

## Face social do controle do *Aedes*: em um bairro periférico de Fortaleza, Brasil, as mulheres tomam a palavra

The social face of *Aedes* control: women take the floor in a suburban district of Fortaleza, Brazil

Krysne Kelly de França Oliveira (<http://orcid.org/0000-0002-2154-5064>)<sup>1</sup>

Andrea Caprara (<https://orcid.org/0000-0003-1972-8205>)<sup>1</sup>

**Abstract** *Aedes aegypti* is currently a critical disease agent and is responsible for viruses such as Zika, Chikungunya and Dengue's four serotypes. This mosquito's relevance to the current social body has come to the fore and triggered urgent EcoHealth investigations since this approach aims to articulate different theoretical fields to understand the historical linkages between nature, society and health. Based on an ethnographic premise, this study considered the unequal and unfair conditions that make women's health vulnerable to dengue, analyzing their practices and perceptions about the potential breeding grounds in the public space. A semi-structured interview and participant observation, as well as a field diary, were used to compose the study. The research included the participation of ten women living in the outskirts of Fortaleza, Ceará, Brazil, from January to August 2014. The category "Social inequality, context and practices in the public space" emerged from the content analysis. The narratives revealed that unstable living conditions and evident social inequality might influence in a context permeated by waste, with great potential for dengue's mosquito proliferation.

**Key words** *Dengue, Waste, Poverty areas*

**Resumo** O *Aedes aegypti* é um importante agente transmissor de afecções na atualidade, sendo o responsável por enfermidades como Zika, Chikungunya e os quatro sorotipos do Dengue. Por ocasião da relevância desse mosquito para o corpo social atual, investigações em Ecossaúde se tornam prementes, já que essa abordagem visa articular diferentes campos teóricos para entender as conexões históricas entre a natureza, a sociedade e a saúde. Partindo de uma premissa etnográfica, este estudo considerou as condições de desigualdade e injustiça que tornam vulneráveis a saúde de mulheres em torno do dengue, analisando práticas e percepções destas acerca dos potenciais criadouros existentes no espaço público. Para compor o estudo, utilizou-se a entrevista semiestruturada e a observação participante, com uso de diário de campo. A pesquisa contou com a participação de dez mulheres moradoras de um bairro periférico da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil, tendo ocorrido no período de janeiro a agosto de 2014. Da Análise de Conteúdo emergiu a categoria "Iniquidade social, contexto e práticas no espaço público". A partir das narrativas, constatou-se que condições precárias de vida e evidente iniquidade social poderão influenciar em um contexto permeado por lixo, com grande potencial para a proliferação do mosquito causador da dengue.

**Palavras-chave** *Dengue, Lixo, Áreas de Pobreza*

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Munguba 1700, Itaperi. 60741-000 Fortaleza CE Brasil. [krysnek13@hotmail.com](mailto:krysnek13@hotmail.com)

## Introdução

Acabamos de celebrar os trinta anos da Carta de Ottawa e as doenças Zika, Chikungunya e Dengue nos lembram como os princípios de promoção da saúde têm sido pouco considerados nesses anos<sup>1</sup>.

O *Aedes aegypti* é um importante agente transmissor de afecções na atualidade, sendo o responsável por enfermidades como Zika (ZIKV), Chikungunya (CHIKV) e os quatro sorotipos do Dengue (DENV-1; DENV-2; DENV-3; DENV-4). A presença desse mosquito no espaço urbano em proximidade com humanos tem resultado em elevada endemicidade e surtos frequentes dessas doenças<sup>2-4</sup>.

O dengue, por exemplo, logo que transmitido ao homem pelo seu vetor, provoca uma infecção viral, podendo, em algumas situações, evoluir para um estado potencialmente mortal, o dengue grave. Estima-se que a dengue produza entre 50 e 100 milhões de infecções a cada ano em mais de 100 países em que é endêmica<sup>5</sup>.

No Brasil, onde as características climáticas favorecem a presença do mosquito transmissor, havendo a presença dos quatro sorotipos de dengue, o quadro da doença também é relevante, registrando 67 óbitos até a Semana Epidemiológica IX do ano de 2016. Já no Ceará, logo nos primeiros meses desse mesmo ano, houve um aumento no número de casos da doença se comparado ao ano anterior, porém, com uma redução de 20% no número de óbitos, que chegou a cinco em 2015<sup>6-8</sup>.

Capital do Estado do Ceará, Fortaleza é considerada uma das maiores metrópoles do Brasil, sendo alvo fácil de epidemias por dengue, já que porta peculiaridades próprias dos grandes centros. São cidades que passaram por um processo de urbanização acelerada e sem planejamento, apresentando desigualdade social; onde ocorre o consumo de produtos industrializados e descartáveis; onde há deficiência no acesso e frequência do abastecimento de água, coleta de lixo insuficiente e agressões ao meio ambiente<sup>9-15</sup>.

Apesar dos fatores sociais que circundam a problemática da dengue, sabe-se que a enfermidade pode se manifestar em qualquer indivíduo, em qualquer idade. Entretanto, é comum o adoecimento de mulheres em números maiores que no sexo oposto. Isso se dá, provavelmente, pela característica doméstica do vetor e também por que os espaços onde ocorrem maior transmissão da doença, o intradomicílio e o peridomicílio, são os locais mais frequentados pelo sujeito feminino<sup>16,17</sup>.

