

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE ARTES E ARQUITETURA
BACHARELADO EM DESIGN

MARIA CAROLINA CARVALHO

RUPT- DESIGN APLICADO NO APOIO A MULHERES COM TOCOFOBIA

CAXIAS DO SUL
2025

MARIA CAROLINA CARVALHO

RUPT- DESIGN APLICADO NO APOIO A MULHERES COM TOCOFOBIA

Monografia apresentada como requisito para a aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Design, da Universidade de Caxias do Sul, para a obtenção do grau de Bacharel em Design.

Orientador: Prof. Dr. Júlio Cezar Colbeich Trajano
Projetos Integradores: Prof^a Ma. Pamela Cardoso da Rosa e Prof^a Dra. Luiza Grazziotin Selau

Aprovado(a) em: 05 de dezembro de 2025

Banca Examinadora:

Prof^a Ma. Ana Valquiria Prudencio

Prof. Dr. Gabriel Bergmann Borges Vieira

Prof. Dr. Júlio Cezar Colbeich Trajano

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UCS - Universidade de Caxias do Sul

TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada

HCD - Human Centered Design

CID – Classificação Internacional de Doenças

COVID-19 - Coronavírus-19

OMS – Organização Mundial da Saúde

EUA - Estados Unidos da América

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa

UNIPAR – Universidade Paranaense

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Post da rede social da prefeitura de Mata Grande sobre informação de qualidade.

Figura 2: Tabela representando o índice de Pearl.

Figura 3: Ilustração do livro “Não quero ter filhos (e ninguém tem nada com isso)”.

Figura 4: Modelo de prazer no uso de produtos.

Figura 5: Homepage do site “*Bedsider*”.

Figura 6: Seção de lembretes do site “*Bedsider*”.

Figura 7: Seção de exploração dos métodos contraceptivos do site “*Bedsider*”.

Figura 8: Protótipo da interface do aplicativo “*RespireCalma*”, aba “Comunidade”.

Figura 9: Protótipo da interface do aplicativo “*RespireCalma*”, abas “Autocura” e “Desabafo”.

Figura 10: Interface e logo do aplicativo “*Colo*”.

Figura 11: Tela da funcionalidade Checklist do aplicativo “*Colo*”.

Figura 12: Perfil do Instagram de Maju Ferreira.

Figura 13: Compilação das capas das fases contidas no “Método Tocofofia” de Maju Ferreira.

Figura 14: Compilação das capas de alguns vídeos contidos no perfil do Instagram da Maju Ferreira.

Figura 15: Exemplos de utilização do produto Calm Strips

Figura 16: Exemplos de alguns modelos de bolinha anti-stress

Figura 17: Dispositivo Moonbird

Figura 18: Brinquedo lontra Fisher Price

Figura 19: Canvas Modelo de Negócio

Figura 20: Blueprint de Serviço

Figura 21: Telas do aplicativo RUPT

Figura 22: Telas do aplicativo RUPT

Figura 23: Dispositivo RUPT Flow

Figura 24: Funcionalidades do dispositivo RUPT Flow

Figura 25: Representação do dispositivo RUPT Flow em uso

Figura 26: Definição do logo e explicação

Figura 27: Logo definido e suas variações

Figura 28: Marca RUPT aplicada

Figura 29: Aplicação da marca RUPT em mockups variados

Figura 30: Pontos de contato da marca RUPT

DEDICATÓRIA

Chegar até a reta final de um curso superior não seria possível sem a minha família e rede de apoio.

Meu agradecimento especial é dedicado à minha mãe Sandra, uma mulher forte, resiliente e portadora de sensibilidade e criatividade únicas. Obrigada por ser minha fonte de inspiração e porto seguro, por todo o apoio e amor incondicional, e acima de tudo, por sempre estar ao meu lado, me apoiando e guiando, mesmo quando o caminho parecia incerto.

