

Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis*

THE POTENTIAL OF THE CONCEPT OF VULNERABILITY IN UNDERSTANDING TRANSMISSIBLE DISEASES

POTENCIALIDAD DEL CONCEPTO DE VULNERABILIDAD PARA LA COMPRESIÓN DE LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Lúcia Yasuko Izumi Nichiata¹, Maria Rita Bertolozzi², Anna Luiza Pinho Lins Gryschek³, Núbia Virginia DÁvila L. de Araújo⁴, Maria Clara Padoveze⁵, Suely Itsuko Ciosak⁶, Renata Ferreira Takahashi⁷

RESUMO

O artigo traz a evolução e a contribuição da produção científica relacionada ao conceito de vulnerabilidade e sua potencialidade em estudos das doenças transmissíveis. Apresenta-se o conceito de Vulnerabilidade e a produção do conhecimento em Enfermagem, particularmente desenvolvida no Grupo Pesquisa *Vulnerabilidade, Adesão e Necessidades em Saúde*, do CNPq. Tem como finalidade ampliar a compreensão de agravos de saúde, com base neste conceito, além de possibilitar a proposição de intervenções para o seu enfrentamento, que extrapolem o âmbito do indivíduo, mas contemple a organização do trabalho nos serviços de saúde e a determinação social do processo saúde-doença.

DESCRIPTORIOS

Vulnerabilidade
Doenças transmissíveis
Saúde pública
Enfermagem em saúde pública

ABSTRACT

This article presents the evolution and the contribution of the scientific production related to the concept of vulnerability and its potential to help studying transmissible diseases. It presents the concept of vulnerability and the production of knowledge in nursing, developed particularly by the CNPq Research Group *Vulnerability, Adherence, and Health Needs*. The purpose is to improve the understanding of health issues, based on this concept, and permit the proposition of coping interventions that surpass the individual domain, thus contemplating the organization of health care work and the social determination of the health-disease process.

DESCRIPTORS

Vulnerability
Communicable diseases
Public health
Public health nursing

RESUMEN

El artículo se refiere a la evolución y a la contribución de la producción científica relacionada al concepto de vulnerabilidad y su potencialidad en estudios de las enfermedades contagiosas. Se presenta el concepto de Vulnerabilidad y la producción de conocimiento en Enfermería, particularmente, desarrollada en el Grupo de Investigación *Vulnerabilidad, Adhesión y Necesidades en Salud*, del CNPq. Tiene como finalidad ampliar la comprensión de perjuicios de salud con base en este concepto, además de posibilitar la propuesta de intervenciones para su enfrentamiento que extrapolen el ámbito del individuo, pero que contemple la organización del trabajo en los servicios de salud y la determinación social del proceso salud-enfermedad.

DESCRIPTORIOS

Vulnerabilidad
Enfermedades transmissibles
Salud pública
Enfermería em salud pública

* Extraído do Grupo de Pesquisa "Vulnerabilidade, Adesão e Necessidades de Saúde", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011.
¹Enfermeira. Livre-Docente. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisadora CNPq. São Paulo, SP, izumi@usp.br ²Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ³Professor Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ⁴Professor Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ⁵Professor Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ⁶Professor Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ⁷Professor Assistente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Desde o final da década de 1990, docentes e pesquisadores do Grupo de Pesquisa *Vulnerabilidade, adesão e necessidades de saúde*, cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), adotaram o conceito de *Vulnerabilidade* como norteador das suas atividades de ensino, pesquisa e extensão de serviços à comunidade, por entenderem sua potencialidade para a interpretação e intervenção sobre o processo saúde-doença, na perspectiva da determinação social.

A aids e a tuberculose (TB), agravos cujas características estão fortemente radicadas nos aspectos sociais, têm constituído campo fértil para o desenvolvimento de estudos sobre diagnósticos de vulnerabilidade em indivíduos, famílias e grupos sociais, assim como intervenções.

Nos últimos dez anos, mudanças socioeconômico-políticas e ambientais no cenário mundial criaram condições para a disseminação de agentes infecciosos, novos e mesmo os já conhecidos, ultrapassando qualquer tipo de barreira. Tal situação, ainda que lamentável por provocar sofrimento àqueles que adoecem e causar impacto social e econômico, tem sido propícia por possibilitar a aplicação do conceito de vulnerabilidade junto às doenças transmissíveis. Essa afirmação se fundamenta no fato de que, a princípio, todos estão vulneráveis a tais agentes, como ocorreu na recente pandemia causada pelo H1N1.

