

A assistência ao pré-natal na rede privada: uma leitura sobre desmedicalização
Prenatal assistance in the private health sector: a reading on demedicalization
Asistencia prenatal en la red de salud privada: una lectura sobre la desmedicalización

Recebido: 08/05/2020 | Revisado: 22/05/2020 | Aceito: 23/05/2020 | Publicado: 01/06/2020

Bruna de Paula Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3989-8359>

Instituto Nacional de Saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira, Brasil

E-mail: enfbruna1@gmail.com

Carlos Eduardo Pessanha Boller

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5180-3159>

Instituto Nacional de Saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira, Brasil

E-mail: kadu.boller@gmail.com

Danielle Muller da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1530-5715>

Instituto Nacional de Saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira, Brasil

E-mail: danimds23@gmail.com

Luciana Miranda Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8664-9529>

Instituto Nacional de Saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira, Brasil

E-mail: lucianamir@gmail.com

Paulo Alexandre de Souza São Bento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1598-3340>

Instituto Nacional de Saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira, Brasil

E-mail: saobento@iff.fiocruz.br

Rozânia Bicego Xavier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3435-8038>

Instituto Nacional de Saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira, Brasil

E-mail: rozania.xavier@iff.fiocruz.br

Resumo

O presente estudo tem como objetivo analisar, sob a ótica da desmedicalização, a assistência ao pré-natal na rede privada de saúde. Trata-se de uma revisão integrativa com busca de dados entre agosto a outubro de 2019 nas bases Medline/PubMed, Web of Science, Base referencial da Editora Elsevier, Banco de Dados em Enfermagem e Scientific Electronic Library Online. Foram selecionados 15 artigos como amostra final para análise de dados. Identificou-se que a rede privada oferece maior facilidade de acesso, instalações, número maior de consultas, porém uma realização excessiva de exames. Assim, depreende-se, a partir deste cenário, que há uma medicalização da assistência em saúde, marcada pelo uso excessivo de tecnologia e do poder de decisão por profissionais de saúde. Diante disto, conclui-se que a desmedicalização é incipiente na assistência ao pré-natal na rede de saúde privada. Deste modo, cumpre refletir sobre o protagonismo decisório da mulher no sentido de provocações potentes para contribuir na reorganização da maneira de se cuidar em saúde na rede privada.

Palavras-chave: Cuidado pré-natal; Setor privado; Gestação; Serviços de saúde; Assistência pré-natal.

Abstract

This study aims to analyze, from the perspective of de-medicalization, prenatal care in the private health sector. It is an integrative review with search for data between August and October 2019 in the Medline / PubMed, Web of Science, Editora Elsevier reference base, Nursing Database and Scientific Electronic Library Online. 15 articles were selected as the final sample for data analysis. It was identified that the private network offers easier access, facilities, a greater number of consultations, but an excessive performance of exams. Thus, it appears from this scenario that there is a medicalization of health care, marked by the excessive use of technology and decision-making power by health professionals. In view of this, it is concluded that demedicalization is incipient in prenatal care in the private health network. Thus, it is necessary to reflect on the decision-making role of women in the sense of powerful provocations to contribute to the reorganization of the way of health care in the private sector.

Keywords: Prenatal care; Private sector; Gestation; Health services; Prenatal care.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar, desde la perspectiva de la desmedicalización, la atención prenatal en la red de salud privada. Esta es una revisión integradora con búsqueda de datos entre agosto y octubre de 2019 en Medline / PubMed, Web of Science, base de

referencia Editora Elsevier, Base de datos de enfermería y Biblioteca electrónica científica en línea. Se seleccionaron 15 artículos como muestra final para el análisis de datos. Se identificó que la red privada ofrece un acceso más fácil, instalaciones, un mayor número de consultas, pero un rendimiento excesivo de los exámenes. Por lo tanto, de este escenario parece que hay una medicalización de la atención médica, marcada por el uso excesivo de la tecnología y el poder de decisión de los profesionales de la salud. En vista de esto, se concluye que la desmedicalización es incipiente en la atención prenatal en la red de salud privada. Por lo tanto, es necesario reflexionar sobre el papel de las mujeres en la toma de decisiones en el sentido de poderosas provocaciones para contribuir a la reorganización de la forma de atención de la salud en la red privada.

Palabras clave: Atención prenatal; Sector privado; Gestación; Servicios de salud; Cuidados prenatales.

