



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA E ZOOTECNIA
CAMPUS DE ARAGUAÍNA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO ACADÊMICO EM SANIDADE
ANIMAL E SAÚDE PÚBLICA NOS TRÓPICOS

FABRICIA DE JESUS SILVA FERRAZ

**IMPACTO PSICOSSOCIAL EM TUTORES DE CÃES COM LEISHMANIOSE
VISCERAL EUTANASIADOS**

Araguaína/TO
2019

FABRICIA DE JESUS SILVA FERRAZ

**IMPACTO PSICOSSOCIAL EM TUTORES DE CÃES COM LEISHMANIOSE
VISCERAL EUTANASIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos da Universidade Federal do Tocantins como requisito para obtenção do grau de mestre em Sanidade animal e Saúde Pública.

Orientadora: Dra. Katyane de Sousa Almeida

Co-orientador: Dr. Marco Augusto Giannoccaro da Silva

Araguaína/TO
2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

F381i Ferraz, Fabricia de Jesus Silva.
Impacto psicossocial em tutores de cães com leishmaniose visceral eutanasiados. / Fabricia de Jesus Silva Ferraz. – Araguaína, TO, 2019.
83 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Araguaína - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos, 2019.

Orientadora : Katyane de Sousa Almeida

Coorientador: Marco Augusto Giannoccaro da Silva

1. Saúde mental. 2. Luto. 3. Tutores de cães. 4. Leishmaniose. I.
Título

CDD 636.089

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FABRICIA DE JESUS SILVA FERRAZ

**IMPACTO PSICOSSOCIAL EM TUTORES DE CÃES COM
LEISHMANIOSE VISCERAL EUTANASIADOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos da Universidade Federal do Tocantins. Foi avaliada para obtenção do título de Mestre e aprovada em sua forma final pela orientadora e pela Banca Examinadora.

Orientadora: Dra. Katyane de Sousa Almeida

Data de aprovação: 14/ 03/ 2019

Banca Examinadora



Profa Dra. Katyane de Sousa Almeida, UFT- Orientadora



Profa. Dra. Leila Mariza Hildebrandt, UFSM – Examinadora externa



Prof. Dr. Fabiano Mendes Cordova, UFT- Examinador Interno

Araguaína/TO, 2019

Dedico aos meus amores, Leandro, João Batista e José Pedro, por me amarem e serem meus maiores inspiradores.

Ao meu querido de quatro patas Guri (in memoriam) e aos demais cães eutanasiados e seus tutores, vítimas da leishmaniose visceral canina.

AGRADECIMENTOS

À Deus, o autor da vida, por escrever a minha história e colocar no caminho pessoas incríveis, por me agraciar com os meus amados pais José Nivaldo e Maria de Jesus, a quem também os agradeço por ser referência, por todo apoio e por tudo. Aos meus avós Pedro e Raimunda pela ajuda no início deste mestrado e por se colocarem disponíveis em nos acolher até a nossa mudança definitiva. À Fabíola, por ser minha super irmã, estar comigo sempre e por amar tanto os meus filhos.

Ao meu esposo Leandro por ser o meu maior incentivador, por todo amor, dedicação, ajuda, paciência (pela impaciência também nos momentos que foram necessários). Obrigada marido por doar, cultivar e despertar em mim os melhores sentimentos. À nossa amada duplinha JB e JP pelo amor que vocês me dão e ao mesmo tempo o tiram de mim. Obrigada meus amores por cada beijinho e abraço seguidos do “eu te amo mamãe”, que me motivaram e me motivam a ir além do que possa imaginar.

À professora Katyane, que me aceitou como orientanda e embarcou comigo nas minhas ideias, valorizando-as e me auxiliando a torná-las reais. Obrigada por encarar comigo esse desafio e compartilhar suas experiências e conhecimentos, por me receber em sua casa, pela sua paciência e compreensão. Ao professor Marco por coorientar este trabalho e por todo apoio no decorrer do mestrado.

À professora Leila Hildebrandt por aceitar o convite e estar disponível para viajar mais de 3 mil km para avaliar, contribuir e compartilhar seus conhecimentos neste trabalho. Ao professor Fabiano pela consideração em aceitar e participar das minhas ideias, avaliando este trabalho. À professora Helcileia por sua contribuição na qualificação deste trabalho e pela atenção e disponibilidade em ajudar.

À Universidade Federal do Tocantins, em especial ao PPGSASpt, fazer parte dessa realidade acadêmica é, antes de tudo, uma satisfação e uma conquista. Aos professores pelos ensinamentos e experiências partilhadas. Aos colegas de curso, especialmente a Daiane, Hellen, Marcela, Antônio, Cicero, Crispim, Eduardo e Gustavo, que experienciaram comigo essa jornada, pelo senso de humor e o riso que deram leveza às dificuldades que surgiram no nosso caminho.

À Secretaria municipal de Saúde de Araguaína por acolher minha pesquisa. À equipe do Centro de controle de zoonoses, em especial a Ketren pela consideração e auxílio neste trabalho. À CAPES, pela bolsa de estudo concedida para a realização da presente pesquisa. Aos tutores que tiveram cães eutanasiados em decorrência da LV, pela participação nesse estudo, pelo acolhimento e por compartilhar suas vivências e histórias.

*Não era só um cão.
Era um cão que não estava só,
Não me deixava só!
Era uma vida,
Que fazia parte da minha vida.
Mas quando se foi
Levou um pedaço de mim
E deixou uma dor, um vazio, um silêncio,
Um grito sufocado.
Deixou saudades!!!*

(Leandro Ferraz)

RESUMO

Popularmente conhecida como calazar, a Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa, de evolução crônica com acometimento sistêmico. É causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida pela picada do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*. As implicações dessa doença além de afetar o cão, que é o principal reservatório da enfermidade na zona urbana, ainda afeta a população humana, que pode adoecer ou implicar na vida dos tutores de cães que se veem obrigados a interromper a relação existente entre eles em razão da eutanásia destes como medida de controle da doença. Este estudo objetivou analisar as vivências de tutores de cães com LV eutanasiados a fim de conhecer as ações de atenção à saúde mental direcionadas a essas pessoas e verificar se as políticas públicas direcionadas a LV contemplam a saúde pública mental dos tutores. Por meio da pesquisa exploratório-descritiva e abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em Araguaína-TO, as quais foram gravadas, transcritas e, posteriormente, analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados mostraram as vivências de 15 tutores, da descoberta da doença até o momento posterior a eutanásia, em que foi possível identificar a necessidade de acompanhamento psicológico para tutores. As políticas públicas de Saúde (PPS) direcionadas a LVC terminam na eutanásia e, portanto, não contemplam a saúde pública mental dos tutores. Propõe-se, em complemento as PPS, a assistência, orientação e acompanhamento psicológico aos tutores, a fim de ajudá-los a superar essa difícil situação, bem como compreender os processos necessários para lidar com o luto.

Palavras-chave: Saúde mental. Luto. Tutores. *Canis familiares*. *Leishmania spp.*

ABSTRACT

Popularly known as calazar, Visceral Leishmaniasis (LV) is an infectious, chronic disease with a systemic involvement. It is caused by protozoa of the genus *Leishmania* and transmitted by the sting of the sandfly *Lutzomyia longipalpis*. The implications of this disease as well as affecting the dog, which is the main reservoir of the disease in the urban area, still affects the human population, which can cause or imply in the lives of tutors of dogs that are forced to interrupt the relationship between them in euthanasia as a measure of disease control. This study aimed to analyze the experiences of tutors of dogs with VL euthanasia in order to know the actions of attention to mental health directed to these people and to verify if the public policies directed to VL contemplate the public mental health of the tutors. Through the exploratory-descriptive research and qualitative approach, semi-structured interviews were conducted in Araguaína-TO, which were recorded, transcribed and later analyzed through the Bardin Content Analysis. The results showed the experiences of 15 tutors, from the discovery of the disease until the moment after euthanasia, in which it was possible to identify the need for psychological counseling for tutors. The public health policies (PPS) directed to LVC end in euthanasia and, therefore, do not contemplate the public mental health of the tutors. In addition to the PPS, it is proposed to assist, counsel and psychologically assist tutors in helping them to overcome this difficult situation, as well as to understand the processes necessary to deal with mourning.

Key-words: Mental health. Mourning. Tutors. *Canis familiaris*. *Leishmania spp.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Guri (e eu; meu querido de quatro patas) conhecendo nossa casa.....	17
Figura 2 – O Guri.....	18
Figura 3 – Guri e o “outro no espelho”	18
Figura 4 – Distribuição dos casos de leishmaniose visceral canina na cidade de Araguaína- TO no ano de 2017	25
Figura 5 - Distribuição dos casos de leishmaniose visceral canina na cidade de Araguaína- TO no ano de 2018	25
Figura 6 – Localização e a microrregião que se insere Araguaína- TO	40

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	13
	INTRODUÇÃO.....	19
	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
2.1	Leishmaniose Visceral (LV).....	21
2.1.1	Agente Etiológico.....	21
2.1.2	Epidemiologia da doença.....	22
2.1.3	Apresentação Clínica.....	28
2.1.3.1	<i>No cão.....</i>	28
2.1.3.1	<i>Em seres humanos.....</i>	29
2.1.4	Diagnóstico.....	30
2.1.5	Tratamento.....	31
2.1.6	Políticas Públicas de Saúde na Prevenção e Controle da LV.....	33
2.1.6.1	A Eutanásia como Política Pública de Saúde no Controle da LV.....	35
2.1.6.2	As Implicações da LV canina na Saúde dos Tutores de cães.....	36
	OBJETIVOS.....	39
3.1	Geral.....	39
3.2	Específicos.....	39
	METODOLOGIA.....	40
4.1	Local de estudo.....	40
4.2	Caracterização do estudo.....	41
4.3	Universo e seleção dos participantes.....	41
4.4	Coleta de dados.....	43
4.5	Processo de análise, discussão e interpretação dos dados.....	43
4.6	Considerações Éticas.....	45
	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	46

5.1	Lembranças da relação tutor e cão	48
5.2	Sensações, emoções e sentimentos.....	51
5.3	Conhecimento de tutores de cães com LV eutanasiados sobre a doenças, medidas preventivas e as Políticas Públicas.....	60
5.4	Percepção de tutores de cães com LV sobre sua saúde e acompanhamento.....	64
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
	REFERÊNCIAS.....	72
	APÊNDICES.....	83

APRESENTAÇÃO

Meu interesse pelo tema, saúde mental dos tutores que tiveram cães eutanasiados, surgiu a partir de várias motivações. Para Leopardi (2002), geralmente, a motivação na escolha do tema a ser investigado surge de uma determinação pessoal do próprio pesquisador, ou de um problema experienciado no campo prático, ou pode resultar de uma determinada curiosidade científica, ou, ainda, por instigações provenientes de outras pesquisas, entre outras questões.

O encantamento por este estudo desenvolveu-se por meio, não somente de um, mas, de uma mescla de todos esses motivos. Partiu-se de um desejo pessoal de entrelaçar a sanidade animal, através da leishmaniose visceral e da eutanásia, com a saúde pública, por meio da saúde mental dos tutores que vivenciaram essa enfermidade em seus cães, bem como suas implicações.

Partiu-se também da experiência proporcionada na pós-graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos trópicos, em que, tanto nas aulas teórico-práticas quanto nas atividades complementares, foi possível compreender a magnitude da doença e sua relevância para saúde pública na nossa região. O anseio por este tema emergiu-se, também, das lembranças da graduação e do olhar holístico que a Enfermagem me ensinou a ter enquanto profissional, me fazendo refletir sobre a saúde dos tutores em sua totalidade, levando em consideração não apenas os aspectos físicos, como também, mental e social.

Somando-se a isso a curiosidade científica que despertou buscar uma outra dimensão da LV, tendo em vista que a maioria das pesquisas, senão todas, envolvem outros aspectos da doença, como a incidência, epidemiologia, entre outros. Acredita-se que ao colocar o tutor como protagonista, além de ajudá-lo, pode-se encontrar outras medidas para redução e controle dessa enfermidade.

Além dessas motivações citadas, uma experiência pessoal também despertou o anseio sobre esse tema. Há aproximadamente 6 anos quando meu esposo e eu planejamos e decidimos engravidar, recebemos um novo membro na família, o Hórus, mais conhecido como Titichão, um lindo gato que veio pra alegrar ainda mais a nossa vida. E foi justamente num dia em que levamos o Titichão pra vacinar que conhecemos

o que viria ser o nosso novo querido de quatro patas, o Guri. Um cachorrinho lindo, doce, angelical, mas ao mesmo tempo com uma carinha de bobinho, visto que estava dormindo e prestes a acordar com a cabeça encharcada, pois estava quase por entrar no seu pote de água.

Foi amor à primeira vista. Meu esposo e eu olhávamos um ao outro comunicando através dos olhares que aquele pequeno cãozinho iria para casa, para nossa casa. O nosso querido de quatro patas canino adorou a casa e os demais moradores, Nêga e Hórus. Foi uma festa e conseqüentemente a alegria tomou conta. Lembro-me da vez que ele se viu no espelho do hall da casa pela primeira vez, ele latia muito, sem saber que o outro no espelho era ele mesmo. Ainda tão novinho, talvez exatamente por isso, ele aprontava todas, mordida os chinelos, os tapetes e detonava com o gramado na área da casa. Ele bagunçava e depois nos olhava com aquela carinha de quem não tinha feito nada, fazia-se de bobo, por essas e outras ganhou um apelido, carinhoso, de bobão.

Logo descobrimos que estávamos “grávidos” e a felicidade ficou ainda mais constante e o guri, continuava aprontando, era um menino arteiro. Num dia comum, em que brincávamos na área da casa com ele, recebemos a visita dos agentes de endemias, que se apresentaram e pediram licença para fazer a coleta de sangue para o exame de calazar, disseram que estavam fazendo a coleta em todas as casas com cães e que o nosso bairro tinha muitos casos da doença. Meu esposo e eu ficamos apavorados, pois morávamos num bairro considerado bom na cidade, que tem boas casas. Mais assustados, ainda, ficamos quando o resultado veio positivo. No mesmo dia o levamos para a veterinária do Guri que prontamente nos atendeu fez outro exame e explicou melhor sobre a leishmaniose visceral.

Novamente, o resultado foi positivo e nossa angústia continuou. Ficamos aflitos, indignados e ao mesmo tempo sem acreditar que aquilo estava acontecendo conosco. Como poderia o nosso querido de quatro patas portar uma doença incurável sendo ele tão bem cuidado, acompanhado rotineiramente pela veterinária, com todas as vacinas tomadas, tinha uma boa alimentação. Além disso, nossa casa não tinha sujeiras, pelo contrário, era limpa, quando estávamos em casa ele tinha acesso livre pela casa, ficava na área apenas para dormir e quando saíamos ele ficava no quintal. Tudo era limpo e bem higienizado e a única bagunça da casa era o próprio guri que fazia.

Com aquele resultado em mãos, olhávamos bem para nosso querido Gurizinho e ele também, sem entender o que se passava, nos olhava com o mesmo olhar amável de todos os dias. Era um cão de aparência saudável e que não apresentava nenhum sintoma de doença. As pessoas que o viam elogiavam por sua beleza e por sua aparência saudável. Em meio a tantos questionamentos em nossa mente e ao ver nosso choro e sofrimento em ter que eutanasiar o nosso querido de quatro patas, nossa veterinária nos falou sobre um tratamento terapêutico que poderia ser administrado e com isso ele viver mais.

Decidimos fazer o tratamento, ele continuou lindo, querido e danado, ele estava bem, estávamos felizes, mas conforme minha barriga aumentava pela gravidez e também por ele ser muito arteiro, sempre pulava pra brincar, tivemos que deixar e continuar o tratamento do Guri na casa dos meus pais. Lá ele era igualmente querido e bem cuidado. Nós sempre íamos visitá-los e levar brinquedos e petiscos pro Guri e também os remédios. Nosso filho nasceu e a veterinária nos orientou que o Guri ainda ficasse na casa dos meus pais, assim, o tempo foi passando e o tratamento sendo seguido com uma dosagem cada vez maior do medicamento.

Tempos depois esse mesmo tratamento parecia já não fazer tanto efeito, algumas feridas começaram a surgir nas patas e no focinho. Os agentes do CCZ, que sempre foram contra que seguíssemos o tratamento foram lá para buscá-lo, relutamos para que não o levassem, foi realmente muito doloroso e uma explosão de sentimentos se fez parte da nossa vida. Um dia, o inevitável aconteceu e eles vieram para levar o nosso Guri para ser eutanasiado, fato este que achamos totalmente errado, principalmente pelo modo que estava acontecendo. De um lado o agente de endemias tentando fazer o seu trabalho e do outro nós, os tutores do Guri que não conseguíamos aceitar aquilo que estava acontecendo.

Em meio a tudo isso, conseguimos levar o Guri na veterinária e ela nos orientou a eutanasiar nosso Guri, e naquele momento passamos a enxergar e aceitar que seria o melhor a se fazer com nosso Guri. O Luto foi inevitável junto ao sentimento de impotência, revolta. Foi como que lhe arrancassem alguém da família, era nosso querido ali, nosso querido de quatro patas. É muito triste que o cão seja sentenciado culpado por uma coisa que nós os humanos poderíamos evitar. Restam, agora, as belas e boas lembranças, as memórias da nossa vida com nosso querido de quatro

patas. Apesar da tristeza e do sentimento de perda¹, fica a saudade, mas a vida continua, as fotos nos trazem as recordações, tudo continua, mas não como era antes.

Essa história ocorreu há um pouco mais de 6 anos e o sentimento de impotência ainda existe. Atualmente, mesmo que a eutanásia não seja mais a única opção para o cão com diagnóstico positivo para a doença, visto que, o tratamento no cão foi permitido, algumas atitudes e pensamentos continuam os mesmos, como por exemplo as pessoas que buscam saber mais sobre a doença somente quando esta ocorre em suas vidas.

Como também as medidas de controle, que ainda focalizam o extermínio do reservatório canino. Há pessoas que defendem que você pode controlar essa doença com o tratamento, mas este gera custos financeiros e nem todos podem pagar. Além disso, outro ponto que continua o mesmo é o fato de ninguém se preocupar realmente com a dor, não só da ausência, mas daquele momento de ter que sacrificar, pois o cão não tem culpa de estar doente.

Não é objeto deste estudo a questão de ser favorável ou contrário a eutanásia, mas, chamar a atenção para a necessidade de um olhar humanizador em relação a dor do outro, o olhar holístico sobre o tutor que vivencia essa situação. É sobre mostrar a importância de deixar disponível a este tutor um acompanhamento, uma orientação, uma palavra, um apoio psicológico. Não são “apenas” cães, eles fazem parte das nossas vidas. É sobre nós mesmos!

¹ Perda, de acordo com Worden (2013, p. 19) é o termo utilizado para “indicar o processo que ocorre após uma morte”.

Figura 1 – Guri (e eu: meu querido de quatro patas) conhecendo nossa casa.



Fonte: acervo pessoal.

Figura 2 – O Guri



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 3 – Guri e “o outro no espelho”



Fonte: acervo pessoal.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) (popularmente conhecida como calazar) é uma doença infecciosa, de evolução crônica com acometimento sistêmico. É causada por um protozoário intracelular do gênero *Leishmania*, cuja transmissão ocorre através da picada do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis* e, quando não tratada, pode evoluir para óbito em 90% dos casos humanos (PAHO, 2018).

De acordo com Brasil (2016a), além do homem, que representa um hospedeiro acidental da doença por entrar em contato com o ciclo de transmissão, esta enfermidade acomete várias outras espécies de animais e tem o cão como reservatório urbano primário do agente causador. Esse e outros fatores, dentre eles o meio ambiente, o saneamento, as questões culturais e o convívio com o cão de companhia (*canis familiaris*) tornam a LV uma doença complexa.

Ademais, as políticas públicas de vigilância e controle preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) são o diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos, as atividades de educação em saúde voltadas à prevenção, a redução dos flebotomíneos² por meio de aplicação de inseticidas e manejo ambiental e, a eliminação do reservatório canino por meio da eutanásia (BRASIL, 2017).

Assim sendo, considerando os efeitos e as possibilidades de ação, tendo em vista tanto a enfermidade em si quanto as medidas estipuladas pelo MS para resolvê-la, principalmente no que diz respeito a eutanásia dos animais positivos, a LV é uma doença que envolve vários lados e esses efeitos podem atingir direta ou indiretamente os indivíduos. De um lado pode ocasionar o adoecimento do cão ou de outros animais, do outro, pode levar ao adoecimento dos indivíduos de forma direta, através da doença humana e de forma indireta por meio das implicações na vida dos tutores de cães que enfrentam essa situação.