O risco, conceito central, muito utilizado nos estudos dessas enfermidades, não tem sido suficiente para explicar a sua produção, por reduzi-las aos fatores inerentes aos agentes etiológicos ou às características dos hospedeiros e do meio ambiente, além de se conceber tal processo como relação multifatorial, pautada na lógica linear de causa e efeito⁽¹⁾.

O objetivo deste texto é apresentar a evolução e a contribuição da produção científica do referido Grupo de Pesquisa, relacionada ao conceito de vulnerabilidade e à potencialidade de sua utilização para as doenças transmissíveis. Busca ampliar a compreensão sobre a produção desses agravos, além de possibilitar a proposição de intervenções para o seu enfrentamento que extrapolem o âmbito do indivíduo, mas contemplem a organização do trabalho nos serviços de saúde e a determinação social do processo saúde-doença.

Sobre o Conceito de Vulnerabilidade

O conceito de vulnerabilidade tem suas raízes no campo dos direitos humanos. Origina-se da discussão sobre

os direitos de cidadania de grupos sociais considerados *vulneráveis*, em função da fragilidade na consecução de seus direitos. Passou a ser utilizado mais amplamente nos estudos em saúde, a partir da década de 1990, com a importante contribuição sobre a disseminação da aids em diferentes países do mundo⁽²⁾. Isto pode ser considerado como um marco de referência, uma ruptura paradigmática em relação ao uso do conceito, pois, até então, era estritamente aplicado em situações de catástrofes.

Pesquisadores⁽¹⁾ fazem importante distinção epistemológica entre o conceito de risco e vulnerabilidade. Tendo adotado este último, têm buscado explicitar os elementos abstratos associados e associáveis aos processos de adoecimento, para planos de elaboração teórica mais concreta e particularizada, nos quais os nexos e as mediações neles presentes constituem o objeto do conhecimento.

Diferentemente dos estudos de risco, as investigações no marco conceitual da vulnerabilidade, conforme apontam os autores, buscam a universalidade e não a reprodutividade ampliada de sua fenomenologia e inferência. O conceito de risco indica probabilidades, enquanto a vulnerabilidade vai além, ao se constituir como *indicador da iniquidade e da desigualdade social*. Assim, a vulnerabilidade antecede o risco e, ao buscar o entendimento das mediações presentes no processo saúde-doença, promove possibilidades distintas para o seu enfrentamento e atinentes ao cotidiano das pessoas.

Conforme análise, os estudos na perspectiva da vulnerabilidade visam ao *isolamento fenomenológico*, ou seja, busca-se isolar o fenômeno, associando-se as variáveis dependentes e independentes, através de um controle rigoroso do grau de incerteza acerca do não acaso das associações estabelecidas⁽¹⁾. Dito de outra maneira, os processos que podem levar ao adoecimento e à morte, assim como ao enfrentamento destes, resultam tanto de aspectos individuais como de contextos ou de condições coletivas.

Como conceito eleito para ampliar a compreensão de um agravo e os potenciais de intervenção, a vulnerabilidade busca a síntese dos contextos de uma dada realidade, nas diversas dimensões do fenômeno em estudo. Como ferramenta para a definição de estratégias de prevenção e de promoção à saúde, permite interpretar o fenômeno do ponto de vista de suscetibilidades de indivíduos, famílias e grupo⁽³⁾. Nessa perspectiva, a intervenção abarca respostas mais potentes envolvendo, sobretudo, o desenvolvimento de processos emancipatórios dos envolvidos, tomando a autonomia como conceito chave⁽⁴⁾.

A aids e a tuberculose (TB), agravos cujas características estão fortemente radicadas nos aspectos sociais, têm constituído campo fértil para o desenvolvimento de estudos sobre diagnósticos de vulnerabilidade em indivíduos, famílias e grupos sociais...

O conceito de vulnerabilidade privilegia o plano do coletivo, como unidade analítica cuja estrutura é marcada por um referencial ético-filosófico que busca a interpretação crítica dos fenômenos, transcendendo à abordagem que se restringe à responsabilidade individual, como a empregada tradicionalmente nos estudos que analisam o papel da pessoa na trama de causalidade do processo saúde-doença⁽⁵⁾.

