH) com casos humanos e caninos em vários territórios. No leste de Minas Gerais, a macrorregião de Governador Valadares, possui diversos micros territórios com casos de LV humana e canina, considerados endêmicos, inclusive com ocorrência de óbitos. Atualmente, encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo (RIGO; HONER, 2009 apud BRASIL, 2014). No Brasil, têm sido registrados surtos frequentes. Inicialmente, essa ocorrência esteve limitada a áreas rurais e a pequenas localidades urbanas, mas, hoje, encontra-se em franca expansão para grandes centros (BARATA et al., 2013). Já em Minas Gerais, a LVH é considerada um problema de saúde pública. Em Governador Valadares (GV), por sua vez, destaca-se que o primeiro caso foi notificado em junho de 2008, em um total de 14 casos no ano.

A concepção geográfica das doenças infectoparasitárias passou a ter um maior impulso desde que as comunidades primitivas deixaram de ser nômades e passaram a fixar suas moradias tornando-se sedentárias. A partir daí o ambiente passou a ser alterado em escala contínua, interferindo na interação Sociedade/Meio/Agente/Vetor. Esta interferência faz com que a Geografia da Saúde passe a ter grande relevância nos estudos das endemias e das epidemias que possuem um reservatório e um vetor (transmissor de doenças), no qual se realiza uma das fases do ciclo evolutivo do agente etiológico, como também aquelas que necessitam apenas de um ambiente favorável para a sua proliferação.

A complexidade que envolve os estudos no controle da LVH requer maior atenção das autoridades no tocante à gestão territorial da saúde. Por isso, elementos que antes não eram levados em consideração para a complementaridade desses estudos, como índices baixos de desenvolvimento humano, a desnutrição, a ausência ou precariedade de saneamento básico e qualidade da água consumida, perfil epidemiológico, além do desmatamento e da urbanização acelerada e não planejada das grandes cidades, questões culturais e sentimentais, hoje são relevantes e primordiais, para que deem conta de respaldar a implantação da políticas públicas de saúde efetivas e resolutivas.

Muitos fatores podem ter contribuído para a dispersão geográfica da LVH no Brasil, entre eles o movimento de cães entre áreas endêmicas e não endêmicas, e mudanças na ecologia do vetor. O vetor da LV está disseminado pelo Brasil e encontra-se adaptado para colonizar o meio ambiente modificado pelo homem. Isso significa que a introdução de cães infectados em áreas não endêmicas, onde existam potenciais vetores, podem resultar em um novo foco da doença (MACHADO et al, 2016).

O processo saúde-doença representa de maneira sintética as relações variantes que produzem, otimizam e/ou condicionam os estados de saúde ou doença nas populações. O elemento espaço torna-se essencial para a análise e o entendimento dessa relação. O conceito espaço foi tratado pelos geógrafos humanistas com o significado de espaço vivido (DOS SANTOS; REGO, 2016). Nesse sentido, o homem é considerado como foco dessa questão, e o espaço passa então a ser concebido a partir dos sentimentos e experiências do homem habitante desse espaço. O espaço era considerado, segundo os geógrafos humanistas, o *locus* do sentimento a partir das experiências vividas pelo homem. O conceito espaço pode ser, nas correntes humanista e cultural, mítico, sagrado ou profano, local de manifestações culturais.

O movimento de luta pela reforma sanitária no Brasil caracterizou-se, sobretudo, por uma crítica às práticas consagradas da Saúde Pública e pela reivindicação de outro conceito de saúde que, para além do biológico, incluísse também a dimensão social na análise do processo saúde-doença. Na atualidade, está estabelecido que para melhor entender-se o processo saúde-doença em qualquer comunidade, faz-se necessário entender o ser humano no seu meio físico, biológico, social e econômico. Estes meios são considerados como fatores determinantes e condicionantes deste

processo, estabelecendo ocorrência e a prevalência das doenças infectoparasitárias nas paisagens terrestres, bem como seus comportamentos que são influenciados por estes fatores. O agente infeccioso é, na verdade, apenas uma das causas para a ocorrência das endemias.

É no espaço geográfico que se desenvolvem as interações entre os diferentes segmentos das sociedades humanas e destas com a natureza. Se as interações não forem harmoniosas podem surgir ou reemergir doenças que já haviam sido controladas, como é o caso da LVH.

No entanto, apesar dos aperfeiçoamentos, várias dificuldades concernentes à implementação do Programa de prevenção e combate a LV, vem sendo descritas, como insuficiência de recursos humanos, materiais e financeiros (WERNECK, 2010) e a descontinuidade das ações (SILVA, 2013), além da prática da eutanásia do reservatório urbano, que é o item mais criticado do programa e enfrenta limitações como o longo intervalo entre o diagnóstico e a remoção; sensibilidade e especificidade dos exames menor que a ideal; a não aceitação dos proprietários em submeter seus cães à eliminação, contribuindo para a endemicidade da doença.

O objetivo do estudo foi identificar fatores que comprometem a gestão territorial no combate a LVH.

Metodologia

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal. O modelo de estudo do tipo transversal é apropriado para descrever características das populações no que diz respeito a determinadas variáveis e os seus padrões de distribuição, bem como analisar sua incidência e inter-relação em um determinado momento (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A amostra foi constituída por um grupo de indivíduos residentes em bairros endêmicos da LVH, sendo Altinópolis, Nossa Senhora da Graças, Mãe de Deus e Santa Helena e seus habitantes num raio de 100 metros. Selecionaram-se moradores notificados no período de 2008 a 2015 atendidos nas UBS's e Estratégias Saúde da Família. Esse amplo espectro de unidades selecionadas objetivou garantir heterogeneidade amostral. A população total de notificados com agravo, município de Governador Valadares constituiu um censo de 118 indivíduos.

Caracterizou-se por uma abordagem qualitativa onde foi aplicada uma entrevista semiestruturada agrupada nas categorias: a) Identificação da entrevistada; b) Características demográficas; c) Características sociais; d) Identificação dos comportamentos de riscos para desenvolvimento do agravo; e) dados socioeconômicos e questões que abrangem os aspectos referentes ao conhecimento, atitudes e percepções dos indivíduos residentes em áreas endêmicas sobre a LVH em Governador Valadares.

Na abordagem quantitativa, identificou as diversidades dos múltiplos territórios, como bairros, faixa etária, gênero, condições culturais e simbólicas que quase nunca ocupam a mesma dimensão, mais são decisivas para a manutenção do agravo. Para análises qualitativas, adotou-se questões que permitiram analisar a percepção, conhecimento e atitudes dos indivíduos com respeito a doença, focalizando a relação existente com o hospedeiro canino, o que permitiu entender territorialidade existente entre esses atores, com o intuito de melhorar o controle da doença. Para registro das respostas foi utilizado como recurso um gravador digital buscando uma fidelidade quanto à fala do entrevistado e viabilizando o retorno ao material sempre que se fizer necessário. Em todas as entrevistas foi mantido um caráter informal, a fim de que o indivíduo se sinta à vontade para relatar suas impressões sobre a LVH. Essas entrevistas foram transcritas imediatamente pelo pesquisador.

