

Risco, vulnerabilidade e incapacidade: reflexões com um grupo de enfermeiras

Thinking about the concepts of risk, vulnerability and disability with a group of nurses

Reflejando sobre los conceptos de riesgo, vulnerabilidad e incapacidad con un grupo de enfermeras

Juliana Balbinot Reis Girondi^I, Marli Terezinha Stein Backes^{II}, Maritê Inêz Argenta^{III},
Betina Hörner Schlindwein Meirelles^{IV}, Sílvia Maria de Azevedo dos Santos^V

^I Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina (PEN/UFSC). Enfermeira Assistencial da Unidade de Clínica Médica I do Hospital Universitário. Florianópolis, SC. E-mail: julibreis@hotmail.com.

^{II} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do PEN/UFSC. Enfermeira na Secretaria Municipal da Saúde de Capão do Leão/RS. Capão do Leão, RS. E-mail: marli.backes@bol.com.br.

^{III} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do PEN/UFSC. Florianópolis, SC. E-mail: argenta@univali.br.

^{IV} Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Departamento e PEN/UFSC. Florianópolis, SC. E-mail: betinahsm@ig.com.br.

^V Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Departamento e PEN/UFSC. Florianópolis, SC. E-mail: silvia@nfr.ufsc.br.

RESUMO

As situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade permeiam o cotidiano das pessoas e dos profissionais. Na Enfermagem, parece que tais situações são consideradas inerentes à profissão. Este estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no segundo semestre de 2008, objetivou analisar as percepções de dez enfermeiras, pós-graduandas de uma universidade federal da região sul do Brasil, sobre as situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade às quais estão expostas em seu processo de viver, e também conhecer as suas atitudes frente a essas condições. Os dados foram coletados por meio de questionário semi-estruturado e submetidos à análise de conteúdo temático. Da análise, emergiram três categorias: Conceituando risco, vulnerabilidade e incapacidade; Relacionando risco, vulnerabilidade e incapacidade com o processo de viver e Cuidados adotados frente às situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade. Os resultados indicam que esse grupo de enfermeiras geralmente se sujeita a trabalhar sob condições inadequadas, tolerando situações como a falta de recursos humanos e materiais, sobrecarga de trabalho, relações interpessoais/profissionais conflitantes, entre outras. Assim, estão expostas às situações de risco e vulnerabilidade, sendo suscetíveis ao adoecimento e, conseqüentemente, às situações de incapacidade.

Descritores: Enfermeiras; Pessoal de Saúde; Risco; Vulnerabilidade.

ABSTRACT

Situations of risk, vulnerability and inabilities surround the daily lives of professionals and people in general. It seems that in Nursing these situations are considered natural, that is, inherent to the profession. This study, of a descriptive, exploratory approach, had the objective of analyzing the perceptions of a group of nurses about the situations of risk, vulnerability and incapacities to which they are exposed, within their process of life and to discover their attitudes in face of these conditions. The study was conducted during the second semester of 2008 with a group of ten nurses (graduate students of a federal university in the South of Brazil). The data was collected through a semi-structured questionnaire and submitted to thematic content analysis. Three categories emerged from the analysis: making a concept of what is risk, vulnerability and incapacity with the process of life and care procedures adopted in face of the situations of risk. The results indicate that this specific group of nurses is subjected to work under inadequate conditions, tolerating situations such as the lack of human and material resources, the overload of work, conflicting interpersonal/professional relationships, among others. This way, they are exposed to situations of risk and vulnerability, being susceptible to illnesses and consequently, to the situations of inabilities.

Descriptors: Nurses; Health Personnel; Risk; Vulnerability.

RESUMEN

Las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e incapacidad permean el día a día de las personas y de los profesionales. En el área de la Enfermería tales situaciones son naturales, es decir, ellas son consideradas como inherentes a la profesión. Este estudio de abordaje cualitativo, exploratorio y descriptivo objetivó analizar las percepciones de un grupo de enfermeras sobre las situaciones de riesgo, vulnerabilidad e incapacidad a las que están expuestas, en el proceso de vivir y conocer las actitudes frente a esas condiciones. El mismo he sido realizado en el segundo semestre de 2008, con un grupo de 10 enfermeras de postgrado de una Universidad Federal del Sur del Brasil. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario semiestructurado y sometidos al análisis de contenido temático. A partir de ese análisis, aparecieron tres categorías: concepto de riesgo, vulnerabilidad y incapacidad; relación entre los conceptos de riesgo, vulnerabilidad y incapacidad con el proceso de vivir y cuidados adoptados frente a las situaciones de riesgo, vulnerabilidad y incapacidad. Los resultados indican que ese grupo de enfermeras están, generalmente, sujetas a trabajar sobre condiciones inadecuadas, tolerando situaciones como falta de recursos humanos y materiales, sobrecarga de trabajo, relaciones interpersonales y profesionales conflictivas, entre otras cosas. Así, ellas están expuestas a situaciones de riesgo, vulnerabilidad y susceptibles a enfermarse, llegando conseqüentemente a situaciones de incapacidad.

