

Vulnerabilidade e suas dimensões: reflexões sobre os cuidados de enfermagem aos grupos humanos

Vulnerability and its dimensions: reflections on nursing care for human groups

Vulnerabilidad y sus dimensiones: reflexiones sobre los cuidados de enfermería a los grupos humanos

*Jane Keyla Souza dos Santos Macedo^I, Lays Pedrosa dos Santos Costa^{II}; Ana Flávia Silva Lima^{III};
José Leandro Ramos de Lima^{IV}; Bianca Maria Vieira de Vasconcelos^V; Amuzza Aylla Pereira dos Santos^{VI}*

RESUMO

Objetivo: desenvolver uma reflexão teórica-reflexiva acerca da vulnerabilidade e suas dimensões nos cuidados de enfermagem aos grupos humanos. **Conteúdo:** Trata-se de uma análise reflexiva, fundamentada no referencial de vulnerabilidade e direitos humanos, que promoveu uma reflexão acerca do tema proposto, com o propósito de uma aprendizagem prática- reflexiva a partir da imersão nos contextos práticos-teóricos sobre o tema, para tecer uma análise de como as dimensões da vulnerabilidade podem ser trabalhadas com os cuidados de enfermagem aos diversos grupos humanos. **Considerações finais:** Verifica-se, a partir desse estudo, que a vulnerabilidade envolve a combinação de elementos que refletem na dimensão individual, social e programática e estão associadas às experiências de facilidade e dificuldades impostas pelo processo saúde-doença relacionadas ao modo de vida de cada grupo e aos cuidados de enfermagem prestados.

Descritores: Vulnerabilidade em Saúde; Cuidados de Enfermagem; Populações Vulneráveis; Políticas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to develop a reflective and theoretical discussion about vulnerability and its dimensions in nursing care for human groups. **Content:** this reflective analysis, framed by reference to vulnerability and human rights, conducted group thinking on the proposed theme, with a view to practical and theoretical learning through immersion in related practical and theoretical contexts, so as to build an analysis of how dimensions of vulnerability can be addressed by nursing care for diverse human groups. **Final considerations:** this study found that vulnerability involves a combination of components reflected in the individual, social and programmatic dimensions and associated with experiences of difficulties and solutions imposed by the health-disease process. related to the lifestyle of each group and the nursing care provided.

Descriptors: Health Vulnerability; Nursing Care; Vulnerable Populations; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar una discusión reflexiva y teórica sobre la vulnerabilidad y sus dimensiones en el cuidado de enfermería para grupos humanos. **Contenido:** este análisis reflexivo, enmarcado en referencia a la vulnerabilidad y los derechos humanos, realizó un pensamiento grupal sobre el tema propuesto, con miras al aprendizaje práctico y teórico a través de la inmersión en contextos prácticos y teóricos relacionados, a fin de construir un análisis de cómo las dimensiones de La vulnerabilidad puede ser abordada por el cuidado de enfermería para diversos grupos humanos. **Consideraciones finales:** este estudio encontró que la vulnerabilidad implica una combinación de componentes reflejados en las dimensiones individuales, sociales y programáticas y asociados con experiencias de dificultades y soluciones impuestas por el proceso de salud-enfermedad. relacionado con el estilo de vida de cada grupo y la atención de enfermería brindada.

Descritores: Vulnerabilidad en salud; Atención de Enfermería; Poblaciones Vulnerables; Política de Salud.

INTRODUÇÃO

Vulnerabilidade deriva do latim “*vulnus*”, cujo significado é ferida. Assim, refere-se à possibilidade de ser ferido, tanto no aspecto físico quanto no aspecto social. O princípio de vulnerabilidade pode ser compreendido, de modo genérico, através da relação com tudo aquilo que se vive, entendendo que a morte é inexorável à vida e todos são suscetíveis a serem feridos em algum grau, bastando estar vivo para isso¹.

Entretanto, nem todos são suscetíveis da mesma forma e intensidade. Portanto, pode ser entendida de uma forma mais específica, no que diz respeito a grupos populacionais como mulheres, idosos, crianças, indígenas, dentre outros. Estas duas concepções podem ser sintetizadas da seguinte forma: uma com função adjetivante, qualificadora de alguns grupos e outra como substantivo descrevendo a realidade comum desses grupos².

