

# Estudos do Trabalho

Ano VII – Número 14 – 2014  
Revista da RET  
Rede de Estudos do Trabalho  
www.estudosdotrabalho.org

## VELHICE, GÊNERO E PERCEPÇÕES NO MODO DE LIDAR COM A DENGUE E O ECOSSAÚDE

Sandra Maria de Carvalho Brito<sup>1</sup>

### RESUMO

Propõe-se compreender as percepções de gênero em idosos no tocante à utilização da água no domicílio e suas repercussões na prevenção da dengue em Fortaleza de 2010 a 2011. Norteou-se pela questão: como num contexto capitalista periférico no Nordeste do Brasil os idosos podem ensinar essa sociedade sobre a dengue? Metodologicamente fundamentou-se na abordagem qualitativa do tipo interpretativo, a partir do recorte do projeto da OMS, “Eco-Bio-Social Research on Dengue and Chagas Disease in Latin America and the Caribbean”. Teve-se como cenário as quadras 48, 84 e 99 por seu contexto peculiar à dengue. Selecionaram-se 22 idosos conforme as características ter idade igual ou superior a 60 anos (Estatuto do Idoso), os quais, com os agentes comunitários das quadras supracitadas, e a pesquisadora, identificavam os idosos. Quase todos os *clusters* foram incluídos, apenas uma senhora se recusou. Os dados foram obtidos por meio das técnicas de entrevista semiestruturada, observação livre com anotações em diário de campo e fotografias. Estas analisadas pelo método de análise de conteúdo temático, buscando núcleos de sentido, e discutidas com base nos pensamentos dos autores adotados, como eixo teórico. Os resultados assinalaram para a complexidade da velhice e da dengue. Enfim, a velhice ensina ao sistema capitalista que chegou para ficar. E a dengue abre discussão sobre o fenômeno da crise ecológica do capital. Juntos, ampliam a discussão à ecossaúde na lógica de exploração do capital.

**Palavras-chave:** velhice. Gênero. Dengue. Ecossaúde.

A dengue é conhecida nas Américas há mais de duzentos anos. Na década de 1950, a febre hemorrágica da dengue (FHD) foi descrita, pela primeira vez, nas Filipinas e Tailândia. Em seguida, na década de 1960, o curso do vírus da doença intencionou-se nas Américas, sobretudo nos países tropicais, onde as condições do meio ambiente eram favoráveis ao desenvolvimento e à proliferação do vetor (BRASIL, 2009).

Todavia, só em 1972 na Conferência das Nações Unidas sobre ambiente, em Estocolmo, ocorre a primeira discussão em âmbito internacional sobre o papel dos seres

---

<sup>1</sup> Assistente Social. Técnica do Programa do Mesa Brasil do Serviço Social do Comércio (SESC) Ceará, Técnica em Edificações / UFC, Graduada em Serviço Social / UFC, Especialista em Administração de Recursos Humanos / UFC, Especialista em Gerontologia / UFC, Mestra em Saúde Pública / UECE, Organização Mundial da Saúde (OMS) / Rua Rio Negro, 226, apto. 744, Caucaia. CEP 61635-025/ sandra.carvalho.brito@gmail.com

humanos quanto ao ambiente e ao impacto das mudanças ambientais sobre a saúde e a qualidade de vida das populações, assinalando entre homens e mulheres a inclusão das responsabilidades de todos. Tal discussão se verifica no mesmo período da crise do petróleo em face da problemática dos recursos naturais não renováveis. A partir dessas concepções, surge o novo conceito de desenvolvimento sustentável (MINAYO, 2006; LOUREIRO, 2006).

Incorporado à crise, está o aumento das desigualdades entre homens e mulheres, especialmente nos países em desenvolvimento, com altos índices de urbanização. Segundo o informe da ONU-HABITAT, “Estado das Cidades do Mundo 2008-2009”, três milhões de pessoas somam-se semanalmente às cidades dos países em vias de desenvolvimento. Homens ou mulheres, os habitantes de assentamentos precários de todo o mundo enfrentam problemas associados à pobreza, às precárias condições de vida, entre estas, o acesso à água, e à falta de programas de proteção social.

Evidentemente, a maneira de utilizar o recurso natural da água entre homens e mulheres assentados difere do poder do comércio, da indústria e da tecnologia. Porque estes submetem os gêneros a uma lógica de exploração, reprimem os interesses e a influência política e econômica. Em conjunto com países ricos e centrais sobre os pobres e periféricos, é a mesma “[...] que depreda a Terra e espolia suas riquezas, sem solidariedade para com o restante da humanidade e para as gerações futuras” (BOFF, 1999, p. 11).

Nesse prisma, os lixões a céu aberto, sem nenhum controle ambiental, decorrem dessa lógica capitalista. Desse modo, poluem os lençóis subterrâneos de água que alimentam os rios e as represas responsáveis pelo fornecimento de água potável (CAMAROTTI; SPINK, 2003) nos domicílios, influenciando diretamente a saúde das pessoas, do ecossistema, e criando ambiente favorável à propagação da dengue e outras doenças vetoriais em países periféricos e tropicais como o Brasil.

De acordo com o Instituto Oswaldo Cruz (IOC), em 1908 identificou-se o *Aedes aegypti* como transmissor da febre amarela urbana, incentivando o cumprimento de rigorosas medidas de controle. Em consequência disso, em 1955 houve a erradicação do mosquito no país. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1958, considerou o país livre do vetor. Contudo, este permaneceu em áreas como Venezuela, sul dos Estados Unidos, Guianas e Suriname e toda a extensão que conglomeram Caribe e Cuba, contribuindo em conjunto com o relaxamento das medidas adotadas. Assim, em 1960, deu-se a reintrodução do vetor no Brasil, o qual, hoje, se encontra em todos os Estados brasileiros.

