



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasil

Rabelo de Sousa, Petra Kelly; Corrêa Lima Miranda, Karla; Carneiro Franco, Amanda  
Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS  
Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 64, núm. 2, marzo-abril, 2011, pp. 381-384  
Associação Brasileira de Enfermagem  
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019461026>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Vulnerabilidade: análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS

*Vulnerability: concept analysis in the clinical practice of nurses from outpatient HIV/AIDS*

*Vulnerabilidad: análisis del concepto en la práctica clínica del enfermero en ambulatorio de VIH/SIDA*

Petra Kelly Rabelo de Sousa<sup>1</sup>, Karla Corrêa Lima Miranda<sup>1</sup>, Amanda Carneiro Franco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará. Curso de Graduação em Enfermagem. Fortaleza, CE

Submissão: 19/02/2010

Aprovação: 27/07 /2010

### RESUMO

Trata-se de um artigo reflexivo, que tem como objetivo discutir o conceito de vulnerabilidade e suas implicações para a clínica de enfermagem. Foram discutidas questões teóricas do conceito e como este se inseriu na área da saúde como possibilidade de prevenção da AIDS. Percebemos que para se compreender as formas de adoecimento dos sujeitos, devemos entendê-los além de seus aspectos biológicos e levar em consideração os aspectos culturais, psicológicos, sócio-econômicos e políticos, ou seja, todo e qualquer tipo de situação que implique em suscetibilidade ao adoecimento. Propomos a utilização do conceito de vulnerabilidade como uma ferramenta útil na consulta de enfermagem. Esta deve se constituir em um momento oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços.

**Descritores:** Enfermagem; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Vulnerabilidade.

### ABSTRACT

This is a reflective article, which aims to discuss the concept of vulnerability and its implications for clinical nursing. Were discussed theoretical concept and how this fits into the area of health as possible to prevent AIDS. We realized that to understand the forms of illness of the subjects, we must understand them as well as biological aspects and take into account cultural, psychological, socio-economic and political, that is, any kind of situation which results in susceptibility to illness. We propose the use of the concept of vulnerability as a useful tool in nursing consultation. This should be at an opportune time for an exchange of knowledge and narrowing of the ties.

**Key words:** Nursing; Acquired immunodeficiency syndrome; Vulnerability.

### RESUMEN

Este es un artículo de reflexión, que tiene como objetivo discutir el concepto de vulnerabilidad y sus implicaciones para la enfermería clínica. Se discutió el concepto teórico y cómo esto encaja en el ámbito de la salud como sea posible para prevenir el SIDA. Nos dimos cuenta de que para entender las diferentes enfermedades de los temas, debemos entender que así como los aspectos biológicos y tener en cuenta las diferencias culturales, psicológicos, socioeconómicos y políticos, es decir, cualquier tipo de situación que se traduce en la susceptibilidad a la enfermedad. Proponemos el uso del concepto de vulnerabilidad como una herramienta útil en la consulta de enfermería. Esto debe ser en un momento oportuno para el intercambio de conocimientos y la vinculación.

**Descriptores:** Enfermería; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Vulnerabilidad.

## INTRODUÇÃO

Considerando a cartografia do mundo contemporâneo, torna-se evidente as formas de sofrimento humano advindas de um esvaziamento subjetivo, no qual o indivíduo não é entendido em suas múltiplas dimensões e fica reduzido apenas às condições biológicas e ambientais. Podemos então dizer que as diversas formas de mal-estar ou de doenças da contemporaneidade se caracterizam pelo fato de estarem centradas positivamente na ênfase dada ao corpo.

Porém, para se compreender as formas de adoecimento deve-se levar em consideração os aspectos culturais, sócio-econômicos, políticos, as questões de gênero, a etnia, ou seja, todo e qualquer tipo de situação que implique em suscetibilidade ao adoecimento.

Em relação à AIDS, Mann<sup>(1)</sup> apresenta o conceito de vulnerabilidade no referencial de Ayres, que aponta uma vulnerabilidade do sujeito que não permeia apenas as questões biológicas e do ambiente, mas que leva em consideração a cultura, as questões sócio-econômicas e sua história de vida, ampliando e valorizando dessa forma a subjetividade do sujeito.