Ao meu parceiro de vida Felipe, portador de um coração imenso, por ser meu apoiador e incentivador no dia a dia, me acompanhando durante as extensas noites de trabalho e me proporcionando, até nos dias mais turbulentos, momentos de carinho, risadas, amor e leveza.

Agradeço também aos meus amigos, que sempre estiveram presentes para troca de ideias, palavras e gestos de solidariedade, mesmo quando os projetos pareciam impossíveis. Levo vocês comigo como um presente raro e valioso que esses quatro anos de curso me proporcionaram.

RESUMO

O presente trabalho apresenta o desenvolvimento de um sistema produto-serviço voltado ao acolhimento emocional e informacional de mulheres que vivenciam a tocofobia. A pesquisa explorou os impactos desse medo e a falta de suporte acessível, integrando metodologias de Design Emocional, Design Instrucional, Design Thinking e princípios ergonômicos para orientar as decisões projetuais. Como resultado, foi criado o ecossistema RUPT, composto por soluções digitais e físicas, que busca promover a autonomia, reduzir a desinformação e fortalecer o sentimento de pertencimento das usuárias.

Palavras-chave: tocofobia; saúde mental; autonomia feminina; design; regulação emocional; RUPT.

ABSTRACT

The present work portrays the development of a product-service system designed to provide emotional and informational support for women who experience tokophobia. The research examined the impacts of this fear and the lack of accessible resources, integrating Emotional Design, Instructional Design, Design Thinking, and ergonomic principles to guide the project. The outcome is the RUPT ecosystem, composed of digital and physical solutions, focused on promoting autonomy, reducing misinformation, and strengthening the users' sense of belonging.

Keywords: tokophobia; mental health; female autonomy; design; emotional regulation; RUPT.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 OBJETIVOS.....	13
1.1.1 Objetivo Geral.....	13
1.1.2 Objetivos Específicos.....	13
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 Tocofofia: Definição e impacto na vida das mulheres.....	15
2.1.1 Sintomas da tocofofia.....	17
2.1.2 Desinformação e alarmismo sobre gravidez e métodos contraceptivos.....	19
2.2 O peso da expectativa materna na construção da identidade feminina.....	22
2.3 Design para experiências humanizadas.....	23
2.3.1 Exemplos de utilização design instrucional e emocional.....	25
2.3.2 Abordagens profissionais e conteúdos voltados à saúde sexual e reprodutiva.....	32
2.3.3 O tato como elemento calmante.....	34
2.3.4 Ergonomia da mão e conforto tátil em produtos de bem-estar.....	36
2.3.5 Recursos e evidências físicas com foco no alívio de ansiedade.....	38
2.3.6 Serviços digitais como extensão do cuidado emocional.....	41
3. METODOLOGIA.....	42
3.1 Coleta de dados.....	42
3.1.1 Profissionais da área da saúde (Psicologia e Ginecologia/Obstetrícia).....	43
3.1.2 Mulheres com medo intenso de gravidez ou parto.....	46
3.1.3 Pessoas de grau de parentesco ou convívio próximo à mulheres com tocofofia.....	47
3.2 Briefing.....	49
3.2.1 O quê?.....	50
3.2.2 Por quê?.....	50
3.2.3 Para quem?.....	51
3.2.4 Como?.....	51
3.3 ENTREGAS.....	53
3.3.1 Negócio.....	53
3.3.2 Serviço: plataforma de acolhimento e conexão com profissionais.....	54
3.3.4 Desenvolvimento gráfico: marca e comunicação visual.....	58
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DO GOOGLE FORMS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	72
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DO GOOGLE FORMS ÀS MULHERES COM MEDO DE GRAVIDEZ OU PARTO.....	74
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DO GOOGLE FORMS ÀS PESSOAS PRÓXIMAS DE MULHERES COM MEDO DE GRAVIDEZ OU PARTO.....	76

1 INTRODUÇÃO

O desejo de gestar envolve muitas questões e escolhas diferentes. Para algumas mulheres, ele aparece junto com dúvidas sobre o tempo certo, os efeitos na carreira ou a pressão da sociedade para formar uma família. São muitos os fatores que tornam a gestação um tema sensível e, muitas vezes, polêmico. De acordo com dados do Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos do Ministério da Saúde, o número de nascimentos de filhos de mães com 40 anos ou mais no Brasil quase dobrou nas últimas duas décadas, passando de 59.833 em 2001 para 106.534 em 2022, um aumento de 78,05% (O Tempo, 2024).

