

O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial

Rafael Antônio Malagón Oviedo^(a)
Dina Czeresnia^(b)

Malagón-Oviedo RA, Czeresnia D. The concept of vulnerability and its biosocial nature. Interface (Botucatu).

One of the theoretical exercises relating to public health comprises the necessary and continuing task of discussing the concepts that underlie its practices. A critical analysis on the uses of the concept of vulnerability in relation to health, based on a systematic review, provides the underpinning for a discussion on its content, scope and boundaries, with the aim of strengthening the theoretical and practical potential of the concept and the implied dialogue between the different fields of knowledge. This concept has high heuristic capacity and can be applied in different fields. In this article, it is characterized based on the complex processes of biosocial fragility that inextricably express biological, existential and social values. This perspective considers vulnerability to be an ontological dimension constitutive of human life that necessitates a diversity of complex security systems.

Keywords: Health-related vulnerability. Theoretical aspects of vulnerability. Vulnerability studies.

Um dos exercícios teóricos da Saúde Pública diz respeito à necessária e contínua tarefa de se discutirem os conceitos nos quais se ancoram suas práticas. Uma análise crítica sobre os usos do conceito de vulnerabilidade em saúde, com base em uma revisão sistemática, serve de suporte para uma discussão sobre seu conteúdo, alcances e limites, no sentido de fortalecer a potencialidade teórica e prática do conceito e o diálogo entre as distintas áreas de conhecimento implicadas. O conceito de vulnerabilidade apresenta alta capacidade heurística e aplicação diferenciada. Neste artigo, ele é caracterizado com base em complexos processos de fragilização biossocial que exprimem, de maneira inextricável, valores biológicos, existenciais e sociais. Esta perspectiva considera vulnerabilidade como dimensão ontológica constitutiva e constituinte da vida humana, que reclama distintos e complexos sistemas de segurança.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em saúde. Aspectos teóricos da vulnerabilidade. Estudos sobre vulnerabilidade.

^(a) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Nacional de Colômbia. Cidade Universitária. Bogotá, Colômbia, FOUN. Bolsista Capes. ramalagono@unal.edu.co
^(b) Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. dina@ensp.fiocruz.br

Introdução

Há mais de duas décadas, o conceito de *vulnerabilidade* goza de prestígio no campo da saúde pública. Sua incorporação foi apresentada como alternativa analítica e como abertura promissora frente à indiscutida hegemonia alcançada pelo conceito de *risco*, originário da abordagem epidemiológica. Com vista a uma leitura mais compreensiva dos complexos processos de saúde e enfermidade e, portanto, auxiliadora de respostas sociais mais efetivas e integrais, a preocupação com a *vulnerabilidade* encontrou plena vigência.

O estudo da *vulnerabilidade* esteve associado à história da epidemia de HIV/AIDS, na década de 1990¹, quando foram realizados desenhos de intervenção norteados por enfoques da atenção integral e processos de mobilização social fundamentados nos Direitos Humanos. Essa foi a porta de entrada do conceito na área da Saúde Pública.

Ancorada em uma expectativa renovada das práticas preventivas e de promoção da saúde, e abrindo importantes possibilidades para a discussão epistemológica e ético-jurídica em relação ao cuidado em saúde, a *vulnerabilidade* se apresenta como fecunda elaboração conceitual capaz de alcançar um vasto e heterogêneo universo de reflexões e práticas.

Porém, o uso estendido do conceito – inserido na construção de problemas vinculados a múltiplas áreas, como saúde ambiental, saúde mental, envelhecimento e saúde, doenças infecciosas e crônicas, estágios críticos de fragilidade clínica, reflexões sobre a bioética etc. – aponta diversos caminhos e perspectivas onde a sua aplicação apareceria carregada de ambiguidades e contradições. Qual é o objeto que se designa quando estudos recentes no âmbito clínico apoiam-se nesse conceito para nomear um estado clínico particular de fragilidade? Qual era o objeto, quando os clássicos estudos da vulnerabilidade em HIV/Aids pretendiam – mediante a pesquisa sistemática e a rigorosa observação empírica – descrever as situações que melhor explicavam comportamentos sociais que aumentam o perigo de transmissão?

Para além dessa circunstância, dado seu reconhecido valor heurístico^(c), o conceito é usado, há mais tempo, em outros campos afastados da área da saúde, o que aumenta sua polissemia. As ciências jurídicas, a informática, as ciências econômicas, a geografia, a geologia etc. empregam o conceito de *vulnerabilidade* para designar objetos e situações diversas. No contexto da economia, por exemplo, vulnerabilidade significa instabilidade financeira, crises, volatilidade de preços etc., ou seja, situações que perturbam um curso desejado de eventos antes existentes.

Analisar e discutir criticamente o conceito de *vulnerabilidade* no campo da saúde é o objetivo do presente artigo. Para atingi-lo, na primeira parte, são apresentados alguns dos usos mais relevantes da *vulnerabilidade* no campo sanitário. Essa parte está baseada em uma pesquisa sistemática de artigos que fazem referência expressa ao conceito. Foram incluídos 24 artigos de livre acesso, correspondentes ao período de 2005 a 2012.

Na segunda parte, examinam-se abordagens teóricas que inspiraram estudos empíricos sobre o tema. Por fim, na última parte, com o propósito de fundamentar uma crítica geral sobre o conceito e explorar outros possíveis desenvolvimentos, apresenta-se uma discussão sobre a *vulnerabilidade* como dimensão ontológica constitutiva e constituinte da vida humana, apoiada em reflexões de: Hanna Arendt, Hans Jonas, George Canguilhem, Paul Ricoeur e Norbert Elias.

(c) O valor heurístico de um conceito refere-se à sua capacidade de iluminar campos, a seu valor “descobridor” e inovador. A palavra “heurístico” deriva da expressão grega “εὕρισκειν”, a mesma raiz do vocábulo “eureka”, que tem por significado “encontrar”, “descobrir”.