A AIDS é uma doença que põe em evidência a sexualidade e sentimentos como culpa e castigo, levando à questões que incomodam os sujeitos e calam os profissionais de saúde que, ao serem confrontados com tais questões, percebem suas dificuldades no campo da ética, do social e do psicológico.

Dessa forma, a AIDS implica em um contexto amplo onde cada sujeito tem um olhar singular frente a sua vida, percebendo de formas diversas suas vulnerabilidades.

A consulta de enfermagem torna-se, nesse sentido, um dispositivo importante para se compreender a subjetividade e singularidade de cada sujeito, além de ser um momento oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços.

Neste sentido, nos perguntamos como o conceito de vulnerabilidade pode ajudar o enfermeiro a conduzir sua prática clínica?

Trata-se de um artigo reflexivo que objetiva a discussão do conceito de vulnerabilidade e suas implicações para a clínica de enfermagem, bem como os impasses e as possibilidades geradas por este conceito.

## CONCEITO DE VULNERABILIDADE: QUESTÕES HISTÓRICAS

O termo vulnerabilidade tem sido bastante empregado nos últimos anos, especialmente após a década de 1980, expressando distintas perspectivas de interpretação.

Originário da área da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, o termo vulnerabilidade designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania<sup>(2)</sup>.

Wisner<sup>(3)</sup> apresenta o conceito vulnerabilidade em situações nas quais pessoas ou populações podem estar expostas a acidentes extensivos, como terremotos. Aponta, ainda, que o nível socio-econômico, a ocupação e a nacionalidade também se relacionam a esse termo, pois repercutem sobre o acesso à informação, aos serviços e à disponibilidade de recursos, os quais, por sua vez, potencializam ou diminuem a vulnerabilidade.

Numa outra perspectiva, Watts e Bohle<sup>(4)</sup> propuseram uma estrutura tripartite para constituir uma teoria sobre a vulnerabilidade,

que consiste em *entitlement*, *empowerment* e política econômica. A vulnerabilidade é definida na intersecção desses três poderes, sendo que *entitlement* refere-se ao direito das pessoas; *empowerment*, o empoderamento, que se refere à sua participação política e institucional; e a política econômica, se refere à organização estrutural-histórica da sociedade e suas decorrências. Desse modo, a vulnerabilidade às doenças e situações adversas da vida distribui-se de maneira diferente segundo os indivíduos, regiões e grupos sociais e relaciona-se com a pobreza, com as crises econômicas e com o nível educacional.

Especificamente na área da saúde, o termo vulnerabilidade emerge no começo da década 1980, como possibilidade de interpretação à epidemia da AIDS, na perspectiva de contribuir na identificação de indivíduos, grupos e comunidades que estão expostos a maiores níveis de risco nos planos sociais, políticos e econômicos e que afetam suas condições de vida individual, familiar e comunitária<sup>(5)</sup>.

Mann<sup>(1)</sup> introduz o conceito de vulnerabilidade para compreender os determinantes estruturais que envolvem a relação dinâmica da epidemia do HIV/AIDS. Segundo este autor, o comportamento individual é o determinante final da vulnerabilidade à infecção, o que justifica focalizar ações no indivíduo, embora isto não seja suficiente para o controle da epidemia. Deste modo, é importante considerar outros fatores que podem influenciar tal controle no âmbito individual.

Na tentativa de ampliar o conceito, Ayres<sup>(6)</sup> refere-se ao termo vulnerabilidade como sendo à chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de aspectos que ainda que se refiram imediatamente ao indivíduo, o recoloca na perspectiva de dupla-face, ou seja, o indivíduo e sua relação com o coletivo.

## APROXIMAÇÃO DO CONCEITO DE VULNERABILIDADE COM A EPIDEMIA DA AIDS

As primeiras estratégias de prevenção da AIDS foram operacionalizadas de acordo com o conceito de grupo de risco, o qual difundiu-se amplamente, especialmente através da mídia. A característica principal desse modelo é que a doença é coisa dos "outros", o que faz com que a AIDS seja tratada como algo episódico e distante, associada à promiscuidade, drogas e homossexualidade<sup>(7)</sup>. Dessa forma, percebemos que os resultados dessas estratégias foram o isolamento do indivíduo e, conseqüentemente, o estigma e o preconceito.