A análise da vulnerabilidade envolve duas dimensões ou planos inter-relacionados: o individual e o coletivo, este último desdobrado nos aspectos programático e social. Na *dimensão individual* avaliam-se aspectos cognitivos, comportamentais e sociais. A *dimensão programática* é composta pelo acesso efetivo e democrático aos recursos sociais necessários para evitar a exposição aos agravos, além da possibilidade de acessar os meios de proteção. A *dimensão social* abrange aspectos estruturais relacionados à educação, aos meios de comunicação, às políticas sociais, econômicas e de saúde, à cidadania, gênero, cultura, religião, entre outros, que exercem influência nas outras dimensões, determinando-as ou mediando-as. A interdependência entre os três planos evidencia que os componentes da dimensão individual estão condicionados pelos da dimensão coletiva, ou seja, a adoção de práticas protetoras depende do acesso aos meios de comunicação, da escolarização, da disponibilidade de recursos materiais, do poder de influenciar decisões políticas, da possibilidade de enfrentar barreiras culturais, além da capacidade de defesa em situações de coerções violentas⁽²⁾.

A produção do conhecimento em Enfermagem em Saúde Coletiva com foco nas doenças transmissíveis na perspectiva da vulnerabilidade

A vulnerabilidade é um conceito importante para a pesquisa em enfermagem, por estar intrinsecamente vinculado a saúde e problemas de saúde. O conhecimento da vulnerabilidade das pessoas às doenças transmissíveis auxilia a identificação das suas necessidades em saúde, que são marcadas pelo estigma, exclusão social e sentimentos de medo.

No âmbito do Grupo de Pesquisa, a produção científica iniciou-se na metade da década de 1990, tendo como objeto de estudo a expressão da aids em adultos, a análise de contextos vulneráveis à infecção e ao adoecimento voltados à dimensão individual e coletiva, definindo diagnósticos de vulnerabilidade de diferentes grupos sociais e a identificação de elementos que potencializam e minimizam a vulnerabilidade⁽⁶⁻¹²⁾. A análise posterior desses estudos fundamentou a construção de marcadores de vulnerabilidade à infecção, morte e adoecimento por HIV/AIDS⁽³⁾. Este estudo inaugurou o desenvolvimento de um conjunto de outros com a finalidade de produzir instrumentos a serem utilizados para avaliar a vulnerabilidade das pessoas a determinados agravos.

Cabe aqui uma distinção entre *indicador de saúde* e *marcador de saúde*. Os indicadores expressam a situação de saúde de grupos e são mais utilizados para quantificar e avaliar informações, ou seja, são *medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde*^(a). São elaborados segundo um conjunto de variáveis passíveis de mensuração direta, com o propósito de refletir a existência de determinada condição ou situação de saúde e representam medida de risco, calculado e representado matematicamente.

O termo *marcador*, que trata do *que ou aquele que marca ou serve para marcar*, na área da saúde, segundo os Descritores em Ciências da Saúde da Bireme, tem seu sentido ligado a uma palavra que o qualifica. No Grupo de Pesquisa, o termo marcador de vulnerabilidade refere-se a elementos qualificadores que integram as dimensões – individual e coletiva – cuja presença ou ausência definem e caracterizam a dimensão da vulnerabilidade.

Os marcadores propostos por uma pesquisadora⁽³⁾ abrangem as duas dimensões da vulnerabilidade, tendo sido mais exploradas a individual e a programática. Foram reunidos em subgrupos: conhecimentos e significados da aids, características pessoais e relacionais, impacto do diagnóstico, recursos disponíveis (pessoais e experiências que interferem no enfrentamento) e modo de enfrentamento (práticas e comportamentos). Na dimensão programática, abrangendo os programas de prevenção e de assistência e o acesso aos meios de controle, os marcadores são de duas ordens, sendo um relacionado à estrutura e dinâmica de organização dos serviços de saúde e o outro, à operacionalização das ações. Na dimensão social, os marcadores identificados estão relacionados às condições materiais de existência da pessoa com aids, ao aparato jurídico-político relativo à aids e às organizações sociais, governamentais ou não, relacionadas à aids e às relações de gênero.