1. Introdução

A atenção pré-natal visa assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável sem impactos negativos para a saúde da mulher, abordando aspectos integrais, além de atividades educativas e preventivas de saúde (Brasil, 2013).

No Brasil, a cobertura pré-natal foi reforçada por alguns programas governamentais como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, com a proposta de melhorar ainda mais o acesso e a qualidade dos cuidados às gestantes, reduzindo a mortalidade materna (Mario et al., 2019). Todavia, visando proporcionar a melhoria de saúde no país em todos os aspectos necessários no que diz respeito à saúde perinatal, é necessário levar em consideração que o sistema de saúde de maneira geral se divide em três setores: o público, o privado e o suplementar (Carvalho et al., 2013).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) não alterou a possibilidade de atuação da rede privada, preservando assim, a livre iniciativa de atuar na assistência à saúde. Em 1998, foi criado o Departamento de Saúde Suplementar do Ministério da Saúde, e através da Lei nº 9.961 de 28 de janeiro de 2000, este departamento passou a ser chamado de Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que se constitui em uma autarquia, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde. A ANS

tem uma vasta carta de serviços no que diz respeito ao atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal (Brasil, 2015).

Diante disto, depreende-se que a assistência pré-natal no Brasil tem ocupado um espaço relevante na atenção à saúde da mulher, contudo, ao analisar as taxas de mortalidade materna, observa-se que os cuidados prestados a essas mulheres ainda são inadequados, uma vez que privilegia práticas médicas individuais ao invés de ações coletivas de promoção e prevenção da saúde (Domingues et al. 2012; Viellas et al. 2014).

Neste contexto, a desmedicalização da assistência pré-natal pressupõe a integralidade da atenção à saúde das mulheres, a negociação no tocante ao compartilhamento das decisões sobre seus corpos e sua saúde, assim como, condutas terapêuticas e procedimentos a serem realizados (Silva; Vargens, 2013). Diante disto, o objetivo desta revisão foi analisar, sob a ótica da desmedicalização, a assistência ao pré-natal na rede privada de saúde.

2. Metodologia

De acordo com Pereira et al. (2018), uma pesquisa visa trazer novos saberes para a sociedade, e neste contexto, necessita seguir metodologias que permitam sua reprodutibilidade a fim de ser aceita pela comunidade acadêmica e científica. No presente estudo, optou-se pela revisão integrativa da literatura para delineamento desta pesquisa, cujo tipo é qualitativo e de natureza descritiva. Esse método permite a compilação de estudos já publicados, que leva a conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo, tendo como produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

Esta revisão seguiu o processo metodológico que se constitui na identificação do tema e seleção de uma questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e definição da população na literatura; definição das informações dos estudos elegidos e sua avaliação; interpretação dos dados, discussão da literatura e síntese dos conhecimentos encontrados (Ganong, 1987).

Para a construção do problema de pesquisa, foi aplicada a estratégia PICO que pode ser utilizada na elaboração de questões de pesquisa de diversas naturezas provenientes da clínica, do gerenciamento de recursos materiais e humanos, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, dentre outras. PICO se constitui em um acrônimo para População, Intervenção, Comparação e “*Outcomes*”- desfecho. Uma pergunta de pesquisa adequada possibilita a definição correta de que informações seriam necessárias para a resolução do