Essas implicações podem ocorrer devido ao fato de que, geralmente, todas as ações que acontecem com os cães se externam aos tutores e, em se tratando da eutanásia como política pública de controle da doença, em forma de sofrimento e sentimento de perda. Nesta perspectiva, as sensações, os sentimentos e as emoções deixados pela perda do animal em razão da LV são experienciados pelas pessoas em

² São insetos vetores pertencentes a ordem díptera da família *psychodidae*. São importantes do ponto de vista da saúde pública, pois além das leishmanioses, também são transmissores de arbovírus, bactérias e outros protozoários (TANURE, 2017).

todas as regiões brasileiras, visto que a doença está presente em todo território nacional.

O município de Araguaína, que pertence ao estado do Tocantins, localizado na região norte do Brasil, é endêmico para a doença com casos humanos e caninos. De acordo com os dados cedidos pelo Programa Municipal de Vigilância e Controle das Leishmanioses do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), entre 2013 e 2017, um total de 4.465 cães foram eutanasiados em decorrência da leishmaniose visceral canina (LVC) (ARAGUAÍNA, 2017).

Deste modo, e com este cenário, surge o questionamento acerca da saúde, em especial a saúde mental dos tutores que experienciaram a perda do seu animal de estimação em razão da LV. Worden (2013), considera que a perda é o processo que ocorre posterior a morte e que o luto é a experiência pessoal da perda, sendo essa, uma experiência única para aqueles que a vivenciam. Por ser algo tão pessoal ao indivíduo que vivencia esse momento, o autor considera também que, algumas pessoas podem encontrar dificuldades com o luto, tornando-o complicado, sendo necessário uma orientação de um profissional da saúde mental.

Além disso, independentemente de ser complicado ou não, o luto envolve uma série de sentimentos e comportamentos decorrentes da perda (WORDEN,2013). Diante disso e, ao entrelaçar a sanidade animal e a saúde pública através da temática relacionada ao impacto psicossocial em tutores de cães com LV eutanasiados, lançou-se a problemática: “Quais as vivências de tutores de cães com LV após a eutanásia dos animais e o que as políticas públicas de saúde relacionadas ao controle da doença preveem/contemplam para a atenção à saúde mental desses tutores após a eutanásia do seu cão?

Em vista disso, este estudo objetivou analisar as vivências de tutores de cães com LV, após a eutanásia dos animais em função da enfermidade, a fim de conhecer as ações de atenção à saúde mental direcionadas a essas pessoas e verificar se as políticas públicas direcionadas a LV contemplam a saúde pública mental dos tutores.

REVISÃO DE LITERATURA

2.1 LEISHMANIOSE VISCERAL

A leishmaniose é uma doença de caráter zoonótico que acomete o homem, animais silvestres e domésticos, com diferentes formas clínicas, a depender da espécie de *Leishmania* envolvida e da resposta imune do hospedeiro. As variedades mais encontradas são a Leishmaniose Visceral (LV) e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). Comumente conhecida como calazar, a LV consiste na manifestação sistêmica da doença, sendo considerada a forma mais grave, por ser geralmente fatal quando não tratada adequadamente (BRASIL, 2017).

No cão, a doença é conhecida como leishmaniose visceral canina (LVC), e, de acordo com Travi et al. (2018), essa enfermidade causa um importante impacto negativo na sociedade do ponto de vista médico, veterinário e também social. Em se tratando do ponto de vista médico, o relacionamento próximo entre o homem e o cão infectado constitui um importante fator de risco para a transmissão humana da doença (ASHFORD, 1996).

Em concordância com essa afirmação, Travi et al. (2018) mencionam que as pessoas que convivem com os cães infectados em seus domicílios e membros da família poderiam estar sob alto risco de infecção. Deste modo, o cão vem sendo apontado como o principal elo da transmissão do agente causador da doença aos seres humanos, em virtude do alto número da doença canina e do parasitismo envolvido nestes animais.

2.1.1 Agente etiológico

Os agentes etiológicos da doença são os protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania*. Esses organismos são parasitos que agem no interior das células do sistema fagocítico mononuclear, podendo apresentar-se em duas formas, promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor e amastigota nos tecidos dos vertebrados (NEVES, et al., 2005).

O Ministério da Saúde (MS) reconhece e utiliza a classificação taxonômica apresentada por Cunha e Chagas, cuja classificação é: Reino Protista (Haeckel, 1866); Filo Sarcomastigophora (Honigberg e Balamuth, 1963); Classe Zoomastigophorea (Calkins, 1909); Ordem Kinetoplastida (Honigberg, 1963, emend. Vickerman, 1976); Sub-ordem Trypanosomatina (Kent, 1880); Família Trypanosomatidae (Dofein, 1901, emend. Grobben 1905) Gênero *Leishmania* (Ross, 1903) Sub-gênero: *Leishmania* Saf'yanova, 1982 Espécie: *Leishmania chagasi* (Cunha e Chagas, 1937). A espécie do agente etiológico também pode ser denominada de *Leishmania* (*Leishmania*) *infantum* (BRASIL, 2014).

2.1.2 Epidemiologia

A LV é uma enfermidade que possui amplo espectro epidemiológico com distribuição mundial, ocorrendo na Ásia, Europa, Oriente Médio, África e nas Américas. Encontra-se presente em 12 países da América Latina, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil (WHO, 2018). Isso causa um impacto social significativo se considerar o fato de que o Brasil representa a quarta maior população de animais de estimação do mundo (ABINPET, 2016), sendo 52,2 milhões de cães (BRASIL, 2015), e que estes podem ser considerados “potenciais” reservatórios da doença.

Em relação à doença no Brasil, importa lembrar que, inicialmente, a LV foi caracterizada como uma enfermidade substancialmente rural, mas que, desde a década de 1980, começou a expandir para áreas urbanas, com transmissão de maneira heterogênea, apresentando maior ou menor semelhança com o modelo epidemiológico inicial. No entanto, houve uma adaptação do vetor a esses ambientes urbanos e, na última década, esse preocupante processo de urbanização causou a dispersão da LV por toda extensão do território brasileiro, envolvendo todas as regiões geográficas do país (OLIVEIRA et al., 2010; BRASIL, 2017).

Os últimos dados do Sistema de Informação de agravos de notificação do Ministério da saúde (MS), sobre a incidência da LV no país, demonstraram que em 2017 foram confirmados 4.103 casos humanos, distribuídos em todas as regiões brasileiras, no qual a região nordeste obteve os maiores índices da doença, totalizando 1.824 casos. Em seguida, a região sudeste, com total de 908 casos, e a região norte, com 765 casos humanos confirmados. O sul do Brasil é a região com

menor índice da doença, totalizando 15 casos humanos confirmados (BRASIL, 2018a).

Quanto aos estados brasileiros, Minas Gerais e Maranhão são os que possuem o maior quantitativo de casos humanos confirmados, com 750 e 714 casos confirmados no ano de 2017, respectivamente. Em se tratando da região norte, o Pará obteve a maioria dos casos, perfazendo 512 casos confirmados seguido do Tocantins com 220 casos humanos confirmados, os demais casos da região norte pertencem a Roraima (BRASIL, 2018a).

Notadamente ao que diz respeito a LV nos cães, segundo Marzochi (2018), a infecção canina anterioriza o aparecimento de casos humanos, em que pode existir de 20 a 200 casos caninos para cada caso humano. Então, de modo similar ao cenário nacional, a distribuição da LV ocorre em todo território do mais novo estado da federação, com maiores coeficientes nas microrregiões de Araguaína e Bico do Papagaio, que se localizam no norte do estado, sendo notificada em 97 dos 139 municípios do Tocantins (FONTOURA; FONTOURA; NASCIMENTO, 2016).

Para Reis et al. (2019), as características ambientais geográficas, climáticas, urbanas e culturais do estado contribuem tanto para existência, quanto na manutenção de vetores de várias doenças, dentre elas as leishmanioses. De acordo com Alecrim (2011), a criação do estado do Tocantins, em 1988, aumentou a incidência de LV em virtude das modificações eco epidemiológicas, quais sejam, a construção da capital, o intenso fluxo migratório e a falta de estrutura básica sanitária, tornando um ambiente compatível para urbanização vetorial e a dispersão da doença.

De acordo com o DATASUS³, considerando a dispersão de casos de LV no estado do Tocantins em 2017, estes estão concentrados principalmente nos municípios de Araguaína, Palmas (capital), Gurupi, Porto Nacional e Tocantinópolis (BRASIL, 2019a). No período entre janeiro e agosto de 2018 houve notificação de 146 casos novos confirmados de LV em humanos, destes casos, quatro pessoas evoluíram a óbito pela doença e 25 óbitos seguem sob investigação para verificar se a LV foi a causa básica (TOCANTINS, 2018).

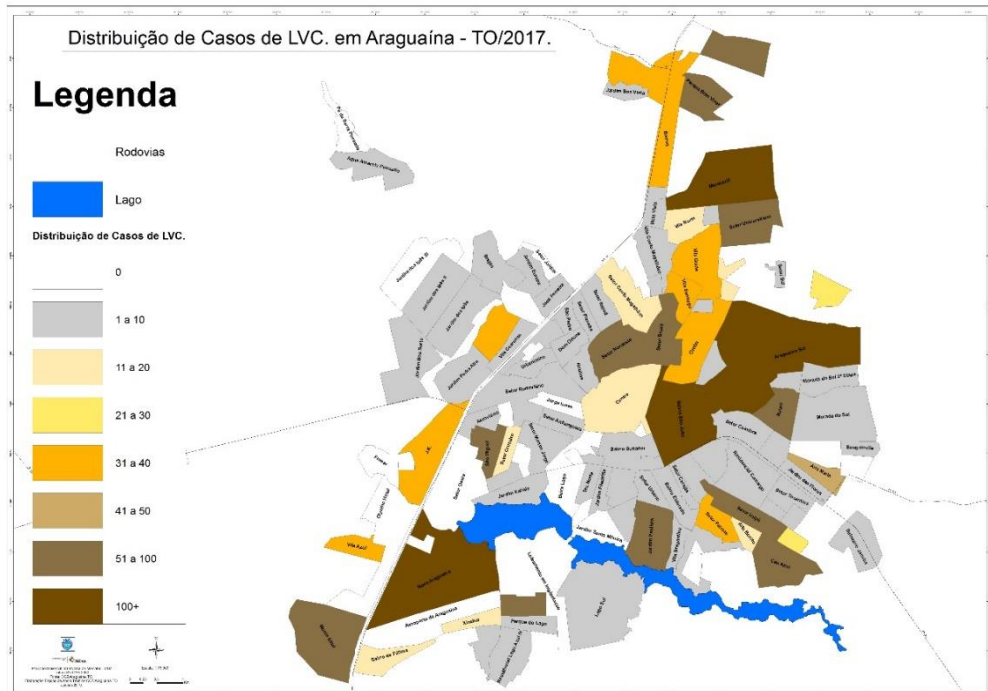
³ É o departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SUS). É responsável por disponibilizar informações que podem servir para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

Toledo et al. (2016) observaram a disseminação da LV humana em Araguaína e verificam que os surtos da doença alcançaram áreas centrais e periurbanas de maneira progressiva. Para Afonso et al. (2017), o município é uma área de transmissão intensa para LV e é o principal responsável pelo aumento de casos humanos no estado. Além disso, de acordo com Santos et al. (2017) o município também é endêmico para a leishmaniose visceral canina, sendo responsável por altos índices de infecção, em que foi observada uma frequência de 40,7% em cães examinados no período de 2007 a 2014.

O Programa Municipal de Vigilância e Controle das Leishmanioses do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) municipal forneceu a quantidade dos exames realizados, os soropositivos e a quantidade de cães eutanasiados no período de 2013 a 2017. Em 2013 foram realizados 7.180 exames, em que 1873 foram positivos e 888 destes animais foram eutanasiados. Em 2017, foram realizados 8.209 exames com positividade de 2.648 nos quais 692 foram eutanasiados. O maior número de cães eutanasiados foi no ano de 2015, com 1.050 cães eutanasiados. Ao passo que a soma de todos os caninos eutanasiados no período corresponde a 4.465 cães (ARAGUAÍNA, 2017).

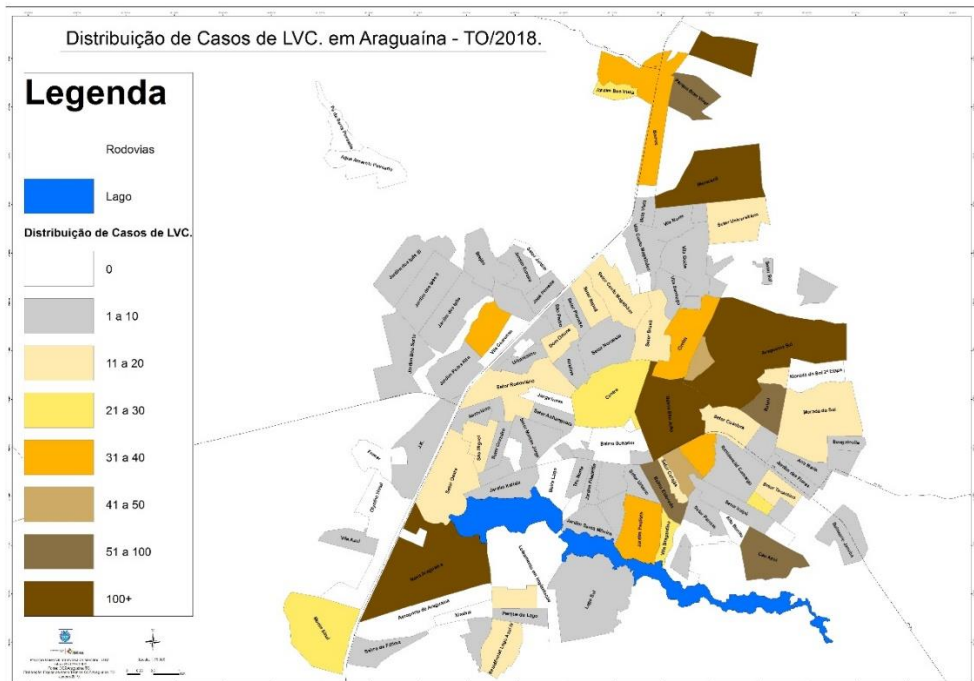
Considerando a distribuição dos casos de LVC em Araguaína, estes foram em sua maioria nos bairros Araguaína Sul, nova Araguaína, Maracanã e São João no ano de 2017. Em se tratando do ano de 2018, os bairros com maior número de casos caninos continuaram os mesmos, no entanto, a ordem de maior registro foi invertida, na qual, atualmente mantêm a seguinte ordem: Araguaína Sul, São João, Maracanã e Nova Araguaína, como se observa em seguida, nas figuras 4 e 5.

FIGURA 4: Distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral Canina na cidade de Araguaína-TO no ano de 2017.



Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle das Leishmanioses do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Araguaína-TO, 2019.

FIGURA 5: Distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral Canina na cidade de Araguaína-TO no ano de 2018.



Fonte: Programa Municipal de Vigilância e Controle das Leishmanioses do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Araguaína-TO, 2019.

Segundo o Ministério da Saúde, o ciclo de transmissão da LV que ocorre no Brasil envolve como agente etiológico *Leishmania infantum* (sinônimo: *L. chagasi*), o vetor flebotomíneo (*Lutzomyia longipalpis*), o cão (*Canis lupus familiaris*) que representa o principal reservatório urbano, e o homem que constitui o hospedeiro acidental da doença (BRASIL, 2017).

A transmissão acontece através da picada de fêmeas do *Lutzomyia longipalpis* infectadas, não havendo transmissão de pessoa para pessoa. Dessa maneira, no ambiente doméstico, o cão representa a principal fonte de infecção para os vetores, torna-se o hospedeiro de maior importância dentro do ciclo epidemiológico da doença, assim como o responsável por manter o agente endêmico em determinada região (BRASIL, 2014). Isso acontece, de acordo com Solano-Gallego et al. (2009), não só pelo fato da prevalência canina ser mais alta quando comparada à humana, mas também, pelo elevado número de caninos assintomáticos, sendo que estes podem representar 80% dos animais infectados.

Em relação ao ponto de vista médico veterinário, a leishmaniose compromete a sanidade dos animais envolvidos, na qual, dentre as outras espécies, o cão é identificado como um importante reservatório de *L. infantum*, em ambientes domésticos, devido a sua susceptibilidade para a infecção e pelo alto parasitismo na pele (FONSECA, 2013).

Outra preocupação veterinária, consiste nos cães abandonados, que de acordo com Werneck et al. (2008), ao andarem pelas periferias das cidades, estes podem entrar em contato direto com ambientes silvestres, o que resultaria na infecção por *L. infantum* através da picada de fêmeas infectadas, amplificando assim a infecção para outros cães e humanos. Neste sentido, a presença de um grande número de pessoas, reservatórios infectados e vetores em abundância configurariam um cenário propício para a ocorrência da LVC.

Tanto animais domésticos como silvestres são reservatórios da LV (MOLINA et al., 2012). No ambiente urbano, o cão é a principal fonte de infecção, já em ambientes silvestres, os reservatórios são as raposas (*Dusicyon vetulus* e *Cerdocyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*). As raposas foram encontradas infectadas em algumas regiões no Brasil, como no Nordeste, Sudeste e região

Amazônica, ao passo que, os marsupiais didelfídeos foram encontrados infectados no Brasil e também na Colômbia (BRASIL, 2017).

Para Can, et al. (2016), animais como os roedores, equídeos e felinos também já foram evidenciados com a doença, mostrando que outras espécies de animais domésticos também são capazes de se infectarem. Em seu estudo realizado em Araçatuba-SP, Vides (2010) conseguiu identificar 27 gatos com LV, dos 55 avaliados. Sousa (2017) realizou um estudo com felinos domésticos em Araguaína e identificou que os anticorpos anti-*Leishmania* spp. também estão presentes nos felinos do município.

No que diz respeito aos equídeos, Mukhtar et al. (2000) afirmam que equinos podem ser infectados quando vivem em áreas endêmicas para a LV. Como afirmam Solano-Gallego et al. (2003), existem casos descritos de equinos infectados por *Leishmania infantum*, que também é o agente etiológico da LV nas regiões da Europa. Em áreas endêmicas do Brasil, também foram encontrados casos de infecção por *Leishmania sp* em equinos (SOARES et al., 2013).

Feitosa et al. (2012), trabalhando com cavalos, afirmaram que apesar dos resultados positivos para leishmanias, não é possível assegurar o papel dos equinos na cadeia epidemiológica da LV, no entanto, os animais por eles estudados tiveram contato e conseguiram atrair os vetores da doença. Em concordância, o estudo de Chagas (2017) diagnosticou a presença de anticorpos *anti-Leishmania infantum* em equinos do município de Araguaína – TO, e para a autora, este achado sugere que, em algum momento, os animais estudados tiveram contato com o protozoário, mas sugere a necessidade de mais estudos nestes animais.

Bastos (2012), citando Dantas-Torres (2006), ressalta que não somente os cães, mas outros animais também são reservatórios de *Leishmania*, entretanto, pelo fato da proximidade maior do cão com o homem, estes recebem maior atenção nas pesquisas. Sendo assim, levando em consideração os poucos estudos, bem como a ausência de políticas públicas que envolvam outros animais além dos cães, torna-se evidente a importância de mais estudos relacionados a animais de áreas endêmicas na epidemiologia da doença, para contribuir com as medidas de controle (FEITOSA et al. 2012; CHAGAS, 2017).

É importante aludir que a leishmaniose é uma doença metaxênica, na qual o agente passa por transformações no organismo do vetor (DANTAS-TORRES, 2006). Possui um ciclo heteroxênico, que envolve vetores invertebrados, que são os flebotomíneos e hospedeiros vertebrados, que correspondem as várias espécies de mamíferos, como os canídeos silvestres e domésticos, além de roedores e humanos (FORATTINI, 1973). Este ciclo é iniciado por meio da inoculação de formas infectantes do parasito no hospedeiro vertebrado durante o repasto sanguíneo (MONTALVO et al., 2012).

