

# HISTÓRIA SOCIAL DA AIDS NO MUNDO: A VULNERABILIDADE DOS SUJEITOS

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha<sup>1</sup>

Trata-se de um artigo de revisão, extraído da pesquisa de Conclusão de Curso da autora e sustenta-se, basicamente, a partir dos conhecimentos socializados por Ayres, França Júnior e Calazans (1997), Ayres *et al* (1999), Mann, Tarantola e Netter (1993) e Takahashi e Oliveira (2001). Apresenta-se em três etapas: Primeiramente, relata-se sobre a história social da AIDS no mundo, retratando o livro *Aids no mundo* como sendo o referencial de estudo nessa área. Em seguida, faz-se uma breve abordagem relacionada ao caminho percorrido do risco à vulnerabilidade, buscando colocar o leitor em sintonia com as mudanças ocorridas desde a descoberta da epidemia. Segue-se com a operacionalização da vulnerabilidade, esmiuçando seus planos de determinação, sendo de ordem individual, coletiva e programática. Ainda nesse mesmo item, comenta-se sobre os desafios impostos pela vulnerabilidade, retratando as chances que cada indivíduo possui de adquirir o agravo.

**Palavras-Chave:** Planos de Determinação. Riscos. Vulnerabilidade.

This is a review paper, taken from the author's Course Conclusion Research and it is sustained, basically, by the knowledge socialized by Ayres, France Junior and Calazans (1997), Ayres *et al* (1999), Mann, Tarantola and Netter (1993) and Takahashi and Oliveira (2001). It presents itself in three steps: firstly, it reports about social history of AIDS in the world, portraying the book *AIDS in the World* as the study of reference in this area. Then, there is a brief approach related to the way walked from risk to vulnerability, seeking to put the reader in tune with the occurred changes since the discovery of the epidemic. After this, it is shown the operationalization of vulnerability, detailing its determination plans, in the individual, collective and programmatic aspects. At the same item, it is commented about the challenges of vulnerability, portraying the chances each person has to acquire the grievance.

**Keywords:** Determination Plans. Risks. Vulnerability.

---

<sup>1</sup> Professora do Curso de Enfermagem da FAPAL - Faculdade de Palmas; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem; Endereço: 402 Sul - Conjunto 2 - Lotes 7 e 8 - Palmas/TO; marcelialbeirice@yahoo.com.br.

## 1. ENTENDENDO A HISTÓRIA SOCIAL DA AIDS NO MUNDO

Historicamente, no processo da descoberta da AIDS, utilizava-se o termo “fator de risco” para designar os grupos sociais onde primeiramente emergiram casos da síndrome. Mais tarde, os detentores de tais “alegorias” passaram a ser estigmatizados e destituídos de sua humanidade. Inseriu-se, então, a terminologia “grupo de risco”, que passou a ser também combatida por pressupor a ideia de “comportamento de risco”, identificável por características individuais próprias.

Mesmo sendo mais avançada e menos rotulada, essa terminologia também passou a apresentar limitações, pois suas designações desconsideravam a construção sociocultural do risco. (LOPES, 2003).

Nesse contexto, epidemia é entendida como sendo o “aumento importante do nível de prevalência de uma determinada doença na população. Doença transmissível que acomete ao mesmo tempo e no mesmo lugar um grande número de pessoas.” (Dicionário de termos médico e de enfermagem, 2002, p. 186). O HIV/AIDS constitui uma pandemia, já que foi uma “epidemia muito acentuada, atacando quase toda a população ao mesmo tempo.” (Id, p. 342).

A história social da Aids no mundo passa, também, a ganhar espaço no Brasil, acrescentando transformações importantes e marcantes nos estudos atuais, com a parcial tradução e publicação do livro “Aids no mundo”. Rompem-se paradigmas de aspecto social relacionados às reações obtidas por parte da sociedade, gerando preconceito e discriminação às pessoas acometidas pela epidemia. (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993)

Os autores supracitados entendem tal pandemia como um fenômeno complexo e em evolução, constituído de elementos previsíveis e imprevisíveis.

A fim de compreender o significado da “vulnerabilidade”, fez-se uma breve recuperação de como foi o caminho “do risco à vulnerabilidade” dessa epidemia.

