



Vulnerabilidade

seja, elas podem ser modificadas em distintos momentos da vida de uma pessoa e/ou grupos. Ademais vale lembrar que as relações de gênero e poder permeiam estas noções e elas também são mutáveis de sociedade para sociedade ou até dentro de uma mesma sociedade em épocas distintas.”

Texto elaborado pela facilitadora Jeane Freitas de Oliveira, Professora assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA, doutoranda em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, bolsista FAPESB, integrante do Grupo de Estudos em Saúde da Mulher - GEM/EEUFBA, para o módulo sobre “vulnerabilidade: conceito e prática” da capacitação realizada no município de Salvador/BA.

Vulnerabilidade pessoal (ou individual):

No plano pessoal, a vulnerabilidade está associada a comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer, nas diversas situações já conhecidas de transmissão do HIV (relação sexual desprotegida, uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea e transmissão vertical). Depende, portanto, do grau e da qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema, da sua capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las ao seu repertório cotidiano e, também, das possibilidades efetivas de transformar suas práticas. O grau de consciência que os indivíduos têm dos possíveis danos decorrentes de comportamentos associados à maior vulnerabilidade precisa ser considerado. Mas a mudança de comportamentos não é compreendida como decorrência imediata da vontade dos indivíduos. Conhecimentos e comportamentos têm significados e repercussões muito diversificados na vida das pessoas, dependendo de uma combinação, sempre singular, de características individuais, contextos de vida e relações interpessoais que se estabelecem no dia-a-dia. Por isso, não é possível dizer que uma pessoa “é vulnerável”. Só é possível dizer que uma pessoa está vulnerável a um determinado problema, em um determinado momento de sua vida.

Vulnerabilidade institucional (programática):

No plano institucional, a vulnerabilidade está associada à existência de políticas e ações organizadas para enfrentar o problema da aids. Pode ser avaliada a partir de aspectos como: a) compromisso das autoridades com o enfrentamento do problema; b) ações efetivamente propostas e implantadas por essas autoridades; c) coalizão interinstitucional e intersetorial (saúde, educação, bem-estar social, trabalho etc.)

para a ação; d) planejamento e gerenciamento dessas ações; f) financiamento adequado e estável dos programas; g) continuidade dos programas; i) avaliação e retroalimentação dos programas, j) sintonia entre programas institucionalizados e aspirações da sociedade; k) vínculos entre as instituições e a sociedade civil organizada, etc. Quanto maiores forem o compromisso, a integração e o monitoramento de programas de prevenção e cuidado, maiores serão as chances de canalizar os recursos, de otimizar seu uso e de fortalecer os indivíduos e a sociedade frente à epidemia.

Vulnerabilidade social:

No plano social, a vulnerabilidade está relacionada a aspectos sócio-políticos e culturais combinados, como o acesso a informações, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais etc. A vulnerabilidade social pode ser entendida, portanto, como um espelho das condições de bem-estar social, que envolvem moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão, sendo tanto maior a vulnerabilidade quanto menor a possibilidade de interferir nas instâncias de tomada de decisão. Para avaliar o grau de vulnerabilidade social é necessário conhecer a situação de vida das coletividades através de aspectos como: a) legislação em vigor e sua aplicação; b) situação de acesso aos serviços de saúde por parte das pessoas de diferentes extratos sociais; c) qualidade dos serviços de saúde aos quais se tem acesso. Por exemplo: a situação atual da mulher na sociedade (menores salários, ausência de leis de proteção, exposição a violências e restrições de exercício da cidadania) aumenta a vulnerabilidade social das mulheres à epidemia.

Texto elaborado por Marina Valadão (consultora do PN DST/Aids) a partir de consulta às seguintes publicações: Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. Interface – Comunicação, saúde, educação 2002; 6 (11): 11-24. •Ayres JRCM, França-Júnior I, Calazans GJ, Saletti-Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p. 117-39. Feliciano KVO, Ayres CMJ. Prevenção da aids entre jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. Revista Brasileira de Epidemiologia 2002; (suppl. especial / pôster 668): 297.



