

VULNERABILIDADES DECORRENTES DO TRABALHO NA SAÚDE DE IDOSOS AGRICULTORES RESIDENTES NA ZONA RURAL NO BAIXO AMAZONAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.¹

Rafael Alexandre Penha Silva²
Valmiene Florindo Farias Sousa³

RESUMO

O estudo buscou refletir sobre as implicações das atividades agrícolas que repercutem nas condições de saúde dos idosos trabalhadores da agricultura familiar e que engendram múltiplas vulnerabilidades. O marco metodológico teve como base a revisão bibliográfica narrativa com coleta de dados em materiais publicados no meio científico. Devido ao envelhecimento do trabalhador e o desemprego estrutural esses se lançam no mercado informal, lugar em que estão mais suscetíveis às vulnerabilidades de toda ordem. No que tange a permanência desse sujeito nas atividades, é justamente a percepção de querer ser produtivo, da necessidade de sustento familiar, e da composição da renda. Concernentes à saúde do trabalhador idoso agricultor a pesquisa apontou que no geral as vulnerabilidades são ocasionadas pelas fragilidades decorrentes de sua aposentadoria, que não suprem integralmente suas necessidades, do não acesso aos serviços de saúde e de outros equipamentos sociais que no contexto rural são ausentes, das consequências oriundas do envelhecimento e do desenvolvimento das atividades laborais. Embora amplo o estudo indicou múltiplas vulnerabilidades que acometem o trabalhador idoso, todavia é preciso aprofundar esse assunto, visto que esse é incipiente e precisa ser reconhecido no âmbito da proteção social.

Palavras-chaves: Agricultura familiar, Envelhecimento, Vulnerabilidades.

INTRODUÇÃO

O debate acerca do tema surge a partir das projeções para a velhice, sobretudo, para o indivíduo que envelhece no campo. Soma-se ao envelhecimento no campo um cenário perpassado por incertezas calcadas na não manutenção de sua sobrevivência e na qualidade de vida.

Os dados do IBGE (2010) apontam que 13,5% da população do Brasil encontra-se acima dos 60 anos e as projeções indicam que essa porcentagem aumentará para 24,5% em duas décadas e meia. Além disso, com as transformações da ordem

¹ Pesquisa resultante de PIBIC-UFAM 2019-2020.

² Graduando do curso de Serviço Social – UFAM, e-mail: rafalexpenha@gmail.com

³ Professora Adjunta do Curso de Serviço Social – UFAM, e-mail: valmienefarias@ufam.edu.br

produtiva, o número de idosos inseridos no mercado de trabalho aumenta e muitos se inserem na informalidade, ocasionando maiores riscos de saúde para essa população.

Estudos demográficos (CENSO AGRO, 2017) apontam que o aumento do fenômeno do envelhecimento da população é acompanhado pela diminuição da taxa de natalidade, ou seja, a diminuição da presença de jovens e mulheres no campo ocasiona desequilíbrios na composição populacional e no acúmulo de trabalho para os que permanecem no campo.

A realidade amazonense aponta que nos estabelecimentos agropecuários vivem cerca de 80.760 pessoas, deste total 17.689 são pessoas com mais de 60 anos. Em Parintins, Baixo Amazonas, são mais de 680 pessoas com mais de 60 anos que vivem no campo, do total de 2.738 (CENSO AGRO, 2017).

Destarte, cabe elucidar que os dados censitários se limitam a composição demográfica, necessitando de problematização sobre como vivem os idosos e idosas nas áreas rurais, as consequências do processo de envelhecimento orgânico e do trabalho, importando responder: como a condição de trabalho pode afetar a saúde do idoso que trabalha na agricultura familiar e os fatores que implicam em acidentes de trabalho e adoecimento?

Nesse contexto, destaca-se que a Política Nacional de Saúde do Trabalhador não cita situação de proteção e cuidados específicos para o trabalhador idoso. Outrossim, o Ministério do Trabalho também não abrange questões referentes ao trabalhador rural idoso, fazendo com que estes estejam sem amparo legal, o que os tornam socialmente vulneráveis.