Outra questão transversal à dengue é o envelhecimento humano, um fenômeno global e muito novo para a humanidade. A partir do século XXI, mencionado fenômeno produzirá

aumento das demandas sociais, econômicas e políticas. Segundo a World Health Organization-WHO (2005), entre 1970 e 2025, espera-se um incremento de 223%, ou em torno de 694 milhões de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá cerca de 1,2 bilhão de pessoas com 60 anos ou mais. Até 2050 serão 2 bilhões, dos quais 80% nos países em desenvolvimento.

O envelhecimento mundial, em números, surge como um desafio maior para os países em desenvolvimento, porque além do aumento de velhos nas suas populações, ainda não conseguiram resolver problemas básicos políticos, econômicos, sociais (KALACHE; VERAS; RAMOS, 1987) nem as questões fundamentais de saúde pública decorrentes das doenças vetoriais. Entre estas, a dengue, considerada a mais relevante arbovirose no mundo (FRANÇA; ABREU; SIQUEIRA, 2004).

Como evidenciado, os dados estatísticos dos últimos censos refletem importantes diferenciais por gênero entre idosos, com expressiva predominância das mulheres sobre os homens. Consoante o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2008), de modo geral, a população brasileira está envelhecendo em ritmo muito acelerado, enquanto a masculina vem diminuindo paulatinamente. Em 1980, para cada grupo de 100 mulheres, havia 98,7 homens. Em 2000, já se observam 97 homens para cada 100 mulheres. Para 2050, a previsão é de quase 7 milhões a mais do que os homens (IBGE, 2008). Dessa maneira, os dados apontam para a “feminilização” da velhice.

Ao mesmo tempo, se desencadeia a desigualdade de gênero sobre a hegemonia das políticas macroeconômicas neoliberais, levando à “feminilização” da pobreza em conjunto com a “feminilização” da força de trabalho. Ou seja, com a dupla jornada de trabalho da mulher, ainda mais exploração em nível de gênero e de classe social (CANÔAS, 1997; GIFFIN, 2002).

Como Antunes e Alves (2004) afirmam, nessa área do mundo do trabalho contemporâneo há uma enorme tendência do trabalho feminino, cerca de 40% da força de trabalho em vários países chamados de primeiro mundo, e que tem sido absorvido pelo capital, principalmente de forma precarizada e desregulamentada. Ademais, essa ampliação do trabalho feminino mostra uma oscilação inversa no tocante ao salário, com desigualdades entre homens e mulheres também nos seus níveis de remuneração e de direitos sociais.

Outros autores mencionam ainda a questão de gênero como o caminho para a educação ambiental com vistas ao controle de doenças como a dengue (CAPRARA; LIMA; CALVASINA, [2011?]) mediante utilização adequada da água no domicílio.

Consoante alegam estes autores, as epidemias de dengue estão diretamente associadas a mudanças ambientais e à questão de gênero no uso dos recipientes de armazenamento doméstico da água, apesar de campanhas educativas públicas. Entende-se que a mulher pode ter papel doméstico decisivo no controle da dengue, porquanto, além de ser responsável pelos serviços domésticos, cuida do marido, dos filhos e, muitas vezes, é quem garante o sustento da família, assumindo, agora, também a dengue (CAPRARA; LIMA; CALVASINA, [2011?]). Entretanto, nesse âmbito surge a pergunta: como num contexto capitalista periférico no Nordeste do Brasil os idosos podem ensinar essa sociedade sobre a dengue? Como se dá essa contribuição para a questão do aprofundamento do estudo sobre o velhice, gênero e percepção no modo de lidar com a água em domicílio e a dengue ou o ecossáude? Existem diferenças de gênero nessas percepções e contribuições?

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Pesquisa de desenho qualitativo do tipo interpretativo realizada em Fortaleza-CE entre outubro/2010 e janeiro/2011, mediante recorte do projeto da Organização Mundial da Saúde (OMS), Eco-Bio-Social Research on Dengue and Chagas Disease in Latin America and the Caribbean.

Para o estudo, dividiu-se a cidade em bairros. Esta escolha considerou a divisão do município de Fortaleza em quadrantes. Em seguida, estes foram numerados e sorteados aleatoriamente, no total de dez quadrantes. E, dentro de cada um destes, foram delimitados *clusters*, com base nos seguintes critérios: a) possuir aproximadamente 100 imóveis (residenciais ou comerciais); b) com espaços públicos que ocupem menos de 10% da área do *cluster*; c) até 10 hectares. Assim, avaliaram-se 300 imóveis, no total de três *clusters*. Destes, como panorama, as quadras 84 (Centro), 48 (Parreão) e 99 (José Walter), observadas a existência de moradores idosos, o risco e a vulnerabilidade social.

Foram 22 sujeitos divididos por faixa etária e sexo e todos identificados conforme os agentes comunitários das quadras supracitadas mais a pesquisadora. Assim sendo, foram visitadas todas as casas em cada *cluster* onde havia idoso na respectiva moradia. Quase todas as pessoas convidadas foram incluídas; apenas uma senhora já demenciada, segundo os agentes, se recusou a participar. Os demais se mostraram muito receptivos e interessados. Em consonância com o exigido, o estudo foi aprovado segundo o processo nº 09553425-3 FR – 318769, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde envolvendo pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996).

Para a utilização da água em domicílio e sua relação com a dengue, empregou-se a descrição, compreensão e interpretação dos significados dos sujeitos valendo-se da observação livre com anotações em diário de campo, além de fotografias e entrevista semiestruturada.