Para a análise de Conteúdo de Bardin (2009), foram agrupados os dados em categorias, dentro dos temas identificados. Os textos não sofreram correções linguísticas, preservando o caráter espontâneo das falas. Esta técnica de análise consiste em um processo sistemático de avaliação de mensagens, que objetiva a descrição do conteúdo e inferências de conhecimentos sobre a produção e recepção dessas mensagens. Tal processo seguiu os seguintes passos: os discursos foram coletados inicialmente, transcritos mantendo-se a forma original de expressão dos respondentes; pré-análise, na qual se fez uma leitura flutuante, a partir da qual emergiram impressões e orientações, de forma a identificar as grandes categorias discursivas abordadas pelos respondentes; leituras dos conteúdos,

para a organização e sistematização, permitiram o agrupamento em categorias, identificando unidades de significados, estabelecendo subcategorias que possibilitaram a descrição dos resultados e percepções dos conteúdos que consolidaram o tema.

A coleta foi realizada nos domicílios dos participantes, após ser identificado um ambiente tranquilo e confortável que garantiu maior privacidade e sigilo e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Doce/MG, parecer N° 916721 e foram observadas todas as recomendações da Resolução 466/12 do CNS e legislações complementares referentes a ética envolvendo a pesquisa com seres humanos, no qual o estudo em questão está inserido.

Resultados e discussão

Os resultados encontrados podem ser divididos em duas abordagens distintas: quantitativas e qualitativas.

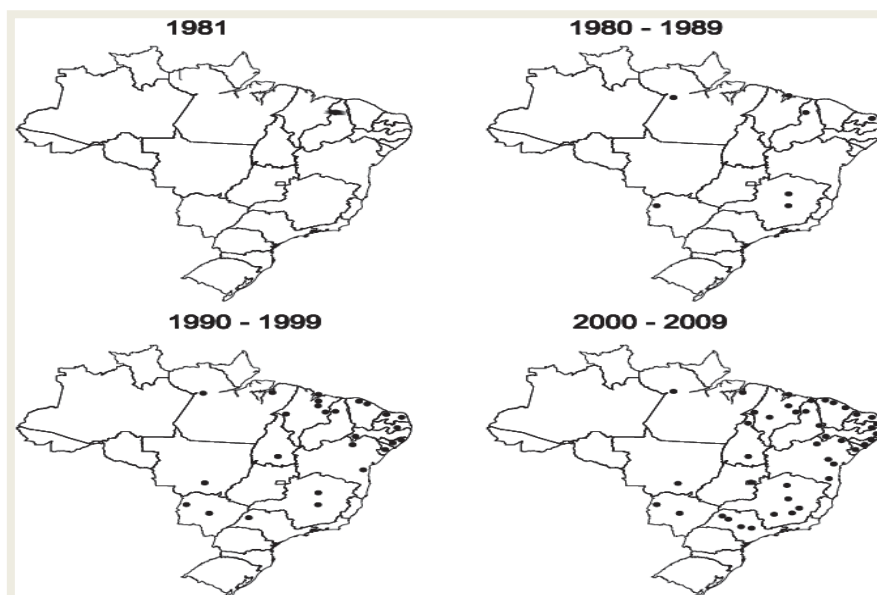
Análise quantitativa

A LVH atinge principalmente as populações mais carentes, pois grande parte delas não tem acesso a métodos de diagnósticos e a tratamentos específicos, o que eleva os índices de mortalidade. A dinâmica do agravo em um território é uma análise de múltiplas escalas e de inúmeros processos que se interrelacionam singularmente, que vão de grandes centros urbanos até as periferias com suas próprias características, como as condições sócio demográficas, indicadores de saúde, fatores de risco, infraestrutura dos serviços de saúde, diferenças ecossistêmicas, e as gestões das políticas públicas (CATÃO e GUIMARÃES, 2009).

Embora a interação das escalas seja difícil de prever, estima-se que até 2030, 5 bilhões de pessoas viverão em áreas urbanas em todo o mundo, e essa intensificação do crescimento da população urbana é susceptível de aumentar os surtos de doenças transmitidas por vetores, como a LV. Estima-se que ocorra mais de 02 milhões de novos casos de leishmaniose todos os anos no planeta, e ainda que 350 milhões de pessoas vivam em territórios de risco da doença. Por tratar-se de doença que afeta tipicamente populações pobres e até pouco tempo quase exclusiva do meio rural, a LV não tem chamado a atenção das políticas governamentais de saúde, assim como dos programas de controle, prevenção e de tratamento (BOELAERT *et al.*, 2000).

A doença pode levar ao óbito em 95% dos casos não tratados e 10% quando não se institui o tratamento adequado (GONTIJO e MELO, 2004). Segundo Leite e Araújo (2013), a gravidade das manifestações clínicas da LV pode estar relacionada à idade, ao estado nutricional e às características imunogenéticas dos indivíduos acometidos pela doença. Para Santos *et al.* (2010), a associação de co-morbidades como a desnutrição, o diagnóstico tardio da doença e a presença de complicações, como as infecções bacterianas e as hemorragias convergem para o aumento da letalidade por esse agravo.

Figura 1. Evolução geográfica da LVH



Fonte: Costa, 2011

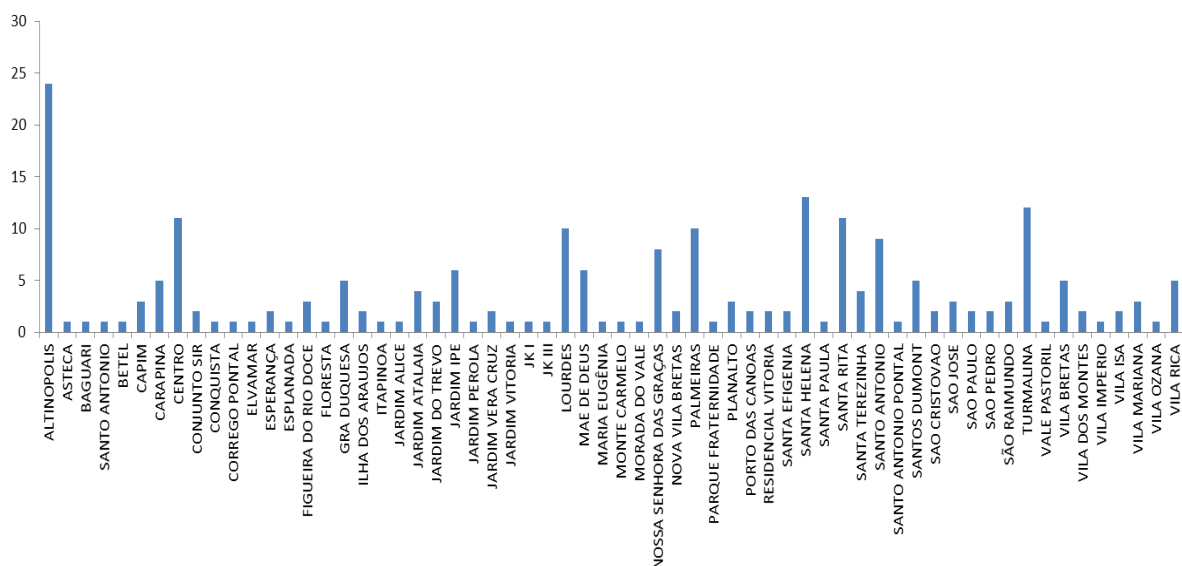
De acordo com a distribuição espacial da doença no Brasil, os casos de LVH estão distribuídos em 22 unidades federadas atingindo as cinco regiões brasileiras tem sofrido modificações territoriais com inversão do perfil que era predominante na região nordeste com mais do 80% dos casos para 2013 aproximadamente 60%, enquanto a região sudeste apresentou um incremento significativo (BORJA-CABRERA et al., 2011) conseqüentemente ao processo de urbanização modificando a geografia da doença. Os símbolos representados, na figura 1, indicam cidades brasileiras com mais de 100.000 habitantes, com mais de 10 casos da LVH em um ano.