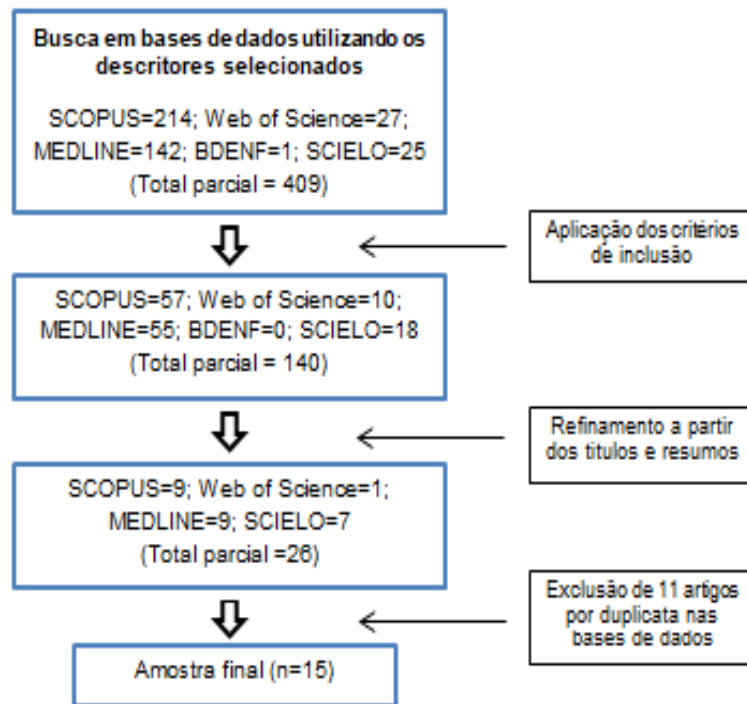
problema de pesquisa (Costa; Mattos; Cuce, 2007). Assim, considerou-se P: gestantes assistidas no pré-natal na rede privada; I: desmedicalização, C: não se aplica, uma vez que não buscou comparação com outros modelos de atenção; O: assistência ao pré-natal. Neste sentido, foi definido como problema de pesquisa: Como se dá a assistência, sob a ótica de desmedicalização, oferecida às gestantes no pré-natal na rede privada?

Após a determinação da questão norteadora, foram instituídos os seguintes critérios que direcionaram a seleção: artigos realizados nos últimos dez anos (2009-2019), publicações em português, inglês, francês e espanhol, disponíveis de forma completa nas bases de dados e em acesso aberto. Como critérios de exclusão se encontram as publicações não relacionadas ao objetivo do estudo e as duplicadas.

O estudo foi fundamentado em leitura exploratória de publicações científicas indexadas nas bases de dados: *The National Library of Medicine* (NLM) em *Medline/PubMed*; BDENF (Base de dados de Enfermagem); *Web of Science*; Base referencial da Editora Elsevier (SCOPUS) e *SCIELO* (*Scientific Electronic Library Online*).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a outubro de 2019, através de busca *online*, por meio da utilização dos descritores ‘cuidado pré-natal’, ‘setor privado’ e ‘gestação’, bem como seus correspondentes nas línguas inglesa, identificados em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), associados pelo operador booleano *AND*. A busca resultou inicialmente em 409 estudos (Figura 1) e, após a aplicação dos critérios de inclusão, filtrou-se 140 artigos.

Figura 1 – Seleção dos estudos científicos em base de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.



Fonte: Os autores, 2019.

Empreendeu-se a leitura do título e/ou resumos destes artigos, 26 estavam relacionados com o objetivo deste estudo ou relacionados ao tema em questão, sendo considerados potencialmente relevantes. Foram excluídos 11 artigos duplicados, totalizando 15 artigos selecionados para compor a amostra final, sendo quatro artigos oriundos da base de dados SCOPUS, cinco da *MEDLINE* e seis da *SCIELO*.

3. Resultados e Discussão

Os artigos selecionados foram sumarizados em um quadro sinóptico (Quadro 1) contendo a identificação do estudo, objetivos e resultados significativos para o estudo em questão. O processo de análise dos dados foi realizado conforme a técnica de análise temática categorial (Bardin, 2010).

Quadro 1 – Estudos elegidos sobre assistência ao pré-natal na rede privada de saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

