

Dos Grupos de Risco à Vulnerabilidade: Reflexões em Tempos De HIV/Aids

Diego Schaurich¹

Resumo

Este ensaio caracteriza-se por ser uma reflexão teórica acerca dos três principais conceitos relacionados à epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) ao longo destes mais de 20 anos, a saber: grupo de risco, comportamento de risco e vulnerabilidade. Sendo assim, discute o pouco avanço em termos de ações preventivas, assistenciais e educativas por parte governamental quando do predomínio dos conceitos de grupo e comportamento de risco, bem como a veiculação da idéia de ser a Aids doença (apenas) do outro, denotando, inclusive, questões de ordem moral, religiosa e de culpabilização. Contudo, apresenta a evolução conceitual e o aflorar da

¹ Enfermeiro. Aluno especial do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS/RS). Membro do Programa Institucional Aids, Educação e Cidadania: uma proposta de promoção à saúde e à qualidade de vida da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Coordenador Pedagógico do Profae pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac)/Unidade Cidade Baixa – Porto Alegre.

vulnerabilidade enquanto constructo que abrange a sociedade como um todo, levando em consideração aspectos individuais, coletivos e programáticos para uma maior ou menor chance de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Ao finalizar, aponta para os avanços e possibilidades suscitadas pelo pensar e agir orientados pelos princípios da vulnerabilidade e pelo despertar e revelar da solidariedade humana.

Palavras-chave: HIV/Aids, grupos de risco, comportamento de risco, vulnerabilidade.

[From the Risk Community to Vulnerability: Reflections in Times of Hiv/Aids]

Abstract: This essay is characterized by a theoretical reflection about three main concepts related to the Acquired Immune Deficiency Syndrome (Aids) during more than 20 years, that is: risk community, risk behavior and vulnerability. So, it discusses the little advance in terms of preventive, assisting and educational actions by the government concerning the predominance of the community concepts and risk behavior as well as spreading the idea that Aids is (only) somebody else's disease, showing inclusively questions of moral, religious and culpability categories. However, it presents the conceptual evolution and the flourishing of vulnerability while constructo which involves the society as a whole, considering individual, collective and programmatic aspects for a better or minor chance of infection by the Human Immunodeficiency Virus (HIV). Finally, it focuses on the advances and possibilities promoted through thinking and acting guided by the vulnerability principles and by the awakening and revealing of human solidarity.

Keywords: HIV/Aids, risk community, risk behavior, vulnerability.

Considerações Iniciais

A epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), considerada por muitos estudiosos e pesquisadores como uma pandemia por ter se propagado e disseminado por vários continentes, atualmente adquiriu um status de desafio da ordem de saúde pública em nosso país, assim como no mundo. O atual perfil epidemiológico demonstrado pela intensificação dos processos de pauperização, interiorização, heterossexualização, feminilização e juvenilização instigaram ao repensar e refletir inúmeros aspectos inerentes e (co)relacionados à infecção pelo HIV como, por exemplo, as campanhas midiáticas do início da epidemia, o foco conceitual centrado, especificamente, no indivíduo, as formas e maneiras de educar em saúde, entre outros.

Neste sentido, o presente artigo pretende realizar uma reflexão que apresenta um viés histórico-sócio-cultural acerca dos conceitos que foram vinculados à epidemia e suas repercussões individuais e sociais. Principia pela discussão do conceito de grupo de risco e a conseqüente culpabilização arraigada, bem como perpassa pelas campanhas “terroristas” que objetivavam diminuir os novos casos de Aids; em um segundo momento, apresenta o conceito de comportamento de risco, a permanência do foco preventivo centrado no indivíduo e as questões de ordem moral e religiosa que, ainda, denotavam culpabilização; em um terceiro momento, demonstrando a evolução conceitual, discorre acerca do conceito de vulnerabilidade e suas possibilidades de compreender a infecção pelo HIV e/ou o adoecimento por Aids como um determinante individual, social e programático interdependente e inter-relacionado.

