

## ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV: ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL

Raquel Einloft Kleinubing<sup>1</sup>, Gabriele Schek<sup>2</sup>

Stela Maris de Mello Padoin<sup>3</sup>, Cristiane Cardoso de Paula<sup>4</sup>

Tassiane Ferreira Langendorf<sup>5</sup>

**Destaques:** (1) As concepções sobre o HIV de profissionais e gestores influenciam a atenção à saúde. (2) Rotinas institucionais desarticuladas e às necessidades das mulheres com HIV. (3) Ações de prevenção são julgadas pelos profissionais como pouco efetivas nos serviços.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.15670>

Como citar:

Kleinubing RE, Schek G, Padoin SM de M, de Paula CC, Langendorf TF. Atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV: análise a partir da etnografia institucional. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e15670

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7448-4699>

<sup>2</sup> Faculdades Integradas Machado de Assis. Santa Rosa/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8476-788X>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3272-054X>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4122-5161>

<sup>5</sup> Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Santa Maria/RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5902-7449>

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

## **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar o contexto institucional da Rede de Atenção à Saúde Primária e Especializada na atenção à saúde de mulheres vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Método:** Pesquisa qualitativa participante com 11 profissionais de saúde e gestores dos serviços de atenção à saúde municipal e federal, em município do sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de grupo focal e observação participante. Para a análise, os dados foram triangulados e a discussão mediada pela interpretação à luz da Etnografia Institucional. **Resultados:** Os resultados foram baseados nas construções discursivas dos profissionais e gestores e suas notas de observação. Em razão disso, foram criadas três categorias: Banalização da infecção pelo HIV e desvalorização das necessidades de saúde das mulheres; As rotinas institucionais *versus* as necessidades dessas mulheres; A desarticulação da Rede de Atenção à Saúde Primária e Especializada. **Conclusão:** A atenção à saúde é moldada, organizada e institucionalizada sob a influência da concepção dos profissionais de saúde acerca do HIV e parece atender às demandas locais dos serviços de maneira desarticulada e divergente do que estas mulheres precisam.

**Palavras-chave:** HIV. Organização institucional. Redes de atenção à saúde.

## **INTRODUÇÃO**

No final do século XX, o modelo de atenção às pessoas vivendo com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) refletia o padrão epidemiológico que marcou o início da epidemia, com características agudas, de alta mortalidade e restrita a determinados grupos, considerados de risco. Com elevado número de internações hospitalares e óbitos decorrentes da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o acompanhamento clínico tornou-se complexo e, por isso, de competência exclusiva dos serviços especializados<sup>1</sup>, inexistindo uma rede de atenção direcionada para essa população.

Sendo assim, depois de mais de três décadas, a epidemia de HIV permanece como um relevante problema de saúde global<sup>2</sup>. No Brasil, ao longo dos anos, o Sistema Único de Saúde

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

(SUS), ancorado na prática baseada em evidências, buscou incorporar novas ações de resposta à epidemia<sup>3</sup>.

Entre os avanços científicos e tecnológicos, tem-se a terapia antirretroviral (TARV), que modificou os indicadores de morbidade e de mortalidade. Entre 2012 e 2022 houve decréscimo da mortalidade em 26,5%<sup>4</sup>, tornando a infecção pelo HIV uma condição crônica<sup>5</sup>. Com isso, foi possível direcionar a atenção à saúde, a partir da descentralização das ações dos serviços especializados para a responsabilidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Tais experiências de descentralização apresentam-se em diferentes estágios de incorporação nos municípios brasileiros. A sua função é ampliar o vínculo com os serviços, otimizar as ações de educação em saúde e adesão à TARV, tornando-se um caminho promissor para o enfrentamento da infecção pelo HIV<sup>6</sup>.

A descentralização da atenção às pessoas vivendo com HIV é uma política recente, que exige reorganização de serviços, tendo como base uma APS como unidade de ação. Isso torna a implementação do cuidado em Rede de Atenção à Saúde (RAS) e na APS uma tarefa complexa no atual modelo de atenção brasileiro quanto às características estruturais desses serviços de saúde<sup>7</sup>.

Considerando-se o modelo de atenção às condições crônicas, o estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço favorece a integralidade e a continuidade do cuidado, atributos pertencentes à APS. Esses atributos representam aspectos determinantes na adesão, retenção e vinculação das pessoas vivendo com HIV aos serviços da RAS<sup>5</sup>.

No que se refere ao período gravídico-puerperal de mulheres vivendo com HIV, mesmo a APS sendo considerada a porta preferencial de entrada no SUS<sup>8</sup>, as ações de prevenção ainda são insuficientes nesses serviços, como, por exemplo, a baixa adesão à testagem anti-HIV. Para que seja possível incluir o atendimento a essa população, faz-se necessário superar as dificuldades como a baixa cobertura do pré-natal, a interação por vezes conflituosa entre profissionais de saúde e usuárias<sup>9</sup>, a garantia e flexibilidade do acesso aos serviços dessa rede<sup>1</sup>.