Identificação Autor/Ano/Título	Objetivos	Resultados significativos para o estudo
Campbell e colaboradores (2016) <i>Family planning, antenatal and delivery care: cross-sectional survey evidence on levels of coverage and inequalities by public and private sector in 57 low- and middle-income countries.</i>	Avaliar o papel do setor privado nos países de baixa e média renda.	O setor privado atende um número substancial de usuárias, particularmente mulheres mais ricas e com maior escolaridade.
Madhivana e colaboradores (2014) <i>HIV testing among pregnant women living with HIV in India: are private healthcare providers routinely violating women's human right?</i>	Identificar se os direitos humanos das mulheres grávidas com HIV estão sendo violados.	Dentre as mulheres que são portadoras do vírus HIV neste estudo, as violações dos direitos no pré-natal ocorreram mais em ambientes de saúde privados do que públicos.
Lopes e colaboradores (2016) Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008.	Descrever as características dos cuidados de saúde bucal durante o acompanhamento pré-natal entre gestantes usuárias dos serviços de saúde público e privado em São Luís, Maranhão, Brasil.	A frequência de escovação dentária foi similar entre as usuárias dos serviços públicos e privado, enquanto o uso de fio dental foi mais frequente no serviço privado; a maioria das usuárias, tanto no serviço público quanto no privado desconheciam a associação entre saúde bucal e gravidez.
Carvalho e colaboradores (2016) Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011.	Avaliar a adequação do cuidado pré-natal oferecido às gestantes usuárias de serviços de saúde em Aracaju, estado de Sergipe, Brasil, segundo a renda familiar.	A maior parte das mulheres de menor renda fez pré-natal no serviço público, enquanto gestantes de maior renda eram acompanhadas em serviços particulares.
Mario e colaboradores (2019) Qualidade do Pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013.	Avaliar a adequação do pré-natal no Brasil associado a determinantes sociodemográficos.	O pré-natal foi realizado adequadamente em mulheres de cor branca que realizaram suas consultas na rede privada.
Viellas e colaboradores (2014) Assistência pré-natal no Brasil.	Analisar a assistência pré-natal oferecida às usuárias de serviços públicos e/ou privados utilizando dados da pesquisa "Nascer no Brasil", realizada em 2011 e 2012.	Verificou-se que mulheres de menor idade e escolaridade, de raça/cor preta ou indígena, sem companheiro, com maior número de gestações não eram assistidas pela rede privada.
Paris, Peloso e Martins (2013) Qualidade de assistência pré-natal nos serviços de saúde públicos e privados.	Analisar assistência pré-natal nos serviços de saúde públicos e privados.	A frequência de seis ou mais consultas de pré-natal foi mais significativa no serviço privado, além de demonstrar boa qualidade no serviço privado no que se refere às solicitações de ultrassonografia.
Cesar e colaboradores (2012) Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.	Avaliar a assistência recebida durante o pré-natal nos setores públicos e privado em Rio Grande do Sul, Brasil.	A assistência pré-natal mostrou melhor cobertura e assistência para gestantes atendidas no setor privado.
Cesar e colaboradores (2011) Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil.	Avaliar a assistência à gestação e ao parto entre o setor público e privado no município de Rio Grande, RS.	Gestantes do setor privado receberam de forma sistemática melhor assistência durante o pré-natal em termos de consultas e exames realizados, além de serem mais afetadas por intervenções desnecessárias.
Lee, Madhavan e Bauhoff(2016) <i>Levels and variations in the quality facility-based antenatal care in Kenya: evidence from the 2010 service provision assessment.</i>	Avaliar a prestação de serviços de saúde em relação à qualidade do atendimento pré-natal.	As instalações de rede de saúde privada tiveram o melhor desempenho nas dimensões de eficiência e aceitabilidade do paciente.

Diniz (2009) Gênero, Saúde Materna e o Paradoxo Perinatal.	Refletir dos modelos típicos de assistência ao parto, no SUS e no setor privado.	As gestantes do sistema público têm melhores exames de rotina, mais testagem para o HIV e sífilis, menores taxas de cesárea e maiores de alojamento conjunto, comparadas com as do setor privado.
Victora e colaboradores (2011) <i>Socio-economic and ethnic group inequities in antenatal care quality in the public and private sector in Brazil.</i>	Analisar desigualdades socioeconômicas e raciais/étnicas nos procedimentos realizados durante o pré-natal, bem como diferenças entre provedores públicos e privados.	Evidenciou-se que a assistência pré-natal na rede privada possui um escore maior de qualidade quando comparada ao serviço público de saúde.
Alyahya, Khader, Batieha e Asad (2019) <i>The quality of maternal-fetal and newborn care services in Jordan: a qualitative focus group study.</i>	Explorar a qualidade dos serviços de atendimento materno-fetal e pré-natal, parto e assistência pós-natal na Jordânia.	Os participantes do estudo tiveram preferência pelo serviço privado para realização do pré-natal, os motivos foram: maior tempo de consulta, maior qualidade dos serviços, melhor tratamento, equipamentos e dispositivos mais avançados, disponibilidade de obstetras e horários mais flexíveis.
Bonvicini e colaboradores (2014) <i>Public and private pregnancy care in Reggio Emilia Province: a observational study on appropriateness of care and delivery outcomes.</i>	Analisar a atenção pública e privada à gravidez na província de Reggio Emilia.	A realização excessiva de exames de ultrassonografia foi maior nos serviços particulares.
Jallow e colaboradores (2012) <i>Women's perception of antenatal care services in public and private clinics in the Gambia.</i>	Avaliar as preferências e as percepções das mulheres sobre os serviços de pré-natal em clínicas públicas e privadas.	As gestantes que frequentam clínicas privadas são mais satisfeitas, as principais reclamações do serviço público estão relacionadas ao ambiente físico, processo técnico e fornecimento de informações ou garantia.