Em Minas Gerais, observou-se no período de 2004 a 2008, um total de 2.374 casos de LVH, correspondendo a 68% dos casos registrados na região Sudeste e 14% do país. Minas Gerais é o segundo estado com maior número de notificações para a doença, onde a letalidade neste período foi de 8,9% (Brasil, 2014). Conforme análise dos dados disponíveis no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), o Brasil registrou uma taxa de letalidade por LV de 6,52%, em média, no período entre 2000 e 2009. No mesmo período, a taxa média em Minas Gerais atingiu uma média acima da média nacional destacando-se o ano de 2004

O Município de Governador Valadares, área silenciosa para LV até 2008, necessita de um conhecimento mais aprofundado sobre fatores clínico- epidemiológicos, como a procura do diagnóstico, as evoluções clínica e laboratorial, a escolha do tratamento e as co-morbidades. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem investido em pesquisas sobre diagnóstico laboratorial humano e canino, tratamento dos pacientes, avaliação da efetividade das estratégias de controle, bem como de novas tecnologias que possam contribuir na implementação das ações de vigilância e controle da LV no Brasil (MAIA-ELKHOURY et al., 2008).

Esse território constitui um polo econômico da mesorregião do Vale do Rio Doce e à microrregião de mesmo nome, exercendo significativa influência sobre o leste e nordeste de Minas Gerais e municípios do estado do Espírito Santo. Situa-se a 324 quilômetros de Belo Horizonte - MG. Segundo contagem do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, possuem 260.396 habitantes e que se encontram distribuídos em bairros da região urbana e distritos em áreas da zona rural (IBGE 2010). Segundo a Gerência de Epidemiologia de GV, a taxa de letalidade no município no período de junho de 2008 a junho de 2010 atingiu um índice elevado de 18,03%, medindo desta forma a patogenicidade doença (GEPI/SMS-GV, 2010). Após levantamento de dados primários e secundários, por Lacerda et al. (2015)(Figura 2), observou-se que entre os anos 2009 a 2015 foram notificados 118 casos com uma prevalência de 45,1/100.000hab, comum maior número de casos no ano 2011 com 44 notificações (37%) e incidência de 16,7/100.000hab.

Figura 2. Distribuição por microterritórios da LV, Governador Valadares, 2008- 2009



Fonte: SINAN/GEPI/DVS/SMS/GV

Observou-se uma expansão com predomínio na área urbana (Figura 2), com distribuição em 52 bairros, da área urbana e somente em 02 da área rural (Pontal e Baguari) mostrando o processo de urbanização da doença na cidade que vai desde o Centro (11 casos) até os bairros periféricos, destacando-se o bairro Altinópolis com 17 casos.

Identificou-se 73,1% (n= 87) de casos confirmados de LV nogênero masculino com uma prevalência de 69,5/100.000hab., e 25,2% (n= 30) no feminino com prevalência de 21,7/100.000hab. A distribuição das notificações foi em todas as faixas etárias (Tabela 1), sendo a mais atingida de 40 a 59 anos (27,7%) com uma prevalência de 53,2/100.000hab. (COSTA et al., 2015).

Tabela 1. Distribuição da LVH por faixa etária no Município de Governador Valadares, 2009 a 2015

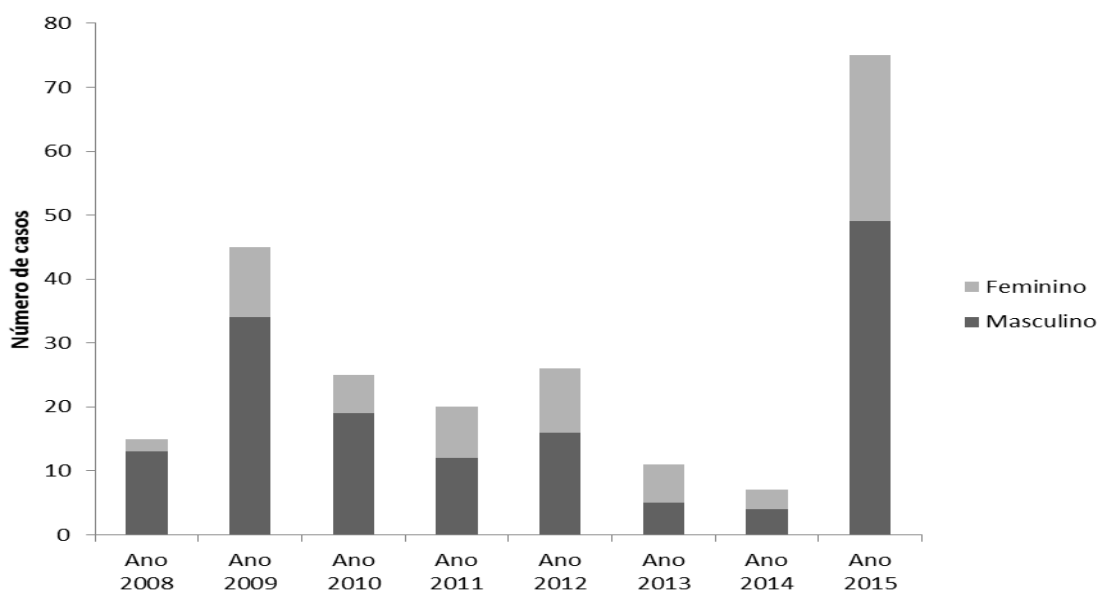
Faixa etária	N=	%	Prevalência
0-04	27	22,7	14,95*
05-19	17	14,3	25,00
20-39	29	24,4	34,00
40-59	33	27,7	53,20
>60	12	10,1	4,7*
SI	1	0,8	
Total	119	100	

*= 10.000hab.