No hospedeiro vertebrado, as formas amastigotas são vistas parasitando células do sistema mononuclear fagocitário, principalmente macrófagos. No homem, são encontradas, principalmente, em órgãos linfoides, como medula óssea, baço, fígado e linfonodos, mas o parasitismo pode envolver outros órgãos e tecidos. No que diz respeito ao hospedeiro invertebrado, *Lutzomyia longipalps*, as formas promastigota e promastigota metacíclica são encontradas no intestino médio e anterior (NEVES et al. 2005).

Segundo Lacerda (2012) os parasitos se multiplicam dentro dos macrófagos, que se rompem e liberam os parasitos, promovendo a infecção de outros macrófagos, protegendo-se da ação do sistema complemento e de anticorpos, podendo iniciar nova fase de multiplicação. Esses macrófagos parasitados podem se espalhar para órgãos do sistema fagocitário mononuclear, explicando assim as várias formas clínicas da doença.

2.1.3 Apresentação clínica da leishmaniose visceral

2.1.3.1 No cão

O período de incubação da doença em cães pode variar de três meses a vários anos, com uma média de três a sete meses (BRASIL, 2014). O quadro clínico é bastante variável e pode ir desde o animal assintomático até um quadro severo da doença, estando relacionado à resposta imunológica do cão infectado (ROCHA, 2012).

Os sinais clínicos nos cães podem surgir com lesões cutâneas de diversas formas, em regiões como focinho, orelhas e articulações. Nas fases mais adiantadas da doença podem surgir onicogribose, esplenomegalia, linfadenopatia, alopecia, úlceras de pele, ceratoconjuntivite, coriza, apatia, diarreia, hemorragia intestinal, edema de patas e vômito, além da hiperqueratose. Na fase final da infecção, ocorre em geral a paresia das patas posteriores, caquexia, inanição e morte. Porém, vale ressaltar que cães infectados podem permanecer sem sinais clínicos por um longo período de tempo (BRASIL, 2014).

Para Almeida et al. (2009), existe uma quantidade relevante de cães positivos que permanecem assintomáticos por longos períodos, constituindo-se, assim, uma importante fonte de infecção para os vetores, contribuindo para a disseminação da enfermidade.

Além disso, foi demonstrado que cães assintomáticos podem transmitir o parasito para o vetor (MOLINA, et al., 1994). Esses cães infectados, mesmo sem sinais clínicos aparentes, podem apresentar muitos parasitos na pele (HERMONT, 2008). Essa situação clínica inaparente pode continuar dessa forma por extensos períodos nestes animais (TESH, 1995) fato que favorece ainda mais a infecção do vetor.

2.1.3.2 Em seres humanos

Essa doença parasitária é encontrada em áreas tropicais e subtropicais, afetando principalmente crianças menores de cinco anos de idade e pode estar relacionada a desnutrição e outras condições de imunossupressão, como em soropositividade para o vírus da imunodeficiência humana (HIV-AIDS). A Organização Pan-Americana de Saúde alerta que, sem o tratamento adequado iniciado em tempo hábil, a evolução pode ser fatal em 90% dos casos humanos (WHO, 2018).

A forma clínica caracteriza-se principalmente por febre irregular e prolongada, perda de peso substancial, pancitopenia, hipergamaglobulinemia, anemia, hepatomegalia e esplenomegalia. De maneira geral, a doença acomete baço, fígado, pulmões, rins e tecido hematopoiético (REY, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), a multiplicação incontrolada e a forma com que parasito é distribuído são resultados de uma supressão reversível e específica da imunidade, na qual é determinada na presença da *Leishmania* spp. Deste modo, apenas uma pequena parte de indivíduos infectados desenvolve a sintomatologia da doença.

Após a infecção inicial, a *Leishmania* ou alguns de seus antígenos pode permanecer no organismo infectado durante longo tempo, mesmo sem o desenvolvimento da doença. Isto apoia-se no fato de que pessoas imunossuprimidas podem apresentar quadro de leishmaniose visceral muito além do período habitual de incubação (BRASIL, 2016a).

Em indivíduos com imunossupressão e, especialmente, quando associada à síndrome da imunodeficiência adquirida, podem ocorrer manifestações clínicas atípicas, envolvendo o trato gastrointestinal, pulmão e pleura. Entretanto, nesses indivíduos o mais comum é a tríade caracterizada por pancitopenia, hepatomegalia e esplenomegalia. Em casos de coinfeção *Leishmania*/HIV, a recidiva é mais frequente e apresenta maior letalidade (RAMOS et al. 2000; SOUSA-GOMES et al., 2011).

2.1.4 Diagnóstico

Devido a considerável expansão e urbanização geográfica da leishmaniose no Brasil, o MS desenvolveu o Manual de Vigilância Epidemiológica da Leishmaniose, Visceral e Tegumentar. Este manual padronizou o diagnóstico da leishmaniose visceral humana e canina, os quais se fundamentam na detecção do agente causal, baseando-se na clínica e nas técnicas imunológicas ou parasitológicas (BRASIL, 2014).

Segundo Gontijo e Melo (2004), o diagnóstico da LV é complexo e compreende desde o diagnóstico clínico até o uso de inúmeros testes, tais como a Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI), o Ensaio Imunoenzimático (ELISA), o Teste de Aglutinação Direta (DAT) e a Reação em Cadeia pela Polimerase (PCR).

2.1.5 Tratamento

O tratamento para LV humana tem como base os antimoniais pentavalentes, principalmente o antimoniato de N-metil glucamina (Glucantime), que são os medicamentos de primeira escolha para o tratamento da doença, exceto para algumas situações, nas quais se usa a Anfotericina B, prioritariamente, em sua forma lipossomal (BRASIL, 2014).

O Glucantime é contraindicado para gestantes, pacientes com insuficiência renal ou hepática, pancreatopatias, transplantados, portadores de doenças cardiovasculares, como a arritmia cardíaca, pacientes em uso de drogas antiarrítmicas ou beta-bloqueadores, e pacientes com alterações cardíacas decorrentes da doença de Chagas. Durante o período de realização do tratamento é recomendado avaliações eletrocardiográficas periódicas, assim como a monitoração semanal através de exames complementares (BRASIL, 2017).

Isso, somado ao fato das drogas utilizadas para tratar a doença serem potencialmente nefrotóxicas e hepatotóxicas e de que a forma de administrar o medicamento ser por via parenteral, assim como os efeitos colaterais que possuem, explicam o abandono do tratamento, no entendimento de Costa (2018).

A anfotericina B também é um medicamento muito utilizado no tratamento da LV e possui propriedades antiparasitárias e antifúngicas. Esse medicamento e suas novas formulações vêm substituindo os antimoniais pentavalentes em vários países por serem altamente potentes, atuando tanto contra as formas amastigotas, quanto contra as formas promastigotas do parasito e, também, devido ao aumento no número de falhas terapêuticas e resistência com os antimoniais pentavalentes (BRASIL, 2017; PONTE-SUCRE et al., 2017).

É também uma droga tóxica, sendo necessários cuidados especiais. Sua ação adversa mais importante é a nefrotoxicidade, um esquema terapêutico em dias alternados pode reduzir esse efeito (PONTE-SUCRE et al., 2017). O MS disponibiliza duas apresentações de anfotericina B, o desoxicolato de anfotericina B e a anfotericina B lipossomal, sendo esta última a menos tóxica (BRASIL, 2017).

Conforme Oliva et al. (2010) o tratamento canino tem como finalidade levar a redução geral da carga parasitária, tratar alterações dos órgãos causadas pelo

parasito, restaurar respostas imunitárias eficientes, estabilizar uma melhoria clínica e evitar a recidiva clínica. No entanto, é proibido fazer tratamento nos cães com drogas de utilização em humanos ou aquelas que não estejam registradas conforme preconiza a Organização Pan-Americana de Saúde (DANTAS-TORRES et al., 2012).

Deste modo, o tratamento de cães não é uma medida recomendada pelo MS, cuja explicação consiste que este não diminui a importância do cão como reservatório. Além do que as drogas utilizadas (antimoniato de meglumina, anfotericina B, isotionato de pentamidina, alopurinol, cetoconazol, fluconazol, miconazol, itraconazol) têm tido baixa eficácia. O MS complementa afirmando que a utilização rotineira de drogas em cães predispõe à remissão temporária dos sinais clínicos, mas não previne a ocorrência de recidivas, possui ação limitada na infectividade dos vetores e tem risco de selecionar parasitos resistentes às drogas utilizadas para o tratamento humano (BRASIL, 2017).

Em contrapartida, a Nota Técnica Conjunta nº 001/2016, assinada pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA) e pelo MS, autorizou o registro do produto milteforan no tratamento da leishmaniose visceral de cães. Essa licença foi emitida respeitando-se as determinações da Portaria Interministerial nº1.426 de 11 de julho de 2008, que autoriza o tratamento canino com a proibição de produtos não registrados e de uso humano (BRASIL, 2016b).

Apesar da liberação do uso do Milteforan no tratamento canino, a realização dessa prática é exclusiva de saúde animal e não configura estratégia de controle da doença em humanos e cães. Desta forma, não é considerada como uma política pública de saúde segundo a Portaria nº 1.138 de 23 de maio de 2014 e Decreto nº 51.838/1963. Portanto, os custos resultantes deste tratamento canino não podem ser feitos por meio de recursos das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito federal, estadual e municipal, consiste única e exclusivamente numa possibilidade que o tutor tem em escolher fazer e arcar financeiramente com isso (SANTA CATARINA, 2018).

Embora o milteforan possua como limitação o fato de ser oneroso e, conseqüentemente, inacessível àqueles tutores que não tem condições de custeá-lo (D'ANDREA, 2017), é um medicamento que apresenta eficácia. Possui como vantagens a administração oral e baixa toxicidade. Não é danoso ao fígado, não tem

excreção renal, sendo dessa forma seguro para os rins. Além disso, possui ação imunomoduladora, que estimula a resposta celular e reduz a carga do parasito (VIRBAC, 2018; CASTANHEIRA, 2013; ARAÚJO, COSTA; RISSO, 2018).

2.1.6 Políticas Públicas de Saúde na Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral

A LV é uma doença importante devido a sua complexidade e pelo impacto que produz na saúde pública, especialmente pela elevada incidência, letalidade e implicações econômicas, constituindo-se num sério problema sanitário e econômico-social (GRAMICCIA; GRADONI, 2005).

Importa-se salientar que o objetivo da saúde pública é prolongar a vida e promover a saúde e a integridade física das pessoas por meio do empenho e ajuda da população. Ainda, garantir a preservação do meio ambiente, controlar infecções, contribuindo na educação das pessoas sobre os princípios de higiene pessoal, assim como no desenvolvimento de dispositivos sociais que assegurem a manutenção da saúde (WINSLOW, 1920).

Sendo assim, no tocante a saúde, as políticas públicas fazem parte do campo de ação social do Estado voltado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica, em relação às outras políticas públicas, consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (LUCCHESI, 2004).

A Saúde Pública preocupa-se diretamente em solucionar os problemas da população humana e que a ela afetam, e suas relações com o ambiente do qual faz parte. Deste modo, as políticas públicas de saúde na LV destinam-se a realizar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos humanos, reduzir o contato do vetor com os hospedeiros suscetíveis, bem como, reduzir as fontes de infecção para o vetor e promover ações de educação em saúde e mobilização social (BRASIL, 2017).

Em se tratando da LVC, devido as características epidemiológicas e do conhecimento ainda insuficiente sobre os vários elementos que compõem a cadeia de transmissão, as estratégias de controle estão voltadas para a eliminação do reservatório (cão sororreagente), manejo ambiental para a redução da proliferação de flebotomíneos e atividades de educação em saúde (SANTA CATARINA, 2018).

Para tanto, a vigilância epidemiológica realiza uma classificação dos municípios com LV, com o objetivo de conhecer qualitativamente o risco e a intensidade da transmissão da doença. Essa investigação faz-se necessária para identificar se o caso é autóctone ou importado, se a área é endêmica ou se é um novo local de transmissão, assim como conhecer as características epidemiológicas do caso (BRASIL, 2017).

Ainda como ações de saúde tem-se as investigações entomológicas cujos objetivos são levantar informações quali-quantitativas acerca dos flebotomíneos transmissores da LV. O controle vetorial identifica populações de vetores e age no combate por meio da aspersão do interior e exterior de residências, bem como de anexos e abrigos de animais, com inseticidas que possuam ação residual (LACERDA, 1994).

Entre as medidas de prevenção da LV dirigidas ao reservatório urbano estão o controle da população canina não domiciliada, a realização de investigação sorológica prévia à doação de cães, o uso de telas nos canis e de coleiras impregnadas com deltametrina a 4%. O uso dessas políticas públicas é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (BRASIL, 2017). Além disso, as ações de vigilância do reservatório canino devem alertar os serviços e a categoria médica veterinária sobre os riscos da transmissão da LVC, e manter as pessoas informadas sobre a doença e as medidas preventivas (SANTA CATARINA, 2018).

Para Faucher e Piarroux (2011), o uso de mosquiteiros e coleiras inseticidas como tentativa de repelir *L. longipalpis* tem se mostrado eficaz. A utilização de inseticidas tópicos ou de coleiras impregnadas oferece proteção aos cães das picadas de fêmeas de flebotomíneos durante o repasto sanguíneo, evitando o ciclo de transmissão da *Leishmania* spp. (SOLANO-GALLEGO et al., 2011). No entendimento, de Gavgani, Hodjate e Mohite (2002), esse método de controle apresenta desempenho superior ao da eutanásia em áreas de elevada transmissão e inferior em

locais pouco endêmicos. Porém, a efetividade da coleira impregnada na redução da incidência humana requer a manutenção de uma elevada cobertura canina.

Existe uma vacina antiLVC em comercialização no Brasil, na qual o MAPA mantém o registro desse imunobiológico. Isso ocorre, dado que os resultados feitos pelo laboratório que produz a vacina atendem às exigências da Instrução Normativa Interministerial nº 31 de 09 de julho de 2007. É uma medida apenas para a população canina, pois não existem estudos que confirmem a efetividade na utilização dessa vacina na diminuição da incidência da leishmaniose visceral em humanos. Sendo assim, é de uso restrito à proteção individual dos cães e não constitui uma ferramenta de Saúde Pública (BRASIL, 2019b).

A educação em saúde é importante no que diz respeito ao controle de LV em áreas endêmicas. Para Lacerda (1994), em todo programa de controle, a implantação de ações educativas e comunitárias é essencial. Para Lenzi et al. (2000) o acesso à educação, entre outros fatores, contribui para a melhoria da saúde da população. Essas atividades de educação em saúde precisam estar inseridas em todos os serviços que desenvolvem as ações de controle da doença e necessita do envolvimento efetivo das equipes multiprofissionais e multiinstitucionais (BRASIL, 2014).

2.1.6.1 A Eutanásia como Política Pública de Saúde no Controle da Leishmaniose Visceral

Uma das políticas de saúde pública defendida pelo Ministério da Saúde em seu Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral consiste em eutanasiar os cães soropositivos. A eutanásia é uma prática regulamentada pela Resolução nº 1.000, de 11 de maio de 2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária que a define como a “indução da cessação da vida animal, por meio de método tecnicamente aceitável e cientificamente comprovado, observando sempre os princípios éticos” (CFMV, 2012. p1).

A eutanásia pode ser indicada nas situações em que o bem-estar do animal estiver comprometido de forma irreversível, a fim de eliminar a dor ou o sofrimento dos animais, os quais não podem ser controlados por outros meios. É indicado

também quando o animal constituir ameaça à saúde pública bem como nos casos em que o tratamento representar custos incompatíveis com os recursos financeiros do tutor, entre outras situações (BRASIL, 2016a).

2.1.6.2 As Implicações da Leishmaniose Visceral Canina na Saúde dos Tutores de cães

Segundo CFMV (2012), quando os animais são submetidos à eutanásia, cria-se um impacto psicológico no ser humano. Deste modo, mesmo que etimologicamente a eutanásia seja conceituada como “*o ato de proporcionar a morte sem dor ou sofrimento*”, a tristeza que essa medida traz são inevitáveis aos tutores que convivem com esta experiência.

A convivência com os cães é um fenômeno sociocultural importante dentro da sociedade e a reposição canina vai existir sempre para as pessoas que gostam de animais, com isto, a eutanásia dos animais produz um ciclo, quase impraticável pelos serviços (HENRIQUES et al., 2016) e mais que isso, a eutanásia gera uma perda significativa e particular ao tutor que precisa entregar o seu cão ao poder público para ser eutanasiado em razão da doença deste animal.

Para Oliveira (2013), quando um animal de estimação morre, perde-se um amigo e um estilo de vida. O humano não terá mais o cão que precisa de caminhadas e de carinho, no entanto a necessidade de realizar estes rituais familiares não se acaba imediatamente após a partida do animal. A intensidade da conexão da interação com o animal pode ser o fator determinante nos casos de lutos complicados após a morte.

De acordo com o dicionário, a origem etimológica da palavra latina “tutor” significa defensor, protetor, guardião. Assim, o tutor é um cuidador, e o homem, na qualidade de ser humano, deve se perceber mais como tutor ou guardiões de vida, na qual escolhe ter um animal ao seu lado como companhia (MICHAELIS, 2018)

A companhia do cão proporciona benefícios para promoção da saúde física e mental das pessoas. Em conformidade com esse entendimento, Wilson (1991) afirma que a interação e o vínculo afetivo com animais de estimação podem trazer inúmeros benefícios aos humanos como diminuir a ansiedade e assim, o aparecimento, o

agravamento ou a progressão de doenças relacionadas ao estresse, entre outros benefícios para os humanos, como também para os não humanos.

O convívio com os animais é benéfico para quem os aprecia e cada vez mais essa relação vem sendo constituída em diversos lares. Como afirmam Santana et al. (2004), o andamento da relação entre humano e animal propiciou à sociedade cultivar novos hábitos, dentre estes, o de conceder ao animal de estimação o status de membro da família.

Neste contexto, muitos animais vivem em sociedade sob a dependência dos seres humanos, sendo estes os responsáveis pelo cuidado e boa convivência do animal. Boa parte das vezes, o cão, ou outro animal, ocupa um lugar na vida das pessoas por fornecer companhia para aquelas que vivem sozinhas, ou com outros integrantes da família, pois com as exigências do dia a dia as pessoas ficam cada vez menos em seus lares, ou quando se reúnem, suas presenças físicas são partilhadas com a utilização de equipamentos eletrônicos, o que as torna ausentes emocionalmente (GIUMELLI; SANTOS, 2016).

Se por um lado, a convivência canina traz inúmeros benefícios, a ruptura deste laço pode ocasionar o inverso. A própria descoberta da doença por si só já impacta na vida dos tutores e envolve muitos sentimentos. A morte do animal de estimação pode ser tão devastadora quanto à perda de um ser humano e não deve ser tratada como algo trivial (KAUFMAN; KAUFMAN, 2006).

Neste contexto, para Oliveira (2013), a morte do animal suspende o mundo individual e rompe um modo de vida muito peculiar dos integrantes da família formada com o animal. Ao se perder o amor do cão, com variações na intensidade dos vínculos constituídos, inicia-se um processo de luto, que pode ser normal e, em alguns casos, difícil.

De acordo com Assumpção (2019), o impacto psicológico da eutanásia de animais é refletido tanto na equipe que executa a eutanásia, quanto nos tutores e familiares. No tutor esse impacto decorrente da prática da eutanásia é bem comum, especialmente por meio de pensamentos de que poderia ter feito mais pelo animal e se culpar por isso. Para diminuir o impacto na equipe médica veterinária são feitos treinamentos continuados, apoio psicológico e rodízio na atividade de execução.

O termo luto tem derivação do latim *Luctus*, cujo significado é morte, perda, dor e mágoa (PEREIRA; COSTA, 2009). Ao experienciar o luto decorrente da perda, vários sinais e sintomas podem ser manifestados nas pessoas, tanto cognitivos, como emocionais e físicos/somáticos. A exemplo dos cognitivos, podem ser descritos a negação, preocupação, descrença, confusão, dificuldade de concentração e memória, ideação suicida, sensação de presença do morto, sonhos e alucinações (SILVA; NARDI, 2010).

Como exemplos de sintomatologia emocionais: o choque emocional, desespero, ansiedade, tristeza, raiva, irritabilidade, culpa, medo, solidão. Enquanto que os comportamentais são a agitação, inquietação, isolamento social. Os sinais e sintomas físicos/somáticos consistem na alteração do apetite, perturbação no sono, cefaleia, queixas de “aperto no peito”, “nó na garganta”, palpitações, fraqueza, “falta de energia” (SILVA; NARDI, 2010).