Além dos aspectos já mencionados, outro fator que concorre para a participação do gênero feminino nesse estudo parte do importante papel que as mulheres assumem no âmbito residencial, sendo elas, ainda nos dias atuais, as maiores responsáveis pelos cuidados domésticos e eliminação de criadouros do dengue<sup>18-20</sup>.

Deve-se considerar ainda que, muito embora estudos apontem para uma preferência do mosquito pelo espaço doméstico<sup>21,22</sup>, este poderá fazer uso de reservatórios dispostos inadequadamente no espaço público (a rua) para a postura de seus ovos<sup>15,22-24</sup>, uma condição irrefutável nesse estudo, já que, em momento anterior a essa fase da pesquisa, verificou-se excesso de lixo nas ruas, com evidentes potenciais criadouros do dengue, o que torna relevante pesquisas envolvendo o peridomicílio.

As ações de controle da dengue ainda estão voltadas às emergências das epidemias, com poucas intervenções preventivas, privilegiando o uso de larvicidas e a comunicação entre agente de controle de endemias e moradores. Entretanto, por se tratar de um problema complexo, vivenciado por um corpo social que contém demandas próprias de seu tempo, o dengue requer um enfoque sistêmico para seu controle, uma espécie investigativa que considere os elementos biológicos, comportamentais, ecológicos, políticos e econômicos que envolvem esse agente<sup>25-28</sup>.

Diante disso, o presente artigo abrange elementos que permeiam a investigação em Ecosaúde, uma abordagem que visa articular diferentes campos teóricos para entender as conexões históricas entre a natureza, a sociedade e a saúde, considerando as dimensões da iniquidade social, de gênero, ausência de saneamento básico e as condições de injustiça que tornam vulneráveis a saúde e o bem-estar de mulheres em torno do dengue, tendo como objetivo analisar práticas e percepções dessas acerca dos potenciais criadouros existentes no espaço público<sup>29,30</sup>.

## Métodos

Adotando os recursos das pesquisas antropológicas, investiu-se na abordagem de “tipo” etnográfico para constituição desse estudo<sup>31,32</sup>. Com esse enfoque, foi possível a inserção no espaço do sujeito de interesse, buscando ganhar sua confiança e alcançar espaço no campo, ficando lá, participando daquele ambiente, como diria o antropólogo Malinowski, para interpretar uma cultura a partir de “descrições densas”<sup>33</sup>.

Contou-se com a participação de dez mulheres cuja faixa etária estava entre 24 e 65 anos. A maioria delas mantinha união estável, sendo duas divorciadas e uma viúva. Apenas uma não tinha filhos e todas eram provenientes do interior do Estado do Ceará. O interesse pelas participantes do sexo feminino se deu em vista de uma pesquisa anterior onde foi notada a prevalência de mulheres no atendimento aos pesquisadores. Além disso, autores referem que as mulheres participam mais de pesquisas realizadas em domicílio e, são elas, ainda nos dias atuais, as maiores responsáveis pelos cuidados domésticos e com criadouros do dengue<sup>18-20</sup>.

A seleção de algumas participantes ocorreu por intermédio do mobilizador social da região durante seu horário de trabalho. Em outros casos, a aproximação com os moradores locais foi conferida pelo andamento da pesquisa etnográfica.

Por se tratar da ramificação de um projeto multicêntrico apoiado pela Organização Mundial da Saúde, desenvolvido desde o ano de 2010, o espaço selecionado para constituir o *locus* da pesquisa havia sido explorado em momentos anteriores, sendo esse um dos fatores que ampliaram o interesse pela área estudada, pois, práticas indevidas de armazenamento de água foram detectadas, assim como, o excesso de lixo nas ruas.

Naquele momento, algumas indagações suscitaram o interesse pela atual pesquisa: por quê, mesmo diante de tantas orientações fomentadas pelo poder público acerca dos perigos do dengue, ainda existem tantos casos da doença naquela região e tantas sujeiras são encontradas nas ruas?

Visando responder esse e outros questionamentos, procederam-se 20 visitas ao bairro Pequeno Mondubim na cidade de Fortaleza no período de janeiro a agosto de 2014. Em vista do curto período disponível para a permanência em campo, buscou-se a cada dia de visita o máximo de exploração do ambiente, dialogando sempre que possível com as mulheres, estabelecendo aproximação, pois, desse modo, acreditava-se responder de modo ético às questões do estudo, respeitando, por conseguinte, o rigor metodológico do método.

As visitas ao campo ocorreram sempre pela manhã, horário recomendado pelo mobilizador social em vista da rotina dos infratores daquela região. A violência no local foi um grande contratempo para essa pesquisa, haja vista que essa se efetivava na presença do profissional e este possuía atividades de trabalho extracampo.

A técnica da observação participante foi utilizada para coleta dos dados. Seguindo os pres-

supostos sugeridos por Malinowski, um dos fundadores da antropologia social, o método é alcançado por meio da íntima convivência com os nativos em estudo. Assim, foi estabelecida, mediante essa técnica, uma “dialética entre experiência e interpretação”, buscando um modo de atuar em campo que favorecesse uma melhor relação social com os pesquisados, visitando-os, cumprimentando-os, apenas acenando, ‘marcando território’ enquanto observava seu cotidiano e contexto<sup>31,32</sup>.

