



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

POLÍTICA SOCIAL, SEGURIDADE SOCIAL e PROTEÇÃO SOCIAL

**Risco e vulnerabilidade: concepções, significados e condicionantes**

Silvana Maria Escorsim<sup>1</sup>  
Ludmila Fontenele Cavalcanti<sup>2</sup>

**Resumo:** O artigo tem como objetivo analisar o uso dos conceitos de risco e vulnerabilidade a partir do resgate da trajetória sócio-histórica em diferentes áreas do conhecimento e de suas concepções e significados, frutos de condicionantes históricos, políticos, econômicos e sociais que expressam a sua polissemia. Adotou-se a pesquisa bibliográfica, a partir de publicações nas áreas da saúde, ciências ambientais e sociais que os evidenciaram e, particularmente, daquelas que destacaram as contribuições de autores que os consagraram. Os resultados revelam a relação entre os conceitos e as formas de proteção social, que se materializam nos seguros e políticas sociais.

**Palavras-chave:** risco; vulnerabilidade; concepções; significados.

**Abstract:** The article aims to analyze the use of the concepts of risk and vulnerability from the rescue of the socio-historical trajectory in different areas of knowledge and their conceptions and meanings, fruits of historical, political, economic and social conditions that express their polysemy. The bibliographical research was adopted, based on publications in the areas of health, environmental and social sciences that have evidenced them and, particularly, those that highlighted the contributions of authors who consecrated them. The results reveal the relationship between the concepts and the forms of social protection, which are materialized in social insurances and policies.

**Keywords:** risk; vulnerability; conceptions; meanings.

---

<sup>1</sup> Docente na Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral; pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: mariaescorsim@ufpr.br

<sup>2</sup> Docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro, integrante do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Extensão Prevenção da Violência Sexual. Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz. E-mail: ludmila.ufrj@gmail.com



## 1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, os conceitos de risco e vulnerabilidade têm sido amplamente utilizados e discutidos em diversas áreas do conhecimento, o que permitiu uma diversidade de compreensões e aplicações em seus usos. O entendimento do risco, como incerteza, foi incorporado na linguagem do campo econômico e, posteriormente, ingressou na área da saúde, contribuindo no desenvolvimento da epidemiologia. Nas últimas décadas, este conceito adensou o debate das ciências sociais e ambientais. Do mesmo modo, o conceito de vulnerabilidade foi introduzido na academia e, até hoje, não possui “um significado único e consolidado na literatura” (Costa *et al*, 2018, p.10) para as áreas acadêmicas que dele tem-se utilizado, sendo mais comumente entendido como suscetibilidade a alguma condição.

Contudo, é importante observar que esses conceitos foram agregados ao conhecimento técnico-científico a partir do século XX e receberam acréscimos em seus significados, tendo em vista a necessidade de explicar a complexidade das relações sociais, em suas contradições, advindas do amadurecimento do capitalismo monopolista com base num modelo de desenvolvimento predatório dos recursos naturais, concentração de renda, crescente processo de urbanização, empobrecimento e violências que afetam as populações de todo o mundo, em especial as mulheres.

Assim, o presente artigo tem como objetivo analisar o uso dos conceitos de risco e vulnerabilidade a partir do resgate da trajetória sócio-histórica dos mesmos em diferentes áreas do conhecimento e elucidar suas concepções e significados, os quais são frutos de condicionantes históricos, políticos, econômicos e sociais e expressam a profusão envolta em sua polissemia.

Para tanto, a metodologia alicerçou-se na pesquisa bibliográfica, a partir de publicações nas áreas da saúde, das ciências ambientais e sociais que evidenciaram o uso desses conceitos e, particularmente, aquelas que destacaram as contribuições dos autores os consagraram, como é o caso de Ayres *et al*, Ulrich Beck, Anthony Giddens, Robert Castel e Caroline Moser.

## 2. UM RESGATE SÓCIO-HISTÓRICO DOS CONCEITO DE RISCO E VULNERABILIDADE

A era da produção industrial, consolidada no século XIX nos países europeus, em especial na Inglaterra, alterou a dinâmica da pobreza com o incremento do fenômeno do



pauperismo, devido à intensificação do processo de acumulação ou reprodução ampliada do capital. “Pela primeira vez na história, a pobreza crescia na razão direta em que aumentava a capacidade social de produzir riquezas” (Netto, 2001, p. 42).