^IEnfermeira. Especialista em enfermagem em centro cirúrgico pela Universidade de Pernambuco. Mestranda. Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: keylaenena@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5037-095X>

^{II}Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: layspedrosaenf@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8437-205X>

^{III}Enfermeira. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: anafsl94@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3537-8380>

^{IV}Enfermeiro. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: leandroramosdelima@hotmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9773-7049>

^VEnfermeira. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: bimariav@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5026-0041>

^{VI}Enfermeira. Doutora. Professora adjunta. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Brasil. E-mail: amuzza.santos@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6299-7190>

A busca pela compreensão do sentido de vulnerabilidade tem por propósito alcançar efeitos maiores que apenas o exercício intelectual. Baseia-se na intenção de entender os desafios e tensões que se colocam diante das políticas públicas, sociais e de saúde, quando estas se comprometem a planejar e implementar ações de perspectivas preventivas, protetivas e proativas. Neste sentido, o conceito de vulnerabilidade foi primeiramente desenvolvido no ano 1930, o qual reconhecia que as complexas interações entre as forças individuais, ambientais e a presença ou não de suporte social estariam associadas a uma melhor resposta adaptativa ou não diante de uma situação estressora. Entretanto, por anos, essa compreensão se restringia ao viés econômico de pobreza, relacionando diretamente a redução de oportunidades à dificuldade de acesso à bens e serviços³.

Assim, o enfoque estava em conhecer os grupos sociais mais desprovidos da sociedade, permitindo delinear grupos de risco específicos baseados em indicadores de acesso ou carências das necessidades básicas, permitindo uma visão com enfoque no indivíduo e não no contexto que causava vulnerabilidade. Porém, é imprescindível considerar que toda a sociedade se encontra afetada por fatores de desproteção e insegurança, não sendo uma exclusividade apenas da população de classe econômica mais pobre⁴.

No atual contexto social, apesar da existência de diversos fatores que evidenciam o avanço de políticas públicas acerca da proteção social dos grupos vulneráveis, observa-se constante retrocesso por meio da retirada de direitos já assegurados¹⁻². Sendo assim, conhecer sobre vulnerabilidade dos grupos humanos, como, índios, negros, quilombolas, trabalhadores rurais, homossexuais, pessoas com limitações físicas, em situação de rua, com doenças crônicas não transmissíveis, com infecções crônicas, entre outros segmentos populacionais, é fundamental para que as profissões possam assisti-los dentro das suas necessidades básicas e processos envolvidos. Dentre essas profissões, encontra-se a enfermagem, vista como uma ciência que reconhece o ser humano, não apenas como indivíduo, mas também como membro de uma família e comunidade que são percebidos em todas as dimensões que os compõem^{4,5}.

Tais dimensões surgiram das discussões referentes a articulação entre vulnerabilidade e aportes específicos da teoria do reconhecimento, no qual a análise das relações entre intersubjetividades e contextos sociais, diálogos e conflitos, ações e estruturas buscam compreender a vulnerabilidade como situações sistemáticas de exposição maior a danos à saúde e reconhecendo que o contrário também poderá acontecer, pois o indivíduo possui uma capacidade de resposta social diante dos agravos que possam surgir das relações subjetivas. Neste contexto, as dimensões envolvem níveis que precisam ser compreendidos para que a reflexão sobre o tema possa ser mais bem discutida. Assim, foram definidos alguns conceitos sobre os tipos de dimensões para subsidiar uma construção teórico-prática sobre a vulnerabilidade. As dimensões estão divididas em três níveis, a individual, a social e a programática⁶.

A dimensão individual envolve o nível cognitivo e comportamental, de modo que considera o grau e a qualidade da informação que a pessoa dispõe sobre o agravo, bem como a capacidade para gerenciar tal conhecimento e incorporá-lo em seu cotidiano. O que resulta em comportamentos de prevenção do agravo ou no seu favorecimento⁷.

A dimensão social, por sua vez, abrange os indicadores que são capazes de revelar o perfil da população em relação ao seu acesso à informação, aos serviços de saúde, disponibilidade de recursos materiais, concepções de gênero, discriminação e preconceito, crenças religiosas ou capacidade de organização da sociedade civil⁸.

Já a dimensão programática ou institucional envolve os recursos sociais que devem ser desenvolvidos para que a população não seja exposta ao agravo. Dessa forma, são considerados os programas e políticas que abordam as necessidades e especificidades da população a fim de que a assistência prestada seja integral, universal e humanizada. Refere-se, assim, à forma que os serviços se organizam e estão dispostos, o que leva a refletir se estes estão limitando ou favorecendo o acesso digno da população⁷.