Nos estudos de revisão sistemática⁽¹³⁻¹⁴⁾, foram identificados novos componentes da vulnerabilidade ao HIV/AIDS e para o grupo de mulheres estão relacionados às *normas sociais, processos migratórios, contextos que envolvem o relacionamento conjugal e gestão dos serviços de saúde*. No grupo de adolescentes, os novos elementos foram: *falta de percepção do adolescente sobre sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS e falta de perspectiva quanto ao seu futuro*.

A produção científica até então, sobretudo, concentrou questões que expressam, condicionam ou caracterizam a vulnerabilidade ao HIV, dando destaque à dimensão individual, permitindo o conhecimento dos determinantes da sua ocorrência e subsidiando a proposição de ações no âmbito das políticas públicas, nos serviços de saúde e no cotidiano de indivíduos ou de grupos sociais.

^(a) RIPSAs – Rede Interagencial de Informações para a Saúde-www.ripsa.org.br

Assim, simultaneamente aos estudos já relatados, considerando que a dimensão das políticas, dos programas e da participação da sociedade civil é determinante da vulnerabilidade individual e coletiva, a partir de 2000, o Grupo de Pesquisa passou a realizar estudos para adensar o conhecimento com foco nessa dimensão, ainda voltado à aids e à tuberculose. No âmbito das diretrizes político-institucionais dos programas de controle da aids, alguns autores⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ analisaram os processos de trabalho para o enfrentamento do HIV/AIDS na Estratégia Saúde da Família e um outro estudo⁽¹⁹⁾ caracterizou a participação da sociedade civil no enfrentamento da epidemia.

Em relação à tuberculose, autores⁽²⁰⁾ caracterizaram a vulnerabilidade de estudantes universitários à tuberculose. Tendo em vista a consagrada relação entre a tuberculose e a determinação social, as autoras apontaram o importante potencial do conceito de vulnerabilidade para interpretar tal enfermidade e propor intervenções que modifiquem a situação de saúde-doença. O grupo tem investido, ainda, na construção de marcadores que apoiem o monitoramento da adesão ao tratamento, valendo-se também do conceito de vulnerabilidade.

A potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a interpretação de outras doenças transmissíveis está sendo explorada junto às Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS). Tais infecções são definidas como aquelas que foram adquiridas por qualquer tipo de procedimento realizado e em qualquer tipo de instituição de saúde, envolvendo desde os usuários dos serviços até os trabalhadores da área da saúde, e podem ser de ordem leve ou severa, independentemente do micro-organismo envolvido.

Apesar dos avanços na produção do conhecimento e nas respostas às IRAS, a compreensão de agravos de tal complexidade pode ser melhorada somente por meio de ferramentas teórico-conceituais que possibilitem uma visão ampliada do fenômeno, como o conceito de vulnerabilidade. Assim sendo, acredita-se que a ocorrência das IRAS pode ser avaliada nos aspectos relacionados aos usuários e à produção dos serviços de saúde, tendo como foco, por exemplo, situações que envolvem a exposição aos materiais biológicos e físicos que originam as IRAS ou aspectos relacionados às políticas de gestão do trabalho, de educação em saúde. Essa vertente vem sendo explorada mais recentemente no projeto de pesquisa *Avaliação da vulnerabilidade programática para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde nas Unidades Básicas de Saúde da Região do Butantã do Município de São Paulo*^(b).

O conceito de vulnerabilidade também se mostra potente para a produção de conhecimentos na área das doenças imunopreveníveis. É inegável a suscetibilidade a essas doenças e, embora atualmente as vacinas estejam disponíveis para um grande contingente populacional brasileiro, com acesso livre e gratuito, no âmbito do Sistema Único de Saúde, acredita-se que tal conceito pode apoiar melhores práticas de atenção à saúde para esse grupo de enfermidades⁽²¹⁾.