Nessa perspectiva, é importante compreender como a atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV é organizada e institucionalizada nos serviços de saúde. Para isso, este estudo conta com o aporte da Etnografia Institucional, um referencial teórico que permite analisar o

## **ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV: ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

contexto institucional em um panorama mais amplo, dando visibilidade às práticas profissionais desenvolvidas nesses espaços e as relações que se processam em sua base. A Etnografia Institucional permite ao pesquisador explorar o contexto institucional, tendo como ponto de partida as experiências, os problemas e as preocupações das pessoas situadas nesse contexto. A partir disso, a exploração etnográfica dos processos institucionais é lançada por meio da análise sistemática das diferentes forças sociais, institucionais e dominantes que modelam, delimitam e organizam as formas de trabalho<sup>10</sup>.

Diante do exposto, apresenta-se como problema de pesquisa: como é o contexto institucional da Rede de Atenção Primária à Saúde e Especializada na atenção à saúde de mulheres vivendo com o HIV em um município da região sul do Brasil? Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo analisar o contexto institucional da Rede de Atenção à Saúde Primária e Especializada na atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV em um município da região sul do Brasil.

### **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo participante<sup>11</sup>, aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria sob o parecer 1.635.237, em que houve o consentimento dos participantes mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A etapa de campo foi desenvolvida entre junho e agosto de 2017. Para este artigo, foi utilizado o banco de dados da referida pesquisa, a releitura desses dados foi a partir do referencial teórico da Etnografia Institucional. Esse procedimento foi aprovado, pelo mesmo comitê de ética, sob o parecer 6.615.517, CAAE: 57042216.0.0000.5346, em 2024.

Na pesquisa do tipo participante, os sujeitos e as culturas são fontes originais de saber, suscitando a progressiva relação sujeito-sujeito, advinda da relação sujeito-objeto, investigador-educador e grupos populares. Por meio dessa interação, há a construção compartilhada da compreensão da realidade social, ou seja, a articulação entre o conhecimento científico e o popular proporciona a construção crítica de um terceiro conhecimento novo e transformador<sup>11</sup>.

Os cenários institucionais analisados estão localizados em município de pequeno porte no Sul do Brasil. O município tem 49 serviços de APS, os quais estão divididos em 25 equipes

## **ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV: ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

de Saúde da Família (eSF), 23 equipes de Atenção Primária (eAP) e 1 equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), com cobertura de 50,31%.

Quanto aos serviços especializados, existe um órgão municipal, nele há o acompanhamento clínico das pessoas vivendo com HIV, realizando consultas, exames, atendimentos e orientações acerca do vírus. Esse serviço visa a integração entre os serviços de saúde, o outro órgão é federal, representando um hospital de ensino, referência para atenção de infectologia.

O recrutamento dos participantes foi realizado a partir de uma lista de possíveis locais para a observação participante e de profissionais de saúde para compor um Grupo Focal (GF)<sup>12</sup>, sendo assim selecionados por conveniência. Elegeram-se como critérios de inclusão: ser profissional atuante nos serviços de APS e órgão especializado e que desenvolvam ações de atenção à saúde da mulher vivendo com HIV. E, de exclusão: profissionais contratados, pertencentes ao quadro efetivo do município ou aqueles que estivessem em afastamento do trabalho no período de coleta de dados. Os locais para observação participante foram escolhidos devido ao fato de serem serviços que prestavam atendimento às mulheres vivendo com HIV.

Para iniciar a etapa de campo, os participantes foram contatados por meio de carta convite com os objetivos e sugestão de data, horário e local para desenvolvimento do GF, esta foi apresentada presencialmente nos serviços. A coleta de dados seguiu as fases da pesquisa participante: Montagem institucional e metodológica da pesquisa participante; Estudo preliminar e provisório da zona e da população em estudo; Colocação dos problemas considerados prioritários; e Programação e execução de plano de ação<sup>11</sup>.

### **1. Montagem institucional e metodológica da pesquisa participante**

Foram realizadas 45 horas de observações da estrutura e funcionamento dos serviços (acessibilidade e utilização) e, quando havia possibilidade, observava-se o atendimento das mulheres. A utilização da técnica de observação foi proposta tendo em vista a necessidade de apreensão dos comportamentos e acontecimentos.

Salienta-se que a observação foi do tipo participante, realizada pela doutoranda que não possuía relação direta com os serviços. Nessas ocasiões, a pesquisadora não atuou apenas como expectadora do objeto de estudo, mas colocou-se na posição dos outros elementos envolvidos

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

no fenômeno estudado<sup>11</sup>. Dessa forma, juntamente às conversas informais, foi possível obter um diagnóstico situacional do acesso de mulheres vivendo com HIV aos serviços no município, cenário desta pesquisa. Para apresentar as notas de observação, foi utilizado o “código NO” seguido do serviço de saúde correspondente.

## **2. Estudo preliminar e provisório da zona e da população em estudo**

Conjuntamente à observação participante, foram realizados quatro encontros de GF composto por 11 participantes, entre profissionais de saúde e gestores dos serviços de APS e especializados municipal e federal. Quanto à operacionalização, a equipe de coordenação, composta pela moderadora (doutoranda) e duas observadoras, foi responsável pela condução dos encontros. Todas eram enfermeiras, com treinamento para desenvolvimento de coleta de dados na abordagem qualitativa e na técnica de GF.

Durante os encontros, a equipe de coordenação utilizou um diário de campo, uma ferramenta para registro de dados do pesquisador, no qual foram anotadas as visitas ao campo de pesquisa. Os momentos do encontro do GF incluíram: abertura da sessão, apresentação dos participantes entre si, esclarecimento da dinâmica de discussões, esclarecimento do setting (contrato grupal), debate, síntese dos momentos anteriores e encerramento.