Fonte: SINAN/GEPI/DVS/SMS/GV

No período estudado, foram observados 10 óbitos com um coeficiente de mortalidade de 3,8/100.000 e de letalidade de 8,4%. Evidenciando que o território de Governador Valadares continua sendo uma área endêmica para a doença, atinge o gênero masculino maioritariamente em todas as idades, com predomínio nas faixas etárias economicamente ativas (DO LAGO, 2014)

Gráfico 1: Notificações de LVH de 2008 a 2015, por gênero, em GV

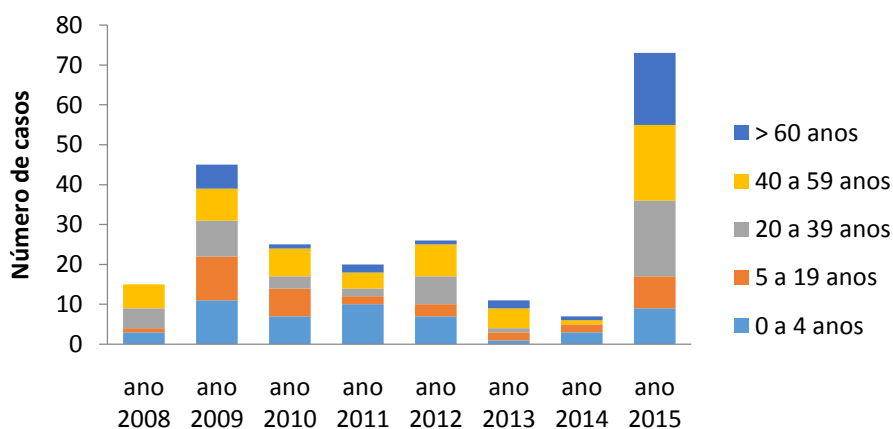


Fonte: Própria, 2015

Sobre o tema distribuição espacial da LVH, há um grande número de trabalhos, tanto de geógrafos como de outros profissionais da área de saúde, contudo, existe uma predominância de estudos de casos, principalmente tomando como escala de análise a local, privilegiando o intra-urbano e/ou alguns bairros, o que faz com se perca a noção mais ampla que esse fenômeno tem.

No município estudado, as notificações aconteceram em várias faixas etárias, porém nota-se que desde o ano de 2008, o número de casos LVH em menores de quatro anos foi crescente, com alguns declínios, nos anos de 2013 e 2014 (Gráfico 2). Enquanto, em idosos, as notificações se intensificaram em 2015, evidenciando uma mudança no perfil epidemiológico do agravo. O que pode estar associado ao acentuado desejo, desses indivíduos de possuir um animal de companhia, principalmente, nos extremos do ciclo vital, por proporcionar significativa melhoria na qualidade de vida, aumentando estados de felicidade, reduzindo sentimentos de solidão e melhorando as funções físicas e emocionais. O que permeia no conceito ampliado do processo saúde-doença.

Gráfico 2. Notificações de LVH de 2008 a 2015, em dois extremos do ciclo da vida, em GV



Fonte: Própria, 2015

Nota-se a presença considerável da LVH a partir de 2015, em idosos. O animal tem a ‘capacidade de fazer o ser humano sentir-se amado, respeitado, aceito, seguro e digno de atenção’. A presença do animal de companhia proporciona momentos lúdicos, como é caso das crianças e idosos, fazendo com que os indivíduos se sintam menos aborrecidos e assumam uma atitude mais ativa nas tarefas cotidianas. Outros benefícios que são apontados por diversos autores relacionam-se

com o fato de que a presença do animal faz decrescer a ansiedade e reduzir o sentimento de solidão, situação muito comum em idosos (DE OLIVEIRA et al, 2016).

Observa-se um número significativo de notificações de LVH em crianças. Uma importante característica da LVH é que, quanto maior a incidência da doença, maior o risco para as crianças mais jovens, fato já documentado no Brasil, onde a preferência da doença pela população infantil vem se mantendo ao longo dos anos (PEREIRA, 2010). O que demonstra que novos paradigmas devem ser considerados no combate do agravo, como a relação do reservatório-criança menores de 5 anos de idade, as que apresentam um sistema imunológico vulnerável associado as condições socioeconômicas favorecendo a instalação da doença (DE ANDRADE; ROCHA, 2015). O que também foi comprovado nos estudos realizados no estado de Roraima, onde faixa etária com maior número de casos em humanos durante o período do estudo estava compreendida entre 1 a 4 anos de idade (GOMES, 2014).

Ressaltando que o agravo além dos condicionantes, se associa a determinantes como falta de educação e lazer, alimentação adequada, políticas públicas efetivas, despreparo dos profissionais, desorganização do serviço, desigualdade social, falta de saneamento básico, coleta adequada do lixo, habitação precária, urbanização desorganizada, desmatamento, falta planejamento urbano, dentre outros fatores que caracterizam a endemia da LVH ligada ao caos urbano na nova sociedade que deixou de ser rural para ser urbana (MACHADO et al, 2016).

Análise qualitativa

A partir da categorização dos temas e respectivas questões inseridas na entrevista identificou-se 02 categorias: Conhecimento e Sentimento (cão recolhido).

Categoria Conhecimento

Quando perguntado a respeito do seu conhecimento sobre a LV, a maioria dos entrevistados demonstraram desconhecer o agravo, o que pode ser justificado pelo fato que as ações de comunicação e educação, podem estar priorizando somente informações simplistas ou de difícil entendimento (CREADO et al, 2016), como mostram as falas:

“Ao certo não” (Entrevistado 3). “Não! Sei Não” (Entrevistado 5). “Não faço a mínima ideia” (Entrevistado 13) “Ah eles fala que é do cachorro, qualquer uma criação que tiver doente e você ficar mexendo com aquela criação é perigoso né!” (Entrevistado 9)

Pode-se evidenciar que a educação deve ser mais do que transmissão de conhecimento e que informações não são suficientes para promover mudanças de comportamento nos indivíduos. Para Sales (2008), os conteúdos divulgados pelos meios de comunicação, por vezes, repassam informações imprecisas, podendo trazer confundimento à população. Este fato pode contribuir, portanto, para que parte da população não confie nas informações repassadas por este meio. Em relação às informações fornecidas por profissionais de saúde, afirma que, estes podem perder credibilidade em suas falas, quando as informações que repassam desconsideram os interesses e os saberes da população. Assim, as informações repassadas seriam incapazes de gerar uma mudança de comportamento proporcionando um sentimento de negatividade, desgaste e falta de credibilidade.

Apesar dos avanços com a implantação do PSF, cuja prática sanitária está ancorada na Vigilância à Saúde e, portanto, necessitando para sua construção estar cravada nos pilares - território, problema e intersetorialidade -, ainda não é possível obter vantagens na interação desses sujeitos quanto ao enfrentamento da dengue (SALES, 2008, 182).

Para Lenzi et al. (2000) o acesso à educação, entre outros fatores, colabora para a melhoria do nível de saúde da população. A efetiva participação dependeria de um maior grau de compreensão e de interpretação das informações relacionadas à LV.

O problema de assimilação e compreensão das informações relativas a LV pode estar baseado no caráter não permanente de divulgação e na forma pela qual elas são elaboradas e passadas à população – fragmentadas, incompletas e, de modo predominante, por meios de comunicação de massa que impossibilitam a discussão e a possibilidade de eliminação de dúvidas, gerando assim uma compreensão parcial do problema e miscelânea de interpretações. (LENZI et al., 2000, p.853).