Fonte: Os autores, 2019.

As publicações analisadas demonstraram que a rede privada de saúde oferece maior facilidade de acesso à assistência pré-natal, em função da melhor localização geográfica dos consultórios e pela agilidade no agendamento das consultas (Alyahya, Khader & Batilha, 2019; Jallow et al., 2012). As clínicas privadas possuem boas instalações e tempo de atendimento mais longo (quando comparado ao setor público), assim como melhores remunerações dos profissionais médicos (Lee, Madhavan & Bauhoff, 2016). Além disso, as gestantes assistidas pela rede privada de saúde foram caracterizadas em sua maioria como de cor branca, possuindo maior escolaridade e poder aquisitivo (Brasil, 2015).

Os estudos analisados demonstraram bom atendimento de pré-natal, com base nos indicadores de qualidade, para as gestantes atendidas na rede privada (Cesar et al., 2011; Jallow et al., 2012; Victora et al., 2011). No que se refere ao número de consultas realizadas, evidenciou-se que na rede privada são realizadas aproximadamente onze consultas de pré-natal (Paris; Pelloso; Martins, 2013). Contudo, os estudos identificaram que ter seis ou mais consultas de pré-natal estaria associado a uma maior probabilidade de cesariana. Isto pode ser

compreendido em função da influência do profissional médico sobre a via de parto da gestante, sendo característica importante do tipo de atendimento oferecido na rede de saúde privada (Alyahya, Khader & Batilha, 2019; Cesar et al., 2011b).

Neste contexto, com relação aos procedimentos desenvolvidos durante as consultas na rede de saúde privada, foi identificada a realização de algumas práticas importantes ao longo do acompanhamento pré-natal, tal como a verificação da estatura e pressão arterial sistêmica, administração de vacinas e solicitação de exames de imagem (Cesar et al., 2011; Paris, Pelloso & Martins, 2013). Todavia, ainda há uma baixa porcentagem na realização do exame físico obstétrico, mesmo sendo um procedimento indispensável e de baixo custo para monitorar a saúde da gestante e do feto (Purnima et al., 2014).

No que se refere às práticas de saúde bucal, um estudo evidenciou que as mulheres atendidas na rede privada têm o hábito de ter manutenções periódicas e programadas. Entretanto, no período gestacional, verificou-se a tendência de postergar o atendimento para o pós-parto, e quando necessário, para o atendimento emergencial, sendo este atrelado ao consentimento e indicação do médico obstetra (Lopes et al., 2016).

No que diz respeito à realização de exames obstétricos de imagem, os estudos apresentaram números elevados relacionados à realização de ultrassonografia (USG) na rede privada de saúde (Bonvicini et al., 2014). A USG é um recurso importante para a assistência pré-natal, mas as decisões terapêuticas devem ser baseadas no raciocínio clínico e não de forma rotineira e desnecessária (Cesar et al., 2011b).

Deste modo, esta revisão identificou que há uma excessiva solicitação de exames laboratoriais e imagem no pré-natal, para aquelas mulheres que fizeram acompanhamento gestacional na rede privada, o que configura o uso abusivo de tecnologias diagnósticas, produzindo os gastos com saúde mais elevados (Bonvicini et al., 2014; Paris, Pelloso & Martins, 2013).

Em relação aos protocolos de rotina para solicitação de exames laboratoriais de sangue durante o pré-natal, é sabido que se incluem as sorologias para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis, hepatites e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Assim, são necessários aconselhamentos pré e pós-teste, e ao menos duas vezes no decorrer do pré-natal, no momento do acolhimento, após 28^o semanas e sempre que necessário (Brasil, 2013). Contudo, um estudo selecionado nesta pesquisa avaliou barreiras para a realização do teste do HIV durante a gravidez no sul do Brasil e detectou que 22,8% de mulheres usuárias do pré-natal na rede privada não realizaram a testagem (Diniz, 2009). Outro estudo apresentou dados

semelhantes ao detectar que cerca de 40% das gestantes assistidas no pré-natal na rede privada não realizaram testagem para HIV (Purnima et al., 2014).