Por tratar-se de uma pesquisa participante, os guias de temas foram estruturados previamente e revisados a cada encontro para adequação dentro das necessidades dos participantes. Esses guias versaram acerca do acesso das mulheres vivendo com HIV aos serviços de saúde, nos quais os participantes atuavam apontando as estratégias utilizadas para promoção do acesso, facilidades e dificuldades encontradas; além de informações sobre as Redes de Atenção à Saúde; sobre a linha de cuidado; e sobre a construção de fluxos de atendimento a essa população.

Os encontros duravam aproximadamente duas horas. Quanto ao local, data e horário de cada encontro, a moderadora procurou estabelecer acordos conforme a disponibilidade dos participantes, sem repercutir em ônus aos atendimentos nos serviços, ou no cotidiano dos participantes. Para a organização do ambiente, os assentos foram dispostos de maneira circular, visando promover uma visão ampla entre os participantes, moderador e observadores participantes, estimulando o olhar face a face.

## ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV: ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL

Como recurso de preservação de anonimato, foi utilizado o código NGF, fazendo referência à “Nota de Grupo Focal”, seguido do código E referente a “encontro” (1, 2, 3 ou 4), e P referente ao número da participante (P1 ao P11), ficando como NGF. E1. P1, por exemplo. Para o registro dos encontros, foi utilizado gravador digital e diário de campo para anotações das impressões das observadoras durante e após cada encontro do GF.

### 3. Colocação dos problemas considerados prioritários

Durante o primeiro encontro do GF, definiu-se o problema prioritário a ser discutido.

### 4. Programação e execução de plano de ação

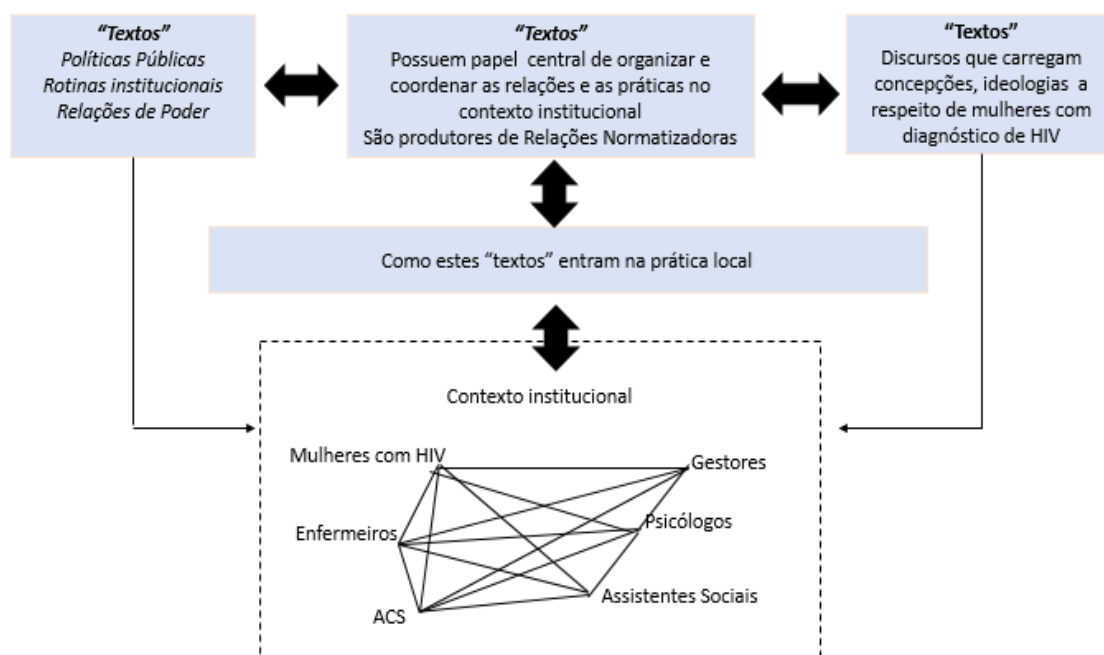
Na perspectiva da Etnografia Institucional, a instituição é definida como espaços onde se processam as relações sociais e de trabalho. Tais relações não são abstratas e sim mediadas por “*textos*”, que são os principais elementos de regulação e coordenação das atividades desenvolvidas no contexto institucional<sup>10</sup>. No âmbito deste estudo, os “*textos*” estão representados pelas políticas públicas, rotinas institucionais, relações de poder e por algumas formas de discurso acerca das mulheres que vivem com o HIV.

Na Etnografia Institucional, os “*textos*” precisam ser ativados, ao passo que o fator humano constitui-se como o principal facilitador da capacidade de um “texto” coordenar as ações e fazer as coisas acontecerem de maneira específica. Depois de ativados, os “*textos*” formalizam sequências de ações, coordenando o que pode ser dito e feito no contexto institucional. Assim, eles assumem o papel de padronizar e normatizar as relações sociais e as atividades de trabalho, formulando, por vezes, um processo de organização institucional superior e independente das pessoas<sup>10</sup>.