Descriptores: Enfermeras; Personal de Salud; Riesgo; Vulnerabilidad.

INTRODUÇÃO

Os termos vulnerabilidade, risco e incapacidade têm sido empregados nos últimos anos, expressando distintas perspectivas de interpretação.

A construção e a utilização do conceito de vulnerabilidade na área da saúde são relativamente recentes e estão relacionadas à tentativa de superação das práticas preventivas apoiadas no conceito de risco⁽¹⁾. Isso se deve, especialmente, ao surgimento da epidemia do HIV/Aids, que levou pesquisadores e profissionais da saúde a repensar o conceito de risco e a adentrar nas discussões sobre a vulnerabilidade. Assim, a partir de 1980, vêm se intensificando os estudos que levam em conta a vulnerabilidade como quadro conceitual⁽²⁾.

Atualmente, o conceito de vulnerabilidade é entendido como algo dinâmico, multidimensional, polissêmico, transdisciplinar e qualitativo, amplamente utilizado em diferentes áreas do conhecimento. Abrange os diferentes níveis de complexidade, podendo favorecer abordagens integradas e contribuir para ampliar o diálogo entre diferentes profissionais⁽³⁾.

O termo risco remonta à origem incerta e antiga⁽⁴⁾. A partir do século XVI, o vocábulo passa a ter um emprego definido, ligado às transações comerciais no âmbito do direito marítimo⁽⁵⁾. No entanto, esse conceito passou por transformações radicais ao longo do tempo, desde a sua conotação neutra, quando relacionado à probabilidade de ganho e perda. Na Idade Moderna, em torno do século XVI até a metade do século XIX, o sentido de risco foi largamente utilizado como sinônimo de perigo. Na atualidade, o risco passa a ter uma conotação moral, que leva o indivíduo a optar entre uma forma de vida e outra⁽⁶⁾. Dessa forma, o conceito de risco alcança hoje praticamente todas as dimensões da vida e está além dos contextos biomédico-epidemiológicos e da saúde ocupacional⁽⁴⁾. Na literatura, encontram-se vários estudiosos que tratam do assunto^(4-5,7-8).

A incapacidade consiste em fenômeno complexo e multifatorial, podendo ser conceituada, avaliada e monitorada de várias formas e em vários contextos. Cabe ressaltar que ainda não há um consenso entre os pesquisadores sobre como identificar as populações com incapacidade. Sendo assim, a definição de incapacidade engloba alguns aspectos/terminologias associados à patologia, à deficiência, à limitação funcional e à desvantagem⁽⁹⁻¹¹⁾.

De acordo com alguns autores^(9-10,12), a incapacidade pode ser medida por meio das escalas de dificuldade e dependência. Geralmente, essas escalas assumem três formas de padrão: o grau de dificuldade para realizar certas atividades; o grau de assistência ou de dependência para realizar uma atividade e o grau de efetividade da realização da

atividade. Uma ampla variedade de instrumentos tem sido desenvolvida para mensurar a incapacidade, especialmente em idosos. Os mais conhecidos são: o Índice de Katz (AVD), o Índice de Kenny, o Índice de Barthel, a Medida de Independência Funcional (MIF) e a Escala de Lawton (AIVD). No entanto, observa-se que não existe um padrão-ouro para o uso dessas escalas⁽¹²⁾. Usualmente, o instrumento selecionado depende dos objetivos da pesquisa, da finalidade clínica e da disponibilidade das informações.

A vulnerabilidade e a capacidade de enfrentamento ao que é vulnerável estão relacionadas entre si, sendo que a capacidade está relacionada, quase sempre, à superação que leva o indivíduo à recuperação, potencializando ou reduzindo a sua vulnerabilidade⁽¹³⁾. Contudo, deve-se levar em conta que a capacidade de cada um viver a sua vida é singular, da mesma forma como não há um único modo de enfrentamento a uma determinada situação.

A partir disso, questiona-se: que viver saudável se sustenta, hoje, em meio às situações de risco e de vulnerabilidade e o viver com doenças e/ou incapacidades? Quais as implicações para um processo de viver saudável? Como garantir e proporcionar a saúde e a segurança das enfermeiras que cuidam de outros seres humanos, tanto no ensino quanto na assistência em saúde?