Por outro lado, o setor privado apresentou melhores registros dos resultados dos exames realizados, todavia, a multiplicidade dos modelos dos cartões da gestante pode dificultar o estabelecimento de uma rotina de preenchimento (Cesar et al., 2011). Um estudo demonstrou que 49% das gestantes não possuíam carteira da gestante no momento do parto e, além disso, inúmeras informações não haviam sido preenchidas (Viellas et al., 2014). Nos registros também se enquadram a imunização prévia ou realizada durante a gestação, no qual se pode identificar uma elevada frequência de aplicação do esquema vacinal antitetânico completo na maioria das gestantes da rede privada (Victora et al., 2011).

Diante do exposto, observou-se que o atendimento pré-natal desenvolvido na rede privada se encontra centrado na valorização da avaliação de exames laboratoriais, marcado por solicitações e prescrições em excesso, relacionando cada vez mais a gestação a um fenômeno não fisiológico, além de valorizar procedimentos em saúde que possibilitem faturamento (Cesar et al., 2011; Paris, Pelloso & Martins, 2013).

As publicações analisadas espelham a valorização, na rede privada, da assistência pré-natal focada nas práticas médicas individuais ao invés de ações coletivas de promoção e prevenção da saúde, e, neste contexto, a solicitação de procedimentos ou exames em demasia torna-se uma prática recorrente e privilegiada, corroborando para uma visão de cuidado pautada na medicalização (Alyahya, Khader & Batilha, 2019; Cesar et al., 2011b).

O termo medicalização é utilizado para descrever intervenções de cunho médico, por meio do uso de condutas para o controle social e autoritário sobre o corpo, ou seja, o predomínio do saber médico sobre o indivíduo. O fenômeno da medicalização está diretamente relacionado ao poder simbólico dos profissionais, que estabelece uma visão e passa a ser percebido como aceitável, tanto por quem o pratica como por quem a ele está submetido, fortalecendo a hegemonia dos profissionais na assistência à saúde (Zorzanelli & Cruz, 2018).

Diante disto, a mulher é afastada, de modo crescente, de sua condição de protagonista, submetendo-se a um modelo pautado por condutas impostas pelos profissionais de saúde. Assim, o cuidado centrado na medicalização permite que o corpo da mulher seja percebido como objeto de saber, reforçando a necessidade de práticas intervencionistas e procedimentos médicos no cuidado à mulher (Sodré & Merighi & Bonadio, 2012).

Acrescentam-se, neste contexto, práticas e ações profissionais que desconsideram a preferência e os direitos das mulheres, sendo caracterizadas por diversas formas de invasão ao corpo da mulher durante as consultas de pré-natal, dentre as quais, podemos citar a falta de

espaços para educação em saúde, excessivas solicitações de exames de imagem e laboratoriais, violação de direitos, dentre outros (Silva et al., 2016).

Sob esta perspectiva, compreende-se por desmedicalizar a assistência ao pré-natal na rede privada a atitude de apresentar as mulheres alternativas de cuidado, em consonância com a autonomia e o direito de escolha. Isso implica em, também, não centralizar a assistência baseada unicamente no raciocínio médico (Warmling et al., 2018).

A incorporação e permanência de um modelo de assistência pré-natal desmedicalizada traz implicações relacionadas aos modos de orientar e atuar a partir de diferentes posturas. Com vistas a minimizar os efeitos de uma cultura medicalizada, é preciso despertar a confiança nas mulheres e o desenvolvimento de estratégias de decisão compartilhada entre os diversos atores envolvidos, priorizando as escolhas e a autonomia das mulheres (Vargens, Silva & Progianti, 2017).

É desafiador buscar meios para alçar transições entre modelos assistenciais, principalmente quando estes se afastam de procedimentos invasivos e desnecessários. Sob esta perspectiva, os profissionais de saúde e instituições devem voltar suas atitudes para as necessidades individuais das mulheres cuidadas ofertando vínculo, qualidade, resolubilidade e acesso (Silva et al., 2016).

No entendimento da desmedicalização, considera-se indispensável pensar para além dos aspectos biológicos, distanciando-se de uma assistência marcada por práticas invasivas. Atitudes e movimentos capazes de estimular o protagonismo da mulher devem ser incentivados pelos profissionais de saúde, como favorecedores de autonomia da gestante no reconhecimento da mesma enquanto sujeito ativo em todo o processo de pré-natal (Silva & Vargens, 2013).