Uma segunda forma de perceber a doença é através da idéia de comportamentos de risco ou práticas de risco. As estatísticas da AIDS começaram a mostrar que ela não atinge somente indivíduos dos grupos de risco tradicionais, mas atinge a todos que adotam comportamentos de risco, como manter relações sexuais sem o uso do preservativo, compartilhar seringas, receber transfusão de sangue não testado, etc. Assim, as estratégias de redução de risco foram voltadas para a difusão de informações, controle dos bancos de sangue e estratégias de redução de danos para usuários de drogas injetáveis. Esse modelo tende a retirar o estigma dos grupos nos quais a epidemia foi inicialmente detectada, mas demonstra uma tendência de culpabilização individual<sup>(7)</sup>.

Entretanto, percebemos que o risco de infecção está, muitas vezes, ligado mais a questões sociais do que individuais, sendo

necessário entender as razões que levam pessoas e grupos a estar em situação mais vulnerável à infecção pelo HIV.

É nesse contexto que surge o conceito de vulnerabilidade, que considera diversos aspectos relacionados ao adoecimento, resultante de um conjunto de fatores não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento.

Conforme Ayres<sup>(8)</sup>, as análises de vulnerabilidade envolvem a avaliação de três eixos interligados: componente individual ou pessoal, componente social e componente programático ou institucional.

No plano pessoal, a vulnerabilidade depende 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. A vulnerabilidade social pode ser entendida 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<sup>(8)</sup>.

No plano institucional, a vulnerabilidade pode ser avaliada a partir de aspectos como: compromisso das autoridades com o enfrentamento do problema; ações efetivamente propostas e implantadas por essas autoridades; coalizão interinstitucional e intersetorial (saúde, educação, bem-estar social, trabalho etc.) para a ação; planejamento e gerenciamento dessas ações; financiamento adequado e estável dos programas; continuidade dos programas; avaliação e retroalimentação dos programas; sintonia entre programas institucionalizados e aspirações da sociedade; vínculos entre as instituições e a sociedade civil organizada, etc<sup>(8)</sup>.

### CONSIDERAÇÕES SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM E O CONCEITO DE VULNERABILIDADE

O enfermeiro dispõe da consulta de enfermagem como uma das atividades da categoria com respaldo legal do Conselho Federal de Enfermagem desde 1986. Esta atividade proporciona a esse profissional condições para atuar de forma direta e independente com o cliente, ratificando, dessa forma, sua autonomia profissional.

A consulta de enfermagem é a aplicação do processo de enfermagem, o qual é constituído por ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam o cuidado. As etapas que compõem esse processo são: histórico, diagnósticos, prescrição, intervenções e evolução<sup>(9-10)</sup>.

Em 1997, a consulta de enfermagem foi adotada no Ambulatório Especializado em HIV/AIDS em uma unidade de referência em doenças infecciosas no estado do Ceará, como estratégia para se trabalhar o cuidado individualizado com os pacientes portadores da doença ou da infecção pelo HIV.

Entretanto, pensamos que este atendimento ainda está centrado nas questões bio-epidemiológicas do sujeito, necessitando configurar-se num dispositivo importante para a construção de um saber sobre o sujeito, onde este poderia estar se questionando e

refletindo para além de sua doença, momento oportuno para a troca de saberes e estreitamento de laços. Para tal, é importante que o enfermeiro possa se utilizar de conceitos que possam ser uma ferramenta para a construção de uma consulta de enfermagem, agregando, além dos problemas de saúde, o reconhecimento das vulnerabilidades individuais, psíquicas e coletivas dos sujeitos.

Para se trabalhar com o sujeito portador de HIV/AIDS, algumas teorias podem ser utilizadas; entre elas, a abordagem humanista, comportamental e político-social. Pois o que percebemos é que as abordagens educativas têm falhado por não contemplar o aspecto afetivo na construção do conhecimento, uma vez que os modelos estão orientados fundamentalmente nos aspectos cognitivos<sup>(11)</sup>.