Ao mesmo tempo, há mulheres que escolhem a maternidade desde cedo e sonham com famílias grandes, muitas vezes motivadas por crenças religiosas. Em 2020, foram registrados 315.606 partos de mães com até 19 anos, concentrando-se principalmente nas regiões Norte e Nordeste, segundo dados do Ministério da Saúde, divulgados pela UNFPA Brasil (UNFPA, 2022). Em alguns grupos religiosos conservadores, especialmente de tradição católica, a maternidade é vista como uma vocação espiritual. Nessas comunidades, métodos contraceptivos artificiais costumam ser desencorajados, pois são entendidos como incompatíveis com a abertura à vida no contexto conjugal (Canção Nova, 2024).

Por outro lado, também cresce o número de mulheres que escolhem não ser mães. O movimento conhecido como NoMo, sigla para 'not mothers' ("mães não", em tradução livre), reúne mulheres que escolhem não seguir o caminho da maternidade, uma perspectiva que tem se fortalecido no Brasil nos últimos anos. De acordo com a CNN Brasil, o termo já define quase 40% das brasileiras (CNN Brasil, 2023). Os principais motivos para essa escolha são o medo de abandono por parte do genitor, a falta de uma rede de apoio e a dificuldade de equilibrar a vida pessoal, o trabalho e os cuidados com uma criança, o que gera uma sensação constante de insegurança e instabilidade (CNN Brasil, 2023).

Um assunto igualmente relevante, porém pouco discutido, é o medo irracional da gravidez, muitas vezes sentido por mulheres que utilizam um ou mais métodos contraceptivos concomitantemente. A tocofobia é o nome dado ao medo intenso e persistente relacionado à gravidez ou ao parto. A palavra deriva do grego e combina a raiz associada ao parto com o termo que expressa aversão (DICIO, 2023). De acordo com informações apresentadas pelo G1, a condição passou a ser

reconhecida formalmente em 2000, após a publicação, pelo *British Journal of Psychiatry*, da Universidade de Cambridge, de um estudo que descreve casos clínicos relacionados ao transtorno (G1, 2023). Esses autores destacam que a tocofobia pode ocorrer de duas maneiras: a forma primária, geralmente vivenciada por mulheres que nunca engravidaram, e a forma secundária, mais comum entre gestantes e associada ao receio específico do parto (Hofberg & Brockington, 2000).

Embora haja reconhecimento clínico da condição, ela ainda não aparece na Classificação Internacional de Doenças (CID), o que contribui para sua baixa notificação e dificuldade de diagnóstico (Rede D'Or, 2023). Os sintomas frequentemente se aproximam daqueles vistos no Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), incluindo manifestações físicas como aceleração dos batimentos cardíacos, náuseas, dificuldade respiratória e, em situações extremas, episódios de desmaio (UEPG, 2023). Como ainda não existe um protocolo oficial de tratamento, a literatura especializada recomenda que o manejo da tocofobia envolva uma equipe multiprofissional, com atuação conjunta de ginecologistas, psicólogos e psiquiatras (Rede D'Or, 2023).

