



INVISIBILIDADE DE OPERADORES SOCIAIS NA REDE DE APOIO DE PUÉRPERAS NO CONTEXTO DO HIV

Jacqueline Silveira de Quadros*

Gabriela Coden Polletti**

Raquel Einloft Kleinubing***

Tassiane Ferreira Langendorf****

Stela Maris de Mello Padoin*****

RESUMO

Objetivo: compreender as implicações dos operadores na rede social de puérperas no contexto do HIV. **Método:** abordagem qualitativa, fundamentada no referencial teórico e metodológico de Lia Sanicola. As participantes foram seis mulheres, selecionadas em serviço de referência, em um município no sul do Brasil. Técnica da entrevista semiestruturada para a construção do mapa social. **Resultados:** na rede primária, o companheiro foi o ajudante natural e o principal apoio para realização do seu tratamento e isso determina um efeito protetor para os cuidados à saúde. Na rede secundária, as profissionais da saúde oferecem suporte de forma isolada e fragmentada. E, quando tem ruptura nas relações sociais por conta do preconceito, da discriminação e da potencialização do isolamento social pela pandemia, ocorre a vulnerabilização da puérpera. **Conclusão:** a invisibilidade de operadores sociais na rede secundária dessas puérperas implica na cristalização de um modelo de serviço padronizado, indicando necessidade de mudanças, de uma prática isolada dos profissionais e equipes de saúde com intervenções em rede para a resolutividade das demandas de suas usuárias.

Palavras-chave: Análise de Rede Social. Período Pós-parto. HIV. Atenção à Saúde. Enfermagem. Saúde da Mulher.

INTRODUÇÃO

No período puerperal, a mulher vivencia o retorno das alterações biológicas pré-gravídicas, como também mudanças emocionais, sendo um momento em que os membros da família apresentarão a necessidade de ajustes nas dinâmicas das suas relações sociais, ocorrendo uma nova organização familiar. Quando esse momento está associado ao diagnóstico de infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) de um dos membros dessa família, surgem outros sentimentos e expectativas, bem como a angústia acerca do manejo para prevenção da transmissão vertical do HIV⁽¹⁾ e a necessidade de continuidade dos cuidados da mulher no pós-parto⁽²⁾.

Estudiosos destacam a importância de puérperas possuírem uma rede social permeada pelo apoio familiar como uma estratégia para o

enfrentamento das dificuldades nesse período em que há demandas relacionadas à infecção pelo HIV⁽³⁾. Em estudo desenvolvido na Colômbia com 100 mulheres com infecção pelo HIV, as participantes apresentaram um índice global de apoio social de 83% e perceberam o máximo apoio social, especialmente da família⁽⁴⁾.

No referencial de Lia Sanicola⁽⁵⁾, a rede social funciona como um sistema de relações que liga as pessoas que possuem vínculos sociais, sendo nesses vínculos que o suporte social permeia. Sendo assim, a rede social primária é constituída por laços de família, amizade, vizinhança e trabalho, onde circulam a reciprocidade e a confiança. As pessoas podem desenvolver a função de apoio emocional e financeiro, dando visibilidade aos problemas e à satisfação das necessidades sociais e em saúde, especialmente aquelas que escapam da capacidade de

*Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria, Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jacqueline_quadros@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2443-9440>

**Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem, UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gabriela.polletti@acad.ufsm.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9051-6144>

***Enfermeira. Professora Voluntária no Departamento de Enfermagem, UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Bolsista do Programa CAPES PDPG Pós-Doutorado Estratégico. E-mail: raquel_e_k@hotmail.com. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7448-4699>

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: tassiane.ferreira@ufsm.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5902-7449>

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: stela.padoin@ufsm.br. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3272-054X>

atendimento pelos serviços de saúde. Três fatores levam à constituição das redes primárias: a história dos sujeitos; os encontros e os acontecimentos que acontecem ao longo da vida; e os ciclos vitais em que a família constitui o nó central dessa rede. É nessa rede que se aprende a viver em relação e se confere a cada sujeito a identidade e o sentimento de pertencer⁽⁵⁾.

Outro conceito é de rede social secundária, relativo aos serviços de saúde em que os profissionais são considerados como pessoas que desenvolvem várias funções no contexto da rede de uma pessoa, principalmente relacionada ao apoio informativo e instrumental. Isso pode favorecer a continuidade do tratamento de HIV após o parto⁽²⁾, em que práticas humanizadas fundadas no apoio e acolhimento implicam em desfechos favoráveis de cuidado⁽⁶⁾.

Desse modo, conhecer a rede primária e secundária permite identificar os operadores naturais e sociais da rede, bem como o tipo de apoio recebido, os meios de trocas predominantes entre a rede e a puérpera e as implicações destes no cuidado em saúde da puérpera.