Na perspectiva do território, cabe reconhecer os processos produtivos nele instalados, bem como os que se situam em seu entorno, ou mesmo remotamente, e identificar suas relações com o ambiente e com a saúde dos moradores. A territorialização é um processo de “habitar um território” (DE OLIVEIRA et al, 2016).O ato de habitar traz como resultado a corporificação de saberes e práticas. Para habitar um território é necessário explorá-lo, entendê-lo, conhecê-lo em suas varias formas, torná-lo seu, empoderar, ser sensível às suas questões, ser capaz de movimentar-se, detectando as alterações de comportamento e colocando em relação fluxos diversos - não só cognitivos, não só técnicos, não só racionais - mas políticos, comunicativos, educacionais, afetivos e interativos no sentido concreto, detectável na realidade (ALMEIDA et al, 2016).

O quadro se vê agravado pela dificuldade para a Epidemiologia superar uma abordagem descritiva e reducionista, influenciada por certo positivismo herdado do século XIX, que a torna bastante debilitada para fazer relações importantes na explicação do fenômeno biológico. Citam-se, por exemplo, as questões paradigmáticas e ainda não resolvidas da relação entre o individual e o coletivo, o biológico e o social ou entre a sociedade e a natureza (FARIA e BORTOLOZZI, 2009).

Vê-se que uma compreensão ampliada do conceito de saúde é semelhante a abordagem ampliada de território, ambos são fundamentais para abranger, abordar e planejar ações assistenciais envolvendo a LV. Convém salientar que BARCELOS et al. (2002) afirmam que quanto maior a identidade entre a população e seu território, mais facilmente podem ser elaborados os diagnósticos e planejadas as ações de saúde. A situação de saúde não é um atributo dos grupos sociais nem das unidades espaciais em si. Ela é o resultado da relação de grupos sociais com seu território.

O território da saúde coletiva para MONKEN et al. (2008) seria:

“onde se desenvolvem ações de saúde pública, são produções coletivas, com materialidade histórica e social e configurações espaciais singulares compatíveis com a organização político-administrativa e institucional do setor. O objetivo é prevenir riscos e evitar danos à saúde, a partir de um diagnóstico da situação de saúde e das condições de vida de populações em áreas delimitadas.” (p.16)

Reconhecer o território e as características sociais e de saúde da população é um importante ponto de avaliação do impacto de serviços sobre os níveis de atenção. Tal reconhecimento permite também o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde e a população, mediante práticas de saúde orientadas por categorias de análise de cunho geográfico (MONKEN, BARCELLOS, 2005).

Fica claro nas falas acima que o modelo predominante do processo saúde –doença é biomédico, entendido como a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo. Essa prática incessante da tecnologia médica passa a considerar como doença todos os problemas, dos mais diversos (situações fisiológicas, problemas cujas determinações são, em última análise, fundamentalmente, de natureza econômico-social), como tal demandando, para sua solução, procedimentos médicos.

Categoria Sentimento

Essa categoria aborda o sentimento do indivíduo ao ter seu cão pela zoonose, uma vez muitos o percebem como um integrante de um contexto familiar.

Na categoria sentimento ao ter seu cão recolhido, identificou-se o alívio e tristeza como mostram as falas:

“Foi de alívio, por que todo mundo dentro de casa tava correndo o risco de se contaminá”. (Entrevistado 4) “Uai a gente fica chatiados não tem jeito entendeu? Ai teria que sacrificar né?(Entrevistado). “Ah eu eu procuraria um método de tratar, eu talvez tenha algum tratamento por cachorro, não deixar matar de primeira”.(Entrevistado 14)

“Ficaria com dó mais tinha que levar né! ”(Entrevistado 15) “Deixaria levar , uma doença assim que, no meu ver não tem solução né!” (Entrevistado 12) Aceitar né! Ah eu ia ficar muito triste né, já perder um por causa disso, teve um aqui que teve, perdi ela fiquei muito sentido com isso(Entrevistado 16).

Aqui o sentimento de identidade está sendo tomado no seu sentido mais superficial. Isto é, a representação que uma pessoa adquire ao longo da vida. “O elo afetivo entre a pessoa e o lugar ou ambiente físico, ou um objeto, ou um ser (cão)” (TUAN, 1980, p.106).

O estreitamento no relacionamento homem-animal, e das novas dimensões que ela tomou, onde o cão passa a ocupar um papel de destaque na sociedade e em casos extremos é considerado um membro da família, os estudos buscam respostas para os fenômenos causadores dessa aproximação geradora de novas formas comunicacionais, bem como suas causas e efeitos (BUENO,2009, p.).

Mediante a análise dos processos simbólicos que se percebe como se criam os laços de pertencimento entre os membros de uma mesma sociedade, como e porquê a memória coletiva pode unir e separar indivíduos de uma mesma sociedade ou grupo social, como e porque o imaginário social reforça certas representações de mesma situação mesmo quando as condições materiais para que elas existam já tenham desaparecido (BOSI, 2003).

A relação entre os seres humanos e o seu território faz dos costumes ou usos tradicionais de uma cultura profundamente enraizada no solo. Tem assim uma identidade profunda entre o homem (a doença) e o cachorro (território), e deste modo, com os fundamentos bastante fortes da ideologia territorial. Esta articulação com o reservatório canino que fixa o sentimento e os seres humanos é um ‘território mágico’, tem repercussões sociais importantes. A apropriação desse território nesse caso, representa mais que a propriedade, ou mais exatamente, a identificação entre os seres humanos com esse espaço, faz com que os indivíduos, tenham uma ligação afetiva com esse ser vivo que não é o seu pelo sangue (BONNEMAISON, 1980).

No decreto do Senado Federal Brasileiro nº 51.838, datado de 14 de março de 1963, que rege o controle da doença considerada uma endemia rural, destaca-se o artigo 10, que esclarece que o combate às leishmanioses tem por objetivo a interrupção da transmissão da doença do animal ao homem, e/ou inter-humana, e os artigos 30 e 90, que determinam o sacrifício dos animais domésticos doentes. No contexto de legislações estaduais e municipais definiu-se que além dos animais doentes, os soropositivos também devem ser sacrificados (PEREIRA, 2010).

Contudo estudos realizados por Costa (2012), o sacrifício de cães tem sido uma estratégia muito questionada na literatura dada a complexidade de fatores envolvidos no processo de transmissão e a própria operacionalização da medida. O controle da LVC a partir da estratégia de eliminação de apenas cães sintomáticos têm sido discutido pelos pesquisadores como uma melhor medida, devido aos custos e fatores éticos envolvidos no sacrifício de cães. A fim de verificar em qual cenário essa estratégia seria eficaz, utilizados dois testes diagnósticos com sensibilidade e especificidade de respectivamente 80% - 80% e 90% - 90%. Nesses dois cenários, a transmissão da doença não foi interrompida, a transmissão só pode ser impedida quando as ações de controle corresponderam aos seguintes valores: 90% dos cães rastreados, desse conjunto 83% diagnosticados, e 86% dos cães, com diagnóstico positivo, eliminados. Ao analisar os mesmos cenários a partir do cálculo da prevalência mensurada, nem mesmo com os

valores referentes a uma melhor estratégia das ações de controle, seria impedida a transmissão da doença eliminando apenas cães sintomáticos.