O uso do diário de campo foi reconhecida-mente útil para o registro de todo o conteúdo observado ou vivido: as impressões acerca do local, da vida das mulheres, as reflexões do dia-a-dia da pesquisa, servindo posteriormente para as análises e estruturação das informações aqui aludidas<sup>32</sup>.

Visando explorar as manifestações dos pensamentos dos atores sociais acerca da temática, utilizou-se a entrevista semiestruturada, um importante meio fomentador de diálogo. As entrevistas tiveram, em sua maioria, de trinta minutos a uma hora de duração<sup>34</sup>.

Por fim, as entrevistas foram minuciosamente transcritas e lidas em profundidade, incidindo no surgimento de temas em comum, que se assemelhavam. As falas foram então agrupadas segundo esses temas, analisadas, interpretadas e reinterpretadas, confrontadas com outros diálogos e com o contexto, visando não só os elementos em comum, mas as diferenças. Então, buscou-se conectar “o fenômeno estudado à totalidade social na qual se inscreve e, ao mesmo tempo, compreender as suas dimensões específicas”<sup>31,32</sup>.

Para organização e codificação dessas informações, utilizou-se a Análise de Conteúdo/Temática<sup>35</sup>, de onde emergiu a categoria chave para esse estudo: “Iniquidade social, contexto e práticas no espaço público”. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

## Resultados e discussão

### Iniquidade social, contexto e práticas no espaço público

A Constituição de 1988 instituiu direito social de todo brasileiro a moradia (BRASIL, 2010), porém, mesmo com uma série de programas de ordem política voltados para esse fim, dentre eles o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e o Plano Nacional de Habitação (PlanHab), ainda

existe um déficit habitacional estimado em cerca de 7,9 milhões de moradias no Brasil<sup>36,37</sup>.

Em Fortaleza residem cerca de dois milhões e meio de pessoas, onde 396.370 dessas vivem em 509 aglomerados subnormais, ou seja, ocupações irregulares, sem escritura e, em muitos casos, em condições precárias. O número representa 18% da população que reside na cidade<sup>38</sup>.

Sendo esses dados recentes, supõe-se que há trinta anos, momento estimando que algumas mulheres ou seus familiares chegaram ao Pequeno Mondubim, o déficit habitacional era ainda maior para o volume de pessoas que entrava na cidade. Além disso, as condições econômicas não lhes permitiam muitas escolhas diante dos altos preços imobiliários, fazendo-os optar por imóveis mais baratos, em regiões mais afastadas do centro da cidade<sup>9,39</sup>.

*[...] falta de dinheiro, né, pra comprar um lugámelhó. Eu não tinha condições de comprá um lugámelhó e também não queria vivê de aluguel. Então, meu único dinheiro que eu tinha, foi pra comprá aqui. (Rosário, Mondubim – 27/05/2014).*

Acresce-se a esse fato a ineficiência de políticas sociais capazes de garantir o direito de todo cidadão a uma moradia digna, emergindo a necessidade da busca por um espaço para habitar. Em alguns casos, isso poderá ocorrer por meio da compra de imóveis ilegais devido ao custo acessível às camadas mais populares da sociedade. Esse é o caso das moradoras do Pequeno Mondubim, cuja exiguidade gerou a aquisição de imóveis ilegítimos, alguns sem escritura, gerando dificuldades quanto ao fornecimento de serviços<sup>9</sup>.

*Aqui quando nós chegemo não tinha energia, não tinha água, saneamento não tem até hoje, né? Falta até hoje saneamento [...] a gente usava água de cacimba e energia a gente usava gambiarra e, gambiarra, às vezes tem, às vezes não tem. (Rosário, Mondubim – 27/05/2014).*

Algumas vezes, as construções em zonas periféricas são erguidas pelos próprios moradores em locais impróprios, causando impactos sobre o ambiente natural existente. Nesses lugares, geralmente ocorrem aterramentos, poluição do solo e desmatamentos, interferindo no ecossistema e na paisagem, gerando consequências sobre a qualidade de vida dos próprios moradores, que se veem diante de enchentes, alagamentos e de um local inóspito, sem atrativos visuais<sup>9,12,40</sup>.

*Era um terreno descampeado, onde tinha só carnaubeira e salsa, era arbusto, pequenininho, pronto! [...] Quando chuvia isso inchia d'água [...] aqui tem um piso muito grande pra podê a gente fazê a moradia. (Lourdes, Mondubim - 14/05/2014).*

*...teve uma chuva grande aqui em Fortaleza, teve casa que entrou pelos quintal e pela frente, a minha não entrou por nenhuma das duas, só teve barata saindo do ralo do esgoto, barata, mas água não entrou não. Mas acho que creio que não entrou por que os esgoto daqui foi entupido lá na frente, a vala lá na frente tá tampada, com material, resto de entulho (Socorro, Mondubim – 27/05/2014).*

Deve-se considerar ainda sobre essas ocupações a proximidade com ambientes envoltos por água em vista da necessidade de seu uso pela população. Desse modo, as habitações são construídas em terrenos que deveriam ser protegidos para a preservação das águas. A face crônica dessa questão é que os cursos d'água muitas vezes são utilizados também para a disposição final do lixo<sup>41</sup>.