Vulnerabilidade

A vulnerabilidade de um grupo à infecção pelo HIV e ao adoecimento é resultado de um conjunto de características dos contextos político, econômico e socioculturais que ampliam ou diluem o risco individual. Além de trabalhar essas dimensões sociais (vulnerabilidade social), é um desafio permanente e de longo prazo sofisticar os programas de prevenção e assistência abrindo espaço para o diálogo e a compreensão sobre os obstáculos mais estruturais da prevenção e sobre o acesso e para as experiências diversas com os meios preventivos disponíveis (vulnerabilidade programática), para que, no plano das crenças, atitudes e práticas pessoais (vulnerabilidade individual), todos, significando cada um, possam de fato se proteger da infecção e do adoecimento.

BUCHALLA, Cássia Maria; PAIVA, Vera. *Da compreensão da vulnerabilidade social ao enfoque multidisciplinar*. **Revista Saúde Pública**. vol.36 no.4 suppl. São Paulo: Agosto 2002.

Claro está que *vulnerabilidade* não diz respeito apenas às mulheres, e sim a todos os indivíduos, já que não existe indivíduo humano fora da trama social que confere significado a cada um dos seus pertencimentos, como sexo, etnia, classe social, orientação sexual, faixa etária. No que diz respeito à prevenção e ao cuidado frente ao HIV, *vulnerabilidade* permite que se considere que as ações que possibilitam a aquisição do vírus – relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de agulhas e seringas – e as ações que possibilitam a convivência com ele, nos casos em que ocorre a infecção, dependem de uma extensa gama de fatores, como o significado social e cultural de ser homem ou de ser mulher, os significados culturais atribuídos ao sexo e à sexualidade, ao uso de substância por homens e mulheres em contextos específicos, o acesso aos recursos sociais e de saúde disponíveis e o grau de respeito aos direitos de cidadania de cada indivíduo em uma dada região ou comunidade. A ênfase sobre as mulheres, no âmbito deste texto, é, em parte, resultado de um arbítrio, mas também responde ao menor acúmulo teórico sobre a participação dos homens com práticas heterossexuais na epidemia.

Na perspectiva da vulnerabilidade, não seriam apenas os

“Nesta ótica, discutir a relação de um indivíduo com a AIDS implica falar de situação social e cultural, de status econômico, de crenças e valores, de auto estima, projeto de vida(...)”

efeitos da pobreza e da desigualdade econômica, traduzidos na falta de acesso a bens e serviços, os responsáveis pela heterogeneidade nos perfis de morbimortalidade entre os diversos grupos humanos. Diferentes mecanismos de exclusão social, discriminação e opressão relacionados ao gênero, à etnia, à faixa etária e ao modo de exercer a sexualidade também interferem no grau de saúde das populações, ao facilitar a ocorrência de alguns agravos ou ao dificultar o acesso aos meios para a sua prevenção e cuidado.

CARVALHO, Márcia Elisa Gonçalves; CARVALHAES, Flávia Fernandes de; CORDEIRO, Rosely de Paula. **Cultura e Subjetividade em Tempos de AIDS**. Londrina: 2005. p. 66, 67, 68.

“ O conceito de vulnerabilidade pessoal e coletiva ao HIV e à Aids, defendido desde o final da década de 1980 por vários críticos,” é mais apropriado que a de grupos de risco ou do que a de responsabilidade individual descontextualizada. É bem mais consistente com a nossa tradição de educação popular e com a tradição dos movimentos populares mais conscientes do contexto sociopolítico que dá forma à desigualdade. O conceito de vulnerabilidade ajuda a entender melhor a relação crítica entre discriminação social e risco para o HIV, discriminação que é a resultante de condições socioeconômicas e culturais, pelo menos da classe e da raça, da idade e do sexo.”

PAIVA, Vera. **Fazendo Arte com a Camisinha**. *Sexualidades Jovens em Tempos de Aids*. São Paulo: Summus, 2000. p. 41.

Definir contextos intersubjetivos geradores de vulnerabilidade e, de modo articulado, contextos intersubjetivos favoráveis à construção de respostas para a redução dessas vulnerabilidades constitui, portanto, um dos mais novos e decisivos desafios para a prevenção.

