

Articoli/Articles

“TUTTE ABBIAMO UNA STORIA”
DENGUE, VULNERABILITÀ SOCIALE E AMBIENTALE
FRA LE DONNE DI UN QUARTIERE PERIFERICO DI
FORTALEZA, BRASILE

FRANCESCA CERBINI
Universidade Estadual do Ceará, CAPES/Brasil

SUMMARY

“THE WOMEN HAVE A STORY TO TELL”
DENGUE, SOCIAL AND ENVIRONMENTAL VULNERABILITY
IN A PERIFERICAL DISTRICT OF FORTALEZA, BRAZIL

In the last decades, the incidence of dengue virus has grown dramatically, mostly in those tropical areas characterized by rapid unplanned urbanization. Dengue prevention solely depends on effective vector control measures, therefore it is crucial to make a connection between the contagion and the everyday dengue control practices. This paper investigates the impact of the dengue virus in a marginalized district of Fortaleza (Brazil). Beyond the behavioral approach, the aim of this study is to assess to what extent local women are able to face the spread of the disease, considering the real possibilities of protecting themselves from contracting the virus, and to point out the role of the local context in influencing their health choices and their perception of risk.

Introduzione

Nel XXI secolo, il Brasile è diventato il paese con il più alto numero di malati di dengue¹, rappresentando il 78% del totale dei casi regi-

Key words: Dengue - Risk Context - Agency - Ethnography

strati nelle Americhe e il 61% dei casi riportati dall'OMS². La zanzara portatrice del virus (*Aedes aegypti*) ha raggiunto tutti gli Stati della Repubblica Federale Brasiliana, per cui il dengue è una delle malattie a più elevata incidenza nel paese³, in particolare nelle grandi metropoli, luoghi in cui la rete di servizi al cittadino è gravemente compromessa dalla mancanza di una previa pianificazione urbanistica⁴. Diversi autori⁵ mettono in relazione il susseguirsi di epidemie di dengue con la crescita incontrollata di agglomerati urbani caratterizzati dalla mancanza di infrastrutture che garantiscano l'accesso all'acqua e ai servizi igienico-sanitari, e dalla presenza di rifiuti nello spazio pubblico, dovuta a un loro inefficiente smaltimento o all'abbandono indiscriminato di materiali non biodegradabili che, soprattutto nella stagione piovosa, si trasformano in incubatori ideali per la riproduzione dei vettori⁶. In sostanza, la letteratura specializzata⁷ ha messo in evidenza come un ambiente pregiudicato da una serie di fattori caratteristici delle aree in cui la popolazione presenta condizioni socio-economiche particolarmente svantaggiate, che ritroviamo in genere fra gli abitanti delle aree marginali delle metropoli brasiliane e del sud del mondo⁸, sia fra i principali responsabili della diffusione del virus. Nell'ottica di portare avanti la ricerca sul controllo e la prevenzione del dengue proprio in questo tipo di contesti, come antropologa ricercatrice del Centro di Scienze della Salute della *Universidade Estadual do Ceará* (Fortaleza-Brasile) ho seguito da ottobre 2012 a giugno 2015 un progetto⁹ sviluppato a stretto contatto con dieci donne residenti a Mondubim, un quartiere periferico della città di Fortaleza, ubicata nella regione Nord-Est del Brasile.

Per meglio comprendere la prospettiva analitica e metodologica di questo studio, è necessario sottolineare che ancora non è stato scoperto un vaccino capace di combattere gli effetti del virus nell'essere umano. Di conseguenza, l'unica arma disponibile per arginare la diffusione dei vettori è la prevenzione, che da un lato si concentra sull'analisi dei mutamenti genetici dei quattro virus predominanti e sull'analisi

della capacità di riproduzione e adattamento ambientale della zanzara; dall'altro vertice sullo studio delle abitudini, conoscenze e stile di vita di chi abita nelle zone a rischio di contagio. In proposito, molti ricercatori¹⁰ si sono interrogati sulle pratiche di controllo del virus da parte della popolazione maggiormente colpita, mettendo in evidenza una generica sottovalutazione della minaccia del dengue, una tendenza a non percepirne il pericolo, o facendo notare come la conoscenza sulle modalità di riproduzione del vettore non porti necessariamente all'impiego di misure di prevenzione nella pratica della vita quotidiana.

Sulla scorta di questi studi, abbiamo cominciato il lavoro sul campo concentrandoci su tematiche simili: le donne che partecipano al progetto conoscono i metodi di controllo e prevenzione della diffusione dell'*Aedes aegypti*? Li mettono effettivamente in pratica? Tuttavia, si è cercato di trovare risposte guardando al contesto¹¹, andando oltre la sfera individuale, nella convinzione che ciò che è mancato nella letteratura sui modelli di comportamento di fronte al rischio di contrarre il dengue sia un'analisi della connessione fra "agentività", "pratiche" e "struttura sociale"¹². Prescindere da questa connessione vuol dire spogliare l'esperienza del contagio e della malattia del suo significato sociale, de-storicizzare e de-politicizzare la drammatica realtà nella quale vive la popolazione¹³, privandoci così dei principali elementi utili alla comprensione dei meccanismi che sono alla base del prodursi di determinati fenomeni.

In tale prospettiva, spesso messa da parte dall'approccio biomedico alla malattia, il comportamento degli esseri umani non è inteso in un'ottica prettamente razionalistica che concentra l'attenzione esclusivamente sull'individuo, come se l'adozione di pratiche considerate adeguate fosse semplicemente la risultante di un calcolo costi/benefici¹⁴. Bisogna considerare elementi simbolici, culturali¹⁵, contestuali o, detto più semplicemente, è necessario ascoltare la storia del luogo e delle persone che lo abitano per misurare la distanza fra ciò che un individuo fa e ciò che, in teoria, dovrebbe fare.

I metodi di ricerca qualitativi e la ricerca etnografica sono molto apprezzati e valorizzati¹⁶ per far luce sulle strategie profilattiche della popolazione, sulle ragioni che spingono gli abitanti delle zone a rischio ad adottare determinate precauzioni o ad avere una specifica visione e interpretazione della realtà che li circonda. Solo a partire dall'osservazione diretta emergono situazioni e scenari imprevisi, capaci di mostrare lo scarto fra la "razionalità" dei programmi di controllo e prevenzione del dengue, la vita vissuta e la concezione locale sul grado di rischio e pericolosità di determinate malattie¹⁷.

Abbiamo dunque preso in esame, con gli strumenti propri della ricerca di tipo etnografico¹⁸, il "contesto", inteso non soltanto come analisi delle condizioni "oggettive" di vita (tipo di alloggio, ubicazione, servizi, etc.) ma anche come queste vengono percepite e vissute. Nel lavoro di campo ci siamo dunque occupati delle "immagini ambientali"¹⁹ o "rappresentazioni" che i nostri interlocutori producono in relazione al luogo in cui vivono, considerando che una particolare "visione" dell'ambiente, dello spazio vitale delle persone e delle loro "circostanze" di vita può avere delle ripercussioni sulle "idee" comunemente diffuse riguardanti la trasmissione del virus, enfatizzando da un lato la componente socio-culturale del processo salute-malattia²⁰ e dall'altro le ragioni che si trovano alla base dell'agire o dell'inattività degli individui.