Além das manifestações físicas e psicológicas, a tocofobia pode afetar gravemente a qualidade de vida, desencadeando comportamentos de evitação, como a abstinência sexual e o afastamento de relacionamentos afetivos (G1, 2023). Mulheres que sofrem desta condição podem recorrer ao uso excessivo de métodos contraceptivos de emergência, como as pílulas do dia seguinte, na tentativa de evitar uma gestação indesejada. Esse medo, exacerbado por fatores psicológicos e desinformação online, agrava ainda mais a situação dessas mulheres, levando-as a um ciclo constante de insegurança e ansiedade sobre a possibilidade de engravidar (G1, 2023).

Diante desse cenário, torna-se essencial discutir estratégias de suporte emocional, informacional e prático para mulheres que sofrem de tocofobia. Assim, este estudo busca explorar como o design pode contribuir para auxiliar mulheres que experienciam esta condição, proporcionando meios de enfrentamento e acolhimento.

1.1 OBJETIVOS

Estabelecer os objetivos deste trabalho é essencial para guiar a pesquisa e a proposta de design. A partir da compreensão da tocofobia como um medo real e complexo, os objetivos apresentados a seguir ajudam a direcionar o desenvolvimento de um sistema produto-serviço que possa acolher e apoiar as mulheres que enfrentam esse desafio. Eles também servem como base para a pesquisa da fundamentação teórica, assim como a construção das etapas metodológicas e das decisões de projeto ao longo do trabalho.

1.1.1 Objetivo Geral

Desenvolver um projeto de design que englobe um sistema produto-serviço para ser utilizado como uma ferramenta de suporte às mulheres que experienciam a tocofobia, com foco na primária (medo da gravidez), contribuindo para o acolhimento, informação e enfrentamento desse medo.

1.1.2 Objetivos Específicos

1. Mapear os sintomas, as causas e as consequências da tocofobia, com base em relatos de mulheres que convivem com esse medo, relatos clínicos e estudos científicos.
2. Indicar similaridades e padrões (diante da verificação dos fatores sociais, culturais e emocionais) que influenciam a percepção da maternidade em mulheres que sofrem de tocofobia.
3. Analisar os principais desafios enfrentados por essas mulheres, especialmente no que se refere à informação, rede de apoio e atendimento multiprofissional.
4. Identificar oportunidades de intervenção por meio do design para promover suporte emocional, educativo e funcional às mulheres com tocofobia.
5. Propor um sistema produto-serviço, (baseando-se nos conceitos do design emocional e do design instrucional), que auxilie na redução do medo da gravidez e que contribua para a qualidade de vida dessas mulheres.

1.2 JUSTIFICATIVA

A tocofobia é uma questão sensível que envolve saúde mental, sexualidade, autonomia e identidade. Estima-se que até 14% das mulheres grávidas em países desenvolvidos sofram de tocofobia, sendo que esse número pode ser ainda maior quando incluídas as mulheres que evitam a gravidez por medo extremo (O'Connell *et al.*, 2017; Hofberg & Brockington, 2000). Já um estudo realizado nos Estados Unidos identificou que 6 em cada 10 mulheres apresentam tocofobia, causando impactos negativos na vida sexual e dificultando a criação de vínculos com o bebê (O GLOBO, 2023). Apesar da sua relevância, esse assunto ainda é pouco abordado nos campos que falam sobre experiências de cuidado, inclusive no design. Estudos indicam que esse medo pode afetar diretamente o bem-estar psicológico, contribuindo para sintomas de ansiedade, depressão e até transtorno de estresse pós-traumático (Ayers, 2014), o que reforça a urgência de desenvolver abordagens de apoio mais amplas e empáticas.

Nesse sentido, o design eficaz deve considerar as emoções dos usuários, uma vez que Norman (2008) destaca que o design eficaz deve equilibrar estética, criatividade e funcionalidade, proporcionando experiências agradáveis e intuitivas. Essa abordagem traz a importância de desenvolver soluções de design que irão atender necessidades funcionais e também oferecer suporte emocional aos usuários. Como destaca Tim Brown (2010), o Design Thinking vai além da função, trata-se de uma abordagem profundamente humana, que busca desenvolver ideias com significado emocional, unindo intuição, empatia e expressão criativa.