## 2. DO RISCO À “VULNERABILIDADE”

A discussão em torno do conceito de vulnerabilidade ganha força pelo interesse na “ampliação de horizontes que a vulnerabilidade imprime aos estudos, ações e políticas.” (AYRES *et al*, 1999, p. 51).

No período da descoberta da epidemia (1981-1984), buscavam-se efetivamente os fatores de risco associáveis a essa nova doença. Os primeiros casos, conforme relatam Takahashi e Oliveira (2001), eram identificados em pessoas discriminadas socialmente, o que ampliava o conceito de “fator de risco” e contribuía para que a síndrome fosse entendida como “doença do outro”. Infelizmente, as primeiras campanhas de prevenção estimularam o preconceito e a discriminação. Ayres *et al* (1999) lembram que esse fato provocou o aumento da exclusão social desses grupos, gerando estigmatização, preconceito, individualismo e insucesso.

Assim, inicia-se um novo período, que persiste até os dias atuais, no qual a AIDS se constitui numa realidade mundial, sendo mais abrangente nas regiões com poucos recursos, o que denota o seu caráter de *pauperização*.

Ayres *et al* (1999) lembram que têm ocorrido muitos avanços tecnológicos, como recursos diagnósticos, prognósticos e terapêuticos. Apesar desse progresso, Takahashi e Oliveira (2001) afirmam que não foi alcançado o controle da epidemia, sendo necessário o desenvolvimento de intervenções de alcance social.

Ayres *et al* (1999, p. 55) corroboram essa afirmação, enfatizando a importância das estratégias de cunho social ou estrutural, como indispensáveis ao controle da epidemia. Esses eventos desvelaram a recuperação histórica das respostas à epidemia da AIDS, sendo possível resgatar o conteúdo negativo do conceito de vulnerabilidade.

Os mesmos autores ressaltam que não se trata, no caso, de demonstração de fragilidade, mas sim, de juventude, já que essa negatividade surgiu de lacunas deixadas nos discursos evocados pelos termos “fator de risco”, “grupo de risco” e “comportamento de risco”.

Utilizando, a partir de agora, os pressupostos dos autores supracitados, trataremos da significação positiva do termo e da forma pela qual se constitui uma possibilidade para um

referencial visando à construção de novos conhecimentos e à intervenção em relação a problemática que cerca o agravo. Esses autores argumentam que se “enxergamos na vulnerabilidade uma alternativa concreta de progresso no campo conceitual e prático de intervenção sobre AIDS, é porque há alguns traços que conformam uma aspiração à positividade” (IBID, p. 56).

A vulnerabilidade pretende, em verdade, “afirmar-se como alternativa concreta para compreender e intervir”.

### 3. O INTERROGATÓRIO E O SILÊNCIO DO ACUSADO

Takahashi e Oliveira (2001, p. 225), comentam que há uma busca para avaliar a suscetibilidade de indivíduos ou grupos a um determinado agravo à saúde, sendo que, para isso, utiliza-se o conceito de vulnerabilidade que é considerado em planos interdependentes de determinação.

Mann, Tarantola e Netter (1993) entendem que a vulnerabilidade pode ser estruturada de forma individual ou coletiva, sendo que esta última compreende, também, a vulnerabilidade social e a programática.

Os autores mencionados ainda propõem que o conceito de vulnerabilidade individual pressupõe alguns determinantes, como o fato de toda pessoa soro negativa ser suscetível em potencial à aquisição da síndrome. Outro fato pressuposto é o entendimento de que as pessoas contaminadas são mais vulneráveis à morbidez, invalidez ou mortalidade. Há que se lembrar ainda, as condições cognitivas, comportamentais e sociais que afetam a vulnerabilidade de cada pessoa.

Ayres, *et al* (1999) explicam que a avaliação da vulnerabilidade individual deve ser feita de maneira qualitativa, com ação crítico-reflexivo.

Takahashi e Oliveira (2001, p. 225), complementam a ideia dizendo que nessa vulnerabilidade:

O conhecimento acerca do agravo e a existência de 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 agravo.

Mann, Tarantola e Netter (1993), subdividem a vulnerabilidade coletiva em programática e social.

Na mesma linha de pensamento, Ayres *et al* (1999) explicitam que a vulnerabilidade de coletividades pode fornecer aos indivíduos subsídios para a sua própria avaliação, em se tratando do componente social dos seus fatores de exposição, e construir um modo capaz de planejar suas ações em relação aos movimentos sociais.

A partir desses conceitos, Takahashi e Oliveira (2001) definem vulnerabilidade programática como aquela que leva em conta o acesso aos serviços de saúde. Além disso, é a que avalia o vínculo gerado entre os usuários dos serviços e os profissionais, e também as ações preconizadas para a prevenção e o controle do agravo, além dos recursos disponíveis pelo serviço de saúde.

A respeito do assunto, Ayres *et al* (1999, p. 59) afirmam que “o plano programático da avaliação de vulnerabilidade é importante porque o programa é uma espécie de ligação entre os planos individual e social” e esse plano constitui caminho concreto por ser um aglutinador de informações, recursos materiais, além de catalisador/amplificador de necessidades. A vulnerabilidade social tem a pretensão de avaliar a dimensão do adoecimento, ou seja, o aspecto social ou contextual geral.

Ayres, *et al* (1999) prosseguem sua explanação, elucidando não ser fácil lidar com outras formas de conceituação da vulnerabilidade, devido à quase inexistência de trabalhos realizados sobre esse aspecto:

(...) se as realizações do conceito de vulnerabilidade são ainda tímidas e incipientes, e as direções teóricas e práticas para as quais apontam são variadas, suas provocações, como vimos, não são poucas, nem pequenas. Nos discursos que vão sendo criados a partir da vulnerabilidade, há uma série de potencialidades, convites que não são feitos a todos que compartilhamos da preocupação com aquilo que esse conceito vem buscando negar, ampliar ou completar. (p. 63).

Assim, no Brasil, é quase inexistente o recurso à vulnerabilidade na área estritamente biomédica, sendo que as discussões mais marcantes se formam no âmbito das ciências humanas, no tocante à preocupação com a dimensão socioeconômica e os problemas interligados ao HIV/AIDS.

### 3.1 Desafios Impostos pela Terminologia Vulnerabilidade

A discussão sobre a vulnerabilidade surge reafirmando os limites do uso do risco para o conhecimento objetivo de epidemia de HIV/AIDS, além de também fortalecer a percepção e denunciar os seus determinantes sociais. É estabelecido um desafio na construção de estratégias de intervenção que atinjam produtivamente, os determinantes citados.

Para Ayres, *et al* (1999, p. 64), “a vulnerabilidade politiza a AIDS, mas nos coloca diante da árdua tarefa de coletivizar os compromissos políticos que o controle da epidemia nos cobra a todos.”

Os mesmos autores seguem explicando que o conceito de risco assume um papel central na epidemiologia, pois passa a calcular e a comparar as probabilidades de ocorrer um dado agravo orgânico em um indivíduo qualquer pertencente a grupos determinados.

Seguindo o mesmo pensamento, Meyer, *et al* (2006), utilizando-se de intervenções multidimensionais, relatam que as pessoas podem estar vulneráveis a alguns agravos e não a outros, dependendo das condições em que se encontram e dependendo, também, dos diferentes momentos de suas vidas.

O conceito de vulnerabilidade:

não visa distinguir a probabilidade de um indivíduo qualquer se expor à 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. (Ayres, 1999, p. 65).

Portanto, não se trata de um momento de esquecer o conceito epidemiológico de risco, mas, sim, de não se deter nele, “explorando as potencialidades de outras formas de tratamento da questão.” (Ayres, *et al*, 1999, p. 66). Na perspectiva restrita à construção do conhecimento, a vulnerabilidade proporciona caminhos diversos, do mesmo modo em se tratando do desenvolvimento das ações de saúde, como lembram os mesmos autores.

Segundo (Ayres, *et al*, 1999):

O quadro da vulnerabilidade produz categorias bastante universais para a delimitação dos problemas a serem enfrentados com a epidemia de HIV/AIDS, mas exige ao mesmo tempo um ‘recheio’ particular para a operacionalização dessas categorias. (p. 67).

Interligados aos critérios de vulnerabilidade individual, social e programática, se encontram valores universais de equidade e justiça social, sendo que serão assumidos valores e significados diversos, influenciados pelo meio social em que estão embutidos. (MANN; TARANTOLA; NETTER, 1993).