Grupos de Risco, Comportamentos de Risco e Vulnerabilidade: reflexões conceituais

A fim de compreendermos a epidemia HIV/Aids na contemporaneidade, faz-se necessário voltarmos aos idos dos anos 80 e analisarmos o processo histórico-social no qual desenvolveu-se e as transformações que sofreu no decorrer dos tempos. Assim sendo, acredita-se que entender o passado histórico, seja da humanidade ou de uma doença epidêmica, reveste-se de peculiaridade singular, pois permite perceber para além do “é” do fenômeno, ou seja, do seu estado atual; permite-nos desvelar, revelar e compreender o seu “porquê”, a sua essência enquanto fenômeno individual e coletivo, sendo por meio do passado que se compreende o presente para, então, se planejar e projetar o futuro.

Neste sentido, percebe-se que o passado – nem tão longínquo assim – em que se desenvolveu a epidemia da Aids foi (e ainda é) marcado por repercussões que vão além do campo político, econômico e social, uma vez que, por apresentar temáticas consideradas tabus em nossa sociedade como sexo e sexualidade, drogadição, gênero, relação saúde/doença, processo de morrer e morte, acabou por suscitar implicações e reflexões de ordem moral, cultural e religiosa. Acrescentando ao anteriormente descrito, Sampaio (2002, p. 23), em relação aos desafios impostos pela infecção HIV, discorre afirmando que “a constatação do aparecimento do vírus fez emergir não apenas as questões de ordem da saúde, mas trouxe à tona questões de cunho moral e religioso que prontamente se organizaram em um discurso normativo culpabilizador do corpo e suas relações”.

Pode-se vislumbrar este aspecto se considerarmos que o vírus da Aids foi inicialmente identificado entre uma parcela da população representada por homossexuais masculinos, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, que, de certa forma, já carregava

um estigma social e sofria uma discriminação secular. Desta maneira, sendo a estes relacionada e recebendo um status de “câncer gay” ou “peste gay”, a comunidade científica, enquanto porta-voz da sociedade em geral, não demorou muito tempo até desenvolver um conceito que estigmatizasse ainda mais estes grupos, qual seja: grupo de risco.

Este conceito, utilizado sobremaneira durante os primeiros anos da epidemia (e ainda hoje, embora esforços sejam direcionados ao não-uso), abrangia aqueles segmentos que apresentavam ações e/ou atitudes desviantes do moralmente aceito em termos sociais, sendo a Aids considerada, então, uma espécie de castigo divino que acometia aqueles que procuravam ou que mereciam a ira suprema (Padoin, 1999). No entanto, compreende-se que esta conceituação somente serviu para marginalizar ainda mais quem já se encontrava à margem da sociedade, não auxiliando para o desenvolvimento de campanhas e ações educativas/preventivas que minimizassem a disseminação do vírus a nível nacional e, também, internacional.

Neste período, muitas campanhas midiáticas e reportagens veiculadas em jornais e revistas foram construídas tendo em vista um apelo, de certa forma, “terrorista”; ou seja, nesta época acreditava-se que ao veicular mensagens de medo e pânico à população, esta passaria a adotar medidas preventivas e, assim, estariam minimizando as possibilidades de infecção pelo HIV. Como exemplificação do anteriormente apresentado, Bessa (2002) aponta campanhas televisivas que estavam em auge na década de 80, dentre elas, a que veiculava a mensagem “Aids Mata”, tendo como intuito essencial estimular a prevenção pelo medo, seja de infectar-se ou de morrer.

Contudo, com o passar dos anos (final da década de 80 e início dos anos 90), percebe-se uma alteração nos rumos da infecção pelo HIV, pois esta passa a ser detectada em diversos outros segmentos populacionais como homo, bi e heterossexuais e seus parceiros, portadores de hemofilia e seus parceiros, usuários de drogas injetáveis e seus parceiros e um número considerável de mulheres e crianças.

Desta forma, houve a necessidade de mudar o conceito então em voga para o de comportamento de risco que incluía todas aquelas pessoas que apresentavam um comportamento mais suscetível à infecção viral.