*... ele, por conta própria, entrou dentro da vala e tirou o entulho de dentro, tinha sofá, tinha privada dentro, coisa que não é pra andar dentro, que é pra correr só água. [...], tinha cadeira quebrada, tinha entulho de tijolo (Socorro, P. Mondubim – 27/05/2014).*

*O esgoto que tem é um esgoto que tem aí atrás. Tanto que já tão entupindo. O povo mesmo que tão fazendo, né? Tão se juntando pra entupir aí atrás, fazendo laje pra entupir por que é muito rato, muita barata... (Clara, P. Mondubim - 29/05/2014).*

Os autores supracitados condicionam essas “agressões” ao meio ambiente aos hábitos culturais da população. Outro estudo que analisou a opinião de atores sociais na cidade de Fortaleza encontrou resposta similar, onde as práticas com os dejetos são determinadas por antigos hábitos rurais de “rebolar no lixo”<sup>42</sup>. O termo “lançamento de lixo” revela que essa é uma prática comum nas ocupações de origem irregular<sup>12</sup>.

No caso deste estudo, diversos fatores contribuíram para essa prática comum de “jogar o lixo fora” e isso pôde ser visto já no debutar dessa comunidade. Assim, quando os moradores foram construir suas casas, não havia o serviço de esgotamento sanitário, sendo necessária a disposição dos dejetos humanos em algum local; erroneamente foram escolhidos o riacho e a lagoa do bairro para esse fim. A mudança de riacho para esgoto, ocorrida ao longo dos anos, modificou a impressão dos residentes que passaram a vê-lo também como o local mais propício à disposição do lixo: “No contexto urbano as condições apresentadas pelo ambiente [...] são influenciadas, entre outros fatores, pela percepção de seus moradores, que estimulam e engendram a imagem ambiental determinando a formação das crenças e hábitos que conformam o uso”<sup>41</sup>.

O relato de luta das mulheres e de outros moradores do Pequeno Mondubim por um ambiente mais saudável, visando conseguir junto aos órgãos competentes asfalto, serviços de drenagem e esgoto, fala também da ausência de representantes políticos ímpeles que tornassem mais fácil a aquisição desses direitos. Assim, em relação ao esgoto, a atitude mais conveniente para aqueles foi aterrá-lo jogando entulhos dos mais diversos ou construindo lajes. Portanto, a influência do comportamento humano coletivo frente à manutenção de potenciais criadouros do dengue no espaço público é condicionada por variáveis sociais e pessoais que se interligam à ineficiência política em fornecer condições de moradia e serviços adequados àquela população.

*... e aqui, a gente nesse pedacinho, a gente é que ajuda a se cuidar. [...] nós vivemos aqui por nós mesmo, o que tem de benefício quem faz é nós, uma limpeza, é a gente... (Conceição, P. Mondubim – 19/05/2014).*

*... no caso dessa rua aqui, há vinte e três anos que a gente mora aqui, a rua é do mesmo jeito, a cada dia tá pior [...] Você pode ver que quando essa rua aqui tá chovendo, você tem que passar de barco, só a misericórdia de Deus, entendeu? Eles nunca fizeram nada por essa rua mais. Num faz calçamento, não faz nada (Rosário, P. Mondubim – 27/05/2014).*

Outros elementos foram identificados como determinantes para prática de disposição do lixo no antigo riacho. Foram eles: as enchentes que constantemente assolavam aquela comunidade, causando prejuízos emocionais e materiais; a quantidade de lixo produzido e eliminado diariamente sem destino imediato, contribuindo para isso a proximidade do esgoto com as residências e o desejo de se desfazer desses objetos que, quando entendidos como inúteis e atrativos para doenças, deverão ser postos à distância do domicílio<sup>43</sup>.

É importante salientar que, por se tratar de um ambiente nascido de modo desordenado, sem urbanização ou melhoramentos, o local assume as características da precariedade e atrai a presença de políticos prometendo melhorias à população<sup>9,44</sup> e, a cada mudança de prefeito, necessidades eram paulatinamente supridas, chegando os serviços de água, luz e coleta de lixo mais imediatamente. Os serviços de esgotamento sanitário e drenagem, ainda nos dias atuais, atendem somente uma das ruas em estudo e também foram originados de investida política, enquanto a pavimentação, após longos períodos de lutas, é resultado dos recursos da própria comunidade.

*As pessoas do poder não veem isso (referindo-se à carência no bairro), só de política em política, aí eles passam, prometem isso e aquilo, mas nada fazem. [...] cada um vai vivendo como pode (Tereza, P. Mondubim – 22/05/2014).*

Há evidências de melhorias na oferta de serviços sanitários nas periferias do país e estas chegam a uma quase universalização do fornecimento de água e coleta de lixo, mas esses benefícios não foram suficientes para otimizar as condições de vida da população de baixa renda quando comparados a outras partes das cidades<sup>45</sup>.

É o que se constata também na cidade de Fortaleza e no bairro em questão. Embora esses serviços tenham chegado ao local, existem indícios de que eles nem são distribuídos de modo igualitário, nem tão pouco possuem qualidade ou atendem a comunidade de maneira suficiente. Por esse motivo, é possível que em algumas residências existam fossas, cacimbas, poços e charizes<sup>46</sup>.

