



# Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social

Health vulnerability model: conceptual clarification from social subjects' perspective

Modelo de vulnerabilidad en salud: esclarecimiento conceptual en la perspectiva del sujeto social

Raquel Sampaio Florêncio<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3119-7187>  
 Thereza Maria Magalhães Moreira<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1424-0649>

## Como citar:

Florêncio RS, Moreira TM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00353.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021A000353>



## Descritores

Vulnerabilidade em saúde; Saúde pública; Modelos teóricos; Formação de conceito; Vulnerabilidade social; Promoção da saúde

## Keywords

Health vulnerability; Public Health; Models, theoretical; Concept formation; Social vulnerability; Health promotion

## Descriptores

Vulnerabilidad en salud; Salud pública; Modelos teóricos; Formación de concepto; Social vulnerabilidad; Promoción de la salud

## Submetido

25 de Fevereiro de 2020

## Aceito

20 de Outubro de 2020

## Autor correspondente

Raquel Sampaio Florêncio  
 E-mail: raquelsampy@hotmail.com

## Resumo

**Objetivo:** Esclarecer a vulnerabilidade em saúde a partir da proposição de um modelo conceitual.

**Métodos:** Aplicou-se o esclarecimento de conceito segundo proposta de Meleis, subsidiado por revisão e por reflexão crítica. Selecionaram-se 101 artigos em cinco base de dados por meio da equação de busca “*vulnerability*” AND “*health*”, cujos achados foram submetidos à análise categorial e de similitude. Essa foi processada no *software* Iramuteq para identificação do elemento essencial, conceitos e subconceitos da vulnerabilidade em saúde - e posterior construção de um modelo.

**Resultados:** A partir da revisão e etapas posteriores, a vulnerabilidade em saúde foi redefinida, e foi construído um modelo com base na relação de três componentes: 1) O sujeito-social, com seus conceitos e subconceitos; 2) A condição de precariedade e agenciamento; 3) Processos de potencialização ou fragilização da vulnerabilidade em saúde. O fenômeno foi descrito, identificando-se o sujeito-social como elemento essencial, e foram conhecidos os principais atributos com as definições constitutivas e operacionais, tornando possível identificar a presença da vulnerabilidade em saúde.

**Conclusão:** O conceito foi esclarecido por meio da construção de um modelo, fornecendo subsídios à elaboração de pesquisas na área da saúde e ao futuro desenvolvimento de teorias de médio ou longo alcance do fenômeno de interesse.

## Abstract

**Objective:** To clarify health vulnerability from the proposition of a conceptual model.

**Methods:** Concept clarification was applied according to Meleis' proposal, supported by review and critical reflection. 101 articles were selected in five databases using the search equation “*vulnerability*” AND “*health*”, whose findings were submitted to category and similar analysis. This was processed in the *software* Iramuteq to identify the essential element, concepts and subconcepts of vulnerability in health - and later construction of a model.

**Results:** From the review and later stages, health vulnerability was redefined and a model was constructed based on the relationship of three components: 1) The social subject, with its concepts and subconcepts; 2) The condition of precariousness and agency; 3) Processes of potentiation or weakening of vulnerability in health. The phenomenon was described, the social subject was identified as an essential element, and the main attributes were known with constitutive and operational definitions, making it possible to identify the presence of vulnerability in health.

**Conclusion:** The concept was clarified through the construction of a model, providing support for the elaboration of research in the health area and future development of medium or long-range theories of the phenomenon of interest.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.  
 Conflitos de interesse: nada a declarar.

## Resumen

**Objetivo:** Esclarecer la vulnerabilidad en salud a partir de la proposición de un modelo conceptual.

**Métodos:** Se aplicó el esclarecimiento de concepto según la propuesta de Meleis, respaldado con revisión y reflexión crítica. Se seleccionaron 101 artículos en cinco bases de datos por medio de la ecuación de búsqueda “*vulnerability*” AND “*health*”, cuyos resultados fueron sometidos al análisis categorial y de similitud. Este fue procesado con el *software* Iramuteq para la identificación del elemento esencial, conceptos y subconceptos de la vulnerabilidad en salud y la posterior construcción de un modelo.

**Resultados:** A partir de la revisión y etapas posteriores, la vulnerabilidad en salud fue redefinida y se construyó un modelo basado en la relación de tres componentes: 1) El sujeto social, con sus conceptos y subconceptos, 2) La condición de precariedad y gestión, 3) Procesos de potencialización o debilitamiento de la vulnerabilidad en salud. El fenómeno se describió con la identificación del sujeto social como elemento esencial y se conocieron los principales atributos con las definiciones constitutivas y operativas, lo que permitió identificar la presencia de la vulnerabilidad en salud.

**Conclusión:** El concepto fue esclarecido mediante la construcción de un modelo y respalda la elaboración de estudios en el área de la salud y el desarrollo futuro de teorías de medio o largo alcance del fenómeno de interés.

## Introdução

O termo vulnerabilidade, já usado há algum tempo em diversas situações, foi incorporado ao discurso e às práticas na área da saúde, com vistas a uma leitura mais compreensiva dos complexos processos de saúde e enfermidade e, portanto, auxiliadora de respostas sociais mais efetivas e integrais. Ressalta-se que a preocupação com a vulnerabilidade encontrou plena vigência no campo da saúde a partir da década de 1980, época da epidemia da *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS).<sup>(1)</sup>

Após, começou-se a utilizar o conceito vulnerabilidade em saúde (VS) como referencial para as discussões realizadas no campo científico de diversas temáticas e com diferentes sentidos, cuja diversidade de aplicações se deve a algumas situações, em especial: à existência de diferentes orientações epistemológicas; à escolha de localidades geográficas para a análise do processo de vulnerabilidade; ao direcionamento para situações específicas.<sup>(2-4)</sup>

O termo abrange ainda uma série de qualificações, cujas definições apresentam especificidades. Essas concepções são fomentadas em diversas áreas do conhecimento, trazendo em comum o fato de que a VS está sempre ocorrendo no território onde as pessoas vivem.<sup>(3)</sup> Esse uso estendido do conceito direciona caminhos e perspectivas para ambiguidades e contradições,<sup>(1,4)</sup> requisitando definições novas ou complementares e reflexões acerca do conceito, que se revela amplo, complexo e subjetivo.<sup>(5)</sup>

Em uma análise crítica dos referenciais de VS, percebeu-se que os quadros conceituais<sup>(4,6)</sup> mais utilizados não trazem definições dos elementos relacionados aos conceitos e subconceitos, fazendo-se

necessário esclarecimento conceitual para contribuir para a construção do arcabouço teórico sobre o tema e para propiciar o desenvolvimento de um modelo conceitual para identificação, avaliação e intervenção nas situações de vulnerabilidade pelos profissionais de saúde. É sabido que não foi objetivo dos autores<sup>(4,6)</sup> a construção de uma teoria sobre VS, mas pensar o conceito, aproximando-o e ligando-o à promoção da saúde e, no caso do referencial brasileiro, considerando princípios da hermenêutica. Desse modo, seus escritos prévios forneceram a base para a construção de um modelo conceitual de VS ao indicar como outros conceitos poderiam ser articulados.

Para esses autores,<sup>(4,6)</sup> a VS compreende a perspectiva ética de diferentes graus e naturezas de suscetibilidade de indivíduos e coletividades que os levam ao sofrimento, adoecimento/agravo e finitude, segundo particularidades formadas pelo conjunto de aspectos sociais, programáticos e individuais, que os põem em relação com o problema e com os recursos para seu enfrentamento. A partir dessa definição e de seus usos, compreende-se que há um campo aberto para repensar, redefinir e propor formas de utilização da VS.

Definir, esclarecer, avaliar, operacionalizar e submeter conceitos a avaliações teóricas e empíricas são processos essenciais e vitais no avanço do conhecimento. O desenvolvimento de conceito<sup>(7)</sup> apresenta cinco níveis: exploração, esclarecimento, análise e abordagem integrada. Neste estudo, traz-se o segundo nível, pois o conceito VS já existe, mas não está compreensível nas publicações, pois diversos significados são apontados com contradições quanto aos referenciais originais. Desse modo,

foi objetivo deste estudo esclarecer a VS a partir da proposição de um modelo conceitual.

## Métodos

O estudo foi desenhado considerando as etapas adaptadas do esclarecimento conceitual conforme Meleis<sup>(7)</sup> em articulação com uma revisão<sup>(8,9)</sup> e sua posterior atualização.

Como forma de proceder a execução da pesquisa, estabeleceram-se as principais questões a serem respondidas em correspondência com as fases do referencial metodológico. Reitera-se que, para este estudo, foram consideradas as fases dois a cinco, onde a primeira foi desenvolvida em estudo anterior.<sup>(8,9)</sup>

Logo após a definição das questões, buscaram-se artigos publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), Base de dados da Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e no portal PUBMED. Utilizaram-se, na busca às publicações nas bases de dados, as palavras-chave contidas na seguinte equação de busca: “*vulnerability*” AND “*health*”. Essa equação foi utilizada em todos os momentos da coleta e em todas as fontes. A busca final ocorreu em dezembro de 2019, com a atualização do estudo original.