Vulnerabilidade em saúde: além da heurística do conceito

Respondendo a considerações pragmáticas, os termos científicos podem ser questionados pelos seus usos², na tentativa de se reconhecerem as lógicas em que são inseridos nos discursos e práticas. O uso exprime o conteúdo semântico dos termos científicos, e define, por consequência, a capacidade de determinação sintética dos objetos que referem.

Apesar dos avanços conceituais apontados a partir da década de 1990, o termo *vulnerabilidade*, no campo sanitário, não foi utilizado segundo uma linha de análise definida, como se observou em pesquisa sistemática realizada para este artigo, nas bases PUBMED e SciELO, usando como expressões-chave: *vulnerability concept*; *vulnerabilidade conceito*; *vulnerabilidad concepto* e *vulnerabilidade e risco*.

Algumas publicações estudadas tomaram por referência determinantes muito globais, como gênero, etnia, classe, com suporte na hipótese da distribuição desigual da *vulnerabilidade* na interseção de tais variáveis. Esses estudos partem de prescrições ancoradas em determinismos históricos ou causalistas, e fixam sua atenção nos pontos de convergência entre variáveis, visando descrições mecanicistas ancoradas no dualismo indivíduo/estrutura. Por exemplo, as mulheres jovens, negras, que moram em favelas, são mais vulneráveis às DST/Aids³. A praticidade dessa perspectiva tem contribuído para uma rápida instrumentalização, auxiliando políticas públicas interessadas na focalização e racionalização de investimentos.

Na mesma linha, estudos inspirados no conceito de “exposição cumulativa” consideram convergências de várias ameaças (sociais, econômicas, políticas etc.), simultaneamente por diferentes mecanismos e ao longo do tempo. Esses fatores podem exacerbar a experiência de *vulnerabilidade* em certos lugares e populações. Ver Huang e London⁴, Buscail et al.⁵ e Alves⁶.

Outros tipos de estudos, interessados em descrever variáveis relativas às condições de vida – tais como renda, qualidade da moradia, nível educativo, iniquidade de gênero etc. – que incidem na ocorrência de eventos adversos, são intitulados com alguma frequência como relativos à *vulnerabilidade*. Nesses casos, considera-se que as variáveis ocupam um lugar na cadeia causal. A hipótese implícita nessa conjetura pode ser formalizada segundo a seguinte equação: pobreza = vulnerabilidade = perigo = risco⁷. Esses estudos pressupõem, por convenção, que déficits de capacidades sociais são imediatamente referidos a um quadro de *vulnerabilidade*. Ver, entre outros: Xavier et al.⁸, Aguilar et al.⁹, Bendo et al.¹⁰, Imbiriba et al.¹¹ e Varela et al.¹². Nessa mesma linha, apresentam-se estudos sobre saúde e velhice nos quais características cognitivas, redes sociais de suporte, fragilidade física etc. são associados a níveis de *vulnerabilidade*¹³⁻¹⁵.

Por fim, na literatura interessada em equidade e saúde, existe a tendência de se equiparar iniquidade a *vulnerabilidade*. Mesmo sendo aceito que existem relações entre *vulnerabilidade* e iniquidade, tomar uma pela outra pode ser enganoso. Sob uma perspectiva pragmática, nem sempre uma situação de *vulnerabilidade* corresponde a uma estrutura de iniquidade. Por exemplo, perfis característicos de saúde associados à idade ou situações de *vulnerabilidade* relacionadas a redes sociais de apoio muito fracas não podem ser imputadas, em qualquer caso, a uma iniquidade. Aliás, vulnerabilidade e iniquidade são categorias de origem diferente, a primeira empírico/analítica, a segunda, de fundamento moral.

Esses estudos não desvendam nem as configurações (inter-relações entre variáveis em diferentes níveis), nem os processos que conduzem a uma situação de *vulnerabilidade*. Nesse contexto analítico, a pergunta pelos dispositivos de produção e reprodução dessas situações fica ofuscada. Além disso, foge do escopo desses trabalhos a análise sobre as formas de os indivíduos e grupos enfrentarem situações de *vulnerabilidade* (resiliência).

Essa crítica não diminui a importância desses estudos; pelo contrário, esclarece seu âmbito de intervenção e o recorte da realidade que assumem, ao privilegiar a lógica do risco como o eixo estruturante. Apesar disso, um uso pouco cauteloso do conceito pode levar a confusões que restringem sua força teórica. Não há como negar que, no contexto descrito, os estudos assinalados apenas fazem uso da *vulnerabilidade* como uma simples noção.

A abordagem mais característica da vulnerabilidade procura desvendar como dinâmicas sociais e culturais mais abrangentes, em conexão com aspectos individuais, criam condições que acrescentam a possibilidade de certos perigos e ameaças concretizarem-se. Essa é a perspectiva assumida pela maior parte dos estudos sobre *vulnerabilidade* e HIV/AIDS, na tentativa de dar luz sobre as causas profundas da pandemia¹⁶. Estudos sobre violência, doenças crônicas etc. também desenvolvem essa perspectiva¹⁷⁻²⁰.

Vulnerabilidade: aproximação ao conceito e desafios

A *vulnerabilidade* como categoria política e social ganhou presença desde finais da década de 1970. Crises contemporâneas do mundo do trabalho, com mobilidade, trajetórias laborais de percurso descontínuo e enfrentamento individual das contingências, constituem traços firmes das sociedades atuais, produzidos pela erosão dos sistemas de proteção social. A insegurança social ou *vulnerabilidade* aparece como uma dimensão consubstancial à coexistência dos indivíduos na sociedade moderna, como um horizonte insuperável da condição do homem moderno²¹. Contudo, o desenvolvimento conceitual da *vulnerabilidade* no campo da saúde pública tem uma história muito particular.