No referencial de Lia Sanicola⁽⁵⁾, os operadores naturais podem ser os membros da família, sendo as pessoas mais próximas que ajudam. Outrossim, os profissionais de saúde poderão atuar como operador social de rede. Esse operador facilita processos e conduz a demanda do usuário de saúde do âmbito individual para o coletivo e da dependência para a autonomia como dois movimentos dialéticos. Para a autora, esse operador possui a finalidade de compreender as dificuldades e problemas presentes, motivando a divisão de responsabilidades mediante um movimento realizado na própria rede⁽⁵⁾.

No estudo em tema, identifica-se o membro da rede que assume o papel de operador como aquele que atua na solução de problemas, contribuindo com intervenções resolutivas, e na promoção de alternativas para apoio⁽⁵⁾. Assim, a pergunta de pesquisa foi: quais as implicações dos operadores na rede social de puérperas que estão inseridas em um contexto social relacionado à epidemia do HIV? Com isso, objetiva-se compreender as implicações dos operadores na rede social de puérperas no contexto social do HIV.

MÉTODOS

Delineamento do estudo

O estudo é de abordagem qualitativa e analítica, fundamentado no referencial teórico de Lia Sanicola⁽⁵⁾. A redação da pesquisa seguiu as diretrizes do Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)⁽⁷⁾.

Participantes e local do estudo

As participantes do estudo foram seis puérperas que realizavam acompanhamento em serviço de saúde de referência para a atenção às pessoas que vivem com HIV e que tiveram seu parto no período de setembro/2019 a novembro/2020. O serviço é em um hospital universitário localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Os critérios de inclusão foram a puérpera estar em um período igual ou superior a 30 dias após o parto, ser soropositiva para o HIV ou ser sorodiferente (casais em que apenas um dos parceiros é soropositivo). Como critérios de exclusão: dificuldade de expressão verbal; estar em regime carcerário fechado; ter como referência de fonte regular da atenção à saúde o serviço particular. Declaramos que não houve necessidade de aplicação dos critérios de exclusão.

Procedimentos para coleta dos dados

Para o recrutamento das participantes, elaborou-se uma lista com o nome completo de prováveis participantes, composta de 63 puérperas e contato telefônico: o telefone de 32 delas estava fora de área de cobertura ou desligado; 13 das puérperas não possuíam número de telefone no registro do hospital; 2 residiam em outros municípios; e 10 não aceitaram participar da pesquisa. Com as que aceitaram participar da pesquisa, agendaram-se local e horário de acordo com a disponibilidade da puérpera. Ao total, entrevistaram-se seis puérperas.

Para resguardar a privacidade na coleta de dados, duas entrevistas foram realizadas em uma sala reservada na instituição e quatro na residência das puérperas, todas a partir da opção da participante. A coleta de dados deu-se de setembro 2020 a janeiro 2021. O número de entrevistas não foi predeterminado. As entrevistas foram encerradas no momento em que se encontrou a lógica interna do objeto de estudo, bem como a

resposta aos objetivos do estudo⁽⁸⁾.

Para as entrevistas, utilizou-se um gravador digital de voz, com o tempo médio de cinquenta minutos. Um instrumento semiestruturado foi utilizado para a caracterização demográfica, econômica, social e clínica das puérperas; em seguida, após ter estabelecido uma interação e uma relação de confiança, iniciaram-se a construção do mapa das redes primária e secundária e a validação do mapa e das informações pela própria participante⁽⁵⁾. Para a identificação do operador social e a compreensão das relações que as puérperas possuem com sua rede social, formularam-se questões com foco no período puerperal e nas relações de proximidade, tipo de proximidade e estabelecimento de sua rede social (pessoas e/ou instituições), destacando se estas facilitam a realização do seu tratamento e/ou cuidado de saúde. Além disso, questionou-se, na modalidade de perguntas abertas, o tipo de ajuda que se recebia. Ao final (na validação das informações), o mapa era mostrado às participantes, permitindo a livre expressão da sua percepção sobre os elementos ativos em sua rede social e dos diferentes tipos de apoio que poderia obter para o cuidado da sua saúde.

ANÁLISE DOS DADOS

Para análise e interpretação dos dados, ancorada no referencial de Lia Sanicola⁽⁵⁾, eram identificados os membros que compunham a rede social dessas puérperas e seus vínculos com pessoas e instituições presentes em sua vida, sendo descrita a rede social de cada uma das puérperas. Após à transcrição das entrevistas, realizou-se a leitura exaustiva e repetitiva de cada um dos depoimentos para a análise⁽⁹⁾. Posto isso, identificaram-se as unidades de registro e de contexto que constituíram os eixos temáticos preestabelecidos para a resposta ao objeto analítico em compreender as implicações dos operadores na rede social de puérperas no contexto social do HIV.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 3.920.839. Também foram atendidos os aspectos éticos da pesquisa conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

As participantes selecionadas foram inicialmente convidadas e, após o aceite, deram anuência com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para manter o anonimato as participantes, foram identificadas com P (participante) e a numeração de 1 a 6 (P1 a P6).