Como consequências, assistiu-se o aumento da desigualdade, desemprego, fome e doenças, não sem a luta dos trabalhadores através de movimentos organizados que reivindicavam melhores condições de vida e de trabalho e, nas revoluções de 1848 na Europa, a supressão do capitalismo, os quais se constituíram em ameaças reais ao estado burguês. A esse tensionamento das lutas operárias, o estado respondeu com intervenções militares e políticas de espectro limitado para regular a relação capital X trabalho. Netto (2001) menciona que o pauperismo continuaria a ser entendido como consequência ineliminável da sociedade moderna, em qualquer ordem social.

O alvorecer do século XX assistiu a ultrapassagem do capitalismo concorrencial para o monopolista, a partir da intensificação da produção com a exploração do proletariado fabril e competitividade industrial. Leis de proteção do trabalho, como garantias afiançadas pelos estados nacionais, ainda eram incipientes no contexto europeu e quase inexistentes em outros países, o que promoveu um clima de insegurança e incerteza para os trabalhadores e para o próprio dinamismo do mercado.

O conceito de risco foi primeiramente utilizado em âmbito acadêmico. Um dos primeiros estudos técnicos que utilizaram o conceito de risco foi o de Frank Knight na área de economia, em 1921, nos Estados Unidos. Para ele, o risco estava associado à ideia de *possibilidades*, *probabilidades*, como também de *incertezas*, tal como afirmou: “Se você não sabe ao certo o que vai acontecer, mas as chances existem isso é risco. Caso você não saiba quais são as chances, então é incerteza” (Souza; Lourenço, 2015, p.31). A concepção de risco passou a influenciar outras áreas do conhecimento, todavia, em decorrência das especificidades, sofreu adequações ao longo da história.

As duas grandes Guerras Mundiais reconfiguraram a geopolítica econômica mundial, estabelecendo a hegemonia dos Estados Unidos como liderança do capitalista. O modelo fordista/taylorista implantou na indústria as linhas de montagem e a produção em larga escala, o que impulsionou o crescimento econômico nos países capitalistas centrais. Na Europa, o novo processo produtivo foi alicerçado no modelo de bem-estar social, através do Welfare State, no qual o estado empreendeu políticas sociais como garantias da consolidação da sociedade salarial, inaugurando, assim, os trinta anos gloriosos da economia social de mercado. A ciência contribuiu com a maximização da racionalidade, a partir de métodos, técnicas e instrumentos capazes de desvendar o funcionamento dos fenômenos da natureza e de manipulá-los a serviço dos interesses de um mercado mundial em pleno crescimento e, como decorrência, encontrar respostas para os seus efeitos colaterais.



Na saúde, o termo apareceu pela primeira vez em 1945, na área da epidemiologia, a qual compôs a sua abordagem a partir de um raciocínio analítico de base probabilística. Isto foi possível a partir do desenvolvimento dos conhecimentos no campo da estatística. A partir da segunda metade do século XX, a epidemiologia ocupou-se das doenças infecciosas como seu objeto predominante, denominando-o epidemiologia do risco. A influência da concepção de risco foi tão intensa na área da saúde que a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a utilizá-lo, em 1978, nas práticas de atenção materno-infantil, aderindo ao conceito de risco epidemiológico em práticas de prevenção e promoção da saúde (Ayres *et al*, 2009).

Para a saúde, o risco é concebido “como um correspondente epidemiológico do conceito matemático de probabilidade, podendo ser definido como a probabilidade de um membro de uma população específica desenvolver uma dada doença em certo período, (...)” (Assis; Avanci, 2010, p. 80).

Contudo, as práticas de cuidados e prevenção viriam a sofrer um ponto de inflexão, a partir dos anos 1980, com a epidemia da AIDS. O Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos utilizou instrumental epidemiológico com associações probabilísticas para compreender a nova doença com o objetivo de identificar os fatores de riscos para o contágio na população.

Nesse sentido, os procedimentos visaram constatar quem eram as pessoas que estavam adoecendo e quais as suas características. Como resultado, o centro “descreveu quatro grupos de risco: homossexuais, hemofílicos, haitianos e usuários de heroína” (Ayres *et al*, 2009, p. 392). As pessoas que apresentaram essas características passaram a ser identificadas como “Grupos de Risco”.

