

Judicialização das Ações de Vigilância em Saúde: o caso da Leishmaniose Visceral

Judicialization of Health Surveillance's Actions: The Case of Visceral Leishmaniasis

Judicialización de las Acciones de la Vigilancia de la Salud: el caso de la Leishmaniasis Visceral

Viviane Fragoso de Moura Lane¹
Lúcia Montebello²
Vitor Laerte Pinto Junior³

RESUMO

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose de transmissão vetorial, evolução crônica e de elevada letalidade que se apresenta em franca expansão no território brasileiro. O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico no período 2005-2009 das capitais Belo Horizonte, Campo Grande, Fortaleza, Palmas e os instrumentos judiciais oriundos do Ministério Público direcionados ao controle da LV. Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo levantando-se dados epidemiológicos do Sistema Nacional de Agravos de Notificação, e analisando-se os Termos de Ajustamento de Conduta e das Ações Judiciais relativas à LV. Observou-se que há tendência ao aumento do número de

casos da doença e que a atuação do Ministério Público se concentra nas ações de eliminação do reservatório doméstico. O processo de judicialização das ações de vigilância em saúde tira da esfera técnica as decisões sobre o controle da doença, interferindo nos eixos estruturantes da estratégia de controle da LV. Todavia novos estudos devem ser realizados para se avaliar o impacto dessa interferência nos indicadores epidemiológicos da LV.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral, vigilância em saúde, judicialização.

ABSTRACT

Visceral Leishmaniasis (VL) is a zoonotic disease transmitted by a vector in frank expansion in Brazil, it has a chronic clinical course and high lethality. The aim of the study was to describe the epidemiological profile of the disease in 2005-2009 period in the cities of Belo Horizonte, Campo Grande, Fortaleza, Palmas and to analyze the instruments from Public Ministry against VL control actions directed to the municipal manager. We conducted a retrospective descriptive study using the epidemiological data from the National System of Disease Notification, and the Terms of Adjustment of Conduct and

1 -Bióloga, Mestre em Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade de Brasília

2 Médica Veterinária, Mestre em Saúde Pública. Consultora do Ministério da Saúde.

3 Médico, Mestre e Doutor em Medicina Tropical. Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz de Brasília e da Universidade de Brasília.

Lawsuits related to VL control actions. It was observed that there is a trend of increase in the number of cases of the disease and that the procedures of the prosecutor focus on the culling of the domestic reservoir. The process of judicialization of public health surveillance actions takes decisions on disease control from the sphere technique, interfering with the structural axes of control strategy for VL. However further studies should be conducted to evaluate the impact of this interference in epidemiological indicators of VL.

Keywords: Visceral Leishmaniasis, Public Health Surveillance, judicialization.

RESUMEN

La leishmaniasis visceral (LV) es una zoonosis de transmisión vectorial, crónica y con alta letalidad que presenta en auge en Brasil. El objetivo del estudio fue describir el perfil epidemiológico del período 2005-2009 de capital Belo Horizonte, Campo Grande, Fortaleza, Palmas y instrumentos jurídicos de lo Ministério Público relacionados con el control de LV. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo con los datos epidemiológicos de lo Sistema Nacional de Enfermedades de Declaración Obligatoria y analizar los Términos de Ajuste de Conducta y Demandas relacionadas con LV. Se observó que existe una tendencia a aumentar el número de casos de la enfermedad y que las acciones del Ministério Público se centra en las acciones de la eliminación de depósito doméstico. El proceso de judicialización de las acciones de vigilancia en el ámbito de la salud toma las decisiones de la esfera técnica sobre el control de enfermedades, interfiriendo con los ejes estructurales de la estrategia de control de LV.

Sin embargo otros estudios deben llevarse a cabo para evaluar el impacto de la interferencia en los indicadores epidemiológicos de LV.