Deste modo, a ação de enfrentar o processo do luto é necessário e, de acordo com Sanders (1999), quando o indivíduo não consegue enfrentar a perda e se desarticula de maneira significativa, o luto recebe o nome de “luto complicado” ou “luto patológico”. Sendo assim, conforme afirma Clayton (1990), os pacientes enlutados apresentam uma importante necessidade de atendimento médico, maior número de internações e maior vulnerabilidade a problemas psicossomáticos quando comparados com as demais pessoas.

Para Parkes (1998), perdas em razão da morte demandam uma abordagem terapêutica em virtude do impacto negativo que eventualmente acarretam em vários domínios da vida do enlutado. E, por esta razão, existem atualmente várias correntes da psicologia cujo objetivo consiste em trabalhar com as queixas e a questão do luto em âmbito clínico. Zunzunegui (2004) complementa que o contato social pode gerar o apoio das pessoas e isso é de grande valia para encarar e superar uma perda.

OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Analisar as vivências de tutores de cães com LV, após a eutanásia dos animais em função da enfermidade, conhecer as ações de atenção a saúde mental direcionadas a essas pessoas e verificar se as políticas públicas direcionadas a LV contemplam a atenção à saúde mental dos tutores.

3.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer/apreender a percepção dos tutores de cães com LV eutanasiados sobre a doença;

- Analisar a percepção dos tutores sobre a prática da eutanásia em seus cães com LVC;

- Conhecer as ações de atenção à saúde mental direcionadas aos tutores de cães com LV após a eutanásia;

- Compreender as vivências dos tutores de cães com LV após a eutanásia de seus cães.

- Conhecer as políticas direcionadas à LVC e sua relação com saúde mental humana.

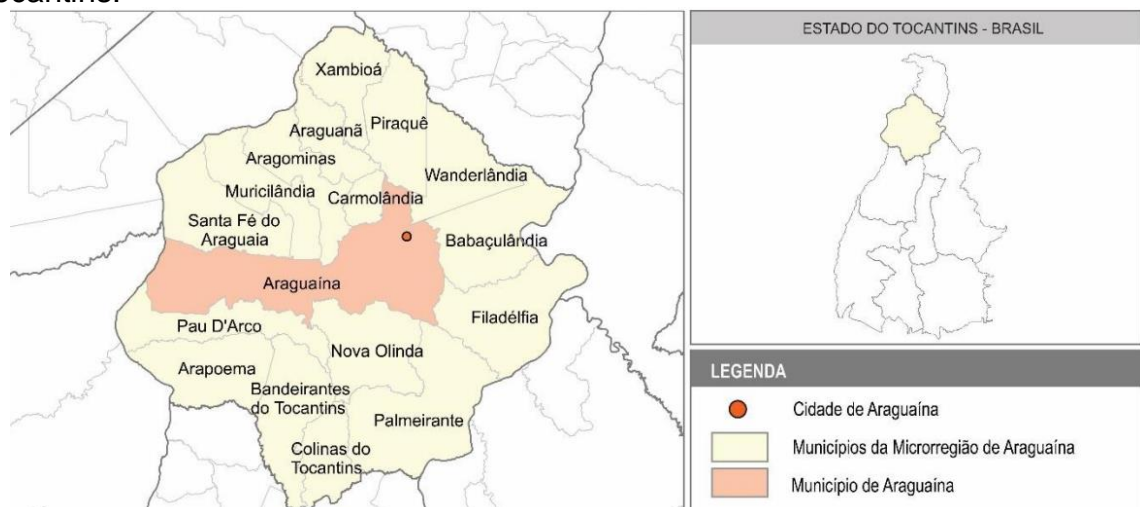
METODOLOGIA

2.1 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Araguaína pela sua importância referencial para a região norte do Tocantins e pelo elevado número de casos de leishmaniose visceral, em que é considerada área de transmissão para LV, com casos caninos, casos humanos e presença do vetor. Para Afonso et al. (2017) Araguaína concentra o maior número de casos de LV no Tocantins, sendo assim o principal responsável pelo aumento de casos humanos no estado.

Araguaína está localizada na região Norte do Brasil, porção norte do estado do Tocantins, com latitude 07°11'28' Sul e longitude 48°12'26" oeste e altitude de 227m, distando-se aproximadamente a 393 km de Palmas, capital do estado. De acordo com o último Censo do IBGE, realizado em 2010, a cidade possui 150.484 habitantes, e conta com estimativa de 177.517 habitantes para 2018 (BRASIL, 2018). Abrange uma área territorial de 4.000,416 km² e pertence a microrregião de Araguaína (figura 6).

FIGURA 6: Localização e a microrregião em que se insere a cidade de Araguaína-Tocantins.



Fonte: Laboratório de transportes e logística – LABTRANS Universidade Federal de Santa Catarina (2016)

A atenção à saúde no município conta com um hospital federal especializado em doenças infectocontagiosas e que, além da assistência, promove atividades de ensino, pesquisa e extensão na área da saúde, que é o Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. Conta ainda com um hospital regional, que é referência em alta complexidade, um hospital municipal, que é referenciado em média complexidade e o Hospital e Maternidade Dom Orione, que é um hospital filantrópico e presta serviços médicos hospitalares de média e alta complexidade (TOCANTINS, 2018).

Também faz parte da estrutura da saúde de Araguaína o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e uma Unidade de pronto atendimento (UPA). A atenção básica conta com vinte unidades básicas de saúde e um serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Em relação à saúde mental, o município conta com um hospital com leito de psiquiatria e com três centros de atenção psicossocial (CAPS), sendo um deles sob gestão municipal, que é o CAPS AD (Álcool e Drogas) e os outros dois sob gestão estadual, o CAPS II e o CAPS Infantil (TOCANTINS, 2018).

2.2 Caracterização do estudo

O presente estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa de cunho qualitativa, do tipo exploratório-descritivo.

2.3 Universo da pesquisa e seleção dos participantes

A população do estudo foi selecionada, de forma intencional, entre os tutores de cães, escolhendo-se os que tiveram cães eutanasiados em consequência da LV em Araguaína.

Para tanto, primeiramente, foram feitas visitas domiciliares nos quatro bairros de Araguaína com maior incidência de casos de leishmaniose visceral (Araguaína Sul,

Maracanã, Nova Araguaína e São João)⁴ com intuito de identificar os tutores que tiveram cães eutanasiados em consequência da leishmaniose visceral.

A seleção das residências visitadas foi realizada de maneira sistemática, da seguinte forma: primeiro foi escolhido um ponto de partida, de forma aleatória, no bairro e depois efetuado um intervalo de três domicílios, sendo o quarto o próximo a ser visitado, e assim consecutivamente, até ser visitado um total de 20 (vinte) domicílios por bairro.

É importante ressaltar que ao final de cada quadra, a direção a ser seguida foi escolhida aleatoriamente, de forma que as visitas aconteceram em várias ruas. Em casos de recusa ou ausência de moradores nos domicílios selecionados, a visita foi realizada na residência vizinha, seguindo-se a direção previamente escolhida.

Como preconiza Minayo (2008), a entrada em campo percorreu, basicamente, os seguintes passos: apresentação da pesquisadora como quem realizaria a entrevista; menção do interesse e importância da pesquisa; apresentação de documento que comprovava ser aluna de mestrado no Programa de Sanidade Animal e Saúde Pública da Universidade Federal do Tocantins e; explicação dos motivos da pesquisa e justificativa da escolha do entrevistado.

Deste modo, foram realizadas um total de 80 (oitenta) visitas domiciliares para identificar os tutores de cães que participaram da pesquisa. Com este cenário, os critérios de inclusão estipulados para participação no estudo foram os tutores que tiveram cães eutanasiados em consequência da leishmaniose visceral residentes em Araguaína e os critérios de exclusão foram os menores de 18 anos, pessoas com a saúde debilitada e pessoas com capacidade cognitiva diminuída.

Então, em resultado dessa seleção bem como da aceitação e disponibilidade em participar, das 80 visitas domiciliares realizadas (20 em cada bairro) 32 residências tiveram cães eutanasiados, porém, apenas 15 aceitaram e concederam entrevistas. Além disso, 37 residências visitadas declararam que não tinham cães eutanasiados em 2018 e 11 não quiseram declarar. Nas residências com famílias com um número maior de integrantes, o entrevistado foi quem se intitulou o tutor do cão.

⁴ Fonte: banco de dados Programa Municipal de Vigilância e Controle das leishmanioses CCZ/Araguaína-TO

Ao aceitarem integrar à pesquisa, os 15 tutores tiveram, de forma clara e objetiva, os seus principais direitos esclarecidos, como o sigilo, a privacidade, a livre escolha (autonomia) em participar ou não do estudo, bem como o direito de retirar o seu consentimento a qualquer momento e sem prejuízos ou constrangimentos e direito de receber respostas as dúvidas relacionadas à pesquisa que, ocasionalmente, viessem a aparecer.

O tamanho da amostra foi consolidado com o alcance da saturação teórica nas fontes primárias, feito com base no estudo de Fontanella et al (2011), bem como com o que afirma Minayo (2017) e na tabela “A”, disponível em apêndice (APÊNDICE A). Seguidamente, a reaproximação com o campo e com os participantes de pesquisa, evento que transcorreu no final do mês de setembro e início de outubro de 2018, foram iniciadas as etapas subsequentes para a realização da coleta de dados propriamente dita.

3.2 Coleta de dados

Com vistas ao alcance dos objetivos desta investigação para a coleta de dados adotou-se a técnica de entrevista semiestruturada, utilizando como instrumento de pesquisa o gravador de voz digital Sony Icd-Px470 e o roteiro de entrevista (APÊNDICE C), sendo este direcionado de acordo com os objetivos do estudo.

A fim de garantir a privacidade, as entrevistas foram agendadas conforme disponibilidade e escolha dos participantes e ocorreram, algumas, em sala privativa do campus da UFT e, outras, na própria residência do participante, posto que, as entrevistas foram realizadas de modo a possibilitar aos entrevistados exporem suas ideias livremente.

3.3 Processo de análise, discussão e interpretação dos dados: Análise de Conteúdo

Os dados foram organizados de maneira em que, após a gravação, as entrevistas foram transcritas utilizando a ferramenta de transcrição online *Dictation* –

Online Speech Recognition, disponível no navegador de internet Google Chrome, e salvas em software Word Office.

Procedeu-se a transcrição do conteúdo obtido na entrevista pela pesquisadora e pelos entrevistados, levando em consideração as entoações e ênfases. Utilizou-se da transcrição literal (*ipsis litteris*) de acordo com normas da ABNT (2002), que tratam sobre citações literais de autores que, nesse sentido, se considerou a fala do participante como a fala de um autor, que ao invés de apresentar um texto escrito, apresenta um documento falado.

Em seguida ao processo de transcrição, a análise de dados, juntamente com a discussão e a interpretação destes, foram realizadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo (AC) conforme Bardin (2016) que consiste de não simplesmente duplicar ou reproduzir as falas dos sujeitos, mas de analisá-las de forma a reconstituir as suas significações e representações relacionadas as implicações da LV em seus cães, obedecendo as três fases da aplicação da análise de conteúdo que foram a pré-análise, a exploração do material e por último, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A partir da organização e análise de conteúdo, foram identificadas quatro categorias: lembranças da relação tutor e cão; sensações, emoções e sentimentos; orientação sobre LV e as Políticas Públicas de Controle; Saúde.

Após a definição das unidades de registro e análise, por meio da codificação em que se transformou dados do texto em características que serviram de índices, foi realizada uma categorização que se constitui na disposição dos elementos em grupos, com base em características semelhantes (unidades de registro), identificados por meio de títulos que sintetizam, de certa forma, as características presentes nestes elementos.

Essa categorização obedeceu aos critérios estabelecidos por Bardin (2016) quais sejam semântico (fundamentado em categorias temáticas), sintático (fundamentado em verbos, adjetivos etc.), léxico (distinção das palavras de acordo com seu sentido, a sinonímia e os sentidos aproximados) e expressivo (como, por exemplo, quando se trata de algum elemento expressado pelo sujeito). A presente investigação, depois de seguir todos os passos anteriormente descritos para proceder à análise dos dados obtidos, utilizou-se da categorização semântico-léxica, a fim de

delinear suas categorias com posterior realização de inferências e interpretação dos resultados.

Por fim, os dados foram tabulados e processados em planilhas eletrônicas elaboradas no programa Microsoft Excel 7 em que se utilizou o cálculo de porcentagem para cada categoria avaliada, além dos dados referentes as características individuais como idade, sexo e escolaridade para melhor apresentar os resultados desta pesquisa.

3. 4 Considerações éticas

Este estudo foi elaborado e executado de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (MS), que se fundamenta nos principais documentos internacionais sobre pesquisas que envolvem seres humanos, respeitando às disposições legais da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu após autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Araguaína e, em observância à dimensão ética, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins, sob o parecer de número 2.908.448.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) especificou todas as questões de garantia ao participante da pesquisa o respeito aos seus direitos. Este instrumento foi assinado pela pesquisadora e pelos tutores, configurando-se em duas vias: uma que permanece de posse da pesquisadora e a outra que foi entregue ao participante.

Para fins éticos as identidades dos participantes foram trocadas por nomes de flores, bem como os nomes dos cães, sendo substituídos por nome de cores; outras falas que pudessem comprometer a identidade do participante foram trocadas por nomes fictícios inventados pela pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como apontado anteriormente, dos tutores de cães eutanasiados em virtude da LV identificados através das visitas domiciliares, quinze concederam entrevista e caracterizaram-se por serem nove mulheres (60%) e seis homens (40%). As entrevistas tiveram uma duração variável e seguiu conforme a vontade do tutor em discorrer, mais ou menos, sobre o assunto. Levaram, em média, 50 minutos, variando entre 25 e 75 minutos.

De acordo com o último censo do IBGE, a população Araguainense é composta de 51,1% (76.897) de mulheres e 48,9% (73.587) de homens (BRASIL, 2018b). Somando-se a isso, Gouvea e Ribeiro (2016) indicaram que a maioria das pessoas que adota animais são mulheres e que os animais mais adotados são os cachorros, o que poderia explicar esse maior número de mulheres como tutoras no presente estudo.

Os tutores do sexo masculino desenvolveram menos o assunto com entrevistas mais sucintas, perfazendo em torno dos 30 minutos, ao passo que os tutores do sexo feminino falaram por cerca de 60 minutos, em média. Tal fato se deve, possivelmente, à menor disponibilidade de tempo dos homens, claramente verbalizada por eles antes das entrevistas.

Em relação a idade, 40% dos tutores da pesquisa foi composta por “adultos maduros”, ou seja, entre 46 e 60 anos, seguidos dos tutores com idade entre 22-45 anos (27%), acima dos 61 anos (20%) e os tutores com faixa etária entre 18-21 anos (13%). Sobre o estado civil, 47% dos entrevistados são solteiros, 40% casados e 13% viúvos. Esse resultado está em conformidade com uma pesquisa sobre o padrão de comportamento do brasileiro na interação com seus pets, que revelou que os tutores de cães são em sua maioria casados, e têm mais de 41 anos (PADOVANI, 2017).

Dos tutores declarados solteiros, 57% dividem a residência com amigos e/ou parentes e 43% residem sozinhos. Dos tutores que são casados, 67% residem com o cônjuge e com um ou mais filhos e 33% relataram não ter filhos e, portanto, moram apenas com o cônjuge. Em relação aos tutores viúvos, um relatou morar só enquanto que o outro relatou que divide a residência com outras pessoas. Worden (2013) acredita que a necessidade de compartilhar o luto com outras pessoas possa ser

importante, pois o luto é um “fenômeno social”. “O grau de suporte emocional e social recebido dos outros, tanto dentro quanto fora da família, é significativo no processo de luto (WORDEN, 2013 p. 47).

Para Bromberg (1998), algumas variáveis podem influenciar e tornar o luto complicado, entre elas ele aponta características como a idade, personalidade, relação do enlutado com o falecido, o tipo de morte e circunstância da perda. As mortes inesperadas e prematuras também podem ser mais difíceis devido ao rompimento brusco do vínculo e sem o preparo antecipado. O suporte social também pode influenciar no processo de luto, sendo que as pessoas que não tem esse suporte e que não tem com quem compartilhar os sentimentos decorrentes da perda podem encontrar mais dificuldade ou ter um sofrimento ainda maior.

Borges et al. (2008) afirmam que o entendimento dos indivíduos sobre a doença é um fator de proteção, sendo este, capaz de diminuir o risco de ocorrência desta enfermidade. Dessa maneira, o conhecimento torna-se fundamental nas medidas de prevenção e controle deste agravo. Na pesquisa realizada, de acordo com a escolaridade dos tutores que tiveram cães eutanasiados, a maioria dos entrevistados tinha o ensino médio completo (40%) seguidos por pessoas com ensino superior (20%). Os demais percentuais encontrados correspondem aos tutores com ensino médio incompleto e fundamental completo, ambos com percentual de 13% cada, e os tutores com ensino fundamental incompleto com 7% e não alfabetizados, de igual modo, com 7%.

Uma pesquisa feita por Luz, Schall e Rabello (2005) avaliou o conhecimento inicial de enfermeiros, estudantes e usuários do serviço de saúde e mostrou que todos os participantes (com exceção dos agentes de controle de zoonoses) tinham pouco conhecimento sobre a leishmaniose, quase 40% dos dois grupos estudados confundiram LV com leishmaniose tegumentar ou dengue. Para os autores, a proporção reduzida de respostas corretas entre pessoas leigas pode até ser explicada pela confusão decorrente de múltiplas respostas, entretanto, esperavam mais conhecimento no grupo de profissionais de saúde.

Deste modo, em conformidade com os resultados encontrados, nota-se que a LVC é uma doença que não escolhe a residência, apesar de conhecimentos e informações, os aspectos que proliferam os vetores e os descasos da comunidade em geral, ultrapassam fronteiras de escolaridade.

Em vistas aos objetivos deste estudo, as entrevistas permitiram um passeio pelas memórias dos tutores, que demonstraram grande interesse em expressar essas memórias. Foi possível identificar depoimentos emocionados, pautados nas memórias e lembranças vivenciadas entre tutor e cão.

Por conseguinte, partindo dos dados coletados, emergiram quatro categorias edificadas por meio do processo de categorização das falas dos sujeitos, que foram: as Lembranças da relação tutor e cão; Sensações, emoções e sentimentos; Conhecimento de tutores de cães com LV eutanasiados sobre a doença, medidas preventivas e as Políticas Públicas; e Percepção de tutores de cães com LV eutanasiados sobre sua saúde e acompanhamento.

4.1 Lembranças da relação tutor e cão

Os tutores articularam comentários sobre o início da interação entre eles e o cão, assim como, as lembranças da adoção. Caetano (2010) afirma que a interação dos animais com o ser humano aparece fortemente desde os primórdios. O processo de urbanização fez com que os animais se tornassem cada vez mais presentes dentro dos lares, no convívio com as famílias, sendo considerados, muitas vezes, membros das mesmas (DAL-FARRA, 2003).

Nas relações estabelecidas com os cães, inicialmente, o homem beneficiava-se da proteção territorial e da ajuda na caça, mas agora, mais que a defesa de território, surgem necessidades psicológicas para justificar essa parceria (VACCARI; ALMEIDA, 2007). Sobre as lembranças da adoção, essas relações foram construídas de forma única e pessoal, por vezes podem ser semelhantes, mas não iguais, fato que pode ser notado nas seguintes falas:

[...] em outubro de 2014 minha mãe ganhou de um vizinho, eu tinha uns 15 anos e amei ter adotado ela (Violeta)

[...] foi no meu aniversário que eu recebi aquele lindo presente de Deus que foi entregue pelas mãos do meu namorado, que hoje é meu marido, jamais esquecerei, pois foi o meu melhor aniversário, pois minha família estava aumentando com a chegada do meu cãozinho, e fui pedida em casamento, a adoção do verdinho foi um momento inesquecível e muito feliz. (Lavanda)

[...] a minha cadela era uma linda garota eu ganhei e adotei ela em outubro de 2010 (Cravo)

Alguns tutores no primeiro contato, tiveram uma relação festiva, enquanto que outros não. Esse primeiro contato entre o cão e o tutor nem sempre acontece de forma

festiva, não pelo contato em si, mas diante das condições em que esse contato foi estabelecido, como por exemplo, nos casos de abandono de animais, presente no relato de indignação, mas, igualmente emocionado que segue:

[...] eu achei a lilás na rua, ela tinha sido abandonada e jogada no lixo... No primeiro momento fiquei com muita raiva e pensando como pode alguém abandonar um animalzinho no lixo, mas fui olhando pra aquele rostinho e me encantei com sua carinha assustada e ao mesmo tempo alegre por eu estar ali e assim começou nossa história. (Íris)

As memórias dos tutores possibilitaram compreender como tinha sido a relação deles com o cão e, de forma unânime (100%), relataram boa relação. A relação do brincar e de carinho foram bastante relatadas:

[...] era muito boa, ela era uma cachorra doce, sempre as pessoas me pediam ela, mas eu não dava (Lótus)
 [...] relação maravilhosa, ele era um grande companheiro (Tulipa)
 [...] relação boa, éramos muito parceiros, quando eu estava triste ou estressado ele vinha e parecia me chamar pra brincar aí eu pegava minha bola, a gente jogava e a tristeza acabava... se eu estava feliz ele também ficava feliz... ele era um amigão, meu melhor amigo na verdade (Girassol)

A presença de animais na vida humana é importante e, normalmente, melhora a saúde física e psicológica de todos os envolvidos nessa interação. Nos humanos essa relação resulta, por exemplo, no alívio em situações de tensão, a possibilidade de descontração e bom humor, de contato físico, de proteção e segurança, bem como na sensação de ser útil a alguém pela necessidade de se assumir como cuidador. O animal propicia ao ser humano reaprender a expressar sentimentos e é mais acessível e tolerante (FUCHS, 1988).