Foram incluídos artigos contendo o termo ‘vulnerabilidade’ no título, sem limite de data e disponíveis eletronicamente na íntegra. Excluíram-se estudos sem definição explícita de VS, com literatura cinza, estudos teóricos, de caso e estudos de revisão.<sup>(8)</sup>

A busca foi realizada por dois pesquisadores, e executou-se o processo de seleção dos estudos a partir de uma leitura minuciosa de títulos e resumos de modo que foram para a seleção final aqueles que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão citados. A partir da equação de busca, 27.035 publicações foram encontradas, das quais 26.934 não atenderam aos critérios: 7.873 devido a duplicações; 15.083, por não ter vulnerabilidade no título; 1.819, por não conter texto completo; 316, por não

ter definição explícita de VS; 1.572, por não abordavam VS; 271, por serem literatura cinza. Desse total, selecionaram-se 101 artigos para leitura completa e análise (Quadro 1).

**Quadro 1.** Correspondência entre as fases do esclarecimento conceitual e as questões norteadoras do estudo

Fase da clarificação	Questão norteadora
1 - Descrição do fenômeno inerente ao conceito <sup>(8,9)</sup>	Quais as características dos estudos que foram publicados sobre o tema? <sup>(8)</sup> Quais são os significados e usos da vulnerabilidade em saúde descrita pelos estudos? <sup>(9)</sup>
2 - Sistematização das observações e das descrições do fenômeno	Quais os elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade em saúde? Quais são os processos ou situações produzidas pela vulnerabilidade?
3 - Desenvolvimento das definições constitutivas e operacionais, e pergunta a si mesmo e aos outros: Como vou conhecer o conceito quando o ‘vejo’?	Quais características/atributos são apontados como referentes ao conceito e contribuem para o seu reconhecimento?
4 - Construção do modelo	Qual a relação entre os conceitos e subconceitos que permitem a construção de um modelo conceitual que clarifica a vulnerabilidade em saúde?
5 - Desenvolvimento de pressupostos	

De acordo com os aspectos de um roteiro de observação, as publicações e os dados dos 101 artigos foram interpretados de forma organizada e sintetizada por meio de um quadro sinóptico com a descrição dos seguintes aspectos gerais dos artigos: autor, temática, revista, ano, tipo de estudo e local.<sup>(8)</sup>

Inicialmente, foram construídas categorias analisadas com base na estatística descritiva para quantificar os aspectos gerais e metodológicos das publicações. Posteriormente, identificaram-se as definições de VS e os principais resultados dos artigos. A partir da leitura minuciosa, foram realizadas análises críticas, e foram extraídas as definições de VS, que constituíram o *corpus* principal do estudo. Utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) para auxílio na fase de análise da similitude, com o objetivo de identificar os elementos essenciais da VS a partir das definições.

No que se refere às inspirações do conceito, essas já foram contempladas em outras ocasiões.<sup>(4,6)</sup> Ademais, neste estudo, partiu-se do pressuposto que o fenômeno da VS não tem antecedentes que o desencadeiam, pois não se trata de causa e efeito. Assim, definiram-se os elementos constitutivos e operacionais (relacionados ao elemento essencial, conceitos e subconceitos) para permitir para iden-

tificação da VS por ocasião de sua presença, bem como as situações produzidas pela VS. Para tanto, ficharam-se os artigos, e após a extração dos principais recortes dos resultados, esses foram categorizados pelas palavras-chave semelhantes e recategorizados até resultarem nos atributos, suas definições e produção envolvida na VS (precariedade ou agenciamento).

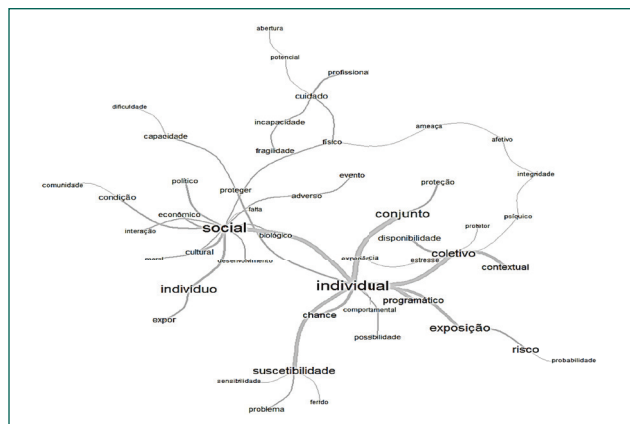
Atributos são palavras ou expressões que aparecem repetidamente na literatura, que mostram a essência do conceito. Constituem características que expressam o conceito, que atuam como elementos diferenciais para discriminar o que é e o que não é presença do conceito. Quando ele é muito abstrato, seus atributos têm também alto grau de abstração. Já a definição constitutiva é concebida em termos de conceitos próprios da teoria em que ele se insere. Por fim, a definição é operacional quando há definição, não mais em termos de outros conceitos, mas em termos de operações concretas, isto é, de comportamentos, atitudes ou sensações pelos quais o construto se expressa.<sup>(7,10)</sup>

Assim, deu-se início à construção do modelo conceitual de VS. Ele foi desenvolvido pela reflexão crítica dos resultados das etapas anteriores, e deu-se visibilidade aos elementos essenciais, seus conceitos e subconceitos relacionados, bem como ao produto dessas relações e suas articulações. Por fim, esse processo teve três etapas: construção teórica (realizada em todas as etapas anteriores da clarificação), desenho do modelo (utilizando recursos artísticos: desenho gráfico com elementos da música), sua explicação e reflexão.

## Resultados

Para a fase da sistematização das observações e das descrições do fenômeno, chegou-se à figura 1, a qual mostrou que, num primeiro momento, os elementos essenciais do conceito eram constituídos do individual e do social. No entanto, após análise reflexiva, interpretou-se como sujeito e social.

Para contextualizar esses achados, compreendeu-se que esses elementos essenciais correspondem aos atributos/características da VS, os quais são



**Figura 1.** Elementos essenciais do conceito de vulnerabilidade de acordo com a revisão

sustentados por outros conceitos e subconceitos. A partir dos quadros prévios, houve recategorização, sendo atribuída uma definição constitutiva e operacional para facilitar o entendimento de como identificar situações de VS (Apêndice 1). Alguns permaneceram como previamente pensado, outros foram agrupados e outros modificados.

O quadro 2 representa uma síntese dos conceitos e subconceitos que compõem os elementos essenciais da VS e suas definições.

Além da necessidade da apresentação dessas definições, entendeu-se que haveria uma resposta na vivência desses aspectos que poderia produzir ou se confundir com condições de precariedade ou agenciamento. Nos estudos que apontam a precariedade, ela tem cenários diversos, e a violência é uma condição expressiva discutida. Mas existe a possibilidade de mudança de direção desses processos, sendo o agenciamento responsável por isso. Vários aspectos favoreceram essa condição, como redes de apoio, enfrentamentos, reflexões, espiritualidade, sentimentos positivos e práticas de promoção da saúde.

Desse modo, a partir da articulação e da reflexão dos elementos da revisão, compreendeu-se a VS como uma condição da vida humana expressa em todas as suas dimensões a partir dos (re)arranjos das relações de poder que constituem o sujeito-social, produzindo precariedade quando os movimentos de agenciamento não são potencializados para a promoção da saúde.

Ademais, na figura 2, pôde-se observar os principais componentes do modelo conceitual da VS



**Quadro 2.** Definições dos elementos essenciais e respectivos conceitos e subconceitos da VS

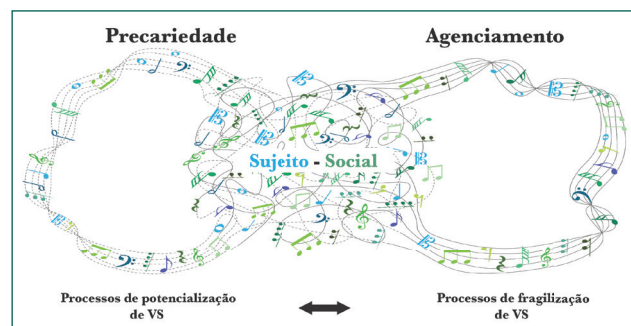
<b>Sujeito</b>	
Vida humana constituída a partir das relações intersubjetivas, onde há espaço para a manifestação da liberdade no tensionamento entre saber e poder e para possibilidades de recriação de si.	
Letramento funcional	Aprendizagem, Cognição, Conhecimento, Escolaridade
Comportamento	Atitude, Autocuidado, Estilo de vida, Práticas no trabalho, Rotina e cotidiano, Comunicação
Relações interpessoais	Relações familiares, Relações de amizade, Relações de trabalho, Relações afetivo-sexuais
Situação psico-emocional	Autoestima, Aceitação, Concentração, Crenças, Desejos, Orientação sexual, Saúde mental, Percepções, Sentimentos, Valores
Situação física	Idade, Sexo, Raça/cor, Aspectos físicos relacionados ao trabalho, Impacto da doença no trabalho, Situação de saúde-doença
<b>Social</b>	
Cena de aparição que pressupõe as diferentes formas do sujeito se relacionar com outras vidas ou instituições no campo da saúde; é o espaço de se expressar, de se reconhecer e de reconhecimento pelo e com o outro.	
Situação socioeconômica	Bens materiais, Moradia, Renda, Classe social, Trabalho, Educação
Identidade demográfica	Etnia, Procedência, Migração
Cultura	Formação cultural, Construções sociais, Diferenças culturais, Saber popular
Contexto familiar	Situação conjugal/familiar, Característica dos membros, Tipos de família
Redes e suportes sociais	Apoio social
Gênero	Desigualdade de gênero, Papéis tradicionais, Machismo
Violência	Discriminação, Violência sexual, Violência física, Violência verbal, Violência psicológica
Controle social	Participação social
Ecosistema	Resíduos, Ambiente, Clima
Acesso aos direitos fundamentais	Direitos fundamentais de primeira, segunda, terceira e quarta gerações
Situação programática – ênfase na saúde	Infraestrutura, Processo de trabalho
Estado	Políticas públicas, Financiamento