Come si è avuto modo di discutere in un altro lavoro²¹, gli abitanti delle aree urbane meno favorite dagli investimenti infrastrutturali municipali, in genere, sono pervasi da un sentimento di impotenza rispetto alle proprie condizioni di vita²², ben rappresentato, per esempio, nell'articolo di Oliveira e Valla²³ in cui si descrivono le azioni intraprese nella regione di Rio de Janeiro durante le epidemie di dengue susseguitesesi fra il 1986 e il 1991. La criticità della situazione spinse gli abitanti delle *favelas* oggetto di studio a protestare per il mancato miglioramento della rete idrica, tuttavia essi si scontrarono ben presto con l'impossibilità di ricevere i servizi richiesti e con gli interessi e i

giochi di potere interni alla *favela*, dominata dai narcotrafficanti. Le azioni individuali o di gruppo erano peraltro gravemente ostacolate dalle politiche pubbliche, storicamente orientate alla soddisfazione dei settori più abbienti della società²⁴ e che, perpetrando l'esclusione sociale e politica di una certa tipologia di cittadini, aumentarono anche la possibilità che essi contraessero il dengue.

Allo stesso modo, ci si è chiesti quali sono i fattori che favoriscono o impediscono l'agire delle donne del quartiere Mondubim. Per cui, nelle pagine che seguono, attraverso significativi frammenti di dialogo provenienti dai materiali raccolti durante il lavoro di campo portato avanti nei mesi di gennaio-agosto 2014, si è cercato di analizzare lo spazio vitale delle protagoniste del progetto, di ricostruire le memorie del luogo e di delineare l'immagine attuale del quartiere, palesando il nesso fra salute ed esercizio della cittadinanza come chiave di lettura dell'efficacia delle politiche sanitarie di prevenzione del dengue in un quartiere disagiato della periferia di Fortaleza.

Le visite domiciliari degli ACE e la percezione dell'ambiente delle "moradoras"

Il progetto ha mosso i suoi primi passi partecipando alle visite domiciliari degli *Agenti di Controllo delle Endemie (ACE)* e dei cosiddetti *Mobilizadores Sociais (MS)*, il cui operato rappresenta il principale punto di contatto fra l'esperienza individuale e comunitaria del contagio e le direttrici nazionali delle politiche sanitarie sul dengue. Nell'adempimento delle loro funzioni di prevenzione e informazione della popolazione, gli ACE e i MS trovano spesso come principali interlocutrici le abitanti delle case visitate, le *moradoras*. Il loro maggiore coinvolgimento con le pratiche di cura dell'ambiente domestico e dei propri familiari le rende non soltanto maggiormente esposte al contagio²⁵, ma anche più "responsabili" della presenza in casa, o nei pressi, di ambienti favorevoli alla riproduzione delle zanzare. Le donne sono quindi apparse immediatamente come soggetti chiave della

ricerca, così come la loro casa, considerando che da un lato questo è il luogo in cui si corrono i maggiori rischi di trasmissione del virus²⁶, e dall'altro, come sottolineano Calvasina et al.²⁷, il maschilismo predominante, espresso attraverso determinate convenzioni culturali che agiscono sui differenti ruoli di genere, relega le donne a trascorrere molto del tempo nell'ambiente domestico.

Abbiamo perciò assistito, in diverse occasioni, alle riunioni in cui venivano invitati gli abitanti del quartiere Mondubim e preso parte alle visite domiciliari degli ACE, mirate a scovare rifiuti o recipienti adatti alla riproduzione dell'*Aedes aegypti*. In tal modo, da una fase teorica, incentrata sulla "percezione" che gli operatori sociali e sanitari avevano delle carenze e dei problemi affrontati quotidianamente dalle persone appartenenti alle zone da essi vigilate, si è passati al confronto con le *moradoras* immerse nel proprio contesto. Ciò ha fatto sì che il progetto si scontrasse ben presto con la pratica del vivere in un ambiente disagiato, insalubre, violento.

Le origini

Il quartiere Mondubim è oggi un'area residenziale periferica (da alcuni chiamata "favela" o area residenziale "carente") della città di Fortaleza in cui le terre, circa venti-trenta anni fa, sono state occupate da abitazioni abusive, costruite per lo più con materiali deperibili (paglia, lamiera, etc.). I primi abitanti descrivono un ambiente a tratti ostile, certamente inadatto ad ospitare un insediamento umano:

*Era un luogo desolato, dove c'erano solo erbacce, piccoli cespugli, basta!
Era tutto allagato [...] Quando pioveva si riempiva tutto d'acqua [...] ma il terreno era grande abbastanza per abitarci. (Lourdes, Mondubim - 14/05/2014)*

Era un posto bruttissimo, molto precario, non ci voleva stare nessuno (Glória, Mondubim - 25/03/2014).

Qui, c'era solo il fango qui, erbacce, erbacce piene di insetti (bichos) [...] e noi ci abbiamo costruito. (Fátima, Mondubim - 06/06/2014)

Era un terreno di nessuno (baldio), c'erano canne da zucchero, canne, era una piantagione di canne da zucchero... qui è cominciato, il posto era questo, si sono costruite prima queste case in questa strada, la via Jabuticaba e la via Jaqueira. (Clara, Mondubim - 29/05/2014)

La costruzione delle residenze, in molti casi, avveniva con i materiali a disposizione, su terreni paludosi, in un luogo completamente sprovvisto di qualsiasi infrastruttura e lontano dal cuore della città. Chi abitava in quella zona sapeva bene di non potersi permettere di risiedere, se non come personale di servizio, nelle aree della città riservate a una popolazione benestante, dalle caratteristiche più vivibili e servite da infrastrutture migliori:

Io non avevo soldi per comprare in un posto migliore ma neanche volevo vivere in affitto. Perciò, con i soldi che avevo, potevo comprare soltanto qui. (Rosário, Mondubim - 27/05/2014)

Sono rimasta qui perché non avevo soldi, non potevo vivere in un posto migliore (mais valorizado). (Glória, Mondubim - 25/03/2014)

Oggi è ancora nitido il ricordo del periodo in cui la disponibilità d'acqua era scarsa. Rimane vivida nella memoria anche la sensazione di insicurezza nell'oscurità della notte senza energia elettrica, associata al sentimento di abbandono e precarietà, in quelle abitazioni di fortuna

Non avevamo acqua [...] eravamo senza luce, il nostro punto di riferimento era un pozzo [...] nessuno voleva stare qui, e qui era guardato con disprezzo dagli altri, eravamo molto discriminati [...] Non c'erano le strade, non c'era niente, niente che funzionasse per la comunità [...] quando hanno fatto le strade, in questo punto per esempio, le persone hanno dovuto rifare la casa perché erano rimaste a un livello più basso rispetto alla strada. L'asfalto è venuto dopo, prima c'era solo la strada sterrata. Insomma, tutte noi che viviamo qui abbiamo una storia di vita di sopravvivenza, siamo sopravvissute a molte cose brutte, alle discriminazioni, alla necessità di avere acqua trattata, di avere energia normalmente, legale. Perciò, tutte abbiamo una storia [...] Io ho sofferto molto qui, quando pioveva, l'acqua

Francesca Cerbini

arrivava fin dentro le case e stavamo con i secchi, ad asciugare tutto, cercando di spingere fuori l'acqua che inondava tutto. (Glória, Mondubim - 25/03/2014)

Come in numerose aree urbane e periurbane delle metropoli brasiliane, l'occupazione delle terre è avvenuta in modo arbitrario, è stata una vera e propria "invasione", per usare il termine maggiormente utilizzato per descrivere il fenomeno²⁸:

Noi viviamo in un'area che è proprietà del comune (prefeitura) [...] questa era un'invasione, questa era la cosa più brutta che si può immaginare. (Glória, Mondubim - 25/03/2014)

Molti abitanti ancora non possiedono la documentazione dei propri immobili e solo pochi sono riusciti a stipulare dei veri e propri contratti di compravendita con il comune di Fortaleza, che tecnicamente è ancora proprietario della maggior parte dei terreni. A ciò si associa la consapevolezza di vivere da sempre in una zona "a rischio": a rischio di inondazioni, soprattutto nella stagione delle piogge, considerando che il terreno acquitrinoso non è stato adeguatamente drenato e bonificato; a rischio di contrarre malattie portate da vettori.