*É por que tem dias que falta, falta assim duma vez, você menos espera. Aí dá raiva [...] Como aqui tem muita cacimba, a gente usa muito a cacimba, aí pede os vizinho que têm caixa d'água (Clara, P. Mondubim – 29/05/2014).*

Além dos fatores estruturais mencionados que tão bem configuram as construções periféricas, deve-se fazer referência ainda às condições econômicas da população inserida nesses locais, que representa de modo evidente a desigualdade social presente nas cidades, já que as favelas também são vistas como espaços de concentração da pobreza urbana, onde sua população apresenta renda e educação inferiores<sup>47</sup>.

A pobreza é um fato no Pequeno Mondubim. Aí habitam pessoas que vivem a fome, o desemprego, a falta de perspectiva e de educação<sup>48</sup>. E o ambiente em que vivem muitas daquelas famílias, seja representado em suas casas ou na rua, reflete o contraste existente entre bairros centrais e periferias, muito embora as participantes nem sempre tenham feito essa distinção.

Nesse sentido, a pergunta essencial que envolveu essa discussão foi: como é possível àquela população práticas contínuas de controle de dengue quando diariamente enfrentam as consequências da ausência de equidade social<sup>29,49</sup>?

Nesse estudo, pôde-se observar que a pobreza, fruto da iniquidade social, poderá interferir nas práticas cotidianas com os potenciais criadouros do dengue no espaço público na medida em que os problemas de natureza particular têm maior grau de importância em suas vidas diárias, ou seja, naquela comunidade, as donas de casa,

maiores responsáveis pelos cuidados domésticos, têm diversas atribuições dentro do lar, como cuidar dos filhos, marido, da alimentação, cuidados com a casa<sup>18,19,50</sup> e preocupações como trabalhar para prover o sustento da família, uma situação bastante recorrente para as mulheres da sociedade atual<sup>19,51</sup>.

*... Trabalho e moro aqui. [...] sou costureira, eu trabalho pra empresas, eu tenho essa facção [...] a minha vida me tira de muita coisa importante, no caso de eu ser mais participativa nas questões sociais, até de me divertir também e até de informação, por que eu vivo fechada no tempo. (Glória, P. Mondubim – 25/03/2014).*

Ao permear o cotidiano daquelas mulheres, a pobreza, representada nas construções de suas habitações mal acabadas, na simplicidade de seus lares, no baixo nível educacional, no desemprego ou no emprego informal e na incerteza do alimento à mesa, faz com que o trabalho seja a única fonte de melhoria ou estabilidade das condições de vida alcançadas até aqui, tendo em vista o passado difícil.

Em decorrência disso, muito embora afirmem a manutenção de hábitos saudáveis no ambiente peridomiciliar, é possível que essas práticas se percam ou não sejam contínuas em decorrência de outras preocupações mais urgentes<sup>52</sup>, já que potenciais criadouros do dengue são facilmente vistos naquele ambiente<sup>53</sup>.

Ressalta-se, por conseguinte, que diante de um ambiente já corrompido pela sujeira, de suas impossibilidades em promover mudanças duradouras no local e do cotidiano cercado por demandas relevantes às suas vidas, essas mulheres se sintam desmotivadas a darem continuidade a essas práticas, pois, por mais que façam a sua parte, o lixo deixa as suas casas, mas continua a circundá-las no ambiente externo<sup>54</sup>.

Entende-se que o espaço habitado é palco das experiências dos seus integrantes, “um objeto de consumo do qual se apropria o usuário no modo da privatização”<sup>55</sup> ou na medida em que permite seu usufruto. Quando isso não ocorre, ele perde significado, passando a ser apenas um local de trânsito para as pessoas. Então, para que cuidá-lo? O relato de uma moradora esclarece a questão:

*... Que eu tenho certeza, se fosse uma área de lazer todo mundo ia tá todo dia limpando. Ia por que ia ter gosto de limpar [...]. E aí desse jeito. Quem é que vai ter gosto de tá limpando mato? (Socorro, P. Mondubim – 27/05/2014).*

Viu-se ainda que a iniquidade social interfere na relação das pessoas com o seu meio ambiente, ou seja, as responsabilidades e necessidades late-

jantes do dia-a-dia incidem e sobrepõem as urgências do meio ambiente. Dessa maneira, mesmo que seja percebido, o ambiente poderá sofrer agressões irrefletidas, influenciando na presença de potenciais criadouros no espaço público<sup>41</sup>.

*[...] ele, por conta própria, entrou dentro da vala e tirou o entulho de dentro, tinha sofá, tinha privada dentro, coisa que não é pra andar dentro, que é pra correr só água. [...] tinha cadeira quebrada, tinha entulho de tijolo (Socorro, P. Mondubim – 27/05/2014).*

Apesar de se reconhecer a intervenção humana na ocorrência de potenciais criadouros do dengue no espaço público, acredita-se na multiplicidade de fatores que condicionam tais práticas. As mulheres do Pequeno Mondubim conhecem bem os dias de coleta de lixo e mencionam condicionar bem os sacos que deverão ficar expostos nas calçadas, depositando-os nesse espaço somente na hora da coleta; separam o lixo para evitar que catadores ou animais o espalhem; varrem a calçada e, algumas vezes, excedem suas responsabilidades ao limparem ou pagarem outros para limpar os matos que ficam em terrenos próximos às suas residências e que acumulam lixo. Para elas, é responsabilidade do morador a limpeza do peridomicílio e não dá para esperar pela prefeitura. Então, de onde vem o lixo que se apresenta em demasia naquele espaço?