e sua relação, resgatando: 1) O sujeito-social, com seus conceitos e subconceitos; 2) A condição de precariedade e agenciamento; 3) Processos de potencialização ou fragilização da VS.

A figura 2 mostra uma relação dos elementos sujeito e social, com seus principais conceitos, em relação íntima, que configura, em conjunto com a precariedade e agenciamento, os processos de VS. Esses assumem várias nuances e reconfiguram novamente a VS, em um contínuo de movimentos diversos e em multiplicidades decorrentes das tensões produzidas nas relações entre o sujeito-social, seu elemento essencial.

## Discussão

Autores de referência<sup>(4,6)</sup> consideraram que a VS se constituía por duas dimensões (individual e contextual) e três dimensões (individual, social e programática). Com base nos resultados apresentados pelo IRAMUTEQ, a partir da análise de similitude, identificou-se a estrutura, o núcleo central e o sistema periférico da interpretação da VS, na qual os dois grandes eixos organizadores são o individual e o social. Esses elementos passaram por uma análise crítica, ou seja, aproximação do conteúdo com ideias de sujeito de Michel Foucault e Judith Butler,



**Figura 2.** Modelo conceitual da vulnerabilidade em saúde

onde o individual passou a ser a dimensão do sujeito e o social permaneceu como tal, conforme as categorias analíticas dos artigos.

Essa adaptação ocorreu, pois entende-se que o sujeito é um produto das relações de poder, é formado e constituído por ele, não seu produtor. Inexiste um sujeito essencial que estaria alienado por ideologias, por relações de poder que encobririam sua visão da realidade.<sup>(11-15)</sup> Se pensarmos que o sujeito está sempre nesse movimento, seria controverso chamá-lo de indivíduo, pois esse termo denota desconexão. Quando pensamos em poder, pensamos em relação. Se ao mesmo tempo ele proíbe e induz, censura e produz (discursos, verdades e realidades), se ele afeta e é afetado, podemos entender que o poder só existe na relação, o poder é por natureza relacional, é um poder em movimento.<sup>(11-15)</sup>

Assim, caracterizados os elementos essenciais separadamente, os quais foram posteriormente entendidos como sujeito-social, foi-se em busca de seus conceitos e subconceitos, como forma de identificar a VS quando ela acontece. Esses estimulam a reflexão sobre as relações de poder como efeitos hegemônicos de posições estratégicas continuamente sustentadas e os afrontamentos, entendidos como o confronto das forças sociais em antagonismo constante às posições estratégicas instituídas. Estão articulados conforme suas definições operacionais que demonstram como as situações de VS podem estar sendo vivenciadas e produzidas.

No entendimento da VS, a relação de poder entre o sujeito e o social é um campo aberto de respostas, reações, resultados e possíveis invenções. Assim, entende-se haver uma resposta que pode produzir condições de precariedade ou agenciamento.

A condição de precariedade pode se revestir de diferentes formas, desde o início, manutenção ou complicação de uma doença, até, por exemplo, afetar a qualidade de vida e saúde mental. Além disso, pode se configurar em uma esfera de iniquidades sociais, produção das relações de poder que representam a condição de precariedade. As concepções de uma autora importante acerca da precariedade<sup>(12-14)</sup> remetem o termo a uma condição politicamente construída pela qual determinadas populações são assimetricamente expostas a contextos de violência, perigo, enfermidade, migração forçada, pobreza, ou morte. E, como processo e movimento, a precariedade reforça situações de VS e vice-versa, pois muitas vidas não são consideradas vidas pelo Estado ou grupos de maior poder político e econômico.

Em meio a essa precariedade, o sujeito pode obter meios para conscientização da submissão às ordens de poder e resistir à VS pelo agenciamento. Há, portanto, uma tomada do controle sobre a vida que reverbera na condição de VS, pois há a possibilidade de movimento das relações em direção a uma melhor condição de saúde e vida, ou seja, menor vulnerabilidade. Apesar da precariedade tornar e produzir sujeitos invisíveis perante as políticas públicas de saúde, essa concepção de sujeito, para Butler, torna possível a condição da agência, compreendida como potência, capacidade de ação, por

se apresentar produtiva para a compressão da ação social, sobretudo de sujeitos subalternos a uma ordem social hegemônica. Butler caracteriza a agência como uma prática de articulação e de ressignificação ao poder de fazer.<sup>(12,14)</sup>

A consciência citada gera as condições de resistência e de reflexividade, permitindo ao sujeito-social se opor aos abusos do poder normalizador que limita e controla os desejos de sua própria possibilidade, produzindo os agenciamentos.<sup>(15)</sup> Eles não são uma característica exclusivamente individual, mas consubstanciada no contexto social, promotores da saúde e de vidas vivíveis. O sujeito é performativo, ou seja, uma produção ritualizada, uma reiteração ritual de normas, mas que não o determinam totalmente. Essa incompletude possibilita o processo de ruptura e a inscrição de novos significados e, consequentemente, a mudança de práticas e contextos.<sup>(12,15)</sup> Ou seja, o sujeito-social resiste para não estar em uma condição de VS ou para não a perpetuar; ele encontra as potencialidades para ressignificar normas, discursos, experiências, vivências e práticas sociais.<sup>(15)</sup>

Assim, observa-se a necessidade de que a intersectorialidade esteja no campo do cuidado em saúde, uma vez que a vulnerabilidade é um constructo que se dá nas relações com diferentes pessoas e em/sobre/com diferentes espaços. Considerando esses aspectos, a promoção da saúde e produção de vida se configuram como pano de fundo importantes nas discussões sobre VS. As primeiras inspirações para o desenvolvimento do conceito VS advieram da necessidade de se pensar a promoção da saúde e não apenas a prevenção, estando implícita a intersectorialidade, não se dirigindo à determinada doença ou desordem, mas à produção de vida.<sup>(4,12,16-18)</sup>

Com base em todos esses elementos discutidos, construiu-se uma (re)definição do conceito de VS. Ela é o ponto de partida para pensar em uma representação do modelo conceitual, fase complexa, pois os elementos essenciais da VS não são hierárquicos nem dissociados, tem elementos diversos, interconectados, múltiplos. Cada um tem sua característica, conceitos e subconceitos, mas só existem na presença do outro, ao mesmo tempo que suas características podem se confundir. É um social-sujeito e um sujeito-social. O que está posto no entremeio

é de difícil representação e essa transição é quase imperceptível.

Segundo autores,<sup>(4)</sup> as pessoas não são vulneráveis, elas estão vulneráveis sempre a algo, em algum grau e forma e em certo ponto do tempo e do espaço. No entanto, acredita-se que o sujeito ou coletivo vivencia processos ou está em condição de VS. Não se busca a adjetivação e objetificação, mas as relações, devendo ser repensada, portanto, a utilização do termo vulnerável.<sup>(19)</sup> Além disso, alguns autores<sup>(20)</sup> utilizam o termo ‘marcador’ quando querem caracterizar algum atributo ou situação de VS. Porém, denota uma situação fixada, marcada, de difícil transformação, ou seja, não situacional.

Diferente das teorias, os modelos conceituais representam de forma analógica um conceito. Nesse sentido, há avanço de estudos nessa perspectiva, em que se identificam na literatura ensaios teóricos sobre VS, bem como sua aplicabilidade na construção de instrumentos/escalas.<sup>(2,20-24)</sup> Então, para dar conta do referencial do esclarecimento, foi produzido um modo de apresentar o conceito. De forma analógica, quando se pensa em uma música e nas suas notas musicais, não se sabe onde encerra uma e inicia a próxima quando as escutamos. Nesse caso, os sentidos humanos não conseguem alcançar a passagem de uma para outra. Assim, construiu-se uma figura que representa a VS nessa perspectiva do entremeio e das relações de poder.

Nessa analogia aos elementos musicais, o sujeito-social compõe um conjunto de notas musicais. Essas compõem uma melodia, a VS, que tem variações harmônicas. Resgatando esses conceitos para a VS, essas variações podem ser traduzidas em um contínuo de condições de precariedade ou de agenciamento. Essas produções são resultado da relação entre as notas, ou seja, interação entre os elementos do conceito, estabelecidas por relações de poder na produção da saúde. As condições de precariedade potencializam os processos de vulnerabilidade, enquanto o agenciamento o fragiliza, transformando-os. As vidas então resistem, recriam-se e (re)tornam-se visíveis e vivíveis.

Assim, quando há movimento, há poder e ele não pesa só com a força que diz não ou tem como produto a precariedade, mas ele também permeia,

produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso, ou seja, produz vidas potentes, resistentes em processos de agenciamentos.<sup>(11)</sup>

A figura 2 representa o modelo conceitual da VS na perspectiva das múltiplas possibilidades de música que pode ser produzida. As notas musicais são cada um dos conceitos e subconceitos do elemento essencial, onde os diversos tons de azul se configuram, enquanto o sujeito e os tons de verde, o social. Esses estão em relação, mostrada pelas linhas pontilhadas, as quais definem o caráter não permanente ou quase “fixo” daquela interação e que podem mudar a cada vez que entram em contato com outras notas. A resposta dessa relação de poder é o (re)arranjo das notas numa partitura, configurando a melodia do agenciamento, definindo uma fragilização da VS (‘diminuição’), ou a melodia da precariedade, potencializando a VS (‘aumento’), conformando as diversas possibilidades de música chamadas de VS.

As linhas pontilhadas na precariedade falam da fragilidade e desigualdade das relações entre os elementos, resultando em processos de potencialização da VS. No entanto, com possibilidade de mudança para a transformação dessas situações. As linhas contínuas remetem a relações mais fortes, no sentido de haver maior qualidade destas e que reforçam a promoção da saúde, simultaneamente ou posteriores aos processos de fragilização da VS. As relações ocorridas a partir da precariedade ou do agenciamento também podem se reorganizar, dando lugar a outras relações de poder e, conseqüentemente, a outros processos de VS e outras respostas, fenômeno que pode ocorrer em sequência ou ao mesmo tempo, o que caracteriza e ratifica a VS como um fenômeno diverso, dinâmico e múltiplo.

## Conclusão

O modelo conceitual proposto esclarece o conceito de VS, pois seus componentes são definidos e relacionados em analogia à música. Além da descrição do fenômeno e identificação do elemento essencial, foi possível conhecer os principais atributos (conceitos e subconceitos) do sujeito-social, de forma que se pudesse conjecturar quando a VS estava produ-

zindo precariedade ou agenciamentos devido uma determinada situação. O modelo fornece subsídios à elaboração de pesquisas na área da saúde coletiva e ao futuro desenvolvimento de teorias de médio ou longo alcance da vulnerabilidade em saúde. O modelo proposto é mais um passo para dinamizar e estimular o uso coerente do conceito pelos pesquisadores e profissionais da saúde, tomando-o como um vir a ser, como uma condição da vida humana na perspectiva sujeito-social.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado para RSF).

## Colaborações

Florêncio RS e Moreira TMM declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Oviedo RA, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(53):237-250.
2. Schumann LR, Moura LB. Vulnerability synthetic indices: a literature integrative review. *Ciênc saúde coletiva*. 2015;20(7):2105-20.
3. Feitosa MZ, Sousa LC, Paz AF, Barreto EH, Bomfim ZÁ. Afetividade, território e vulnerabilidade na relação pessoa-ambiente: um olhar ético político. *Fractal. Rev Psicol*. 2018;30(2):196-203.
4. Ayres JR, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GW, Minayo MC, Akerman M, Drumont Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
5. Barbosa KT, Oliveira FM, Fernandes MD. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 Suppl 2:337-44.
6. Mann J, Tarantola DJ, Netter TW. *Aids in the word*. Cambridge: Harvard University Press; 1992.
7. Meleis AI. *Theoretical nursing: development and progress*. 5th ed. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
8. Florêncio RS, Moreira TM, Pessoa VL, Cestari VR, Silva VM, Rabelo SM, et al. Mapping studies on vulnerability in health: a scoping review. *Research, Society and Development*. 2020;9(10):e2079108393.
9. Florêncio RS. *Vulnerabilidade em saúde: uma clarificação conceitual [tese]*. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2018.
10. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes; 2003.
11. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 2011. 295 p.
12. Butler J. *Frames of War. When is life grievable*. New York: Verso; 2009.
13. Butler J. Vida precária. *Contemporânea: Rev Sociol UFSCar*. 2011;1:13-33.
14. Butler J. Cambio del sujeto: La política de la resignificación radical de Judith Butler. Casale R, Chiachio C., organizadores. *Máscaras del deseo: una lectura del deseo en Judith Butler*. Buenos Aires: Catálogos; 2009. pp. 65-111.
15. Butler J. *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*. 2a ed. Madrid: Ediciones Cátedra; 2010.
16. Silva Júnior JB. Health promotion: necessary and urgent action in the Americas [editorial]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(11):3994.
17. Sonaglio RG, Lumertz J, Melo RC, Rocha CM. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. *J Nurs Health*. 2019;9(3):e199301.
18. Vieira LS, Belisário SA. Intersectoriality in the promotion of school in health: a study of the Health in School Program. *Saúde Debate*. 2018;42(Spe 4):120-33.
19. Chaves SE, Ratto CG. Fronteiras da formação em saúde: notas sobre a potência da vulnerabilidade. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(64):189-98.
20. Padoveze MC, Juskevicius LF, Santos TR, Nichiata LI, Ciosak SI, Bertolozzi MR. The concept of vulnerability applied to Healthcare-associated Infections. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):299-303.
21. de Groot N, Bonsel GJ, Birnie E, Valentine NB. Towards a universal concept of vulnerability: broadening the evidence from the elderly to perinatal health using a Delphi approach. *PLoS One*. 2019;14(2):e0212633.
22. Cestari VR, Moreira TM, Pessoa VL, Florêncio RS, Silva MR, Torres RA. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1112-6.
23. Jesus IT, Orlandi AA, Grazziano ES, Zazzetta MS. Frailty of the socially vulnerable elderly. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(6):614-20.
24. Maffaccioli R, Oliveira DL. Challenges and perspectives of nursing care to vulnerable populations. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20170189.



**Apêndice 1. Definições constitutivas e operacionais dos conceitos e subconceitos dos elementos essenciais da vulnerabilidade em saúde**