Como técnica para análise, foi desenvolvida uma triangulação de dados mediante à organização e leitura dos textos. Para tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo<sup>13</sup>, com a pré-análise (organização), exploração do material dos resultados (leitura dos textos) e a discussão mediada pela interpretação à luz da Etnografia Institucional. A Figura 1 apresenta os conceitos da Etnografia Institucional utilizados neste estudo.

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

Figura 1: Matriz teórica de análise para compreensão da organização das práticas profissionais frente ao atendimento de mulheres vivendo com HIV. Santa Maria, RS, Brasil. 2024.



Fonte: As autoras, 2024.

## RESULTADOS

O GF foi composto por um total de oito profissionais, sendo enfermeiros, psicólogos e ACS (Agentes Comunitários de Saúde), que atuavam na assistência e/ou na gestão. A seguir serão apresentadas as categorias compostas pelas construções discursivas desses participantes e pelas notas da observação participante.

### **Banalização da infecção pelo HIV e desvalorização das necessidades de saúde das mulheres**

No cenário da Etnografia Institucional, as diferentes formas de discurso acerca de um determinado fenômeno precisam ser analisadas, visto que podem ser incorporadas pelos profissionais na organização do seu trabalho. Assim, torna-se importante o pesquisador dar voz aos participantes da pesquisa, procurando entender suas teorias, suas percepções acerca de



**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

determinadas situações vivenciadas no cotidiano, relacionando-as com redes complexas presentes na organização institucional.

Nessa perspectiva, quando questionados sobre como percebem as mulheres vivendo com HIV, três profissionais de saúde relataram uma mudança de comportamento das pessoas, que com o passar dos anos deixaram de se preocupar com os riscos de transmissão do HIV.

*Parece que os jovens hoje não têm essa preocupação. Eu tenho ouvido falar, tenho lido... as pessoas pensam: tem tratamento, eu não morro de HIV. (P4)*

*Parece assim, que é uma coisa tranquila, eles aceitam, tem tratamento, foi encaminhado [ao serviço especializado federal], segue tratamento. Acho que é uma mudança de comportamento que está acontecendo e eu não sei se nós profissionais estamos conseguindo acompanhar. (P3)*

*Eu acho que a gente está mais preocupado que eles, e o quanto isso não pode ser banalizado. (P8)*

Ao mesmo tempo em que os profissionais e gestores reproduzem um discurso de banalização do HIV por parte das pessoas e que a adoção dessa postura poderia se tornar algo perigoso, não foram evidenciadas a adoção de medidas capazes de contribuir para a mudança de postura das pessoas.

*O ambulatório [doenças infecciosas] não distribui insumos de prevenção e promoção da saúde, como preservativos, géis lubrificantes ou folders explicativos. Quanto às ações educativas com a população alvo e com a comunidade, havia um grupo dirigido pela enfermeira, ofertado aos pacientes adultos com HIV (não era um grupo específico às mulheres gestantes ou que foram gestantes com HIV), porém não havia mais os encontros. (NO serviço especializado federal)*

As concepções e os discursos acerca das mulheres vivendo com HIV produzidas pelos profissionais que participaram deste estudo contribuem para a institucionalização de práticas que, muitas vezes, desvalorizam as necessidades de saúde destas mulheres. A partir das notas obtidas na observação participante, foi possível evidenciar que, em muitas situações, as mulheres sentiam-se incomodadas em falar sobre sua condição clínica e sua gestação tendo a infecção pelo HIV, manifestando interesse em receber um apoio psicológico. Contudo, mesmo expressando solicitações, esses encaminhamentos não ocorreram.

*A gestante mostrou-se incomodada ao falar do destino da gestação. Não houve encaminhamento à acompanhamento psicológico. A residente falou com uma assistente*

## ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV: ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL

*social, no entanto, como não era a assistente que assistia a mulher, nada foi feito. (NO serviço especializado federal)*

*Durante a consulta, a usuária manifesta precisar de acompanhamento psicológico. Nesse momento, a médica orientou que a mesma procurasse a psicóloga do serviço, pois não sabia se era necessário acionar o psiquiatra (medicação). Porém, até o final da manhã a médica não havia feito encaminhamento à psicóloga do serviço e nem conversado com a mesma sobre o caso. Além disso, a usuária não levou papel de encaminhamento da atenção psicológica, nem fora conduzida à psicologia do serviço. (NO serviço especializado municipal)*

### **As rotinas institucionais versus as necessidades das mulheres vivendo com o HIV**

As rotinas estabelecidas em serviços de saúde representam instruções técnicas para a execução de tarefas específicas. Elas são baseadas em protocolos e descrevem de maneira sistematizada os passos para a realização dos atendimentos. Na Etnografia Institucional, os protocolos e rotinas devem ser analisados, tendo em vista que o fator humano se constitui como o principal facilitador para que sejam ou não incorporados nas práticas desenvolvidas pelos profissionais.

De acordo com o discurso de três profissionais entrevistados que atuam em serviços de APS, não há diferenciação nas rotinas institucionais para o atendimento de pessoas que vivem com o HIV.