Naquele contexto de pânico pelo avanço da doença, as estratégias de prevenção limitaram-se ao isolamento sanitário dos doentes e incentivos às práticas de abstinência sexual. Ayres *et al* (2009) relatam que a divulgação midiática sobre os integrantes do chamado grupo de risco promoveu uma intensa segregação social e o estabelecimento de uma quarentena social indeterminada em todas as esferas da vida, o que promoveu uma morte social para os seus integrantes.

Neste caso, os resultados produzidos pelos procedimentos epidemiológicos na busca dos fatores de risco tiveram seu uso descontextualizado e desconectado da realidade social, conseguindo produzir um agravamento dos preconceitos e discriminações contra esses grupos sociais, o que não contribuiu na melhoria da situação dos infectados e postergou as chances de identificação das suscetibilidades para outras pessoas não pertencentes aos grupos discriminados.

As pesquisas científicas conquistaram o isolamento do vírus em 1983 e, em 1985, o licenciamento do teste diagnóstico possibilitou identificar anticorpos para o HIV em



portadores assintomáticos, o que viabilizou o desenvolvimento de novas terapias medicamentosas e medidas coletivas para a prevenção.

Inconformados com a orientação preventiva de abstinência sexual, uma vez que esta não se adequava a realidade e a vida, grupos gays organizados aderiram voluntariamente ao uso de preservativos, ação que foi incorporada na estratégia de redução de riscos, como também, a ampliação na divulgação de informações, controle dos bancos de sangue e estratégias de redução de danos voltadas para os usuários de drogas injetáveis (Ayres *et al*, 2009).

A partir das experiências vividas e avanços no conhecimento e manejo da doença, houve uma mudança da concepção de “Grupo de Risco” para a abordagem de “Comportamento de Risco” o que possibilitou o deslocamento da ideia de pertencimento identitário de um grupo populacional para a identificação dos comportamentos que pudessem expor as pessoas ao contato com o HIV, ou seja, a preocupação e o risco passaram a ser universalizados, postulando o engajamento de todas as pessoas para interpor barreiras à circulação/contaminação pelo vírus, a partir da modificação de seus comportamentos.

Se antes determinados grupos sociais, por suas características específicas, receberam o estigma pela identificação do potencial risco, o que resultou em danos sociais, o deslocamento da concepção anterior para a identificação de comportamentos de risco difundiu a compreensão de que todas as pessoas teriam um potencial para a contaminação, caso não modificassem suas condutas. Contudo, do mesmo modo, possibilitou que indivíduos fossem “culpabilizados” pelo fato de não aderirem aos comportamentos sanitários estabelecidos como seguros (Ayres *et al*, 2009).

Com o avanço da epidemia no mundo, o perfil dos infectados modificou-se na medida em que a doença foi se disseminando e atingiu grupos sociais de menor poder político e social, em particular das periferias, como é o caso das populações pobres, mulheres, negros, indígenas, latinos, entre outras. Isso demonstrou que os modelos preventivos, até então utilizados, não eram suficientes para assegurar a proteção dessas populações.

O modelo comportamentalista de análise do risco também foi criticado pelos movimentos de mulheres, uma vez que o entendimento sobre a mudança de comportamentos depende de muitas variáveis, tais como, disponibilidade de acessos a recursos políticos, econômicos, culturais e jurídicos que, em última instância, distribuem-se de modo desigual se consideradas as opressões e coerções que perpassam pelas relações de gênero, étnico-raciais, etárias e territoriais. Assim, a prevenção não poderia limitar-se a uma simples equação que considera a soma da informação e da vontade individual para as mudanças desejadas.



A difusão dessas concepções mobilizou organismos internacionais para a ampliação da compreensão e intervenção sobre a incidência global da doença, norteados pela Organização Mundial da Saúde, assim, a concepção de vulnerabilidade passou a ser considerada pela sua potencialidade em captar as diversidades e desigualdades políticas, sociais e econômicas que tangenciam países e grupos humanos.