		SUJEITO	
Conceito/Definição constitutiva	Subconceito/Definição constitutiva	Definição operacional	
<b>Letramento funcional:</b> O conhecimento e as competências dos sujeitos para acessar, compreender, analisar e aplicar informações gerais, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia-a-dia incorporadas por meio da aprendizagem, cognição, conhecimento e escolaridade.	<b>Aprendizagem:</b> Processo de aquisição de nova informação relacionada a diversos aspectos. <b>Cognição:</b> Capacidade ou competência mentais necessárias para processar e apreender informações, para pensar, recordar, ler, perceber e resolver problemas. <b>Conhecimento:</b> O que o sujeito sabe sobre algo ou ainda um conjunto de informação armazenada por intermédio da experiência ou da aprendizagem. É a capacidade cognitiva que permite julgamentos e tomadas de decisão adequadas ou não diante de uma situação. <b>Escolaridade:</b> É o período de educação, de estudo ou de aprendizagem dos sujeitos na escola.	Baixa capital simbólico e linguístico das pessoas; dificuldades de aprendizagem.  Diminuição da cognição em contextos específicos, deficiência intelectual, esquecimento, dificuldades na compreensão das interações que ocorrem nos centros de saúde, dificuldades em compreender o cuidado, falta de compreensão, incapacidade de compreender o que lhes está a acontecer, falta de elaboração de informação e sua aplicação prática, não compreensão da violência, não entender a necessidade do tratamento.  Carência de informações sobre a doença, não reconhecimento de diferenças de condições de saúde anteriores; não consciência do risco, não consciência dos direitos e responsabilidades, outras questões que dizem respeito ao saber popular e ao saber formal.  Baixa escolaridade.	
<b>Comportamento:</b> As ações dos sujeitos em relação ao seu meio social, relacionadas à atitude, ao seu cuidado ou de outrem, às práticas de cuidado e no trabalho, rotina e cotidiano ou ao modo de ser e comunicação.	<b>Atitude:</b> É uma pré-disposição aprendida/adquirida para responder de forma consistente a uma cena social. <b>Autocuidado:</b> Processo de tomada de decisão que envolve a escolha e execução de comportamentos para a saúde do próprio sujeito, realizadas por ele, advindos de sua própria crença ou da indicação de algum profissional de saúde, seja em relação à promoção, prevenção ou risco. <b>Estilo de vida:</b> Modo de viver que caracteriza o sujeito, envolvendo a adoção de atitudes e comportamentos saudáveis ou não. <b>Práticas no trabalho:</b> Qualquer ação realizada no âmbito do trabalho.	Atitude negativa acerca do cenário laboral, não uso de material de prevenção, atitude de passividade da mulher em relação à sua proteção individual, desistência de retornar ao serviço de saúde, procura por resolução de seus problemas recorrendo somente a terceiros e práticas caseiras, não busca de atendimento adequado, não busca pelo serviço de saúde, resignação, não prometido para a mudança.  Ações de adesão ao tratamento medicamentosos e não-medicamentosos irregulares ou ausentes, dificuldades financeiras para a adesão ao tratamento, descontinuidade do tratamento, não adoção do autocuidado em suas diversas dimensões. Práticas de promoção da saúde e risco, estratégias de prevenção ausentes ou deficientes, comportamentos de saúde diversos.  Alimentação e sua compra não saudáveis, atividade de lazer ausentes ou insuficientes, atividade física ausentes ou insuficientes, ingestão de café excessivo, caça e pesca irregulares, coleta e uso inadequado de produtos naturais, uso de drogas lícitas e ilícitas, estresse, relações fragilizadas, problemas no sono, insustentação.  Desemprego no trabalho e tarefas no trabalho insatisfatórias ou improdutivos.	
<b>Relações interpessoais:</b> Interação entre sujeitos que se comunicam verbal ou não-verbalmente, num movimento de respostas a determinados tipos de poder em situações na família, no trabalho, na amizade e na vida afetiva-sexual.	<b>Comunicação:</b> A ação verbal ou corporal de um sujeito que sinaliza uma informação para outro ou outros sujeitos. <b>Relações familiares:</b> Interações comportamentais, psicológicas e sociais entre os vários membros da família. <b>Relações de amizade:</b> Interações comportamentais, psicológicas e sociais entre amigos. <b>Relações de trabalho:</b> Interações comportamentais, psicológicas e sociais entre membros de um contexto de trabalho. <b>Relações afetivo-sexuais:</b> Interações comportamentais, psicológicas e sociais entre sujeitos num relacionamento de construção de afeto, sexual ou não.	Rompimento da vida cotidiana, densidade do cotidiano, rotina prejudicada pela doença, rotina geral modificada, desafios cotidianos, costumes e hábitos de prevenção e risco.  Dificuldades de comunicação, barreiras de comunicação, comunicação inefetiva, criação de uma distinção entre as pessoas devido a linguagem utilizada.  Rejeição familiar, condições de relação familiar específica, relação familiar violenta, falta de relação familiar e escolar, dificuldade de declaração da opção sexual para alguém da família, relacionamentos familiares conflituosos, relações familiares com aspectos de hostilidade e desqualificação, resistência da família na organização da vida diária em torno de condições crônicas, vínculo familiar frágil, falta de diálogo na família, falta de confiança em membros da família, abuso financeiro, abuso físico e sexual, abuso verbal, ameaças sentidas, expressões familiares de dificuldades cotidianas advindas das condições de saúde crônicas, negligência familiar.  Perda do contato com amigos que moram próximo de casa, afastamento de amigos devido doença.  Carga afetiva excessiva nas relações de trabalho, relações interprofissionais não efetivas, relações abusivas no trabalho (assédio sexual).	

Continua...

Continuação.

Conceito/Definição constitutiva	Subconceito/Definição constitutiva	SUJEITO Definição operacional
<p><b>Situação psico-emocional:</b> Uma condição de experiência subjetiva num contexto específico que envolve desde autoestima, aceitação, concentração, crenças, desejos, orientação sexual, sentimentos, bem-estar, percepções, desejos, valores e a saúde mental de maneira geral.</p>	<p><b>Autoestima:</b> Satisfação com sua maneira de ser, com sua forma de pensar ou com sua aparência física, expressando confiança em suas ações e opiniões.</p> <p><b>Aceitação:</b> Reconhecimento da necessidade de ter uma atitude diante de um estado de saúde inesperado, indesejado ou de suas consequências.</p> <p><b>Concentração:</b> Capacidade de direcionar a atenção e o pensamento para uma ideia, assunto ou ação específica.</p> <p><b>Crenças:</b> Aquilo sobre o que se considera verdadeiro, ou seja, crer na verdade ou na possibilidade de alguma coisa.</p> <p><b>Desejos:</b> Vontade de ter ou obter algo.</p> <p><b>Orientação sexual:</b> Diferentes formas de atração afetiva e sexual de cada um.</p>	<p>Diminuição da autoestima, baixa autoestima devido déficit de conhecimento profissional, perda de autoestima.</p> <p>Não aceitação do tratamento, não aceitação da doença, não aceitação de uma condição de saúde ou de vida.</p> <p>Dificuldade para concentrar-se, incapacidade de concentração.</p> <p>Crença na segurança de equipamentos de prevenção equivocadas, crenças sobre práticas de prevenção equivocadas, descrença em material de prevenção, descrença que sofrerá alteração de saúde, crença equivocada no caráter transmissível de doenças, crenças equivocadas da família sobre a doença, crença na cura, crença no caráter incurável de doenças, crença no tratamento, crenças relacionadas à religião.</p> <p>Desejo da criança sobre outros alimentos consumidos pela família, desejo de suprir algum déficit, gravidez não desejada.</p> <p>Dificuldades devido orientação sexual, dificuldade de assumir identidade sexual com menos de 18 anos, sair de casa devido orientação sexual.</p>
	<p><b>Saúde mental:</b> Estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.</p>	<p>Bem-estar prejudicado, estigma, altas demandas psicológicas, estado psíquico, impacto psicológico, problemas emocionais e psicossociais, dificuldades de se conviver com uma doença que não tem cura, estratégias de isolamento, excessiva atenção a processos orgânicos, excessiva sensibilidade a eventos cotidianos, levar para nível pessoal tudo o que dá errado, perda de controle, mudanças extremas de emoção durante curtos períodos de tempo, pensamentos indesejados, alta expectativa de alívio de sintomas, desligar-se de emoções como enfermeiras para se proteger, concentrar-se em aspectos negativos, inabilidade para expressar sentimentos, imaturidade relacionada a idade, dificuldade para tomar decisões, impacto emocional da doença sobre o residente, esperar o pior sem razão, efeitos traumáticos emocionais do diagnóstico, dificuldades psicológicas na amamentação, dificuldade emocionais com a gravidez, aspectos emocionais vivenciados em decorrência da doença, aspectos afetivos vivenciados em decorrência da doença, não refletir sobre ser cuidado por enfermeiros, diferentes tipos de paciente, ausência ou insuficiência de capacidade de avaliação distintiva a respeito da criação dos outros filhos, ausência ou insuficiência de capacidade de negociação sobre práticas de prevenção, incapacidade de discriminar a presença de risco ou vulnerabilidade, dependência de serviços, motivos da não realização de exame preventivo, motivos para comportamento de risco, motivo comportamental de não procura pelo serviço de saúde, depressão, agentes estressores psicossociais, nível de estresse no trabalho, estresse, consequência psíquica da violência, insatisfação com trabalho, falta de sentido do trabalho, problemas de saúde subjetiva, problemas de saúde mental, deficiência em guerra.</p>
	<p><b>Percepções:</b> Processo mental por meio do qual o sujeito atribui um significado a estímulos sensoriais, tomando-os conscientes, a partir de histórico de vivências passadas.</p>	<p>Não percepção de comportamento de risco, não percepção de ameaça à sua saúde, percepção de não comportamento de risco, ideias incoerentes sobre práticas de prevenção, não percepção da necessidade de adotar medidas de prevenção, não percepção de probabilidade de doença diante de comportamento de risco, não percepção de probabilidade de exposição à doença, não percepção sobre doença associada aos grupos de risco, não percepção de probabilidade de ter doença, não percepção da chance de estar doente, não percepção de probabilidade de ficar doente, não percepção de problemas de saúde, não percepção da doença como um acontecimento que impulsiona avaliação de experiências, não percepção de distinção entre faixa etária perante uma doença, não percepção do efeito da doença sobre idosos, não percepção de fragilidade, não percepção da relação existente entre morte e vida em relação a doença, não representação da doença associada à promiscuidade e a irresponsabilidade das mulheres, não percepção da negligência como formas de abuso, não percepção das condições de trabalho, não percepção de baixos níveis de qualidade de vida, não percepção de experiência, experiência da vulnerabilidade, não percepção dos motivos da vulnerabilidade do outro, motivo emocional (percepção) de procura pelo serviço de saúde, motivos emocionais (percepção) para práticas de não prevenção, não percepção de vulnerabilidade, não percepção de sua importância na construção de um futuro para os filhos, não percepção de valorização e autonomia, não percepção do papel exercido, motivos (percepção) da não prevenção, diminuição da percepção, percepção de estar fora do grupo, percepção sobre unidade de saúde como local de atenção ao doente, autoproteção de saúde negativa, fragmentação do corpo físico e mental, autoimagem distorcida.</p>
	<p><b>Sentimentos:</b> Estados e as reações que o corpo humano é capaz de expressar diante dos acontecimentos que os sujeitos vivenciam, sejam positivos ou negativos.</p>	<p>Ingratidão, desconfiança, dependência de outros, força pessoal, não esperança da cura, ansiedade, preocupação, temor, desespero, constrangimento, impotência, incerteza, sofrimento, pena, raiva, sensação de desprezo, sentimentos diversos, medo, insegurança, tristeza, sensação de que o pessoal se sente ameaçado, sentir que os próprios recursos são insuficientes para enfrentar situações, sentir que se está perdendo o controle sobre situações importantes, desamparo, desconforto, desprezo.</p>
	<p><b>Valores:</b> Conjunto de características intrínsecas e relacionadas às normas sociais de um determinado sujeito, que determina a forma como ele se comporta e interage com outros sujeitos e com o meio ambiente.</p>	<p>Valores incoerentes sobre práticas de prevenção.</p>

Continua...