O presente estudo foi realizado a partir da necessidade de um aprofundamento teórico, considerando-se as múltiplas dimensões que envolvem a vida das profissionais enfermeiras, o modo como vivem, mesmo quando expostas a situações de risco, de vulnerabilidade e de viver junto a doenças e/ou a incapacidades. A pesquisa teve como objetivo analisar as percepções de um grupo de enfermeiras sobre as situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade às quais estão expostas, em seu processo de viver, e conhecer as atitudes que as mesmas adotam na perspectiva de um viver saudável, mesmo quando expostas a essas situações.

MÉTODO

Este estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, foi desenvolvido durante o segundo semestre de 2008, com um grupo composto por 10 enfermeiras, pós-graduandas de uma universidade federal do sul do Brasil, profissionais que, no período da pesquisa, estavam cursando uma das disciplinas integrantes do Curso de Doutorado em Enfermagem.

Após a apresentação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, todas as alunas enfermeiras dessa disciplina aceitaram participar do estudo. Os dados foram coletados durante uma das aulas, no mês de

setembro de 2008. Foi aplicado um questionário semi-estruturado, no qual foi solicitado às enfermeiras que conceituassem os termos risco, vulnerabilidade e incapacidade; que respondessem também se há uma relação entre eles e o seu próprio processo de viver e, caso existisse, foi-lhes solicitado que justificassem sua resposta. Além desses dados, foi questionado ainda de que forma elas se cuidavam quanto aos fatores de risco, vulnerabilidade e incapacidade no seu viver cotidiano, quando esses fatores estão presentes em suas vidas.

Os questionários foram entregues pessoalmente aos sujeitos, preenchidos individualmente e recolhidos assim que respondidos. Foram garantidos o anonimato e o sigilo às participantes, adotando-se codinomes na identificação das falas, os quais foram escolhidos pelos próprios sujeitos.

Vale lembrar que sempre foram indicadas leituras prévias para cada aula na referida disciplina, relacionadas ao tema de cada encontro semanal. Numa dessas ocasiões, foram indicadas leituras prévias direcionadas aos conceitos de risco, vulnerabilidade e incapacidade.

Quanto aos aspectos éticos, foi considerada a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos⁽¹⁴⁾. Para tanto, o projeto foi analisado pelo Comitê de Ética do Instituto de Cardiologia de Florianópolis/SC, obtendo-se a aprovação do mesmo, em setembro de 2008, sob o parecer consubstanciado de número 084/2008.

Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo e, a seguir, extraídas as categorias de referência⁽¹⁵⁾. A finalidade da análise de conteúdo é procurar deduzir as mensagens de forma lógica, complementando e validando os resultados da interpretação. Esse processo pressupõe a classificação dos elementos, estabelecendo uma sequência de assuntos, dependente da escolha dos critérios de classificação⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 Enfermeiras, com idade entre 27 a 50 anos e tempo de atuação na profissão de cinco a 28 anos.

A partir dos dados coletados e analisados, emergiram as seguintes categorias: Conceituando risco, vulnerabilidade e incapacidade; Relacionando risco, vulnerabilidade e incapacidade com o processo de viver e Cuidados adotados frente às situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade.

A seguir, será apresentada e discutida cada uma das categorias encontradas.

Conceituando risco, vulnerabilidade e incapacidade

Ao serem questionadas sobre a diferença entre risco, vulnerabilidade e incapacidade, as enfermeiras

entrevistadas, de modo geral, não conseguem diferenciar os conceitos de risco e vulnerabilidade, fazendo confusão entre ambos, mesmo após a recomendação de leituras prévias sobre o tema.

A maioria delas referiu que risco é estar vulnerável ou existir a probabilidade de que ocorra determinado acontecimento, doença, agravo ou dano, conforme exemplifica a seguinte fala:

Risco: situação que torna vulnerável o processo de vida. Exemplo: risco de estresse, decorrente de demanda de trabalho e atividades de vida diária. Falta de realizar atividade física, vida sedentária, entre outros (Margarida).

Embora os conceitos de vulnerabilidade e risco tenham uma estreita relação, apresentam diferenças. Enquanto o risco possui caráter analítico, evidenciado através dos estudos epidemiológicos tradicionais, que buscam produzir um conhecimento objetivo, isolando o fenômeno e utilizando instrumentos para identificar associações entre eventos patológicos ou não, a vulnerabilidade apresenta um caráter mais sintético⁽¹⁷⁾, ou seja, busca a síntese, partindo do simples para o complexo, assim como a universalidade, levando em conta os elementos abstratos e subjetivos associados aos processos de adoecimento.