## 2.1 A compreensão do risco na área socioambiental

A partir da década de 1970, o mundo capitalista vivenciou uma profunda crise de acumulação que levou ao ocaso do período de expansão do capital, com redução expressiva das taxas de lucro e ascensão dos movimentos de trabalhadores que reivindicaram melhorias socioeconômicas e políticas. A ofensiva foi lançada com a reatualização do modelo econômico liberal, o qual foi denominado de neoliberalismo, aplicado a princípio na Inglaterra (no governo de Thatcher) e, posteriormente, espreado nas Américas, Ásia e África.

As consequências deram-se na retração do modelo fordista/taylorista, substituído por modelos flexíveis de produção por demanda, com o alastramento das plantas industriais em países da periferia do sistema, mundialização do capital com o crescimento do mercado de commodities e financeirização da economia. Com a erosão dos direitos sociais, ocorreu a redução contínua das políticas sociais e da proteção trabalhista, o que resultou no desemprego em escala global, aumento da informalidade e da desproteção social. Este panorama não foi vivenciado do mesmo modo entre os países de capitalismo central e os periféricos.

Neste cenário, outra abordagem sobre o conceito de risco foi concebida pelo sociólogo alemão Ulrich Beck em seu livro “A sociedade do risco”, publicado em 1986, a partir dos impactos mundiais causados pelo acidente da usina nuclear de Chernobyl ocorrido no mesmo ano. Em seus escritos, Beck fez críticas a algumas categorias utilizadas pelas “teorias sociais clássicas, tais como: estado, classes sociais, família e nação” (Guivant, 2016, p. 230), colocando os riscos ambientais como eixos para definir a sociedade do risco (Idem, 2016). Para ele, os riscos emergiram, preponderantemente, após a segunda Guerra Mundial e apresentam graves consequências, pois são irreversíveis, ultrapassam qualquer fronteira e classe social e deles não se obtém seguros para proteção, visto que não podem ser calculados. Beck entende que, neste caso, os riscos seriam democraticamente partilhados, o que encontra oposição na análise de Castel (2005).

Os riscos “estão na dimensão da incerteza” (Guivant, 2016, p.230). Foram frutos do pacto pelo progresso, através da aliança entre a ciência e a indústria. Beck citou como exemplos a energia nuclear e os agrotóxicos. Para Beck, contudo, os riscos não são



sinônimos de catástrofes, mas a antecipação destas, o que requer novas alianças e novas formas de fazer política para além da esfera estatal, a fim de antecipar catástrofes planetárias as quais abrangem os riscos ambientais, os econômicos e aqueles decorrentes do terrorismo. Suas argumentações tiveram impacto na literatura contemporânea que discute, especialmente, os riscos socioambientais.

Na mesma direção, colocaram-se os estudos de Anthony Giddens, sociólogo britânico, que foi parceiro intelectual de Beck. O autor faz uma crítica à lógica das sociedades industriais e os perigos criados a partir do uso sem controle das ciências e da tecnologia, como também, da instrumentalização da economia que transforma o mundo numa mercadoria, contribuindo para aflorar a cultura do risco.

Guiddens (1991) apresenta um delineamento do perfil do risco à modernidade:

1. Globalização do risco no sentido de intensidade: por exemplo, a guerra nuclear pode ameaçar a sobrevivência da humanidade. 2. Globalização do risco no sentido da expansão da quantidade de eventos contingentes que afetam todos ou ao menos grande quantidade de pessoas no planeta: por exemplo, mudanças na divisão global do trabalho. 3. Risco derivado do meio ambiente criado, ou natureza socializada: a infusão de conhecimento humano no meio ambiente material. 4. O desenvolvimento de riscos ambientais institucionalizados afetando as possibilidades de vida de milhões: por exemplo, mercados de investimentos. 5. Consciência do risco como risco: as "lacunas de conhecimento" nos riscos não podem ser convertidas em "certezas" pelo conhecimento religioso ou mágico. 6. A consciência bem distribuída do risco: muitos dos perigos que enfrentamos coletivamente são conhecidos pelo grande público. 7. Consciência das limitações da perícia: nenhum sistema perito pode ser inteiramente perito em termos das conseqüências da adoção de princípios peritos (Giddens, 1991, p. 111-112).