Ao propor um sistema produto-serviço para mulheres que experienciam a tocofobia, este trabalho se insere no cenário do design voltado para saúde e bem-estar. Assim, propõe-se uma solução que ofereça suporte emocional, funcional e educativo a partir de uma abordagem interdisciplinar, a qual está alinhada às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que reforçam a importância de integrar a saúde mental nos cuidados de saúde sexual e reprodutiva (World Health Organization, 2025). Com isso, este estudo é justificado pela sua relevância social e também como uma contribuição para temas ligados à saúde, gênero, educação e autonomia feminina.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo foram reunidos e analisados alguns estudos e publicações que apresentam a compreensão da tocofobia, bem como suas implicações emocionais e sociais. Além disso, também abarca de que forma o design pode ser utilizado como ferramenta de suporte e acolhimento para mulheres que experienciam esse medo, com o objetivo de construir uma base sólida para a análise e proposição do desenvolvimento do projeto.

2.1 Tocofofia: Definição e impacto na vida das mulheres

A tocofofia é reconhecida como uma condição psicológica específica que envolve um medo intenso e persistente relacionado à gravidez e ao parto. Segundo Hofberg e Brockington (2000), a tocofofia foi identificada como um medo persistente relacionado à gestação e ao parto, demandando atenção conjunta de profissionais da psiquiatria e obstetrícia. Os autores descrevem diferentes formas de manifestação: primária em mulheres que nunca tiveram filhos, geralmente associada a traumas anteriores ou medo aprendido, e secundária, relacionada a experiências negativas anteriores de gravidez ou parto (Hofberg & Brockington, 2000). Isso demonstra como a vivência da tocofofia, para além do contexto clínico, é marcada por uma angústia constante, que pode transformar negativamente a forma como a mulher enxerga seu próprio corpo e a sua sexualidade.

No contexto brasileiro, uma pesquisa realizada com acadêmicas de ciências sociais aplicadas em uma instituição do Paraná revelou uma elevada prevalência do medo de engravidar, mesmo entre mulheres que nunca tiveram filhos e que utilizam métodos contraceptivos. A maioria relatou que esse medo impacta negativamente as suas relações pessoais, indicando uma extensão do problema para além do sintoma físico ou clínico, abrangendo o lado emocional e social (Radaelli *et al.*, 2024). Para muitas participantes, a simples possibilidade de engravidar era percebida como algo ameaçador, mesmo quando métodos contraceptivos estavam em uso, evidenciando o impacto emocional prolongado.

Em entrevista ao canal do YouTube 'Alexandre Descomplica a Psi', o psicólogo Alexandre Brito explica que a falta de informação, experiências traumáticas e vivências familiares relacionadas à gestação podem contribuir para o

desenvolvimento da tocofobia. Mesmo com o uso de contraceptivos, muitas mulheres recorrem repetidamente a testes e exames por medo da gravidez. Nesse caso, mesmo utilizando métodos contraceptivos, as mulheres acabam fazendo sucessivos testes de gravidez, ultrassonografias, exames de sangue, ou até mesmo, em casos extremos, se abstém de relações sexuais. Ainda, apresenta que a tocofobia pode atingir, inclusive, mulheres que desejam ser mães, porém, por já terem experienciado algum trauma em gestações anteriores, acabam por desenvolver esse medo (Brito, 2023). Esses comportamentos compulsivos mostram o quanto o medo da gravidez pode se tornar um fardo diário e sufocante, que paralisa e afeta até mesmo mulheres que possuem o desejo legítimo de maternar.