Movimentos contestatórios ligados a agentes e agências científicas tiveram protagonismo, na década de 1980, na luta contra a discriminação e rejeição generalizada a que eram submetidos os portadores de HIV^{16,22-24}. A epidemia era relacionada a identidades sociais muito específicas, e isso criava condições para outros grupos populacionais desconsiderarem perigos. Nesse contexto, a *vulnerabilidade*, inicialmente ligada às lutas civis e ao discurso jurídico, tornou-se uma preocupação científica no campo sanitário. O enfoque da *vulnerabilidade* chamou atenção para a necessidade de se atuar sobre os determinantes políticos, econômicos, sociais e culturais envolvidos no HIV/Aids, melhor entendidos sob os princípios universais dos Direitos Humanos^{16,25}, visando estratégias de intervenção mais amplas, em consonância com o caráter indivisível e sinérgico dos direitos.

A incorporação da *vulnerabilidade* como objeto de reflexão sistemática no campo da saúde pública foi influenciada por esse contexto social, ainda que a chamada Epidemiologia Social tivesse desenvolvido conceitos afins desde a década de 1950. Nessa época, Cassel²⁶ propôs o conceito de susceptibilidade, relacionado com a condição nutricional, fadiga, sobrecarga laboral, cuja lógica produz um deslocamento da preocupação com a etiologia específica para o estudo de uma predisposição generalizada. Enxergar os fenômenos estruturantes que medeiam processos específicos de saúde-doença, levando em conta condições e capacidades de agência dos próprios indivíduos e grupos, é a especificidade dos estudos sobre *vulnerabilidade*.

Modelos de análise marcantes no princípio da década passada estruturaram-se articulando “aspectos micro” com “dimensões macroambientais”. A hipótese subjacente é de que os comportamentos, práticas de risco ou condições adversas são condicionados pela interação ou interferência de variáveis localizadas em dimensões mais envolventes, que aparecem entrelaçadas, mesmo que não se procure revelar uma associação empírica direta (ver, por exemplo, Delor, Hubert²⁴).

Essa característica pode ser considerada a maior contribuição conceitual frente às análises de risco da epidemiologia clássica, basicamente por três considerações: a primeira, porque inclui categorias gerais e abstratas, possíveis de serem associadas a eventos ou situações específicas; por exemplo, articulações entre regras morais, estigma, discriminação e eventos infectocontagiosos; segundo, por estudar a copresença e interferência entre configurações em distintos tempos e espaços, na tentativa de uma leitura sintética, contrária à visão analítica do risco, e, por fim, por procurar certa universalidade a partir de estudos particulares norteados por métodos qualitativos e quantitativos²³.

Os aportes desenvolvidos por Ayres e colaboradores contribuíram substancialmente para a elaboração teórica da vulnerabilidade, ao longo da última década, no contexto latino-americano (ver, entre outros: Ayres et al.²², Ayres et al.²³, Ayres et al.²⁷ e Guerreiro et al.²⁸). Esse desenvolvimento foi inspirado, sobretudo, nas preocupações sobre a compreensão da vulnerabilidade relativa aos determinantes envolvidos na pandemia de HIV/Aids, e em reflexões sobre cuidado, prevenção e promoção da saúde baseadas no enfoque dos Direitos Humanos.

A perspectiva analítica elaborada propõe superar, sem negar, práticas preventivas ancoradas no conceito do risco, e captar as interferências entre as múltiplas dimensões (aspectos individuais, coletivos e contextuais) envolvidas no processo saúde/doença. As distintas situações de vulnerabilidade podem ser particularizadas levando-se em conta três componentes interligados:

Individual - referido a conhecimentos e informações sobre problemas específicos e a atitudes para se assumirem condutas ou práticas protetoras, dando destaque ao viés comportamental e racional, ancorado em relacionamentos intersubjetivos;

Social ou coletivo - diz respeito ao repertório de temas vinculados a aspectos contextuais, tais como: relações econômicas, de gênero, étnico/raciais, crenças religiosas, exclusão social etc.;

Programático ou Institucional - relacionado aos serviços de saúde e à forma como estes lidam para reduzir contextos de vulnerabilidade, dando destaque ao saber acumulado nas políticas e nas instituições para interatuar com outros setores/atores, como: a educação, justiça, cultura, bem-estar social etc.²³.

A originalidade desse quadro analítico é a tentativa de considerar como unidade a dimensão indivíduo-coletivo ou indivíduo-âmbito social, levando em conta como interferências em diferentes níveis acrescentam tanto a exposição quanto a susceptibilidade ao contágio ou agravo. Os níveis se apresentam desde uma lógica pragmática, e a sua avaliação é conduzida no sentido da síntese hermenêutica²³.

Desenvolvimentos das ciências sociais também contribuíram para o enriquecimento do conceito. Segundo Parker e Aggleton²⁹, o deslocamento dos estudos comportamentais para análises de fatores socioculturais e estudos norteados pelas dimensões estruturais envolvidas (políticas, culturais, econômicas, de gênero etc.) possibilitou uma compreensão crescente de fenômenos: “[...] interativos e sinérgicos, como pobreza, opressão sexual, racismo, a exclusão social, genericamente descritos como formas de violência estrutural” (p. 24), mas comprometidos com o curso da epidemia.