L'immagine attuale del quartiere Mondubim

Col trascorrere del tempo, il quartiere è andato modificandosi. L'arrivo dell'energia elettrica e della fornitura idrica domiciliare hanno facilitato la vita degli abitanti del quartiere Mondubim, così come le strade sterrate e fangose hanno lasciato spazio, sulle principali vie di scorrimento, all'asfalto.

Le *moradoras* ci hanno assicurato la regolarità dell'erogazione di energia elettrica ed acqua, tuttavia, il ricordo delle difficoltà vissute all'origine dell'occupazione dell'area, associato a frequenti episodi di interruzione dei servizi per guasto o manutenzione della rete idrica, induce ancora all'immagazzinamento di acqua. Tale pratica è

vista con preoccupazione dagli operatori sociali e sanitari, in quanto proprio i contenitori d'acqua, soprattutto se non coperti da una protezione, potrebbero rivelarsi un ottimo ambiente di proliferazione delle larve di zanzara²⁹. Perciò, i recipienti contenenti liquidi sono fra i principali bersagli della campagna di prevenzione e controllo del dengue, che di fatto punta il dito sul domicilio del cittadino, chiamato a sentirsi responsabile del suo spazio, eliminando tutto ciò che possa rappresentare un pericolo per la riproduzione dei vettori³⁰. Durante le visite degli ACE, abbiamo notato per lo più pratiche profilattiche corrette e una grande consapevolezza delle *moradoras* sui rischi e sui pericoli del dengue. Eppure, aleggiava una certa demotivazione, così come dimostrano le parole di Clara, per la quale il dengue sembra un ostacolo insormontabile

Questa zanzara del dengue è terribile, se immagazziniamo acqua si avvicina, se non la immagazziniamo si avvicina lo stesso, capito? Quindi che dovrei fare? (Clara, P. Mondubim – 29/05/2014)

Clara stentava a credere che le sue azioni potessero produrre risultati. Pensava che, per ridurre il rischio di contagio, mettere in pratica le raccomandazioni degli ACE non fosse sufficiente, forse perché la sua vita era stata costellata di problemi senza soluzione o forse perché aveva cognizione del luogo in cui vive. Abitava infatti nei pressi di una specie di piccolo canale di raccoglimento delle acque, attivo soprattutto durante la stagione delle piogge, che scorreva tra le case del quartiere per confluire nella laguna presente nelle vicinanze.

Il canale “invisibile”

Questo canale era nascosto dai muri che delimitavano i cortili appartenenti alle proprietà private delle *moradoras* e, sia gli ACE che i MS, ne ignoravano l'esistenza, come alcuni di essi ci confermarono in seguito. Oltre il muro di cinta dei cortili si presentava uno scenario piuttosto desolante. La striscia di terra che serpeggiava tra le case era ricolma

di detriti, spazzatura maleodorante e fango: era un ricettacolo di insetti e animali. Nel tentativo di arginarne la presenza, per lo meno di occultarla, coloro che avevano le proprie abitazioni a ridosso dell'area cercavano di "tapparla", ricoprirla con materiali di scarto, nel vano ed erroneo tentativo di mettere ordine, bonificare il canale, che tra l'altro esondava appena le piogge si facevano più frequenti. Le sue acque inondavano le case, previamente visitate da topi e scarafaggi che vi si rifugiavano per evitare l'annegamento:

C'è stata una pioggia grande a Fortaleza, in alcune case [l'acqua] è entrata dal cortile o dalla strada. Nella mia non è entrata da nessun lato ma c'erano molti scarafaggi che uscivano dalle tubature. C'erano scarafaggi, ma l'acqua non è entrata. Credo che non è entrata perché il canale di scolo è stato tappato, con cose varie, resti che ci buttano dentro. (Socorro, Mondubim - 27/05/2014)

Lì dietro c'è un canale. È tutto riempito. La gente lo riempie. Stanno facendo una specie di strato di materiali perché ci sono troppi topi, scarafaggi, di tutto. (Clara, Mondubim - 29/05/2014)

Col passare degli anni, il tentativo di interrompere il corso delle acque, dato dalla necessità di rendere l'ambiente meno ostile e adatto all'insediamento umano, ha creato ulteriori danni alle case, periodicamente inondate. È facile immaginare in quell'ambiente la presenza di vettori portatori di malattie, eppure, nel discorso delle *moradoras*, la zanzara del dengue si riproduce e prolifera soprattutto all'interno della casa, come se non ci fosse una relazione immediata fra la spazzatura presente nei dintorni della propria abitazione e l'*Aedes aegypti*. Nella percezione delle *moradoras*, l'insetto si riproduce per lo più nell'ambiente domestico, probabilmente perché le campagne di prevenzione e controllo del virus, da anni, hanno messo in risalto principalmente il ruolo del singolo individuo e la cura del suo domicilio:

Nel mio cortile ci sono delle pozzanghere [a causa della pioggia] e io non le voglio perché si sa che la zanzara del dengue e lì, alla porta di tutte le

Dengue, vulnerabilità sociale e ambientale

case, e un sacco di gente si ammala e io non voglio (Conceição, Mondubim - 19/05/2014).

[la zanzara] è ovunque [...] e io penso che dipenda dalla pulizia della casa (Graça, Mondubim - 23/05/2014).

La zanzara del dengue...c'è se non puliamo il cortile, giusto? (Clara, Mondubim - 29/05/2014).