Já em uma investigação conduzida por pesquisadores japoneses, publicada em 2006, os autores sugerem que o medo da gravidez pode funcionar mais como uma preocupação amplificada do que como uma fobia típica, o que reforça a necessidade de critérios diagnósticos específicos e de maior atenção nos cuidados perinatais. O estudo envolveu dez mulheres entre 30 e 42 anos e destacou a necessidade de criar critérios diagnósticos próprios para o transtorno, além de reforçar a importância de integrá-lo aos cuidados perinatais (Kitamura *et al.*, 2006). O que demonstra que a tocofobia não é um transtorno que possa ser tratado de forma única, ou reconhecido por padrões já estabelecidos e entendidos como diagnósticos certos, exigindo um olhar mais atento e sensível para a complexidade emocional dessas mulheres.

Complementando essas perspectivas, uma análise conduzida por acadêmicos do curso de Psicologia da UNIPAR apontou que a tocofobia pode ser compreendida como uma resposta aprendida a alguns estímulos associados ao parto, como dor, exposição corporal e riscos médicos. Nesse caso, o medo patológico não se origina somente de eventos traumáticos, mas pode ser mantido por reforços sociais, dificultando o enfrentamento da condição e a busca por ajuda (Rodrigues *et al.*, 2023). Por outro lado, um estudo conduzido no ano de 2023 nos Estados Unidos, apontou a pandemia de COVID-19 como um agravante dos efeitos da tocofobia. O estudo também trouxe dados de que mulheres negras, com baixa escolaridade e que possuem pouca renda são as mais afetadas pelo transtorno. (Thayer *et al.*, 2023). Nesse contexto, o medo da gravidez deixa de ser apenas uma preocupação íntima e acaba se transformando em uma experiência de isolamento, solidão e desamparo social.

Além do exposto, o processo de gestar implica em mudanças que alteram as percepções e sensações da mulher, o que interfere em sua autoestima, autoconfiança e a espera pelo desconhecido, afetando diretamente seus pensamentos e anseios. Uma revisão com mais de 73 mil participantes identificou que cerca de 16% delas vivenciaram experiências negativas no parto, reforçando que esse processo, embora natural, pode ser marcado por sofrimento quando o acolhimento e a informação são insuficientes (Mandal *et al.*, 2022). Essa falta de acolhimento, abordada previamente, transforma o que poderia ser uma experiência positiva em um cenário de medo e dor, intensificando ainda mais a sensação de ameaça que a tocofobia carrega. Esses casos só reforçam como o corpo e a mente dessas mulheres é amplamente afetado pelos sintomas que a tocofobia carrega, explorados melhor no subcapítulo a seguir.

2.1.1 Sintomas da tocofobia

Apesar de ainda não constar nos principais manuais diagnósticos, a tocofobia é frequentemente descrita pelos profissionais como um transtorno de ansiedade, caracterizado por pensamentos intrusivos, tensão física constante, sensação de incapacidade de controlar a própria mente e medo intenso diante da possibilidade de gestação. Também são comuns o pavor persistente após eventos traumáticos, tensão muscular, dores físicas sem causa aparente, dificuldades para relaxar ou dormir e até mesmo alterações no funcionamento do sistema gastrointestinal. Diante desse conjunto de características, a tocofobia é também frequentemente classificada como uma fobia específica (Hospital Israelita Albert Einstein, 2024; RODRIGUES *et al.*, 2023). A partir disso é seguro afirmar que, mesmo sem possuir um nome oficial nos diagnósticos médicos, é nítido como a tocofobia se manifesta de uma forma real e intensa, capaz de dominar a mente e o corpo das mulheres que experienciam esse medo diariamente.

As fobias específicas envolvem respostas de medo ou ansiedade que ultrapassam a dimensão real da situação e persistem por longos períodos, afetando o funcionamento cotidiano (OMS, 2023). No caso da tocofobia, o simples pensamento sobre a possibilidade de uma gravidez pode virar um gatilho que desestabiliza completamente a rotina da mulher.