Quando associados estes conceitos ao do cuidado em enfermagem, percebe-se que o cuidado precisa estar além das dimensões, pois sua definição é estabelecida como um fenômeno intencional, essencial à vida, que ocorre por meio de encontros entre profissional e seres humanos, que interagem, por meio de atitudes, envolvendo consciência, zelo, solidariedade, empatia, preocupação e resiliência⁸. Ao compreender a vulnerabilidade e suas dimensões na perspectiva do cuidado que cada grupo humano necessita em seu processo saúde-doença, é possível e necessário assisti-los com um olhar livre de preconceitos, intervindo mais eficazmente em suas necessidades básicas. Diante do exposto surgiu a seguinte questão norteadora: “Qual a importância de promover a reflexão sobre vulnerabilidade e suas dimensões no cuidado de enfermagem aos grupos humanos?”.

Assim sendo, o presente estudo objetiva desenvolver uma reflexão teórica-reflexiva acerca da vulnerabilidade e suas dimensões nos cuidados de enfermagem aos grupos humanos, a partir de textos consultados na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *US National Library of Medicine* (PUBMED), por meio de uma busca com os descritores Cuidados de Enfermagem, Vulnerabilidades e Grupos humanos.

CONTEÚDO

O referencial foi escolhido por subsidiar estudos que visualizam as relações e meios no qual estão inseridos os grupos humanos frente as vulnerabilidades. O artigo foi desenvolvido durante a disciplina de Atenção aos grupos humanos com agravos crônicos transmissível do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível mestrado acadêmico, no período de agosto a outubro de 2018, como método de avaliação dos conhecimentos adquiridos.

Vulnerabilidade e dimensões

O conceito de vulnerabilidade faz parte de um constructo teórico presente em diversas áreas, incluindo a Enfermagem. A despeito de ser amplamente utilizado, tem sido compreendida a necessidade de não estagnação, sugerindo-se uma revisitação contínua de seus aspectos, garantindo uma análise ampla e atual das necessidades e apreensões dos grupos humanos dentro de suas vulnerabilidades próprias⁸.

Evidência de tal necessidade é compreendida no contexto histórico dos casos de infecção por HIV nos anos 1980 e 1990. Na época, a pandemia era associada a identidades sociais específicas, o que causou para outros grupos humanos a sensação de segurança, levando-os a desconsiderar o perigo da doença, e demonstrou a deficiência do que era entendido como vulnerável, naquele momento. Passou-se, então, a considerar que a suscetibilidade aos agravos de saúde ocorre devido existência de múltiplos fatores condicionantes. Ou seja, a vulnerabilidade não é particularidade de algumas pessoas ou grupos sociais, na verdade, relaciona-se a condições e circunstâncias específicas que afetam a sociedade e, ao identificá-las, é possível minimizar suas consequências e até revertê-las^{3,6}.

Nesse contexto, houve a necessidade da transição de um modelo técnico-científico tradicional, onde realizava-se o diagnóstico situacional para então encomendar políticas voltadas para o problema, para um formato mais conceitual. Este leva em consideração a vulnerabilidade e percebe que as próprias políticas desenvolvidas e os serviços de assistência fazem parte do contexto da problemática, podendo produzir respostas positivas, mas, também, tornarem-se obstáculos se não forem repensados e reconstruídos⁹.

O estudo do conceito de vulnerabilidade deve estar inserido no conjunto de saberes da Enfermagem, bem como em suas práticas profissionais. No contexto dos cuidados de enfermagem, tratar essa temática não se restringe ao quão suscetível uma população ou pessoa esteja ao risco de contaminação por algum patógeno apenas, mas sim o compreender a dimensão dos inúmeros fatores que inserem o indivíduo em uma situação de risco, sendo ameaçada a sua integridade em muitos aspectos¹⁰.

A pessoa vulnerável não necessariamente sofrerá danos, como, também, não é uma condição natural de determinados grupos humanos. Mas essa se encontra em um grau superior da condição de vulnerabilidade que pode ser associada a situações e contextos isolados ou em conjunto das diferentes dimensões: individuais, sociais e, sobretudo, programática².

Contudo, o enfermeiro ainda tem utilizado conceitos de vulnerabilidade que focam a dimensão individual, sustentada por um conceito no qual a vulnerabilidade nessa dimensão pode contribuir para modificação das condições de saúde e de vida, não associando aos grupos alguns dos determinantes que promovem resultados significativos nos perfis epidemiológicos que estão associados às demais dimensões¹¹.