Mas nem todos os entrevistados se comportam de forma passiva, alguns são resistentes a entrega dos seus cães necessitando de intervenções judiciais, com mostra as narrativas abaixo:

“Sabe sofro até hoje pela falta dele, ele era companheiro mesmo, peguei na rua pequenininho, era aquele trem pistiado. Cuidei dele, ficou bonito que só, vistoso. Faltava pouco falar, entendia tudo. Pra outros de fora vim matar, é muita ruindade, tanta gente fazendo maldade nesse mundo e ele não fazia mal a ninguém, porque não deixou eu tratar?, gritei, xinguei, escondi ele aqui mas não teve jeito levaram ele ” (Entrevistado 19).

“ usaram de força e violência para levar meu bichinho.Doeu demais, arrumei outro mas não é mesma coisa. Me faz muita falta, era minha alegria, podia brigar e ele tava sempre rindo, satisfeito. Chegou aqui porque minha neta mora em apartamento e pediu pra eu cuidar para ela. Peguei amor ao bichinho. Era melhor do que gente. A casa dele era aqui. Tem muita gente ruim nesse mundo, gente que não tem coração” (Entrevistado 20).

As narrativas descritas demonstram o valioso instrumento que é a memória oral. O que muitas vezes a história se baseia em documentos oficiais e que não se dá consta das paixões individuais que escondem nesses depoimentos.O indivíduo livre de laços de afeto, de interesses políticos e sociais, tão necessitado de um sentido para sua vida, guarda lembranças e o resgate de uma memória e, assim, como de sua própria condição humana.A distância entre o homem e o cão, não é apenas uma distância temporal,o caminho que separa esses atores é percorrido por uma história que é sua, o sentido de pertencimento a um grupo, a uma história, garantindo sua existência (BOSI, 2003).

A compreensão comum dos símbolos e dos significados e a comunhão de noções que compartilhamos com os membros do grupo social definem o caráter social das memórias individuais. No ato de lembrar nos servimos de campos de significados - os quadros sociais - que nos servem de pontos de referência. A exemplo da relação homem e cão, em meio a tantos andares de pessoas, o animal consegue identificar por meio da audição quem é o seu dono. Isso pode acontecer que várias outras percepções, o olfato, o tato e a audição. As noções de tempo e de espaço, estruturantes dos quadros sociais da memória, são fundamentais para a rememoração do passado na medida em que as localizações espaciais e temporal das lembranças são a essência da memória.Tonalidades distintas são dadas à memória-mensagem desses entrevistados relacionado à trajetória de vida de cada um. Mas esses tons diferentes acabam construindo um quadro que tematiza as mudanças sofridas ao longo dos anos (BOSI, 2003).

Todos esses momentos têm significados subjetivos bastantes expressivos, esses indivíduos são testemunhas dessas transformações e seus depoimentos representam uma prova que as políticas públicas precisam considerar essas mudanças no controle da expansão da LVH. Cabe destacar que esse tipo de intervenção na saúde pública, de maneira impositiva, como é a eutanásia, representa mais do que um cuidado, mas um controle do Estado sobre a população o que pode resultar em resistências e conflitos.

A humanização no trato com os animais de estimação surge como um grave problema de saúde pública e impasse jurídico, tendo em vista que o possível, porém, ilegal, tratamento de animais doentes tem motivado muitos proprietários a remover seus animais para outros ambientes, às vezes, não endêmicos para a doença, além, do grande volume de ações judiciais em prol da preservação e tratamento de animais infectados (FEIJÃO et al.,2001). Somam-se a esta problemática o reconhecimento da OMS acerca das limitações da prática da eutanásia de animais de alto valor afetivo e econômico, além, da contribuição de estudos de modelagem matemática que indicam que a eutanásia de cães soropositivos, em escala de importância, deveria ser a terceira medida a ser adotada (BONAMAISON,1980; HASBAERT, 2005).

“ Olha levaram a força né, a polícia veio e levou com o povo da prefeitura, eu não queria deixar não, era como um filho pra mim, nascido e criado aqui....até hoje escuto o latido dele, adorava esse tapetinho aqui, sofri demais vendo meu ele indo embora, por mim ele morria aqui” (Entrevistado 17)

“ nem te conto, escondi ele pro homi não levar, ele dormia comigo, só de contar me dá vontade de chorar...ele me entendia, não deixava ninguém chegar perto de mim. Onde eu ia ela tava. Eu lá da rua ele sabia que eu tava chegando e vinha correndo e pulando para mim encontarta? (Entrevistado 18.

As narrativas são criadas com um acervo de fotos esparsas, vindas de tempos e lugares diferentes e, quando decifrada, não se assemelha a nenhuma outra. Quem está narrando a história de seu cachorro o faz colocando muito de si mesmo no desenrolar dos fatos. O caminho de sua história reúne as peças de um quebra-cabeças que, ao se completar, tem a marca de seu dono. O caráter quase sagrado de cada fala se apresenta de várias mas sintetizam o mesmo valor. Elas envolvem sentimentos e emoções, reunidas em múltiplas facetas da vida, englobando-as, dando-lhes uma face mais completa, mais homogênea e menos passageira. Diante dos depoimentos, espera-se daqueles que escutam sobre a situação de separação entre o homem e seu cão, o apoio na decifração de um passado e o resgate deste passado através da lembrança de emoções e sentimentos despertados pelas histórias (BOSI, 2003).

A eutanásia de cães não é bem vista pela sociedade, uma vez que esses animais são considerados mais do que animais de estimação, e para alguns, chegam a ser parte da família. Com isso, a relação entre homens e cães passa a ser mais emocional que racional. O ônus emocional para profissionais e proprietários precisa ser considerado na avaliação da eliminação canina como estratégia de controle, no programa de combate a LVH. A eliminação indiscriminada de cães com diagnóstico positivo não aumenta a efetividade do controle, pelo contrário, gera indignação da população resultando em menor participação da mesma e de profissionais de campo.

É significativo o custo social e ético de programas de controle que utilizem testes mais sensíveis em detrimento dos mais específicos, ou que não considerem as questões políticas envolvidas no processo, como problemas orçamentários, escassez de técnicos adequadamente treinados, mudança de governos, entre outros, resultando na implementação do controle de forma descontinuada, afetando, possivelmente, a efetividade do sacrifício canino. Acredita-se que outras medidas devem ser pensadas e estudadas, a fim de ser reduzido o sofrimento de cães e da sociedade. A saúde pública não deve sobrepor aos valores culturais, éticos, mas procurar alternativas inteligentes, criativas e acima de tudo humanizadas para controlar e ou erradicar esse agravo na sociedade. (FERROGLIO, et al., 2007 apud COSTA, 2012).

Estudos de campo tem demonstrado que estratégias como o controle de vetores, com o uso de coleiras repelentes e letais para os flebotomos, bem como a imunização de animais sadios, se adotadas de maneira sistemática, ou seja, com adequada cobertura da população canina suscetível, podem interromper a transmissão da doença (BORJA-CABRERA et al., 2002). A base dessa discussão está subsidiada na questão da interdisciplinaridade do conhecimento, envolvendo questões que permeiam os campos da pesquisa, da política e planejamento em saúde pública e das relações humanas no contexto da ética pessoal, profissional e legislação.

Neste sentido, percebe-se que a efetividade do controle da Leishmaniose no Brasil só será possível se os diversos atores envolvidos buscarem entrosamento. Cabe destacar, em particular, a importância do papel desempenhado pelo poder do Estado (RAFFESTIN, 1993), que ao legislar, elaborar e executar ações de controle de doenças tenham em mente a necessidade e obrigatoriedade de se alinharem aos contínuos avanços nos campos do conhecimento e desenvolvimento de novas atitudes.