*Não tem essa diferenciação. Eu não tenho isso, não sei se alguém tem. Até por ser uma Unidade Básica... não tem diferença. (P4)*

*É uma usuária, como outra que vai no serviço... eu acho que não tem uma ação específica para esse público, no momento não tem. (P7)*

*Na verdade, o atendimento, a ação é geral né. Até umas questões tem que abordar diferente, questionar, por ter essa particularidade, mas ação específica...lá nós não temos nenhuma diferenciação. (P6).*

É possível evidenciar que as rotinas institucionais são previamente estabelecidas e visam atender às necessidades gerais da população, não se modificam na medida em que ocorre o atendimento da mulher vivendo com o HIV. Nessa perspectiva, alguns profissionais identificam a demanda de flexibilizar algumas rotinas pré-estabelecidas com vistas a tornar o acesso dessas mulheres que vivem com HIV o mais fácil possível.

*Um dia eu faço o pré-natal, no outro dia eu faço o CP, o outro não eu faço não sei o que. Eu acho que isso dificulta o acesso. Por exemplo, uma mãe que tem HIV, ela tem um dia folga por semana, que é na terça-feira, mas nesse dia ela vai no posto e a*

## **ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV: ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

*enfermeira só faz puericultura. Ela vai procurar outra Unidade, ou [o serviço especializado federal]. (P4)*

É importante destacar que as rotinas institucionais estabelecidas nos serviços contribuem para a exclusão do ponto de vista das mulheres atendidas nos serviços, especialmente no que se refere à escolha da via de parto, conforme revela a seguinte nota de observação. Ainda foi possível evidenciar algumas rotinas institucionais estabelecidas nos serviços que não são conhecidas por todos os membros da equipe que as atendem, o que contribui para uma assistência fragmentada.

*A residente [de medicina] acolheu a gestante que encontrava-se no final da gestação e fez orientações quanto ao trabalho de parto (orientou que o parto poderia ser normal, tendo em vista que o estado de saúde da gestante encontra-se estável, no entanto, referiu que seria parto cesáreo, pois trata-se de uma norma para evitar a transmissão vertical do HIV e que ocorreria na 38ª semana). Nesse momento, a gestante não foi questionada quanto a sua preferência para parir, nem como a mesma sentia-se com o parto próximo a acontecer, por tratar-se de uma cirurgia. (NO serviço especializado federal)*

*Dentro do próprio serviço do hospital, a transferência entre os ambulatórios é feita via sistema informatizado pelos médicos. A enfermagem do ambulatório não toma conhecimento desse processo [...]. (NO serviço especializado federal)*

### **A desarticulação da rede de atendimento de mulheres vivendo com o HIV**

Entende-se que os serviços de APS representam a porta de entrada para o atendimento das mulheres vivendo com o HIV e, mesmo que encaminhadas a serviços especializados, deveriam manter um acompanhamento junto à APS de acordo com seu território. Todavia, a forma de organização da rede é evidenciada nos discursos dos profissionais como desarticulada, ou seja, a referência e contra referência dos serviços acabam não acontecendo de maneira correta.

*As pessoas de maneira geral acabam se vinculando no serviço especializado e não permanecem na atenção básica. E até assim, eu já trabalhei também na ponta, e eu via a dificuldade dos profissionais conseguirem informações do serviço especializado e ter essa contra referência mesmo. (P2)*

*É complicado. A gestante com HIV, ela vai e fica [no serviço especializado federal] ela fica lá toda a gestação. E para onde ela volta? Então durante essa gestação, ela deveria ser acompanhada também aqui no posto, porque aqui deveria ser a casa dela. (P3)*

*O médico concordou em permitir a presença da observadora nas entrevistas, porém relatou que as gestantes diagnosticadas com HIV consultam com ele somente 2 vezes, sendo depois transferidas para [o serviço especializado federal]. (NO APS)*

## ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV: ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL

Mesmo com a existência de texto de política pública que indica a regulação e coordenação das atividades desenvolvidas no contexto institucional, como a linha de cuidado, os discursos dos profissionais revelaram a falta de registros de informações nos prontuários dos pacientes e relataram a desarticulação entre os serviços de referência e contra referência. Isso dificulta o atendimento e o acompanhamento das mulheres que vivem com HIV e seus filhos.

*Em um serviço aqui, nós temos um problema. Os médicos não colocam nada no prontuário. Inclusive os exames. Então, às vezes, o paciente fica para lá e para cá. E para isso não acontecer, teria que estar tudo escrito lá no prontuário da paciente. (P3)*

*A residente ainda relatou durante a consulta: “que pena que a senhora faz acompanhamento [no serviço especializado municipal], não tem nada escrito no prontuário, vou ter que ligar pra saber como tu toma a medicação. (NO serviço especializado federal)*

*A divergência de informações revela a dificuldade de acesso à informação que os usuários encontram nos diferentes pontos de atenção, além de demonstrar a necessidade de instrumentalização e capacitação dos profissionais para as questões que envolvem o HIV, a humanização e a acolhida dos usuários nos serviços. (NO serviço especializado municipal)*

*É ilusão nossa achar que as pessoas estão sendo só atendidas nos serviços de referência. Qualquer dor de barriga que a criança com HIV tem, ela vai para o posto. E o médico não sabe nem se tem HIV ou não. E daí não tem nada escrito. Daqui a pouco dá uma medicação que a criança nem pode tomar. (P4)*

## DISCUSSÃO

No Brasil, as ações de prevenção à infecção pelo HIV e a diminuição dos riscos associados à transmissão vertical se tornaram mais evidentes, principalmente pelo fornecimento de tratamento universal<sup>14</sup>. Foram criados também serviços específicos a fim de proporcionar estratégias de diagnóstico precoce e descentralização do cuidado para a APS, para ser o alicerce das melhores práticas. Estas, incluem prevenção, diagnóstico, trabalho em equipe e manejo clínico do HIV baseado em evidências<sup>15</sup>. Sendo avaliada como positiva, esta reestruturação ainda não pode garantir a atenção integral apenas na APS<sup>16</sup>.