Este novo conceito que passou a ser associado à epidemia da Aids, entretanto, não alterou o caráter de exclusão, abandono e culpabilização denotado pelo seu antecessor, uma vez que pouco possibilitou o desenvolvimento de ações integradas entre as várias instituições sociais, continuando a associar ao indivíduo portador do HIV/Aids questões de culpa individual e julgamentos de ordem moral (Miranda; Barroso, 2002). Assim sendo, percebe-se que mesmo a epidemia abrangendo um número maior de indivíduos independentemente de classe social, religião, sexo, gênero, cor ou idade, o estigma e o preconceito inicialmente arraigados ao contexto HIV/Aids permanecia, podendo ser justificado pelo fato de os indivíduos não se considerarem com comportamento arriscado e por vislumbrarem apenas o outro como possível portador do HIV; era apenas o outro quem tinha comportamento de risco.

Porém, durante o predomínio destes dois conceitos, embora esforços maciços tenham sido realizados pelo governo e entidades governamentais em termos de saúde pública e de ações preventivas e educacionais para o controle do avanço do vírus da Aids, estes foram de pouca repercussão, pois a população, na grande maioria das vezes, não se identificava com as campanhas midiáticas, assim como estas não enfocavam o verdadeiro contexto epidemiológico. Desta forma, por vários anos, a epidemia continuou sendo percebida como doença do outro e “pensada como doença do outro, a Aids veicula diferentes concepções desse outro, que variam conforme a posição do interlocutor e/ou questões que estão em jogo” (Knauth, 1997, p. 291).

E pensar e referenciar o outro não está somente ligado ao outro-pessoa, mas também ao outro-continente, uma vez que, inicialmente, a idéia de outro que se tinha estava relacionada a uma outra sociedade, outra cultura, outro referencial social; esta percepção estava tão em voga, em função dos conceitos de grupo e comportamento de ris-

co, que “atribuiu-se a culpabilização a um outro continente, a um outro ‘mundo’, à África” (Schaurich; Padoin, 2003, p. 79). Sendo assim, buscava-se distância deste outro como medida de prevenção, pois se imaginava que, ao não ser reconhecido e identificado como e pelo outro, estaria-se a salvo da infecção pelo vírus da Aids.

No entanto, atualmente, como os limites se estreitaram, seja pelas questões relacionadas à globalização emergente, seja pelas questões inerentes e peculiares da própria epidemia, a Aids atingiu e disseminou-se rapidamente por todos os continentes, por todos os segmentos populacionais, por todos os outros. Neste sentido, a idéia de outro acabou por superar os arcaicos conceitos que se vinculavam a grupos, a comportamentos considerados à margem da sociedade, passando, hoje, a ser percebido pelo prisma de uma situação individual e social que expõe indivíduos a um maior ou menor risco de infecção pelo HIV, representada pela vulnerabilidade.

O conceito de vulnerabilidade aflora no momento em que alguns questionamentos ficavam sem resposta, como qual comportamento arriscado em relação ao HIV apresenta uma mulher dona de casa, em relacionamento estável e com parceiro único? Ou então, qual o comportamento de risco à infecção pelo HIV tem uma criança em vida intra-uterina? Assim, durante muito tempo, cientistas e pesquisadores envolvidos com as mais diversas esferas e contextos da epidemia HIV/Aids procuravam justificativas a tais perguntas, não as encontrando.

E é em meio a este complexo e conturbado contexto de perguntas sem respostas, de preconceitos e estigmas que não mais encontravam um foco direcional, de “silêncio” ou pouca repercussão das políticas governamentais de saúde, que se desenvolve o conceito de vulnerabilidade. Diferentemente dos demais conceitos que se fizeram marcantes ao longo do processo em que a epidemia HIV/Aids se alastrou, o conceito de vulnerabilidade não está relacionado ao outro; não está relacionado a um comportamento certo ou errado dos indivíduos; não objetiva encontrar culpados ou inocentes.