Nas comunidades rurais no Amazonas, essa realidade assume feições que levam a considerar as implicações geradas pelo trabalho daqueles que permanecem no campo e que o tempo de trabalho se estende ao tempo de envelhecer como agricultores familiares.

Sendo assim, objetivamos analisar as implicações das atividades agrícolas que repercutem nas condições de saúde dos idosos trabalhadores da agricultura familiar no Amazonas em que pese às múltiplas vulnerabilidades decorrentes do trabalho.

Face a isso, as condições de saúde do trabalhador idoso e agricultor devem ser encarados para sua elucidação e enfrentamento político e social em que pese o seu reconhecimento científico, visto que o trabalho desempenhado por idosos rurais está representado pela necessidade familiar e pessoal.

METODOLOGIA

O referido estudo é uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, apropriada para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ELIAS et al, 2012). Como critério de seleção do material, adotou-se o parâmetro temático, que diz respeito às obras relacionadas ao objeto de estudo, de acordo com os temas que lhe são correlatos; o parâmetro linguístico, obras no idioma português e as principais fontes que se pretende consultar, isto é, livros, periódicos, teses, dissertações, coletâneas de textos. Por fim, realizamos uma leitura crítica e interpretativa tendo como finalidade ordenar e sumarizar as informações ali contidas, foi o momento de compreensão das afirmações do autor e do porquê dessas afirmações, bem como relacionar o conteúdo expressado na obra com o problema para o qual se busca resposta, implicando na interpretação das ideias do autor, acompanhada de uma inter-relação destas com o propósito do pesquisador.

Este estudo apesar de bibliográfico serviu para pensar como os idosos agricultores no meio rural estão mais suscetíveis às vulnerabilidades por fatores de ordem econômica, social e política.

REFERENCIAL TEÓRICO

Notas sobre Trabalho, Saúde, Velhice e Envelhecimento

Debater sobre o trabalho e as condições de trabalho a que idosos e idosas em áreas rurais estão submetidos é necessário à medida que a população mundial está envelhecendo e se mantém ativa e produtiva. No entanto, para o capital, pessoas envelhecidas não estão aptas para o trabalho formal, ocasionando ampliação de formas de trabalho precarizados para aqueles que necessitam manter-se produzindo para sobrevivência (material e subjetiva). O trabalho precarizado e sem proteção acarreta, desse modo, agravos à saúde, visto que a proteção social e os direitos trabalhistas não são garantias e alguns sequer são aposentados, uma vez que o acesso a política previdenciária, sobretudo, nas zonas rurais é difícil por uma série de fatores, além do

Estado burocratizar o acesso a esses serviços. Aos que se aposentam, mas mesmo assim buscam outra fonte de renda também estão propensos às mesmas condições.

Na concepção de Lessa (2012) que se debruça na investigação ontológica do ser social explicada pelo filósofo Lukács, o conceito de trabalho se estabelece a partir do entendimento que o mesmo é a atividade humana que transforma a natureza nos bens necessários à reprodução social. Nesse preciso sentido, é a categoria fundante do mundo dos homens. É no trabalho que se efetiva o salto ontológico que retira a existência humana das determinações meramente biológicas. Sendo assim, não pode haver existência social sem trabalho.

Como criador de valores de uso, como trabalho útil, o trabalho é, assim, uma condição de existência do homem, independente de todas as formas sociais, eterna necessidade natural de mediação do metabolismo entre homem e natureza e, portanto, da vida humana (MARX, 2013 p. 120 apud ANTUNES, 2018).

Outrossim, a relação dos homens com a natureza requer, com absoluta necessidade, a relação entre os homens. Por isso, além dos atos de trabalho, a vida social é permeada por uma enorme variedade de atividades voltadas para atender às necessidades que surgem do desenvolvimento das relações dos homens entre si (LESSA, 2012).

Pensar a saúde em uma perspectiva ampliada é necessário, à medida que nessa concepção temos um conceito de saúde calcado no direito social, isto é, enquanto produto da intersetorialidade entre políticas públicas e dever do Estado.