Para autor, o risco está intrinsecamente ligado ao processo de globalização, da qual a modernidade é inerente, entendido como a intensificação das relações sociais em escala mundial. O rol apresenta um escopo dos ambientes de risco e as mudanças nele ocorridas, no que diz respeito a relação/interação material e subjetiva dos seres humanos, o que, a seu ver, altera a distribuição objetiva dos riscos e a vivência dos mesmos para a humanidade.

A partir dessas observações, o autor assevera transformações nas relações pessoais na sociedade de risco como conseqüências da modernidade, como também, na produção e distribuição das riquezas materiais que conteriam em si um risco incrustado (por vezes, ocultados da população) como é o caso dos transgênicos e agrotóxicos.

Essas análises levam ao entendimento de que o risco é socialmente construído e desigualmente distribuído, entretanto, Beck e Guiddens fundamentam suas reflexões na pós-modernidade e não a partir da teoria social de Marx, o que levaria a considerar o risco como um produto das relações de produção e reprodução social oriundas do modo de produção capitalista, o qual se encontra exacerbado no atual estágio de mundialização e financeirização do capital.



## 2.2 O conceito de vulnerabilidade e suas aplicações na saúde e na proteção social

O conceito originou-se no campo da advocacia internacional pelos Direitos Universais do Homem, cujo entendimento era de não promoção, proteção ou garantia dos direitos de cidadania, nos campos jurídico e político, para os fragilizados. Na saúde, seu uso foi inaugurado nos Estados Unidos com a publicação, em 1992, do livro “Aids in the world” de autoria de Mann, Tarantola e Netter (Ayres *et al*, 2003).

O termo se difundiu mais amplamente a partir da Escola de Saúde Pública de Harvard, nos Estados Unidos, a qual integrou a Coalizão Global de Políticas contra a AIDS (UNAIDS), de iniciativa da Organização Mundial da Saúde como decorrência do Programa Global sobre HIV/AIDS, que havia sido criado em 1986.

Após complexas negociações, em 1996, foi criada a UNAIDS, um programa articulado das Nações Unidas sobre HIV e AIDS, mais autônomo e flexível, que compreendia melhor as diferenças globais e as especificidades socioculturais dos grupos populacionais (Moreira; Santos; Souza, 2020, p.117).

Nessa direção, a Escola de Harvard propagou uma nova compreensão sobre a chance de exposição ao vírus e ao adoecimento que, para além de comportamentos individuais, dependeriam dos contextos sociais e coletivos que viriam a fomentar maior suscetibilidade, como também, a disponibilidade de serviços e recursos das políticas estatais para a proteção das populações. Desse modo, a concepção de vulnerabilidade passou a ser utilizada no seu aspecto analítico e instrumental para o entendimento da infecção pelo HIV e a AIDS.

Para pesquisadores como Ayres *et al* (2009), as análises de risco partem de uma racionalidade analítica, na qual os fenômenos necessitam ser partidos, isolados e discriminados. Já as análises de vulnerabilidade postulam uma racionalidade sintética, as quais privilegiam a construção de significados com a agregação de elementos diversos que possibilitem a compreensão de uma totalidade dinâmica e complexa. Contudo, na saúde, as análises de vulnerabilidade não se privam das análises epidemiológicas do risco. Os autores citados formularam a idéia de três eixos interdependentes que apontam as dimensões da vulnerabilidade, as quais possibilitam análises e instrumentalizações para as ações sanitárias, as quais foram sintetizadas (Quadro 1):