Fuori, si pulisce dove si transita spesso: consapevoli della mancanza di pianificazione urbanistica e dell'assenza della politica, dell'impossibilità di risanare una situazione disastrosa agendo da soli, come singoli cittadini, coi pochi mezzi a disposizione, si cerca di evitare l'accumulo di spazzatura almeno laddove lo sguardo si posa più frequentemente. Le zone nascoste, la terra di nessuno, i tombini ai margini delle strade asfaltate, il canale che scorre dietro i cortili diventano il luogo in cui occultare i materiali indesiderati. Intanto, la preoccupazione di mantenere pulito l'ambiente domestico, sia all'interno che all'esterno, nel cortile e nelle aree peridomiciliari, spinge molte *moradoras* ad assumersi la responsabilità di sgombrare la strada dai rifiuti:

Siamo noi che ci aiutiamo [...] proviamo a farcela da soli, a fare qualcosa di buono per noi stessi, a pulire siamo noi. (Conceição, Mondubim - 19/05/2014)

Viviamo qui da ventitré anni e la strada è rimasta uguale, anzi è sempre peggio [...] Lo avete visto anche voi, qui quando piove ci vorrebbe la barca per spostarsi, ci vorrebbe solo la misericordia di Dio! Non hanno mai fatto nulla per questo posto. Non fanno la strada, non fanno niente. (Rosário, Mondubim - 27/05/2014)

Siamo noi che dobbiamo fare tutto, il governo non fa niente, il sindaco, nessuno! Siamo noi a dover fare tutto. (Clara, Mondubim - 29/05/2014)

Si innesca così un meccanismo perverso, per il quale la spazzatura è allontanata dalle case ma continua ad esserci, magari accuratamente nascosta alla vista delle *moradoras*, nell'ambiente circostante. È tale meccanismo che fa credere alle persone di combattere contro la

zanzara e che lascia invece scoraggiati e inermi quando il dengue entra nelle case. In quel momento le *moradoras* si rendono conto che la pulizia del domicilio non protegge dalla zanzara, vanificando gli sforzi e la fiducia nelle raccomandazioni degli ACE e dei MS.

Quartiere residenziale o favela?

Le strade del quartiere non sono tutte uguali. Alcune sono asfaltate, quelle principali, altre sono sterrate e strette, percorribili solamente a piedi. Il camion della spazzatura si limita a raggiungere le aree accessibili, si dirige dove l'immondizia è depositata in accumuli lasciati prima della raccolta, che spesso vengono rimestati dai cosiddetti *catadores de lixo*, quelle persone che cercano nei rifiuti materiali da riciclare o talvolta cibo. Anche le case non sono tutte uguali. Certe, poche, presentano un aspetto più curato e "solido", con diversi ambienti arieggiati e spaziosi, altre sono formate da vani angusti e bui, mostrano un assetto instabile, pericolante:

Quando ero incinta, c'è stata una pioggia talmente forte che è cominciata ad entrare acqua dentro casa, è entrata dal bagno, sembrava una cascata, la strada si è allagata e ci mancava pochissimo che entrasse anche da lì [...] la casa tremava, le pareti ondeggiavano, sembrava che venisse giù tutto [...] allora dalla stanza siamo passati alla sala, perché la nostra stanza sarebbe stata la prima a cadere, che le pareti sono più fragili. Pensavamo che cadesse tutto e siamo rimasti tutta la notte nella sala. Io dicevo: mio Dio [...] così non è possibile, [...] mio figlio può nascere in una situazione del genere? (Graça, Mondubim - 23/05/2014)

Ci ha colpito profondamente la narrazione di questa terribile notte e ancor più ci ha colpito la visita dell'ACE, intento a scovare recipienti d'acqua e altri terreni di coltivazione delle zanzare, in una casa che poteva crollare. Questa era, giorno e notte, la principale preoccupazione della giovane mamma, preoccupazione che durante le interviste abbiamo condiviso all'interno del suo domicilio che, peraltro, si trovava a ridosso del canale "invisibile".

Tuttavia, pur vivendo le *moradoras* a distanza di pochi metri, la percezione del quartiere cambia:

Non è una favela [...] secondo me, la favela è fatta di viuzze, qui non è così, c'è la strada [...] la favela è fatta di baracche di paglia, di cartone, di fango. Per me la favela è così. E qui non è una favela. (Clara, Mondubim - 29/05/2014)

Per me sì [è una favela]. Quando non ci sono strutture buone, non c'è asfalto, quando è un'area distante, una periferia, lo chiamano favela. È così, non c'è dubbio. (Rosário, Mondubim - 27/05/2014)

Un'altra *moradora* fa esplicitamente una comparazione col passato e arriva alla conclusione che se prima poteva considerarsi una *favela*, adesso non lo è più, non tanto per le migliorie apportate al quartiere quanto piuttosto per le modifiche che ha subito la sua casa:

Questa era una baracca, era la casa di mia madre, fatta di fango, era solo un ambiente [...] adesso c'è questa sala, il cortile enorme, il bagno dentro casa, e c'è un'area di servizio che è dove ho messo la lavatrice. (Socorro, Mondubim - 27/05/2014)

Nel frammento di dialogo successivo, sembra che le conquiste di Socorro siano però soppiantate dall'insoddisfazione dovuta alla consapevolezza di vivere in un ambiente privo di opportunità per i suoi figli, privo di "bellezza", nel quale la qualità della vita è molto bassa:

Se ci fosse un posto per far giocare i bambini, un'area di ricreo per i bambini, anche fosse soltanto un giardinetto con delle piante, per poter vedere almeno un po' di bellezza. Perché noi l'unica cosa che vediamo è spazzatura. (Socorro, Mondubim - 27/05/2014)

Ci si appropria dello spazio abitato se è considerato un "oggetto di consumo"²³¹, nella misura in cui sia possibile il suo usufrutto. Quando ciò non è possibile, lo spazio perde il suo significato, non è più "adomesticabile". Così, malgrado Socorro sia soddisfatta della sua casa, l'ambiente che la circonda lascia a desiderare:

Sono sicura che se ci fosse una zona di ricreo tutti noi staremmo tutto il giorno a pulirla, ci farebbe piacere pulirla. Ma a chi piacerebbe pulire qui? (Socorro, Mondubim - 27/05/2014).

Socorro afferma che un luogo sgradevole non è stimolante, al contrario è avvilito e non favorisce azioni di mantenimento efficaci e durature. Le *moradoras*, soprattutto quelle che percepiscono negativamente il proprio spazio, sentono che gli sforzi di miglioramento non producono risultati. Anche se, nella loro percezione, a modo loro, adempiono ai propri doveri di cittadine, sono costantemente circondate da spazzatura e violenza.

La violenza

Il quartiere Mondubim è fra i più poveri e popolosi della città³², fra i meno serviti da infrastrutture³³, e con un alto tasso di analfabetismo, violenza e omicidi, al punto che la stessa ricerca sul campo si è vista per questo pregiudicata in molti aspetti, primo fra i quali l'impossibilità di circolare "liberamente" tra le case delle *moradoras* senza correre rischi. Eravamo consapevoli di essere in pericolo ogniqualvolta percorrevamo il tragitto che ci portava nelle abitazioni delle nostre principali interlocutrici, e loro percepivano altrettanta insicurezza:

Non si può più uscire, abbiamo paura di uscire [...] trascorriamo un sacco di tempo a casa, ma entrano e ci ammazzano anche a casa! (Fátima, Mondubim - 06/06/2014)

Vivo qui da vent'anni e non era mai successo che qualcuno fosse ammazzato in questa strada. Tra il 2012 e il 2013 sono state uccise sette persone. (Tereza, Mondubim - 22/05/2014)

Qui si muore soprattutto ammazzati. (Glória, Mondubim - 25/03/2014)
È difficile vedere una persona morire per una malattia, si muore di più accoltellati, sparati, a causa della violenza che c'è. (Fátima, Mondubim - 06/06/2014)

Il dengue fa parte della vita della comunità a giudicare dal numero di persone colpite dal virus³⁴. È ritenuta una malattia grave, che causa

preoccupazione e notevoli disagi. Tuttavia, trattandosi di un fenomeno ritenuto “stagionale”, è seriamente preso in considerazione in epoche specifiche dell’anno, soprattutto quando ci sono epidemie e quando i canali di informazioni e gli ACE si adoperano per ricordare alla popolazione il pericolo di esseri contagiati dalle zanzare infette. La paura di ammalarsi rende il dengue un pericolo reale e concreto, tuttavia la violenza pervade la vita quotidiana delle *moradoras* in modo costante e capillare, facendole sentire vulnerabili e spaventate. Morire ammazzate, loro o i loro cari, è una preoccupazione reale e concreta, alimentata quotidianamente dalle cronache della televisione e dei giornali locali, e che supera in importanza tutte quelle dovute ad altri fattori, che appaiono senz’altro investiti di un minor grado di pericolosità e crudeltà.