RESULTADOS

As puérperas entrevistadas possuíam entre 22 e 28 anos. A cor da pele foi a informação autorreferida em que quatro se declararam brancas e duas como pretas. Quanto à relação conjugal, todas referiram conviver com o companheiro. Quanto à escolaridade, duas mencionaram ter o ensino médio completo, enquanto as demais disseram ter o ensino superior incompleto, médio incompleto, fundamental completo e fundamental incompleto. A renda familiar relatada pelas participantes foi em torno de um salário mínimo. Todas as mulheres realizaram o acompanhamento de pré-natal. Entre as participantes, duas eram sorodiferentes e quatro soropositivas que realizaram a profilaxia da TV do HIV. No que se refere ao tipo de parto, três foram cesarianas e três partos vaginais. Todas relataram que fizeram acompanhamento no puerpério.

Na análise do material empírico das entrevistas, foi possível evidenciar a carga de cuidados assumidos pelas puérperas e identificar e caracterizar os membros que foram ajudantes naturais distinguindo os operadores sociais. Desse modo, serão apresentadas duas categorias teóricas correspondentes e convergentes com o referencial analítico: Rede primária de puérperas e os ajudantes naturais e Rede secundária e a invisibilidade dos operadores sociais.

Rede primária das puérperas e os ajudantes naturais

Verificou-se na rede primária de P1 que seu esposo é a pessoa que colabora para que a puérpera realize seus cuidados de saúde e o único membro da rede primária a conhecer o diagnóstico de P1. Por isso, seu esposo se tornou o principal apoio para a realização do seu tratamento:

A gente já tá casado há três anos, [...] faz esse acompanhamento junto, a carga viral dele era bem mais alta que a minha, então a gente acompanhou, cada vez que diminuía a carga viral era uma comemoração. [...] a minha relação é muito forte, a

gente tá nessa juntos. (P1)

Evidenciou-se uma articulação da rede primária da P2 na tentativa de auxiliá-la com suas necessidades de saúde. Em razão disso, alguns membros da rede primária cuidaram e acompanharam a P2 durante sua internação (namorado, mãe e tio), enquanto outros auxiliaram nos cuidados com o filho mais velho (sogra, sogra, irmã), já que essa era a maior preocupação da entrevistada. A rede primária não possui uma pessoa específica que se destaca para um movimento de autonomia, pois o apoio foi no sentido de compartilhar a divisão dos cuidados dos filhos, considerando essa etapa de vida. A P2 afirma que teve um suporte adequado da rede primária, principalmente durante sua internação, mas também nas atividades diárias e no cuidado com o filho mais velho durante seu puerpério:

Ele porque ele (namorado) estava sempre, ele ia comigo (UTI neonatal), ele entrava lá e ficavam com ela, também em casa, também me ajudava. (P2) Meu tio também quando eu estava no hospital ele me ajudou bastante, ele trabalha lá (HUSM), ficava mais fácil dele ficar comigo. (P2)

Na rede primária da P3, observa-se o apoio do companheiro com quem se divide as atividades diárias e quem esteve presente durante o período gravídico puerperal:

Os mais fortes (vínculo) porque ele (companheiro) me deu apoio em toda gravidez quando não tinha essas pessoas por perto era ele, só ele...(P3) [...] foi muito bom, muito bom (gestação), me ajudaram, me deram apoio e tudo. [...] eles me ajudaram (rede primária) a entender o que eu passei quando grávida (nome da criança). [...] Daí minha mãe não morava aqui, daí meus irmãos a gente era afastado né. Daí não tinha tanto apoio (primeira gravidez). Nessa (gravidez) eles me ajudaram entender o que passei. (P3)

A P4 apresenta seu companheiro que é catador de materiais recicláveis, isso auxilia na renda familiar. Para conseguirem desenvolver a atividade, eles se dividem nos cuidados dos filhos, enquanto um sai na busca dos materiais recicláveis, o outro cuida das crianças. Também é dessa forma que se organizam para manterem os cuidados de saúde, quando precisam ir até um serviço de saúde, o outro fica com as crianças:

Só sempre minha sogra e meu marido. Agora ela (sogra) tá mais passando no [hospital de referencia],

porque faz pouco que operou o câncer dela. (P4)

A P5 destaca ter um vínculo forte com o companheiro, conta que a descoberta do diagnóstico do companheiro foi durante o acompanhamento pré-natal, sendo uma surpresa para ambos, mas sempre o apoiou na realização do tratamento para HIV. Também relata que somente ela conhece o diagnóstico do companheiro, optaram por não expor o diagnóstico do HIV para os familiares e amigos:

Se ele fizesse o tratamento direitinho a gente podia ter uma vida boa e ia ser tudo tranquilo. [...] Quando ele descobriu, ele queria terminar comigo. [...] Daí eu disse que não ia ser por causa de uma doença que eu ia largar ele [...] ninguém sabe [o diagnóstico de HIV] [...] então por esse fato de eu não querer que ninguém tratasse ele diferente, eu optei por não contar pra ninguém. Ficar só entre nós mesmo [...] A minha mãe veio pra ir pro hospital e eu não deixei, fiquei com medo que alguém falasse (sobre o HIV). (P5)