A gradativa mudança de perspectiva, ainda que não linear, resultou na construção paradigmática da *vulnerabilidade*, na tentativa não só de “superar” a leitura proposta pela epidemiologia do risco, mas, também, na possibilidade de contar com uma base conceitual com capacidade de articular agências públicas e privadas no cuidado integral e na prevenção do HIV/Aids, e fornecer um marco programático para as militâncias relacionadas com os Direitos Humanos das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Referências indicativas desses desenvolvimentos podem ser encontradas em Parker e Aggleton²⁹ e Delor e Hubert²⁴. Estes últimos autores apresentam, também, uma matriz sobre a *vulnerabilidade* usada em pesquisa com pessoas que vivem com HIV/AIDS. Descrevem, de outro modo, três níveis analíticos, combinando dimensões socioestruturais e simbólico-estruturais: 1) trajetórias dos indivíduos; 2) interações e cenários problemáticos e, por fim, 3) aspectos contextuais relativos a formas de discriminação, iniquidade, tipos de relações sociais etc.

Os aportes tanto das ciências sociais quanto da saúde pública foram construídos no contexto da epidemia do HIV/Aids e estão imbricados na construção paradigmática da *vulnerabilidade*. Ambos entendem que comportamentos e condutas interagem com aspectos individuais, contextuais e situacionais, inclusive, os serviços de saúde.

Os avanços conseguidos foram significativos, e foge ao escopo deste artigo pretender elaborar uma concepção alternativa sobre a *vulnerabilidade*. Contudo, é possível formular algumas questões ainda em aberto nas conceituações mencionadas:

1. Para além dos comportamentos, como a posição relativa dos indivíduos nos grupos sociais e entre os próprios grupos – identidades, configuração de vínculos, estratégias de ação – interfere na conformação de situações de vulnerabilidade?

2. Resiliências são elementos coexistentes nas dinâmicas que constituem situações de vulnerabilidade. É possível construir um olhar processual capaz de apreender a complexidade das formas de agir envolvidas no enfrentamento das contingências?

3. Considerando a diversidade, e complexidade dos processos que conduzem à *vulnerabilidade*, como relativizar diretrizes programáticas e explorar outros possíveis desenvolvimentos para lidar com situações singulares?

A elaboração conceitual da *vulnerabilidade* é uma tarefa ainda em aberto. As importantes elaborações já realizadas ancoram-se em uma reflexão de ordem epistemológica/metodológica, e vale a pena retomar o caminho da reflexão filosófica para um olhar ontológico sobre ela.

A questão da vulnerabilidade

A crescente exigência de operacionalização dos conceitos científicos faz com que estes sejam propostos como desenho de intervenção. Demandas de efetividade e eficiência tendem a criar um distanciamento entre ciência e filosofia. Apesar disso, o campo científico não tem como evitar a “visita” recorrente do saber filosófico para revisar criticamente seus conceitos. O conceito de *vulnerabilidade* pode ser aprofundado considerando-se sua dimensão ontológica, ligada à vida.

Em que sentido se afirma que a *vulnerabilidade* constitui uma dimensão inextricavelmente vinculada à vida? Os seres humanos têm a marca da existência, materializada no fato de uma vida individual, com uma história de nascimento e morte³⁰; uma história, ademais, em que contingências e “injúrias” do entorno desvelam uma fragilidade originária e mais fundamental: a constatação primordial de uma vida finita.

A finitude é condição da vida experimentada por cada um. Nas palavras de Hans Jonas³¹: “[a] vida é mortal, mais precisamente porque é vida segundo sua mais primitiva constituição, pois a relação de forma e matéria em que ela se baseia é desta espécie revogável e inafiançável” (p. 15). Vida e morte são uma realidade paradoxal, uma reafirmação permanentemente negada.

Essa constante contradição expressa o caráter vulnerável da existência. A *vulnerabilidade* é uma marca fundamental que não pode ser superada; uma realidade manifesta e atualizada permanentemente em toda ordem biológica e simbólica da vida humana, que se exprime como uma inquietação permanente na existência, por vezes mais sutil, por vezes mais evidente e incontestável, que notifica nossa finitude.

Explorar a experiência de vulnerabilidade diz respeito a “algo” que desafia a capacidade de o vivente afirmar-se no mundo. Essa é a linha de reflexão que se desenvolve a seguir.

Vulnerabilidade e normatividade vital

No livro “O normal e o patológico” (1943), Georges Canguilhem considera o exercício de uma normatividade biológica como característica peculiar dos seres vivos, desde os mais elementares aos mais complexos. Segundo o autor, a vida é polaridade e, portanto, uma posição inconsciente de valor.

Afirma Canguilhem³²: “É característico dos seres vivos responderem espontaneamente [...] de lutar contra aquilo que apresenta um obstáculo para a sua persistência e para os seus desenvolvimentos considerados como normas” (p. 92).

A capacidade normativa é um atributo irreduzível, próprio aos seres vivos, e que lhes permite realizar operações seletivas entre o que é favorável e adverso. Por conseguinte, não existe uma indiferença biológica. Normatividade vital diz respeito a uma característica peculiar do vivente no que concerne ao estabelecimento de normas que asseguram a persistência e desenvolvimento da vida. Essa polaridade da vida é movimento ou ação intencionada, e o é em referência ao seu meio.

Aqui se funda, ainda que instável, um “compromisso”, uma deferência mútua, em contínua mudança, entre vivente e meio: “O meio ambiente é normal pelo fato que o ser vivo desenvolve nele melhor sua vida, mantém nele melhor sua própria norma”^{32,33} (p. 106).

O meio e o vivente estabelecem uma relação mutuamente constituída, portanto, ativa em dupla mão, mas, também, constituinte. Meio e vivente são uma unidade dinâmica e inseparável.

A relação expressa nesse “compromisso” habilitaria a possibilidade de os organismos estabelecerem orientação ou propósito para suas ações de regulação, modulação, distinção, seleção, mas, também, para a capacidade de constituir estratégias e mecanismos de permanência, mudança, integração etc., tanto nos organismos quanto nas espécies, ou empreender ações de implicação-afastamento com relação ao meio. Todos esses mecanismos, dispositivos e normas revelam que o acontecer do vivente mergulha entre situações de certeza-incerteza. Em termos gerais, o “compromisso” com o meio

^(d) De fato, expressões como “emoção” ou “entusiasmo” vêm de um léxico metafórico para descrever a característica própria dos seres vivos de serem impulsionados para a ação.

imprimiria as características de recursividade e de “emoção” ou “entusiasmo”^(d), no vivente. Manifestações impossíveis se as relações entre vivente e meio fossem, por princípio, de oposição e luta. Acrescenta Canguilhem (apud Ricoeur³⁴), falando dessa relação: “Esta relação não consiste essencialmente como se poderia pensar, em uma luta, em uma oposição, isso diz respeito de um estado patológico”³⁴ (p. 174).

Por conseguinte, toda fonte de *vulnerabilidade vital* funda-se como infração desse princípio relacional de “compromisso” entre meio e vivente. A *vulnerabilidade* emerge não simplesmente como desequilíbrio ou inadequação entre uma “potência” do vivente e um “desafio” do meio, mas, sim, como uma configuração particular do vínculo entre eles.

O exemplo da hemofilia, citado em “O normal e o patológico”, é muito revelador nesse sentido. Essa anomalia, entendida como um estado de fragilidade determinado por uma alteração na cascata da coagulação, deve seu eventual caráter patológico às relações habituais do hemofílico com o meio ambiente³². Uma eventualidade pode conduzir a um fato catastrófico, mas a ameaça *eficiente* de sofrer um dano (a *vulnerabilidade*) é permanente na vida do hemofílico, tanto que modela, em diferentes graus, o curso da existência.

Uma capacidade reduzida para administrar ameaças, perigos ou exigências do ambiente refere-se a aspectos relativos da *vulnerabilidade vital* sempre que se entenda que aquela capacidade não é um atributo em si mesmo do vivente, mas, sim, uma qualidade relacional. A *capacidade* seria, usando uma linguagem econômica, a *oportunidade efetiva* e exercida de manter o “compromisso” entre o vivente e o meio.

Em cada situação de *vulnerabilidade*, o organismo, em referência a seu meio, experimenta as consequências da transgressão do preceito relacional. Mas não qualquer tipo de transgressão, senão aquela que signifique possibilidade de dano. A *vulnerabilidade vital* evoca, por vezes mais sutil ou, ainda, mais definida, o evento da morte.

A *vulnerabilidade vital* demanda do vivente flexibilidade, recursividade e, até, engenho para superar as circunstâncias de insegurança criadas. As palavras ‘recursividade’ e ‘engenho’ parecem aqui apropriadas, mas com advertências, primeiramente, porque, qualquer que seja a resposta do vivente ou sua inventiva, ela se dá no marco de possibilidades oferecido pela sua atividade normativa; qualquer resposta está condicionada às suas circunstâncias. E, em segundo, porque está sempre mediada por uma ‘atitude prática ou vontade de ação do vivente’. De outra parte, o meio é sempre relativo à condição do vivente. Por exemplo, um doente, um velho ou uma pessoa com uma deficiência etc. apresenta, em sua relação com o meio, uma nova norma; em muitos casos, uma característica relação com um ‘meio reduzido’. Mas essa nova situação pode guardar um equilíbrio, ainda que débil e instável, e se prolongar no tempo, até mesmo, dar curso para uma vida renovada.

É postura comum relacionar *a priori* doença, velhice, deficiência etc. com seres *vulneráveis*. Apenas quando declina a capacidade normativa do vivente, como uma constante, pode-se falar em instituir ou acrescentar uma situação de *vulnerabilidade* e, por conseguinte, um processo de fragilização biológica, existencial e social.

O termo ‘fragilização biológica’, ainda que metafórico, pode mostrar-se mais definido. Corresponde à diminuição da capacidade relacional para lidar com ameaças, perigos ou com a própria doença. Na clínica, se fala, por exemplo, de estado frágil, para descrever uma situação em que o paciente registra a perda de recursos em vários domínios de funcionamento, com efeito na capacidade

de lidar com estressores³⁵. Corresponde ao que Canguilhem chama de desgaste do asseguramento biológico inicial³². A insegurança biológica significa *vulnerabilidade*.

Contudo, uma análise da *vulnerabilidade* no nível existencial e social exige especificações. A expressão “fragilização” é uma metáfora tomada da física e da metalurgia⁽⁶⁾, mas guardada aqui certa analogia com o nível biológico; pode-se afirmar que perdas nas seguranças existenciais e/ou sociais podem ser entendidas como processos de fragilização.

A segurança existencial ou ontológica refere-se, sobretudo, a uma condição psicobiológica manifesta em um sentimento de certeza e confiança de que os mundos sociais são tais como parecem ser, incluindo os parâmetros existenciais básicos do próprio ser e da sua identidade social (memória, autoestima, pertencimento, certeza sobre o mundo etc.). Essas ancoragens psicoafetivas, cognitivas etc., podem ser afetadas, criando insegurança existencial, trazendo angústias, desconfianças e fragilização dos vínculos bioemocionais. Para Giddens³⁶, as sociedades contemporâneas atravessam processos de distanciamento gerados pelas novas formas de intercomunicação social, acrescentando expressões de incerteza existencial.

Por sua vez, seguranças sociais dizem respeito ao mundo das instituições sociais que intermedeiam relações protetoras e de agenciamento das pessoas³⁷. Por exemplo, nos níveis de sociabilidade primária, operam relações familiares e comunitárias. Por contraponto, as instituições sociais impessoais representam o mundo das relações contratuais, tais como as relações de trabalho ou dos sistemas de proteção social e de saúde etc.

Fragilidades na ordem existencial ou social se referem tanto aos aspectos que questionam as certezas sobre o curso da vida no dia a dia (as trajetórias críticas de um doente, por exemplo) quanto às inter-relações sociais que limitam o potencial de atuação⁽⁷⁾ dos indivíduos. Desenhos institucionais e formas de organização social que impedem o asseguramento presente e futuro da existência e da filiação social também limitam o exercício de poder e sustentam situações de vulnerabilidade.

É evidente que tanto a vulnerabilidade biológica quanto a existencial e social se apresentam como uma constelação de eventos que ameaçam conduzir a uma precipitação catastrófica, que se apresenta de duas formas: como a situação originária de uma limitação normativa vital (isso no nível biológico) ou como a impossibilidade de afirmação e exercício da liberdade e autonomia relativa (nos níveis existencial e social). Se acreditarmos que essas dimensões são inextricáveis, então, a vulnerabilidade é multidimensional e inespecífica, porque seus efeitos e desenlaces perturbam o indivíduo como um todo.

De acordo com Jonas, todo ser vivo apresenta-se constitutivamente frágil, porque é finito. É possível acrescentar a essa ideia que a vida humana está imersa em ameaças de fragilização, resultantes das inevitáveis redes de poder que constituem a sua existência.

Vulnerabilidade e resiliência

Uma situação de *vulnerabilidade* inscreve a *possibilidade* de trajetórias individuais ou grupais conduzirem a desenlaces indesejados. Mas não existe relação causal e mecânica entre uma situação de *vulnerabilidade* e processos de fragilização. No curso de uma doença, nem sempre é possível prever o desenlace ou as consequências de uma deficiência física. Ante tais eventos, cabe esperar o que seja plausível ou razoável. A experiência dita prudência e os ‘epílogos’ são sempre variados.

⁽⁶⁾ O termo designa materiais atacados, em suas propriedades físicas, por causa da ação do hidrogênio, por exemplo, mas em sua configuração estrutural. Conduz a uma perda da segurança do material. Em português, tem a significação de se tornar fisicamente fraco e pouco resistente ou emocionalmente abalado e vulnerável. O uso metafórico, porém, apresenta a dificuldade de falar de uma mudança do estado, e não propriamente de um processo que pode até se reverter.

⁽⁷⁾ A atuação social não se refere aqui aos desempenhos sociais das pessoas (atos prescritivos), mas, sim, à ação humana, entendida desde um plano antropológico-existencial.

Uma doença considerada simples, como a gripe comum, pode causar, anualmente, um número alto de mortes em todo o mundo; ao mesmo tempo, uma pessoa com uma deficiência física pode construir parâmetros, novas normas, para se movimentar.

O que é experimentado como dúvida ou perplexidade no plano da vida social encerra um paradoxo que comporta a condição do ser humano. Fragilidade e capacidade resiliente coexistem. É o mesmo ser humano quem as experimenta. Uma opera como condição de possibilidade da outra; as duas pertencem ao mesmo nível de realidade. A resiliência implica persistir, provar variantes, afirmar-se, sem deixar de reconhecer a fragilidade que é inerente à condição do ser vivo. Ela só pode se explicar pela característica normatividade do vivente; por contraponto, fragilização significa decréscimo dessa característica.

Na literatura, o termo 'resiliência' tem diferentes acepções. Apresenta-se conceituado como: suportes sociais, fatores protetores, estresse, adaptação, superação, ajuste, capacidade de resistência etc³⁸. Essas expressões são usadas como equivalentes da resiliência, mas evidenciam perspectivas analíticas, campos de aplicação e até posturas epistemológicas divergentes (ver Reppold et al.³⁹), fato que pode exprimir deficiências teóricas. Talvez uma abordagem que considere o paradoxo existente entre fragilização e resiliência como unidade conceitual e metodológica possa resultar em um caminho promissor para superar essa limitação.

O que é específico da resiliência é a capacidade afirmativa do ser vivo com assistência de um percurso criativo ou inovador, dentro dos limites que as circunstâncias permitem. Ser saudável é ter capacidade resiliente em qualquer nível. Canguilhem escreve: "O homem saudável não se escamoteia frente aos problemas... até mesmo falando fisiologicamente a sua saúde é medida pela capacidade de superar as crises orgânicas a fim de estabelecer uma nova ordem"³² (p. 152).

A capacidade de afirmação do vivente humano expressa, no plano existencial, múltiplos domínios de intervenção, tais como: poder dizer, poder atuar, poder intervir no curso da própria existência, ou poder influir em outros protagonistas da ação³⁴. No plano social, essa capacidade de afirmação emerge como uma condição de possibilidade que diz respeito à ordem material e simbólica (expressa em normas culturais, desenhos institucionais e relações de poder), que garante segurança aos indivíduos e coletivos, incluída a própria capacidade de agência^(g).

(g) A capacidade de agência diz respeito à expansão das liberdades das pessoas para fazerem realizações valoradas como significativas.

Vulnerabilidade, indivíduos e interdependência

Para os humanos, a relação com o meio inclui formas de organização, sociais e institucionais, historicamente estabelecidas. Esse mundo social é possível porque existe uma dependência originária no convívio com outras pessoas. Norbert Elias⁴⁰ afirma:

[e]sta inclinação emocional profunda pelos membros da mesma espécie obedece a impulsos biologicamente prefigurados, mas extraordinariamente modificáveis através da aprendizagem, da experiência e os processos de sublimação. (p. 162)

Valores afetivos unem os seres humanos uns aos outros e formam parte constitutiva de seu mundo, inclusive do seu corpo. Uma perda afetiva ou a morte de um ser querido, por exemplo, produz experiências anímicas e psicossomáticas evidentes na existência dos indivíduos. Então, uma parte do corpo morre

em sentido simbólico e as fronteiras entre corpo físico e corpo emocional revelam-se inexistentes. Os seres humanos vivem na urdidura de relações de interdependência afetiva que denunciam, ao mesmo tempo, a dinâmica de relações de poder, na qual a existência humana está imersa.