A organização, a análise e interpretação das narrativas dos discursos dos dados foram feitas com base em Trivínõs (1992). Inicialmente, procedeu-se a leitura exaustiva, com vistas a abranger as particularidades, semelhanças e diferenças entre as narrativas. Logo após a exploração do material, distribuindo em trechos as frases, decorrendo-se uma classificação inicial. Com estas uma leitura com as partes dos textos de análise identificando-se os núcleos de sentidos para atingir temáticas mais abrangentes, as quais foram reagrupadas por temas. A partir daí, a redação por tema de forma a buscar dar conta dos sentidos dos textos trazidos primeiro pelas falas dos sujeitos para depois articulá-las com os conceitos teóricos que orientaram a análise, entrelaçando com dados de outros estudos de modo a priorizar as contribuições dos idosos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme a pesquisa revelou, participaram mais mulheres (dezesesseis) que homens (seis). Por conseguinte, elas estão mais presentes nas moradias utilizando a água do que eles. Entretanto, em termos de gênero e idade, nesse estudo sobressaiu o masculino. Trata-se de homem com 84 anos, casado, morando só o casal; o mais novo é também homem, 60 anos, é divorciado, mora sozinho e conta com a ajuda de namoradas e de diarista. Esse dado faz ponderar. Embora sejam, dados qualitativos, se houver mais investimento e pesquisa na saúde do homem, poderá se obter o equilíbrio dos gêneros, contrapondo a “feminilização” da velhice prevista pelo IBGE (2008) porque eles também podem envelhecer tanto quanto elas. Ainda como observado, as mulheres estão na faixa de 61 a 83 anos; algumas são casadas, outras, solteiras ou viúvas, mas moram ou têm apoio de algum familiar para não ficarem sozinhas. Todos, porém, independentemente da idade ou do gênero, apreendem a dengue em seu cotidiano como algo perigoso causado pelo mosquito (*Aedes aegypti*) e sabem que a dengue hemorrágica é tão séria que pode levar à morte:

Eu sei que a dengue é uma coisa perigosa, que já houve vários casos fatais aqui no conjunto mesmo, já teve vários casos aqui que eu escuto, dá na televisão, mas eu morro de medo [Sra. SFS].

[Dengue] Deus me defenda [...] Não [teve dengue]. Graças a Deus. Um senhor morreu de dengue aqui vizinho [Sr. JOF].

[...] se existiu o cão na terra perseguindo os outros é a dengue. Sabe por quê? A dengue dá dor de cabeça, a dengue dá dor no corpo, a dengue dói os olhos, a dengue dói todos os ossos que você tem [Sra. MXR].

Esse risco que aterroriza os sujeitos é ratificado por alguns autores no intuito de alertar e discutir aspectos biopsicossociais da velhice, entre estes, Neri e Freire (2000), Zimmerman (2000) e Paiva (2002). E quanto ao medo em relação à dengue, é enfatizado por Barros e Carmo (2007) ao falarem de estudos da dengue como grande problema de saúde enfrentado pela população brasileira. Isso confirma o sentido e a procedência do medo desses sujeitos em seus discursos.

Outro ponto no concernente aos sentimentos de medo desses gêneros está no fato de ser terrível não ter o total controle da realidade da velhice ou do combate à dengue. Tal situação cria um incômodo que compactua com o pensar de Beauvoir (1970) e complementa Candiott (2008) no tocante à subjetividade e verdade. Evidencia-se, então, com suporte no estudo a percepção equivocada do indivíduo ao pensar ou querer ser eterno e, talvez, a partir daí fortalece-se o medo da morte. Entretanto, como diz Burlá (2004), a coisa mais certa de acontecer com o ser humano é a morte. Segundo acredita o autor, o homem é o único ser vivo que sabe que vai morrer. Com base nisso, surgiram várias teorias de cunho religioso e espiritual. Afinal, ter medo do desconhecido, da dor e de saber da possibilidade de um dia ser definitivamente separado dos entes queridos, assusta muito, principalmente ao idoso, por ele presumir maior aproximação com a finitude e daí o medo de contrair a dengue.

Nesse enfoque, e em continuidade à discussão sobre velhice, gênero e percepções no modo de lidar com a dengue, expõe-se no Quadro 1 o resumo dos dados de gênero relacionando-os ao grau de conhecimento sobre a dengue e a doença:

QUADRO 1– Informativo sobre as mulheres e os homens pesquisados

MULHERES	DENGUE		GRAU DE CONHECIMENTO			
	Teve	Não	Insuficiente	Regular	Bom	Ótimo
Sra. LM	2 vezes				X	
Sra. MNAL	1 vez				X	
Sra. MPVA	Genro	X			X	
Sra. MSLO	Não sabe	X	X			
Sra. DPG		X		X		
Sra. MOR		X		X		
Sra. FFA	1 vez				X	
Sra. SS	1 vez		X			
Sra. FGS		X	X			
Sra. MXR	2 vezes				X	
Sra. MI		X	X			
Sra. MNMS		X			X	
Sra. MBAP	1 vez				X	
Sra. SFS	1 vez				X	

Sra. MEGF	Genro	X			X	
Sra. EP		X	X			
HOMENS	DENGUE		GRAU DE CONHECIMENTO			
	Teve	Não	Insuficiente	Regular	Bom	Ótimo
Sr. JAR	Esposa	X				X
Sr. JS	1 vez					X
Sr. SRA	Genro	X				X
Sr. JLFM	1 vez					X
Sr. JOF	Vizinho	X			X	
Sr. ASG	1 vez			X		

#### LEGENDA

- Conhecimento Ótimo sobre dengue é quando o sujeito sabe falar com mais domínio sobre o assunto e sobre medidas preventivas básicas e bastante consciência, prática no sentido de promover a saúde individual e coletiva.
- Conhecimento Bom sobre dengue é quando o sujeito que sabe falar com mais domínio sobre o assunto básico pratica algumas medidas preventivas com consciência e noção da promoção da saúde individual levando ao coletivo.
- Conhecimento Regular é quando o sujeito apenas ouviu falar, mas só sabe alguma coisa sobre o conhecimento básico como não acumular água, emborcar latas, garrafas e baldes, vedação da caixa d'água etc.
- Conhecimento Insuficiente é quando o sujeito sabe muito pouca coisa do que ouviu falar da dengue, mas as informações são confusas e algumas equivocadas, além de não saber falar sobre o assunto com segurança.