Verificou-se que o suporte ofertado pela rede primária da P6 é fornecido principalmente pela sogra e pelo companheiro, os quais a acolheram e a apoiaram tanto para os cuidados da sua saúde como nos cuidados com a recém-nascida:

Eles ficam com a [nome da filha] pra mim fazer meus exames, minhas consultas, minhas coisas né. Ela [sogra] no caso cuida da [nome da filha], mas ela [sogra] não sabe muito questão da saúde. [...] Então eu descobri que eu estava grávida, sempre me apoiou (companheiro), porque da parte dele, porque namorado enfim, pouquinho tempo né. Eu achei que ele ia, por conta também do HIV. Ele ia achar o rumo da vida dele, mas não, foi supercompanheiro. Assim trazer nas consultas e alimentação, a gente aluga uma casinha. Foi tipo muito companheiro mesmo sabe, tá sendo até hoje sabe, bem forte nossa ligação. (P6)

Rede secundária e a invisibilidade dos operadores sociais

A P1 considera como operadores da rede secundária a farmacêutica do serviço de referência e a enfermeira do serviço especializado, que contribuem com a puérpera diante das suas necessidades de saúde:

A (farmacêutica) me deu um apoio maravilhoso, o esclarecimento que ela te dá, assim a segurança que ela passa como profissional e como pessoa, assim ela

é um exemplo de profissional empático. [...] De onde é que vou tirar dinheiro para comprar [medicamentos] na pandemia? Não tinha dinheiro, daí elas conseguiram, a [nome da farmacêutica] ligou para Porto Alegre, conseguiu liberação pra eu retirar aqui. Então assim é uma realmente é uma rede de pessoas capacitadas pra trabalhar com isso [pessoas vivendo com HIV]. Tive péssimos atendimentos em algumas unidades de saúde aqui em [nome do município] durante a gravidez, que se negaram a me atender quando viram que eu era que eu tinha diagnóstico de HIV. (P1)

Na rede secundária da P2, a participante destacou o apoio provindo da médica que trabalha em duas instituições acessadas por ela, todavia não se observaram trocas dela com outros profissionais. Constatou-se que a rede secundária teve maior atuação durante o período de internação. Percebe-se que a rede secundária não realiza um movimento para autonomia da paciente, identifica-se uma dependência da puérpera e, em alguns momentos, fenômenos de descontinuidade e desgastes:

Daqui (UBS) eles me encaminharam (pré-natal alto risco), mas antes eu fazia acompanhamento aqui, igual à doutora pediu, ela queria que eu acompanhasse aqui (UBS) também. Ela (médica) é professora lá no (serviço de referência), daí quando ela não me via lá, me via aqui. (P2)

Os membros da rede secundária da P3 oferecem suporte de forma fragmentada, estabelecendo uma dependência desta em relação a sua rede. A puérpera frequentava dois serviços de saúde distintos durante a gravidez, mas realizou seu acompanhamento puerperal somente em um serviço. Nota-se que, na rede secundária, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) destacou-se realizando função de mediador e articulador entre a P3 e a UBS, especialmente durante a pandemia:

Porque eu até ia no posto [cita o nome da Unidade Básica] e lá mostrava que eu tinha uma infecção, a doutora de lá falava que não precisava tomar remédio porque tava fraco. Podia afetar o bebê e como eu não tomei aumentou a infecção e surgiu outras infecções. Daí eu preferi também fazer clínica e posto. [...] Ele (ACS) vinha aqui ver como a gente tava, se tava precisando de consulta ali (UBS), né. Não precisava ir ali, ele marcava e me ligava. Foi bem importante pra mim. Imagina no auge da pandemia sair com ele (filho). (P3)

Verifica-se que P4 se tornou dependente da

rede secundária para manter seus cuidados de saúde, que ocorrem de forma fragmentada. Além disso, a P4 não reconhece na rede secundária um operador de rede que possa auxiliá-la na organização dos cuidados de saúde:

Nos dois, (realização do acompanhamento pré-natal) no posto ali e no (serviço de referência). Lá é melhor, não sei explicar, mas lá tem mais recurso parece. Lá eram mais atenciosos sabe, lá eu conhecia todos bem dizer, e aqui (UBS) não muito. [...] Lá no (serviço de referência), eles me orientaram como tomar os remédios certinho. (P4)

No caso da P5, verifica-se que a rede secundária não consegue realizar intercâmbios nas relações, resultando em uma dependência dela em relação à rede secundária. Portanto, a P5 não desenvolve um papel como operador de rede. Isso também foi relato de P6, que apresenta a rede secundária, todos os elementos auxiliaram de alguma forma, entretanto esses elementos não realizavam intercâmbios, apenas forneciam suporte de forma isolada:

Meu pré-natal pra mim que não entendia nada foi bem tranquilo. Todas as consultas consegui escutar o nenê, consegui fazer tudo direitinho, e a médica, a enfermeira eram bem legal. Ela (enfermeira - ESF) sempre explicou tudo, então eu acho que não foi ruim o meu pré-natal, foi bem bom. Eu gostei de tudo. [...] Daí foi bem na época da corona vírus né. Ainda naquela época foi bem na descoberta (diagnóstico do HIV). Então eu me senti sozinha, daí não deixaram ele me ver, eu entrei sozinha, fiquei sozinha no hospital e aquilo me fez muito mal sabe. Eu saí do hospital com início de depressão, até agora eu tomo fluoxetina pra pode me acalmar, por causa de tudo isso que aconteceu comigo. (P5)

Super se preocuparam [...] a questão emocional, assim a psicóloga ela soube entender. Em nenhum momento me julgaram, me deram apoio em questão de procurar [nome da UBS], sempre tá com os exames em dia e tomar os cuidados [profilaxia para transmissão vertical do HIV] para [nome da filha] não tivesse nada. [...] mas foi mais distante assim elas conversaram no momento, agora não mais. As consultas com infectologista [...] nos passaram para nutricionista ela não deu shake para gente tomar, porque eu perdi bastante peso. Fomos bem recebidos, foi bem tranquilo. (P6)

Diante dos resultados e interpretação à luz do referencial de Lia Sanicola, observaram-se os dois movimentos em que o operador pode facilitar e apoiar uma mudança na rede social da puérpera: o

movimento que vai da dimensão individual para partilhada e o outro que vai da dimensão de

dependência para a da autonomia (Figura1).

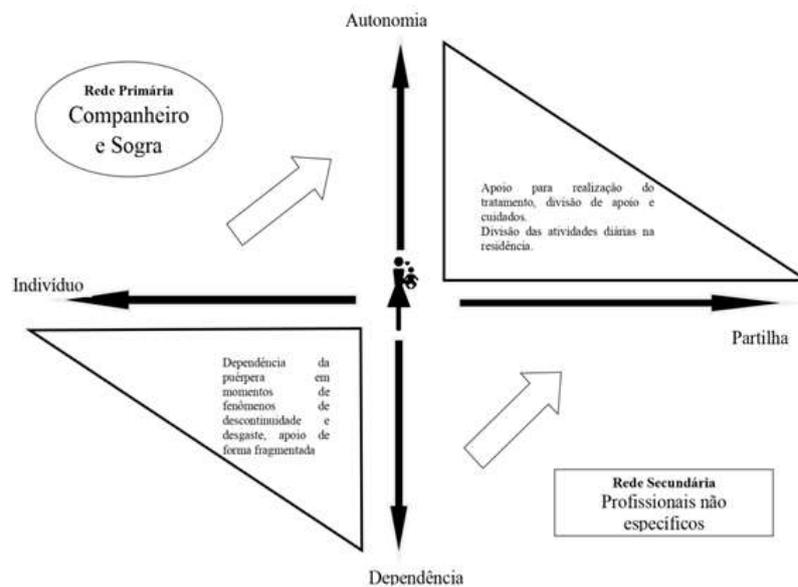


Figura 1. Adaptado em conformidade com o referencial de Sanicola⁽⁵⁾.

DISCUSSÃO

Neste estudo, percebeu-se, a partir da análise da rede social das puérperas inseridas em um contexto relacionado à epidemia do HIV, que há pessoas em nível de apoio e há outras em nível de vínculos mais significativos em suas redes sociais. Compreendeu-se que quando a puérpera tem apoio do companheiro, da mãe, de outros membros da rede primária isso determina um efeito protetor para os cuidados à saúde; já quando tem ruptura por conta do preconceito, da discriminação e da potencialização do isolamento ocasionado pela pandemia ocorre a vulnerabilização da puérpera.

No referencial de Sanicola, há indicação de que na rede social sejam identificados os operadores de rede, os quais devem promover as interações entre os membros da rede primária e secundária. Da mesma forma, o referencial indica uma relação de autonomia da rede primária com a rede secundária; essa última, por sua vez, deve prestar auxílio, porém sem substituir a primeira, explorando sempre o seu potencial de protagonismo social⁽⁵⁾. Os indicadores de vínculo estabelecidos pelas puérperas apoiadas no referencial de Sanicola não foram identificados no estudo em tela.

Com base na análise da rede social de

puérperas no contexto social da epidemia do HIV, surgiram nos depoimentos das participantes o estigma, o preconceito e a discriminação, indicando a compreensão das puérperas sobre a necessidade de silenciar sua sorologia como forma de proteção. Isso mostrou as implicações do sigilo do diagnóstico, como a restrição da sua rede social, o que indica a necessidade de intervenções educativas como forma de fortalecer o apoio familiar⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Em alguns casos, observou-se que membros da rede primária desconheciam os membros da rede secundária. Isso pode afetar os cuidados de saúde devido ao pouco suporte social para a puérpera mantê-los.

Na rede social primária, o companheiro forneceu suporte emocional, afetivo, material e ajudou nas tarefas diárias e nos cuidados com o recém-nascido. Em alguns casos, auxiliou a puérpera a manter interações com a rede primária e secundária, saindo de um posicionamento de individualidade e dependência em direção à autonomia e partilha⁽⁵⁾.