Sujeito	
Conceito/Definição constitutiva	Subconceito/Definição constitutiva
<p><b>Situação física:</b> As características do sujeito em relação aos seus atributos físicos, fisiológicos ou patológicos.</p>	<p><b>Idade:</b> Tempo, em anos, meses e dias, transcorrido desde o nascimento até a época de que se fala.</p> <p><b>Sexo:</b> Conjunto de características estruturais e funcionais segundo os quais um ser vivo é classificado como homem ou mulher.</p> <p><b>Raça/cor:</b> Categoria usada para se referir a um grupo de pessoas cujas características físicas são consideradas socialmente significativas: branco, preto, pardo, indígena ou amarelo.</p> <p><b>Aspectos físicos relacionados ao trabalho:</b> Toda atividade realizada no trabalho que exija o acesso às características do corpo.</p> <p><b>Impacto da doença no trabalho:</b> Qualquer consequência da doença que afeta o trabalho.</p> <p><b>Situação de saúde-doença:</b> Características relacionadas ao histórico ou condição atual no processo saúde-doença, seja no âmbito da saúde geral, sinais e sintomas, diagnóstico, exames, tratamento, co-morbidades ou prognóstico relacionado a uma doença.</p>
	<p><b>Definição operacional</b></p> <p>Idade da primeira relação sexual, idoso, idade quando saiu de casa pela primeira vez, início da atividade sexual com mais baixa idade neste segmento populacional, início da vida sexual antes dos 15 anos, período produtivo. A depender do contexto.</p> <p>A depender da situação, ênfase em ser mulher.</p> <p>A depender da situação, ênfase em ser negro.</p> <p>Esforço físico no trabalho, movimentos repetitivos no trabalho, postura física de trabalho, tempo em pé no trabalho, dor ou desconforto como resultado de seu trabalho.</p> <p>Dificuldade de permanecer na atividade ocupacional devido a doença, dificuldades para atividades ocupacionais devido à doença, a perda do emprego devido a doença.</p> <p>Interações hospitalares, comparecimento a serviços de emergência, consumo de cuidados de saúde excessivo, número anual de visitas ao serviço de saúde, passagem por vários profissionais, propensão a visitas a especialistas médicos, visita a cinco ou mais departamentos clínicos diferentes, visita ao provedor mais de sete vezes por ano, antecedentes de saúde, história familiar de doença, causas desconhecidas de doença, contato com contaminantes, exposição e suscetibilidade à doença, exposição à guerra, estado de saúde ruim, saúde debilitada, saúde atual ruim, fatores médicos, necessidade de avaliação neuropsicológica, condições de saúde ruins, índice de comorbidade, comorbidade incapacitante física, incapacidade de guerra, incapacidade, acidentes, relato de adoecimento, dificuldades físicas e sensoriais, dados de diagnóstico, condições crônicas, história de doença, obesidade, estado nutricional inadequado, diabetes, doença e tratamento imunossupressor, estágio da doença, número de diagnósticos primários, prevalência da doença, problemas de saúde, processo da doença de demência, tipo de deficiência, pessoas com deficiência, tempo de diagnóstico, momento do diagnóstico da doença, testemunhar o agravamento inevitável da doença, número de gestações, dependência, imunidade baixa, tempo prolongado de exposição a fator de risco, altas demandas físicas, propensão a doença, motivos para comportamento de risco - alergia ao látex, do preservativo, sinais e sintomas da doença gerais, alteração somática, transtornos e distúrbios de sono, transtornos na área sexual, cansado mesmo após dormir, perda de peso, dor, fadiga, fissuras mamilares, fraqueza, mudanças na aparência física devido a doença, dificuldade físicas com a gravidez, consequências físicas do tratamento, tipo de medicamentos, tratamento adaptado, tratamento alternativo: chás e sucos, tratamento farmacológico, tratamento preventivo, tratamento psicológico, tratamento usado, uso de medicamento, dados de tratamento, indicação de tratamento, exame clínico específico, exame médico, exame prévio da doença, exames clínicos utilizados para diagnóstico, coleta diária de exames laboratoriais geral, desinteresse em realizar exames diagnósticos, resultado de exames, resultado positivo de exame, fator prognóstico, baixa sobrevida, complicações.</p>

Continua...

SOCIAL	
Subconceito/ Definição constitutiva	Conceito/Definição constitutiva
<p><b>Bens materiais:</b> Tudo aquilo que tem uma forma concreta e alguma utilidade, podendo satisfazer uma necessidade do sujeito.</p> <p><b>Moradia:</b> Designação comum de habitação, podendo ou não ser materializada como casa, já que a sua muitas vezes é considerada o local de moradia.</p> <p><b>Renda:</b> Fonte de dinheiro por meio da qual se consegue comprar bens e serviços, ou seja, é remuneração recebida principalmente após um período de trabalho ou por meio de programas sociais.</p> <p><b>Classe social:</b> Grupo de sujeitos com características em comum do ponto de vista econômico, comportamental e de representação ideológica do mundo que o rodeia, numa relação de hierarquia com outros grupos.</p> <p><b>Trabalho:</b> É a atividade sobre a qual o ser humano emprega sua força intelectual ou física para produzir os meios para seu sustento.</p>	<p><b>Situação socioeconômica:</b> Conjunto de características econômicas, sociológicas, educativas e trabalhistas que qualifica um sujeito ou determinado grupo dentro de uma hierarquia social.</p>
<p><b>Educação:</b> Processos de ensino-aprendizagem vivenciados no contexto familiar, escolar ou em outra instituição significativa para os sujeitos. Esse processo pode se dar na esfera da educação formal ou pela educação popular.</p> <p><b>Etnia:</b> Grupo definido pela mesma origem, afinidades linguísticas e culturais.</p> <p><b>Procedência:</b> Lugar de origem de alguém.</p> <p><b>Migração:</b> Deslocamento de indivíduos dentro de um espaço geográfico.</p> <p><b>Formação cultural:</b> Modo como a cultura foi originada e se estabeleceu em um grupo específico.</p> <p><b>Construções sociais:</b> Todas as expressões culturais sobre prevenção e como foram construídas.</p> <p><b>Diferenças culturais:</b> Diferentes tipos de cultura existentes em relação a uma população ou grupo.</p> <p><b>Saber popular:</b> Formas como os sujeitos produzem significados pelas experiências sociais e culturais em busca de explicações que relacionam aspectos como os naturais, mágico-religiosos, ou sociopolíticos com o objetivo de dar sentido aos acontecimentos.</p> <p><b>Situação conjugal/familiar:</b> Característica relacional decorrente do estabelecimento de uma união formal ou não entre sujeitos.</p> <p><b>Característica dos membros:</b> Atributos dos membros de uma família para os quais são dispendidos os cuidados e atenção necessária para sua harmonia.</p> <p><b>Tipos de família:</b> Diversos contextos vivenciados por uma família no que concerne a sua organização, seja ela relacional ou financeira.</p>	<p>Não ter acesso a microcomputador, motocicleta, automóvel para uso particular ou casa própria, privações materiais, privação de recursos materiais, privações diversas.</p> <p>Alta proporção de moradores por dormitórios, condições precárias de moradia, característica precária dos cômodos, morar em casa com pequeno número de dormitórios, viver institucionalizado, necessidades de moradia.</p> <p>Renda alocada para tratamento, baixa renda familiar, número pequeno ou ausência de pessoas da família com renda, quantidade pequena ou ausente de pessoas com trabalho remunerado, incapacidade de geração de renda, recebimento de subsídios de assistência social do governo, recebimento de auxílio-doença, recebimento de benefício social, inserção em programa de assistência/benefício, problemas financeiros, dificuldades econômicas, condição financeira.</p> <p>Status social diversos, posição social desfavorável, baixo nível socioeconômico, classe econômica, status econômico da família, classe social baixa, baixo poder aquisitivo, condição de pobreza.</p> <p>Aposentadoria, desemprego, emprego e ocupação potencialmente perigosos, ocupação informal, ocupação: estudante, ocupação: fora do mercado, pequena quantidade de pessoal trabalhando com carteira assinada, pequena quantidade de pessoas que trabalham a mais de 6 meses no emprego, ausência ou insuficiência de educação permanente para o trabalho - qualificação para o trabalho, ausência ou insuficiência de educação permanente, não receber capacitação, não receber formação em saúde e segurança no trabalho, formas de vínculo fragilizadas e precarizadas, condição da organização diversa, carga de trabalho excessiva, carga laboral excessiva, contextos de trabalho insalubres e precarizados, jornadas de trabalho excessiva, falta de controle sobre o trabalho, locais/condição de trabalho, ausência ou insuficiência de segurança no local de trabalho, incidentes e acidentes de trabalho, pressão no trabalho, trabalhar em altura, dificuldade de trabalho em conjunto, diferentes tipos de trabalho, tempo de trabalho na empresa, turnos noturnos, recursos humanos insuficientes, subemprego, setor de trabalhado, força de trabalho desinformada e ineficaz, sobrecarga doméstica, níveis de ruído altos no trabalho, carga e a sobrecarga psíquica do trabalho, falta de liberdade de expressão no trabalho, falta de liberdade de se comunicar com gestão, regras de trabalho excessivas, não contribuição para previdência social.</p> <p>Dificuldades com educação, falta de investimento na educação.</p> <p>Grupo étnico, grupos étnicos minoritários</p> <p>Nacionalidade, origem, procedência: área rural, procedência: área urbana, localidade, tempo de permanência no local de procedência, hábitat doméstico.</p> <p>Imigração, a depender da situação: país de destino, situação de refúgio.</p> <p>Formação cultural da população diversa.</p> <p>Construções sociais sobre práticas de prevenção.</p> <p>Diferenças culturais.</p> <p>Formação cultural da população diversa, construções sociais incoerentes sobre práticas de prevenção, diferenças culturais.</p> <p>A depender da situação: ser casado ou ser solteiro, tempo de união estável, morar só, número de filhos, mãe de criança de até 2 anos, situação familiar (com quem mora).</p> <p>Criança ou adolescente de até 14 anos na casa, Crianças, adolescente ou jovem de até 17 anos na casa, ser familiar da criança com dor oncológica, idoso na casa, idoso na casa com outros idosos, idoso na casa morando só, idoso sofreu queda, membro da família com deficiência, membro da família com dificuldade de comunicação e de funcionamento social, membro da família com dificuldades comportamentais e psicológicas, membro da família com dificuldades de aprendizagem, membro da família com epilepsia ou convulsão, quantidade de pessoas com doenças crônicas, pai/mãe em abuso de substâncias psicoativas, baixa escolaridade das pessoas da casa, baixa escolaridade do chefe da família.</p> <p>Famílias extensas, famílias extensas e monoparentais, número de pessoas no domicílio, superlotação em casa, chefe feminina da família após situação de dificuldade social, patriarcal, monoparentalidade feminina.</p>

