

## **A VULNERABILIDADE COMO ELEMENTO ORGANIZADOR DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DO HIV/AIDS: CONCEITOS, PROCESSOS E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Antonio Marcos Tosoli Gomes

A noção de vulnerabilidade tem se tornado importante na área da saúde ao longo dos últimos anos, com especial ênfase no contexto do HIV/Aids. Ao mesmo tempo, percebe-se que este termo apresenta uma polissemia considerável, especialmente nos estudos da área da saúde. Definiu-se, então, como objeto desta pesquisa, as reconstruções sócio-cognitivas dos conceitos e dos processos de vulnerabilidade e suas contribuições ao cuidado de enfermagem. A partir deste objeto, traçou-se o seguinte objetivo geral: Analisar a proposição teórica e as reconstruções sócio-cognitivas dos conceitos e dos processos de vulnerabilidade para enfermeiros e pacientes no contexto da atenção hospitalar ao sujeito com HIV/Aids e suas potencialidades para contribuir para a sistematização de uma nova proposta de cuidado de enfermagem. Foram definidos, ainda, como objetivos específicos: Descrever os conteúdos que compõem a representação social da vulnerabilidade para enfermeiros e pacientes que realizam o cuidado de enfermagem no contexto hospitalar; Analisar as estruturas e os espaços concretos e simbólicos de conformação do cuidado de enfermagem no contexto do HIV/Aids em unidades hospitalares, a partir do conceito de vulnerabilidade; Analisar o cuidado de enfermagem como um fenômeno humano e relacional com potencialidades para a redução da vulnerabilidade e criação de um espaço de autonomia dos sujeitos envolvidos em sua concretização. Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido com o suporte teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais<sup>(1)</sup>. Os dados foram coletados através de entrevistas em profundidade em um hospital municipal do Rio de Janeiro com 30 enfermeiros e 20 pacientes soropositivos para o HIV. A análise das entrevistas foi realizada a partir dos pressupostos teóricos da análise de conteúdo<sup>(2)</sup> operacionalizados pelo *software* QRS NVIVO 8.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro através do protocolo 200/08. Os resultados demonstraram um processo de reconstrução sócio-cognitiva do conceito de vulnerabilidade ligado à ausência de sentido para a vida após o diagnóstico, para os pacientes, e à ideia de risco de adoecimento pelo HIV em função das atividades laborais, para os profissionais, com desdobramentos específicos em distintas dimensões para ambos os sujeitos, inclusive no contexto das construções representacionais acerca da síndrome e dos indivíduos que vivem com o HIV. Este processo de simbolização, através das representações sociais, configurou-se como a base dinâmica do cuidado de enfermagem. Os resultados ainda explicitaram a existência de duas instâncias que os conceitos e os processos de vulnerabilidade organizam na consubstanciação do cuidado de enfermagem no contexto do HIV/Aids: o ambiente de cuidado e o espaço relacional. O primeiro mostra-se estruturado a partir da dimensão do encontro, que engloba a vivência de preconceitos no âmbito institucional e em diferentes contextos sociais, a religiosidade/espiritualidade na vivência da síndrome e no cotidiano da unidade de saúde, as ações profissionais e percepções dessas mesmas ações para pacientes e os próprios profissionais e a adoção de precauções padrão e/ou específicas; da dimensão institucional, que apreende as normas e rotinas da unidade de internação na implementação do cuidado de enfermagem, a infraestrutura físico-tecnológica no contexto do cuidado, a integração entre os membros da equipe de saúde e as

representações sociais da enfermagem de doenças infecto-parasitárias e dos hospitais especializados; e da dimensão simbólica. O espaço relacional, por sua vez, engloba a dimensão dos procedimentos de enfermagem, que discute o caráter técnico e/ou relacional do cuidado de enfermagem e as características destes procedimentos frente à vulnerabilidade de pacientes e enfermeiros; a dimensão da convivência, que inclui a habilidade relacional, o processo de mecanização dos profissionais, a atitude de atenção, a apresentação pessoal de profissionais e pacientes, o estabelecimento de vínculos de confiança, a rispidez dos profissionais e o cuidado de enfermagem como facilitador da recuperação da esperança; a comunicação interpessoal, que aborda a linguagem técnica da enfermagem, a desconsideração das experiências pregressas, o processo de trabalho como impedimento à comunicação, a educação em saúde como parte do cotidiano institucional, a consideração da alteridade no processo comunicacional e a preocupação com a adesão ao tratamento, as doenças oportunistas e a qualidade de vida; e a dimensão da afetividade no contexto do cuidado, que contempla a presença e/ou ausência de amor, carinho e atenção, o envolvimento afetivo entre profissionais e pacientes, a vontade de ajudar e a superação do processo assistencial como um ato mecânico. A partir de inferências teóricas, define-se vulnerabilidade como um estado dinâmico e mutável de fragilidades e de suscetibilidades em diferentes dimensões, fruto da interseção de diversos fatores e situações, mas especialmente de construções simbólicas e representacionais construídas pelos diferentes grupos de pertença dos pacientes e dos profissionais. O seu aumento gera cada vez maior grau de dependência dos cuidados de enfermagem no caso dos pacientes e do cuidado “do nós” no dos enfermeiros e implica uma determinada posição diante da unidade hospitalar e da sociedade em geral em que se torna difícil concretizar uma forma de ser em consonância com a sua própria essencialidade, bem como a expressão livre e espontânea deste mesmo ser<sup>(3)</sup>. Em função de sua forte base simbólica e representacional construída de forma social nos embates diários, nas conversas cotidianas, nas informações que circulam na sociedade e nas imagens que se tem de si e dos demais, a vulnerabilidade requer um cuidado relacional por parte de profissionais e pacientes em que, através da liberdade e da esperança, se alcance a autonomia para o ser mais e para o exercício da expressão deste ser. Destaca-se, por fim, que a vulnerabilidade possui duas dimensões, uma objetiva e mensurável e outra subjetiva que, juntas, formam a totalidade deste processo e a sua separação só é possível teoricamente ou, ainda, com objetivos didáticos<sup>(3)</sup>. Conclui-se que a apreensão dos conceitos, processos e representações da vulnerabilidade permite uma nova organização do cuidado de enfermagem e uma nova percepção acerca do processo saúde-doença, bem como se constitui como uma exigência ética e humana para a concretização de um cuidado que promova a saúde e a vida.

### **Referências:**

1. Moscovici S. *La psychanalyse: son image et son public*. Paris(Fr): PUF ; 1961.
2. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa(Por): Edições 70; 1977.
3. Gomes AMT. *A vulnerabilidade como elemento organizador do cuidado de enfermagem no contexto do HIV/Aids: conceitos, processos e representações sociais* [tese de concurso de professor titular]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2011.

Descritores: Enfermagem; análise de vulnerabilidade; pesquisa qualitativa.

**Eixo:**

2. Questões antigas e novas da pesquisa em enfermagem

**Áreas temáticas:**

Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem