

A Operacionalização do Conceito de Vulnerabilidade no Contexto da Saúde da Família

Renata Ferreira Takahashi¹

Maria Amélia de Campos Oliveira¹

A origem do conceito de vulnerabilidade e sua utilização na saúde

O conceito de vulnerabilidade nasceu na área dos Direitos Humanos, tendo sido incorporado ao campo da saúde a partir dos trabalhos realizados na Escola de Saúde Pública de Harvard por Mann sobre a aids. Para compreender como se deu tal incorporação, é necessário recuperar a trajetória histórica dessa epidemia a partir dos anos 80.

A identificação dos primeiros casos em pessoas que já eram discriminadas socialmente (homossexuais, usuários de drogas), associada ao medo de uma doença desconhecida, levou à ampla disseminação do conceito de “grupo de risco para a aids”, o que contribuiu para que a síndrome fosse pensada como uma doença “do outro”. As primeiras campanhas de prevenção, além de serem insuficientes para evitar a disseminação da doença, estimularam o preconceito e a discriminação.

O avanço do conhecimento sobre a síndrome, na segunda metade da década de 80, e a maior disseminação de informações aliada à pressão exercida por aqueles considerados “grupos de risco” cooperaram para a emergência de um outro conceito conhecido como “comportamento de risco”. Sem dúvida, houve uma evolução na concepção, pois estimulava a adoção individual de medidas de prevenção e propiciou a explicitação da suscetibilidade “coletiva”, isto é, a noção de que todos são suscetíveis. Por outro lado, foi nesse período que se intensificou a atribuição de culpa àqueles que eram infectados e se acentuou a percepção dos limites das intervenções que encaminhavam para uma mudança de comportamento na dependência apenas de um dado conhecimento e do desejo de mudança. No final desse período, começou a ficar mais evidente a ocorrência da síndrome nos grupos socialmente mais vulneráveis, como os pobres, as mulheres e os jovens.

Na última década, concretizaram-se avanços significativos na terapêutica e nos recursos para o diagnóstico da infecção e para deter sua evolução. No entanto, apesar dos benefícios dos novos

instrumentos disponíveis para o controle da epidemia, este não foi alcançado. Em contrapartida, propostas envolvendo intervenções de alcance social e estrutural foram fortalecidas e passaram a ser vistas como fundamentais para o alcance desse objetivo.

Em seus trabalhos, Mann e colaboradores (1993) passaram a utilizar o conceito de vulnerabilidade e a elaborar indicadores para avaliar o grau dessa vulnerabilidade à infecção e ao adoecimento pelo HIV, considerando três planos interdependentes de determinação. Com base nesses estudos, pode-se dizer que o conceito de vulnerabilidade busca avaliar a suscetibilidade de indivíduos ou grupos a um determinado agravio à saúde.

Na **vulnerabilidade individual**, considera-se o conhecimento acerca do agravio e a existência de comportamentos que oportunizam a ocorrência da infecção. Deve-se compreender que os comportamentos não são determinados apenas pela ação voluntária da pessoa, mas especialmente pela sua capacidade de incorporar, ou melhor, de aplicar o conhecimento que possui, transformando o comportamento que a torna suscetível ao agravio.

Orientam este grau de vulnerabilidade pressupostos de que:

- qualquer pessoa é vulnerável ao HIV;
- os meios que a pessoa dispõe para se proteger determinam sua vulnerabilidade;
- quanto maior o amparo social e a assistência à saúde, menor será sua vulnerabilidade;
- a vulnerabilidade é determinada por condições cognitivas (acesso à informação, reconhecimento da suscetibilidade e da eficácia das formas de prevenção), comportamentais (desejo e capacidade de modificar comportamentos que definem a suscetibilidade) e sociais (acesso a recursos e capacidade de adotar comportamentos de proteção).

Na **vulnerabilidade programática**, leva-se em conta o acesso aos serviços de saúde, a forma de organização desses serviços, o vínculo que os usuários dos serviços possuem com o profissional,

as ações preconizadas para a prevenção e o controle do agravio e os recursos sociais existentes na área de abrangência do serviço de saúde.

Na **vulnerabilidade social**, avalia-se a dimensão social do adoecimento, utilizando-se indicadores capazes de revelar o perfil da população da área de abrangência no que se refere ao acesso à informação (rádio e TV), gastos com serviços sociais e de saúde, acesso aos serviços de saúde, coeficiente de mortalidade de crianças menores de cinco anos, a situação da mulher, o índice de desenvolvimento humano e relação entre gastos com educação e saúde.

Avaliando a vulnerabilidade

A avaliação da vulnerabilidade visa responder algumas questões:

- Qual é a vulnerabilidade ao agravio do grupo social ? (descreva-a)
- O que fazer para diminuir a vulnerabilidade das pessoas ao agravio? O que já foi realizado ?
- Até que ponto a vulnerabilidade pode ser diminuída ?
- Como diminuir essa vulnerabilidade mediante atividades que provoquem mudanças nos serviços sociais e de saúde existentes na área de abrangência?
- Como diminuir a vulnerabilidade através de atividades que provoquem mudanças sociais no espaço geossocial do grupo ?