É notório que animais em companhia do homem proporcionam significativa melhoria na qualidade de vida das pessoas, aumentando estados de felicidade, reduzindo sentimentos de solidão e melhorando as funções físicas e a saúde emocional. Como a vida das pessoas é frequentemente turbulenta, marcadas por perdas e mudanças, os animais domésticos podem aliviar os efeitos das perdas e trazer conforto nos momentos estressantes. Além disso, animais de estimação podem

funcionar como um “lubrificante social”, pois sua presença acaba funcionando como estímulo à conversa com outras pessoas. Assim, a ligação com animais de estimação influencia, positivamente, a saúde das pessoas (COSTA, 2006).

A casa, o terreiro, o bairro são verdadeiros territórios funcionais e simbólicos onde a relação entre animal e ser humano se estabelecem. Incluir tal dimensão na política de prevenção à leishmaniose vai ao encontro de compreender em que propriedades e apropriações em que se dá o fenômeno para buscar formas de se evitar os traumas da separação entre dono e cão, que imediatamente pode-se entender como desestruturação de uma geografia da saúde. Sacrifica-se um cão de modo racional e compromete-se adiante a estabilidade emocional do ser humano.

A abordagem do território da saúde nessa perspectiva da LVH permite estabelecer as relações entre as diferentes territorialidades. Assim, é possível transitar entre as escalas territoriais locais (acesso aos serviços, qualidade de vida, moradia, educação, etc.) e sua relação com os mecanismos territoriais globais (políticas públicas, infraestrutura, economia, etc.) e, a partir daí, estabelecer a relação com os processos sociais como saúde, educação, renda, etc. e esses com processos afetivos. O território vivido aflora e conduz aos clichês do cão ser o melhor amigo do homem/ o cão ser melhor do que o ser humano/ O cão ser fiel. Pode-se aqui usar do termo multiterritorialidade para “condensar” o sentimento dos atores sociais entrevistados.

O discurso médico-científico, não contempla a significação mais ampla da saúde e do adoecer presente nesta categoria. A saúde não é objeto que se possa delimitar ou mensurar de maneira quantitativa; não se traduz em conceito científico, da mesma forma que o sofrimento que caracteriza o adoecer. A população percebe o fato das doenças e produções de sintomas não ter uma única causa definitiva, o que é muitas vezes negligenciado pelas políticas públicas. Nota-se que a saúde é algo que remete à dimensão social, existencial e ética, a uma trajetória própria referida a situações concretas, ao engajamento e comprometimento a serviço do que não é conhecido na busca da verdade, que emerge na experiência vivida. Ela não representa o mesmo para todos, dependerá da época, do lugar, da classe social, de valores individuais, de concepções científicas, religiosas e filosóficas enfim de suas identidades.

Considerações finais

Contudo, a abordagem do território da saúde nessa perspectiva da LVH permite compreender as diversidades do agravo e reformular uma política pública eficaz. Assim, é possível transitar entre as escalas territoriais locais (acesso aos serviços, qualidade de vida, moradia, educação, gênero, faixa etária, procedência, etc.) e sua relação com os mecanismos territoriais globais (políticas públicas, infraestrutura, economia, etc.) e, a partir daí, estabelecer a relação com os processos sociais como saúde, educação, renda, etc. e esses com processos afetivos. Apenas o hospedeiro não responde aos inúmeros questionamentos que a doença suscita. Entender o padrão de distribuição da doença, bem como a peculiaridade quanto ao baixo número de cães e humanos infectados, requer pensar outras abordagens que não somente a biológica. O território vivido aflora e conduz aos clichês do cão ser o melhor amigo do homem/ o cão ser melhor do que o ser humano/ O cão ser fiel.

Pode-se aqui usar do termo multiterritorialidade para “condensar” o sentimento dos atores sociais entrevistados a identificação do conhecimento, percepções sobre a LV torna-se uma ferramenta importante para o controle da doença. Assim, o planejamento das ações de saúde em território, implica em considerar essas territorialidades de forma efetiva para o alcance de mudanças de atitudes e adoção de práticas saudáveis. O sentimento do homem em relação ao cão é essencial para compreensão das interlocuções entre o homem e a patologia. Através da topofilia, os laços afetivos adquiridos com o passar do tempo a um ser de estimação representam, de forma simbólica, a permanência e a dificuldade de ruptura dos processos de saúde – doença. Porém, se faz necessário ampliar os debates sobre o embasamento epistemológico na geografia da saúde, para suprir a necessidade desta corrente, visto que a mesma é multidisciplinar. Entende-se, no entanto que a endemia de leishmaniose em Governador Valadares requer além de estudos, cuidados com/na convivência com animais de estimação um dos transmissores da doença.

Os resultados aqui encontrados podem contribuir e embasar os processos de tomada de decisão para enfrentar o problema de saúde pública, visando controlar sua expansão e reduzir a incidência da doença. Sabe-se que muito já foi feito, mas ainda há a necessidade de um planejamento mais eficaz visando à efetividade de ações, bem como um trabalho que dê conta de análises e intervenções em todo o município e não somente em áreas prioritárias. Somente assim poder-se-á controlar efetivamente a doença e o aparecimento de casos novos da LVH.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, p. 389-402, 2016.

ALVAR, Jorge et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. **PloSone**, v. 7, n. 5, p. e35671, 2012.

ALVAR, Jorge; YACTAYO, Sergio; BERN, Caryn. Leishmaniasis and poverty. **Trends in parasitology**, v. 22, n. 12, p. 552-557, 2006.

BARATA, Ricardo Andrade et al. Epidemiology of visceral leishmaniasis in a reemerging focus of intense transmission in Minas Gerais state, Brazil. **BioMed Research International**, v. 2013, 2013.

BARCELLOS, C.; et al. Organização espacial, saúde e qualidade de vida: A análise espacial e o uso de indicadores na avaliação de situações de saúde. **Informe Epidemiológico do SUS**, 2002. 11(3): 129-138.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo (Edição revista e atualizada). **Lisboa: Edições**, v. 70, 2009.

BOELAERT, M.; CRIEL, B.; LEEUWENBURG, J.; VAN DAMME, W.; LE RAY, D.; VAN DER STUYFT, P. Visceral leishmaniasis control: a public health perspective. **In: Trans. Royal Society of Trop. Med. and Hyg.**, v. 94, n. 5, p. 465-471, 2000.

BONNEMAISON, Joel. Espace géographique et identité culturelle en Vanuatu (ex Nouvelles-Hébrides). **Journal de la Société des océanistes**, 1980, 36(68), pp. 181-188. (tradução).

BORJA-CABRERA GP, PONTES NNC, SILVA VO, SOUZA EP, SANTOS WR, GOMES EM, et al. Long standing protection against canine Kalaazar using the FML-Quilasaponin vaccine in an endemic area of Brazil. **Vaccine**. 2002;(20):3277-84.