De acordo com o Quadro 1, pode-se afirmar que nove das mulheres não tiveram dengue, todavia, ao relacionar seus conhecimentos sobre a doença, demonstram uma vulnerabilidade a mais a ser considerada e trabalhada do que os homens. Sete dessas mulheres têm baixo conhecimento, ou “insuficiente” ou “regular” da dengue, enquanto para nove este conhecimento é “bom”. Dos homens, apenas um teve um conhecimento “regular” para cinco “bom” ou “ótimo”. Contudo, oito destas nove idosas vivenciaram a dengue com elas mesmas ou na família. E apenas uma dessas nove demonstrou bom conhecimento e não teve nenhuma experiência com ela. Mas todos os homens já vivenciaram consigo próprio ou, segundo suas falas, com alguém bem próximo, como esposa ou genro ou vizinho que morreu de dengue. Pelo resultado evidenciado no quadro, os gêneros compactuam Morin (2007) e Ferreira et al. (2009) no referente ao conhecimento associado à experiência, pois quando é vivenciada pelo sujeito passa a ser mais significativa e sua aprendizagem mais efetiva:

[...] eu já passei por isso e vejo aí e mata mesmo, que a gente sabe que essa dengue mata. [...] Foi [...] se eu tivesse um revólver aqui eu tinha dado um tiro no ouvido. [...] uma dor de cabeça estúpida e aquela coceira, aquele negócio “véi” horrível, aquelas patacas no corpo. Foi horrível [Sr. JS].

Nesse caso, o grau de conhecimento dos homens, apesar de ser maior que o das mulheres, como revela o Quadro 1, não foi suficiente para protegê-los da dengue. Todavia, a prática da mulher num pensamento ontológico de cuidar da moradia, família e do homem coincide com Ayres (2007) e Bub et al. (2006) quando dizem que o modo de ser do indivíduo está diretamente ligado às suas práticas de cuidado ou do autocuidado e isso, às vezes,

condiciona ou mesmo produz mudança de atitudes e hábitos nos gêneros, como demonstram as falas a seguir:

Eu gosto de plantas, mas eu não costumo mais [...] colocar plantas em água porque eu tinha uma [...] e eu já tive dengue, né? [Sra. FFA].  
Eu tinha muita planta, água, pneu, aí era só o que o mosquito queria [hoje não tem mais][Sra. LM].

Mulheres e homens que tiveram a dengue geralmente ficam com muito medo na primeira experiência, como foi dito, e a vigilância no combate ao foco é mais continuada, chegando à mudança até de costumes. Entretanto, ao contraírem a dengue pela segunda vez, acirram-se o medo do risco de morte e as incertezas que podem levá-los a sentimento de insegurança. Essas inseguranças, além do medo, corroboram o discutido por Morin (2007) ao afirmar que essas inseguranças podem desencadear incertezas possíveis de promover estratégias capazes de modificar comportamento em face das informações e dos conhecimentos novos propiciados por essa ação. A ideia de Morin (2007) soma-se, por exemplo, à de Ayres (2007) e de Benevides (2009) na valorização do sujeito, sua singularidade na produção dessas incertezas. Ou quando afirmam que não se pode cuidar do indivíduo sem cuidar da população e para isso se torna indispensável o diálogo entre autores e sujeito.

Os gêneros percebem ainda a necessidade de conscientização do povo para a higiene. Conforme os sujeitos, deveriam ter um cuidado a mais com a limpeza das vasilhas e a água das plantas nos domicílios. Essa questão trazida por vários homens é aqui representada nas falas:

Já vira uma coisa também no caso da dengue, né? Eu acho que acima de tudo higiene, começa logo por aí[...] E conscientização do povo [Sr. JS].

A dengue é perigosa, se você deixar um vaso com água, esquecer, já tenho visto por aí, pego um vaso, faz assim e os martelinhos dentro d'água. E é um perigo, né? [Sr. JAR].

Também é só o lixo de casa [...] comunidade [...] não tem cuidado não, lixo fazem é jogar assim. Às vezes fica lixo podre aí. [Sr. SRA].

Nesse sentido, com a falta de respeito à natureza mediante produção de poluição decorrente do lixo, gases, gerados pelos moradores, entre outros, estes retornarão aos seus respectivos sujeitos criadouros por meio de doenças como a dengue. Assim, a visão trazida pelos homens compactua com Silva Neto e Atella (2009) que chamam atenção para a construção de uma consciência ético-ambiental, ou, ainda, ecossaúde, que interage com a doença como a dengue no resultado das mudanças climáticas influenciadas pela ação humana



individual e coletiva numa visão de “análise eco-bio-social” trazida por Calvasina et al. (2007) e Kwa (2006).

Todos compactuam com essa ideia segundo a qual a comunidade deveria ser mais comprometida e seguir as orientações dos agentes sanitaristas, pois os consideram bons junto à comunidade na direção preventiva, tanto coletiva como individual. No entanto, na percepção dos homens citada pela fala do Sr. SRA, os agentes sanitaristas acabam perdendo tempo nessas casas:

O problema é que a população não obedece. Os guardas tão ensinando tudo, tudo, mas quando sai aí eles não faz. [...] Porque aí os guardas da SUCAN ficavam só no campo, né? [...] se concentram só numas casas porque o pessoal não obedece [Sr. SRA].

De modo geral, os sujeitos da pesquisa concordam com o Sr. SRA, ou seja, muitos participantes não tiveram a consciência crítica para saber o real motivo do não cumprimento das orientações a eles passadas pelos agentes sanitários. Apenas os julgam culpados. Daí esse tempo de investimento na comunidade ser perdido para eles. Assim, acabam em condescender com Boff (1999) quando este afirma a importância da responsabilidade com o ambiente. Todavia, divergem da necessidade de construir um conhecimento fundamentado no respeito à cultura, no saber popular, e se perceber parte desta, com Morin (2007), para, assim, obter um resultado mais efetivo na direção do controle da dengue, de Sales e Caprara (2006).