Palabra clave: leishmaniasis visceral, vigilancia de la salud pública, judicialización

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose de transmissão vetorial de evolução crônica e que pode levar ao óbito se não tratada, cerca de 90 % dos casos mundiais de LV ocorrem em Bangladesh, Nepal, Brasil, Sudão e Índia. Atualmente a situação epidemiológica da LV no Brasil é preocupante pela sua crescente urbanização e expansão territorial (1, 2).

As medidas de controle existentes para a LV são direcionadas para três eixos de atuação: detecção precoce e tratamento de casos humanos; controle dos reservatórios domésticos; e controle dos vetores da doença (3). Do ponto de vista social, as ações de vigilância relacionadas ao reservatório doméstico (cão) são as mais polêmicas, em decorrência da eutanásia de cães infectados e a contraindicação do tratamento canino como ferramenta para bloqueio da transmissão (4).

Apesar dos intensos esforços do poder público, as medidas de controle da doença têm se demonstrado alcance muito aquém dos objetivos propostos (5, 6). Adicionalmente, verifica-se no país um processo de ajuste institucional, em que o Ministério Público (MP) adquire importância em decorrência da ampliação do acesso à justiça. Essa instância tem atuado como um defensor dos interesses coletivos assumindo um papel de controle e revisão da atuação dos poderes da República,

principalmente do Poder Executivo (7, 8).

A judicialização de questões ligadas ao direito constitucional à saúde tem assumido grande importância na relação entre a sociedade e gestores, principalmente nas áreas de assistência à saúde e farmacêutica. Esse trabalho o objetivo de descrever as orientações do MP contidas nos Termos de Ajustamento de Conduta (TAC) assinados ou propostas aos gestores municipais de quatro capitais brasileiras que interferem diretamente em ações da Vigilância em Saúde, especificamente no controle da LV.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo e retrospectivo dos TACs assinados ou propostos aos gestores públicos da saúde que continham orientações de mudanças nas ações de vigilância e controle da LV entre os anos de 2005 e 2009 em quatro capitais brasileiras.

Seleção dos Municípios

Foram selecionadas as capitais que apresentavam os seguintes critérios: a) notificação de casos autóctones de LV; b) estar incluído na lista dos municípios prioritários do Programa Nacional de Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde (2007 a 2009); c) ser classificado como município de transmissão intensa de LV, ou seja, média de casos nos últimos cinco anos $\geq 4,4$ casos (diretrizes da vigilância epidemiológica e controle do Programa Nacional de Controle da Leishmaniose Visceral - SVS/MS); e d) apresentar TAC (termo de ajustamento de conduta e/ou ação judicial) impetrado contra o gestor, com as solicitações direcionadas ao

programa nacional de vigilância e controle da LV.

O Ministério Público (MP) e o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)

O MP é uma instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (9). Tem como função privativa a ação penal pública, na forma da lei; o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos; dentre outras atribuições.

O TAC é um instrumento jurídico pelo qual a pessoa, reconhecendo implicitamente que sua conduta ofende ou pode ofender interesse difuso e coletivo, assume o compromisso de eliminar a ofensa ou o risco através da adequação de seu comportamento às exigências legais, mediante a formalização de termo com força de título executivo extrajudicial. É o termo, portanto, um contrato formado pelo interessado junto ao ente da administração pública legitimado a agir na tutela do direito em causa, contrato esse marcado por uma tração no sentido da busca de uma das partes em adequar-se a determinadas condições postas pela outra, dentro de parâmetros legais aplicáveis (9)

Os instrumentos selecionados foram extraídos diretamente de processos e das ações judiciais oriundas do Ministério Público Estadual de cada município selecionado, sendo eles: a) Campo Grande: instrumento nº 20070152379 do Tribunal de Justiça do estado de Mato Grosso do Sul e instrumento nº 137925020104030000 do tribunal regional

federal da 3ª região; b) Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do estado de Minas Gerais apelação cível nº 1.0024.03.038441-6/002 e apelação cível nº 1.0024.03.038441-6/002 - Comarca de Belo Horizonte; c) Fortaleza: Ministério Público do estado do Ceará Procuradoria Geral da Justiça, procedimento administrativo nº 112/07, 30 /07/2008; d) Palmas: Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta - inquérito civil nº 2010.3.29.25.0007.