No sentido de compreender esta relação na qual o indivíduo precisa ser compreendido em todas as dimensões, observa-se a Política Nacional de Atenção Básica que, ao preconizar a territorialização da atenção à saúde, permitiu e favoreceu a ampliação da cobertura à saúde, em especial para a população em situação social mais vulnerável. Desse modo, destaca-se o Programa de Estratégia Saúde da Família que inicialmente teve ações direcionadas à parcela da população vulnerável, considerando os condicionantes e determinantes de saúde para adotar estratégias visando atender as necessidades de saúde, diminuir as desigualdades na cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos grupos humanos, garantindo a equidade¹². Neste contexto, a Enfermagem ao fazer parte deste cotidiano da atenção básica, vem dissociando os cuidados e promovendo ações que valorizam o ser vulnerável respeitando suas condições e dimensões, compreendendo que não apenas que o individual deverá ser avaliado, mas também o social e o programático, para que as ações estratégicas possam de fato ajudar no processo de compreensão da vulnerabilidade¹³.

Cuidados de enfermagem no contexto de vulnerabilidade

O cuidado é um conceito estruturante da Enfermagem que consiste em empregar esforços transpessoais de um ser humano para outro a fim de proteger e preservar a humanidade. Nesta concepção, o cuidado de enfermagem é fundamentado em valores como a empatia, solidariedade e colaboração. Isto implica em um comprometimento político-cultural da Enfermagem com vistas em prevenir rupturas na sociedade¹.

Ao considerar a Enfermagem como prática social, isto é, como uma atividade que tem como objetivo atender às necessidades das pessoas e compreendê-las como seres sociais, entende-se que a mesma possa ultrapassar as dimensões

técnico-operativas que são decorrentes da aplicação direta do saber biotecnológico, ontológico e epistemológico. A enfermagem é vista como integrante do processo de produção de saúde, guardando correlação com a finalidade social do trabalho, das instituições e grupos sociais e que envolve a construção de saberes que possam ajudar no desenvolvimento de estratégia de cuidados para os grupos vulnerável intervindo no processo saúde doença de forma a amenizar seu efeitos¹¹.

A Enfermagem é profissão dinâmica, sujeita a constantes transformações e à incorporação de reflexões e ações sobre novos temas e problemas, mas sempre se guiando pelo princípio ético de manter ou restaurar a dignidade em todos os âmbitos da vida, por meio da humanização. Para isso, os enfermeiros desenvolvem uma visão compreensiva e interativa das questões sociais e da saúde, em consonância com a complexidade das áreas e as pluralidades agregadas à sociedade atual¹⁴.

Nesse processo o enfermeiro tem associado a vulnerabilidade e suas dimensões nos cuidados de enfermagem aos grupos humanos, observando que o entendimento de cuidado está sendo ampliado na busca de entender as necessidades de cada grupo visualizando suas dimensões e integrando seus conceitos em busca de uma reflexão que possa subsidiar discussão para que sejam fortalecidas a assistência prestada de forma equânime aos grupos¹⁵. Assim, a Enfermagem, como profissão da área da saúde, historicamente traz seu conhecimento disciplinado no cuidado humano, voltado para o desempenho de ações que possam ser consideradas estratégicas para minimização da vulnerabilidade entre os grupos humanos¹¹.

Ao refletir sobre o cuidado de enfermagem aos grupos humanos e vulnerabilidade, talvez seja possível compreender que as atitudes precisam ser avaliadas constantemente, pois, apesar de ter-se o cuidado como base para o processo saúde-doença, os enfermeiros ainda se deparam com atitudes e práticas que os tornam menos humanitários e solidários, dissociando as dimensões sem compreendê-las de forma que possam ajudar na construção de processos exitosos dentro do contexto da vulnerabilidade dos grupos humanos¹⁴. Ao direcionar o cuidado, o enfermeiro presta intervenção adequada a essas pessoas em condição de vulnerabilidade, saindo dos modelos tradicionais de assistência para buscar reduzir as vulnerabilidades utilizando novas formas de cuidar, não se limitando a apenas ao seu saber, mas criando espaços para que haja uma interação com o indivíduo, escutando-o mais e valorizando esse saber para que se possa construir o conhecimento técnico-científico para produção do saber prático e, a partir daí, seja possível surgir a interação que produz a sabedoria prática, viabilizando a intervenção mais adequada para as pessoas envolvidas⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu refletir sobre as dimensões da vulnerabilidade e o cuidado de enfermagem aos grupos humanos, compreendendo que a vulnerabilidade envolve a combinação de elementos que refletem no individual, social e programática, associadas as experiências de facilidade e dificuldades impostas pelo processo saúde-doença relacionados ao modo de vida de cada grupo.

Contudo, para a concretização do cuidado satisfatório aos grupos humanos faz-se necessário que o cuidado de enfermagem compreenda os determinantes sociais que tornam tal sujeito vulnerável, considerando todas as dimensões que contribuem para promover ações que atendam e respeitem as necessidades na perspectiva coletiva e individual mediante a incorporação dos fatores contextuais e socioculturais da população.

Desta forma, como contribuição para Enfermagem este estudo pode ampliar a reflexão sobre o tema, despertando para o reconhecimento dos valores estruturantes do cuidado de enfermagem como prática social. Isto implica no engajamento político-cultural-social, a fim de subsidiar a assistência a saúde dos grupos humanos vulneráveis e a adoção de atitudes e comportamentos que proporcionem intervenções para construir e fortalecer ações de cuidado e manutenção da saúde considerando todas as dimensões.

REFERÊNCIAS

1. Maffaccioli R, Oliveira DLLC, Oliveira DC. Challenges and perspectives of nursing care to vulnerable populations. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet], 2018 [cited 2018 Sep 19]; 39:e20170189. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170189>
2. Carmo M, Guizardi FL. The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare. Cad. Saúde Pública [Internet], 2018 [cited 2018 Sep 19]; 34(3):e00101417. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00101417>
3. Monteiro SRRP. O marco conceitual da vulnerabilidade social. Sociedade em Debate, Pelotas [Internet], 2011 [cited 2020 Jun 21]; 17(2):29-40. Available from: <http://revistas.ucpel.edu.br/index.php/rsd/article/view/695>
4. Janczura R. Social vulnerability or risk? Texto&Contexto (Porto Alegre) [Internet], 2012 [cited 2020 Jun 21]; 11(2):301-308. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/12173/8639>
5. Santos EI, Gomes AMT, Oliveira DC, Marques SC, Bernardes MMR, Felipe ICV. Social representations about their own vulnerability developed by nurses caring for people living with HIV. Rev. enferm. UERJ [Internet], 2014 [cited 2018 Sep 19]; 22(3):303-8. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13676/10468>
6. Ayres JR, Castellanos MEP, Baptista TWF. Interview with José Ricardo Ayres. Saude soc. [Internet]. 2018 Jan [cited 2020 June 23]; 27(1): 51-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018000002>

7. Ayres JR, Paiva V, França Junior IF. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da Vulnerabilidade e Direitos Humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM, organizadores. Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá; 2012. p. 71-94.
8. Oviedo RAM, Czeresnia D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. Interface [Internet], 2015 [cited 2020 Jun 21]; 19(53):237-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
9. Zoboli ELCP, Schweitzer MC. Nursing values as social practice: a qualitative meta-synthesis. Rev Latino-Am. Enfermagem [Internet], 2013 [cited 2018 Ago 18]; 21(3):695-703. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300007>
10. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. National Policy of Primary Healthcare 2017: setbacks and risks to the Unified Health System. Saúde Debate [Internet], 2018 [cited 2018 Ago 15]; 42(116):11-24. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
11. Fernandes NM, Hennington EA, Bernardes JS, Grinsztejn BG. Vulnerability to HIV infection in serodiscordant couples in Rio de Janeiro, Brazil. Cad Saúde Pública [Internet], 2017 [cited 2018 Ago 03]; 33(4): e00053415. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00053415>
12. Malagón-Oviedo RA, Czeresnia D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. Interface [Internet], 2015 [cited 2018 Ago 15]; 19(53):237-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0436>
13. Sevalho G. The concept of vulnerability and health education based on the theory laid out by Paulo Freire. Interface (Botucatu). 2018; 22(64):177-88. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>
14. Gomes SA, De Souza MCF, Vilar TNBM, Avelino VBCD, Tolstenko Nogueira L. The nursing care analyzed according the essence of the care of Martin Heidegger. Rev. Cubana Enferm. [Internet], 2017 [cited 24 Mar 2020];33(3): Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529>
15. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Health determinants in Brasil: searching for health equity. Saude soc. [Internet], 2017 [cited Ago 15]; 26(3):676-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017170304>