A vulnerabilidade, como conceito atualmente utilizado no contexto HIV/Aids, não diz respeito a nenhum grupo em específico e, ao mesmo tempo, diz respeito a todos os indivíduos por serem humanos. Consoante Castro e Mariguela (2002, p. 17) “vulnerabilidade é a situação que requer e convoca para práticas de prevenção e permite, assim, que todos sejam incluídos nos problemas que a epidemia da Aids trouxe para a vida amorosa”; porém, compreende-se fundamental ampliar desta esfera afetivo-sentimental para as esferas da vida social, educacional, reprodutiva, econômica, entre outras.

Segundo Ayres (1998) há três variantes de vulnerabilidade que, embora abordadas e conceituadas de forma separada, encontram-se em um processo dinâmico e interdependente, a saber: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e vulnerabilidade programática. Assim sendo, “o conceito de vulnerabilidade está diretamente relacionada ao EU do ser, ao entorno social em que está inserido e às ações governamentais que oportunizam prevenção, educação e assistência, bem como um estar-melhor no mundo da vida” (Schaurich; Padoin, 2003, p. 45-46).

A fim de possibilitar melhor compreensão acerca das três esferas constituintes e constitutivas do conceito de vulnerabilidade, vale salientar que estas devem ser pensadas, compreendidas e refletidas da seguinte maneira: a vulnerabilidade individual está diretamente relacionada ao grau de consciência e oportunidade de mudanças a que indivíduos – por meio de seus comportamentos e/ou atitudes – apresentam maior possibilidade de infecção pelo HIV ou, ainda, de adoecer em virtude da Aids; a vulnerabilidade social, em uma esfera mais coletiva, diz respeito ao grau de escolaridade do indivíduo, ao seu acesso à informação, à escola, aos serviços de saúde, suas condições de bem-estar social, sua renda individual e familiar, entre outros; e, por fim, a vulnerabilidade programática envolve as questões de compromissos governamentais, financiamento e desenvolvimento de ações preventivas e educacionais destinados ao combate e/ou controle da epidemia da Aids (Ayres, 1998).

Contudo, percebe-se que, embora o conceito tenha sido alterado, persistem o preconceito, o estigma, o medo e a discriminação por parte, essencialmente, daqueles que se consideram invulneráveis ao HIV, entre estes os próprios profissionais da saúde. Desta forma, “a falta de conhecimento sobre a Aids, associada à forma geralmente preconceituosa de se encarar os problemas envolvidos com a síndrome, leva o profissional da saúde, assim como a sociedade em geral, a expressar rejeição às pessoas HIV positivas, ou tão-somente suspeitas de portarem o vírus” (Sadala, 2000, p. 8).

Sendo assim, inúmeras vezes, o conceito de vulnerabilidade acaba sendo relegado a segundo plano; ser vulnerável, em tempos da epidemia de Aids, exige lançar um olhar ao próprio “eu” e vivenciar existencialmente a possibilidade de adquirir o HIV; ser vulnerável exige repensar e refletir acerca de atitudes, ações e comportamentos, não mais do outro, mas do próprio “eu”, como ser individual e ser de relação; ser vulnerável exige desvelar, revelar e despir-se de pré-conceitos, pré-julgamentos e pré-concepções a fim de melhor compreender a si e ao outro. Fazendo referência a Ayres (2002), ao esboçar algumas lições inerentes ao contexto da Aids e ao entender a educação como principal ferramenta na luta contra a epidemia, o mesmo expõe que todo aprendizado é um encontro, mas o encontro de um sujeito diante de um outro sujeito, não de um sujeito com um objeto; e, sendo assim, “nós somos porque o Outro é, nós somos à medida que o Outro é; nós não somos senão diante de um Outro” (p. 17).

Neste sentido, percebe-se que a vulnerabilidade – em seus três eixos – apresenta nexos com a responsabilidade, seja esta individual, coletiva e/ou governamental, uma vez que pressupõe o encontrar a si, o conhecer-se, o saber de suas possibilidades e de seus limites, o preocupar-se consigo, o conscientizar-se, bem como o encontrar mutuamente o outro, o conhecer o outro, o vislumbrar no outro possibilidades em ser mais e limites em não-ser, o preocupar-se com o outro e o despertar, no outro, conscientização para ações e atitudes educativas e preventivas no contexto HIV/Aids.