Quadro 1: Dimensões da vulnerabilidade

<b>Dimensão Individual</b>	<b>Dimensão Social</b>	<b>Dimensão Programática (ou institucional)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Todos são suscetíveis;</li><li>• Modo de vida: contribuição para a exposição (vírus) ou à proteção;</li><li>• Grau e qualidade da informação de que as pessoas dispõem (Doença, sexualidade, uso de drogas e serviços);</li><li>• Capacidade de elaborar essas informações e incorporá-las no seu cotidiano;</li><li>• Interesses e possibilidades de transformar essas preocupações em práticas efetivas de prevenção.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fatores contextuais que definem e constroem a vulnerabilidade individual: materiais, culturais, políticos, morais que dizem respeito à vida em sociedade, tais como: a estrutura jurídico-política e as diretrizes governamentais dos países, as relações de gênero, as relações raciais, as relações entre gerações; sexualidade, crenças religiosas, a pobreza etc.</li><li>• Acesso aos meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas, ou poder defender-se delas etc.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliar como as instituições (saúde, educação, bem-estar social e cultura) se reproduzem (ou aprofundam) as condições socialmente dadas de vulnerabilidade;</li><li>• Percepção e superação de contextos desfavoráveis por parte de indivíduos e grupos sociais;</li><li>• Transformação de suas relações, valores, interesses para emancipar-se;</li><li>• Mediação exercida entre os sujeitos e seus contextos sociais pelos programas e serviços disponíveis;</li><li>• Grau e qualidade do compromisso desses serviços e programas (os recursos, os valores e competências de suas gerências e técnicos); o monitoramento, avaliação e retroalimentação das ações; a sustentabilidade das propostas; participação e autonomia dos diversos sujeitos sociais no diagnóstico da situação e no encontro de caminhos para sua superação.</li></ul>

Fonte: autoras (2021).

As abordagens sobre as vulnerabilidades, que ambicionam as suas reduções, indicam que a responsabilidade dessas intervenções se situa para além do plano individual em direção ao plano das suscetibilidades socialmente construídas e ao reconhecimento de que as instituições devem superar seus paradigmas conservadores, de tendências modeladoras dos comportamentos para promover novos processos educativos e participativos que considerem os saberes e as experiências dos sujeitos, viabilizando seu protagonismo no encontro de alternativas concretas para debelar as situações que as vulnerabilizam.

A aplicação do conceito de vulnerabilidade vem ganhando terreno entre os pesquisadores das ciências sociais, tendo em vista as limitações observadas na categoria pobreza que, além de não estar devidamente descrita, não consegue abarcar a complexidade das dimensões que compõem a satisfação de necessidades humanas e, ao seu turno, explicar as ausências e insuficiências que retratam o não atendimento destas. Desse modo, destacam-se na literatura acadêmica e na fundamentação de políticas sociais em vários países, as produções de dois autores: Robert Castel, sociólogo francês e Caroline Moser, antropóloga britânica.



Segundo Costa *et al* (2018), Castel indica que as reformas neoliberais do final do século XX intensificaram os processos de precarização do trabalho, com drásticas reduções dos direitos sociais e proteções conquistadas após a era industrial. As reduções das coberturas dos seguros sociais<sup>3</sup> contribuíram para o aumento da situação de vulnerabilidade, devido à instabilidade econômica e social enfrentada pelos indivíduos e famílias.

Para compreender como se situam os processos de marginalidade, uma vez que estes não se enquadram facilmente em categorizações que se restringem unicamente a renda, o autor propõe uma análise transversal e dinâmica do processo, em relação ao trabalho e a inserção relacional dos indivíduos e grupos na estrutura social. Para Castel (1997), a inscrição dos indivíduos ocorre em dois campos simultaneamente: trabalho e relações de proximidade (sociais e comunitárias), as quais podem proporcionar proteção e segurança. Estas se deslocam em três zonas sociais de inserção: Zona de integração: trabalho estável com relações de proximidade fortes; Zona de Vulnerabilidade: situada entre dois polos (integração e desfiliação), abrange a inserção precária no trabalho e pela fragilidade das relações de proximidade; Zona de desfiliação: abrange o não trabalho e o isolamento social. Assim, o autor se refere à zona de vulnerabilidade:

A zona de vulnerabilidade, em particular, ocupa uma posição estratégica. É um espaço social de instabilidade, de turbulências, povoado de indivíduos em situação precária na sua relação com o trabalho e frágeis em sua inserção relacional. Daí o risco de caírem na última zona, que aparece, assim, como o fim de um percurso. É a vulnerabilidade que alimenta a grande marginalidade ou a desfiliação (Castel, 1997, p. 26).

Apesar de suas fragilidades, aqueles que se encontram nesta zona ainda desfrutam de acessos aos socorros, ajuda social e comunitária e de algumas formas de seguro social advindas das políticas sociais, o que sugere ao autor a necessidade de fortalecer os apoios relacionais e a inserção no mundo do trabalho, ainda que sejam revestidas de ambiguidades, pois seriam soluções políticas reparatórias e não preventivas, como é o caso da renda mínima de inserção adotada na França e em outros países.