Em uma revisão sistemática desenvolvida na África sobre as barreiras e fatores facilitadores para a utilização de medicamentos antirretrovirais na prevenção da transmissão vertical (TV) do HIV, o apoio do parceiro e familiares foi identificado como um fator que pode impedir ou facilitar a utilização dos antirretrovirais. Da

mesma forma, evidenciou-se em estudo desenvolvido na Rússia com 200 mães soropositivas que aquelas que tiveram apoio total dos seus parceiros do sexo masculino tiveram maior probabilidade de aderir à profilaxia da TV do que aquelas que não tiveram esse apoio⁽¹²⁾. Porém, o estigma e o medo da revelação do diagnóstico aos parceiros é uma das barreiras para prevenção da TV⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Na tentativa de suprir as necessidades e as demandas da sua saúde na rede secundária, especialmente quando o ambiente familiar é insuficiente, as puérperas buscam apoio na sociedade em geral. Neste estudo, esse apoio foi representado pelos serviços de assistência especializada, unidade básica de saúde e instituições religiosas.

Entretanto, as puérperas expuseram em suas falas vivências de preconceito e discriminação de forma explícita ou velada no momento em que precisaram acessar os serviços de atenção básica de saúde. Por isso, as pessoas que vivem com HIV não acessam os serviços da Atenção Primária à Saúde porque, por vezes, sentem-se desconfortáveis no ambiente da unidade⁽¹⁵⁾.

Ainda há o receio da comunidade descobrir o diagnóstico ou de serem discriminados pelos profissionais, sendo uma evidência da necessidade de reorganização do modelo de assistência à saúde das pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde⁽¹⁶⁾. Esse estigma, inserido no âmbito dos serviços de saúde, é reflexo pertinente, especialmente, entre mulheres com HIV⁽¹⁷⁾, pois estudo verificou problemas nos sistemas de saúde que incluíam interações fracas entre equipe e as mulheres, além da falta de profissionais e acessibilidade de serviços⁽¹⁸⁾.

As atitudes dos profissionais de saúde que assistem as puérperas no contexto social da epidemia do HIV refletem diretamente no bem-estar e nos sentimentos delas. Desse modo, há necessidade de acolhimento dessas mulheres pelos profissionais da saúde, uma vez que elas podem abandonar o tratamento e evoluir para um desfecho desfavorável, em especial no período do puerpério, considerando as barreiras na adesão à consulta puerperal⁽¹⁹⁾. A mulher que vive no contexto social da epidemia do HIV dispõe dos mesmos direitos reprodutivos daqueles que não possuem o vírus. Portanto, os profissionais não devem emitir qualquer juízo de valor em face da

gravidez⁽²⁰⁾.

Entende-se que é importante refletir e discutir sobre a forma de gestão do trabalho nos serviços de saúde, pensando em minimizar as fragilidades no atendimento de pessoas vivendo com HIV. As dificuldades encontradas pelas puérperas deste estudo podem acontecer em razão de, muitas vezes, a assistência prestada ser pautada no conhecimento que o profissional adquire na sua experiência laboral por meio de aprendizados informais. Isso acaba gerando receio de se infectar e, muitas vezes, não se sentir preparado para prestar assistência⁽²¹⁾.

Na rede secundária, em alguns casos, verificou-se que a puérpera acessa os serviços de saúde em busca de orientações e esclarecimento sobre o tratamento e cuidados de saúde. Nesses serviços, destacaram-se a farmacêutica, as enfermeiras e os médicos, e o tipo de suporte fornecido foi informativo. Em virtude disso, é fundamental o envolvimento dos profissionais na assistência às puérperas em prol de sua autonomia, como também o auxílio na busca por outras pessoas e/ou instituições que possam apoiá-las em diferentes perspectivas para a continuidade dos cuidados e retenção no serviço.

Em estudo africano, destaca-se que a retenção nos cuidados de HIV foi mais desafiadora durante o período pós-parto do que durante a gravidez. Isso associou a saúde materna a complicações no parto e cesariana. Os fatores socioculturais e econômicos, como desemprego, subemprego e dívidas, somados ao estigma do HIV, criaram uma barreira significativa quanto à retenção⁽²²⁻²³⁾.

Na atenção às pessoas vivendo com HIV, é imperiosa a gestão compartilhada do cuidado como forma de garantir a qualidade e a continuidade da assistência. A gestão compartilhada entre atenção básica de saúde e serviço de assistência especializada tem como objetivo a ampliação do acesso, o vínculo com os serviços de saúde e as melhorias do atendimento e do prognóstico dessas pessoas. Apesar de os serviços da atenção básica corresponderem à porta de entrada no sistema de saúde, inclusive para as mulheres infectadas pelo HIV que se encontram no período gravídico-puerperal, o acesso e a coordenação do cuidado são ações ainda insuficientes⁽²⁴⁻²⁵⁾.