Nas falas a seguir, constam as concepções das mulheres sobre o trabalho e a ação dos agentes sanitaristas de fiscalização, passando mais a ideia de segurança sobre o controle da doença à comunidade:

[...] Depois desse período que a fiscalização [agentes sanitaristas] veio aí, foi constatado, ele [vizinho] tirou a calha, graças a Deus, daí pra cá ninguém teve mais problema com dengue [Sra. FFA].

[...] É horrível [dengue]. É muito bom esses tratamentos que fazem [os agentes], prevenção [Sra. MPVA].

Dessa forma, as mulheres idosas divergem um pouco dos homens no respeitante ao tempo perdido, pois relatam experiências positivas. Apesar de os perceberem como fiscais, como observado nos registros dos diários de campo da pesquisa, elas os recebem como amigos da comunidade. Ratificam, assim, determinados autores, como Ferreira et al. (2009), os quais reconhecem os trabalhos dos agentes comunitários de saúde que assumem espaços acolhedores de escuta, responsabilização e cuidado à saúde. Em consonância com a lógica dos autores, então, pode-se reconhecer ação positiva dos agentes sanitários até porque a própria comunidade já os reconhece como tal.

A mulher traz ainda a questão da dengue ligada à responsabilidade de entidade pública, à água acumulada na rua, ao lixo jogado pela comunidade e à droga num contexto de insegurança social. Ou melhor, sinaliza a dengue como sendo a resposta às agressões cometidas pelo homem à natureza somada, a outras expressões produzidas pelo capital, como a droga:

Mas ele não tinha jeito não. O ASG [marido dela] dava coisa [dinheiro] para ele limpar o lixo, mas ele fumava era de droga, fumava droga [Sra. DPG].

Como evidenciado, o discurso dessa idosa converge para alguns autores como, por exemplo, Domingos e Machado (2003), quando afirmam que a dependência química não se constitui em um problema isolado das determinações da questão social. Assim, pode-se somar à lógica de Andrade e Brassolatti (1998) que colocam a educação como desafio ao controle da dengue.

Conforme se nota, mulheres e homens têm uma característica e atitude comum de responsabilizar o outro no cuidado com o domicílio e produção de foco de dengue. E por isso morrem de medo e afirmam ser inútil seu esforço na mudança de hábitos se o outro não participar e/ou contribuir:

[...] o vizinho de frente ele tinha uma calha [...],[...] ficava água empoçada, e eu tive, nós tivemos dengue e tudo, a filha da minha vizinha aqui teve também [...], e a gente constatou que fosse de outras casas, né? Porque a gente mesmo não tinha esse costume [Sra. FFA].

[...] eu fazer aqui minha obrigação e os outros não fazer. Aquelas vêm também afetar a gente, afeta lá e afeta os outros. [...] Você toma conta de sua casa bem direitinho, mas o vizinho não toma... [Sr. JAR].

O entendimento desses sujeitos corre o risco de ser um pensamento reducionista, pois resume a problemática da dengue apenas a culpar o outro, além de não se verem parte responsável dessa comunidade. Diverge, portanto, de Silva Neto e Atella (2009) porque é necessário se perceber no contexto para desenvolver uma consciência ética, principalmente no sentido de compreender Boff (1999) quando alerta que o mal a Terra retornará à humanidade.

O Sr. JS, que teve dengue, percebe um efeito diferenciado entre as pessoas (idosos e filhos e parentes) quanto às reações da dengue. Segundo observou, nele foi um pouco menos grave que nos filhos ou parentes, os quais acabaram sendo hospitalizados. Como ele afirma, sofreu muito, teve acompanhamento médico. No entanto, foi apenas diagnosticado e o tratamento foi em sua casa, aos cuidados dos familiares:

Teve um filho meu, um filho casado, um filho e a nora, o negócio realmente foi sério. [...] Ele ficou no hospital internado [o idoso teve dengue não foi internado, mas foi também muito sério que teve vontade de morrer] [Sr. JS].

Sobre o tema, Garcia-Rivera e Rigau-Perez (2003) alertam e mostram o resultado da pesquisa realizada em Porto Rico, no período de 1994 a 1999. Além de constatar essas diferenças trazidas pelo Sr. JS, a pesquisa destes autores aponta para uma evolução mais grave da doença, diferentemente do Sr. JS. Assim, na ótica dos autores, os idosos constituem um grupo mais crescente em número e proporção de casos evoluindo para uma dengue hemorrágica. Diferentemente da percepção do Sr. JS, Saldanha e Caldas (2004) corroboram e enfatizam a necessidade de cuidar com arte o idoso, sobretudo no momento da doença, a qual o deixa ainda mais fragilizado emocionalmente e fisicamente.

Nos seus discursos, os participantes trazem diferentes informações a ponto de confundir suas ideias. Por exemplo: uma sabe muito pouca coisa do que ouviu falar da dengue, e as informações são confusas e até equivocadas, além de não saber falar sobre o assunto com segurança. Outros têm um bom conhecimento sobre a dengue, ou seja, sabem falar com mais domínio no assunto básico, e também praticam as medidas preventivas com mais consciência e noção:

Tomando água assim [pega a dengue] Da água, né? [...] O mosquito também. As duas coisas, né? A água contaminada, o mosquito [Sra. MI].

Já ouvi falar. A dengue é uma coisa, né? Eu não sei nem dizer direito minha filha como é essa dengue [Sra. SS].

Minha filha, a dengue é muito prejudicial à saúde da pessoa, só sei isso minha filha [Sra. EP].

Esse volume de informações que levaram as participantes a confundir os conhecimentos básicos da prevenção à dengue converge para Morin (2007) ao ressaltar que o segundo buraco negro no sistema de educação para o século é o conhecimento pertinente. Frequentemente as pessoas são submergidas pela quantidade de informação transmitida pela mídia; a informação do amanhã anula a conhecida no momento. Logo, como diz Morin (2007), o verdadeiro problema não é o da informação quantitativa, mas o da organização dela.

E de modo geral, para as mulheres, a mensagem da mídia no combate à dengue, às vezes, pode reforçar essa concepção de atribuir ao outro a responsabilidade. Isto acaba jogando a população uns contra os outros:

E tem uma propaganda na televisão que diz “enquanto eu limpo a minha casa, meu vizinho não”. Eu limpo pra mim e a minha família e o meu vizinho prejudica a ele e os outros. Esse é o meu modo de pensar, é a minha dedução [Sra. MEGF].

A percepção da Sra. MEGF confirma Morin (2007) ao assegurar que uma ação não obedece nunca às intenções daqueles que a executam. Ela adentra no meio social e cultural, no qual vários fatores estão em jogo. Esse acontecimento pode ter seu sentido deturpado e, muitas vezes, revertido contra a intenção dos seus proponentes. Assim sendo, prejudica a erradicação da dengue pela leitura aparente do problema sem enxergar a essência do poder contextual eco-político-social da dengue.

Tendo como discussão o pensamento ontológico de submissão e silêncio das mulheres, principalmente quando influenciadas pelo pensamento social da Ditadura Militar, 1964 a 1985, tornam-se mais valorativas a coragem e a superação dessas mulheres, como a Sra. MNMS, que fala sobre o mundo global afirmando que o mosquito da dengue não é nosso e que o Brasil é lixeira dos Estados Unidos. Desse modo, traz a percepção de que a lógica do capital equivocadamente domina valores éticos de responsabilidade social e ecológica nos países periféricos:

[...], eu vejo essa dengue, eu tenho impressão que esse mosquito nem nosso não é, ele já veio de fora pra cá porque o mundo global começou as pessoas [...] O mundo tá assim, é muito fácil você ir pra todo lugar, então as doenças tão vindo, elas tão vindo de lá pra cá. Eles têm medo que a gente leve uma planta pra eles no exterior, mas as coisas ruins tão vindo de lá. O nosso lixo tá vindo dos Estados Unidos, pronto [Sra. MNMS].

Nesse prisma, a Sra. MNMS colabora com vários autores em seu discurso, como Degallier et al. (2009) e Menezes e Mehlig (2009), na preocupação com a ação humana e o impacto das alterações ambientais na saúde por meio de doenças vetoriais; Pelizzoli (2004), com o conflito ético e o desafio de criar alternativas urgentes para os problemas socioambientais dentro do desenvolvimento sustentável dos países; e Morin (2007), segundo o qual não se pode confundir cidadania terrestre com mundialização tecnoeconômica. Esta cidadania é resposta à mundialização. A pátria terrestre não pode recusar ou reclamar as pátrias que a compõem; ao contrário, deve integrá-las porque para o autor é difícil compreender nossa época sem ter a consciência do acontecimento vivido. Nessa ótica, pode-se dizer que não tem como o ecossistema não reagir à ação do homem que utiliza a lógica exploratória do capital na natureza. E por fim, Netto (2013) afirma e traz à discussão que está aumentando a distância entre países ricos e pobres e, dentro destes, distanciando também entre suas respectivas populações, ricas e pobres. Assim, lixões, miséria e dengue são expressões decorrentes dessa relação de poder entre países centrais e periféricos ou ricos e pobres em que essas expressões, segundo Netto (2013), levarão à crise ecológica mundial.

As mulheres idosas apresentam como alternativa importante o papel de apoio da família, no momento de dor e insegurança emocional perante a dengue. Além disso, sobressai a atitude da família como estratégia cuidadora complementar às ações de saúde pública:

[...] num minuto eles [familiares] já tavam me levando, eu perdi até o sentido,[...] a dor papocando, a dor no estômago, a ânsia de vômito e fui parar no hospital. [...] Minhas plaquetas caíram todas, eu olhava pra cá, eu via todo pássaro voando, tudo assim [...] Aí eu dizia que tanto pássaro é esse? Ela dizia: “não, mãe, tem pássaros não”; tem minha filha muito pombo voando aí, andorinha não sei o que é. Era só a doença, a doença é demais. Eu via umas cordas de fogo descia assim das nuvens [Sra. FFA].

Nesse enfoque, a Sra. FFA complementa Saldanha e Caldas (2004) no tocante à importância da família no estímulo ao idoso para se cuidar mediante a valorização da maturidade do velho no enfrentamento dos limites e perdas na velhice. Converte também com Neri e Yassuda (2004), Lopes (2006) e Lima et al. (2009), conectando a dependência no contexto psicossocial numa perspectiva da qualidade de vida na velhice.

Ainda segundo as falas delas revelam, percebem a necessidade de uma atitude diante do desafio da dengue também no sentido do cuidar de si mesma e da família:

Eu fiquei muito mal, olha eu vou dizer uma coisa, só o câncer mesmo porque [...] eu sofri muito com o câncer, eu sei que foi pior, mas a dengue foi horrível, horrível. Foi uma das doenças piores que eu já tive. [...] É muita dor no corpo, muito desânimo, a pessoa fica assim, sei lá, eu nunca tinha sentido um troço tão estranho... [...] Eu acredito que hoje depois que eu tive o câncer, eu acho que eu não resistiria a dengue [Sra. MB].

A última quase que eu morro. Tanto eu como ela e a minha filha, ele [filho]. Nós tivemos nós três juntos, ninguém podia fazer o chá pro outro porque cada um tava mais doente do que o outro. E ela que é meu braço forte [cunhada] me ajuda muito, tava viajando, de vez em quando ela cai fora. E as minhas irmãs vinham da Cidade dos Funcionários fazer caldo pra nós, fazer alguma alimentação. Aí na segunda vez que tive me levaram pro Antônio Prudente [Sra. MXR].

Nessa ótica, elas compartilham com Foucault (1985). O cuidar de si promove a articulação entre subjetividade e verdade num trabalho que implica decifrar alma e hermenêutica purificada dos desejos na compreensão da renúncia em si para se ajudar e assim, também, ajudar o outro.