Diante desses novos cenários, os profissionais que atuam em serviços de atendimento às pessoas com HIV precisam, regularmente, tomar decisões que vão impactar a vida e o desenvolvimento dessa parcela da população. Assim, o contexto dos serviços carece de um

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

olhar atento, com vistas a compreender as relações sociais e institucionais que limitam, modelam e organizam a assistência prestada.

No referencial teórico da Etnografia Institucional, existem alguns elementos de coordenação e regulação das atividades desenvolvidas no contexto institucional. Tais elementos são projetados e interligados para padronizar e normatizar as relações sociais e as atividades de trabalho, formulando um processo de organização institucional superior e independente das pessoas. Um dos elementos capazes de determinar a organização dos serviços são os discursos produzidos acerca de um determinado fenômeno<sup>10</sup>.

Os dados da pesquisa apontam para um discurso profissional que considera a infecção pelo HIV como algo que foi banalizado pela sociedade e, como resultado, na percepção dos profissionais, as pessoas deixaram de tomar as precauções adequadas para evitar a transmissão. Alguns autores apontam que os avanços biomédicos associados à TARV pelas políticas públicas impulsionam um discurso social de que a infecção pelo HIV pode ser controlada, o que a tornou crônica. Todavia, há necessidade de problematizar tal discurso, tendo em vista a dependência do acesso à TARV para garantir a cronicidade da infecção<sup>1,17</sup>.

Mesmo com um discurso de banalização do HIV, é fundamental destacar que, no contexto dos serviços investigados, não se observou a institucionalização de ações de promoção e prevenção da transmissão do HIV capazes de contribuir para a disseminação de informações relevantes à saúde da população. O entusiasmo com relação à cronicidade do HIV pode afetar as políticas públicas e a organização dos serviços. Ou seja, há uma diminuição em ações coletivas de promoção à saúde e prevenção do HIV, em contrapartida, crescem as abordagens ligadas à medicalização e à individualização<sup>18</sup>.

Deve-se subsidiar profissionais e gestores de saúde para o planejamento e a implementação de ações de prevenção em diferentes abordagens e aplicadas em diversos níveis para responder às solicitações específicas dos grupos populacionais, contribuindo para o aumento da informação e da percepção do risco de exposição ao HIV com vistas à redução, mediante incentivos a mudanças comportamentais das pessoas e comunidades.

Um estudo realizado na Tailândia destaca experiências exitosas no que se refere às ações de prevenção à transmissão do HIV realizadas no país. Dentre elas, estão campanhas da sociedade civil para promover o uso de preservativos; um programa do Ministério da Saúde

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

Pública voltado à prevenção da propagação do HIV nas populações de alto risco; e um programa universal de prevenção da transmissão de mãe para filho<sup>19</sup>.

Outro aspecto importante a ser discutido, refere-se às rotinas institucionais estabelecidas nos serviços. Na Etnografia Institucional, as rotinas são foco de atenção, especialmente porque muitas vezes elas são consideradas formas objetivadas de construção e organização das práticas institucionais, onde se processam as relações de cuidado. Essas rotinas podem excluir o ponto de vista das pessoas, assumindo caráter translocal ou extra-local, produzindo relações dominantes que se sobrepõem às realidades locais das pessoas e do trabalho<sup>10</sup>.

Estudos apontam que a qualidade de vida dos pacientes que vivem com HIV atendidos em serviços públicos está diretamente ligada às relações interpessoais e à qualidade da atenção que recebem por parte dos profissionais<sup>20</sup>, colocando em evidência a importância de rotinas que incluam o ponto de vista dos pacientes e que também os atendam de maneira efetiva.

Vale destacar que as rotinas desenvolvidas nos serviços de APS neste estudo em nenhum momento são direcionadas às pessoas que vivem com HIV. Estes resultados vão ao encontro de uma pesquisa realizada em uma capital do Sul do Brasil, na qual se evidenciou que a atenção à saúde de pessoas que vivem com HIV no contexto da APS se dá por meio da demanda espontânea, e não através de ações programáticas que busquem ofertar e garantir serviços e ações em saúde que propiciem um manejo adequado às necessidades individuais de cada pessoa que vive com HIV. Este estudo ainda revela que, apesar das potencialidades presentes no processo de trabalho da APS, a atenção à saúde de pessoas vivendo com HIV se caracteriza por uma atenção médica que pouco contribui para as atividades de sensibilização da comunidade no que tange à prevenção e ao diagnóstico precoce<sup>21</sup>.

Reitera-se que a adoção do compartilhamento dos serviços especializados com a APS possibilitaria ampliação do diagnóstico bem como o acesso ao TARV em momento oportuno<sup>22</sup>, sendo considerado neste contexto a decisão individualizada acerca do processo reprodutivo.