No âmbito da epidemiologia, o conceito de risco se incorpora, aos poucos, à descrição mais ampla, ou seja, à vulnerabilidade. À medida que se busca com o risco estabelecer a probabilidade de ocorrência de um agravo em um grupo com determinadas características, com a vulnerabilidade, procura-se estabelecer a suscetibilidade de cada indivíduo ou grupo a esse agravo, em um determinado conjunto de condições intervenientes⁽¹⁸⁾.

A vulnerabilidade refere-se aos diferentes graus e naturezas de suscetibilidades, que expõem indivíduos e coletividades ao adoecimento, considerando as particularidades de cada situação, dentro de um conjunto de aspectos individuais, sociais e programáticos, situando as pessoas frente à relação com o problema e com os recursos para enfrentar esse problema.

Apenas uma das entrevistadas ampliou esse conceito, destacando a situação do risco no aspecto individual e coletivo, quando refere:

Entendo como uma situação a que um indivíduo/coletivo está ou [os indivíduos] podem estar submetidos, trazendo perigo futuro (Gérbera).

É importante que a visão de risco seja ampliada, tendo em vista que nos dias de hoje, o conceito de risco alcança praticamente todas as dimensões da vida⁽⁵⁾. Percebe-se que as enfermeiras entrevistadas possuem uma visão limitada de risco, mais voltada para o aspecto epidemiológico, quando fazem menção à probabilidade de ocorrência de um evento.

Prevenir riscos de forma abrangente significa, em âmbito global, promover a saúde coletiva, ou seja, positivar o encontro entre tempo, lugares e pessoas, através de novos modelos de desenvolvimento e configurações históricas; em espaço local das comunidades, ambientes e processos de produção e consumo, que respeitem a saúde humana e dos ecossistemas⁽³⁾.

Algumas entrevistadas conseguiram entender esse contexto, contemplando a questão da temporalidade e do comportamento individual enquanto determinantes, associados ao aspecto coletivo e social, conforme segue:

Vulnerabilidade: situação de incerteza, inconstância onde ficamos à mercê da sociedade expostos a várias situações sem que muitas vezes nos demos conta disso (Borboleta 2); Ameaça ao equilíbrio e bem-estar, decorrente do modo de vida, de trabalho, situações ambientais do cotidiano, hábitos (Margarida).

Essas falas demonstram a relação das condições e dos estilos de vida com o viver saudável. Entende-se que a vulnerabilidade às doenças e às situações adversas da vida, tais como acidentes, violência, riscos ocupacionais e ambientais, expande-se ainda de maneira diferente, segundo os indivíduos, regiões e grupos sociais, e relacionam-se também à pobreza, às condições socioeconômicas, ao nível educacional e ao local de moradia, entre outros.

Essas vulnerabilidades fazem conexão com as dinâmicas globais da sociedade e os espaços mais localizados em que os riscos se realizam ao atingirem territórios e populações particulares. Tais vulnerabilidades, de acordo com Porto⁽³⁾, decorrem de modelos de desenvolvimento que introduzem e multiplicam riscos ocupacionais e ambientais e, ao mesmo tempo, reproduzem relações sociais que concentram poder e riqueza. Assim, as vulnerabilidades sociais resultam em diferenciais de exposição entre os grupos que vivem na periferia social e econômica do desenvolvimento e acabam por arcar com as principais cargas ambientais nos ambientes em que trabalham e vivem. Dessa maneira, riscos em contextos vulneráveis podem decorrer de discriminações e desigualdades sociais.

Então, ao refletir sobre as diferenças entre risco e vulnerabilidade, constata-se que o risco busca expressar as chances de adoecimento de um indivíduo, enquanto que a vulnerabilidade expressa os potenciais de adoecimento/não-adoecimento relacionados a cada indivíduo, apresentando uma compreensão ampliada em relação aos fenômenos da saúde, envolvendo comportamentos individuais, questões subjetivas, condições sociais, políticas, econômicas e culturais, como também a oferta de serviços de saúde. Também podem apoiar as pessoas

em relação à maior ou menor autoproteção, bem como à prevenção e ao controle de agravos⁽²⁾.

Ao serem questionadas sobre a diferença entre risco, vulnerabilidade e incapacidade, as enfermeiras, de modo geral, não associam o conceito de incapacidade com risco e/ou vulnerabilidade.

Uma das entrevistadas não soube definir o conceito de incapacidade. Entende-se que essa dificuldade advém da condição de o conceito de capacidade ser bastante complexo, abrangendo vários outros conceitos, tais como: deficiência, incapacidade, desvantagem, autonomia e independência. Na prática, trabalha-se com o conceito de capacidade/incapacidade.