Atualmente, Ayres *et al* (1999) explicitam que a discussão de vulnerabilidade tem exigido racionalidades da ação pública em saúde, na medida em que exige a definição de objetos de intervenção mais veiculados às formas socialmente delimitadas de “experimentar o adoecimento” do que às doenças em si mesmas. Além disso, se faz um apelo às instâncias públicas para que atuem de forma mais ágil e imediata. Há exigência, também, de um mapeamento de estratégias e ações voltadas à dinamicidade e à complexidade dos meios escolhidos para se atingir um objetivo.

Por fim, são estabelecidas formas de avaliação menos apoiadas num *evento nosológico* e mais sensíveis à capacidade viva de reação de indivíduos e grupos às ameaças do seu bem viver. Entende-se que os indicadores tradicionais nosológicos continuarão sendo subsídios insubstituíveis. Porém, não podem mais ser os únicos nem os mais importantes para a definição de prioridades e estratégias, assim como o sucesso da ação da saúde pública não pode mais basear-se

exclusivamente em critérios formais de cobertura assistencial ou profilática.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Processualmente, as práticas sanitárias que obtiveram, em nosso País, sua hegemonia ao longo do século 20, fundamentaram-se na afirmação da objetividade, neutralidade e universalidade do saber científico. Basearam-se em pressupostos, os quais sustentaram o seguimento de comportamentos tecnicamente justificáveis como escolhas únicas para o alcance do bem-estar de todos os indivíduos, independentemente de seus valores sócio-históricos culturais. Assim, acoplou-se à cultura sanitária a hipótese de que comportamentos “não educados” dessa forma seriam insuficientes ou inadequados, constituindo o chamado “comportamento de risco”, representado como uma situação de dano potencial. (LOPES, 2003; TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001).

Há um grande impacto gerado pela discussão acerca das IST's/HIV/AIDS sobre práticas, concepções e valores da contemporaneidade, especialmente sobre as ações de saúde, quer seja na perspectiva dos conhecimentos e tecnologias aplicadas, quer no plano de subsidiar a elaboração de políticas públicas. As incertezas na abordagem da AIDS traduzem o momento atual como de grandes tensões, onde as profundas reformas sociais expõem o (re) conhecimento da necessidade de a sociedade assumir e enfrentar suas fragilidades e conflitos, desafio que não pode ser negligenciado, sob pena de “ameaçadores” abalos nas bases normativas da própria sociedade e consequente demanda de reformulações profundas nas concepções e práticas de saúde. (AYRES; FRANÇA JUNIOR; CALAZANS, 1997).

Os autores supracitados (1999, p. 35) nos lembram que as intervenções que venham ser realizadas se configuram como *cuidado*, essência da enfermagem e base das áreas biomédicas. A experiência da busca pela saúde, entendida em seu contexto ampliado, “é o verdadeiro território de construção e exercício da racionalidade de qualquer intervenção”.

#### 5. REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JÚNIOR, I.; CALAZANS, G. J. **Aids, Vulnerabilidade e Prevenção**. Rio de Janeiro: ABIA : IMS-UERJ, 1997. (II Seminário de Saúde Reprodutiva em Tempo de Aids).
- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; *et al.* **Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS**. In: BARBOSA, Regina Maria; PARKER, Richard (org). *Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: editora 34. IMS/UERJ, p. 20-37, 1999.
- DICIONÁRIO DE TERMOS MÉDICOS E DE ENFERMAGEM. São Paulo: Riedel, 2002. 473 p.
- LOPES, Fernanda. **Mulheres negras e não negras vivendo com HIV / AIDS no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades**. São Paulo; 2003. [Tese de doutorado – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo]. 227 p.
- MANN, Jonathan; TARANTOLA, Daniel J.M.; NETTER, Thomas W. (orgs). **A AIDS no mundo: história social da AIDS**. Rio de Janeiro: Relumê Dumará: ABIA:IMS, UERJ, 1993. 321 p.
- TAKAHASHI, Renata Ferreira; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. **A operacionalização do Conceito de Vulnerabilidade no Contexto da Saúde da Família**. In: Manual de enfermagem/ Instituto para o desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p 225-228.