Para Nebbe (2000), dentre dentre os vários motivos para adotar um animal de estimação, como o cão, se deve ao fato de que esses animais são dotados de muita energia, interagem com o ser humano espontaneamente e possuem um amor incondicional por seus tutores. Essa relação de amor resultante da interação humana e canina foi percebida nas falas dos tutores assim como o ato de brincar:

[...] eu amava muito ela, sempre fui muito apaixonada por aquele jeitinho dela sempre muito carinhosa (Tulipa)
 [...] ele era muito bagunceiro e aprontava todas, aí eu tinha que brigar com ele, lembro que uma vez ele pegou todas as roupas no varal e eu tinha acabado de lavar, peguei o cinto pra bater nele, mas ele saiu correndo e eu atrás dele aí ele achou que eu estava brincando com ele, saltou em mim e me lambeu, acho que era um pedido de desculpa não consegui ficar mais brava pois eu amava muito ele e tive que desculpar, era só um meninão querendo brincar (Margarida)

A prática do brincar, o carinho, o amor constituem a relação de afetividade entre humanos e não humanos, relação essa que vai se intensificando com o tempo e

tornando o vínculo cada vez mais forte. Humanos e não humanos incluem um ao outro no seu mundo, em muitas famílias esse vínculo é tão considerável que os não humanos acabam sendo considerados humanos, e mais que isso, filhos, como pode-se notar nas falas dos sujeitos desta pesquisa:

Nossa relação era grande e eu tinha muito carinho pela minha cadelinha, o nome dela era laranja e a gente passeava bastante, a gente brincava muito, eu conversava com ela e ela parecia me entender em tudo, a gente era muito próxima uma da outra, na verdade aqui em casa morávamos só eu e a laranja, eu nunca tive filhos então só éramos eu e ela, eu só tinha a laranjinha, mas aí aconteceu que ela teve calazar, mas eu, eu era muito apegada a minha menininha (Rosa)

Sahlins (1976) relata que os cães são tratados como sujeitos, recebem nomes próprios e as pessoas têm o hábito de conversar com eles e que os tratam como “membro da família” e recebe, por isso mesmo, ração diária, carinho, afeto, passeios, petiscos, camas e outras mordomias. Para Duarte (2011, p.1), “a sociedade moderna vive um processo em que os animais de estimação são cada vez mais aproximados da condição humana”.

Bernard e Demaret (1996 apud DELARISSA 2003, p.26) afirmam que existem “motivações individuais bem como motivações próprias à espécie humana” para manter um animal de estimação próximo de si, e entre essas motivações citam o fato de o animal substituir uma criança em casais que não tenham filhos, ou conferir ao animal de estimação o lugar permanente de criança mais nova em casais com um ou mais filhos. Os autores afirmam, ainda, que o animal ajuda na recreação e nos contatos sociais, a satisfazer as necessidades de afeto, diminuindo a solidão, oferecendo contato físico, atenção e sentimento de segurança.

Outro ponto marcante na entrevista foi sobre a escolha do nome do cão, momento esse que para alguns tutores foi algo simples de decidir:

[...] o nome eu escolhi porque é de uma atriz que eu gosto muito (Violeta)
 [...] não! Esse foi o primeiro nome que me veio na cabeça (Cravo)
 [...] quando adotei ele tinha nome (Girassol)

Entretanto, para outros tutores foi uma tarefa bem difícil:

[...] não foi nada fácil escolher o nome, primeiro porque todos lá em casa queriam escolher né e quase deu briga, [risos] cada um deu um nome diferente, alguns até muito esquisito aí a gente fez uma votação com os nomes mais bonitos e chamamos ele por cada um dos nomes o que ele fez a carinha de mais feliz escolhemos (Hortênsia)
 [...] menina se eu te contar que eu sonhei e no sonho tinha um cachorro que eu chamava de Azul, mas o sonho era ruim tinha cobra no meio e eu odeio sonhar com cobra, então quando peguei o Azul pra criar não sabia se dava o nome do sonho, fiquei com medo sabe e aí essa confusão na minha cabeça e demorei pra botar o nome e chamava ele de Zim de Azulzim e ficou esse nome mesmo (Orquídea)

Em complemento das lembranças narradas pelas memórias dos tutores, foi lhes questionado sobre o que ficou mais marcante da relação entre eles, que responderam:

[...] difícil né, teve várias coisas marcantes, mas acho que o carinho que ela tinha com toda família. Ficava feliz com pequenos gestos de carinho de qualquer um da minha casa (Margarida)

[...] as brincadeiras, a felicidade dela de quando eu chegava em casa, quando eu viajava ela ficava me esperando dia e noite no portão, ela sempre me chamava quando queria fazer as necessidades [risos] (Lavanda)

[...] tudo, eu gostava demais da minha menininha, um dia eu estava adoentada e não conseguia sair da cama e ela ficou o dia todo lá, do lado da minha cama (Hortênsia)

[...] o companheirismo da Laranja, ela era uma cachorra muito doce, muito carinhosa, tranquila e ela gostava muito, muito de mim, era muito parceira e eu tinha a laranja não como um animal, mas como uma filha, era a minha família porque eu não tenho e nunca tive filhos e a Laranja e eu éramos uma família praticamente (Rosa)

O carinho, as brincadeiras e o companheirismo de seus cães foram os aspectos mais marcantes das relações com os tutores. As relações humanas e não humanas poderiam ter tido momentos ruins, mas as lembranças que realmente marcaram foram aquelas que mais fizeram sentido, com muito afeto envolvido.

Para Maciel (2017), os cães e os humanos viraram antigos parceiros de vida e, dessa convivência milenar, surgiu uma diversidade enorme de relações entre eles, que vão da exploração ao companheirismo, da hostilidade à solidariedade, da crueldade às trocas afetivas. Considera que o cão tem consigo a “capacidade de tocar o ponto mais recôndito da sensibilidade humana e demonstrar atitudes de solidariedade, cumplicidade e afeto, além de uma admirável memória” (MACIEL, 2017 p.40).

A interação entre o homem e os cães é tão marcante e para Milan Kundera, o autor de *A insustentável leveza do ser*, “os cães são o elo do ser humano com o paraíso. Eles não conhecem a maldade, a inveja ou o descontentamento. Sentar-se com um cão ao pé de uma colina numa linda tarde, é voltar ao Éden onde ficar sem fazer nada não era tédio, era paz” (KUNDERA, 2017).

4.2 Sensações, emoções e sentimentos

Os sentimentos podem ser compreendidos como o resultado da nomeação sobre como o indivíduo se percebe naquele momento (EKMAN, 2007). De acordo com

Amaral (2007), os sentimentos são menos intensos que as emoções, duram mais e não são acompanhados de manifestações orgânicas intensas. As mesmas palavras que são utilizadas para designar as emoções podem ser usadas para os sentimentos, por exemplo, o amor, que segundo a autora, pode começar como uma forte emoção e ao longo do tempo ir se transformando em sentimento mais estável e duradouro.

Nesta perspectiva, tanto os sentimentos quanto as emoções são importantes para vida e, bem mais que isso, através deles é possível intuir quando se causa dano ou sofrimento em outras pessoas e em si mesmo e, ainda, perceber as coisas que deram certo, o sentimento de dever cumprido, entre outros sentimentos positivos.

As narrativas dos tutores permitiram identificar algumas vivências envolvidas no processo de descoberta da LVC. Sobre o sentimento dos tutores entrevistados, a maioria recebeu os agentes de endemias com medo (47%), preocupação e ansiedade (33%). Outros 13% se sentiram acolhidos ao passo que um dos tutores, o que corresponde a 7%, relatou não sentir nada.

Muitas pessoas podem se sentir incomodadas em receber os agentes de endemias, principalmente quando se trata de questões de saúde e doença, por isso, este olhar já é diferenciado. Além disso, o fato de averiguar o domicílio, o ambiente e os animais podem trazer um certo desconforto.

A respeito dos sentimentos e sensações na coleta do material para realização do exame, os tutores relataram que sentiram medo, devido à possibilidade do resultado ser positivo:

Eu senti medo de dar positivo... pois já tive dois cachorros que morreram... eu não sei do que eles morreram...mas os vizinhos falaram que foi desse calazar... eu achava que era veneno que tinham dado pra eles porque ele estava sem querer comer e o outro estava até com uns machucados nas pernas... mas achei que era de brigar na rua com outros cachorros... aí quando o senhor lá do CCZ veio tirar o sangue pra esse exame de calazar eu fiquei com medo (Lírio)

O medo, segundo Damásio (1995), é uma das cinco emoções básicas, e constitui um importante sinal de resposta natural em situações de risco. O medo em fazer exames costuma ser comum nas pessoas, independentemente se o exame é para si, para alguma pessoa próxima ou até mesmo para animais de estimação, o risco de receber resultado de exame positivo para alguma doença realmente assusta.

Foi possível notar que 40% dos tutores mencionaram sinais da LVC quando explicaram o sentimento de medo, porém, enquanto que para uns o sentimento referido nada teve a ver com a sintomatologia da doença em si, uma vez que,

conforme sua narrativa desconhecia os sinais clínicos, acreditando que os fatos estariam ligados a “*brigas de cachorros*” ou ainda a “*envenenamento*”, para outros a preocupação e medo não fizeram descartar a possibilidade da doença, fazendo-os buscar assistência e informações, como se observa no discurso seguinte:

Eu já estava muito preocupado... pois ela não estava querendo comer então liguei no CCZ e falei a situação... eles me disseram que poderia ser calazar então em poucos dias eles colheram o sangue e eu continuei bastante preocupado... estava realmente aflito... (Girassol)

Os sinais clínicos da LVC mais comuns são as alterações cutâneas como alopecia, eczema furfuráceo, úlceras, hiperqueratose, onicogribose, emagrecimento, ceratoconjuntivite e paresia de membros posteriores (BRASIL, 2014). Entretanto, uma grande quantidade de cães infectados pela LVC pode não apresentar sinal clínico e permanecer aparentemente saudáveis por toda a vida (SIDERIS et al., 1999).

Mesmo com tantas informações e com a facilidade na obtenção das mesmas, a falta ou o pouco conhecimento sobre a LV é uma realidade. Esse quase desconhecimento dos sinais da doença não se restringe apenas aos tutores, ao contrário disso, até mesmo alguns profissionais da área de saúde, assim como as pessoas leigas confundem os sinais da LV (LUZ; SCHALL; RABELLO, 2005).

E isso mostra a necessidade da educação em saúde, que por sua vez, tem forte potencial de controle epidemiológico, à medida que aborda questões voltadas à adoção de práticas preventivas e à realização de manejo ambiental, medidas essas, importantes como estratégias de prevenção e controle da doença (BORGES et al., 2008).

Ainda foi possível identificar que, lamentavelmente, 33% das pessoas não têm o hábito de examinar seus animais de estimação, para perceber se existe a presença de alguma alteração, seja ela física ou comportamental, o que dificulta verificar se há lesões da LV. Para Whitehead (2009), examinar o cão diariamente, por meio da escovação do pelo, além de manter o cão limpo e saudável possibilita identificar se existe alguma doença ou presença de ectoparasitos e permite que tutor e cão fiquem mais próximos.

Quanto ao que sentiram em receber o resultado positivo para leishmaniose de seus cães, os tutores relataram:

Muita angústia (Cravo)
Chorei e fiquei muito triste! (Violeta)
[...] muita tristeza (Girassol)

[...] muito triste e pensei assim, poxa já teve um que deu calazar e agora mais outra aí eu falei assim não vou mais criar cachorro de jeito nenhum parece que eu não dou sorte para criar cachorro, eu fiquei muito triste (Copo-de-leite) Eu fiquei muito triste... hoje eu sei que tem tratamento mas antes não... além disso eu não sabia nada sobre essa doença, então quando percebi que ia perder a minha companheira... praticamente uma filha eu fiquei em estado de depressão, eu sinceramente não tinha força pra comer... quase não dormi direito... pois você se apega aos bichinhos como se fosse mesmo pessoas e ela era uma cachorra muito companheira, então eu fiquei muito muito deprimida e até emagreci... (Margarida)

Assim, como pode ser observado nas narrativas, fica claro a queixa de tristeza e angústia dos participantes entrevistados, constituindo-se nos sentimentos mais relatados, com percentual de 40% e 27%, respectivamente. Conforme descrito na revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre-RS (APPOA, p. 7, 2001) pode-se compreender a tristeza como a “dificuldade de lidar com a falta de felicidade”.

Aos tutores, ao terem conhecimento que o cão estava doente e como consequência disso deveria ser entregue à eutanásia, a dificuldade de lidar com essa notícia, tornou-se evidente. Deste modo, a tristeza foi seguida do sentimento de perda, de impotência e de culpa, que, de acordo com Freud (2011), “o sentimento de culpa nada mais é do que uma variedade topográfica da angústia”, ou seja, a angústia relatada pode ser um indício do sentimento de culpa.

Neste sentido, Stroebe e Stroebe (1987) alertam para o fato de que a tristeza e angústia podem afetar a saúde física do enlutado e, além disso, o efeito de perder alguém pode acarretar até mesmo a morte da pessoa que enfrenta esse luto. Worden (2013), complementa que a tristeza é o sentimento mais comum ao enlutado. O autor chama atenção ao fato de que algumas pessoas que vivenciam o processo de luto tem medo de sentir tristeza, especialmente aos que tem a intensidade deste sentimento e afirma que “não se permitir vivenciar a tristeza, com ou sem lágrimas, pode conduzir ao luto complicado” (WORDEN, 2013, p.5).

Por sua vez, Santos, Yamamoto e Custódio (2017), afirmam que vários sentimentos e comportamentos são desencadeados em consequência da ruptura de uma relação ou perda, isso leva a pessoa enlutada ao que os autores chamam de entorpecimento e melancolia, a uma fase de amplo desarranjo e prostração, até que ela consiga, então, começar a trabalhar com essa perda, restabelecendo assim a organização da própria vida.

Sentimentos como revolta, impotência, desespero e horror estiveram presentes nos relatos dos tutores ao se depararem com a perda de um ente querido, como o seu

animal, em que a frustração, ou seja, o sentimento de saber que falhou nos cuidados e de que poderia ter feito algo foi o mais evidente. Esses sentimentos, ocupou a mente das pessoas desde o momento em que receberam os agentes de endemias, até o período de espera pelo resultado do exame, passando pela dor do resultado positivo de uma doença que, muitas vezes, é desconhecida e, permanece imbricada nas memórias destes sujeitos do momento de entrega do ente querido até o vazio da partida, expressos abaixo:

A opção da eutanásia é muito cruel... a gente se apegava ao cão (Cravo)
 Eu não queria deixar, mas a veterinária disse que a minha irmã caçula que era um bebê corria risco de ficar doente, então tivemos que deixar (Lavanda)
 Foi horrível, só sabia chorar de desespero (Violeta)
 Sensação de perda... um pedaço seu que se vai... junto com o animalzinho (Hibisco)
 Se fosse hoje como sei que eles têm que esperar até o exame ficar pronto pra então levar a cachorrinha, ia dar um jeito de fazer outro exame pois além de descobrir se ela realmente estava com calazar ficaria mais um tempo com ela... chorei muito por vários dias, não tinha força pra comer, nem pra sair de casa pois a minha menininha estava comigo a mais de 5 anos (Margarida)

A entrega do cão foi um momento difícil aos tutores, no qual várias sensações, emoções e sentimentos lhes cercaram. Foi o momento em que o tutor percebeu que não havia nada mais a ser feito e então, se revoltou, se considerou impotente, frustrado, agiu com desespero e sentiu horrorizado, como se evidenciou nos relatos dos tutores entrevistados.

Conforme afirmam Zuben e Donalísio (2016), o programa de saúde pública atua defendendo o coletivo com enfoque epidemiológico, objetivando interromper a transmissão da doença, agindo no controle e na prevenção nas populações humanas e, para isto, age com o propósito de identificar o foco e eliminar o reservatório da doença na coletividade.

Entretanto, mesmo que a coletividade seja objeto da saúde pública não se pode pensar em saúde apenas e exclusivamente no coletivo. A saúde individual também deve ser contemplada pelas políticas públicas de saúde. Isso atesta a importância de olhar o tutor com um ser individual e ter ações de saúde que se preocupem com essa individualidade.

O abandono do poder público em relação às Políticas Públicas está presente em cada relato, em cada emoção e em cada memória, de cada tutor que sofreu e ainda sofre com a eutanásia de seu cão. Importa-se olhar mais para o outro, esse olhar assim como o cuidar do outro, deve ser objeto das ações públicas, principalmente no que concerne à saúde pública.

Em relação a via de entrega do cão positivo ao CCZ para eutanásia os resultados mostraram que 53% dos tutores da pesquisa preferem entregar pessoalmente o cão no CCZ ou receber os agentes para recolher os mesmos, usando o momento como uma prática de velar o animal, uma despedida. Os outros 47% não conseguem lidar com a emoção e repassam a função para outras pessoas como apresentado nos relatos seguintes:

Eu não consegui fazer isso... saí de casa pra não ver e só voltei depois que ela tinha sido levada (Rosa)

Me senti muito mal... foi triste saber que nunca mais eu ia ver ela (Lírio)

Sentimento de impotência (Hortênsia)

Foi horrível... muito triste pois era minha filhinha... peguei ela no colo, beijei e deixei... eles levaram ela e eu fiquei muito deprimida... passei dias e dias sem dormir, passei quase uma semana sem dormir, eu tive que mandar chamar uma amiga minha pra vir aqui para casa para ficar comigo, para poder conseguir me adaptar e me acostumar, não foi fácil para mim não... eu fiquei muito mal... abatida eu lembrava muito da lilás dos momentos bons que a gente teve, foi muito triste muito doloroso (Margarida)

A despedida e a prática do velar um ente querido são importantes do ponto de vista psicossocial e, de acordo com Soares (2008), o sentimento de dor e o sofrimento com a perda do ente querido são angustiantes, inevitáveis e também necessários. Para Kovács, Vaiciunas e Alves (2014, p. 943) “os rituais são fundamentais para dar sentido e significado a situações de crise, e a morte se enquadra” nisso. Isso tudo faz parte do luto, sendo este um processo básico e importante na tentativa de preencher o vazio da perda.

Deste modo, interessa lembrar que, conforme afirmam Santos, Yamamoto e Custódio (2017) existem pessoas que não conseguem elaborar essa perda e desenvolvem o luto patológico, o qual necessita de intervenções psicológicas, para adaptação ao novo, principalmente no que diz respeito a nova vida sem aquela pessoa ou animal que não irá voltar. Assim, tanto o sentimento de entregar o cão para morrer como a maneira em que essa entrega foi feita dizem respeito ao processo de luto.

Percebeu-se que o luto nem precisa ter sido concretizado para que os tutores entrem nesse processo, ou seja, os tutores entregaram o cão aos agentes, seja em domicílio ou no CCZ, porém não viram a “morte do cão”. Isso, segundo Frank, Biondo e Martins (2017), é o luto antecipatório, no qual o tutor começa o processo do luto com o animal ainda vivo. Este tipo de luto é comum quando o animal tem alguma doença terminal, quando é idoso ou quando o tutor toma conhecimento que a eutanásia é uma possibilidade. Deste modo, todas as emoções que envolveram os tutores, desde a

coleta do exame até o momento da entrega do cão, correspondem ao luto antecipatório. Este tipo de luto é uma preparação para o que ainda pode acontecer.