Entretanto, compreende-se que, ainda, muitos indivíduos (e dentre eles, muitos profissionais da área da saúde) preferem continuar a utilizar os conceitos de grupo e comportamento de risco, pois, assim, acreditam, erroneamente, conseguir se manter afastados da possibilidade de infecção pelo HIV. Compreende-se, a partir do exposto, que tais indivíduos, ao adotarem esta postura de culpabilização ao outro, continuam difundindo as concepções de que apenas o outro deve ter responsabilidade, de que apenas o outro é culpado por ser portador do vírus da Aids, de que apenas o outro deve adotar medidas preventivas.

Knauth (1997, p. 301) afirma, em menção à precepção apresentada anteriormente, que “as categorias essenciais para pensar o *outro* se mantêm. A Aids continua a ser vista, até mesmo por aquelas pessoas diretamente atingidas pela doença, ao menos por uma parte delas, como uma doença de ‘grupo de risco’, uma doença que é conseqüência de comportamentos condenáveis e que, portanto, é de responsabilidade única e exclusivamente de seus portadores, que a *procuraram*”. Concluindo, a autora prossegue afirmando que “continua a existir o outro e, mais especificamente, o outro associado à Aids” (p. 301).

Contudo, pensar e agir vislumbrando o outro como possível transmissor de um vírus e compreendê-lo como único culpado por portar o HIV, é afirmar a idéia de que a prevenção é apenas responsabilidade deste outro e que se é invulnerável à infecção pelo vírus da Aids, suplantando uma possibilidade de que a vulnerabilidade diz respeito a todos nós e nos impõe e/ou exige medidas eficazes e eficientes de prevenção e educação em saúde. Assim, perceber-se como vulnerável é uma situação bastante complexa para todos nós, uma vez que obriga a um repensar e refletir acerca de valores, ações, crenças, culturas, comportamentos, conceitos, atitudes, enfim, da história, não só da humanidade, mas, e principalmente, do passado (sexual) de cada um.

Desta forma, o conceito de vulnerabilidade oportuniza lançar outros olhares à humanidade e à epidemia da Aids, sendo um dos mais importantes o fato de não mais preocupar-se somente com o (um)

indivíduo que encontra-se em risco de infecção pelo HIV, mas sim de vislumbrar um leque de determinantes de ordem teórica e prática da coletividade, das esferas governamentais e de cunho comportamental e, ao mesmo tempo, instigar a busca de elementos que permitam o controle, a minimização das infecções, assim como a avaliação objetiva no intuito de reconstruir discursos acerca da epidemia. Ayres (2002, p. 20) ainda refere em relação à utilização deste conceito que não se deve “tratar as práticas que expõem pessoas ao HIV e ao adoecimento por Aids como fruto exclusivo da vontade e do grau de esclarecimento dos indivíduos, mas ver os comportamentos como a resultante final de um conjunto de condições estruturais e contextuais de onde essas práticas emergem”.

Considerações que não são Finais...

A partir de tais reflexões e compreensões emanadas do contexto HIV/Aids e de suas transformações socioculturais sofridas ao longo destes mais de 20 anos, percebe-se que a evolução conceitual teve sua gênese não só relacionada ao pouco sucesso das campanhas preventivas e educativas ou ao cada vez maior número de infecções virais registradas pelos órgãos governamentais; mas sim, por uma íntima alteração e mudança do e no perfil epidemiológico, demonstrando que, com o passar dos tempos, a Aids deixou de estar restrita a guetos humanos, associada a determinados grupos ou comportamentos e passou a atingir, indiscriminadamente, homens, mulheres, jovens, crianças e idosos.