Continuação...

Continua...



SOCIAL	
Subconceito/ Definição constitutiva	Conceito/Definição constitutiva
<p><b>Redes e suportes sociais:</b> Estrutura social composta por pessoas ou organizações, conectadas por um ou vários tipos de relações, que compartilham valores e objetivos comuns de oferecer apoio numa situação de necessidade do sujeito ou sociedade.</p>	<p>Dependência de apoio do profissional de saúde, falta de apoio de profissionais de saúde, ausência de suporte social e acolhimento adequado – cuidador formal, círculo social reduzido, ausência ou insuficiência de suporte social, ausência ou insuficiência de suporte social prestado pelos cuidadores formais, ausência ou insuficiência de apoio institucional, fragilidade no apoio prestado durante o pré-natal, necessidade de apoio familiar, não acompanhamento por um membro da família para cuidados de saúde, ausência ou insuficiência de apoio da família, ausência ou insuficiência de apoio paterno, recebimento de visitas de familiares insuficientes ou excessivas, ausência ou insuficiência da inserção da família no cuidado, ausência ou insuficiência da participação de membro da família no cuidado dos filhos, redes familiares fragilizadas ou ausentes, recebimento de visitas de amigos insuficientes ou excessivas, redes informais de apoio de colegas, não acompanhamento dos amigos em cuidados de saúde, ausência ou insuficiência de apoio recebido previamente, ausência ou insuficiência de redes de apoio social, ausência ou insuficiência de apoio social caso necessite de companhia, ausência ou insuficiência de apoio social caso necessite de dinheiro ou ajuda financeira, ausência ou insuficiência de apoio social caso necessite receber cuidados de saúde, ausência ou insuficiência de apoio social caso necessite sair de casa, ausência ou insuficiência de apoio social para realizar tarefas domésticas, ausência ou insuficiência de apoio social quando necessita de bens materiais, ausência ou insuficiência de apoio para prática de prevenção, sem cuidador quando necessita acompanhamento para consultas ou internações, percepção de apoio social, dependência de outros para o seu cuidado e apoio.</p>
<p><b>Gênero:</b> É uma categoria identitária do que é culturalmente construído como feminino ou masculino, sem, contudo, resultar exclusivamente do sexo biológico, uma vez que gênero é um ato intencional, um gesto performativo que produz significados.</p>	<p><b>Desigualdade de gênero:</b> Tratamento diferente dado aos sujeitos devido às questões de gênero seja por pessoas ou instituições.</p> <p><b>Papéis tradicionais:</b> Conjunto de comportamentos esperados característico de uma certa posição na sociedade.</p> <p><b>Machismo:</b> Conjunto de atitudes e comportamentos que tem como resultado a supervalorização das características do sexo masculino que geram violência.</p>
<p><b>Violência:</b> É o uso intencional de força física ou poder, ameaçados ou reais, contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resultem ou tenham grande probabilidade de resultar em ferimento, morte, dano psicológico, mau-desenvolvimento ou privação.</p>	<p><b>Discriminação:</b> Ação baseada no preconceito que distingue uma pessoa ou um grupo de outros de modo pejorativo.</p> <p><b>Violência sexual:</b> Qualquer ato sexual ou tentativa de obtenção de ato sexual por violência ou coerção, comentários ou investidas sexuais indesejadas, atividades como o tráfico humano ou diretamente contra a sexualidade de uma pessoa, independentemente da relação com a vítima.</p> <p><b>Violência física:</b> Uso intencional de força física contra si mesmo, contra outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade com o objetivo de causar ferimento ou morte.</p> <p><b>Violência verbal:</b> Qualquer ato onde o agressor faz observações ofensivas sobre outra pessoa.</p> <p><b>Violência psicológica:</b> Relação desigual de poder, em que os agentes exercem autoridade sobre as vítimas, sujeitando-as aos maus tratos psicológicos de forma continuada e intencional.</p>
	<p>Discriminação no emprego, discriminação: violência institucional, discriminação étnico-raciais, discriminação no ambiente familiar e no grupo de vizinhos, discriminação no último ano, discriminação racial: tratamento desigual, discriminação, discriminação: ambiente familiar e em grupos de amigos e vizinhos e profissionais de saúde, discriminação: ambiente religioso, discriminação: ausência de caráter, discriminação: comércio e em locais de lazer, discriminação: da aparência física; as decorrentes de questões de caráter, outras referentes à capacidade intelectual, discriminação: em comércio e locais de lazer, discriminação: incapacidade intelectual, discriminações por parte dos professores ou colegas, estigma e discriminação, situações de discriminação perpetrada por discriminação: ofensas e atendimento de má qualidade, sofrer discriminação, estereótipos negativos em relação aos negros, hostilidade (sofrer reação de hostilidade), homofobia, homofobia religiosa e homofobia no emprego, ser rotulado por alguém, preconceito, discriminação sofrida, racismo, racismo institucional, vítima de preconceito racial, preconceito em relação à doença, sofrer preconceitos em relação a sexualidade, sofrer preconceitos pra viver a maternidade.</p> <p>Violência sexual, violência conjugal.</p> <p>Taxas de homicídio altas, violência física, violência conjugal.</p> <p>Verbalização ofensiva com gritos e xingamentos, entre outros.</p> <p>Uso do poder para intimidar ou abusar, bullying, intimidação e assédio no local de trabalho, bote expiatório, violência como evento cotidiano, violência institucional.</p>

Continua...