A incapacidade funcional se define pela presença de dificuldade no desempenho de certos gestos e de atividades da vida diária, que compreendem aquelas atividades referentes ao cuidado com o corpo das pessoas, como vestir-se, fazer a higiene, alimentar-se, ou mesmo pela impossibilidade de desempenhá-las. Os fatores mais fortemente associados com as capacidades funcionais estão relacionados à presença de alguma doença, deficiências ou problemas de saúde/doença.

Percebe-se que as entrevistadas associam o conceito de incapacidade com situações diversas, encontrando dificuldade em defini-la, conforme pode ser verificado nas emissões seguintes:

Situação temporária ou permanente que nos leva a dificuldades das mais diversas ordens (Borboleta 2); Limitações físicas ou mentais advindas de fatores internos ou externos (Estudante/Profissional); [...] condição que incapacita a pessoa de desenvolver habilidades que anteriormente conseguia fazer, pensar, sentir, etc. (Leina).

A dificuldade em conceituar a incapacidade resulta do fato de a mesma poder ser definida sob diversos ângulos e, mais ainda, vivenciada, sob as mais variadas formas de abrangência, quer seja sob seu aspecto biologicista, cultural, social e afetivo, dentre outros. Portanto, existem vários cenários e várias formas de vivenciar a questão da incapacidade, transpondo seu caráter individual para o coletivo, em muitos momentos do cotidiano da Enfermagem.

Uma das entrevistadas coloca que, em alguns momentos, sente-se incapacitada, conforme sua fala, sente-se:

impotente frente a tantas injustiças, por exemplo, nem sempre posso falar o que sinto e penso (Sol 2).

Os conceitos de incapacidade fazem parte de um sistema de Classificação Internacional de Comprometimento, Incapacidades e Desvantagens (ICIDH) da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁹⁾. O comprometimento relaciona-se aos aspectos orgânicos, à perda ou alteração das estruturas ou funções, sejam elas psicológicas ou fisiológicas. A

incapacidade é a falta ou limitação de uma habilidade, que resulta de um comprometimento para realizar uma atividade rotineira. Isso quer dizer que a incapacidade é uma classificação dos componentes da saúde ao invés de classificação de consequências da doença. A desvantagem seria um prejuízo social, resultante do comprometimento e da incapacidade.

Dessa forma, a funcionalidade compreende todas as funções corporais, tarefas ou ações, ao passo que a incapacidade engloba as deficiências, limitação da capacidade ou restrição no desempenho de atividades. Há dificuldades na tentativa de mensurar e conceituar incapacidade devido ao caráter multidimensional, dinâmico e complexo desse fenômeno. Além disso, pode-se utilizar um conjunto de várias definições, o que resulta em dificuldades na aplicação e utilização da informação. Acredita-se que daí advém a dificuldade das enfermeiras em diferenciar e entender esse conceito.

Relacionando risco, vulnerabilidade e incapacidade com o processo de viver

Quando questionadas quanto à relação existente entre risco, vulnerabilidade e incapacidade com o seu próprio processo de viver, as enfermeiras responderam afirmativamente. Ao justificarem as suas respostas, alegaram que, desde o nascimento, correm-se riscos na vida e se está vulnerável ao meio em que se vive, inclusive, vivendo sob situações de incapacidade. E isso ocorre devido a fatores como a presença de situações estressoras na vida, períodos inadequados de descanso/sono/repouso, hábitos alimentares inadequados, episódios depressivos, dentre outros. Uma enfermeira entrevistada explica: *nós vivemos a todo o momento sob situação de risco, incapacidade, vulnerabilidade, pois a condição humana é por si só uma condição de risco, incapacidade e vulnerabilidade* (Borboleta 2).

Entretanto, existem escolhas que levam a um viver mais saudável ou não e, de certo modo, isso depende do próprio indivíduo, já que algumas dessas opções podem ser direcionadas. As falas a seguir corroboram esse pensamento:

O modo de viver, as escolhas e opções que fazemos, atividades que tomamos em relação aos cuidados com a saúde, como hábitos alimentares saudáveis, vida sedentária ou não, relacionamentos positivos com amigos e familiares, realização pessoal e profissional, lazer, são fatores que estão relacionados ao risco e à vulnerabilidade do meu processo de viver (Margarida).