Dados Epidemiológicos, Econômicos e Demográficos

As informações sobre a epidemiologia da LV no Brasil foram extraídas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e os dados populacionais foram obtidos do censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os dados foram inseridos em planilha do Excel 2010 para Windows e foram realizadas análises estatísticas por meio de medidas de tendência

central (média) e construídos indicadores de incidência, mortalidade e letalidade.

As informações sobre os indicadores de desenvolvimento humano municipal e nacional foram extraídas do sítio na internet do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (www.pnud.org.br) e os dados sobre Produto Interno Bruto dos municípios e do Brasil das publicações do IBGE Contas Nacionais e da Sinopse do Censo de 2010 (10, 11).

Questões Éticas

Este estudo foi conduzido de acordo com as determinações legais sobre ética em pesquisa vigentes no Brasil e foi dispensado de avaliação por um Comitê de Ética em Pesquisa por utilizar dados de domínio público.

RESULTADOS

Foram selecionados os municípios de

Tabela 1 – Indicadores demográficos e socioeconômicos de Fortaleza, Belo Horizonte, Palmas e Campo Grande para o ano de 2009.

UF	Localidade	População	PIB per Capta (R\$)	IDH
CE	Fortaleza	2.452.185	10.066,00	0,786
MG	Belo Horizonte	2.375.151	15.835,00	0,839
MS	Campo Grande	786.797	12.346,00	0,814
TO	Palmas	228.332	12.638,00	0,800
-	Brasil	190.755.799	16.917,66	0,718

IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano (para os municípios ano de 2000, para o Brasil 2011)

Fortaleza, Palmas, Belo Horizonte e Campo Grande, respectivamente capitais dos estados do Ceará (Região Nordeste), Tocantins (Região Norte), Minas Gerais (Região Sudeste) e Mato Grosso do Sul (Região Centro Oeste). As

características demográficas e socioeconômicas desses municípios são descritas na tabela 1.

Em relação aos indicadores epidemiológicos, Fortaleza foi o município que apresentou maior

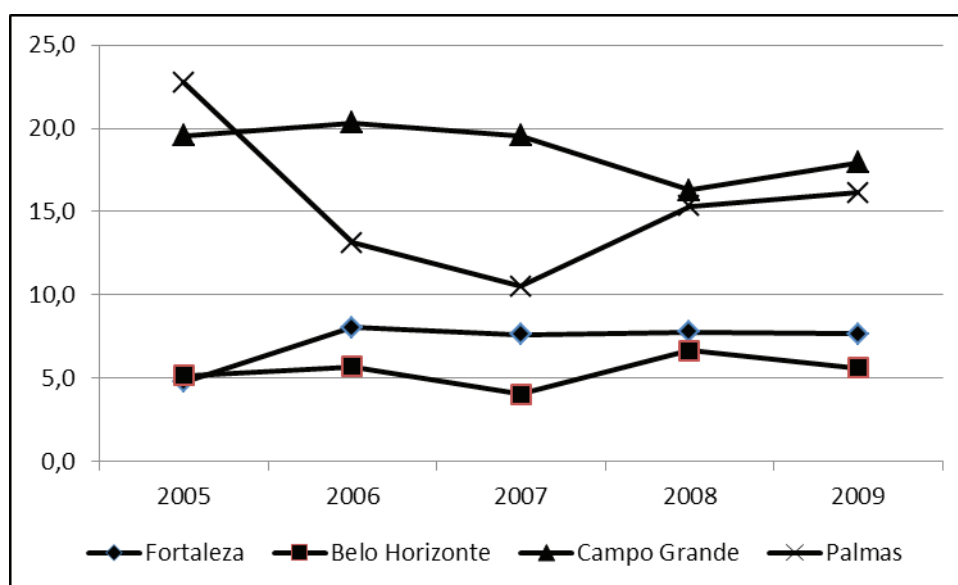
Tabela 2 – Indicadores Epidemiológicos para a Leishmaniose Visceral nas capitais selecionadas, média para os anos de 2005-2009.