Caroline Moser trabalhou no Banco Mundial entre 1990 e 2000 e produziu estudos que se tornaram referência e foram amplamente difundidos pelo órgão com o intuito de estimular políticas de redução da pobreza em todo o mundo. Para a autora, a situação de mal-estar social de indivíduos e famílias deriva da privação do que ela chamou de “ativos”

---

<sup>3</sup> Já no final do século XIX, as sociedades industriais tiveram que dar respostas aos riscos do trabalho assalariado, tais como: acidentes, doenças, invalidez e morte. Difundiu-se o seguro social, iniciado por Bismark na Alemanha, cuja lógica é o financiamento compartilhado entre empregados, empregadores e o estado.



quer sejam materiais e simbólicos, ou seja, emprego, moradia, capital humano, capital social, entre outros.

Palavezzini e Moraes Alves (2020) apontam que, na compreensão da autora, as pessoas devem buscar as suas próprias soluções interventivas, a partir da identificação de seus ativos, os quais possibilitem reduzir as suas vulnerabilidades ou da incapacidade de manejo das mesmas frente às situações de riscos, considerando-se as catástrofes naturais e ambientais, riscos alimentares, sanitários e políticos.

Caracteriza-os como “Riscos Alimentares: desemprego, migrações e choques econômicos. Riscos Sanitários: doenças, invalidez, velhice e epidemias” (Costa *et al*, 2018, p.13). Para tanto, é necessário identificar duas dimensões: a sensibilidade entendida como a capacidade de resposta frente a eventos externos; e a resiliência compreendida como a “facilidade e rapidez de recuperação de um sistema de tensão” (Palavezzini; Moraes Alves, 2020, p. 4).

Em síntese, o modelo de vulnerabilidade de ativos, considerando-se indivíduos, famílias e comunidades, deriva de: 1) falta ou escassez de ativos; 2) manejo inadequado dos ativos de que dispõem, ou seja, essa condição deriva de um déficit dos indivíduos e das famílias. Nesse sentido, o combate às vulnerabilidades preconizado pelo Banco Mundial requer o fornecimento de ativos às populações e o apoio para que utilizem os ativos de que dispõem de modo mais produtivo, através de políticas de proteção social.

Este modelo individualiza a responsabilidade para a identificação e mobilização de recursos para a mitigação das vulnerabilidades, o que vislumbra como aceitável a inserção precarizada no mundo do trabalho e a obtenção de garantias sociais mínimas afiançadas pelas políticas estatais.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como uma das consequências do capitalismo monopolista de base industrial, a exploração do capital sobre o trabalho introduziu a noção do risco, espalhada em todas as dimensões da sociedade burguesa. Os diversos campos do saber utilizaram-no, a partir da concepção de probabilidade, de base analítica estatística, a fim de compreender as variáveis incidentes sobre os fenômenos sociais, ambientais e sanitários. A análise estatística, por sua natureza quantitativa, atomiza as variáveis descolando-as dos contextos históricos, políticos, econômicos e sociais.

Os desdobramentos do estudo sobre os riscos epidemiológicos do HIV/AIDS produziram, inicialmente, a discriminação de grupos sociais a partir de pertencimentos identitários e, posteriormente, a concepção comportamentalista do risco disseminou a culpabilização dos não aderentes às condutas estabelecidas como seguras, alvo de críticas



dos movimentos de mulheres, sensíveis as desigualdades e opressões vivenciadas pelos grupos sociais de menor poder social e político.

Com a crise de acumulação do capital a partir dos anos 1970, o modelo neoliberal intensificou a luta de classes com aumento da pobreza e erosão dos direitos sociais. O conceito de risco adentrou o debate do campo socioambiental pelos efeitos devastadores da manipulação humana na natureza. Nessa tensa e contraditória relação entre a ordem do capital e a classe trabalhadora, avançaram estudos na área dos Direitos Humanos, saúde e proteção social que passaram, também, a utilizar o conceito de vulnerabilidade social, concebido como suscetibilidade a alguma condição.