BORJA-CABRERA, G. P, Leão AL, Teixeira JL, Rosa IS, de Oliveira KD, Viana KLS, da Gama MIV, Araújo RFG, Tosetto VG, Fraga LAO. Clinical and Epidemiological aspects that influence the evolution to cure or death of human visceral leishmaniasis in Governador Valadares, MG, Brazil In: XXVII Annual Meeting of the Brazilian Society of Protozoology/XXXVIII Annual Meeting on Basic Research in Chagas Disease, 2011, **Foz do Iguaçu. Proceeding of XXVII Annual Meeting of the Brazilian Society of Protozoology**. , 2011. p.124 – 125.

BOSI, Ecléa. **O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social**. Ateliê editorial, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de Letalidade de Leishmaniose visceral. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas**. Brasília, DF, 2014.

BUENO, Fabiano Gregolin de Campos. Homem que não ladra, cão que não morde: a comunicação interespecies marcando a cultura pós-moderna. **Dissertação**. Sorocaba, SP, 2009.

CATÃO, Rafael de Castro; GUIMARÃES, Raul Borges. escalas do dengue: uma proposta de análise multiescalar em Geografia da saúde. **In: II Congresso Internacional e IV simpósio Nacional de Geografia da saúde**. 2009. p. 1-10.

COSTA, Danielle Nunes Carneiro Castro. “Avaliação da eliminação canina como estratégia de controle de Leishmaniose Visceral Canina a partir de modelos teóricos de dinâmica de transmissão”. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. **Rio de Janeiro**. 2012.

COSTA, E.C. 2006. Animais de estimação: uma abordagem psicossociológica da concepção dos idosos. **Dissertação de Mestrado**, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Ceará.

COSTA, Flavio de Lacerda; CASTRO, Josiane Márcia de, VIEIRA, Lucas Duarte Ferreira; OLIVEIRA Camila dos Santos; LIMA, Marlucy Rodrigues; CALDEIRA Pedro Henrique, BORJA-CABRERA, Gulnara Patrícia, Leishmaniose visceral humana no município de Governador Valadares, MG, 2008-2015, **13º Simpósio de Pesquisa e Iniciação Científica, Univale, 2015**. Comunicação oral.

CREADO, Eliana Santos Junqueira; DA SILVA SÁ, Guilherme José; PAVESI, Patrícia Pereira. Humanos e Não-Humanos: estamos ouvindo coisas?. **Caderno Eletrônico de Ciências Sociais**, v. 3, n. 1, 2016.

DE ANDRADE, Bruno Leonardo Alves; ROCHA, Dias Gonçalves. Doenças negligenciadas e bioética: diálogo de um velho problema com uma nova área do conhecimento. **Rev. bioét.(Impr.)**, 2015, v. 23, n. 1, p. 105-113.

DE OLIVEIRA, Isabela Pereira et al. Análise espacial das áreas de favorabilidade para ocorrência de leishmaniose tegumentar americana no município de Seropédica, Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Semina: Ciências Agrárias**, v. 37, n. 1, p. 193-202, 2016

DO LAGO, Rafiza de Josiane Mendes. Situação da leishmaniose visceral em um município endêmico do estado do Maranhão. São Luiz, 2014.

DOS SANTOS, Renato Emerson; REGO, Néelson. O eixo temático Cidade-Urbano dos Encontros Nacionais de Geógrafos (ENGs) da Associação dos Geógrafos Brasileiros (AGB): um balanço da produção 2008-2012. **Terra Livre**, v. 2, n. 42, p. 131-162, 2016.

FARIA, R. M.; BORTOLOZZI, A. Espaço, território e saúde: contribuições de... **R. RAÍGA**, Curitiba, n. 17, p. 31-41, 2009. Editora UFPR.

FEIJÃO, A.M.M.; LIMA, J.W.O; VIEIRA F; NATIONS, M.K. O significado do cachorro para a família – estudo qualitativo sobre a estratégia de eliminação de cães infectados com Leishmaniose para o controle do Calazar. **RevSocBrasMed Trop**. 2001;34(Suppl.):230p.

FERRAZ CARMO, Rose; PROFETA DA LUZ, Zélia Maria; DIAS BEVILACQUA, Paula. Percepções da população e de profissionais de saúde sobre a leishmaniose visceral. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, 2016.

FERROGLIO, E.; POGGI, M.; TRISCIUOGLIO, A. Evaluation of 65% Permethrin Spot-on and Deltamethrin-impregnated Collars for Canine Leishmania infantum Infection Prevention. **Zoonoses and public health**, v. 55, n. 3, p. 145-148, 2008.

GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA/DVS/SMS/PMGV-GEPI- **Dados internos**, 2010.

GOMES, NATHALIE SANTOS CALDEIRA. Uma perspectiva da construção dos direitos da fauna doméstica do município de Belo Horizonte-MG. **Revista Brasileira de Direito Animal**, 2014, v. 5, n. 7.

GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Leishmaniose visceral no Brasil, quadro atual, desafios e perspectivas. **Ver. Bras. Epidemiol.**, v. 7, n. 3, 2004.

HAESBAERT, Rogério. Da desterritorialização à multiterritorialidade. **Anais do X Encontro de Geógrafos da América Latina. São Paulo, USP**, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **IBGE**. População do Estado de Mato Grosso do Sul. 2007. www.ibge.gov.br, 2008.

LEITE, Alexandro Iris; ARAÚJO, Luciane Barreto. Leishmaniose visceral: aspectos epidemiológicos relacionados aos óbitos em Mossoró-RN. **Revista de Patologia Tropical**, v. 42, n. 3, 2013.

LENZI, M. F. et al. Estudo do dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2000, v. 16, n. 3, p. 851-856.

MACHADO, Carlos José Saldanha; SILVA, Erica Gaspar; VILANI, Rodrigo Machado. O uso de um instrumento de política de saúde pública controverso: a eutanásia de cães contaminados por leishmaniose no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 247-258, 2016.

MAIA-ELKHOURY, Ana Nilce Silveira et al. Visceral leishmaniasis in Brazil: trends and challenges. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2941-2947, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica: Técnicas de pesquisa**. 7ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MONKEN, Maurício, Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. Território, Ambiente e Saúde. **Rio de Janeiro: Fiocruz**, p. 23-41, 2008.

PEREIRA, César Augusto Dinóla. Leishmaniose Visceral Canina: Controle da doença sob a ótica do pensamento complexo. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 46, p. 294-295, 2010.

RAFFESTIN, Claude. Por uma geografia do poder. **San Pablo: Ática**, 1993.

SALES, F. M. S. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icará, Caucaia, Ceará. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2008, v.13, n. 1, p. 175-184.

SANTOS, Jessica Maria Leite dos et al. Prevalence of anti-Leishmania spp antibodies in dogs from Garanhuns, in the middle scrub zone (Agreste) of Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 41-45, 2010.

SILVA, Sandro Pereira. Considerações analíticas e operacionais sobre a abordagem territorial em políticas públicas. **IPEA. Políticas sociais: acompanhamento e análise**, n. 21, p. 400-410, 2013.

TUAN, Yi-fu. Topofilia: um Estudo da Percepção, Atitudes e Valores do Meio Ambiente. 2ª. edição. **Editora Difel. São Paulo**, 1980.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life**. WHO, 2012.