A vulnerabilidade e suas potencialidades para intervir na coletividade

O conceito de vulnerabilidade amplia a perspectiva da intervenção no que se refere à modificação da suscetibilidade de indivíduos ou grupos às doenças transmissíveis ao considerar que sua ocorrência não depende exclusivamente das características individuais, mas que há um componente social determinante. Além disso, possibilita a superação da abordagem comportamentalista das estratégias de prevenção à infecção e ao adoecimento.

Operacionalizando o conceito

Por que e como avaliar a vulnerabilidade ao HIV de grupo sociais

Este exercício tem como finalidade propor ações de prevenção da infecção pelo HIV em um determinado

grupo social residente na área de abrangência de uma Unidade do PSF, tendo como base o conhecimento da vulnerabilidade desse grupo à infecção pelo HIV. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos:

- identificar conhecimentos, comportamentos e representações sobre a infecção pelo vírus HIV e a Aids dos integrantes do grupo social eleito;
- identificar as condições de vida e trabalho que determinam os processos de proteção/desgaste frente à infecção pelo HIV/Aids;
- identificar as ações programadas para a prevenção da Aids dirigidas para tal grupo, desenvolvidas pelas instituições de saúde da região;

1. Por que avaliar a vulnerabilidade ao HIV?

A equipe 1 de uma Unidade do PSF, em sua reunião semanal, comenta sobre a mudança na freqüência do diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis nas famílias cadastradas em sua microárea e decide analisar os dados contidos nos Boletins Epidemiológico de Aids, elaborados pelas Secretarias de Saúde Estadual e Municipal. A análise inicial possibilita-lhes conhecer a ocorrência e a evolução da epidemia na área de abrangência da Unidade, segundo algumas características da população acometida pela Aids (sexo, idade, forma de exposição, nível de instrução, proporção entre homens e mulheres, ano de diagnóstico, óbitos, doenças associadas, etc.). Assim procedendo, constata que o número de casos de aids em determinados grupos sociais (jovens, mulheres, profissionais do sexo, etc) vem aumentando nos últimos anos e que a forma mais freqüente de exposição ao vírus foi a “sexual”.

Na segunda etapa da análise, ao correlacionar os dados dos Boletins com os do cadastro das famílias e do diagnóstico das características sociais, demográficas e epidemiológicas da região, a equipe verifica que tal aumento ocorreu nos bairros em que as condições de vida da população são precárias e que esta tem maior dificuldade de acesso às Unidades de Saúde que os moradores de outros bairros da região. Além disso, identifica que a área geográfica que abrange tais bairros congrega um grupo social (por exemplo, adolescentes e jovens).

Diante de tais fatos, a equipe estabelece como prioridade desenvolver ações de prevenção da infecção pelo HIV destinadas aos grupos sociais, homogêneos por suas características, tendo como

base a vulnerabilidade desses grupos à referida infecção.

2. Como a avaliar a vulnerabilidade dos grupos sociais ?

A apreensão da vulnerabilidade à infecção pelo HIV necessita da avaliação em três planos:

a) Comportamento pessoal ou vulnerabilidade individual

b) Programas de combate à Aids ou vulnerabilidade programática

c) Contexto social ou vulnerabilidade social

Para a realização dessa avaliação, é preciso organizar um levantamento junto aos grupos e serviços sociais existentes na região. Os passos descritos em seguida orientam a sua operacionalização:

Planejamento:

- definir a finalidade dos levantamentos (descrever a vulnerabilidade dos jovens/adolescentes);

- verificar o que fazer para diminuir a vulnerabilidade das pessoas ao agravo ? (verificar o que já foi realizado);

- estabelecer ações visando diminuir a vulnerabilidade das pessoas através de atividades que provoquem mudanças nos serviços sociais e de saúde existentes na área de abrangência;

- definir uma amostra da população;

- elaborar os instrumentos de coleta de dados (verificar o conhecimento, crenças, representações sobre a infecção pelo HIV e práticas de prevenção, fontes de informação, etc.), testá-los previamente e reproduzi-los.

- treinar a equipe na coleta de dados;

Organização:

- Buscar o envolvimento dos líderes locais para o desenvolvimento do levantamento, (apresentar a justificativa, a finalidade do levantamento, sua utilidade), solicitando-lhes cooperação para divulgar o trabalho e estimular a participação dos jovens/adolescentes;

Durante o trabalho de campo:

- supervisionar as equipes durante a coleta de dados.

Análise e divulgação:

- organizar um banco de dados, em que serão inseridas as informações obtidas;

- analisar os dados e descrever a vulnerabilidade dos grupos;

- propor ações que visem a prevenção da infecção pelo HIV, considerando o diagnóstico de

vulnerabilidade e buscando a integração com outros serviços da região como escolas, associações, etc.

Após a implementação das ações, é necessário avaliá-las, verificando se houve mudança na vulnerabilidade do grupo-alvo.