Possatto (2010) ressalta que só é possível lidar com os medos quando eles são reconhecidos e compreendidos. A autora diferencia os medos protetores, associados à preservação, daqueles de origem emocional interna, que exigem reflexão e autoconhecimento para serem superados. No entanto, quando o medo é sufocante, como no caso da tocofobia, o próprio processo de aceitar a sua existência já é carregado de dor, culpa e vergonha. Possatto (2010) diferencia os medos em preservadores: naturais e protetores da vida, e neuróticos: que refletem crenças e projeções internas. Segundo a autora, compreender esses medos é essencial para acessar a coragem necessária para enfrentá-los e transformá-los. Esse é um processo que exige autoconhecimento, questionamento interno e disposição para abandonar certos padrões de comodismo. Só por meio dessa conscientização e mudança de postura é possível elaborar e superar os medos de forma efetiva (Possatto, 2010). No entanto, muitas mulheres com tocofobia não encontram esse espaço seguro de escuta e apoio, o que faz com que se sintam ainda mais perdidas dentro do próprio medo.

Em momentos de crise, pensamentos catastróficos podem assumir o controle e desencadear respostas físicas como taquicardia, aperto no peito, náuseas e alterações gastrointestinais, criando uma sensação de ameaça constante (Hospital Israelita Albert Einstein, 2025). É como viver em estado de alerta, como se o próprio corpo estivesse prestes a trair suas vontades e mudar sua vida completamente e contra sua escolha.

Um relato publicado pelo portal de notícias UOL evidencia essa dinâmica: uma jovem descreveu a realização repetida de exames por acreditar que engravidaria mesmo utilizando métodos contraceptivos, além de relatar sintomas físicos que confundia com sinais de gestação, o que intensificava sua ansiedade (UOL Vivabem, 2023). Tal experiência mostra como a mente pode ser tão poderosa a ponto de fazer o corpo sentir algo que não está lá, o que torna tudo ainda mais assustador para essas mulheres.

Levando em consideração o relato anterior, a professora e pesquisadora da UFMG, Viviane Verdu Rico, afirma que a ausência de informações adequadas contribui para o agravamento da tocofobia. Segundo ela, o ideal é buscar um diálogo com profissionais de saúde ou com mulheres que já vivenciaram a maternidade. Essa abordagem é conhecida na psicologia como psicoeducação, que é basicamente o fornecimento de informações confiáveis e acessíveis. Esse método

pode, por si só, reduzir em muito a ansiedade, já que muitas vezes o medo surge diante do desconhecido (UOL Vivabem, 2023). Quando o acesso a informações claras e empáticas é dificultado, o medo aumenta, o que pode se tornar mais apavorante do que qualquer realidade, como será abordado a seguir.

2.1.2 Desinformação e alarmismo sobre gravidez e métodos contraceptivos

A ampla divulgação de desinformação, por meio de notícias ou posts alarmistas nas redes sociais, referentes à gravidez e sobre a falha de métodos contraceptivos, provoca medo nas mulheres que já possuem uma predisposição para a ansiedade, aumentando ainda mais a fobia de engravidar. (Rede D'or, 2023). Para quem já vive com a angústia constante de uma possível gravidez, esse tipo de conteúdo funciona como um gatilho direto para crises e pensamentos catastróficos.

Segundo O Tempo (2024), alguns influenciadores norte-americanos têm propagado informações incorretas sobre contraceptivos, atribuindo a eles efeitos sem evidências científicas. Esse tipo de narrativa contribui para gerar confusão e insegurança, sobretudo entre mulheres já fragilizadas pelo medo da gestação. Essas alegações vêm influenciando algumas mulheres a abandonarem métodos eficazes, aumentando assim o risco de gestações indesejadas, além de contribuírem para o estigma em torno do uso de anticoncepcionais, o que dificulta o acesso a informações confiáveis (O Tempo, 2024). Esse tipo de desinformação confunde e também alimenta o medo irracional da gravidez, reforçando a ideia de que nenhum método contraceptivo é seguro.