Sendo assim, a comunidade científica necessitou redirecionar seus olhares e suas perspectivas do campo específico e restrito para um espectro mais amplo e que apresenta como limites a imensa vastidão de nosso planeta. Ou seja, foi necessário deixar de associar, pensar e agir no âmbito meramente individual – que era característica marcante dos conceitos de grupo e comportamento de risco – e passar a associar, pensar, agir e projetar ações de prevenção e educação que

levem em consideração o homem como um ser individual que está, constantemente, sofrendo influências e influenciando o entorno social no qual encontra-se inserido e que, concomitantemente, é atingido (e base da modificação) pelos programas governamentais que visam controlar e prevenir novas infecções virais e proporcionar uma vida mais digna e com melhor qualidade aos indivíduos com Aids – características marcantes do conceito de vulnerabilidade.

É entendendo-se a complexidade destes e de outros novos aspectos relacionados à epidemia da Aids, que o conceito de vulnerabilidade acaba sendo, inúmeras vezes, relegado a segundo plano, embora sua utilização nos subsidie com ferramentas indispensáveis na luta contra o HIV/Aids e nos faça refletir acerca de questões arraigadas histórico-sócio-culturalmente. A realidade, atualmente, nos mostra que a infecção pelo HIV segue em ascensão, que os novos casos de Aids aumentam, diariamente, os índices governamentais e que os óbitos relacionados a esta epidemia são, ainda, presentes; no entanto, e concomitantemente, o conceito de vulnerabilidade nos impulsiona em uma outra direção (talvez nova, ou não!), remetendo à importância de ver e olhar, tocar e sentir, ouvir e escutar a si e ao outro como uma necessidade humana básica de estreitarmos redes de solidariedade e consubstanciarmos nossas ações em saúde alicerçadas em métodos educativos/preventivos que permitam a nós e aos outros sermos e existirmos de maneira autêntica e genuína, lembrando que ninguém ensina nada a ninguém, mas todos, invariavelmente, aprendem com todos (Freire, 2002).

Referências

AYRES, José Ricardo C. M. Vulnerabilidade dos Jovens ao HIV/Aids: a escola e a construção de uma resposta social. In: SILVA, Luiz Heron A. (Org.). *A Escola Cidadã no Contexto da Globalização*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998.

_____. Práticas Educativas e Prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, n. 11, ago. 2002. p. 11-24.

BESSA, Marcelo Secron. *Os Perigosos: autobiografias & Aids*. Rio de Janeiro: Aeroplano, 2002.

CASTRO, Edson Olivari de; MARIGUELA, Márcio Aparecido. A Palha das Palavras e o Grão das Coisas. *Impulso*, Piracicaba, v. 13, n. 32, 2002. p. 09-19.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 23 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

KNAUTH, Daniela R. O Vírus Procurado e o Vírus Adquirido: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da Aids. *Estudos Feministas*, n. 2, ano 5, Florianópolis, 1997.

MIRANDA, Karla C. L.; BARROSO, Maria Grasiela T. Mulheres e Homens Enfrentando a Infecção pelo HIV/Aids. In: BARROSO, Maria Grasiela T.; VIEIRA, Neiva F. C.; VARELA, Zulene Maria de V. (Org.). *Saúde da Família: abordagem multirreferencial em pesquisa*. Ceará, CE: Edições UVA, 2002.

PADOIN, Stela Maris de Mello. Em busca do estar melhor do ser-familiar e do ser-com Aids. In: PROCHNOW, Adelina G.; PADOIN, Stela Maris de Mello; CARVALHO, Vivina L. de. *Diabetes e Aids: a busca do estar melhor pelo cuidado de enfermagem*. Santa Maria, RS: Pallotti, 1999.

SADALA, Maria Lúcia Araújo. *Cuidar de Pacientes com Aids: o olhar fenomenológico*. São Paulo, SP: Editora Unesp, 2000.

SAMPAIO, Tânia Mara Vieira. Aids e Religião: aproximações ao tema. *Impulso*, Piracicaba, v. 13, n. 32, 2002. p. 21-39.

SCHAURICH, Diego; PADOIN, Stela Maris de Mello. *O Cuidado em Enfermagem Possibilitando o Ser Mais e o Estar-Melhor do Binômio Ser-Familiar e/ou Cuidador e Ser-Criança no Mundo do Hospital*. Relatório de Estágio Supervisionado em Enfermagem II. Santa Maria: Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2003. (Graduação em Enfermagem).