A saúde historicamente no Brasil perpassou por muitas transformações para se chegar ao modelo que se tem hoje, antes do Sistema Único de Saúde- SUS a saúde não era um direito de todos, ficava restrita a uma parcela da população (BAPTISTA, 2005). A partir da Proposta de Reforma Sanitária a saúde passa então a ser requerida como política social, o que irá ocorrer somente com a promulgação da Constituição Federal. Nesse sentido, observa-se que se iniciam as primeiras mudanças no conceito de saúde, pois os sujeitos em vulnerabilidades sociais estão mais propensos a contrair doenças, uma vez que na percepção dos determinantes sociais outros fatores influenciam na saúde.

Para Carvalho (2013) as condições econômicas e sociais influenciam de forma decisiva as condições de saúde de indivíduos e populações. A maior parte das doenças

personas nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Nesta direção, é produto das condições múltiplas determinações. Nesta direção se deve especialmente as formas de organização social, produção, as quais podem engendrar as desigualdades nos diferentes níveis de vida, sobretudo, para a população envelhecida (BATISTELLA 2019).

Sendo assim, nessa perspectiva observa-se que este conceito supera o fator biológico da relação saúde-doença, pois incorpora a ideia de que os fatores macros da vida em sociedade como o econômico, o político e o social ressoam na saúde e requerem novas abordagens que se sobrepõe a concepção de saúde como ausência de doença.

Beauvoir (1990) elucida que o aspecto da velhice enquanto destino biológico está atrelado à vivência da população segundo o contexto social. Para Coutrim (2010) a velhice não deve ser apreendida sob a ótica da singularidade, da abstração, ou seja, descolada dos aspectos econômicos, sociais e históricos.

Nesta direção, a velhice deve ser compreendida para além da biologia, deve-se concebê-la como determinada pelo modelo de sociedade. No caso da sociedade capitalista, muitos trabalhadores envelhecidos estão sob os efeitos da exclusão, da privação de direitos e condições dignas de vida, pois a velhice é considerada etapa de invalidez e inaptidão para a produção (TEIXEIRA, 2009).

Assim, na sociedade burguesa a velhice também é estratificada em classes, pois os idosos que trabalhavam e hoje são aposentados gozam de mais prestígio por estarem assistidos pela política previdenciária, em contrapartida, os idosos residentes no campo muitas vezes desconhecem seus direitos. Além disso, o capital busca de todas as formas cercear esses direitos seja por reformas ou fazendo com estes se submetam a trabalhos precários.

Teixeira (2017) discorre sobre o envelhecimento na sociabilidade capitalista e suas implicações sobre o trabalhador idoso, enfatiza que apesar do fator biológico determinar o envelhecimento, os fatores biopsicossociais, econômicos e culturais também condicionam novas dimensões no envelhecer. A autora busca situar como a desigualdade de classe engendrada pela burguesia expressa novas feições no cotidiano de idosos inseridos ou não no mercado de trabalho.

No que concerne ao envelhecimento e velhice no contexto rural as problemáticas sociais são mais expressivas em todas as dimensões. Historicamente esquecido pelo

poder público e expropriada pelo capital o campo apresenta desigualdades que a população idosa vivencia desde sua juventude e que ainda hoje não são abarcadas. Anselmo (2018) destaca que por mais que o Estatuto do Idoso contemple todos os idosos, a realidade rural se encontra distante e sua aplicabilidade é ineficaz, pois não chega até essa população, no cenário do rural amazônico isso se torna mais latente devido ao não acesso aos serviços públicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tema vulnerabilidade não é específico de uma área, perpassa por muitas áreas do conhecimento, uma vez que se trata de um conceito polissêmico, assim seu sentido decorre do contexto em questão. Neste estudo de cunho bibliográfico, nos concentramos na ideia que considera a vulnerabilidade enquanto produto de múltiplos determinantes, pois consideramos a abordagem do conceito ampliado de saúde que considera a saúde não somente enquanto ausência de doença, mas sim enquanto resultado de inúmeros fatores de ordem política, social e econômica.