Worden (2013) compreende que no luto antecipatório podem surgir problemas comuns a essa situação, sendo necessário a utilização de intervenções mais específicas. Ele ressalta a importância de se ter em mente que o comportamento do luto é “multideterminado” (p.147) e vários são os mediadores desse comportamento que podem contribuir com seu fortalecimento e resultado. Neste sentido, a compreensão do processo de luto é importante para agir de forma ativa e se fazer alguma coisa.

Essa compreensão é importante não apenas no antecipatório, mas em todos os lutos. Worden (2013) aponta tarefas que podem ser usadas como estratégias para a resolução do luto. Isso confere uma independência a pessoa enlutada, pois ao completar as tarefas segurança para prosseguir no enfrentamento e adaptação da morte do ente querido. Essas tarefas consistem em aceitar a realidade da perda, processar a dor do luto, ajustar-se ao novo mundo (adaptação) e encontrar conexão duradoura como ente falecido em meio ao início de uma nova vida.

Sobre a prática da eutanásia nos cães com leishmaniose, 73% dos os tutores afirmaram não ter conhecimento algum sobre como é feito o procedimento e 27% mencionaram ter entendimento popular sobre a realização da eutanásia. Quanto a opinião dos tutores sobre a prática da eutanásia, os relatos dos entrevistados revelaram que 40% deles não concordaram com a prática e a consideraram cruel, 20% não concordaram e 13% não concordaram, mas acharam necessário. Outros 13% concordaram, mas acharam cruel, seguidos de 7% que concordaram assim como os outros 7% que concordaram e acharam necessário.

Estes dados trazem a percepção dos tutores de crueldade sobre a eutanásia, mas também, mostram uma perspectiva de que as políticas públicas não englobam a atenção aos aspectos de saúde mental dos tutores, com pouca atenção humanizada a esses estrato populacional, que tanto se fala na área de saúde, ou seja, fala-se tanto em humanização na saúde pública, mas nem sempre isso é uma realidade, especialmente em relação à saúde mental.

Quanto as manifestações dos tutores sobre as medidas de controle estipuladas pelo Ministério da Saúde, os mesmos falaram que estão de acordo, no entanto não tem muito conhecimento sobre elas, mas em se tratando da eutanásia eles responderam:

Acredito que às vezes é a melhor opção para evitar sofrimento do animal e evitar que a doença se espalhe mais (Copo-de-leite)
 Não acho que é coisa boa... mas é o jeito de ter uma morte sem dor... é um mal necessário... as vezes (Cravo)
 Queria muito ela aqui comigo... mas ver ela chorando com dores me deixava pior... o melhor foi ela ir antes que a situação pudesse piorar (Violeta)
 Uma solução bastante dolorosa (Carmélia)
 Eu não sabia desse nome aí não... conhecia como sacrificar o animal... falei pro moço do CCZ que estava muito preocupada assim, que eu não queria e até pedi ele mesmo para não matar assim de qualquer jeito e ele me disse que aplicava uma injeção que adormecia e morria... então se é assim mesmo esse tal de eutanásia, não deve ser tão ruim né (Iris)

Em relação as medidas governamentais de controle da LV, as narrativas trazem uma visão de necessidade, dor e sacrifício. Pode-se dizer que 27% dos tutores, ou seja, o somatório dos que concordam com a prática da eutanásia, entendem a necessidade social da medida de eutanasiar o cão doente. Em contrapartida, 73% não concordam e destes, 40% além de não concordar, percebem o ato como algo cruel e que, apesar de não causar dores aos cães, traz dor aos tutores e demais pessoas envolvidas na relação.

De acordo com Doka (1989), a perda do animal de estimação se reconhece na categoria do luto não autorizado, categoria essa que acontece quando o pesar foge das normas já determinadas pela sociedade que tentam especificar por quem as pessoas deveriam se lamentar, o tempo, quando, onde e como. A autora faz referência a pesquisa de Kay et al. (1984) que mostra a existência de uma profunda reação de luto quando alguém perde um animal.

Para Henriques et al. (2016), apesar do conceito de eutanásia ser a morte sem dor, ou uma boa morte, é uma medida pública que traz consigo sofrimento e tristeza aos indivíduos que vivenciam a experiência de autorizar a eutanásia e os fazem acreditar que os cães passam por estes mesmos sentimentos quando são levados para a eutanásia talvez, por isto, as pessoas entrevistadas têm a percepção de ser uma prática cruel.

Quando questionados sobre o momento posterior à eutanásia, os tutores descreveram situações que podem ser correlacionadas com as fases do processo de luto:

A casa estava silenciosa, minha família evitou conversar sobre isso (Cravo)
 Senti um vazio muito grande em mim... e ver as coisinhas dela me doía mais (Tulipa)
 Quando ela foi, eu senti como se tivesse arrancado um pedaço de mim é muito triste... foi muito ruim... a casa ficou grande e eu não tenho ninguém, não tinha ninguém e eu fiquei muito sozinha (Orquídea)

Existem cinco estágios do processo de morrer, elaboradas pela psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross, sendo o primeiro a negação, em que ao saber da morte de um ente querido a pessoa nega que aquilo tenha acontecido e evita falar sobre o ocorrido. O estágio seguinte é a raiva, em que a pessoa não se conforma com aquela perda e fica irritada com o mundo.

O terceiro é a barganha, na qual são feitas negociações e promessas a Deus de que fará as coisas de maneira diferente, podendo essa fase vir acompanhada da culpa em que o indivíduo imagina que poderia ter feito diferente para que aquela situação não tivesse acontecido.

A depressão é o quarto estágio e consiste na melancolia e na impotência pessoal e no isolamento, não é uma depressão patológica que precisa de medicação, e sim uma reação normal em razão da perda de alguém querido. A aceitação é a quinto estágio, cuja pessoa aceita a perda como um fato, uma realidade (KUBLER-ROSS, 2018).

Sobre as expressões que existem hoje depois de todos esses acontecimentos, 73% dos tutores relataram sentir saudades, 13% relataram o sentimento de tristeza, 7% descontentamento e 7% vai no peito:

Sinto saudades... mas acredito que foi melhor... não queria vê-la sofrendo e nem ver minha família doente (Cravo)

Sinto saudades dela... graças a Deus aquela dor passou mais e eu consegui aceitar que ela não sofreu muito (Azaleia)

É muito triste para mim ter que lembrar esses fatos... porque ela foi muito importante para mim... é tanto que eu só tive ela depois dela não tive mais outros cachorros porque a gente se apega demais aos bichinhos e hoje eu sei que a gente pode fazer outro tratamento tem como evitar ou pelo menos tem como remediar a situação... mas na época eu sofri bastante... então é muito triste muito doloroso para mim lembrar dessas coisas, tenho muita saudade... (Margarida)

Nos relatos, os tutores expressaram o modo pelo qual sentiram em saber que o cão deveria ser eutanasiado, assim como, o sentimento de ter que “entregar” o animal. Nestes discursos, observou-se a relação de apego, o sentimento de perda, a impotência, a “maldade” e a saudade, bem como a visão de que o ato da eutanásia é uma crueldade. A afeição que se estabelece entre o tutor e o seu cão é um vínculo que se desenvolve entre eles, e é um dos motivos pelo qual muitas pessoas adotam animais de estimação. Para Voith e Borchelt (1996), essa relação de apego é um elemento necessário quando se vive em sociedade, e faz com que os membros de

um grupo social se mantenham juntos. Isso também pode ser explicado em relações estabelecidas entre humanos e animais.

4.3 Conhecimento de tutores de cães com LV eutanasiados sobre a doença, medidas preventivas e as Políticas Públicas

Os entrevistados foram questionados sobre o conhecimento em relação à doença e os meios de prevenção, 60% dos tutores relataram que não a conheciam, e outros 40% relataram conhecer a doença, pois já tiveram, anteriormente, cães com leishmaniose.

Esse percentual de 60% dos tutores que não conhecem a doença faz refletir sobre a pouca eficácia das medidas de informação e de comunicação dos órgãos responsáveis. Parece que todos os esforços do poder público para a educação em saúde relacionadas à LVC não está sendo eficaz ou não está adequado para esta comunidade.

A OMS (2018) preconiza como ferramentas de controle da LV medidas que consistem na destruição do vetor, tratamento dos casos humanos, eliminação dos reservatórios (cães sintomáticos e soropositivos) e as atividades de educação em saúde. Essas ações são executadas de acordo com a necessidade local de cada município, com base no Programa de Vigilância e Controle das leishmanioses, o PVCL.

Essas e outras informações sobre a doença podem ser acessadas nos sites dos serviços de saúde, nas unidades básicas de saúde e também nos serviços de vigilância e controle de zoonoses. Entretanto, como observado na pesquisa, essas informações nem sempre conseguem chegar a quem realmente precisa. O estudo realizado por Castro e Borja-Cabrera (2017) observou que o programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF) não tem desenvolvido campanhas sistemáticas de educação em saúde em relação as ferramentas preconizadas e que, na concepção das autoras, o poder público pouco investe em educação e esclarecimento à população sobre as formas de prevenção e controle de doenças.

Sobre as informações recebidas dos agentes de endemias, as narrativas apontaram para o seguinte:

Os agentes do CCZ informaram sim..., mas não foi pra mim... eles falaram pros meus pais (Tulipa)
 A veterinária me falou um pouco sobre a doença e sobre um tratamento, mas o valor é muito alto eu não conseguiria pagar (Hortênsia)
 Eu não sabia nem o que era esse tal de calazar e o povo da saúde também não me disse nada (Hibisco)
 Não tive essas informações (Girassol)
 Só falaram que tinha que sacrificar (Rosa)
 Sim eles explicaram..., mas eu não lembro mais como foi que eles explicaram (Cravo)
 Explicaram só que ela tava doente... a doença mesmo não me explicaram... ah lembrei... eles falaram que era um mosquito que picava o cachorro e que o mosquito gostava de lugares úmidos e com muita sujeira... aí eu falei que na minha casa não tinha sujeira pois eu não gosto de sujeira, eu sou limpa e tudo meu é limpo, pode olhar aqui... ai eles disseram que na verdade não era ali na minha casa especifica, era o bairro todo que tava cheio de casos, até em gente tava dando essa doença... sobre a eutanásia, eles falaram que era um remédio que dormia e até hoje eu espero mesmo que não tenha sido doloroso... isso é tudo, infelizmente eu não sei nada mais (Margarida)

Os tutores também relataram que acreditam que tenham outras saídas para a prevenção e controle da doença que não seja a utilização da eutanásia, em que mencionaram o uso de coleiras (13%), vacinação (7%), limpeza (7%) e controle de vetores (13%), no entanto a maioria (60%) não soube falar qual ou quais seriam essas “saídas”.

Abaixo algumas falas sobre o conhecimento de controle da doença:

Deve ter outras saídas pra essa doença... né possível..., mas temos mesmo que dá cabo dos mosquitos (Lotus)
 A solução para combater essa doença é acabar com o mosquito..., mas também existe remédio pra tratar, mas só sei isso... não sei quais são (Camélia)
 Acredito que a conscientização aliada a higiene seja o melhor caminho (Hibisco)

Esses resultados demonstram que apesar do entendimento sobre a doença ser pouco, as medidas de controle e prevenção estão em entendimento razoável na população.

Sobre os programas do governo em relação às políticas públicas de saúde mental, 87% relataram não conhecer e mencionaram que seria interessante que tivesse, inclusive um serviço de assistência que oferecesse um apoio social e psicológico para esclarecer e amparar os que sofrem essa situação. Os outros 13% também não conhecem, mas fizeram menção as políticas públicas de outros programas, assim segue:

Com certeza deveria ter um programa desses no postinho de saúde... igual fazem com a hanseníase... eu tive hanseníase e eles me atenderam muito bem, tive até acompanhamento com a psicóloga (Copo-de-leite)

Tem um programa sobre o calazar né..., mas tem que ver o que está errado (Hortênsia)

Ouvi dizer que tem palestras, mas eu só via mesmo uns cartaz no postinho que eu vou consultar... acho que deveria ser mais informado na televisão, até nas novelas [risos] entendeu porque as pessoas não sabem... mas tem que saber que o calazar pode ser tratado, que você não vai precisar perder nenhum ente querido da sua família por causa de calazar pois posso estar errada, mas eu penso que a eutanásia é uma coisa muito dolorosa, eu acho que não tem necessidade disso já que tem medicamentos tão bons que curam as pessoa e porque que não pode curar os animais... (Margarida)

Nunca tinha pensado, mas ter um apoio psicológico pra essa e para outras doenças seria muito bom... pois conheço pessoas que ficaram com depressão depois que a carrocinha lá do CCZ levou o cachorro dela... ela viu nascer, daí tu imagina o que ela sentiu ao ver levar a cadelinha dela pra matar... (Tulipa)

Campos e Amarante (2015) relatam que, como pressupostos da política de saúde mental, na atenção às pessoas em sofrimento psíquico, existe um eixo de intervenções assistenciais de caráter territorial, comunitário voltado à promoção do bem-estar da existência biológica, psicológica e social inclusiva. Em que se preconiza a descentralização dos serviços, a integração de serviços psiquiátricos em unidades de cuidados gerais, a formação de cuidadores não especializados além do aumento da participação da comunidade.

Para tanto, o MS por meio da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) sugere uma rede de serviços de saúde mental integrada e ampliada em relação a atenção às pessoas com transtornos mentais. Essa Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, busca criar, ampliar e fazer articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (BRASIL, 2019c).

A atenção primária (AP) é um dos componentes da RAPS, sendo a porta de entrada dos usuários do SUS. Essa articulação com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) traz a possibilidade da promoção de novas práticas em saúde em consonância com os princípios do SUS. É um ambiente considerado ideal para acompanhar o processo de luto devido a visão multidisciplinar do indivíduo e da família em todas as suas dimensões. O contato próximo com a comunidade oportuniza a equipe de ESF conhecer a casa, os vínculos familiares existentes e entender o grau de impacto da perda (UNIFESP, 2012).

No Brasil, para conter o avanço territorial e diminuir a morbidade e letalidade da LV, o Ministério da Saúde publicou no ano de 2006 o Programa de Vigilância e

Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV), em que, as PPS que envolvem a LV consistem no diagnóstico e tratamento precoces dos casos humanos, redução da população do flebotomíneo por meio do uso de inseticidas e higiene do ambiente. A eutanásia do reservatório canino soropositivo e atividades de educação em saúde também fazem parte dessas políticas de saúde (BRASIL, 2017).

Um estudo feito por Zuben e Donalísio (2016) avaliou as dificuldades em executar as ações preconizadas pelo PVCLC, por meio de entrevista aos coordenadores de municípios brasileiros de grande porte com transmissão canina e/ou humana. De acordo com o resultado desta avaliação, são muitos os fatores que comprometem o cumprimento das ações propostas pelo PVCLC, dentre eles, a recusa e impedimento dos tutores nas ações de prevenção e controle, a realização da eutanásia devido à pouca aceitação dessa prática pelos tutores, a falta de recursos materiais, financeiros e humanos, e pouco engajamento de outros setores das prefeituras para apoiar as ações.

Ainda como resultado desta avaliação, os coordenadores do estudo apontaram que a recusa das pessoas à eutanásia canina se dá por razões relacionadas ao afeto pelo animal, a animais sem manifestação clínica mesmo sendo reagentes, a interferência de clínico veterinário particular e de ONGs protetoras de animais, o descrédito no programa, exames laboratoriais pouco confiáveis e desconhecimento sobre o risco da transmissão animal para o humano (ZUBEN e DONALÍSIO, 2016).

Tratar os cães com LV, embora não seja uma medida recomendada pelo MS, pois estudos têm mostrado que os cães continuam sendo reservatórios e que podem transmitir a doença aos insetos vetores, mesmo que tratados e sem sinais clínicos, é permitido, através do uso do medicamento milteforan para o tratamento canino. Este tratamento foi autorizado com respeito a Portaria Interministerial nº1.426 de 11 de julho de 2008, que regulamenta o tratamento de cães, proibindo tratamento da leishmaniose visceral (LV) com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) (SANTA CATARINA, 2018).

4.4 Percepção de tutores de cães com LV eutanasiados sobre sua saúde e acompanhamento

Dado impar deste estudo, remete às Políticas Públicas e sua eficácia sobre a saúde mental dos tutores de cães eutanasiados. Neste sentido, em relação à orientação e acompanhamento aos tutores no período posterior a eutanásia, todos os entrevistados afirmaram não ter acompanhamento e, 80% destes, manifestaram o desejo de ter orientação e acompanhamento.

Porém, a perda do cão como resultado da eutanásia em consequência da LV não é assunto no que diz respeito às políticas públicas de prevenção e controle da doença. Como dito anteriormente, as políticas públicas estão direcionadas em diagnosticar e tratar precocemente os casos humanos, reduzir a população do vetor por meio do uso de inseticidas e manejo ambiental, eutanásia do reservatório canino soropositivos e ações de educação em saúde (BRASIL, 2017).

Isto posto, nota-se que a comunidade está, em sua totalidade, desassistida em relação às orientações e acompanhamentos psicossociais pós eutanásia. Neste contexto, a preocupação parece ficar apenas no combate à doença e não na prevenção de outros males que possam ocorrer, em especial relacionadas a saúde mental desses tutores de cães eutanasiados.

Zuben e Donalísio (2016) encontram dificuldades importantes nas políticas públicas que envolvem a doença e sugeriram que essas ações fossem revisadas. Para as autoras citadas, essa revisão deveria levar em consideração considerar a flexibilização de algumas diretrizes, de forma a respeitar as singularidades e as especificidades do território e as individualidades da população atingida, bem como as demandas da sociedade, em especial a relação afetiva da díade homem e cão.

Além disso, deveria ampliar o compromisso do Estado com a garantia de recursos humanos, materiais e financeiros para a continuidade das atividades propostas, incluindo investimento no treinamento das equipes de saúde, em ação comunicativa que melhorasse o diálogo com os grupos sociais atingidos pelo agravo (ZUBEN e DONALÍSIO 2016).

Acerca da saúde, os tutores relataram sobre as alterações de sua saúde durante todo o processo, desde a descoberta do resultado positivo da doença no cão. Inicialmente todos os entrevistados relataram não ter apresentado acometimento à

saúde relacionados à descoberta da leishmaniose visceral em seus cães, no entanto ao aprofundarem melhor seus relatos, o conjunto de 27% dos tutores mencionou alguma alteração como luto, depressão e emagrecimento em suas falas. Ao contrário disso, os outros 73% dos tutores relataram não ter problemas ou sintomas relacionados a saúde que associem à experiência da doença em seus cães e eutanásia.

[...] eu fiquei sem dormir preocupada que ela tivesse a doença e depois que deu positivo eu fiquei chorando muito... foi muito triste para mim de certa forma pra mim foi um luto depois que levaram ela pois era minha filhinha (Margarida)

minha saúde sempre foi muito boa... saúde de ferro... fiquei muito triste e por muito tempo inclusive... mas não afetou na saúde não (Cravo)

Não... não aconteceu nada disso não... só fiquei numa espécie de luto mesmo... ruim pra dormir... comia pouco... até emagreci... chorei bastante pois foi um período muito triste para mim... na verdade na época eu pensei até em tirar a minha vida porque eu não tinha ninguém, era só eu e ela e aí você pensa como vai ser da sua vida sem aquela criatura que te acompanhava o tempo inteiro... não foi fácil... eu realmente quase entrei em depressão (Orquídea)

Estes dados corroboram com o exposto anteriormente, pois ao não serem orientados e não ter acompanhamento de profissionais da saúde pós-eutanásia, os tutores estão propensos a males para a sua própria saúde, em especial as questões psíquicas e emocionais. Por mais que a maioria (73%) afirmou não apresentar alterações de saúde, talvez, por uma questão de vergonha ou não conseguir relacionar os fatos, uma parcela (27%) mencionou que houve consequências a sua sanidade, distribuídos em luto, depressão e emagrecimento. Neste sentido, pode-se conferir que esta sanidade perpassa a saúde mental, por tanto, há a necessidade de um olhar mais preciso e humanizado para estes casos e sujeitos.