Nessa direção, o uso de uma base analítica qualitativa se propôs a captar os condicionantes sociais e suas incidências na vida cotidiana, visando compreender fragilidades, riscos e danos socialmente produzidos para instrumentalizar as políticas sociais. Se para Castel a zona de vulnerabilidade social decorre de precárias inserções no mundo do trabalho e nas relações sociais, os estudos produzidos por Moser para o Banco Mundial consideram a responsabilidade individual e/ou familiar em mitigar as vulnerabilidades, por entender que estas derivam de um déficit, por falta, escassez ou manejo inadequado dos ativos de que as pessoas dispõem.

Concebidos como bens simbólicos ou materiais, os ativos concorrem como mercadorias mistificadas, as quais não redistribuem a riqueza socialmente produzida, obscurecem a luta de classes e reiteram a democracia liberal a serviço da ordem burguesa. Nesse sentido, elucidar as concepções e significados dos termos risco e vulnerabilidade possibilita descortinar a direção política, econômica e social das formas de proteção social, materializadas pelos seguros e políticas sociais vigentes.



## REFERÊNCIAS

ASSIS, Simone Gonçalves de; AVANCI, Joviana Quintes. **É possível prevenir a violência? Refletindo sobre risco, proteção, prevenção e promoção da saúde.** In: NJAINE Kathie; ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia. Impactos da Violência na Saúde. 2ª ed. 1ª reimp. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Educação a distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2010, p. 79-104.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; FRANÇA JUNIOR, Ivan; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETI FILHO, Haraldo Cesar. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios.** In: CZERESNIA, Dina.; FREITAS, Carlos Machado de. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. P. 117-139.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita; CALAZANS, Gabriela Junqueira; SALETTI FILHO, Haraldo Cesar; FRANÇA JÚNIOR, Ivan. **Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde.** In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JÚNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Editora Hucitec; Editora Fiocruz, 2009, p. 375-417.

CASTEL, Robert. **A insegurança social. O que é ser protegido?** Petrópolis: Vozes, 2005.

CASTEL. Robert. A Dinâmica dos processos de Marginalização: Da Vulnerabilidade a “Desfiliação”. Tradução Ida Maria Thereza S. Frank. [S.l.: s.n.], 1997. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article/view/18664/12038>. Acesso em: 19 mar. 2022.

COSTA, Marco Aurélio [et al]. **Vulnerabilidade social no Brasil: conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras.** Texto para discussão 2364. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IPEA: Brasília; Rio de Janeiro, janeiro 2018. 84 p. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=32296&Itemid=433](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=32296&Itemid=433). Acesso em: 20 mar. 2022.

GUIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade.** 5ª reimp. São Paulo: Editora UNESP, 1991.

GUIVANT, Júlia Silvia. **O legado de Ulrich Beck.** Ambiente & Sociedade n São Paulo v. XIX, n. 1 n p. 229-240 n jan.-mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/VMkgyWKytMgnvbF8dchY9sQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2022.

MOREIRA, Rafael da Silveira; SANTOS, Lucas Fernando Rodrigues dos; SOUSA, Marcos Henrique Oliveira. **Organização Mundial da Saúde: origem, políticas, percurso histórico e ações frente à pandemia da Covid-19.** Estudos Universitários: revista de cultura, v. 37 | n. 1 e 2 | Dez. 2020. Disponível em: <https://www.cpgam.fiocruz.br/uploads/Arquivos/eebeeaf9-828f-4e3a-9202-bdcc7794fdb.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da “Questão Social”.** In: Temporalis/ Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. Ano 2, nº. 3, jan-jul 2001. Brasília: ABEPSS, Grafline, 2001. p. 41-50.

PALAVEZZINI, Juliana; MORAES ALVES, Jolinda de. (2020). **Vulnerabilidade Educacional e Vulnerabilidade Acadêmica: Aspectos conceituas e empíricos.** Textos &



Contextos (Porto Alegre), 19(2), e37292. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.2.37292>. Acesso em 17 mar. 2022.

SOUZA, Kátia Regina Góes; LOURENÇO, Luciano. **A evolução do conceito de risco à luz das ciências naturais e sociais**. Revista Territorium nº 22, 2015, p. 31-44. Disponível em: DOI: [http://dx.doi.org/10.14195/1647-7723\\_22\\_1](http://dx.doi.org/10.14195/1647-7723_22_1) Acesso em 15 out. 2021.