Relações contratuais também ocupam lugar importante na vida humana. Estas aparecem como uma exigência; são inevitáveis do ponto de vista de um eu, em contraponto com os relacionamentos afetivos. Como condição da existência, os humanos estabelecem relacionamentos de poder em equilíbrios mais ou menos instáveis de tipo variado, como os estabelecidos nas instituições (famílias, escolas, cidades etc)⁴⁰.

Relações de poder não podem ser entendidas unicamente por meio de atuações contratuais ou da ação de um domínio sem restrições. O uso da força e a violência não podem explicar tais adesões. A função primária da união entre os indivíduos na configuração de instituições é a proteção⁴¹.

As instituições exprimem demandas psicossociais de segurança ancoradas em realidades biológico/existenciais profundas⁽⁴⁾; nelas podem se gerar relações de interdependência recíproca em posições sociais hierárquicas de poder e submetimento. Por consequência, o poder de atuação (capacidade de ser e fazer) institui-se de modo não equitativo, o que possibilita a configuração de situações que conduzem ao estigma, à exclusão e à invisibilidade⁴²; ou, em palavras de Ricouer, que conduzem à intimidação, manipulação e instrumentalização³⁵; fatos estes que estabelecem relações empíricas, causais, com situações de insegurança e *vulnerabilidade*.

Portanto, a *vulnerabilidade* no plano social se refere à existência de relações que limitam a capacidade de atuação das pessoas e que retiram os suportes institucionais de segurança social, ou seja, situações que negam o exercício efetivo de direitos e, portanto, insegurança presente e evanescência de projetos futuros.

Em síntese...

A última década evidenciou um crescente interesse pelos estudos sobre *vulnerabilidade* em saúde e avanços significativos na sua conceituação com inegáveis aportes para as práticas sanitárias nela baseadas. Aliás, a análise da dimensão ontológica da vulnerabilidade pode iluminar o debate sobre os *usos* do conceito e contribuir para esclarecer questões ainda em aberto.

Sob esse olhar, a *vulnerabilidade* se configura em uma dinâmica de interdependências recíprocas que exprimem valores multidimensionais – biológicos, existenciais e sociais. Uma situação de vulnerabilidade restringe as capacidades relacionais de afirmação no mundo, incluídas as formas de agência social, gerando fragilização.

De outra parte, a existência humana é frágil porque é finita, mas, além disso, está imersa em permanentes processos de enfraquecimento consubstanciais às ordens de poder. Captar esta complexidade é um desafio tanto pelas implicações práticas no âmbito clínico ou da saúde pública quanto pelos desafios em torno da crítica geral das instituições sociais contemporâneas, ancoradas em um projeto biopolítico norteado pelo controle, que conduz a formas de exclusão, segregação e negação de direitos.

⁽⁴⁾ Esta afirmação não autoriza desconhecer o processo histórico e social das instituições, mas essa história será sempre limitada quando se fazem apagamentos das dimensões bioexistenciais que lhe dão suporte.

Colaboradores

Os autores trabalharam juntos em todas as etapas de produção do texto.

Referências

1. Mann J, Tarantola DJM, Netter W, organizadores. A aids no mundo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993.
2. Ferrater J. Diccionario de Filosofía. Tomo I. 5a ed. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 1992.
3. Taquette SR. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/aids. *Saude Soc.* 2010; 19 Supl. 2:51-62.
4. Huang G, London JK. Cumulative environmental vulnerability and environmental justice in California's San Joaquin Valley. *Int J Environ Res Public Health.* 2012; 9(5):1593-608.
5. Buscail C, Upegui E, Viel JF. Mapping heatwave health risk at the community level for public health action. *Int J Health Geogr.* 2012; 11(38):1-9. Doi: 10.1186/1476-072X-11-38.
6. Alves HPF. Vulnerabilidade socioambiental na metrópole paulistana: uma análise sociodemográfica das situações de sobreposição espacial de problemas e riscos sociais e ambientais. *Rev Bras Estud Popul.* 2006; 23(1):43-59. Doi: 10.1590/S0102-30982006000100004
7. Hilleheim B, Cruz L. Risco, vulnerabilidade e infância: algumas aproximações. *Psicol Soc.* 2008; 20(2):192-9.
8. Xavier RB, Jannotti CB, Silva KS, Martins AC. Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Cienc Saude Colet.* 2013; 18(4):1161-71. Doi : 10.1590/S1413-81232013000400029
9. Aguilar I, Gil M, Gil A. Vulnerable population and health status in a neighborhood in Zaragoza. *Health Soc Care Commun.* 2012; 20(6):625-34.
10. Bendo CB, Vale MP, Figueiredo LD, Pordeus IA, Paiva SM. Social vulnerability and traumatic dental injury among Brazilian schoolchildren: a population-based study. *Int J Environ Res Public Health.* 2012; 9(12):4278-91.
11. Imbiriba ENB, Levino SNA, Vieira SW, Pedrosa V, Cunha MG, Garnelo L. Desigualdade social, crescimento urbano e hanseníase em Manaus: abordagem espacial. *Rev Saude Publica.* 2009; 43(4):656-65. Doi: 10.1590/S0034-89102009005000046
12. Varela L, Ocampo DC, Ramírez MC, Restrepo SL, López MV, Cañaverl MI. Perfil de algunas condiciones psicosociales de un grupo de adultos mayores. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2006; 24(2):37-50.
13. De Brito TR, Costa RS, Pavarini SC. The elderly with cognitive alterations in the context of poverty: a study of the social support network. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(4):906-13.
14. Santos AA, Pavarini SC. Family functionality regarding the elderly with cognitive impairments: the caretaker's perception. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(5):1141-7. Doi: 10.1590/S0080-62342012000500015
15. Castrejón RC, Borges AS, Gutierrez LM, Avila JA. Oral health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: a cross sectional analysis. *BMC Public Health.* 2012; 12(773):1-12. Doi: 10.1186/1471-2458-12-773
16. Tarantola D. Reducing HIV/Aids risk, impact and vulnerability. *Bull World Health Organ.* 2000; 78(2):236-7.