Indicadores (média dos anos de 2005 a 2009)					
Localidade	Casos ¹	Óbitos ¹	Incidência ²	Mortalidade Geral ²	Letalidade (%)
Fortaleza	188,0	7,6	7,2	0,3	4,0
Belo Horizonte	133,0	11,8	5,4	0,5	8,9
Campo Grande	141,2	7,6	18,7	1,0	5,4
Palmas	36,8	1,0	15,6	0,4	2,7

1- Número absoluto

2-por 100.000 hab.

Figura 1 – Evolução da Incidência da Leishmaniose Visceral nas capitais selecionadas, 2005-2009.



Fonte: SINAN / SVS/MS

número de casos autóctones de LV, com uma média de 188 casos-ano. Os óbitos foram mais frequentes em Belo Horizonte assim como a letalidade média da doença para o período. Os indicadores epidemiológicos foram descritos na tabela 2 e a evolução da incidência de LV no período de estudo se encontrada ilustrada na figura 1.

Verificou-se que a interferência do MP nas capitais selecionadas concentrou-se nos procedimentos de controle epidemiológico da LV para as ações de controle de reservatórios domésticos realizados pelas Secretarias Municipais de Saúde, por meio dos Centros de Controle de Zoonoses (CCZs).

Os TACs e as Ações Civas Públicas apresentaram recomendações à gestão pública semelhantes em todos os municípios. Os três eixos que se basearam as ações foram: a) descontinuação da eutanásia de animais infectados, justificando a realização desse procedimento somente em casos terminais e intratáveis; b) suspensão da proibição do tratamento da LV canina e fornecimento de medicamentos de uso humano e vacinas de uso animal para esse fim; c) realização do diagnóstico confirmatório por método direto, considerando a acurácia questionável dos testes sorológicos realizados pelos CCZs e laboratórios autorizados (Imunofluorescência Indireta e ELISA).

Discussão

A partir do perfil epidemiológico das capitais estudadas, pôde-se evidenciar que a LV vem se comportando de maneira hiperendêmica nesses grandes centros urbanos, havendo o risco potencial para o desencadeamento de

epidemias e servindo como exemplo de falência das políticas públicas de controle. A esse contexto soma-se a interferência do Ministério Público nas atividades operacionais de controle do reservatório doméstico, contribuindo para a descontinuidade das ações de controle, questionando a validade do diagnóstico e impondo o tratamento canino, procedimento este não autorizado no País.

A importância da LV no Brasil se deve a sua expansão territorial e ao potencial de causar epidemias, podendo assumir formas graves e letais principalmente quando acomete populações pobres e marginalizadas do processo social, sendo considerada uma doença reemergente e negligenciada (5). O ciclo urbano da doença tem como reservatório principal o cão, sendo que a prática de eutanásia dos animais doentes e/ou infectados é recomendada na atualidade para interrupção do ciclo de transmissão. No Brasil, o Ministério da Saúde reconhece a existência de grande contingente de animais nessa condição nos centros urbanos de grande e médio porte (12).