Além disso, outros aspectos merecem ser abordados, como as relações de gênero, a posição/condição/situação de mulheres e homens no mundo contemporâneo, os direitos das mulheres como direitos humanos, as relações conjugais e o poder que nelas circula, as estereótipos e os direitos reprodutivos e sexuais<sup>(12)</sup>.

Defende-se uma consulta de enfermagem como um cuidado no qual sejam gestadas as dimensões ética, estética e política, onde o sujeito possa narrar sua história sem ser formatado a partir de pensamento reflexivo linear de causa e efeito, sem juízos ou cobranças de enquadramento à ciência hegemônica, onde ele possa se dizer, narrar sua história e, a partir dessa narrativa, criar outras formas de existência. Entende-se, portanto, que a base filosófica e o referencial teórico adotados pelo enfermeiro vão nortear e conduzir a sua prática clínica, assim como os efeitos produzidos por esta prática.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebemos, nesse sentido, o termo vulnerabilidade como a suscetibilidade do sujeito a uma possibilidade de adoecimento, resultante de um conjunto de aspectos sociais, culturais, epidemiológicos, psicológicos e biológicos, recolocando o sujeito em sua relação com o coletivo. Estes aspectos devem ser analisados tanto objetivamente como subjetivamente, ou seja, devem ser levadas em consideração a dimensão simbólica, a construção de processos de identidade e as vulnerabilidades dos indivíduos.

Faz-se necessário, além de identificarmos as vulnerabilidades que emergem na vida desses sujeitos, entender como estes organizam suas experiências a partir do modo como eles sentem, representam e dão um sentido a estas experiências.

Desta forma, pode-se pensar na consulta de enfermagem como um lugar onde as narrativas sejam produzidas. Podemos então produzir a consulta de enfermagem ao paciente portador de HIV/AIDS, percebendo e identificando suas vulnerabilidades onde a partir da mediação da história narrada e da escuta atenta, pode ser produzida uma nova história, um espaço de criação e recriação de novos significados.

É fundamental pensarmos, portanto, qual é a noção de sujeito que temos e como este se relaciona consigo e com os outros, pois essa concepção é que deveria nortear e fundamentar os conceitos e a prática clínica do enfermeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Mann J, Tarantola DJM, Netter T. Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. In: Parker R. A AIDS no mundo. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1993. p. 276-300.
  2. Alves JAL. Os Direitos Humanos como Tema Global. São Paulo: Perspectiva; 1994.
  3. Wisner B. Marginality and vulnerability. Appl Geogr [serial online]. 1998 Jan [cited on 2001 Ago 10]; 18(1):[about 9 p.] Available from: <http://www.sciencedirect.com/science>.
  4. Watts MJ, Bohle HG. The space of vulnerability: the cause structure of hunger and famine. Progress in Human Geography 1993; 17(1): 43-67.
  5. Busso G. La vulnerabilidad social y las políticas sociales a início del siglo XXI: uma aproximación a sus potencialidades y limitaciones para los países latino americanos. Santiago: CEPAL/Celad; 2001.
  6. Ayres JRCM, França Junior I, Calazans G, Salletti H. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa R, Parker R, organizadores. Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1999. p. 50-71.
  7. Seffner E. O conceito de vulnerabilidade: uma ferramenta útil em seu consultório [online] [citado em 2009 Nov 13]. Disponível em: <http://www1.unilasalle.edu.br/seffner/artigo4.htm>.
  8. Ayres JRCM. 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: Fiocruz; 2003. p. 117-39.
  9. Cardoso SMM. Consulta de enfermagem: um processo de comunicação enfermeiro/cliente na construção da cidadania. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002 maio 2-3; Ribeirão Preto (SP), Brasil. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2002. p. 8-9.
  10. Maciel ICE, Araújo TL. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. Rev Latino-Am Enfermagem 2003; 11(2): 207-14.
  11. Miranda KCL, Barroso MGT, Silva LMS, Silva MRE. Reflexões sobre o aconselhamento em HIV/AIDS em uma perspectiva freireana. Rev Bras Enferm 2008; 61(6): 899-903.
  12. Madureira VSF, Trentini M. Relações de poder na vida conjugal e prevenção da AIDS. Rev Bras Enferm 2008; 61(5): 637-42.
-