Assim, entende-se que os pressupostos da desmedicalização devem ser centrais na assistência no pré-natal, sobretudo da rede privada onde esse aspecto é desvalorizado. Entende-se, a partir desta perspectiva, o respeito à autonomia das mulheres, as decisões compartilhadas de cuidado - incluindo as condutas - a singularidade das vivências e suas particularidades (Jallow et al., 2012; Warmling et al., 2018).

Os estudos analisados apontam para um panorama pautado na assistência obstétrica tecnocrata, sobretudo no âmbito das consultas de pré-natal da rede privada. Revela-se uma atenção demasiadamente centrada em números geradores de procedimentos e faturamento. Excessos não baseados em evidências científicas, que ainda acrescentam a elevação do risco do aumento de intervenções, uma vez que a tecnocracia possui a lógica de patologização do corpo da mulher. Sendo assim, a discussão da desmedicalização neste espaço de cuidado

obstétrico torna-se indispensável, em prol de impulsionar possíveis estratégias baseadas em práticas humanizadas.

4. Considerações Finais

Conclui-se que o estudo apresenta grande relevância científica, sendo indispensável compreender que desmedicalizar a assistência pré-natal na rede privada consiste no reconhecimento da mulher enquanto sujeito ativo. Nesta perspectiva, o cuidado centrado na mulher demandam o compartilhamento das decisões e a criação de espaços que possibilitem práticas desmedicalizadas.

A ‘prática baseada em excessos’ traduz a vigência da assistência pré-natal da rede privada. Os artigos mostram os elevados números relacionados à quantidade de consultas e, em consequência, na realização excessiva de exames, em detrimento de ações voltadas a questões como: violência contra a mulher; participação do parceiro; e educação em saúde. É preciso considerar o uso adequado de tecnologias e a oferta de informações baseadas em evidências científicas em prol da qualificação do cuidado e no fortalecimento da autonomia das mulheres.

Este estudo identificou, também, a escassez das publicações voltadas para a assistência na rede de saúde privada. O que se verifica, em sua maioria, é uma comparação sobre o serviço oferecido pelo sistema público e o sistema privado, dificultando a análise dos dados. Neste sentido, salienta-se a importância da investigação científica voltada para a assistência pré-natal na rede de saúde privada. Considera-se indispensável ampliar o olhar a respeito da assistência pré-natal para além dos aspectos clínico-laboratoriais, visto que o cuidado deve ser desenvolvido com foco na desmedicalização da assistência.

Referências

Alyahya M.S., Khader, Y.S., Batieha, A. & Asad, M. (2019). The quality of maternal-fetal and newborn care services in Jordan: a qualitative focus group study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 425. Retrieved from <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-019-4232-9> doi: 10.1186/s12913-019-4232-9.

Bardin, L. (2010). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bonvicini, L., Candela, S., Evangelista, A., Bertani, D., Casoli, M., Lusvardi, A., Messori, A. & Rossi, P.G. (2014). Public and private pregnancy care in Reggio Emilia Province: an observational study on appropriateness of care and delivery outcomes. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 17(14), 72. Retrieved from <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2393-14-72> doi: 10.1186/1471-2393-14-72.

Campbell, O.M., Benova, L., MacLeod, D., Baggaley, R.F., Rodrigues, L.C., Hanson, K., ... Goodman, C. (2016). Family planning, antenatal and delivery care: cross-sectional survey evidence on levels of coverage and inequalities by public and private sector in 57 low- and middle-income countries. *Tropical Medicine and International Health*, 21(4), 486-503. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/tmi.12681> doi: 10.1111/tmi.12681.

Carvalho, G. A saúde pública no Brasil. (2013). *Estudos Avançados*, 27(78), 5-26.. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142013000200002>.

Carvalho, R.A.S., Santos, V.S., Melo, C.M., Gurgel, R.Q. & Oliveira, C.C.C. (2016). Avaliação da adequação do cuidado pré-natal segundo a renda familiar em Aracaju, 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(2), 271-280. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200006>.

Cesar, J.A., Sutil, A.T., Santos, G.B., Cunha, C.F. & Mendoza-Sassi, R.A. (2012). Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(11), 2106 - 2114. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100010>.

Cesar, J.A., Mano, P.S., Carlotto, K., Gonzalez-Chica, D.A. & Mendoza-Sassi, R.A. (2011). Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(3), 257-263. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000300006>.