17. Ruotti C, Massa V, Peres MF. Vulnerabilidade e violência: uma nova concepção de risco para o estudo dos homicídios de jovens. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(37):377-89. Doi: 10.1590/S1414-32832011005000004
18. Muñoz AI, Bertolozzi MR. Operacionalização do conceito de vulnerabilidade à tuberculose em alunos universitários. *Cienc Saude Colet*. [Internet]. 2011 [acesso 2013 Jan 23]; 16(2):669-75. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63018970030.pdf>
19. Granados JA, Torres C, Delgado G. La vivencia del rechazo en homosexuales universitarios de la Ciudad de México y situaciones de riesgo para VIH/. *Salud Publ Mex*. 2009; 51(6):474-88.
20. Bertolozzi MR, Yasuko L, Ferreira R, Itsuko S, Hino P, Ferreira L, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):1326-30. Doi: 10.1590/S0080-62342009000600031
21. Castel R. *La inseguridad social: ¿qué es estar protegido?* Buenos Aires: Editorial Manantial; 2004.
22. Ayres JRCM, Paiva V, França I. From natural history of disease to vulnerability: changing concepts and practices in contemporary public health. In: Parker R, Sommer M, organizadores. *Routledge Handbook in Global Public Health*. Abingdon: Taylor and Francis Books; 2011. p. 98-107.
23. Ayres JRCM, França I, Junqueira G, Saletti HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas em Saúde. Novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Machado C, organizadores. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 121-43.
24. Delor F, Hubert M. Revisiting the concept of "vulnerability". *Soc Sci Med*. 2000; 50(11):1557-70.
25. Tarantola D, Gruskin S. Human Rights approach to Public Health Policy. In: Heggenhougen K, Quah S, editors. *International Encyclopedia of Public Health*. San Diego: Academic Press; 2008. v. 3, p. 477-86.
26. Krieger N. Theories for social epidemiology in the 21st century: ecosocial perspective. *Int J Epidemiol*. 2001; 30(4):668-77.
27. Ayres JRCM, Vera P, França I, Gravato N, Lacerda R, Della Negra M, et al. Vulnerability, Human Rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/ Aids. *Am J Public Health*. 2006; 96(6):1001-6.
28. Guerreiro I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo. *Rev Saude Publica*. 2002; 36 Supl 4:50-60.
29. Parker R, Aggleton P. Hiv e Aids, desigualdade social e mobilização política. In: Paiva V, França J, Kalichman A, organizadores. *Vulnerabilidade e Direitos Humanos: livro IV - planejar, fazer, avaliar*. Curitiba: Juruá; 2013. p. 21-48.
30. Arendt H. *La condición humana*. Barcelona: Paidós; 2001.
31. Jonas H. *O princípio vida: fundamentos para uma biologia filosófica*. Petrópolis: Vozes; 2004.
32. Canguilhem G. *Lo normal y lo patológico*. 8a ed. México: Siglo XXI; 2009.
33. Canguilhem G, organizador. El viviente y su medio. In: *El conocimiento de la vida*. Barcelona: Anagrama; 1976. p. 151-81.
34. Ricoeur P. *Lo justo: estudios, lecturas y ejercicios de ética aplicada*. Madrid: Trotta; 2008.
35. Lepeleire JD, Liffé S, Mann E, Degryse JM. Frailty: an emerging concept for general practice. *Br J Gen Pract*. 2009; 59(562):177-82.

36. Giddens A. La constitución de la sociedad: bases para la teoría de la estructuración. 2a ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores; 2011.
37. Castells M. La era de la información: economía, sociedad y cultura. La sociedad Red. 3a ed. México: Siglo XXI; 2001. v. 1.
38. Taboada NG, Legal EJ, Machado N. Resiliência: em busca de um conceito. Rev Bras Cres Des Hum [Internet]. 2011 [acesso 2013 Abr 23]; 16(3):104-13. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nrm=iso
39. Reppold C, Mayer JC, Almeida LS, Hutz CS. Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. Psicol Reflex Crit [Internet]. 2012 [acesso 2013 Maio 22]; 25(2):248-55. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18822935004>
40. Elias N. Sociología fundamental. 2a ed. Barcelona: Gedisa; 2008.
41. Elias N. A sociedade dos indivíduos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1994.
42. Fraser N. Iustitia interrupta: reflexiones críticas desde la posición postsocialista. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Universidad de los Andes; 1997.

Malagón-Oviedo RA, Czeresnia D. El concepto de vulnerabilidad y su carácter bio-social. Interface (Botucatu).

Uno de los ejercicios teóricos de la Salud Pública se refiere a la necesaria y continua tarea de discutir los conceptos en los que se basan sus prácticas. Un análisis crítico sobre los usos del concepto de vulnerabilidad en salud, con base en una revisión sistemática, sirve de soporte para una discusión sobre su contenido, alcances y límites, en el sentido de fortalecer la potencialidad teórica y práctica del concepto y el diálogo entre las distintas áreas de conocimiento envueltas. El concepto de vulnerabilidad presenta alta capacidad heurística y aplicación diferenciada. En este artículo, se caracteriza con base en complejos procesos de fragilidad bio-social que muestran, de forma inextricable, valores biológicos, existenciales y sociales. Esta perspectiva considera la vulnerabilidad como dimensión ontológica constitutiva y constituyente de la vida humana que reclama distintos y complejos sistemas de seguridad.

Palabras clave: Vulnerabilidad en salud. Aspectos teóricos de la vulnerabilidad. Estudios sobre vulnerabilidad.

Recebido em 03/07/14. Aprovado em 29/09/14.