Il dengue è portato da una piccola zanzara, è parte di un ambiente malsano che sin dalle origini ha minacciato la salute della comunità e con cui si è imparato a convivere, rappresentando per molte il male minore o comunque un male da cui ci si può riprendere. La violenza, l’insicurezza, sono delle minacce relativamente recenti, ingestibili e spaventose, che marciano profondamente l’esistenza in modo indelebile:

Il dengue col passare del tempo può essere espulso dal corpo. Quelle impurezze, quei dolori, quella fiacca, si possono eliminare. Le conseguenze di una rapina armata, la paura, non passano facilmente. Non passano [...] la mia vita è cambiata completamente [...] Mi sento insicura e questo è peggio del dengue. (Tereza, Mondubim - 22/05/2014)

Per mesi abbiamo percorso le strade del quartiere e parlato con i suoi abitanti. Per quanto fosse possibile osservare i miglioramenti infrastrutturali che hanno interessato la zona, quell’ambiente lasciava una sensazione di inerzia. Nei discorsi ascoltati si percepivano la rassegnazione, le contraddizioni insite nel concetto di “progresso”³⁵ e le differenze nel modo di vivere lo spazio pubblico e privato a seconda

della “storia” di ognuna delle *moradoras*. Le case erano diverse poiché incarnavano la storia dei suoi abitanti. Lo spazio pubblico invece era uguale per tutti, respingente e pericoloso, “brutto”, dimenticato e occultato nelle sue parti peggiori:

Lo spazio pubblico è una delle sfere della società moderna nella quale coloro che abitano nelle città sperimentano con frequenza e lungimiranza lo stato del proprio essere cittadini. La qualità di questa interazione prosaica può essere di fatto piuttosto significativa per la percezione che le persone hanno di sé stesse nella società³⁶.

Conclusioni

A partire da materiali tematicamente eterogenei, abbiamo cercato di mettere insieme i pezzi di puzzle molto complesso. Abbiamo, in sintesi, concentrato l’attenzione sulla capacità delle *moradoras* di “agire”³⁷ e “reagire” al proprio ambiente, registrandone i mutamenti attraverso il tempo e a partire dalla percezione dei suoi abitanti. Abbiamo voluto che il nodo principale del nostro discorso, il dengue, emergesse nei dialoghi per lo più in forma “spontanea”, per comprenderne il peso all’interno della quotidianità delle *moradoras*. Peso che avrebbe influenzato le pratiche di cura di sé e dell’ambiente e che dunque avrebbe dato la misura della propria capacità di reazione e risoluzione di un problema.

Si è quindi posta particolare attenzione sull’osservazione e l’uso dello spazio e sulla percezione delle aree domestiche, private, proprie, in comparazione con la “*rúa*”, ossia la strada che veniva intesa non tanto come area “pubblica” bensì come luogo di nessuno, semplice interstizio fra le proprietà recentemente “conquistate”. A partire da questa netta separazione sono emerse varie tematiche cruciali per il nostro studio, riassunte come segue: 1) in una prospettiva diacronica, che si dipana dalla nascita di quest’area urbana fino ai giorni nostri, la relazione delle *moradoras* con il quartiere. Le loro narrazioni

vertono sull'importanza della "proprietà" privata e sull'evoluzione delle condizioni di vita in rapporto alle migliorie apportate alle loro case e, in misura minore, all'ambiente circostante; 2) la situazione di carenza infrastrutturale e di abbandono che ancora oggi caratterizza il loro spazio vitale. Il quartiere, infatti, mostra tutte le problematiche di un'area urbana marginale, lamentando soprattutto la presenza di fogne a cielo aperto, a cui si somma la presenza di numerosi rifiuti negli spazi pubblici e il rischio di inondazioni; 3) In relazione al tema specifico del dengue, esiste una certa preoccupazione derivata dalla possibilità del contagio, sebbene risulti immediatamente evidente che le condizioni socio-sanitarie non permettano, nella maggior parte dei casi, di dare seguito alle direttive per il controllo dell'agente virale. Tali direttive spesso vengono impartite con severità e paternalismo, generando una sensazione di dipendenza e subalternità; 4) Il discorso sulle aree pubbliche sembra rimanere al margine. O meglio, quanto è possibile mettere in pratica nell'ambiente domestico, diventa ingestibile nello spazio pubblico, un'area difficilmente controllabile in parte poiché non è intesa come un "bene comune", patrimonio della collettività, in parte perché la violenza che si esercita sulle strade le rende luoghi percepiti per lo più come pericolosi, poco frequentabili, di cui è difficile prendersi cura; 5) in sostanza, tenendo conto delle circostanze di vita di molte *moradoras*, nella scala delle loro principali preoccupazioni, il dengue non occupa i primi posti, se non nei periodi di recrudescenza delle epidemie, generalmente in corrispondenza della stagione delle piogge. Forse per questo, sin dalle riunioni e dalle prime visite, tutte le figure professionali coinvolte lamentavano una generalizzata noncuranza e atteggiamento "apatico" della popolazione verso le pratiche profilattiche contro il diffondersi del vettore. Tali considerazioni, alla luce del contesto brevemente descritto, più che essere interpretate come una reale passività della popolazione, hanno piuttosto reso evidente la necessità di avere coscienza della capacità delle *moradoras* di

resistere e negoziare le condizioni della propria esistenza, portando alla luce i pericoli e le insidie in esso presenti; pericoli ed insidie ignorati o sottovalutati, spesso, dagli stessi ACE e MS; 6) d'altronde, l'azione di questi operatori è minata alla base dalle deficienze infrastrutturali dei luoghi in cui prestano servizio: per quanto si pulisca la casa e la strada circostante, la zanzara prolifera e li destituisce di autorità, essendo percepito il loro lavoro come scarsamente risolutivo; 7) un ambiente gradevole stimola la produzione di pratiche salutari. Al contrario, la mancanza di "bellezza" come diritto del cittadino, la paura, lo sconforto e l'abbandono dei governanti favoriscono la diminuzione delle aspettative sulla capacità di risoluzione delle pratiche individuali di lotta al dengue, frustrando anche le azioni di controllo e vigilanza degli ACE, incapaci di risolvere le divergenze che questo ambiente incarna.