Costa, C.M.S., Mattos, P.C.A. & Cuce, N.M.R. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

Diniz, S.G. (2009). Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 19(2), 313-326. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822009000200012&lng=pt&nrm=iso.

Domingues, R.M.S.M., Hartz, Z.M.A., Dias, M.A.B. & Leal, M.C. (2012). Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(3), 425-437. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300003>.

Ganong, L.H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, 10(1), 1-11. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100103>.

Jallow, I.K., Chou, Y.J., Liu, T.L. & Huang, N. (2012). Women's perception of antenatal care services in public and private clinics in the Gambia. *International Journal for Quality in Health Care*, 24 (6), 595-600. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs033>

Lee, E., Madhavan, S. & Bauhoff, S. (2016). Levels and variations in the quality of facility-based antenatal care in Kenya: evidence from the 2010 service provision assessment. *Health Policy Planning*, 31(6), 777-784.

Lopes, F.F., Ribeiro, T.V., Fernandes, D.B., Calixto, N.R.V., Alves, C.M.C., Pereira, A.L.A. & Pereira, A.F.V. (2016). Conhecimentos e práticas de saúde bucal de gestantes usuárias dos serviços de saúde em São Luís, Maranhão, 2007-2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 25(4), 819-826. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000400015>.

Mario, D.N., Rigo, L., Boclin, K.L.S., Malvestio, L.M.M., Anziliero, D., Horta, B.L., Wehrmeister, F.C. & Martinez_Mesa, J. (2019). Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(3), 1223-1232. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>.

Mendes, K.D., Silveira, R.C.C. & Galvão, C.M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto –*

Enfermagem, 17(4), 758-764. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

Ministério da Saúde. (2013). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Autor. Recuperado de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Ministério da Saúde. (2015). *Resolução Normativa nº 368, de 06 janeiro 2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar*. Brasília: Autor. Recuperado de <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg==>

Paris, G.F., Pelloso, S.M. & Martins, P.M. (2013). Qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(10), 447-452. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032013001000004>.

Madhivanan, P., Krupp, K., Kulkarni, V., Kulkarni, S., Vaidya, N., Shaheen, R., Philpott, S. & Fisher, C. (2014). HIV testing among pregnant women with HIV in India: Are private health care providers violating women's human rights? *BMC International Health and Human Rights*, 14(7), 7. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3975140/pdf/1472-698X-14-7.pdf> doi: 10.1186/1472-698X-14-7.

Pereira, AS, Shitsuka, DM, Parreira, FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Silva, R.M., Jorge, H.M.F., Matsue, R.Y., Ferreira Junior, A.R. & Barros, N.F. (2016). Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saúde e Sociedade*, 25(1), 108-120. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016143402>.

Silva, C.M. & Vargens, O.M.C. (2013). Estratégias para a desmedicalização na consulta de enfermagem ginecológica. *Revista Enfermagem UERJ*, 21(1), 127-130. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6446/4587>

Sodré, T.M., Merighi, M.A.B. & Bonadio, I.C. (2012). Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. *Ciência Cuidado e Saúde*, 11(Suppl), 115-120. Recuperado de <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i15.17062>.

Vargens, O.M.C., Silva, A.C.V. & Progianti, J.M. (2017). Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, 21(1), 1-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>.

Victora, C.G., Aquino, E.M.L., Leal, M.C., Monteiro, C.A., Barros, F.C. & Szwarcwald, C.L. (2011). Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, 377(9780), 1863-1876. Retrieved from <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3066/1/Per%20int%202011.13.pdf> doi: 10.1016/S0140-6736(11)60138-4.

Viellas, E.F., Domingues, R.M.S.M., Dias, M.A.B., Gama, S.G.N., Theme Filha, M.M., Costa, J.V., Bastos, M.H. & Leal, M.C. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 85-100. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

Warmling, C.M., Fajardo, A.P., Meyer, D.E. & Bedos, C. (2018). Práticas sociais de medicalização & humanização no cuidado de mulheres na gestação. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(4), 1-11. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00009917>.

Zorzanelli, R.T., & Cruz, M.G.A. (2018). O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 22(66), 721-731. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Bruna de Paula Pereira – 30%

Carlos Eduardo Pessanha Boller – 10%

Danielle Muller da Silva – 10%

Luciana Miranda Rodrigues – 10%

Paulo Alexandre de Souza São Bento – 20%

Rozânia Bicego Xavier – 20%