Embora somente 27% dos tutores tenham afirmado alguma alteração quando indagados sobre a percepção de saúde, e que os outros sujeitos entrevistados disseram que não tiveram males, as narrativas sustentam a presença de desdobramentos psíquicos. Sendo que, os apontamentos de dor, sentimentos, sensações e incômodos psíquicos relatados fazem uma relação com a saúde mental. Deste modo, pode-se inferir que a percepção de saúde dos tutores se relaciona apenas as questões físicas e não mentais.

De acordo com a WHO (2005), não há definição exata nem oficial sobre um conceito de saúde mental. Muitos fatores locais e regionais perpassam o entendimento deste conceito, ou seja, fatores como cultura, subjetividade e

percepções sociais. Porém, a saúde mental em sentido amplo é utilizada na área de saúde pública para descrever o nível de qualidade de vida, nos aspectos cognitivos e emocionais. A saúde mental, também, pode ser definida como a capacidade de um indivíduo entender e apreciar a vida em relação a seus esforços, sentimentos e perdas, e não somente ausência de transtornos mentais (WHO, 2005).

Deste modo, mesmo que a percepção de saúde dos tutores se relacione apenas às questões físicas, as suas narrativas evidenciaram que alguns apresentaram sinais e sintomas de sofrimento emocional, decorrentes da eutanásia de eu cão e, que portanto, as mudanças decorrentes da LVC interferiram na saúde mental destes, bem como na qualidade de vida, visto que, para a OMS (OPAS, 2016) só é possível ter saúde quando há um completo bem-estar físico, mental e social de uma pessoa e não apenas a inexistência de transtornos mentais.

Além disso, é natural que depois de experimentar uma perda de alguém significativo aconteça uma variedade de reações de luto. Enquanto muitas pessoas conseguem lidar com essas reações por conta própria, outras passam por altos índices de estresse e precisam de aconselhamento do luto, que tem como objetivo “ajudar o indivíduo adaptar-se a perda de um ser amado e ser capaz de ajustar-se a nova realidade com essa ausência (Worden, 2013 p. 56).

Isto mostra que ter um atendimento que envolva a atenção aos aspectos emocionais dos tutores que enfrentam as implicações da LV em seus cães é importante para a saúde pública e principalmente para o tutor que vivencia essa situação. Essa assistência poderia contribuir no sentido de simplificar o entendimento dos tutores relacionados a saúde física e mental, evitando que o processo de luto se torne patológico. Pode também, auxiliar este tutor a entender a dinâmica da doença e, com isso, diminuir a ocorrência dessa enfermidade em seus cães, assim como de situações como a eutanásia na vida dos tutores.

A assistência psicossocial já existe na saúde pública de modo geral, mas não envolve os tutores de cães eutanasiados diretamente. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propõe um novo modelo de atenção em saúde mental, a partir do acesso e a promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade (BRASIL, 2019c). No entanto, ao vivenciar as consequências da LV em seus cães, os tutores não são orientados a buscar assistência psicossocial se acharem necessário, ao contrário disso, as políticas públicas destinadas a LVC se encerram com a eutanásia.

Portanto, a política de controle da LVC não prevê ações direcionadas a tutores, após a eutanásia do cão, e de igual modo, os serviços de Atenção Básica, Saúde da Família, e serviços de saúde mental também não possuem políticas de saúde com essa finalidade, ao contrário, estão pouco preocupados com isso. Deste modo, é fundamental que, além das políticas públicas existentes, o programa de vigilância e controle da LV considere e inclua a assistência e o acompanhamento dos tutores após a eutanásia, sendo importante também a inserção do psicólogo nessa assistência. Além disso, poderiam ser feitas articulações com outros serviços de saúde, como por exemplo o Atenção Básica, Saúde da Família, e serviços de saúde mental.

A UNIFESP acredita ser importante que as equipes de saúde obtenham conhecimento do processo do luto, seus fatores de risco e sua complicação, e, aponta que as equipes de Saúde da Família devem iniciar medidas profiláticas de apoio, principalmente ao mais prejudicado ou com dificuldade de retomar a vida. Ao serem treinados para reconhecer e acompanhar o luto, a equipe pode contribuir e enriquecer a compreensão do todo. Ademais, o ambiente da ESF valoriza o vínculo longitudinal, permitindo assim, uma relação mais completa, humana, acolhedora e resolutiva (UNIFESP, 2012).

Muitas ações poderiam ser pensadas para atender os tutores de maneira holística, como cartilhas explicativas sobre o depois da doença, folhetos de autoajuda, por meio de grupos de apoio aos tutores com cães eutanasiados realizados no próprio CCZ, em que esses tutores, além de terem acompanhamento profissional, podem compartilhar suas vivências. Worden, 2013 propõe, entre outras ações, grupos de autoajuda em que uma pessoa enlutada auxilia outras pessoas enlutadas.

Para finalizar a entrevista, a pesquisadora questionou aos tutores sobre em que momento da entrevista eles sentiram-se mais incomodados ou que mais tenham sensibilizado, e eles responderam:

Me incomodou lembrar que nem me despedi da minha vermelhinha... que ela se foi e eu deveria estar do lado dela porque ela estava com medo e só tinha estranhos ao seu redor (Tulipa)
Na descoberta da doença e saber que o animalzinho não tem cura (Azaleia)
[...] olha o que me tocou muito foi pensar de como é que poderia ter sido com a Purpura se tudo isso tivesse acontecido hoje (Rosa)
Quando fiquei sabendo que teria que sacrificar minha menininha (Orquídea)
Responder sobre o que ficou mais marcante da nossa amizade e o sentimento de impotência em ter que entregar o meu cãozinho (Lírio)

Fico triste sempre que vejo fotos e vídeos da minha cadelinha correndo feliz... nunca pensei que ela se fosse de uma forma tão dolorosa... quando achei ela na rua eu só conseguia imaginar como alguém podia jogar um animal daquela forma no lixo... me senti culpada mais agora eu entendo que tudo que eu podia fazer para ela viver eu fiz (Margarida)

Para Costa (2006) os animais de companhia melhoram significativamente a qualidade de vida humana, ampliando os estados de felicidade, diminuindo sentimentos de solidão e melhorando a saúde física e emocional. Com esse entendimento, do mesmo modo que o ser humano consegue melhoras em relação a sua saúde através da relação com os animais, a retirada do animal desse convívio pode trazer consequências a saúde desse indivíduo, principalmente no que diz respeito à saúde mental.

Em concordância com isso, Johnson (2010) lembra que os profissionais da saúde humana e animal precisam conhecer os potenciais benefícios que a interação traz aos humanos, assim como os impactos psicológicos causados pela morte do mesmo.

Por sua vez, em se tratando das políticas públicas relacionada à LVC as ações estão voltadas para o diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos, redução da população do vetor por meio do uso de inseticidas e manejo ambiental, eutanásia do reservatório canino soropositivo e atividades de educação em saúde. Esse conjunto de ações, são de fato importantes, mas não abrangem a saúde pública em sua totalidade. Visto que, essas medidas envolvem apenas a sanidade animal, o controle vetorial e a saúde humana enquanto sociedade, mas não envolve a saúde humana no que diz respeito aos tutores dos cães eutanasiados, principalmente a saúde mental.

As implicações causadas pela LVC nos tutores de cães eutanasiados, observadas neste estudo, são muitas e podem afetar sua saúde, sobretudo a saúde mental. Nas falas dos tutores houve diversos relatos de dor, sofrimento, tristeza e angústia, como resultado da interrupção abrupta da relação com seus cães.

Alguns relatos mostraram nitidamente a importância da assistência à saúde mental desses tutores, observou-se também que o sentimento em perder o cão em razão da doença, faz com que muitos tutores não queiram mais ter animais. Inverso a isso, outros tutores veem a necessidade de ter um outro cão, para preencher o vazio deixado pela ausência daquele eutanasiado. Essa reposição canina, sem uma

assistência de saúde adequada, pode contribuir com outros casos de LVC que porventura possam ocorrer.

Sobre essas questões na qual os tutores de cães eutanasiados estão inseridos, ainda não existem medidas de saúde pública que os assistam, em relação a sanidade, as emoções e aos aspectos psíquicos envolvidos. Em contrapartida, muitas instituições particulares têm oferecido essas e outras assistências psicológicas para os tutores de cães eutanasiados, porém os custos são elevados e boa parte da população não tem condições financeiras para esse custo.

Neste sentido, seria relevante pensar em parcerias com as Universidades públicas e privadas que tenham cursos de Psicologia, Enfermagem, Medicina, entre outros que envolvam saúde mental, para que, por meios de estágios ou projetos de extensão, os tutores que tenham cães eutanasiados sejam assistidos e acompanhados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo mostraram que as políticas públicas direcionadas a LVC terminam na eutanásia do cão e, portanto, não contemplam a saúde pública mental dos tutores. Chama atenção que a percepção de saúde dos tutores envolve apenas a saúde física e não mental e que a preocupação enquanto saúde pública parece ficar apenas no combate à doença e não na prevenção de outros males que possam ocorrer posterior a essas medidas. Fica evidente certo abandono do poder público em relação a saúde mental da sociedade, neste caso.

Corroborando com grandes autores como Doka, Parkes, Stroebe, e Worden, este trabalho mostrou que, ao experienciar o luto decorrente da perda do cão pela eutanásia como consequência da LV, os tutores vivenciaram vários sentimentos, sensações e emoções e, que a resposta à perda de um ente querido é única ao enlutado e que nem todos passam por este processo da mesma forma ou na mesma velocidade.

De igual modo ao que dizem esses autores sobre a necessidade de um profissional da saúde mental para aquelas pessoas que encontraram dificuldade de lidar com o luto, o relato de alguns tutores constatou que é de fato necessário, bem como, mostrou a importância de ter ações voltadas para atenção à saúde mental de tutores de cães com LV eutanasiados e a necessidade de as Políticas Públicas preocuparem-se com esses aspectos.

Este estudo apresentou limitações importantes quanto ao acesso a população e a amostra aos participantes do estudo, visto que, por questões éticas as informações pessoais dos tutores de cães não podem ser disponibilizadas pelo CCZ, sendo difícil alcançar toda a população dos tutores. Ainda sobre os tutores, por questões individuais, particulares e talvez culturais nem todos os tutores com cães eutanasiados em virtude da LV encontrados concederam entrevista. Outra limitação encontrada diz respeito ao tempo de realização da pesquisa, pois as burocracias do CEP também foram um fator limitante ao estudo.

Esse trabalho abre portas para novas pesquisas que envolvam os tutores de cães, seus relatos e a saúde mental. Espera-se, em outros estudos investigar e avaliar com mais profundidade a saúde mental dos tutores com animais eutanasiados.

Propõe-se, em complemento as políticas públicas de saúde relacionadas a LV, que sejam feitas ações voltadas à saúde mental dos tutores, que lhes sejam oferecidos assistência e orientação sobre o momento posterior a eutanásia e que o psicólogo seja inserido nessa assistência, a fim de ajudá-los a superar essa situação, bem como compreender os processos necessários para lidar com o luto.

Essas ações podem ser feitas de várias formas, como através de cartilhas explicativas sobre o depois da doença, folhetos de autoajuda, por meio de grupos de apoio aos tutores com cães eutanasiados realizados no próprio CCZ, em que esses tutores, além de terem acompanhamento profissional, podem compartilhar suas vivências. Podem ser feitas visitas periódicas pelos agentes de endemias a esses tutores ou ainda, utilizar-se do telefone ou outras tecnologias para manter essa comunicação.

Nos casos em que houver necessidade, poderia fazer articulação com as unidades básicas de saúde, assim como realizar encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Em se tratando do município deste estudo, também poderia ser feita uma parceria com as universidades privadas que tenham curso de psicologia para fazer o acompanhamento desses tutores, sendo que esta assistência poderia ser feita em forma de projetos de extensão, ou de acordo com as propostas da universidade.

Diante disso, este estudo não se trata de ser contra ou a favor da realização da eutanásia, não se propõe uma outra realidade, mas propõe-se a continuidade da assistência à saúde pública neste contexto. Trata-se de reconhecer no tutor um indivíduo que tem suas particularidades e que este deve ser assistido de forma holística, seja na prevenção e controle da saúde física, assim como da saúde mental. Espera-se que os aspectos abordados neste estudo possam contribuir sobremaneira para tornar a saúde pública mais completa e, com isso, diminuir, ou mesmo controlar a doença e conseqüentemente seus impactos na sociedade.

REFERÊNCIAS

- ABINPET. Associação Brasileira da Indústria de Produtos para animais de estimação. Dados de mercado. São Paulo, 2018 Disponível em: <<http://abinpet.org.br/mercado/>> Acesso em: 18 nov 2018.
- AFONSO, M. M. S; CHAVES, S. A. M; MAGALHÃES, M. A. F. M; GRACIE, R; AZEVEDO, C; et al. Ecoepidemiology of American Visceral Leishmaniasis in Tocantins State, Brazil: Factors Associated with the Occurrence and Spreading of the Vector *Lutzomyia* (*Lutzomyia*) *longipalpis* (Lutz; Neiva, 1912) (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae). In: Claborn D, editor. **The Epidemiology and Ecology of Leishmaniasis**. London, 2017.
- ALECRIM, W. D. Doenças tropicais e o desenvolvimento da Amazônia. **Revista de Patologia Tropical**. Vol 30 n2 143-152 UFG, Goiás, 2011.
- ALMEIDA, A. B. P. F; FARIA, R. P; PIMENTEL, M. F. A; DAHROUG, M. A. A. Inquérito soroprevalencial de leishmaniose canina em áreas endêmicas de Cuiabá, Estado de Mato Grosso. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 42, n. 2, p. 156-159, 2009.
- AMARAL, V. L. A vida afetiva: emoções e sentimentos. **Psicologia da educação**. Natal, RN: EDUFRN, 2007.
- APPOA. **Os Nomes da Tristeza**. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre / Associação Psicanalítica de Porto Alegre. nº21 p 7-185, Porto Alegre, 2001.
- ARAGUAÍNA. **Programa Municipal de Vigilância e Controle das Leishmanioses do Centro de Controle de Zoonoses**. Casos de LVC de 2013 a 2017. Araguaína, 2017.
- ARAÚJO, C. M. C; COSTA, A. S; RISSO, J. M. R. Uso da Miltefosina como terapia combinada em Leishmaniose Visceral Canina – Relato De Caso. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.15, 2018.
- ASHFORD, R. W. Leishmaniasis reservoir and their significance in control. **Clinics in Dermatology**. New York, v. 14, n. 5, p. 523-532, 1996.
- ASSUMPÇÃO, C. **O que é Luto, Psicologia Clínica**. Curitiba-PR, 2019. Disponível em: <<http://www.cristianeassumpcao.com.br/luto>> Acesso em: 20 jan 2019.
- BARATA, R.A; FRANÇA-SILVA, J.C; MAYRINK, W; SILVA, JCD; PRATA, A; LOROSA, E.S; FÍUZA J.A; GONÇALVES, CM; PULA, K.M; DIAS E.S. Aspectos da ecologia e do comportamento de flebotomíneos em área endêmica de leishmaniose visceral, Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 2005.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASTOS, T. S. A. Aspectos gerais da leishmaniose visceral. **Seminário** da Pós-Graduação em Ciência Animal da Escola de Veterinária e Zootecnia da Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2012.

BORGES, B. K. A. et al. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 777-784, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Volume 3. ed. atual. Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília, 2014.

_____. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013 : acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro, IBGE, 100 p. 2015.

Ministério da Saúde. **Situação Epidemiológica da Leishmaniose Visceral**. Casos confirmados de Leishmaniose Visceral, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1990 a 2017. Brasília, 2018a Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/12/LV-Casos.pdf>> Acesso em 20 nov 2018.

Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 530 p. Atualizada até a EC n. 99/2017. Brasília, 2018c.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, Cidades Araguaína código: 1702109. Araguaína, 2018b. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to/araguaina.html>> Acesso em: 15 out 2018.

_____. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Nota Técnica Nº 11/2016/CPV/DFIP/SDA/GM/MAPA** Brasília, 2016b. Disponível em: <<http://www.sbmt.org.br/portal/wp-content/uploads/2016/09/nota-tecnica.pdf>> Acesso em dez 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Leishmaniose visceral. **Situação Epidemiológica**. Brasília, 2018a.

_____. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Leishmaniose Visceral Vacinação** Leishmaniose. Brasília, 2019b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral/11858-vacinacao-leishmaniose>> Acesso em 10 de jan 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2019c. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-de-atencao-psicossocial-raps> Acesso em: 5 jan 2019.

BROMBERG, M. H. P. **A psicoterapia em situações de perda e luto**. São Paulo: Psy, 1989.

CAETANO, E. C. S. As contribuições da TAA- Terapia Assistida por Animais à Psicologia. **Trabalho de Conclusão de Curso** de Psicologia. Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, Criciúma, 2010.

CAMPOS, J. A.; AMARANTE, P. D. C. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. **Cad. saúde colet**. Rio de Janeiro, 2015.

CAN, H; DÖŞKAYA, M; ÖZDEMİR, H. G, et al. Seroprevalence of Leishmania infection and molecular detection of Leishmania tropica and Leishmania infantum in stray cats of İzmir, Turkey. **Experimental Parasitology**. vol167, p109-14. Turquia, 2016.

CASTANHEIRA, A. R. F. A Farmacoeconomia aplicada à Medicina Veterinária: análise de custos comparada entre o tratamento e a vacinação da Leishmaniose Canina. **Dissertação** - Mestrado Integrado em Medicina Veterinária. Lisboa, 2013.

CASTRO, J. M.; BORJA-CABRERA, G. P. Educação em Saúde: Uma Ferramenta Importante ao combate a Leishmaniose Visceral Humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.17,n.3,pp.06-15. 2017.

CFMV. Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Resolução N° 1.000 de 11 de maio de 2012**. Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências. Publicada no DOU de 17/05/2012, Seção 1, p.124-125. 2012.

CFMV. Conselho Federal de Medicina Veterinária. CFMV. Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Guia Brasileiro de Boas Práticas em Eutanásia em Animais Conceitos e Procedimentos Recomendados**, Vol.1 Brasília, 2012.

CHAGAS, F. S. C. Soroepidemiologia de leishmania infantum em equinos de Araguaína, Tocantins. 2017. 36f. **Dissertação** - Mestrado em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos da Universidade Federal do Tocantins, Araguaína, 2017.

CLAYTON, P. J. Bereavement and depression. **The Journal of Clinical Psychiatry**, 51(Suppl), 34-40. 1990.

COSTA, E. C. **Animais de estimação**: uma abordagem psico sociológica da concepção dos idosos, p. 195, 2006.

COSTA, J. N. G. Avaliação do Sistema De Vigilância Da Leishmaniose Visceral Humana No Brasil, 2011 – 2015. **Dissertação** (Mestrado) - Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins. Palmas, 2018.

DAMÁSIO, A. O erro de Descartes- emoção, razão e cérebro humano. **Mem Martins Publicações Europa América**, 1995.

D'ANDREA, L. A. Z. Leishmaniose Visceral na região de Presidente Prudente, São Paulo, distribuição espacial e rotas de dispersão. **Tese** (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia. Presidente Prudente, 2017.

DANTAS-TORRES, F. Situação atual da epidemiologia da leishmaniose visceral em Pernambuco. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.3, p.537-541, 2006.

DANTAS-TORRES, F; SOLANO-GALLEGO, L; BANETH, G; RIBEIRO, V. M.; CAVALCANTI, M. P; OTRANTO, D. Canine leishmaniosis in the Old and New 33 Worlds: unveiled similarities and differences. **Trends in Parasitology**, Oxford, v. 28, n. 12, p. 531-538, 2012.

DAL-FARRA, R. A. Representações de animal na contemporaneidade: uma análise na mídia impressa. Porro Alegre: UFRGS, 2003. **Tese**. Doutorado em Educação - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

DELARISSA, F. A. Animais de estimação e objetos transicionais: uma aproximação psicanalítica sobre a interação criança-animal. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia); Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Assis: UNESP, 2003.

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief. Recozing hidden sorrow**. New York: Lexington Books, 1989.

DUARTE, L. F. D. "Animais, meus próximos". Instituto Ciência Hoje, 2011. Disponível em: <http://cienciahoje.uol.com.br/colunas/sentidos-do-mundo/animais-meusproximos> Acesso em 13 nov de 2018.

EKMAM, P. **Emotions Revealed: Recognizing Faces nd Feelings to improve communication and Emotional life**. New York: Holt Paperbacks. 2007.

FAUCHER, B; PIARROUX, R. Actualités sur les leishmanioses viscérales. **La Revue de Médecine Interne**, v.32, n.9, p.544-551, 2011.

FEITOSA, F. L. F; LEAL, J; MENDES, L. C. N; PEIRÓ, J. R; PERRI, S. H. V; LIMA, V. M. F; MARCONDE, M. Estudo soroepidemiológico de leishmaniose em equinos na região de Araçatuba-SP, Brasil, área endêmica para leishmaniose visceral. **Braz. J. Vet. Res. Anim. Sci.**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 500-502, 2012.

FONSECA, A. L. S. Leishmaniose visceral: raça canina e perfil lipídico. Instituto de Medicina Tropical de São Paulo da Universidade de São Paulo. **Tese** São Paulo 2013.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D. G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, 27(2) p 389-394 Rio de Janeiro, 2011.

FONTOURA, I. G.; FONTOURA, V. M.; NASCIMENTO, L. F. C. Análise espacial da ocorrência de leishmaniose visceral no estado do Tocantins, Brasil. Ver. **Ambient. Água**. Vol11. Taubaté, 2016.

FORATTINI, O. P. E. **Entomologia médica**. Vol. 4º. São Paulo: editora Edgard Blucher Ltda. Editora da universidade de São Paulo, 1973.

FRANK, A.; BIONDO, A. W.; MARTINS, C. M. **A perda de animais é um luto não reconhecido**. Clínica veterinária. Ano XXII, n. 130. São Paulo, 2017.

FREUD, Sigmund. **Obras Psicológicas Completas**, Edição Standard Brasileira, Rio de Janeiro, Imago Editora, 2011.

FUCHS, H. O animal em casa: um estudo no sentido de des-velar o significado psicológico do animal de estimação. 1988. **Tese** (Doutorado em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988. doi:10.11606/T.47.2018.tde-27042018-151119. Acesso em: 2019-02-19.

GAVGANI, A.S.; HODJATI, M.H.; MOHITE, H. Effect of insecticide-impregnated dog collars on incidence of zoonotic visceral leishmaniasis in Iranian children: a matched-cluster randomised trial. **The Lancet**, v.360, n.9330, p.374-379, 2002.

GIUMELLI, R. D.; SANTOS, M. C. P Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. **Rev. abordagem gestalt**. Goiânia, v. 22, n. 1, p. 49-58, jun. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000100007>. Acesso em 19 fev. 2018.

GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev Brás Epidemiol**. v. 7, n. 3, p. 338-349, 2004.

GRAMICCIA, M.; GRADONI, L. The current status of zoonotic leishmaniasis and approaches to disease control. **International Journal for Parasitology**, v.35, n.11-12, p.1169-1180, 2005.

GOUVEIA, D. S; RIBEIRO, L, A. Vídeo Institucional Ong Força Animal. Curitiba, 2016.

HENRIQUES, L.F; MARTINOSSO, S; SILVA, R.A; WIVERSON, MS; OSIAS, R; CIARAVOLO, R.M.C. O Sentido da Eutanásia de Cães com Leishmaniose Visceral para População. **5º Convibra** - Gestão, Educação e promoção de saúde, 2016.

HERMONT, V. J. Leish-Tec. **Vacina Recombinante contra Leishmaniose Visceral Canina**. Manual Técnico.1 ed., 2008.

JOHNSON, R. A. Psychosocial and therapeutic aspects of human – animal. Interaction. In RABINOWITZ, P. M; et al. **Human -animal medicine** clinical approaches to zoonoses, toxicants and other shared health risks. Missouri: Saunders Elsevier, 2010. Cap. 5, p. 24- 36.

KAUFMAN, K. R.; KAUFAMN, N. D. **And then the dog died**. Death Stud. v. 30, n. 1, p. 61-76, 2006.

KBULER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes. 2018.

KOVACS, M. J.; VAICIUNAS, N; ALVES, E. G. R. Profissionais do Serviço Funerário e a Questão da Morte. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 4, p. 940-954, 2014. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000400940&lng=en&nrm=iso> Acesso em 10 jan 2019.

KUNDERA, M. **A insustentável leveza do ser** / Milan Kundera; tradução Teresa Bulhões Carvalho da Fonseca. — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

LACERDA, H. G. Determinantes envolvidos na resposta imune celular humana à infecção por *Leishmania infantum* chagasi. **Tese** Doutorado -Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 188f., 2012

LACERDA, M. M. O programa de controle da leishmaniose brasileira. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**. Vol89:489-495, Rio de Janeiro,1994.

LENZI, M. F. et al. Estudo do dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. **Cad. Saúde Pública** [online]., vol16, n.3, p. 851-856. Rio de Janeiro, 2000.

LEOPARDI, M. T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Santa Maria, RS: Pallotti. 294 p. 2002

LUCCHESI, P. T. R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. Informação para Tomadores de Decisão em Saúde Pública- Projeto ITD Biblioteca Virtual em saúde-Saúde Pública Brasil. São Paulo: BIREME /OPAS/OMS, 90 p. 2004.

LUZ, Z.M.P; Schall, V; RABELLO, A. Evolualuation of a pamphlet leishmaniasis as a tool for providing disease information to healthcare professionals and laypersons. **Cad. Saúde Pública**; 2005.

MACIEL, M. E. Ficções Caninas em Clarice Lispector e Machado de Assis. **Journal of Lusophone Studies** 2.2, 2017.

MARZOCHI, M. C. A. Leishmaniose Visceral: Cenários Epidemiológicos e Desafios. São Paulo, 2018. Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/apresentacao/simposio-lv/1_mauro_apresentacao_adolfo_lutz_2018.pdf> Acesso em 10 jan 2019.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. Editora Melhoramentos 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2008.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*. São Paulo- SP, v. 5, n. 7, 12p. 2017

MOLINA, R.; JIMENEZ, M. I.; CRUZ, I.; IRISO, A.; MARTÍN-MARTÍN, I.; SEVILLANO, O; MELERO, S.; BERNAL, J. The hare (*Lepus granatensis*) as potential sylvatic reservoir of *Leishmania infantum* in Spain. **Veterinary Parasitology**, Amsterdam, v. 190, p. 268-271, 2012.

MOLINA, R.; AMELA C.; NIETO J.; SAN-ANDRÉS M.; GONZÁLEZ F.; CASTILLO JÁ, et al. Infectivity of dogs naturally infected with *Leishmania infantum* to colonized *Phlebotomus perniciosus*. **Trans R Soc Trop Med Hyg**. 1994 Jul-Aug;88(4):49.

MONTALVO, A. M.; FRAGA, J.; MONZOTE, C. L.; GARCIA, G.; FONSECA, L. Diagnóstico de la leishmaniasis: de la observación microscópica del parásito a la detección del ADN. **Revista Cubana de Medicina Tropical**, Habana, v.64, n. 2, 2012.

MUKHTAR, M. M.; SHARIEF, A. H.; EL SAFFI, S. H.; HARITH, A. E.; HIGAZZI, T. B.; ADAM, A. M.; ABDALLA, H. S. Detection of antibodies to *Leishmania donovani* in animals in a kala-azar endemic region in eastern Sudan: a preliminary report. **Transactions of the Royal Society Tropical Medicine and Hygiene**, v. 94, p. 33–36, 2000.

NEBBE, L. NATURE THERAPY. Em Fine, A. H., *Handbook on Animal Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice* (p. 385-414). **Academic Press** San Diego, 2000.

NEVES, D. P.; MELO, A. L.; LINARDI, P. M.; VITOR, R. W. A. **Parasitologia Humana**. 11 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

OLIVA, G., ROURA, X., CROTTI, A., MAROLI, M., CASTAGNARO, M., GRADONI, L., LUBAS, G. ET al. (2010). Guidelines for treatment of leishmaniasis in dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 236, 1192-1198.

OLIVEIRA, D. O Luto pela morte do animal de estimação e o reconhecimento da perda. TESE. DOUTORADO em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2013.

OLIVEIRA JM, FERNANDES AC, DORVAL MEC, ALVES TP, FERNANDES TD, OSHIRO ET, et al. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**.; 43(2):188-

93. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n2/16.pdf>> Acesso em 15 nov 2017.

OPAS. Organização Pan-americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Saúde Mental. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas não transmissíveis e Saúde Mental. **OPAS/OMS**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839> Acesso em 20 out de 2018.

PAHO – Pan American Health Organization. **Visceral Leishmaniasis**. Regional Office for the Americas of the WHO. Washington, USA, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6420:2012-leishmaniasis-visceral&Itemid=39347&lang=en Acesso em 23 nov 2018.

PADOVANI, C. Perfil dos tutores de pets e sua percepção sobre o médico veterinário. **Boletim** da Academia paulista de medicina Veterinária, APAMVET, Vol.8, N.1 p. 15-17. 2017.

PARKES, C. M. "Bereavement in adult life" **BMJ (Clinical research ed.)** vol. 316, 856-9. 1998.

PEREIRA, M. A. G.; COSTA, T. Comunicação de Más Notícias em Saúde e Gestão do Luto. 2008. Coimbra: FORMASAU, Formação e Saúde Lda. **Interações: Sociedade e as novas modernidades**, v. 9, n. 16, 30 abr. 2009.

PONTE-SUCRE A, GAMARRO F, DUJARDIN JC, et al. Drug resistance and treatment failure in leishmaniasis: a 21st century challenge. **PLoS Negl Trop Dis.**, vol11. 2017.

RAMOS-SANTOS, C.; HERNANDEZ-MONTES, O.; SANCHEZ-TEJEDA, G.; MONROY-OSTRIA, A; Leishmaniose visceral causada por *Leishmania (L.) mexicana* em um paciente mexicano com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. **Mem Inst Oswaldo Cruz**. 95: 733–737.2000.

REIS, L. L; BALIEIRO, A. A. S; FONSECA, F. R; GONÇALVES, M. J. F. Leishmaniose visceral e sua relação com fatores climáticos e ambientais no Estado do Tocantins, Brasil, 2007 a 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, 35 nº.1, Rio de Janeiro, 2019.

REY, L. **Parasitologia**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.

ROCHA, A.G. , Leishmaniose visceral canina no Rio Grande do Sul revisão bibliográfica. **Monografia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SAHLINS, M.A Preferência de Comida e o Tabu nos animais Domésticos Americanos. In: **Cultura e Razão Prática**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1976.

SANDERS, C. The Mourning After: dealing with adult bereavement. 2^o Edition. NewYork:1999.

SANTA CATARINA, Secretaria de Estado Saúde. **Guia de Orientação para a Vigilância Da Leishmaniose Visceral Canina (Lvc)**. Gerência de Vigilância de Zoonoses e Entomologia, Santa Catarina, p 1-40., 2018.

SANTANA, L. R.; MACGREGOR, E.; SOUZA, M. F. A.; OLIVEIRA, T. P. Posse responsável e dignidade dos animais. **8^o Congresso Internacional de Direito Ambiental**, São Paulo, 2004.

SANTOS, H. D.; GALVÃO, S. R.; DIAS, F.E.F.; RIBEIRO, T. M. P; FILHO, O.N.; SOUSA, SBAPS; MINHARRO, S. High frequency of visceral leishmaniasis in dogs under veterinary clinicacare in an intense transmission area in the state of Tocantins, Brazil. **Cienc. Rural** vol.47 n.3. Tocantins, 2017.

SANTOS, R. C. S.; YAMAMOTO, Y. M.; CUSTÓDIO, L M. G. Aspectos Teóricos Sobre o Processo de Luto e a vivência o Luto Antecipatório. **Psicologia.pt** ISSN 1646-6977 , 2017.

SIDERIS, V.; PAPADOPOULOU, G.; DOTISKA, E.; KARAGOUNI, E. Asymptomatic canine leishmaniasis in Greater Athens, Greece. **European Journal of Epidemiology**, 1999.

SILVA, A. C.; NARDI, A. E. Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 32(3), 113-116. 2010.

SOARES, A. R. Transitoriedade. Coluna Bem Viver. **Jornal Estado de Minas**. 2008. Disponível em: www.antonioroberto.com.br/2008/11/09/artigo-transitoriedade/

SOARES, I. R. et al. First evidence of autochthonous cases of Leishmania (Leishmania) 18 infantum in horse (Equus caballus) in the Americas and mixed infection of Leishmania 19 infantum and Leishmania (Viannia) braziliensis. **Veterinary parasitology**, v. 197, n. 3, p. 20 665-669, 2013.

SOLANO-GALLEGO L.; KOUTINAS A.; MIRO G.; CARDOSO L.; PENNISI M. G.; FERRER L.; BOURDEAU P.; OLIVA G, BANETH G: Directions for the diagnosis, clinical staging, treatment and prevention of canine leishmaniosis. **Vet. Parasitol.**, Vol 165. 2009.

SOLANO-GALLEGO, L.; FERNÁNDEZBELLON, H.; SERRA, P.; et al. Cutaneous leishmaniosis in three horses in Spain. **Equine Vet. J.**, Vol35, 320-323, 2003.

SOLANO-GALLEGO L.; MIRÓ G.; KOUTINAS A.; CARDOSO L.; PENNISI M.G.; FERRER L., BOURDEAU P; et al. LeishVet guidelines for the practical management of canine leishmaniosis: reiew. **Parasites Vectors** 4:86, 2011.

SOUZA-GOMES, M. L.; MAIA-ELKHOURY, A. N. S.; PELISSARI, D. M.; LIMA, F. E. F. J. R.; SENA, J. M, et al. Coinfecção Leishmania / HIV no Brasil: Aspectos

Epidemiológicos, Clínicos e Laboratoriais. **Epidemiologia Serviços Saúde**. pp 519/526. Brasília, 2011.

SOUSA, S. A. P. Diagnóstico de leishmaniose em felis catus domesticus de área urbana endêmica da região norte do brasil. Universidade Federal de Goiás. Programa de Pós Graduação em Ciência Animal. **Tese** Goiania, 2017.

STROEBE, W.,; STROEBE, M. S. **Bereavement and health: the psychological and physical consequences of partner loss**. Nova Rochelle: Cambrigde University Press, 1987.

TANURE, A. Estudo dos flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) na localidade de Casa Branca, município de Brumadinho, área de transmissão para leishmanioses no Estado de Minas Gerais. **Dissertação**. Mestrado em Ciências da Saúde. Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizinte, 2017.

TESH, R. Control of zoonotic visceral leishmaniasis. Is it time to chang strategies? **American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 52, p. 287-292, 1995.

TOCANTINS. **Relatório Detalhamento do Quadrimestre Anterior da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins**. Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. 1º Edição. Palmas, 2018.

TOLEDO, C. R. S; ALMEIDA, A. S; CHAVES, S. A. M; SABROZA, P. C; TOLEDO, L. M; CALDAS, J. P. Vulnerabilidade à transmissão da leishmaniose visceral humana em área urbana brasileira. **Rev Saúde Pública**, USP. São Paulo, 2017.

TRAVI, B. L.; CORDEIRO-DA-SILVA, A.; DANTAS-TORRES, F.; MIRÓ, G. Canine visceral leishmaniasis: Diagnosis and management of the reservoir living among us. **PLOS Neglected Tropical Diseases**. Califórnia, EUA12. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006082>> Acesso em: 20 nov 2018.

UNIFESP. O luto na Estratégia Saúde da Família. Especialização em Saúde da Família. Fundamentação teórica. Caso complexo Samuel. Universidade Federal de São Paulo - UNA-SUS/UNIFESP, 2012.

VACCARI, A. M. H.; ALMEIDA, F. A. A importância da visita de animais de estimação na recuperação de crianças hospitalizadas, **Einstein**, 5(2), 111-116. 2007. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/419-Einstein5-2_Online_AO419_pg111-116.pdf Acesso em 15 nov 2017.

VIDES, J. P. Infecção por Leishmania chagasi em gatos com dermatopatias provenientes de área endêmica para leishmaniose visceral. **Dissertação** (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia e Curso de Medicina Veterinária. Araçatuba, 2010.

VIRBAC. Milteforan® Perguntas e Respostas mais frequentes. **Virbac Animal Health**, 2018. Disponível em: <https://br.virbac.com/files/live/sites/br-public/files/contributed/PDFs/AF_FAQ_DIGITAL.pdf> Acesso em: 22 dez 2018.

VOITH, V.; BORCHELT, P. Separation anxiety in dogs, Readings in Companion Animal Behavior, **Veterinary Learning Systems**. 1996.

WHITEHEAD, S. How to speak dog. **Converse com seu cão**. Tradução Camila Aguiar Penha. Editora Manole. 1 ed. Barueri –SP 2009.

WERNECK, G. L. et al. Avaliação da efetividade das estratégias de controle da leishmaniose visceral na cidade de Teresina, Estado do Piauí, Brasil: resultados do inquérito inicial – 2004. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 87-96, abr-jun. 2008

WHO, World Health Organization. **Visceral Leishmaniasis**. Geneva, 2018.

WHO, **World Health Organization**. Resource book on mental health, human rights and legislation. 2005.

WILSON, C. C. The pet as an anxiolytic intervention. **J Nerv Ment Dis**.179(8):482-489,1991.

WINSLOW, C. E. A. **The untilled fields of public health**. Science, v.51, n.1306, p.22- 33, 1920.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto: um manual para profissionais da saúde mental**. 4^o Edição. São Paulo: Roca, 2013

ZUBEN, A. P. B.; DONALISIO, M. R. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 6, Rio de Janeiro, 2016.

ZUNZUNEGUI, M. V.; et al. Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65. **Social Science & Medicine**, v. 58, p. 2069-2081,2004.

APÊNDICE A - TABELA AMOSTRAL DE SATURAÇÃO DAS ENTREVISTAS

P A R T I C I P A N T E S	Queixas relacionadas ao receber os agentes	Queixas relacionadas ao receber o resultado	Queixas relacionadas ao ter que entregar o cão	Queixas atuais	Queixas relacionadas a alteração da saúde
P1	Acolhido	Angústia	Revolta	Descontente	Depressão
P2	Nada	Tristeza	Impotência	Saudade	Nada
P3	Medo	Tristeza	Frustração	Saudade	Nada
P4	Preocupação/ ansiedade	Angústia	Frustração	Vazio no peito	Nada
P5	Medo	Impotência	Desespero	Tristeza	Nada
P6	Medo	Impotência	Desespero	Saudade	Nada
P7	Preocupação/ ansiedade	Sent. De Perda	Frustração	Saudade	Nada
P8	Medo	Tristeza	Frustração	Saudade	Nada
P9	Preocupação/ ansiedade	Tristeza	Frustração	Saudade	Depressão
P10	Acolhido	Sent. De Perda	Horrorizado	Saudade	Nada
P11	Medo	Tristeza	Desespero	Saudade	Nada
P12	Medo	Tristeza	Horrorizado	Saudade	Emagrecimento
P13	Preocupação/ ansiedade	Sent. De Perda	Frustração	Saudade	Nada
P14	Preocupação/ ansiedade	Angústia	Frustração	Saudade	Luto
P15	Medo	Angústia	Impotência	Tristeza	Nada

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

EIXOS	PERGUNTAS
Lembranças	<p>Você lembra quando adotou seu cão?</p> <p>Como era sua relação com ele (a)?</p> <p>Algum motivo especial para escolha do nome?</p> <p>O que ficou mais marcante dessa amizade de vocês?</p>
Queixas (sensação, sentimento, emoção)	<p>Você tem alguma queixa relacionada ao momento em que os agentes chegaram para fazer a coleta de material para realizar o exame no cão?</p> <p>Sua queixa em relação ao momento que recebeu o resultado?</p> <p>Como foi saber que ele deveria ser eutanasiado?</p> <p>Qual sua queixa sobre o momento em que você teve que entregar o seu cãozinho para os agentes de endemias?</p> <p>Como foi o momento posterior a eutanásia?</p> <p>Como você se sente agora?</p> <p>O que você acha da eutanásia?</p>
Orientação	<p>Os agentes te deram alguma informação e/ou orientação sobre a doença e sobre a eutanásia?</p> <p>O que você sabe sobre a leishmaniose visceral, mais conhecida como calazar?</p> <p>Você acha que existe outra saída para combater essa doença?</p>
Saúde	<p>Durante todo esse processo, desde a descoberta do resultado positivo ao momento posterior à eutanásia, você lembra se apresentou algum sintoma ou acometimento à saúde nesse período que possa estar relacionado com a LVC?</p> <p>Você recebeu algum acompanhamento ou orientação à sua saúde após ter que entregar o cão para ser eutanasiado? Você gostaria de receber acompanhamento/orientação?</p> <p>Há algo mais que gostaria de falar?</p> <p>Qual o momento dessa entrevista te marcou mais?</p>