Foi observado no estudo em tela que em determinadas situações, algumas rotinas institucionais excluem o ponto de vista das mulheres que vivem com HIV, sobretudo as decisões sobre o processo reprodutivo e o parto. Um estudo realizado em Porto Alegre com 20 mulheres vivendo com HIV buscou relatar as experiências de parto. Esse estudo destaca que as escolhas ou preferências destas mulheres quanto ao parto aparecia como algo de menor

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

importância frente aos procedimentos técnicos para prevenção da transmissão vertical, sendo o que o foco das consultas era a adesão aos antirretrovirais. Assim, os desejos maternos não eram considerados pelos profissionais, prevalecendo a decisão médica e a passividade da mulher<sup>23</sup>.

Com relação à rede de atendimento a mulheres vivendo com HIV, os serviços de Atenção Primária à Saúde representam a porta de entrada, tendo como uma de suas primeiras estratégias a realização do diagnóstico da infecção pelo HIV. Dessa forma, ampliam-se as possibilidades de acesso aos serviços e descentralizam-se as práticas assistenciais dos Centros Especializados<sup>21</sup>.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro analisou a recente experiência de descentralização do cuidado às pessoas vivendo com HIV para a atenção primária. O mesmo apontou a ocorrência de implementação avançada de testes rápidos. Todavia, apontou dificuldades relacionadas ao aconselhamento e revelação diagnóstica e também na gestão do sigilo, particularmente em relação aos ACS e aos moradores do bairro<sup>7</sup>.

Sendo assim, destaca-se a importância de ações programáticas que poderiam garantir a oferta de serviços em saúde voltados para a adequada assistência das pessoas que vivem com HIV. Instrumentalizar a pessoa assistida para o seu autocuidado por meio de consultas individuais, desenvolvimento de vínculos e visitas domiciliares configura-se como uma importante ferramenta para a aproximação entre o usuário e o serviço de saúde<sup>21</sup>.

Cabe ressaltar a relevância de uma rede de atenção articulada para atender as pessoas que vivem com HIV. A Linha de Cuidado para essa população ajuda a organizar a rede, identificando os múltiplos caminhos possíveis para o atendimento/acompanhamento, priorizando percursos mais racionais, com maior efetividade, aproximando a gestão e o cuidado, funcionando com base nos projetos terapêuticos e consideração à perspectiva dos usuários<sup>24</sup>. Ademais, é necessário a formulação de estratégias para a retenção do cuidado para as pessoas vivendo com HIV, dentre elas, o acompanhamento após as consultas iniciais, adaptando o atendimento às suas necessidades individuais<sup>25</sup>.

Para que a rede de atenção à saúde se torne-se articulada e passe a atender às demandas de saúde das mulheres que vivem com HIV, é preciso que ela seja pautada em valores em torno da justiça, dos direitos, do respeito às pessoas e da equidade<sup>26</sup>.

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da exploração etnográfica, conclui-se que as práticas de atenção à saúde às mulheres vivendo com HIV são moldadas, organizadas e institucionalizadas sob influência da concepção dos profissionais de saúde e gestores acerca do HIV. Na perspectiva dos profissionais, viver com HIV passou a ser algo banalizado pelas mulheres. Poucas ações relacionadas à prevenção foram observadas nestes serviços, visto que estas são julgadas pelos profissionais como pouco efetivas diante do atual cenário de banalização. Algumas rotinas institucionais parecem ser desarticuladas e pouco convergentes com as necessidades de cuidado das mulheres que vivem com HIV.

Desse modo, para a gestão em saúde, entende-se que a análise dos contextos institucionais pode contribuir para instigar processos inovadores para a reorganização do fluxo de cuidado e articulação entre os serviços. Isso implicará na assistência, uma vez que a articulação entre os serviços é uma estratégia imprescindível para o manejo adequado da infecção materna e prevenção da transmissão vertical do HIV.

### **REFERÊNCIAS**

1. Melo EA, Agostini R, Damião J de J, Filgueiras S L, Maksud I. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? Cad. Saúde Pública. 2021; 37(12), e00344120. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00344120>
2. Zhylka NY, Pedachenko NY, Shcherbinska OS, Gruzieva T, Pakharenko LV. Improvement of the health services for the prevention of hiv transmission from mother to child at the level of primary health care. Wiad Lek. 2022; 75(10): 2507-2513. DOI: 10.36740/WLek202210136.
3. Celuppi IC, Meirelles BHS. Management in the care of people living with HIV in primary health care. Texto contexto - enferm. 2022; 31: e20220161. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0161en>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico HIV e Aids. Brasília, DF, 2023.
5. Mandu JBS, Teston EF, Andrade GKS, Marcon SS. Coping with the health condition from the perspective of people with HIV who abandoned treatment. Rev Bras Enferm. 2022; 75:e20210958. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0958>.