Violência
e Tráfico

Gênero

Redução
de Danos

Raça

Quanto a este aspecto, seria interessante destacar a importância de se considerar ainda a presença, conhecida ou não, de pessoas vivendo com Aids entre aqueles com quem se vai trabalhar. Estejam estas explicitamente postas ou não, uma efetiva compreensão das necessidades e potencialidades das pessoas vivendo com HIV e Aids nas diversas comunidades é extremamente relevante para potencializar coalizão e solidariedade ou, em caso negativo, alimentar isolamento e indiferença.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. *Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais*. **Interface - Comunicação Saúde e Educação**. v.6, n. 11. Agosto, 2002. p. 19 e 20.

Desde a segunda década da epidemia, as abordagens adotadas para conter novas infecções pelo HIV ou o adoecimento dos infectados passaram a ser menos restritas à perspectiva do risco individual. Aquelas mais bem-sucedidas passaram a ser inspiradas nos princípios da promoção e proteção de direitos individuais e sociais, integrando propostas que assumem que a vulnerabilidade ao HIV e à Aids é, a um só tempo, individual e coletiva. Essa visão pressupõe que o controle da epidemia depende, portanto, não somente da disseminação de informações corretas, mas, fundamentalmente, da possibilidade de os indivíduos nelas se reconhecerem, usando-as para sua proteção, o que não acontece independentemente das culturas, do contexto sociopolítico de cada país e comunidade e dos programas de saúde, desenvolvimento e educação locais.

PAIVA, Vera; et al. *Capacitando profissionais e ativistas para avaliar projetos de prevenção do HIV e de Aids*. **Revista Saúde Pública**. vol.36 no.4 suppl. São Paulo. Agosto, 2002. p. 4, 5.

É por isso que, sem desprezar as informações trazidas pelos indicadores epidemiológicos e as associações probabilísticas, é preciso orientar as ações por subsídios que não se restrinjam às “evidências” epidemiológicas e por ações que não se limitem a apostas na informação/modelagem dos indivíduos.

É preciso um saber interdisciplinar, uma ação interseccional e uma retroalimentação de ambas por avaliações que tomem menos o econômico e o técnico, em sentido estrito, e mais os valores e os Direitos Humanos como forma de nos perguntarmos e respondermos à questão primordial:

estamos fazendo a coisa certa?

Por fim, cabe lembrar que nenhum dos caminhos apontados para o enfrentamento dos desafios da prevenção pode se apoiar na estratégia do terror. Com o terror não há o necessário diálogo entre os sujeitos; não há intersubjetividade criadora que se estabeleça; não há a politização e subjetivação dos comportamentos.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. *Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais*. **Interface: Comunicação Saúde e Educação**. v.6, n. 11. Agosto 2002. p. 20 e 21.

O conceito de vulnerabilidade busca estabelecer uma síntese conceitual e prática das dimensões sociais político-institucionais e comportamentais associadas às diferentes susceptibilidades de indivíduos, grupos populacionais e até mesmo nações à infecção pelo HIV e às suas consequências indesejáveis (doença e morte). Ao fazê-lo, não visa distinguir a probabilidade de um indivíduo qualquer se expor a AIDS, mas busca fornecer elementos para avaliar objetivamente as diferentes chances que cada indivíduo ou grupo populacional particular tem de se contaminar, dado o conjunto formado por certas características individuais e sociais de seu cotidiano, julgadas relevantes para a maior exposição ou menor chance de proteção diante do problema.

A lógica do conceito de vulnerabilidade, ao buscar sínteses particularizadoras, abri-las à transdisciplinariedade e buscar a validação de suas proposições conceituais não em critérios estritamente técnicos, mas acoplá-los a outros radicalmente éticos e políticos, tende a retirar o (conhecido) discurso da relevância do social do plano exclusivo da retórica e trazê-lo para a ação. Resta-nos aceitar o convite e criar condições para sua mais ampla aceitação.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita; JÚNIOR, Ivan França; CALAZANS, Gabriela Junqueira. **Saúde Reprodutiva em Tempos de AIDS (II Seminário)**. **AIDS, vulnerabilidade e prevenção**. Rio de Janeiro: ABIA, 1997. p. 32, 34.