As discussões sobre as redes sociais permitem elaborar um novo paradigma, sendo importante a

compreensão de organização da sociedade, estabelecendo laços sociais e instituindo papéis e funções a esses correspondentes. Esse referencial teórico possibilita a indicação de estratégias e recursos necessários para o reconhecimento da posição ocupada pelas pessoas e/ou instituições no núcleo de relações, seja na rede social primária ou secundária. Também, possibilita indicar novas condutas e atribuições a respeito das propriedades da rede social na perspectiva de alternativas assistenciais⁽⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível compreender as implicações dos operadores na rede social primária e secundária das puérperas que estão inseridas em um contexto social relacionado à epidemia do HIV.

Na rede primária, o companheiro se tornou o principal apoio para realização do tratamento da puérpera, sendo essa ação um efeito protetor para os cuidados à saúde. Mas, indica que a rede é restrita e que merece atenção dos profissionais de

saúde no sentido de desenvolver ações para fortalecimento e ampliação dessa rede, pois implicará positivamente a autonomia da mulher.

No que se refere à rede secundária, os profissionais da saúde ofereceram suporte de forma isolada e fragmentada, privilegiando instrumentos de intervenção do tipo clínico. Essa ação remete à invisibilidade da atuação e da finalidade dos operadores sociais na rede das puérperas no contexto do HIV, o que implica cristalização de um modelo de serviço padronizado.

Logo, fazem-se necessárias mudanças na prática isolada dos profissionais, tendo em vista que a equipe de saúde do serviço elabore o planejamento de ações interdisciplinares e intervenções para desenvolver uma comunicação entre os envolvidos na rede para o processo de atendimento resolutivo das demandas no serviço. Assim, a intervenção dos operadores sociais na rede poderia refletir de forma positiva no movimento da dependência à autonomia das puérperas no cuidado à saúde.

INVISIBILITY OF SOCIAL OPERATORS IN THE PUERPERAL WOMEN SUPPORT NETWORK IN THE CONTEXT OF HIV

ABSTRACT

Objective: To understand the implications of operators in the social network of postpartum women in the context of HIV. **Method:** Qualitative approach, based on the theoretical and methodological framework of Lia Sanicola. The participants were six women, selected in a reference service, in a municipality in southern Brazil. Semi-structured interview technique for the construction of the social map. **Results:** In the primary network, the partner was the natural helper and the main support to carry out his treatment and this determines a protective effect for health care. In the secondary network, health professionals offer support in an isolated and fragmented way. And, when there is a rupture in social relations due to prejudice, discrimination and the enhancing of social isolation by the pandemic, the vulnerability of the puerperal women occurs. **Conclusion:** The invisibility of social operators in the secondary network of these postpartum women implies the crystallization of a standardized service model, indicating the need for changes, for an isolated practice of professionals and health teams with network interventions to resolve the demands of its users.

Keywords: Social Network Analysis. Postpartum Period. HIV. Health Care. Nursing. Women's Health.

INVISIBILIDAD DE LOS OPERADORES SOCIALES EN LA RED DE APOYO A PUÉRPERAS EN EL CONTEXTO DEL VIH

RESUMEN

Objetivo: comprender las implicaciones de los operadores en la red social de puérperas en el contexto del VIH. **Método:** enfoque cualitativo, fundamentado en el referencial teórico y metodológico de Lia Sanicola. Las participantes fueron seis mujeres, seleccionadas en servicio de referencia, en un municipio en el sur de Brasil. Para la construcción del mapa social fue utilizada entrevista semiestructurada. **Resultados:** en la red primaria, el compañero fue el ayudante natural y el principal apoyo para realizar su tratamiento y eso determina un efecto protector para los cuidados de salud. En la red secundaria, los profesionales de la salud ofrecen apoyo de forma aislada y fragmentada. Y, cuando tiene ruptura en las relaciones sociales por cuenta del prejuicio, de la discriminación y de la potencialización del aislamiento social por la pandemia, ocurre la vulnerabilización de la puérpera. **Conclusión:** la invisibilidad de operadores sociales en la red secundaria de esas puérperas implica la cristalización de un modelo de servicio estandarizado, indicando la necesidad de cambios, de una práctica aislada de los profesionales y equipos de salud con intervenciones en red para la resolutividad de las demandas de sus usuarias.

Palabras clave: Análisis de Red Social. Período Posparto. VIH. Atención a la Salud. Enfermería. Salud de la Mujer.