In conclusione, la domanda a cui dovremmo a questo punto rispondere e su cui questo lavoro ha voluto far luce è se agli ACE e ai MS, e dunque alle *moradoras* che hanno partecipato al nostro studio, siano stati forniti gli strumenti per agire con efficacia nella lotta contro il dengue; se ha senso, nel contesto descritto, la loro presenza. In certi luoghi, come nel quartiere Mondubim, le azioni intraprese in favore della salute dei cittadini sembrano essere soltanto un palliativo, un modo di occultare l'assenza, il disinteresse e l'inefficienza dello Stato che nelle sue campagne di sensibilizzazione e attraverso il messaggio veicolato dai suoi dipendenti tende ad enfatizzare la parte di responsabilità del singolo individuo sulle questioni di salute che, invece, hanno un respiro molto più ampio e una dimensione collettiva e politica, in una città che non è uguale per tutti.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

Bibliografia generale

- BARONI C. J., OLIVEIRA T. B., *Aspectos epidemiológicos da febre clássica da dengue*. Revista Brasileira de Análises Clínicas 2009; 41: 289-293. Disponibile online: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_04/rbac_41_4_010.pdf. Visitato il 02.09.2012.
- BRAGA I. A., VALLE D., *Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil*. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2007; 16(2): 113-118.
- BRITO M., FORATTINI O. P., *Produtividade de criadouros de Aedes albopictus no Vale do Paraíba*. SP, Brasil. Rev. São Paulo, Saúde Pública 2004; 38(2): 209-215.
- CALDEIRA T., *Cidade de Muros. Crime, Segregação e Cidadania em São Paulo*. São Paulo, Editora 34/Edusp, 2000.
- CALVASINA P. C. G., LIMA J. W.O., CAPRARA A., *Iniquidades socioambientais, questões de gênero e controle do dengue. Um estudo eco-bio-social no nordeste do Brasil*. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *Ecossaúde, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013, pp. 111-132.
- CÂMARA F. P. et al., *Estudo retrospectivo (histórico) da dengue no Brasil: características regionais e dinâmicas*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2007; 40(2): 192-196.
- CAPRARA A. et al., *Irregular water supply, household usage and dengue: a bio-social study in the Brazilian Northeast*. Cad. Saúde Pública 2009; 25(1): 125-136.
- CAVALCANTI L. P. G., *Complexidade das Intervenções para o controle do dengue*. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *Ecossaúde, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013, pp. 93-108.
- CEARÁ Secretaria da Saúde. *Informe Semanal Dengue 2014*. Disponibile online: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>. Visitato il 31 out. 2014.
- CERBINI F., *Quando la popolazione “non partecipa”*. *Antropologia, vulnerabilità e rischio nelle politiche sanitarie di controllo e prevenzione del dengue*. L’Uomo Società Tradizione Sviluppo 2014; 1: 41-60.
- CERBINI F., MOTTA C. M. V., *Ecossaúde e dengue: a sociedade, o ambiente e a saúde diante à questão dos resíduos sólidos*. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *Ecossaúde, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013, pp- 133-150.

- CLARO L. B. L., TOMASSINI H. C. B., ROSA M. L. G., *Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2004; 20:(6)1447-1457.
- DALBERIO O., DALBERIO M. C. B., *Metodologia Científica: desafios e caminhos*. São Paulo, Paulus, 2009.
- DAVIS M., *Planeta favela*. São Paulo, Boitempo Editorial, 2006.
- DE CERTEAU M., *L'invenzione del quotidiano*. Roma, Edizioni Lavoro, 2001.
- FARMER P., *Infections and inequalities: the modern plague*. Berkeley, University of California Press, 1999.
- FLAUZINO R. F., Regina Fernandes et al. *Heterogeneidade espacial da dengue em estudos locais Niterói*. RJ. Rev. Saúde Pública 2009; 43(6): 1035-1043.
- FLAUZINO R. F., SOUZA-SANTOS R., OLIVEIRA R. M., *Indicadores socioambientais para vigilância da dengue em nível local*. Saúde Soc. 2011; 20: 225-240.
- FORTALEZA, *Mapa da criminalidade e da violência em Fortaleza – Perfil da SER V. Cartilha da Regional V*. 2011. Disponível in http://www.uece.br/labvida/dmdocuments/regional_V.pdf. visitato il:15/09/2014.
- FRANÇA E., ABREU D., SIQUEIRA M., *Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa*. Cad. Saúde Pública 2004; 20: 1334-1341.
- FROHLICH K. L., CORIN E., POTVIN L., *A theoretical proposal for the relationship between context and disease*. Sociology of Health & Illness 2001; 23(6): 776-797.
- GONCALVES N. et al., *Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão*. Cad. Saúde Pública 2006; 22(10): 2191-2200.
- GONÇALVES R. C. et. al., *Dengue em Urutaí, GO: conhecimentos, percepções da população e condições sanitárias de suas residências*. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde 2012; 37(1): 36-43.
- GONDIM P. C., LIMA J. W. O., CAPRARA A., *Iniquidades socioambientais, questões de gênero e controle do dengue: um estudo eco-bio-social no nordeste do Brasil*. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *Ecossáude, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013, pp. 111-130.
- HOLSTON J., *Cidadania insurgente. Disjunções da democracia e da modernidade no Brasil*. Companhia das Letras, 2013.
- HONORIO N. A., LOURENCO-DE-OLIVEIRA R., *Frequência de larvas e pupas de Aedes aegypti e Aedes albopictus em armadilhas, Brasil*. Rev. São Paulo, Saúde Pública 2001; 35(4): 385-391.
- IPECE. *Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Informe 43*, nov. 2012. Disponível in: <http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/ipeceinforme/>

- IpeceInforme_43_05_novembro_2012.pdf. Visitato il 15/09/2014.
- LAKATOS E. M., MARCONI M., *Metodologia Científica* 6. São Paulo, Atlas, 2011.
- LOZANO R. D., RODRIGUEZ M. H., HERNÁNDEZ A. M. H., *Genderrelated family head schooling and Aedes e larval breeding risk in Southern Mexico*. *Salúd Pública de México* 2002; 44(3): 237-242.
- LYNCH K., *A imagem da cidade*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
- MALIGHETTI R., *Biopolitiche di eccezione e pratiche di resistenza nelle favelas di Rio de Janeiro*. *Confluenze* 2011; 3(2): 22-34.
- MENDONÇA F., SOUZA A. V., DUTRA D., *Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil*. *Soc. Nat. Uberlândia* 2009; 21(3): 257-269.
- MONDINI A., CHIARAVALLOTI NETO F., *Variáveis socioeconômicas e a transmissão de dengue*. *Rev. Saúde Pública* 2007; 41(6): 923-930.
- MONTEIRO E. S. C. et al., *Epidemiological and vector-related indicators of dengue fever in Teresina city, Piauí State, Brazil, from 2002 to 2006*. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2009; 18(4): 365-374.
- MURRAY N. E. A., QUAM M. B., WILDER-SMITH A., *Epidemiology of dengue: past, present and future prospects*. *Clinical Epidemiology* 2013; 5: 299-309.
- NICHTER M., *Global health: why cultural perceptions, social representations and biopolitics matters*. Tucson, University of Arizona Press, 2008.
- OLIVEIRA R. M., VALLA V., *As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do dengue*. *Cad. Saúde Púb.* 2001; 17: 77-88.
- ORTNER S., *Anthropology and social theory. Culture, power, and the acting subject*. Durham, Duke University Press, 2006.
- QUARANTA I., *Sofferenza sociale e violenza strutturale*. In: COZZI D., *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*. Perugia, Morlacchi Editore University Press, 2012, pp. 285-299.
- RIBEIRO A. F. et al., *Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas*. *Saúde Pública* 2006; 40(4): 671-6.
- SAN PEDRO A. et al., *Condições particulares de produção e reprodução da dengue em nível local: estudo de Itaipu, Região Oceânica de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil*. *Saúde Pública* 2009; 25(9): 1937-1946.
- SCHEPER-HUGHES N., *Death without weeping. The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley, University of California Press, 1992.
- SOARES DA SILVA J. et al., *Variation in Aedes aegypti (Linnaeus) (Diptera, Culicidae) infestation in artificial containers in Caxias, State of Maranhão*. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2012; 45(2): 174-179.