*... tem que armazenar o lixo bem armazenadinho na sacola, [...] no dia que o carro vai passa a gente coloca o lixo. (Conceição, P. Mondubim – 19/05/2014).*

*... Assim, hoje é sexta, aí amanhã ele passa, aí uma hora dessa eu vou só acumulando lixo, vou botando no quintal, né? Aí, quando chega o finalzinho do dia eu boto na área. (Graça, P. Mondubim – 23/05/2014).*

Algumas pessoas não têm o espaço público como seu, sendo de responsabilidade do governo. Então, daí provém a contradição entre as práticas de limpeza com o espaço doméstico e com a calçada, já que mantêm esses ambientes limpos, em contraste ao desinteresse pelo destino do lixo no espaço público<sup>56</sup>.

Diferentemente do ocorrido no estudo acima, onde os participantes apresentaram desinteresse pelo destino do lixo no espaço público, para essa pesquisa é possível que o interesse pelo ambiente circundante ocorra mediante a descrença de que a prefeitura realize seu papel e, ainda, devido às constantes campanhas que fortalecem a ideia da sustentabilidade e a atribuição da responsabilidade à população, realizada também pela mídia e profissionais de saúde.

*Pra mim eu não vejo limpeza, por que táí oh (mostra o terreno em frente sua casa). Vocês tão vendo que lá tá lixo, lá [...]... o mato abaixou mais por que eu mesmo peguei a enchada e fui limpar [...] A prefeitura vem uma vez perdida [...] uma vez perdida vem limpar. Faz muito tempo que eu não vejo a prefeitura aqui limpando esses mato...* (Socorro, P. Mondubim – 27/05/2014).

É possível que, ao afirmarem execuções consideradas apropriadas com o meio circundante, apenas estejam reproduzindo o discurso proferido nos meios de comunicação ou dos profissionais de saúde, deixando assim transparecer o “poder simbólico”<sup>20</sup> exercido por aqueles que orientam tais práticas sem, no entanto, as realizarem. Ainda assim, frisa-se o desejo de muitas daquelas mulheres em manterem-se num ambiente limpo, aquém das doenças pertinentes ao lixo, como o dengue.

Para alguns autores, a mídia tem importante papel na divulgação de informações que promovam a autonomia da população nos processos de saúde, por que são facilmente acessíveis<sup>27,57</sup>, mas nem sempre será possível produzir mudanças de atitudes contínuas e alcançar todos os membros da sociedade, conforme alguns estudos vem mostrando acerca do controle de criadouros no espaço privado<sup>53,58,59</sup>.

A realidade do Pequeno Mondubim diante da sujeira, também possibilita a percepção de que outros moradores não desejam manter o lixo em seu lar, o que faz com que depositem na rua fora do dia recomendado ou o joguem no esgoto que corre atrás das residências, contribuindo para degradar ainda mais a imagem do espaço público<sup>60</sup> e favorecer a proliferação do mosquito do dengue. Isso fica mais evidente mediante os relatos das

mulheres ao responsabilizar os vizinhos ou outros moradores do bairro pela sujeira no ambiente.

*A população que joga, se tá sujo, não limpa. Ou então: se for limpar, deixa só ali o lixo encostado e não junta, não coloca numa sacola e não vai jogar fora. Eu acho que é a consciência do povo* (Socorro, P. Mondubim – 27/05/2014).

As mulheres também culpam os vizinhos pelo dengue, revelando a falta de higiene e limpeza do espaço doméstico daqueles<sup>52,57</sup>, então não seria diferente que ocorresse a mesma culpabilização do outro acerca das práticas inadequadas com o espaço público.

## Considerações Finais

Ao considerar diversos fatores sociais que permeiam a problemática do dengue, esse estudo possibilitou compreender, partindo dos conhecimentos acerca do bairro estudado, da vida das mulheres participantes e de seus relatos, que condições precárias de vida poderão influenciar em um contexto permeado por ambientes sujos, com potencial para a proliferação do mosquito do dengue.

Não se pretendeu com essa pesquisa, desvincular a importante participação comunitária no controle do dengue, mas entendeu-se que essa ação muitas vezes poderá ser suprimida em face de dificuldades cotidianas, próprias de uma realidade social historicamente constituída por iniquidades sociais, que se sucedem e se mantêm pela ausência ou débil atuação política no sentido de minimizar desigualdades sociais, melhorar as condições de moradia e o espaço urbano nas zonas periféricas.