Outro grupo emergente no qual o conceito de vulnerabilidade se aplica nas suas várias dimensões é o de idosos. Com o aumento da longevidade, esse grupo tem mostrado um crescimento progressivo, assim como nos agravos de saúde, não só aqueles vinculados ao envelhecimento, mas relacionados a *novas formas de viver e con-viver*. Os avanços nas tecnologias para a saúde trouxeram incrementos que proporcionaram mudanças de comportamentos e, com elas, o recrudescimento de doenças muitas vezes relegadas para essa idade, como é o caso das DST/AIDS⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Ao tratar da vulnerabilidade e da produção do conhecimento em Enfermagem em Saúde Coletiva com foco nas doenças transmissíveis e em outros processos desse campo do conhecimento e de práticas, cumpre-se a finalidade de argumentar sobre sua potencialidade para os estudos em Enfermagem, implicados em compreender e enfrentar problemas e agravos em saúde. Ao tomá-la como referência teórica, vislumbram-se possibilidades de superação dos limites do conceito de risco, o enriquecimento das análises epidemiológicas, que têm como objeto situações de iniquidades e desigualdades sociais, a ampliação da abrangência das intervenções, visando à superação da abordagem biológica e comportamental, além da construção e/ou apropriação de instrumentos para identificar e intervir na dimensão individual e coletiva do processo saúde-doença.

Os pesquisadores dedicados a adensar a produção científica em Enfermagem convidam outros para ampliar e aprofundar estudos que tenham como norteador o conceito de vulnerabilidade, contribuindo com a proposição e implementação de marcadores de vulnerabilidade coletiva (social e programática) e individual. Assim sendo, agregar-se-ão esforços para a disseminação do conceito, aprofundando os profícuos debates a respeito do tema com trabalhadores da saúde que atuam na prática dos serviços de saúde.

^(b) Projeto de pesquisa – Profa. Dra. Maria Clara Padoveze

REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Junior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 375-417.
2. Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. A aids no mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993. Programas Nacionais de Combate a Aids.
3. Takahashi RF. Marcadores de vulnerabilidade a infecção, ao adoecimento e morte por HIV/AIDS [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
4. Paiva V, Peres C, Blessa C. Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicol USP*. 2001;13(1):55-78.
5. Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de Vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Cienc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):319-24.
6. Alencar, CCP. As representações sociais de mulheres soropositivas ao HIV sobre o seu processo saúde-doença [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
7. Longa PALRC. A trajetória do portador do HIV: da suspeita da infecção à assistência. São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
8. Silva GA. Da aparência à essência: o cuidado no cotidiano do portador do HIV. São Paulo [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
9. David R. A vulnerabilidade ao adoecimento e morte por aids em usuários de um serviço ambulatorial especializado em DST/AIDS do Município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
10. Noguchi NEO. A vulnerabilidade de mulheres matriculadas em um serviço especializado em DST/AIDS do Município de São Paulo ao HIV [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
11. Oliveira RN. As práticas de saúde para redução da transmissão vertical do HIV em unidades de atenção básica: realidades e determinantes [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.
12. Athaniel MAS. Significados e implicações de ser mãe no processo saúde-doença em mulheres com aids [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.
13. Guanillo MCLTU. Vulnerabilidade feminina ao HIV/AIDS: metassíntese [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.
14. Toledo MM, Takahashi RF, Guanillo MCLTU. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):370-5.
15. Abdalla FTM, Nichiata LYI. Abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/AIDS das mulheres atendidas pelo Programa Saúde da Família no Município de São Paulo. *Saúde Soc*. 2008;17(1):140-52.
16. Silva JAS, Val LF, Nichiata LYI. A estratégia saúde da família e a vulnerabilidade programática na atenção ao HIV/AIDS: uma revisão da literatura. *Mundo Saúde*. 2010;34(1):103-8.
17. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(5):923-8.
18. Nichiata LYI. Vulnerabilidade da atenção em HIV/AIDS na estratégia saúde da família: um estudo de caso no município de São Paulo – Brasil [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.
19. Pereira AG, Nichiata LYI. A sociedade civil contra a aids: demandas coletivas e políticas públicas. *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3249-57.
20. Muñoz-Sánchez AI. Vulnerabilidade à tuberculose em alunos moradores do Conjunto Residencial da Universidade de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
21. Gryscek ALPL, Araujo NVD'ALA, Oliveira MAC, Takahashi RF. Bases teóricas da imunização. In: Fujimori E, Silva CV, organizadora. *Enfermagem e a saúde da criança na Atenção Básica*. Barueri: Manole; 2009. v. 1, p. 248-66.
22. Rosa NG, Ciosak SI. Desafios na senescência: doenças sexualmente transmissíveis em usuários de um Centro de Saúde [monografia]. São Paulo: Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.