- SOARES DE FREITAS M., *Agonia da Fome*. Salvador - Rio de Janeiro, Editora Fiocruz-Edufba, 2003.
- SOMMERFELD J., KROEGER A., *Pesquisa Eco-bio-social sobre dengue: um estudo multicêntrico sobre ecossistema e abordagens baseadas nas comunidades para o controle de vetores do dengue em áreas urbanas e periurbanas da Ásia*. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *Ecossáude, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013.
- SOUZA V. M. M. et al., *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. Saúde 2012; 3(1): 37-43.
- TALIBERTI H., ZUCCHI P., *Custos diretos do programa de prevenção e controle da dengue no Município de São Paulo em 2005*. Rev. Panam. Salud Publica 2010; 27(3): 175-180.
- TAUIL P. L., *Urbanização e ecologia do dengue*. Cad. Saúde Pública 2001; 17: 99-102.
- TAUIL P. L., *Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil*. Cad. Saúde Pública 2002; 18(3): 867-871.
- TAUIL P. L., *Perspectivas de controle de doenças transmitidas por vetores no Brasil*. Rev. Soc. Bras. Med. Trop 2006; 39(3): 275-277.
- TEIXEIRA M. G. et al., *Dengue: twenty-five years since reemergence in Brazil*. Cad. Saúde Pública 2009; 25: 1.
- TRAD L. A. B., *Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde*. Ciência & Saúde Coletiva 2012; 17(3): 627-633.
- TROSTLE J. A., SOMMERFELD J., *Medical anthropology and epidemiology*. Annual Review of Anthropology 1996; 25: 253-74.
- WHITEFORD L., *The ethnoecology of dengue fever*. Medical Anthropology Quarterly 1997; 11(2): 202-223.
- WINCH P. J. et al., *Vector control and the household level: an analysis of its impact on women*. Acta Tropica 1994; 56: 327-339.

1. Il dengue è un virus trasmesso principalmente da una zanzara (*Aedes aegypti*) che prolifera soprattutto nelle regioni tropicali al di sotto dei 1800 metri s.l.m. Per diffusione e per numero di malati e vittime è considerato un'emergenza sanitaria in oltre cento paesi distribuiti in tutti i continenti, tranne quello europeo. Secondo i dati dell'OMS, è la principale arbovirosi diffusa nel mondo, per la quale ogni anno si registrano circa 500.000 ricoveri, 20.000 decessi e

un numero imprecisato di infezioni che colpisce dai 50 fino ai 200 milioni di persone (MURRAY N. E. A., QUAM M. B., WILDER-SMITH A., *Epidemiology of dengue: past, present and future prospects*. Clinical Epidemiology 2013; 5: 299-309). Per informazioni dettagliate sui vettori responsabili del contagio, per una accurata descrizione epidemiologica e per una panoramica sulla storia e sulla diffusione del virus del dengue, si vedano MURRAY et al. (Ibidem).

2. TEIXEIRA M. G. et al., *Dengue: twenty-five years since reemergence in Brazil*. Cad. Saúde Pública 2009; 25: 1.
3. FRANÇA E., ABREU D., SIQUEIRA M., *Epidemias de dengue e divulgação de informações pela imprensa*. Cad. Saúde Pública 2004; 20(5): 1334-1341.
4. TAUIL P. L., *Urbanização e ecologia do dengue*. Cad. Saúde Pública 2001; 17: 99-102.
5. SAN PEDRO A. et al., *Condições particulares de produção e reprodução da dengue em nível local: estudo de Itaipu, Região Oceânica de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil*. Cad. Saúde Pública 2009; 25(9,1): 937-1946; TALIBERTI H., ZUCCHI P., *Custos diretos do programa de prevenção e controle da dengue no Município de São Paulo em 2005*. Rev. Panam. Salud Publica 2010; 27(3): 175-180; MENDONÇA F., SOUZA A. V., DUTRA D., *Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil*. Soc. Nat. Uberlândia 2009; 21(3): 257-269; TAUIL P. L., *Perspectivas de controle de doenças transmitidas por vetores no Brasil*. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 2006; 39(3): 275-277.
6. HONORIO N. A., LOURENCO-DE-OLIVEIRA R., *Frequência de larvas e pupas de Aedes aegypti e Aedes albopictus em armadilha*. Rev. São Paulo, Saúde Pública 2001; 35: 385-391; BRITO M., FORATTINI O. P., *Produtividade de criadouros de Aedes albopictus no Vale do Paraíba*. Rev. São Paulo, Saúde Pública 2004; 38(2): 209-215; BRAGA I. A., VALLE D., *Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil*. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2007; 16(2): 113-118; MONDINI A., CHIARAVALLI NETO F., *Variáveis socioeconômicas e a transmissão de dengue*. Rev. Saúde Pública 2007; 41: 6; GONCALVES N. et al., *Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão*. Riv. Cad. Saúde Pública 2006; 22(10): 2191-2200.
7. CAPRARA A. et al., *Irregular water supply, household usage and dengue: a bio-social study in the Brazilian Northeast*. Cad. Saúde Pública 2009; 25(1): 125-136; WHITEFORD L., *The ethnoecology of dengue fever*. Medical Anthropology Quarterly 1997; 11(2): 202-223; TEIXEIRA M. G. et al., *Dengue: twenty-five years since reemergence in Brazil*. Cad. Saúde Pública 2009; 25: 1; CERBINI F., MOTTA C. M. V., *Ecosaué e dengue: a sociedade, o*

- ambiente e a saúde diante à questão dos resíduos sólidos. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *EcoSaúde, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013, pp. 133-150; BRITO M., FORATTINI O. P., *Produtividade de criadouros de Aedes albopictus no Vale do Paraíba*. Rev. Saúde Pública 2004; 38(2): 209-215; BRAGA I. A., VALLE D., *Aedes aegypti: histórico do controle no Brasil*. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2007; 16(2): 113-118; MONDINI A., CHIARAVALLI NETO F., *Variáveis socioeconômicas e a transmissão de dengue*. Rev. Saúde Pública 2007; 41(6): 923-930; CAVALCANTI L. P. G., *Complexidade das Intervenções para o controle do dengue*. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *EcoSaúde, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013, pp. 93-108.
8. DAVIS M., *Planeta favela*. São Paulo, Boitempo Editorial, 2006; CALDEIRA T., *Cidade de Muros. Crime, Segregação e Cidadania em São Paulo*. São Paulo, Editora 34/Edusp, 2000.
 9. Il progetto “Percepção e representação social da doença do dengue na população feminina residente na área urbana e periurbana de Fortaleza” è stato finanziato dal Ministério Da Ciência E Tecnologia (Chamada De Projetos Mec/Mcti/Capes/Cnpq/Faps N° 60/2011 Programa Ciência Sem Fronteiras – Bolsas No País Modalidade Atração De Jovens Talentos), ed è stato formulato nell’ambito del progetto più ampio “Empowering Communities For Dengue Control. An Ecohealth Analysis And An Integrated Approach In Fortaleza, Brazil (A90295)” finanziato da IEPRO/OMS/TDR (2010-2014).
 10. SOARES DA SILVA J. et al., *Variation in Aedes aegypti (Linnaeus) (Diptera, Culicidae) infestation in artificial containers in Caxias, State of Maranhão*. Rev Soc Bras Med Trop. 2012; 45(2): 174-179; GONCALVES N. et al., *Conhecimentos e atitudes da população sobre dengue no Município de São Luís, Maranhão*. Cad. Saúde Pública 2006; 22(10): 2191-2200; CLARO L. B. L., TOMASSINI H. C. B., ROSA M. L. G., *Prevenção e controle do dengue: uma revisão de estudos sobre conhecimentos, crenças e práticas da população*. Cad. Saúde Pública 2004; 20(6): 1447-1457; SOUZA V. M. M. et. al., *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. Saúde 2012; 3(1): 37-43; GONÇALVES R. C. et. al., *Dengue em Urutaí, GO: conhecimentos, percepções da população e condições sanitárias de suas residências*. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde 2012; 37(1): 36-43.