Cotidianamente, estamos expostos a riscos e as nossas condutas condicionam um aumento ou redução desses riscos, sejam eles biológicos, físicos, químicos, etc. Em nossa condição humana, vivemos não apenas expostos à condição de risco como também é inerente à própria condição, a

vulnerabilidade. Múltiplos são os fatores que propiciam o risco de doença ou morte, e o homem é vulnerável a eles. Por exemplo, inicia-se pelo processo de alimentar-se e/ou nutrir-se, onde as escolhas dos alimentos condicionam a ocorrência/desenvolvimento de doenças; a escolha de um colchão e travesseiro para dormir, período de sono, ou seja, [um sono] reparador, sem a presença de ruídos, a postura que adquiro 'economicamente' para realizar tarefas enquanto vigília, no trabalho, em casa, etc... (Estudante/Profissional).

As falas anteriores demonstram que as enfermeiras têm consciência da presença dos riscos e das vulnerabilidades no seu processo de viver, e de que alguns cuidados podem minimizar isso, sendo necessário que realizem escolhas no sentido de prevenção e de promoção da saúde. Enquanto profissionais da saúde, as(os) enfermeiras(os) estão expostas(os) a várias situações em seu viver, especialmente a fatores de riscos, tais como, agentes físicos, biológicos, químicos e sociais. Por isso, a(o) enfermeira(o) pode encontrar-se em situação de vulnerabilidade ao adoecimento e, conseqüentemente, estar propensa(o) a desenvolver incapacidades, conforme expresso no depoimento a seguir:

O profissional da saúde está exposto aos mais diversos agentes físicos, biológicos, interpessoais, relacionais e sociais, além de, considerando a própria natureza do trabalho do enfermeiro que, na sua maioria, trabalha com situações de 'desordem alheia'. Isso o torna vulnerável à desordem e ao adoecimento. Sendo assim, é possível que o enfermeiro exposto aos fatores de risco, aliado a fatores individuais e sociais, esteja em situações de vulnerabilidade, ao adoecimento, e essa condição o leve a incapacidades (Borboleta 1).

A relação do trabalho com os riscos, vulnerabilidades e incapacidades, presentes no trabalho em saúde, é reconhecida pelas enfermeiras entrevistadas como decorrência de uma diversidade de situações e relações no decorrer do seu desenvolvimento.

Por outro lado, outra informante desta pesquisa dá a entender que, embora não exista atualmente uma relação entre risco, vulnerabilidade e incapacidade no seu processo de viver, há a possibilidade de ocorrência futura e, nesse sentido, também considera estar incluída nessa relação:

Se pensar que estamos todos sujeitos às possibilidades futuras, para riscos e situação de vulnerabilidade ou incapacidades, acho que devo me incluir nesta (Gérbera).

Assim, o risco é o reflexo da reorientação das relações das pessoas com eventos futuros, numa espécie de previsão dos eventos vindouros. Se antes,

o perigo implicava fatalidade, atualmente ele é ressignificado em controle possível.

As transformações técnicas e organizacionais que vêm sendo incorporadas ao processo de trabalho em saúde geram acentuado desgaste nos trabalhadores da saúde, fazendo com que o trabalho venha a desencadear o adoecimento. Dessa forma, o cuidado que permeia as ações dos profissionais de enfermagem e saúde pode também causar danos à saúde desse cuidador. Daí a importância desses profissionais aprenderem a cuidar de si, evitando e/ou reduzindo os danos dessa ocupação, preservando, assim, a sua própria saúde a fim de prestarem uma assistência adequada⁽²⁰⁾.

Em suma, os(as) enfermeiros(as) estão expostos(as) a situações de riscos e vulnerabilidades os quais podem proporcionar-lhes incapacidades. Situações como desânimo, depressão e a Síndrome de Burnout podem se fazer presentes. Em contrapartida, também depende de cada um a capacidade de conduzir a sua vida, podendo evitar e/ou amenizar as situações que os(as) tornam incapazes. Uma das principais estratégias para a efetivação desse processo é o cuidado de si.

Estudo quantitativo realizado em 2007 sobre a Síndrome de Burnout com profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral na região noroeste do Estado do RS, envolvendo um total de 38 profissionais de enfermagem e medicina, constatou baixo nível de Burnout entre os sujeitos da pesquisa. Segundo as autoras, muitas situações de insatisfação no trabalho podem ser solucionadas através de medidas simples, adotadas coletivamente, como a busca de oportunidades de crescimento e satisfação, a fim de poder atuar de forma comprometida e responsável, com consciência crítica e se manter saudável⁽²⁰⁾.

As capacidades e potencialidades ajudam a fazer escolhas na vida, e isso é fundamental. Portanto, os(as) enfermeiros(as) precisam também cuidar de si, de sua alimentação, do sono e repouso, do lazer, do trabalho, do convívio com a família e amigos, a fim de se fortalecerem, para melhor exercerem sua profissão.