**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

6. Pinho CM, Lima MCL, Silva MAS, Dourado CARO, Oliveira RC, Aquino JM, Pinto ESG, Andrade MS. Development and validation of an instrument for the evaluation of HIV care in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2023; 30;76(1):e20220247. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0247.
7. Alves BL, Lago RF, Engstrom EM. O cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro: uma avaliação de implantação. *Saúde debate* [Internet]. 2022; 46(spe7):31–47. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E702>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2022 Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf).
9. Lobo LC; Costa PF; Abreu GM; Oliveira NF; Medeiros MS; Sachett JAG; Gonçalves, ICM. Characterization of the rapid test for HIV/AIDS, syphilis and viral hepatitis in pregnant women. *Mundo saúde (Impr.)*. 2019; 43(2): 281-305. DOI: 10.15343/0104-7809.20194302281305
10. Smith, DE. Institutional ethnograph: a sociology for people. AltaMira Press; 2005.
11. Le Boterf G. Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. In: BRANDÃO, CR (org). *Repensando a pesquisa participante*. 2 ed. São Paulo: Brasiliense; 1985.
12. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Rev Bras Enferm.* 2017 abr;70(2):424-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
13. Minayo, MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012. 17(3):621-626. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
14. Coelho AVC, Coelho HFC, Arraes LC, Crovella S. HIV-1 mother-to-child transmission in Brazil (1994–2016): a time series modeling. *Braz J Infect Dis.* 2019; 23(4):218–23. DOI: 10.1016/j.bjid.2019.06.012.
15. Celuppi IC, Meirelles BHS. Management in the care of people living with HIV in primary health care. *Texto contexto - enferm.* 2022;31:e20220161. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0161>.
16. Alves BL, Lago Rf, Engstrom EM. O cuidado às Pessoas Vivendo com HIV/ Aids na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro: uma avaliação de implantação. *Saúde & Debate.* 2022, 46(7): 31-47. DOI: 10.1590/0103-11042022E702

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

17. Melo LP, Cortez LCA, Santos RP. Is the chronicity of HIV/AIDS fragile? Biomedicine, politics and sociability in an online social network. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3298. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4006.3298>.
18. De Sá MD, Santana Z. A implantação do programa saúde na escola e a abordagem da temática infecções sexualmente transmissíveis/aids: validação da cartilha para profissionais da rede de ensino. *Rease* 2022; 8(3):464-77. DOI: [doi.org/10.51891/rease.v8i3.460](https://doi.org/10.51891/rease.v8i3.460).
19. Harris J, Thaiprayoon S. Common factors in HIV/AIDS prevention success: lessons from Thailand. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):1487. DOI: [10.1186/s12913-022-08786-6](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08786-6).
20. Primeira MR, Santos WM, Paula CC, Padoin SMM. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020; 33, p. eAPE20190141-eAPE20190141, DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0141>
21. Colaço AD, Meirelles BHS, Heidemann,ITSB, Villarinho HMMV. O cuidado à pessoa que vive com hiv/aids na atenção primária à saúde. *Texto & Contexto Enfermagem* 2019; 28(e20170339). DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0339>.
22. Pinho CM, Cabral J da R, Lima MCL de, Silva MAS da, Oliveira RC de, Aquino JM de, et al.. Evaluation of care for people with HIV in Primary Health Care: construct validation. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024;77(6):e20230190. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0190>
23. Belloto PCB, Lopez LC, Piccinini CA, Gonçalves TR. Between the woman and saving the baby: HIV-positive women's experiences of giving birth. *V. Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e180556. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180556>.
24. Kleinubing RE, Langendorf TF, Padoin SMM, Paula CC. Construção de uma linha de cuidado para atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV. *Escola Anna Nery*. 2021; 25(5). Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0033>.
25. Geng EH *et al.* Adaptive Strategies for Retention in Care among Persons Living with HIV. *NEJM Evid*. 2023 Apr;2(4):10.1056/evidoa2200076. DOI: [10.1056/evidoa2200076](https://doi.org/10.1056/evidoa2200076).
26. Lazarus JV, Janamnuaysook R, Caswell G. A people-centred health system must be the foundation for person-centred care in the HIV response. *J Int AIDS Soc*. 2023 .Suppl 1(Suppl 1):e26125. DOI: [10.1002/jia2.26125](https://doi.org/10.1002/jia2.26125).

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

Submetido em: 15/2/2024

Aceito em: 28/8/2025

Publicado em: 2/1/2026

**Contribuições dos autores**

Raquel Einloft Kleinubing: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Administração do projeto, Metodologia, Disponibilização de ferramentas, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original e Redação - revisão e edição.

Gabriele Schek: Conceituação, Análise Formal, Redação do manuscrito original e Redação - revisão e edição.

Stela Maris de Mello Padoin: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Redação do manuscrito original e Redação - revisão e edição.

Cristiane Cardoso de Paula: Conceituação, Curadoria de dados, Análise Formal, Investigação, Administração do projeto, Metodologia, Disponibilização de ferramentas, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original e Redação - revisão e edição.

Tassiane Ferreira Langendorf: Análise Formal, Metodologia, Disponibilização de ferramentas, Design da apresentação de dados, Redação do manuscrito original e Redação - revisão e edição.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Financiamento:** Não possui financiamento

**ATENÇÃO À SAÚDE DE MULHERES VIVENDO COM HIV:  
ANÁLISE A PARTIR DA ETNOGRAFIA INSTITUCIONAL**

**Autor correspondente:** Gabriele Schek

Faculdades Integradas Machado de Assis

Rua Santos Dumont, 820 - Centro, Santa Rosa/RS, Brasil. CEP 98780-109

[gabriele@fema.com.br](mailto:gabriele@fema.com.br)

**Editora chefe:** Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

*Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.*