SOCIAL	
Conceito/Definição constitutiva	Subconceito/ Definição constitutiva
<p><b>Continuação.</b></p> <p><b>Conceito/Definição constitutiva</b></p> <p><b>Controle social:</b> Estratégia democrática de participação dos cidadãos no exercício do poder, colocando a vontade social como fator de avaliação para a criação e metas a serem alcançadas no âmbito de políticas públicas.</p> <p><b>Ecossistema:</b> É o conjunto dos relacionamentos que os seres vivos e o ambiente, composto pelos elementos solo, água e atmosfera (fatores abióticos) mantêm entre si.</p>	<p><b>Participação social:</b> Atuação de um sujeito ou de um grupo nos planos teóricos e práticos dos movimentos sociais para a tomada de decisão que tenha resultado para o coletivo.</p> <p><b>Resíduos:</b> Tudo aquilo que não é aproveitado nas atividades humanas, proveniente das indústrias, comércio e residências, ou seja, lixo, material que sobra após uma ação ou processo produtivo.</p> <p><b>Ambiente:</b> Espaço natural e social (construído) onde vive o ser humano e todos os outros seres vivos.</p> <p><b>Clima:</b> Diferentes estados do tempo que se repetem e se sucedem na atmosfera ao longo do ano em determinada região, constituído por elementos como temperatura, a pressão atmosférica, chuva, neve, e granizo e os ventos.</p> <p><b>Direitos fundamentais de 1ª geração:</b> Direito à vida, à liberdade, à propriedade, à liberdade de expressão, à participação política e religiosa, à inviolabilidade de domicílio, à liberdade de reunião, entre outros.</p> <p><b>Direitos fundamentais de 2ª geração:</b> Direitos de segunda dimensão são aqueles em que o Estado passa a ter responsabilidade para a concretização de um ideal de vida digno na sociedade. Ligados ao valor de igualdade, os direitos fundamentais de segunda dimensão são os direitos sociais, económicos e culturais.</p>
<p><b>Acesso aos direitos fundamentais:</b> A possibilidade do sujeito desfrutar de forma plena e respeitosa de todos seus direitos.</p>	<p>Acesso ausente ou insuficiente à participação social e política.</p> <p>Ausência ou insuficiência de seguro de saúde, ausência ou insuficiência ao acesso a serviços de saúde, ausência ou insuficiência de acesso - utilização de serviço público de saúde, alto tempo para chegar ao serviço de saúde mais próximo, ausência ou insuficiência de acesso à reabilitação, altos gastos com saúde, recursos diminuídos para pagamento de serviços de saúde e/ou compra de medicamentos, ausência ou insuficiência de acesso a diagnóstico e tratamento, ausência ou insuficiência de acesso a insumo de prevenção, distância, acesso ao serviço: distribuição de senhas, acesso ao serviço: espera em longas filas, acesso ao serviço: falta de serviços de saúde, acesso ao serviço: falta de leitos, acesso ao serviço: falta de soluções para necessidades, acesso ao serviço: filias, acesso ao serviço: tempo de espera, acesso ao serviço: dificuldade de transporte, ausência ou insuficiência de acesso a serviços de apoio (plano de saúde), acessibilidade física ausente ou inadequada, falta de prioridade no atendimento, procura por serviços de saúde, dificuldades com educação, acesso - falta de investimento em sua educação, acesso a assistência social - acesso a benefícios sociais ausentes ou insuficientes, ausência ou insuficiência de acesso a programas assistenciais, ausência ou insuficiência de acesso a serviços de apoio (benefício social), Ausência ou insuficiência de acesso a bens sociais, ausência ou insuficiência de acesso aos bens materiais, ausência ou insuficiência de acesso a bens simbólicos, ausência ou insuficiência de acesso à cultura, ausência ou insuficiência de acesso à justiça, ausência ou insuficiência de acesso a luz, ausência ou insuficiência de acesso ao lazer, falta de espaço verde, ausência de oportunidades no mercado de trabalho, ausência ou insuficiência de oportunidades de trabalho, não encontrar trabalho, ausência ou insuficiência de acesso ao trabalho regulamentado.</p>
	<p>Ausência ou insuficiência de acesso à comunicação, ausência ou insuficiência de acesso a meios de comunicação e ausência ou insuficiência de acesso à internet.</p>
	<p>Ausência ou insuficiência de acesso à informação.</p>

Continua...

Continuação.

Conceito/Definição constitutiva	Subconceito/ Definição constitutiva	SOCIAL
<p><b>Situação programática – ênfase na saúde:</b> Características e processos das instituições que prestam diversos tipos de serviços à população, especialmente aqueles relacionados à saúde.</p>	<p><b>Infraestrutura:</b> Conjunto de elementos que possibilitam a produção de bens e serviços.</p>	<p>Infraestrutura geral precária, ausência ou insuficiência de material educativo para prevenção, medicação não assegurada, ausência ou insuficiência de sala para realização de atividades educativas, quantidade de insumos ausente ou insuficiente, problemas de sistemas computacionais, disponibilidade de exames diminuída ou ausente, disponibilidade de materiais diminuída ou ausente, ausência ou insuficiência na distribuição de insumos, ausência ou insuficiência de consultórios que permitem privacidade, ausência ou insuficiência de exames diagnósticos ofertados pelo serviço, ausência ou insuficiência de oferta de exames específicos, não disponibilização de material de uso individual para a estratégia de redução de danos, ausência ou insuficiência de algum exame para detecção de doença, ausência ou insuficiência de realização de exame clínico, ausência ou insuficiência de realização de exames, ausência ou insuficiência de realização de tratamento, ausência ou insuficiência de oferta de equipamento de proteção individual (EPI), ausência ou insuficiência de oferta de exames de detecção para infecção sexualmente transmissíveis, quantidade diminuída ou ausente de exames laboratoriais, ausência ou insuficiência de capacitação, ausência ou insuficiência de capacitação sobre uso de EPI, deficiência de sua formação profissional, deficiências no modelo de assistência, déficit de conhecimento profissional, déficit dos profissionais na compreensão das necessidades sociais das pessoas, ausência ou insuficiência de profissionais capacitados para condição específica, revelação tardia da doença, tipo de consulta: rápidas, sem comunicação, sem humanização, fragilidades profissionais, despreparo dos profissionais com a doença, ausência ou insuficiência de elaboração de parecer técnico sobre material de prevenção, despreparo no atendimento de pessoas com deficiência, despreparo técnico, escassez de informações científicas, comprometimento emocional, bem como físico e intelectual de profissionais de saúde, enfermeiros se concentrando nos aspectos tecnológicos e especializados do cuidado, enfrentamento de dificuldades para abordar o paciente perante conhecimento do diagnóstico, falta de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde, falta de investimento na sua habilitação/ reabilitação profissional.</p>
	<p><b>Processo de trabalho:</b> Produto da articulação dos atores sociais nos serviços (usuário, profissional e gestor) e a relação estabelecida com o objeto de trabalho, sobre a qual incide a ação do trabalhador.</p>	<p>Ausência ou insuficiência de consulta médica ou de enfermagem, cuidados não centrados na pessoa, ausência ou insuficiência de cuidados com a família da criança doente: enfermeiro, ausência ou insuficiência de cuidados de saúde primários, ausência ou insuficiência de cuidados dentro de serviços, ausência, insuficiência ou não adequação de cuidados infantis, cuidados pagos; falta de informação ao paciente sobre procedimentos, ausência ou insuficiência de busca ativa de familiar, ausência ou insuficiência de busca ativa de pacientes, ausência ou insuficiência de notificação de doença, ausência ou insuficiência de escuta ativa pelos profissionais, envolvimento excessivo pelos profissionais de saúde, sofrer junto e colocar-se no lugar, ausência ou insuficiência de visita domiciliar e a aproximação do profissional de saúde, insatisfação com a atenção da equipe, necessidade de melhorar a qualidade do atendimento de pessoas em lares, falta de interesse dos profissionais às demandas específicas das pessoas, mecanização dos procedimentos realizados pelo profissional, dificuldades dos programas e das políticas públicas no que se refere à gestão de recursos e compromisso com a organização, relatório sobre condições de saúde nas cidades pelos serviços de saúde, ausência ou insuficiência de qualidade dos serviços de saúde, ausência ou insuficiência de referência/contrarreferência, ausência ou insuficiência de profissionais seguindo protocolos, ausência ou insuficiência de protocolo de biossegurança, ausência ou insuficiência de programas de educação em saúde, ausência, inadequabilidade ou insuficiência de fluxo de notificação de doenças, fragilidades organizacionais do sistema de saúde, ausência ou insuficiência de comitê de saúde e segurança ativo e efetivo, ausência ou insuficiência de programas específicos, ausência ou insuficiência de organização de agenda para consulta, tempo médio de resultados de exames alto, falta de assistência institucional, falta de reconhecimento nos serviços dos direitos humanos.</p>
<p><b>Estado:</b> Estrutura, ou seja, a instituição governamental maior que deve proporcionar o 'viver bem' daqueles que compõem a sociedade.</p>	<p><b>Políticas públicas:</b> Conjunto de sucessivas iniciativas, decisões e ações do regime político frente a situações socialmente problemáticas e que buscam a resolução delas, ou pelo menos trazê-las a níveis manejáveis.</p> <p><b>Financiamento:</b> Fontes de recursos por meio das quais se dá os gastos nos diversos setores da sociedade, inclusive na saúde.</p>	<p>Governo e saúde pública ausentes, insuficientes ou inadequados, políticas assistenciais ausente ou insuficiente.</p> <p>Subfinanciamento do setor saúde, gestão de recursos e compromisso com a organização inadequados.</p>