Cuidados adotados frente às situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade

Ao serem indagadas sobre como se cuidam frente aos fatores de risco, vulnerabilidade e incapacidade no seu viver cotidiano, quando esses estão presentes em suas vidas, todas as enfermeiras entrevistadas responderam que procuram cuidar-se, e suas argumentações transitam sobre a conscientização quanto à prevenção da doença e a prática do cuidado de si, identificada na fala:

Prevenção seria o ideal. Porém não posso dizer que me cuido como deveria (Sol).

Essa entrevistada tem consciência de que necessita prevenir possíveis riscos, vulnerabilidades e incapacidades. Já a Estudante/Profissional afirma que *impreterivelmente, faço exercícios/atividades físicas três ou mais vezes por semana*. Percebe-se que, enquanto a primeira pensa que a prevenção seria o ideal, a segunda está agindo e cuidando-se, quando afirma:

busco, sempre, atividades de lazer para minimizar o risco de danos mentais, para preservar a saúde mental ou promovê-la já que a exigência mental é intensa em minhas atividades (Estudante/Profissional).

O que faz com que duas enfermeiras, num mesmo contexto, tenham um comportamento divergente em relação ao modo como cuidam de si? Certamente existem múltiplas respostas para tal indagação, mas é importante encontrar no comportamento das enfermeiras atitudes que sinalizem como as mesmas enfrentam situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade em seu processo de viver (situações particulares e/ou em situações de trabalho). Essas atitudes refletem a maneira como cuidam ou não de si, ainda que, na maioria das vezes, cuidam muito bem dos outros. Faz-se necessária uma maior reflexão sobre o cuidado de si, pois em situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade, não se consegue nem cuidar de nós mesmos, nem tão pouco daqueles cujos cuidados nos são confiados.

Quanto ao fato de a exigência mental ser intensa, de acordo com a fala acima, isso é inerente ao processo que envolve um curso de pós-graduação, como, no caso, o doutorado. Considerando que os sujeitos desta pesquisa, são todas doutorandas, cujo curso tem duração de quatro anos, a experiência que está sendo vivenciada por estas exige dedicação, esforço, muita leitura e pesquisa, entre outros. Tal condição torna essas estudantes suscetíveis ao risco, à vulnerabilidade e à incapacidade, predispondo-as a situações de adoecimento, tais como as de estresse, ansiedade, insônia e angústia e aos problemas emocionais e até conjugais, que poderão ser somatizados, manifestando-se em forma de doenças e/ou desequilíbrios físico-mentais, uma vez que as atividades de lazer e o cuidado de si, às vezes, são remetidas a segundo plano.

Normalmente, um curso de doutorado exige dedicação integral. No entanto, em função do vínculo empregatício, que nem sempre possibilita o afastamento das atividades profissionais dos doutorandos, muitos deles estudam e trabalham ao mesmo tempo, tendo uma jornada dupla, que gera cansaço físico e mental. Por outro lado, aqueles que se dedicam exclusivamente ao doutorado acabam tendo uma atividade mental/intelectual mais intensa,

sendo que, igualmente, também estão suscetíveis ao adoecimento.

Enfim, o risco, em sua forma abstrata, pode adquirir materialidade. Portanto, ao lançar um olhar sobre esses três conceitos inerentes ao cotidiano do cuidar, deve-se visar um horizonte em que ao cuidar se associe realidade, sonho e ciência, intelectualização e intuição, conhecimento e subjetividade, individual e coletivo, particularidades e singularidades, sem perder de vista os espaços em que o cuidado é realizado, as suas especificidades e contradições.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, foi possível compreender um pouco mais sobre as maneiras como as 10 enfermeiras, sujeitos da presente pesquisa, vivenciam e enfrentam o seu processo de saúde-doença. Ao refletir sobre as condições de risco, vulnerabilidade e incapacidade na atualidade e sobre a própria condição humana, as suas falas ressaltaram questões que vêm se agudizando no cotidiano dos indivíduos, principalmente no que retrata o crescente poder de intervenção sobre a natureza humana, colocando em destaque valores fundamentais acerca do próprio significado de cuidado da vida.

Constata-se, em alguns momentos, que as enfermeiras, ao longo de sua atuação profissional, tendem a aceitar certas situações de risco como inerentes à profissão. Muitas vezes, submetem-se a trabalhar em condições desumanas, como a falta de recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho, relações interpessoais/profissionais conflitantes e outras condições que podem colocá-las frente a várias situações de risco, vulnerabilidade e incapacidade.