A vulnerabilidade pode ser dividida em três dimensões interdependentes, a vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática. A vulnerabilidade individual refere-se à qualidade da informação que cada indivíduo dispõe sobre possíveis danos e a capacidade de transformar essas informações em práticas de prevenção. Quanto à vulnerabilidade social, aborda as questões de acesso a informações e aos serviços de saúde, recursos sociais, políticas, bens culturais, direito a democracia, condições de bem-estar entre outros. A vulnerabilidade programática trata das questões políticas e institucionais que, através do comprometimento e monitoramento das ações, visam prevenir agravos na da população (AIRES, et al, 2012).

Considerando que as vulnerabilidades se endossam nos sujeitos situados em seguimentos da sociedade como os idosos, e atrelado a isso observa-se que a cada ano há um aumento no números de idosos, é necessário compreender as questões que tornam essa população mais suscetível a vulnerabilidades.

A partir da desigualdade de classe, as vulnerabilidades são mais evidentes nos idosos pobres, pois não vivem a velhice saudável, à medida que muitos ainda estão trabalhando, na maior parte na informalmente, não usufruem das políticas sociais de

forma satisfatória, sofrem violência, negligência, não participam de eventos culturais, de atividade de lazer dentre outros. E todos esses fatores condicionam o aparecimento, manutenção ou agudização de vulnerabilidades.

Concernentes à vulnerabilidade do idoso trabalhador idoso no campo, segundo o CENSO AGRO (2017) o Brasil possui 4.110.450 estabelecimentos sendo que destes, 1.943.555 e no geral os proprietários dos estabelecimentos agropecuários são 81 % masculino os quais são administrados por pessoas que estão na faixa de 55 a 75 anos ou mais.

As mudanças no campo criaram novas faces para a velhice. Com o processo de industrialização o movimento migratório para as cidades se elevou a tal ponto que hoje há um número maior de idosos nesse contexto. Camarano e Abramovay (1999) elucidam que o processo migratório vem ocorrendo de forma mais acentuada na década de 1950 com a participação de jovens e mulheres o que ocasiona no fenômeno de masculinização do campo, onde há maior incidência de homens permanecendo no campo, atrelado a isso por não optar pelo êxodo rural os indivíduos envelhecem sob condições diversas.

Alinhado a masculinização do campo, com o envelhecimento da população o idoso que permanece no meio rural acaba se responsabilizando pelas atividades agropecuárias da propriedade. Esta condição pressupõe muitos problemas como a desestabilização da composição geracional, e conseqüentemente a sucessão dos estabelecimentos, modificação do arranjo familiar, dentre outros. Dessa forma, esses fenômenos que se inter cruzam e requerem do poder público medidas que minimizem o êxodo rural e combata essa problemática, pois no rural também ocorre reprodução de vida. (FERRAZ et al, 2018).

Diante disso, Moraes; Rodrigues e Gerhardt apud Ferraz et al (2018) destacam que neste contexto, as vulnerabilidades do homem idoso trabalhador rural perpassam também por aspectos fisiopatológicos da idade e do processo laboral, apontando para uma realidade em que predomina a pobreza, isolamento, baixos níveis educacionais, residências mais precárias, limitações de transporte, problemas crônicos de saúde e distância dos recursos sociais e de saúde, dentre outras.

Destarte, se tratando das vulnerabilidades no contexto da agricultura familiar consideramos os pressupostos já elencados, uma vez que na sociedade capitalista esse

modelo de produção é subalternizado pelo Estado no sentido político e econômico e que consequentemente implica no social colocando esses sujeitos na periferia do sistema.

Como atividade genuinamente rural os produtores de base familiar enfrentam inúmeros problemas que interferem no processo de trabalho e saúde, pois na sua atividade como não é reconhecida no âmbito governamental o acesso a tecnologias que otimizem o seu trabalho são burocráticas e quase inexistentes, dessa forma o produtor utiliza práticas rudimentares e tradicionais, embora seja cultural, é necessário refletir que se exige grande esforço físico nas etapas do plantio, colheita e escoamento.