## Colaboradores

KKF Oliveira atuou na concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados e redação do artigo e A Caprara trabalhou na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Caprara A, RiddeV. Zika: exposing anew the need for health promotion in Latin America. *Global Health Promotion* (Print) 2016; 23(4):3-5.
2. Pérez-Castro R, Castellanos JE, Olano VA, Matiz MI, Jaramillo JF, Vargas SL, Sarmiento DM, Stenström TA, Overgaard HJ. Detection of all four dengue serotypes in *Aedes aegypti* female mosquitoes collected in a rural area in Colombia. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 2016; 111(4):233-240.
3. Castellanos JE. Zika, evidencia de la derrota en la batalla contra *Aedes aegypti*. *Biomédica* 2016; 36(1):5.
4. Madariaga M, Ticona E, Resurrecion C. Chikungunya: bending over the Americas and the rest of the world. *Braz J Infect Dis* 2016; 20(1):91-98.
5. Mundial da Saúde (OMS). *Programa de lucha contra el dengue*. [Internet]. [acessado 2016 Abr 11]. Disponível em: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>.
6. Viana D, Vignotti E. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. *Rev Bras. Epidemiol.* 2013; 16(2):240-256.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 9, 2016*. Boletim Epidemiológico [on-line] 2016. [acessado 2016 Mar 11]; 47(16); [cerca de 6 p.] Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/abril/11/2015-013---Dengue-SE9.pdf>.
8. Ceará. Secretaria da Saúde. Governo do Estado do Ceará. *Boletim Semanal da Dengue* [Internet]. 2016. [acessado 2016 Abr 20]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>.
9. Holston J. Cidadania insurgente: disjunções da democracia e da modernidade no Brasil. São Paulo: Companhia das Letras; 2013.
10. Caceres-Manrique FM, Vesga-Gomez C, Angulo-Silva ML. Empoderamiento para la prevención y control del Dengue. *Rev Salud Pública* 2010; 12(5):798-806.
11. Caprara A, Lima JWO, Marinho ACP, Calvasina PG, Landim LP, Sommerfeld J. Irregular water supply, household usage and dengue: a bio-social study in the Brazilian Northeast. *Cad Saude Publica* 2009; 25(Supl. 1):S125-S136.
12. Tominaga LK, Amaral JS, organizadores. *Desastres naturais: conhecer para prevenir*. São Paulo: Instituto Geológico; 2009.
13. San Pedro A, Souza-Santos R, Sabroza PC, Oliveira RM. Condições particulares de produção e reprodução da dengue em nível local: estudo de Itaipu, Região Oceânica de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(9):1937-1946.
14. Braga IA, Valle D. *Aedes aegypti*: histórico do controle no Brasil. *Epidemiol Serv Saude* 2007; 16(2):113-118.
15. Tauil PL. Urbanização e ecologia do dengue. *Cad Saude Publica* 2001; 17(Supl.):99-102.
16. Ribeiro AF, Marques GRAM, Voltolini JC, Condino MLF. Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. *Rev Saude Publica* 2006; 40(4):671-676.
17. Baroni CJ, Oliveira TB. Aspectos epidemiológicos da febre clássica da dengue, em Giruá – RS. *Revista Brasileira de Análises Clínicas* 2009 [acessado 2012 Set 02]; 41(4):289-293. Disponível em: [http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_41\\_04/rbac\\_41\\_4\\_010.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_04/rbac_41_4_010.pdf).
18. Claro LBL, Tomassini HCB, Rosa MLG. Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população. *Cad Saude Publica* 2004; 20(6):1447-1457.
19. Moura MJ. *Mulher, tráfico de drogas e prisão*. Fortaleza: Ed. UECE, Ed. META; 2012.
20. Bourdieu P. *A dominação masculina: a condição feminina e a violência simbólica*. Rio de Janeiro: BestBolso; 2014.
21. Teixeira TRA, Medronho RA. Indicadores socio-demográficos e a epidemia de dengue em 2002 no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(9):2160-2170.
22. Gonçalves Neto VS, Monteiro SG, Gonçalves AG, Rebelo JMM. Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão, Brasil, 2004. *Cad Saude Publica* 2006; 22(10):2191-2200.
23. Barrado JCS. *Uso de método multivariado para construção de um indicador para ocorrência de dengue no município do Rio de Janeiro, períodos de 2001-2002 e 2007-2008* [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.
24. Bojórquez GC, Aguilar MLR. Gestión pública para solucionar un problema ambiental: manejo de llantas de desecho en Ciudad Juárez. *Región y sociedad* 2012; 25(53):119-151.
25. Mafra RLM, Antunes E. Comunicação, estratégias e controle da dengue: a compreensão de um cenário público de experiência. *Saúde Soc.* 2015; 24(3):977-990.
26. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). *Revista de Manquinhos*. 2012. [acessado 2013 Set 09] Disponível em: [http://www.fiocruz.br/ccs/media/RM24\\_Especial-dengue.pdf](http://www.fiocruz.br/ccs/media/RM24_Especial-dengue.pdf).
27. França E, Abreu D, Siqueira M. Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa. *Cad Saude Publica* 2004;20(5):1334-1341.
28. Santos SL, Cabral ACSP, Augusto LGS. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. *Cien Saude Colet* 2011; 16(Supl. 1):1319-1330.
29. Charron DF. Ecosalud: Orígenes y enfoque. In: *La Investigación de Ecosalud en la práctica: aplicaciones innovadoras de un enfoque ecosistémico para la salud*. Ottawa: Centro Internacional de Investigaciones para El Desarrollo; 2014.
30. Weihs M, Mertens F. Os desafios da geração do conhecimento em saúde ambiental: uma perspectiva ecossistêmica. *Cien Saude Colet* 2013; 18(5):1501-1510.
31. Trad LAB. Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):627-633.