A mudança desse cenário atual, na busca da construção de sociedades saudáveis e socialmente justas, dependerá da capacidade de unir ciência, ética e políticas públicas na análise e no enfrentamento desses desafios. Nesse contexto, buscou-se falar de risco, vulnerabilidade e incapacidade, cuja materialidade encontra-se não somente no mundo físico, químico ou biológico, mas também no mundo relacional e organizacional.

Nesse sentido, torna-se indispensável instrumentalizar os(as) profissionais enfermeiros(as) para o gerenciamento adequado de suas atividades profissionais, o que requer não apenas o envolvimento técnico no trabalho, mas principalmente político e administrativo, por ser inerente a essa profissão. Requer, ainda, a tomada de decisões e a participação nos processos decisórios nas instituições em que prestam serviços, o que se constitui em espaços de empoderamento, de participação e de reivindicações por melhores condições de trabalho.

Um dos temas que está em discussão na atualidade, no cenário brasileiro, é a reivindicação da jornada de trabalho de 30 horas semanais para os(as) profissionais de enfermagem. Isso se deve ao fato de se considerar que essa profissão está exposta durante o seu trabalho a situações que lhes infligem sofrimento psíquico e mental, em virtude da convivência com pessoas doentes, com mau prognóstico, como também, com a presença constante da morte.

Espera-se que este estudo propicie momentos de reflexão aos enfermeiros e às enfermeiras e aos demais profissionais da área da saúde acerca do cuidado de si e do outro, para a prevenção de agravos e condicionantes que os levem às situações de doença. É necessário, pois, que novos estudos nesta perspectiva sejam realizados para incitar nos profissionais novas reflexões e mudanças, quer seja nos seus ambientes de trabalho, quer seja em suas próprias vidas, no que diz respeito ao estilo de vida, bem como à jornada de trabalho que, muitas vezes, é dupla ou até tripla.

REFERÊNCIAS

1. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. "Você aprende. A gente ensina?" Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saude Publica*. 2006;22(6):1335-42.
2. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracolli LA. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16(5):923-8.
3. Porto MFS. Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
4. Lieber RR, Romano-Lieber NS. Fatores humanos nos acidentes de trabalho sob a perspectiva tecnológica: Causa ou risco? In: I Seminário de pedagogia institucional, UERJ-NUPPI, Petrobrás. [Internet]; 2004 October 25-26; Rio de Janeiro, Brasil. 2004. Available from: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/2005/lie001.pdf>.
5. Luhmann N. Risk: a sociological theory. New Jersey: Transaction Publishers; 2008.
6. Fox NF. Postmodern reflections on 'risk', 'hazards' and life choice. In: Lupton D. Risk and Social-Cultural Theory: New directions and Perspectives. Cambridge: Cambridge University Press; 2000. p.12-33.
7. Motta R. Sociologia de risco: globalizando a modernidade reflexiva. *Sociologias* [Internet]. 2009 [cited 2010 mar 25];11(22):384-96. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/artic/e/view/9653/5524>.

8. Jaeger CC, Webler T, Rosa EA, Renn O. Risk, Uncertainty and Rational Action. London: Earthscan; 2001. 320p.
9. Santos KA, Koszuoski R, Costa JSD, Pattussi MP. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do município de Gatambu, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2007;23(11):2781-8.
10. Camargos MCS, Machado CJ, Rodrigues RN. Expectativa de vida para idosos brasileiros em 2003, segundo diferentes níveis de capacidade funcional. *Cad Saude Publica*. 2008;24(4):845-52.
11. Yang Y, George LK. Functional disability, disability transitions, and depressive symptoms in late life. *J Aging Health*. 2005;17(3):263-92.
12. Ricci NA, Kubota MT, Cordeiro RC. Concordância de observações sobre a capacidade funcional dos idosos em assistência domiciliar. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):655-62.
13. Tedesco S, Liberman F. O que fazemos quando falamos em vulnerabilidade? *O Mundo da Saúde*. 2008;32(2):254-60.
14. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
16. Esperidião E, Munari DB. A formação integral dos profissionais de saúde: possibilidades para a humanização da assistência. *Ciênc. cuid. saúde*. 2005; 4(2):163-70.
17. Ayres JRCM, Palva V, Franca I, Gravato N, Lacerda R, Negra MD 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.
18. Ayres JRCM. Sobre o risco: para compreender a epidemiologia. São Paulo: Hucitec; 2002
19. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, tradutor. São Paulo: EDUSP; 2003.
20. Ritter RS, Stumm EMF, Kircher RM. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [cited 2009 set 21]:11(2):236-48. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a02.htm>

Artigo recebido em 27.03.09.

Aprovado para publicação em 03.11.09.

Artigo publicado em 31.03.10.