Na Amazônia, que tange as características organizativas da produção na região, uma peculiaridade compreende a relação comunitária que se estabelece em um primeiro momento para o planejamento das atividades coletivas na organização de festas, construção, produção, bem como planejamento do puxirum, isto é, uma associação de pessoas em um dia ou mais para atendimento ou solução de necessidades agrícolas ou não agrícolas.

No que concerne ao lugar escolhido para a plantação os agricultores na Amazônia não necessitam de grandes extensões de terras para o plantio. As terras utilizadas muitas vezes se encontram em seus próprios quintais ou em roçados. Noda apud Silva (2015) assinala que as roças são paisagens onde parcelas das espécies alimentares e não alimentares são cultivadas, podendo ser em regime de monocultura, ou policultivos.

Referente ao trabalhador idoso que exerce atividades agrícolas considera-se que todas essas formas de produção pressupõem uma organização produtiva específica, sobretudo a horticultura, abordamos aqui sobre as vulnerabilidades decorrentes do trabalho agrícola que implicam em suas condições de saúde. Para tanto nos baseamos nos estudos de Ferraz et al (2018) que discorre sobre as vulnerabilidades individual, social e programática.

No contexto da vulnerabilidade individual, o homem idoso trabalhador rural está exposto a inúmeros agravos devido à perda funcional da idade, somados aos riscos ocupacionais presentes no ambiente rural, aqui apresentados segundo a Norma Regulamentadora (NR) 9, a saber: riscos físicos, biológicos, ergonômicos, acidentes e químicos. Os riscos variam de acordo com sua natureza, intensidade, suscetibilidade e tempo de exposição. (IDEM)

Com relação à vulnerabilidade social e programática o fator principal evidencia-se no acesso aos serviços públicos, a fragilidade na previdência é o principal fator que propicia maior suscetibilidade a manifestação de vulnerabilidades, esta se situa na correlação de forças entre o público e privado. Ademais o acesso nas áreas rurais é difícil devido às distâncias intermunicipais, a dependência dos recursos ser intermediada por terceiros, o equipamento social que oferta o serviço ser na área urbana, e não suprem suas necessidades de forma integral. Todos esses fatores fazem com que essa vulnerabilidade se torne mais evidente e que possui implicações tanto no trabalho como na saúde.

Sendo assim, podemos apreender sobre a suscetibilidade da população idosa as vulnerabilidades se expressa nas condições de vida, trabalho e saúde dos idosos agricultores familiares. Embora os idosos através do envelhecimento e da própria velhice sejam mais suscetíveis ao aparecimento de problemáticas relacionadas ao adoecimento, também é verdade que o contexto em que esse idoso vive influencia. Ademais observamos que no meio rural as vulnerabilidades assumem particularidades oriundas das questões sociais, políticas e econômicas que acometem toda ordem social, seja pela precariedade ou ausência de serviços ou pela não geração de emprego nesses espaços. Além disso, a proteção social para este grupo se concretiza com fragilidades, pois está alinhada a visão que se tem do velho nesta sociedade.

Especificamente na agricultura familiar as vulnerabilidades surgem enquanto resultado da organização do trabalho expressa nas técnicas rudimentares cuja exige grande esforço físico o que para um idoso na condição de debilidade fisiológica é mais exaustivo e endossa suas limitações. Por outro lado, a permanência na atividade é devido às desigualdades inerentes as contradições do capitalismo que mercantiliza os serviços que são básicos, nesta direção também torna a agricultura em mercadoria gerando as disparidades entre agronegócio e agricultura familiar cujas interferências econômicas ressoam na saúde e trabalho desses sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises decorrentes do estudo apontam no geral as vulnerabilidades dos trabalhadores idosos no campo são ocasionadas pelas fragilidades decorrentes de sua aposentadoria, que não suprem suas necessidades, do não acesso aos serviços de saúde e

de outros equipamentos sociais que no contexto rural são ausentes, das consequências oriundas do envelhecimento e do próprio desenvolvimento das atividades que devido não possuem tecnologias para otimizar a produção plantam, colhem e comercializam por meio de técnicas rudimentares.