A questão social gerada pela política de eutanásia dos cães infectados, todavia com quadro clínico inaparente, e a proibição do tratamento/profilaxia quimioterápica para animais no Brasil (13), leva a movimentação de entidades não governamentais, principalmente ligadas à defesa animal, a acionarem o Ministério Público para que seus interesses possam ser atendidos. Essas demandas não levaram em consideração outros aspectos que certamente propiciam o descontrole da LV nas cidades estudadas. A urbanização e o fluxo migratório da população rural para os grandes centros, o crescimento desordenado das cidades com invasão de ambientes silvestres

e a adaptação do vetor da doença *Lutzomya longipalpis* ao ambiente urbano, são fatores intimamente relacionados à expansão territorial da doença que não foram abordados nos TACs (6).

A inserção de instâncias judiciais no campo da saúde pode ser percebida como forma de “judicialização da política” no qual o judiciário pode interferir diretamente na política planejada pelo Poder Executivo, o que faz com que as medidas de controle centradas em bases técnicas passem a ser tomadas na esfera judicial (9). Nesse tocante, verificou-se também que não foi contemplada a abordagem de procedimentos voltados ao controle vetorial LV, das questões ambientais, bem como a situação da atenção à saúde humana, como melhoria da atenção primária de saúde ofertada pelo poder público aos usuários do sistema e o acesso ao diagnóstico laboratorial, limitando-se à defesa de direitos difusos consubstanciados nos direitos dos animais, com vistas a evitar procedimentos de eutanásia considerados desnecessários.

As práticas de controle focadas na eliminação do reservatório, no controle entomológico e no tratamento do caso humano vêm se mostrando poucos resultados positivos até o presente e há ainda muitos questionamentos sobre a eficácia dessas práticas na literatura (3, 14). No contexto nacional, as principais dificuldades encontradas residem na descontinuidade e na falta de sustentabilidade dessas ações pelo poder executivo (6), tornando a avaliação dessas ações problemática e dificultando a análise da contribuição da judicialização para o quadro epidemiológico nas cidades estudadas. Novos estudos científicos devem ser realizados para se determinar até que ponto o impedimento

da eliminação do reservatório contribui para a expansão da doença no país e contemplando também a demanda social acarretada por essa ação.

REFERÊNCIAS:

1. Guerin PJ, Olliaro P, Sundar S, Boelaert M, Croft SL, Desjeux P, et al. Visceral Leishmaniasis: current status of control, diagnosis, and treatment, and a proposed research and development agenda. *The Lancet Infectious Diseases*. 2002;2:494-501.
2. World Health Organization. Urbanization: an increasing risk factor for leishmaniasis. *Wkly Epidemiol Rec*. 2002;77(44):365-70.
3. Romero GAS, Boelaert M. Control of Visceral Leishmaniasis in Latin America - A Systematic Review. *Plos Neglected Tropical Diseases*. 2010;4(1).
4. Brasil. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. 1a. ed. Brasília, DF: Ed MS; 2003. 120 p.
5. Gontijo CMF, Melo MN. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2004;7:338-49.
6. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RA, Barata RB, Rodrigues LC. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *Lancet*. 2011;377(9780):1877-89.
7. Carvalho ER. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma

nova abordagem. Revista de Sociologia e Política. 2004:127-39.

8. Carvalho E, Leitão N. O novo desenho institucional do Ministério Público e o processo de judicialização da política. Revista Direito GV. 2010;6:399-422.

9. Arantes RB. Direito e política: o Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos. Revista Brasileira de Ciências Sociais. 1999;14:83-102.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto dos Municípios 2005-2009. 2011.

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. 2011.

12. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. In: Saúde SdVe, editor. 1ª edição ed: Série A. Normas e Manuais Técnicos; 2006. p. 120.

13. Brasil, Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura, Agropecuária e Abastecimento. Portaria interministerial nº 1.426, de 11 de julho de 2008. Proíbe o tratamento de leishmaniose visceral canina com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento., (2008).

14. World Health Organization. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010. Geneva: World Health Organization; 2010. 186 p.

Artigo apresentado em: 13/03/2013

Artigo aprovado em: 25/03/2013

Artigo publicado no sistema em: 02/04/2013