Consoante se observa no senso comum de pessoas que se identificam com o idoso, a velhice é abordada como uma fase de sabedoria oriunda da experiência dos anos. Mas a Sra. MOR traz o desafio de lidar com a desinformação somado à imaturidade na velhice, a qual leva a uma dificuldade de perceber o risco ou o perigo que é a dengue:

Corria muito água [praia do Iguape], aí tinha uns mosquitos, aí eu fui lá assanhei os mosquitos quando foi de noite aí eu tremia, tremia com uma febre medonha, aí a gente tem um médico muito bom, minha menina de lá ligou pra ele, aí ele passou o remédio, lá mesmo nós compremo. [...] Ele me medicou logo no comecinho e eu fiquei boa [Sra. MOR].

Esta fala ratifica Morin (2007) quando fala no amor que introduz a profissão pedagógica, a missão do educador, ou seja, educar o sujeito com base no amor leva a resultados mais efetivos. Com fundamento nisso, destaca-se o direito ao erro para aprender o que é melhor para si na velhice. Torna-se, pois, o respeito diante dessas situações, fortalecimento pelo amor e tolerância a essas diferenças.

Em síntese, consoante observado, há desigualdades e diferenças de gênero. No entanto, ao se comparar os discursos dos participantes às práticas encontradas nos registros do diário de campo sobre alguns domicílios desses sujeitos, várias dessas práticas mencionadas não condiziam totalmente com as reais identificadas. Por exemplo, quintal desorganizado com possibilidade de foco quando chegar o período chuvoso. Quanto ao domínio e conhecimento sobre dengue, os homens diferem das mulheres até porque eles tiveram mais acesso à educação que as mulheres. Contudo, são as mulheres que trazem questões importantíssimas ligadas a políticas, ao papel da família nesse processo de velhice, à dengue e ecossáude. E ainda, é a mulher que assume o papel de cuidar da água na moradia enquanto o homem limita-se a ajudá-la como se estivesse lhe fazendo um favor nas práticas domésticas, apesar de lidar também com a água e a dengue. Assim, na contemporaneidade, esse aspecto sociocultural e educacional é muito forte na cobrança à mulher pelo cuidado da família e moradia. Tal visão pode originar uma culpabilidade porque essa responsabilidade atribuída à mulher não será suficiente para deter a dengue. Ademais, o acesso à educação pelo contexto de vulnerabilidade e risco social exposto e expresso por essas mulheres levou-as ao risco à dengue mais do que os homens. Contudo, essa exposição atinge homens, familiares, comunidades e governos porque a dengue extrapola tudo isso e, para enfrentá-la, deve-se levar em conta, sobretudo, as expressões sociais do capital isoladamente para, assim, compreender o retorno das epidemias de dengue.

## **CONCLUSÃO**

A velhice e a dengue são tão complexas que não se pode reduzi-las apenas à lógica de exploração do capital numa visão economicista, moralista ou psicologista. Nem mesmo, apontar o setor da educação por falta, ou, ainda, culpabilidade do outro que brota de um contexto de risco e vulnerabilidade social pelo foco da dengue. Isso não resolverá a questão

do ecossáude ou das doenças vetoriais como a dengue. Nessa luta, torna-se indispensável uma visão de totalidade e particularidade dentro do todo para combatê-la, sim, à lógica do capital que dá visibilidade às suas contradições e expressões de construção de lixões, poluições, entre outras que prejudicam a saúde das pessoas e do Planeta. Ademais, exige-se dos poderes públicos investimento na educação, infraestrutura, saneamento urbano e saúde pública, na ordem de acesso, primeiro, à promoção, depois, prevenção e em seguida, ação curativa na área da saúde. E, ainda: atitude coletiva de respeito, solidária, e tolerância às diferenças aos desafios das demências e outras doenças provenientes da velhice que venham, quando isoladas, produzir o foco de doenças como a dengue. Atitudes políticas sociais claras em defesa do ser humano e do Planeta. Mas, sobretudo, os gêneros trazem, também, a complexidade inerente ao ser humano, portanto, caminhos ou respostas que observem em conjunto: natureza, ciclo de vida, necessidades materiais e espirituais humanas. De modo que estes sejam aberturas até numa conjuntura e estrutura capitalista central ou periférica no Nordeste do Brasil. Cabe ressaltar: a velhice revela, desafia e ensina ao sistema capitalista que ela chegou para ficar. Ela é para todos, contudo há fatalidades nesse percurso e interferências, as quais variam da genética (30% de responsabilidade) passando pelas escolhas e estilo de vida de cada um até questões coletivas políticas sociais de garantia já citadas entre outras (juntas, totalizam 70% de contribuição para a longevidade saudável). Assim, e incluindo a dengue num caráter universal, pode ser só o começo da expressão do capital fazendo parte da crise ecológica. Enfim, este estudo amplia mais a discussão sobre fenômenos, crises e expressões do capital que emergem no mundo.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. F. S.; BRAASSOLATTI, R. C. Controle da dengue: um desafio à educação da sociedade. **Ciência & Ensino**, 1998.

ANTUNES, R.; ALVES, G., **As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital**. Educ. Soc., Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, mai./ago. 2004. Disponível em <<<http://www.cedes.unicamp.br>>>

AYRES, J. R. de C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **PHYSIS: Revista Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 1, p. 43-62, 2007.

BARROS, M. L.; CARMO, E. H. Padrões de adoecimento e de morte da população brasileira: os renovados desafios para o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1779-1790, 2007. Suplemento.