Na realidade dos idosos residentes no meio rural essas dimensões expostas são acirradas, pois o campo apresenta de forma mais intensa as contradições do capitalismo expressos no êxodo rural protagonizado por mulheres e jovens, pela concentração da terra, por ausência de serviços públicos básicos, pela ausência de empregos, entre outros. Dessa forma, esses sujeitos apresentam maior suscetibilidade a exposição de múltiplas vulnerabilidades, pois esses fatores impactam no trabalho, saúde e na velhice.

Nesta direção, com relação às vulnerabilidades individuais na agricultura familiar, percebemos que o principal fator são as limitações decorrentes do envelhecimento, uma vez que com as mudanças ocorridas às chances do idoso contrair riscos a saúde aumentam exponencialmente. Com as alterações há maior suscetibilidade de adquirir doenças oriundas de bactérias, fungos e vírus, em virtude do não conhecimento. Há maior incidência de quedas ou lesões devido a posturas inadequadas, esforço excessivo, carregamento de materiais pesados, agachamentos e esforços repetitivos.

Neste contexto, no tocante as vulnerabilidades programáticas, as fragilidades das políticas públicas estão em não reconhecer essas realidades, se expressa também na ausência de serviços na zona rural, pois os idosos precisam se locomover até as cidades para realizar atividades como receber sua aposentadoria, frequentar hospitais, centros de convivência para idosos, entre outros. No entanto, é preciso que invista no meio rural, pois o rural além de ser lugar de reprodução de vida também contribui com seus tributos, dessa forma são sujeitos de direitos. É preciso ampliar as políticas sociais para idosos no campo, pois é essencial que se construa políticas que considerem os modos de vida e trabalho dos sujeitos.

ANSELMO FILHO, S. **DIREITOS SOCIAIS E VELHICE NA ÁREA RURAL DE PARINTINS/AM:** concepções de idosos da comunidade Bom Socorro em torno dos direitos fundamentais do Estatuto do Idoso. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social- Universidade Federal do Amazonas- UFAM), 2018.

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão:** o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

AYRES, J. R. M.; et.al. **Risco, Vulnerabilidade e Práticas de Prevenção e Promoção da Saúde.** In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza (Org.). Tratado de Saúde, 2012.

BAPTISTA, T. W. F. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

BATISTELLA, C. **Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde.** In: O território e o processo saúde-doença. FIOCRUZ. Disponível em: www.epsjv.fiocruz.br. Acesso em: 30 de março de 2019.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice.** Editora: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,** 2010.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,** CENSO AGROPECUÁRIO, 2017.

CAMARANO, A. A.; ABRAMOVAY, R. **Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no brasil:** panorama dos últimos cinquenta anos. XXI Encontro Anual da ANPOCS, 1999.

CARVALHO, A. I. **Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde.** In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030- prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: a população e perfil sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/ Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. .

COUTRIM, R. M.da E. **A Velhice Invisível:** O cotidiano de idosos que trabalham nas ruas de Belo Horizonte. São Paulo: Annablume, 2010.

ELIAS, C. S. et al. Quando chega o fim? Uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. SMAD: Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, v. 8, n. 1, p. 48-53, 2012.

FERRAZ, L. et al. **Homem idoso que trabalha no campo: vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas.** Gênero & direito, v. 7, n. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 2018.

LESSA, S. **Mundo Dos Homens: Trabalho e Ser Social.** 3a edição. Instituto Lukács-São Paulo, 2012.

NETTO, J. P. **Introdução ao estudo do método de Marx.** São Paulo. Expressão Popular, 2011.

TEIXEIRA, S. M. **Envelhecimento no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil.** São Paulo: Cortez Editora, 2009.

TEIXEIRA, Solange Maria (org.) **Envelhecimento na Sociabilidade do Capital-Campinas: Papel Social,** 2017.

SILVA, C. M. M. da. **Territorialidades rurais no município de Parintins: habitus, circularidade da cultura e ethos ambiental na localidade do zé açu.** Tese (Doutorado em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia) - Universidade Federal do Amazonas, 2015.

SILVA, H. S. et al. **Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia.** Revista Temática Kairós Gerontologia,15(6), São Paulo, 2012.