32. Caprara A, Landim LP. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. *Interface (Botucatu)* 2008; 12(25):363-376.
33. Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
34. Lakatos EM, Marconi MA. *Metodologia Científica*. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2011.
35. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
36. Brasil. *Constituição (1988)*[Internet]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [acessado 2015 Abr 17]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc64.htm#art1).
37. Brasil. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Muito mais que um simples teto*[Internet]. 2009. [acessado 2015 Abr 17]. Disponível em: [http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1237:reportagens-materias&Itemid=39](http://desafios.ipea.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1237:reportagens-materias&Itemid=39).
38. Cavalcante AMC. *Fortaleza gera 5.876 toneladas de lixo por dia*. O Povo online, Fortaleza, 30 jul. 2014. [acessado 2015 Abr 22]. Disponível em: <http://www.opovo.com.br/app/opovo/cotidiano/2014/07/30/noticiasjornalcotidiano,3289926/fortaleza-gera-5-876-toneladas-de-lixo-por-dia.shtml>.
39. Ribeiro LCQ, Pechman RM. *O que é questão da moradia*. São Paulo: Brasiliense; 1985.
40. Lombardo MA, Volpe LL, Vasques AR. Periferia da zona sul da cidade de São Paulo (Brasil) e de Bogotá (Colômbia). *Mercator - Rev Geografia UFC* 2006; 5(10):1-13.
41. Mucelin CA, Bellini M. Lixo e impactos ambientais perceptíveis no ecossistema urbano. *Sociedade & Natureza* 2008; 20(1):111-124.
42. Miranda MSL, Caprara A, Peixoto ACR, Motta CMV, Santana RP. Percepção de atores sociais responsáveis pela gestão de resíduos sólidos no contexto da dengue. *Rev Bras. Promoc. Saúde* 2013; 26(2):233-241.
43. Rego RCF, Barreto ML, Killinger CL. O que é lixo afinal? Como pensam mulheres residentes na periferia de um grande centro urbano. *Cad Saude Publica* 2002; 18(6):1583-1592.
44. Carril L. *Quilombo, favela e periferia: a longa busca da cidadania*. São Paulo: Fapesp; 2006.
45. Torres HG, Marques E, Ferreira, MP, Bitar S. Pobreza e espaço: padrões de segregação em São Paulo. *Estud. Av.* 2003; 17(47):97-128.
46. Bento VRS. *Centro e periferia em Fortaleza sob a ótica das disparidades na infraestrutura de saneamento básico* [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2011.
47. Preteceille E, Valladares L. *Desigualdade e pobreza no Brasil*. Rio de Janeiro: IPEA; 2000.
48. Instituto de pesquisa e estratégia econômica do ceará. *As Condições Domiciliares dos Bairros*. Ceará: IPCE; 2012.
49. Sapag JC, Kawachi I. Capital social y promoción de la salud en América Latina. *Rev Saude Publica* 2007; 41(1):139-149.
50. Gondim PC, Lima JWO, Caprara A. Iniquidades socioambientais, questões de gênero e controle do dengue: um estudo eco-bio-social no nordeste do Brasil. In: Caprara A, Lima JWO, Peixoto ACR, organizadores. *EcoSaúde, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza: Ed.UECE; 2013. p. 111-130.
51. Giffin K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cad Saude Publica* 2002; 18(Supl.):103-112
52. Chiaravalloti Neto F, Baglini V, Cesarino MB, Favaro EA, Mondini A, Ferreira AC, Dibo RM, Barbosa AAC, Ferraz AA. O Programa de Controle do Dengue em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil: dificuldades para a atuação dos agentes e adesão da população. *Cad Saude Publica* 2007; 23(7):1656-1664.
53. Chiaravalloti Neto F, Moraes MS, Fernandes MA. Avaliação dos resultados de atividades de incentivo à participação da comunidade no controle da dengue em um bairro periférico do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, e da relação entre conhecimentos e práticas desta população. *Cad Saude Publica* 1998; 14(Supl. 2):S101-S109.
54. Cerbini F, Motta CMV. EcoSaúde e dengue: a sociedade, o ambiente e a saúde diante à questão dos resíduos sólidos. In: Caprara A, Lima JWO, Peixoto ACR, organizadores. *EcoSaúde, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza: Ed.UECE; 2013. p. 133-150.
55. De Certeau M, Giard L, Mayol P. *A Invenção do Cotidiano: 2. Morar, cozinhar*. Petrópolis: Vozes; 1996.
56. Tavares C, Freire IM. Lugar do lixo é no lixo: estudo de assimilação da informação. *Ci. Inf.* 2003; 32(2):125-135.
57. Lenzi MF, Camillo-Coura L, Gault CE, Val MB. Estudo do dengue em área urbana favelizada do Rio de Janeiro: considerações iniciais. *Cad Saude Publica* 2000; 16(3):851-856.
58. Souza VMM, Hoffmann JL, Freitas MM, Brant JL, Araújo WN. Avaliação do conhecimento, atitudes e práticas sobre dengue no Município de Pedro Canário, Estado do Espírito Santo, Brasil, 2009: um perfil ainda atual. *Rev Pan-Amaz Saude* 2012; 3(1):37-43.
59. Donalísio MR, Alves MJCP, Visockas A. Inquérito sobre conhecimentos e atitudes da população sobre a transmissão do dengue - região de Campinas São Paulo, Brasil - 1998. *Rev.Soc.Bras.Med. Trop.* 2001; 34(2):197-201.
60. Chiaravalloti VB, Morais MS, Chiaravalloti Neto F, Conversani DT, Fiorin AM, Barbosa AAC, Ferraz AA. Avaliação sobre a adesão às práticas preventivas do dengue: o caso de Catanduva, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2002; 18(5):1321-1329.

Artigo apresentado em 03/11/2016

Aprovado em 14/11/2017

Versão final apresentada em 16/11/2017