11. FROHLICH K. L., CORIN E., POTVIN L., *A theoretical proposal for the relationship between context and disease*. *Sociology of Health & Illness* 2001; 23(6): 776-797.
12. Ibidem p. 781.
13. MALIGHETTI R., *Biopolitiche di eccezione e pratiche di resistenza nelle favelas di Rio de Janeiro*. *Confluenze* 2011; 3(2): 22-34, in part. p. 23.
14. QUARANTA I., *Sofferenza sociale e violenza strutturale*. In: COZZI D., *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*. Perugia, Morlacchi Editore University Press, 2012, p. 288.
15. Su dengue e cultura, si veda: CERBINI F., *Quando la popolazione "non partecipa"*. *Antropologia, vulnerabilità e rischio nelle politiche sanitarie di controllo e prevenzione del dengue*. *L'Uomo Società Tradizione Sviluppo* 2014; 1: 41-60.
16. In proposito, si veda CERBINI F. *Quando la popolazione "non partecipa"*. *Antropologia, vulnerabilità e rischio nelle politiche sanitarie di controllo e prevenzione del dengue*. *L'Uomo Società Tradizione Sviluppo* 2014; 1: 41-60.
17. Ibidem.
18. TRAD L. A. B., *Trabalho de campo, narrativa e produção de conhecimento na pesquisa etnográfica contemporânea: subsídios ao campo da saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(3): 627-633.
19. LYNCH K., *A imagem da cidade*. São Paulo, Martins Fontes, 1999.
20. TROSTLE J. A., SOMMERFELD J., *Medical anthropology and epidemiology*. *Annual Review of Anthropology* 1996; 25: 253-74; WHITEFORD L., *The ethnoecology of dengue fever*. *Medical Anthropology Quarterly* 1997; 11(2): 202-223; FARMER P., *Infections and inequalities: the modern plague*. Berkeley, University of California Press, 1999; CERBINI F., *Quando la popolazione "non partecipa"*. *Antropologia, vulnerabilità e rischio nelle politiche sanitarie di controllo e prevenzione del dengue*. *L'Uomo Società Tradizione Sviluppo* 2014; 1: 41-60.
21. Vedi op. cit. nota 16.
22. SCHEPER-HUGHES N., *Death without weeping. The violence of everyday life in Brazil*. Berkeley, University of California Press, 1992; SOARES DE FREITAS M., *Agonia da Fome. Salvador*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz-Edufba, 2003.
23. OLIVEIRA R. M., VALLA V., *As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle do dengue*. *Cad. Saúde Púb.* 2001; 17: 77-88.
24. Ibidem, p. 79.

25. CALVASINA P. C. G., LIMA J. W.O., CAPRARA A., *Iniquidades socioambientais, questões de gênero e controle do dengue. Um estudo eco-bio-social no nordeste do Brasil*. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *Ecossáude, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013, p.125.
26. FLAUZINO R. F., SOUZA-SANTOS R., OLIVEIRA R. M., *Indicadores socioambientais para vigilância da dengue em nível local*. Saúde Soc 2011; 20(1): 225-240; RIBEIRO A. F. et al., *Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas*. Ver. Saúde Pública 2006; 40: 4; BARONI C. J., OLIVEIRA T. B., *Aspectos epidemiológicos da febre clássica da dengue*. Revista Brasileira de Análises Clínicas, 2009; 41: 289-293. Disponível online: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_04/rbac_41_4_010.pdf. Visitado il 02.09.2012; WINCH et al., *Vector control and the household level: an analysis of its impact on women*. Acta Tropica 1994; 56: 327-339.
27. Op. cit. nota 24.
28. HOLSTON J., *Cidadania insurgente. Disjunções da democracia e da modernidade no Brasil*. São Paulo, Companhia das Letras, 2013.
29. FLAUZINO R. F., SOUZA-SANTOS R., OLIVEIRA R. M., *Indicadores socioambientais para vigilância da dengue em nível local*. Saúde Soc 2011; 20(1): 225-240; CAPRARA A. et al., *Irregular water supply, household usage and dengue: a bio-social study in the Brazilian Northeast*. Cad. Saúde Pública 2009; 25(1): 125-136.
30. GONDIM P. C., LIMA J. W. O., CAPRARA A., *Iniquidades socioambientais, questões de gênero e controle do dengue: um estudo eco-bio-social no nordeste do Brasil*. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *Ecossáude, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013, pp. 111-130; MONTEIRO E. S. C. et al., *Epidemiological and vector-related indicators of dengue fever in Teresina city, Piauí State, Brazil, from 2002 to 2006*. Epidemiol. Serv. Saúde 2009; 18(4): 365-374.
31. DE CERTEAU M., *L'invenzione del quotidiano*. Roma, Edizioni Lavoro, 2001.
32. FORTALEZA *Mapa da criminalidade e da violência em Fortaleza – Perfil da SER V. Cartilha da Regional V*. 2011. Disponível in http://www.uece.br/labvida/dmdocuments/regional_V.pdf. visitado il 15/09/2014.
33. IPECE *Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Informe 43*, nov. 2012. Disponível in http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/ipeceinforme/IpeceInforme_43_05_novembro_2012.pdf. Visitado il 15/09/2014.

Dengue, vulnerabilità sociale e ambientale

34. CEARÁ *Secretaria da Saúde. Informe Semanal Dengue 2014* [Internet]. Disponibile online <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins>. Visitato il 31 oct. 2014.
35. CERBINI F., MOTTA C. M. V., *Ecosaiúde e dengue: a sociedade, o ambiente e a saúde diante à questão dos resíduos sólidos*. In: CAPRARA A., LIMA J. W. O., PEIXOTO A. C. R., *Ecossaiúde, uma abordagem eco-bio-social: percursos convergentes no controle do dengue*. Fortaleza, Ed. UECE, 2013, pp. 133-150.
36. Op. cit. nota 27, p. 38.
37. ORTNER S., *Anthropology and social theory. Culture, power, and the acting subject*. Durham, Duke University Press, 2006.

Correspondence should be addressed to:

framboesia@hotmail.com