A seguir, apresenta-se o exemplo de sugestões de questões que podem fazer parte do instrumento de coleta de dado para identificar a vulnerabilidade de adolescentes e jovens ao HIV/Aids:

Componente individual:

1. Sobre o conhecimento dos jovens quanto às formas de contaminação pelo HIV.

- É possível contaminar-se com o vírus da Aids: Recebendo transfusão de sangue? Usando agulhas e seringas comuns? Através de picadas de mosquitos e outros insetos? Mediante relação sexual? Beijo de língua? Por sexo oral? Da mulher grávida para o bebê? Fazendo tatuagens/perfurações sem fazer esterilizações?

Qual a sua opinião sobre as formas de prevenção da Aids: usar camisinha? Reduzir o número de parceiros? Fazer sexo só com quem tiver teste HIV? Não compartilhar agulhas e seringas? Limpar as agulhas e seringas após o uso? Discutir com o parceiro sobre formas de prevenção? Transar usando coito interrompido?

2. Sobre os comportamentos de proteção à infecção:

- O que você fez ou faz para se proteger da Aids: Em relação ao sexo?(uso camisinha, tenho relação sexual apenas com pessoas conhecidas, não tenho relações sexuais, não faço nada para me proteger). Quanto às drogas? Você conhece alguém que está ou esteve infectado pelo HIV ou doente de Aids? Como você se sente em relação à Aids ? Onde ou como você obteve informações sobre Aids? Qual a sua opinião sobre a camisinha: É fácil de colocar? Pode ser usada com prazer? Pode ser usada para retardar a ejaculação? Se você descobrisse que um colega é portador do HIV qual seria sua atitude? Qual o local mais utilizado pelos adolescentes para transar? Qual é o método que você utiliza para evitar filhos? Na prática, com que freqüência você acha que os adolescentes usam camisinha? Por que razão você faria o teste anti-HIV? O que é a escola para os adolescentes? Como você se sente tratado na sua escola? Você já usou ou usa: crack, maconha, cigarro, álcool, cocaína, cheira cola, injetáveis.

3. Sobre as fontes de informação a respeito da

infecção pelo HIV:

- Na sua escola, é possível falar livremente sobre: Sexo? Drogas? Aids? Avaliar professores? Organizar-se em grêmios? Quais outros lugares você freqüenta além da escola? Que tipo de serviço de saúde você costuma freqüentar? Onde normalmente você consegue camisinha? Você sabe aonde ir para fazer o teste do vírus da Aids? Você fala sobre sexo em casa? Com quem você prefere conversar sobre a Aids e o HIV? Com que freqüência você lê, assiste ou acessa Internet, TV, livros, rádio, jornal? Quais são as suas atividades de lazer? Qual a sua religião?

Vulnerabilidade social:

- Caracterizar os aspectos demográficos da população quanto à estrutura da população por faixa etária e sexo, tempo de residência na localidade.
- Caracterização das famílias com relação a: tamanho, tipo, chefe por sexo, por faixa etária, por número de filhos e situação conjugal.
- Caracterizar as condições habitacionais, tais como tipo de edificação, número de cômodos, apropriação da moradia e infra-estrutura urbana.
- Situação educacional, como condição de alfabetização, média de anos de escolaridade e nível de instrução por faixa etária.
- Inserção no mercado de trabalho, como: taxa de desemprego, estrutura de emprego, benefícios do trabalho assalariado, classes de rendimento e formas de aprendizado.
- Renda e patrimônio familiar: nível e renda familiar, desigualdade de renda familiar, classes de renda familiar total e per capita, fontes de rendimento, contribuição dos membros da família na composição da renda, posses de bens de consumo duráveis, gasto das famílias com água, energia elétrica, incapacidade declarada para o pagamento de despesas.
- Acesso a serviços de saúde: posse de convênio ou plano de saúde, tipo de saúde utilizado; mortalidade antes dos cinco anos.

Vulnerabilidade programática:

- Como se expressa o compromisso com a epidemia de Aids nos serviços de saúde? Existe transformação do compromisso em ação? Há desenvolvimento de parcerias entre os setores governamentais e Organizações Não-Governamentais? Como é o planejamento, coordenação e gerenciamento das ações de combate à Aids? Existe resposta às necessidades de prevenção e tratamento da Aids? Como se obtêm os recursos financeiros? Como se avalia o processo e o impacto?

Ao final deste capítulo, a(o) enfermeira(o) deverá ser capaz de:

- Identificar o conceito de vulnerabilidade e suas potencialidades para intervir na coletividade
- Operacionalizar o conceito de vulnerabilidade
- Reconhecer instrumentos para a identificação de vulnerabilidades ao HIV/Aids em adolescentes

BIBLIOGRAFIA

AYRES, J.R.C.M. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de Aids. In: BARBOSA, R.M.; PARKER, R. (org.). Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro, IMS/UERJ, 1999.

MANN, J. ; TARANTOLA, D.J.M.; NETTER, T.W. (org.). A Aids no mundo: história social da Aids. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1993.

SÃO PAULO (Estado). Pesquisa de condições de vida na Região Metropolitana de São Paulo, 1998: primeiros resultados. SEADE, 1999.