

Desafio do cuidado em saúde para populações vulneráveis e marginalizadas

The challenge of healthcare for vulnerable and marginalized populations

Como citar este artigo:

Dalcin CB, Pinheiro AKB. The challenge of healthcare for vulnerable and marginalized populations [editorial]. Rev Rene. 2023;24:e83107. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20232483107>

 Camila Biazus Dalcin¹

 Ana Karina Bezerra Pinheiro²

¹University of Dundee, Dundee.
Scotland, United Kingdom.

²Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Camila Biazus Dalcin
School of Health Sciences, University of Dundee
11 Airlie Pl, Dundee DD1 4HJ, United Kingdom.
E-mail: CDalcin001@dundee.ac.uk

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

A vulnerabilidade, no contexto da saúde, emergiu com a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Humana (aids), quando foram estudados os fatores e os grupos que estariam associados à maior prevalência de pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana. A vulnerabilidade evidencia possíveis fatores relacionados à condição de saúde, diferenciando-se, assim, do risco, pois, este está relacionado exclusivamente às chances de adoecimento de um indivíduo ou população.

Estudos de vulnerabilidade analisam de forma abrangente as questões de cunho individual, social e institucional, prática que leva a novas formas de análises em saúde e de desenvolvimento de propostas de redirecionamento das ações.

A complexidade da vulnerabilidade e marginalização enfrentadas por diferentes populações é imensa e impacta na saúde individual e no contexto social. Por exemplo, estudo de corte retrospectivo, o qual incluiu 536.653 participantes residentes na cidade de Glasgow, na Escócia, mostrou que quando populações marginalizadas são afetadas por diferentes problemas de saúde, essas possuem maiores riscos de mortalidade prematura evitável, incluindo doenças não transmissíveis. Aponta-se que pessoas privadas de liberdade possuem três vezes mais chances de morrer prematuramente em comparação àquelas que não se encontram na prisão. Essa situação se torna ainda mais complexa quando, além de encarceradas essas pessoas estão expostas a outras formas de marginalização social (como situação de rua, uso de drogas e/ou psicoses), pelas quais os indivíduos têm nove vezes mais chances de morrer prematuramente⁽¹⁾.



Refletir sobre a complexidade dos múltiplos fatores de vulnerabilidade se mostra essencial para o cuidado integral com a saúde. Essa narrativa reitera a necessidade de entendimento de que populações vulneráveis e marginalizadas são as que mais sofrem com problemas sociais e de saúde. A pandemia da COVID-19 intensificou as lacunas entre os diferentes grupos sociais, reforçando que populações vulneráveis sofreram, sofrem e sofrerão mais com os impactos da pandemia em curto e longo prazo⁽²⁻³⁾. Experiências de diferentes países reforçam que os desafios do cuidado em saúde existem em diferentes contextos, e que podemos aprender uns com os outros desde que possamos levar em conta as necessidades e especificidades individuais e regionais com respeito às pluralidades.

No Brasil, a crise sanitária advinda da pandemia ratificou o que já é concreto no país, reforçando que populações historicamente marginalizadas foram desproporcionalmente afetadas pela pandemia⁽⁴⁾. A COVID-19 também evidenciou o importante papel dos serviços públicos de saúde (Sistema Único de Saúde) para cuidar de forma gratuita e promover o acesso às vacinas para todas e todos⁽⁵⁾.

Ações, práticas, políticas de saúde e pesquisas científicas precisam focar na promoção de saúde dessas populações. Essas devem ser multisetoriais e envolver diferentes disciplinas, com o propósito de dar conta de problemas complexos das populações para reduzir as desigualdades. Temos que trabalhar juntos! Precisa-se lembrar de que vulnerabilidade e marginalização não precisam ser sinônimos de passividade e falta de agência – apesar de que isso acontece e com muita frequência. Neste contexto, é preciso envolver as populações vulneráveis e marginalizadas no processo de desenvolvimento de pesquisas, práticas e políticas de saúde. Por meio da participação, os princípios da diversidade, equidade e inclusão poderão ser uma

realidade na sociedade. E tais princípios devem ser defendidos por todos os profissionais da saúde. Mudanças são necessárias para redução de inequidades em um entendimento de que o ocorrido não é um problema do outro, e sim nossa responsabilidade como seres sociais. Um dos caminhos possíveis se mostra por meio de uma prática da enfermagem engajada e líder nas discussões de justiça social, a fim de impactar nas complexidades e multifacetadas da vulnerabilidade e marginalização humana.

Referências

1. Tweed EJ, Leyland AH, Morrison D, Katikireddi SV. Premature mortality in people affected by co-occurring homelessness, justice involvement, opioid dependence, and psychosis: a retrospective cohort study using linked administrative data. *Lancet Public Health*. 2022;7(9):e733-e43. doi: [http://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00159-1](http://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00159-1)
2. Dasgupta S, Sinha S, Roy R. 'We Are Helpless, Hopeless and Living in Despair': Impact of COVID-19 on the Overall Health and Well-being, and Participation of the Transgender Community in India. *Int J Community Soc Dev*. 2021;3(4):372-89. doi: <https://doi.org/10.1177/251660262110507>
3. Stennett M, Tsakos G. The impact of the COVID-19 pandemic on oral health inequalities and access to oral healthcare in England. *Br Dent J*. 2022; 232(2):109-14. doi: <https://dx.doi.org/10.1038/s41415-021-3718-0>
4. Brito L, Santos RL, Rego S. Solidarity, citizenship and social justice: perceptions of social actors about public responses to COVID-19. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(11):4117-24. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022711.19062021>
5. Carvalho AR, Souza LR, Gonçalves SL, Almeida ERF. Social vulnerability and health crisis in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(9):e00071721. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00071721>