REFERÊNCIAS

- Holzmann APF, Silva CSO, Soares JAS, Vogt SE, Alves CR, Taminato M, et al. Preventing vertical HIV virus transmission: hospital care assessment. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(3): e20190491. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0491>.
- Medeiros FB, Faria ER, Piccinini CA. Maternidade e HIV: continuidade do tratamento e adesão em mulheres após parto. *Psico-USF.* 2021; 26(1): 53-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260105>.
- Hernandes CP, Rocha RK, Hausmann A, Appelt JB, Marques, CM. Análise qualitativa dos sentimentos e conhecimentos acerca da gestação e do HIV em gestantes soropositivas e soronegativas. *J. Health Biol. Sci. [Online].* 2019; 7(1): 32-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2211.p32-40.2019>.
- Polo-Payares EP, Ardila-Hernández AA, Ibáñez-Polo DD. Apoyo social y tipología familiar en mujeres diagnosticadas con VIH. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 2021; 39(1): e340517. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e340517>.
- Sanicola L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social.* 2ª ed. São Paulo: Veras; 2015.
- Rahim SH, Gabatz RIB, Soares TMS, Milbrath VM, Schwartz E. Gestantes e puérperas soropositivas para o HIV e suas interfaces de cuidado. *Rev enferm UFPE [online].* 2017; 11(supl 10): 4056-4064. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a231165p4056-4064-2017>.
- Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul. Enferm.* 2021; 34:eAPE02631. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesqui. Qual.* 2017; 5(7): 01-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Roberts ST, Edwards P, Mulenga D, Chelwa N, Nyblade L, Brander C, et al. Family support for adolescent girls and young women living with HIV in Zambia: benefits, challenges, and recommendations for intervention development. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2021; 32(2): 160-173. DOI: [10.1097/jnc.0000000000000225](https://doi.org/10.1097/jnc.0000000000000225).
- Ribeiro GF, Pedrosa MRO, Pampolim G, Santos DF, Leite FMC. Apoio social a puérperas e fatores associados. *Rev. Enferm. UERJ.* 2022; 30: e69128. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.69128>.
- King EJ, Yakovleva A, Lisecki SR, Shastina E, Sukhova N, Titina E, et al. Social support and postpartum adherence to HIV treatment: a community-based participatory research study in Russia. *Eur. J. Public Health.* 2021; 31(1): 63-67. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa133>.
- Gourlay A, Birdthistle I, Mburu G, Iorpenda K, Wringe A. Barriers and facilitating factors to the uptake of antiretroviral drugs for prevention of mother-to-child transmission of HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review. *J Int AIDS Soc.* 2013; 16(1): 18588. DOI: [10.7448/IAS.16.1.18588](https://doi.org/10.7448/IAS.16.1.18588).
- Worku WZ, Azale T, Ayele TA, Mekonnen DK. Women's voices: the lived experience of HIV-positive women in the postpartum period at the University of Gondar comprehensive specialized referral hospital, Ethiopia: a phenomenological study. *BMC Women's Health.* 2023; 23(325). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02470-5>.
- Sellani MG, Trigueiro TH, Barbosa R. Experiência de puérperas que convivem com HIV/AIDS atendidas em maternidade de alto risco. *Cienc Cuid Saude.* 2021; 20: e46606. DOI: [10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.46606](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.46606).
- Lima MCL, Pinho CM, Dourado CARO, Silva MAS, Andrade MS. Diagnostic aspects and in-service training in the decentralization of care to people living with HIV. *Rev Esc Enferm USP.* 2021; 55: e20210065. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0065>.
- Villela WV, Monteiro S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/aids entre mulheres. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015; 24(3): 531-540. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300019>.
- Vorasane S, Jimba M, Kikuchi K, Yasuoka J, Nanishi K, Durham J, et al. An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Serv Res.* 2017; 17(125). DOI: [10.1186/s12913-017-2068-8](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2068-8).
- Pinto IR, Martins VU, Oliveira JF, Oliveira KF, Paschoini MC, Ruiz MT. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. *Esc. Anna Nery.* 2021; 25(2): e20200249. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0249>.
- Medeiros DS, Jorge MSB. A invenção da vida na gestação: viver com HIV/aids e a produção do cuidado. *Sex., Salud Soc.* 2018; (30): 242-261. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.30.12.a>.
- Kleinubing RE, Langendorf TF, Padoin SMM, Paula CC. Construção de uma linha de cuidado para atenção à saúde de mulheres vivendo com HIV. *Esc. Anna Nery.* 2021; 25(5): e20210033. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0033>.
- Sakyi KS, Lartey MY, Kennedy CE, Dension JA, Mullany LC, Owusu PG, et al. Barriers to maternal retention in HIV care in Ghana: key differences during pregnancy and the postpartum period. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020; 20(398). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03067-8>.
- Meade MC, Badell M, Hackett SC, Mehta C, Haddad BL, Camacho-Gonzalez A, et al. HIV Care Continuum among Postpartum Women Living with HIV in Atlanta. *Infect. Dis. Obstet. Gynecol.* 2019; 2019: 8161495. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/8161495>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: MS; 2019. Available from: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv-sifilis-e-hepatites-virais-2019/?wpdmdl=7101>.
- Silva FL, Russo J, Nucci M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horiz. Antropol.* 2021; 27(59): 245-265. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>.

Endereço para correspondência: Stela Maris de Mello Padoin. Avenida Roraima, 1000. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. 55 3220.8029. E-mail: stela.padoin@ufsm.br

Data de recebimento: 28/11/2022

Data de aprovação: 13/10/2023