(...) pode ser resumido como o movimento de considerar a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de

Vulnerabilidade

Turismo

Álcool e outras Drogas

Promoção/Prevenção

recursos de todas as ordens para se proteger de ambos.

(...) a vulnerabilidade quer expressar os “potenciais” de adoecimento/não adoecimento relacionados a “todo e cada indivíduo” que vive em um certo conjunto de condições.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita; et al. *O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios*. In: **Czesnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 122, 127.

“ Ao permitir descrever os componentes que condicionam a exposição de indivíduos e grupos a determinados agravos ou riscos, o conceito de vulnerabilidade estabelece relações entre o adoecimento individual e o contexto social, ampliando o norte de atuação do trabalho de prevenção e promoção da saúde. Mais que transmitir informações e modelos visando a modificação dos comportamentos de risco, o norte de atuação desse trabalho passa a ser estimular uma resposta social capaz de transformar os aspectos culturais, morais, políticos e econômicos que estão na base dos comportamentos de risco (Paiva, 2000). Assim, a prevenção e a promoção da saúde ganham uma dimensão política, pois transformam-se em locus de esclarecimento da população sobre seus direitos e sobre a forma de conquistá-los e garanti-los (Parker, 1997); única forma de construir as redes de mobilização necessárias para que as transformações contextuais venham de fato a acontecer.”

Texto elaborado pelo facilitador Alessandro de Oliveira Santos, psicólogo e professor da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, para o módulo sobre “vulnerabilidade: conceito e prática” da capacitação realizada no município de Diadema/SP.

“ Nesta ótica, discutir a relação de um indivíduo com a AIDS implica falar de situação social e cultural, de status econômico, de crenças e valores, de auto-estima, projeto de vida, situação legal e jurídica do país em que vive este indivíduo, condições de acesso aos serviços de saúde, e muitos outros fatores. Ou seja, é tentar compreender qual o grau de vulnerabilidade desse indivíduo à epidemia. Se a AIDS

progredir atualmente com maior velocidade entre mulheres, crianças e pobres em geral, isso nos fala de uma vulnerabilidade histórica desses grupos, que se manifesta na sua falta de poder político e autonomia para reivindicar e manter direitos: “Em outras palavras”, se o alvo é inevitavelmente ‘macro’, já que não há registro de nenhuma epidemia que tenha sido controlada sem um esforço amplo e articulado no conjunto da comunidade atingida, a trajetória de construção de saberes e práticas para ações de saúde pública precisa partir do ‘micro’, da identificação das particularidades que permitem estabelecer pontes reais (e não ideais) entre as situações concretas de práticas e as preocupações gerais que

nos orientam. O desenvolvimento do conceito de vulnerabilidade ao HIV/AIDS pode ser descrito, em linhas gerais, como um esforço de produção e difusão de conhecimento, debate e ação sobre os diferentes graus e naturezas de suscetibilidade de indivíduos e coletividades à infecção, adoecimento e morte pelo HIV, segundo particularidades formadas pelo conjunto dos aspectos sociais, programáticos

e individuais que os põem em relação com o problema e com os recursos para seu enfrentamento.” (AYRES, 1997: 3, grifos no original)”

Texto elaborado pelo facilitador Fernando Seffner, doutor em educação e professor da Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para o módulo sobre “vulnerabilidade: conceito e prática” da capacitação realizada no município de Porto Alegre/RS.

“ A noção de vulnerabilidade opõe-se à idéia de ‘empoderamento’ da capacidade que as pessoas têm de tomar de decisões informadas e efetivamente livres sobre suas vidas. Isto pode ser compreendido da seguinte forma: quanto mais “empoderada” for uma pessoa, menor é sua vulnerabilidade, enquanto que uma pessoa que tenha pouca capacidade para tomar decisões livres e informadas sobre sua vida é vista como mais vulnerável com relação a um mesmo agravo. O ‘empoderamento’ e a vulnerabilidade não podem ser considerados como situações estáticas, ou

“É preciso um saber interdisciplinar, (...) menos o econômico e o técnico, em sentido estrito, e mais os valores e os Direitos Humanos como forma de nos perguntarmos e respondermos à questão primordial: estamos fazendo a coisa certa?”