BEAUVOIR, S. A. **Old age**: a realidade incômoda. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BENEVIDES, B. S. B. Envelhecimento: uma pesquisa qualitativa com idosos que vivenciaram fratura de fêmur decorrente de queda. 2009. **Dissertação** (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública)–Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

BOFF, L. **Ecologia**: grito da terra, grito dos pobres. 3. ed. Rio de Janeiro: Ática, 1999.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde (BR)**. Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Extraído de <<<http://www.ufrgs.br/bioetica/res1996.htm>>>, Acesso em 18 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Caderno 9 - Dengue, Febre Amarela, Febre do Nilo Ocidental .7.ed. Distrito Federal, 2009. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf)>. Acesso em: 2 jun. 2013

BUB, M. B. C.; MEDRANO, C.; SILVA, C. D.; WINK, S.; LISS, P. E.; SANTOS, E. K. A. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. especial, p. 152-157, 2006.

BURLÁ, C. Lidando com a finitude e a morte. In: SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (org.). **Saúde do idoso, a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

CALVASINA, P. G.; CAPRARA, A.; LIMA, E. R.; LIMA, J. W. de O.; PONTE, R. J. S. **Criando vínculos para o controle de endemias**: o desafio da prevenção da dengue na cidade de Fortaleza. Edição de Luiz de Brito e Luis Andrade Ciudad; desenho de Carmen Inga Colônia; impressão de Dezain Grafic EIRL. [S.l.: s.n.], 2007. (Documento com o apoio do International Development Research Centre-IDRC do Canadá e Instituto Salud y Trabajo-ISAT do Peru).

CAMAROTTI, I.; SPINK, P. **O que as empresas podem fazer pela erradicação da pobreza**. São Paulo: Instituto Ethos, 2003.

CANDIOTTO, C. Subjectivity and truth in the late Foucault (Subjetividade e verdade no último Foucault). **Trans/Form/Ação**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 87-103, 2008.

CANÔAS, C. S. **O olhar feminino sobre 2010**. São Paulo: Textonovo; SESC/SP, 1997.

CAPRARA, A.; LIMA, J. W. de O.; CALVASINA, P. G. **Escaça disponibilidade de água e dengue**: um estudo eco-bio-social no Nordeste do Brasil. Fortaleza: Centro de Ciências da Saúde; Departamento de Saúde Pública – UECE, Mestrado em Saúde Pública, [200-]. No prelo.



DEGALLIER, N.; FAVIER, C.; MENKES, C.; LENGAIGNE, M.; RAMALHO, W. M.; SOUZA, R.; SERVAIN, J.; BOULANGER, J.-P. **Toward an early warning system for dengue prevention: modeling climate impact on dengue transmission.** [S.l.]: Springer Science, Business Media B.V., 2009.

DOMINGOS, R. M. S.; MACHADO, E. M. **Reflexão sobre a prática profissional do serviço social na Universidade Estadual de Maringá: a dependência química como expressão da questão social.** Seminário Nacional: Estados e Políticas Sociais no Brasil, 2003.

FERREIRA, V. S. C.; ANDRADE, C. S.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2009.

FOUCAULT, M. **O cuidado de si.** Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque; revisão técnica de José Augusto Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Granal, 1985.

FRANÇA, E.; ABREU, D.; SIQUEIRA, M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004.

GARCIA-RIVERA, E. J.; RIGAU-PEREZ, J. G. Dengue severity in the elderly in Puerto Rico. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 13, n. 6, p. 362-368, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1020-49892003000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1020-49892003000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 24 mar. 2010.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 103-112, 2002. Suplemento.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **IBGE projeção da população do Brasil.** Rio de Janeiro, 2008. Acesso em: 16 jul. 2010.

KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, p. 200-210, 1987.

KWA, B. H. **Environmental change, development and vectorborne disease: Malaysia's experience with filariasis, scrub typhus and dengue.** [S.l.]: Springer Science; Business Media B.V., 2006.

LIMA, M. G.; BARROS, M. B. de A.; CÉSAR, C. L. G.; GOLDBAUM, M.; CARANDINA, L.; CICONELL, R. M. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, Oct. 2009.

LOPES, A. Dependência, contatos sociais e qualidade de vida na velhice. In: SIMSON, O. R. de M. Von; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (org.). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2006. (Coleção Velhice e Sociedade).

LOUREIRO, C. F. B. Aspectos políticos e pedagógicos da educação ambiental no Brasil. **Revista Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 44-83, 2006.

MENEZES, M. P. M. de; MEHLIG, U. L. F. Manguezais: as florestas da Amazônica costeira. **Rev. Ciência Hoje**, v. 44, n. 264, out. 2009.

MINAYO, M. C. de S. **Saúde e ambiente**: uma relação necessária. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

MORIN, E. **O método 3**: o conhecimento do conhecimento. Porto Alegre: Sulina, 2007. 287 p.

NERI, A. L., YASSUDA, M. S. (org.). **Velhice bem-sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. Colaboração de Meire Cachioni. Campinas, SP: Papyrus, 2004. (Coleção Vivacidade, vários autores).

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

NETTO, José Paulo. Neodesenvolvimentismo, trabalho e questão social. Conferência com NETTO, José Paulo; TEIXEIRA, Francisco proferida no **IV Seminário CETROS**: neodesenvolvimentismo, trabalho e questão social, Universidade Estadual do Ceará – Fortaleza CE, 2013.

PAIVA, V. M. B. **Psicologia do envelhecimento**. [S.l.: s.n.], 2002. (Apostila do Curso de Especialização em Gerontologia).

PELIZZOLI, M. L. **A emergência do paradigma ecológico**: reflexões filosóficas para o século XXI. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (org.). **Saúde do idoso, a arte de cuidar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.

SALES, F. M. de S.; CAPRARA, A. Ações de educação em saúde para prevenção e controle da dengue: um estudo em Icarai, Caucaia-CE. In: SILVA, M. G. C. da; JORGE, M. S. B. (org.). **Saúde pública e seus saberes e práticas**: recortes de dissertações. Fortaleza: EdUECE, 2006.

SILVA NETO, M. A. C.; ATELLA, G. C. Doenças de Chagas: a invasão silenciosa do parasita. **Rev. Ciência Hoje**, v. 45, n. 266, dez. 2009.

TRIVINÕS, A. N. S. **Introdução à pesquisa social em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 2005.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice, aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.