Figura 1: Post de rede social da prefeitura de Mata Grande sobre a importância da informação de qualidade.



Fonte: Prefeitura de Mata Grande, Instagram, 2016.

Por outro lado, algumas mulheres que fazem a utilização de um ou mais métodos contraceptivos concomitantemente sequer sabem como funcionam ou os efeitos que os mesmos produzem em seus corpos.

O estudo TANCO, realizado no Brasil, apontou que muitas mulheres desejam receber orientações mais completas sobre contracepção. Os resultados destacam que a qualidade do aconselhamento influencia diretamente a sensação de segurança e a escolha informada dos métodos. (Machado *et al.*, 2020). O estudo também revelou uma divergência entre médicos e pacientes, com os profissionais frequentemente desvalorizando o desejo das mulheres por mais esclarecimentos, concluindo que o aconselhamento personalizado e informativo é essencial para promover escolhas contraceptivas mais adequadas e conscientes (Machado *et al.*, 2020). Para mulheres com tocofobia, não possuir essas informações é como viver no escuro, onde qualquer passo pode parecer perigoso, mesmo quando todas as medidas foram tomadas para evitar uma possível gravidez.

Nesse contexto, a avaliação da eficácia dos métodos contraceptivos torna-se algo fundamental. O Índice de Pearl é uma medida usada para estimar a taxa de falhas de um método contraceptivo ao longo de um ano, considerando tanto o uso ideal quanto o uso típico (FEBRASGO - Manual de Anticoncepção, 2015).

Figura 2: Tabela representando o índice de Pearl.

ANTICONCEPCIONAL	USO		
	Perfeito ou correto	Habitual ou comum	Continuidade (%)
MUITO EFETIVOS			
Implante	0,05	0,05	78
Vasectomia	0,1	0,15	100
Sistema intrauterino de LNG	0,2	0,2	81
Esterilização feminina	0,5	0,5	100
DIU de Cobre	0,6	0,8	78
EFETIVOS			
Lactação e Amenorréia	0,9	2,0	(*)
Injetáveis mensais	0,3	3	56
Pílulas combinadas	0,3	3	68
Pílulas progestagênicos	0,3	3	68
Anél vaginal	0,3	3	68
Adesivo	0,3	3	68
MODERADAMENTE EFETIVOS			
Condom masculino	2	16,0	53
Abstinência períodos férteis	2 a 5	(*)	51
Diagrama c/ espermicida	6	16	(*)
POUCO EFETIVOS			
Coito interrompido	4	27	42
Espermicida isolado	18	29	

Fonte: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (2009)

Referências Bibliográficas: 1.WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4ª ed, 2009. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publication/2009/9789241563888_eng.pdf

Fonte: FEBRASGO - Manual de Anticoncepção, 2015.

A diferença entre uso ideal e uso real ajuda a explicar por que alguns métodos apresentam taxas de falha maiores na prática do que na teoria, já que esquecimentos e uso irregular podem reduzir sua eficácia (Medway, 2022). Essa diferença é relevante para métodos que exigem disciplina e rotina, como por exemplo a pílula anticoncepcional, tornando a eficácia real um melhor parâmetro para avaliar o risco de gravidez não planejada (Medway, 2022). Para quem convive com a tocofobia, essa margem de erro do “uso real” é suficiente para gerar uma ansiedade que pode paralisar e colocar em dúvida até mesmo os próprios hábitos.

Essa questão do controle sobre o corpo e das escolhas reprodutivas se conecta diretamente com o fenômeno da tocofobia, uma vez que muitas mulheres, ao lidarem com o medo da gravidez, enfrentam a pressão social que reforça a expectativa da maternidade. O reconhecimento desse transtorno como um fenômeno mais complexo é essencial para garantir um cuidado mais humanizado às mulheres que sofrem com esse medo, já que é muito comum que as mesmas sejam antagonizadas quando decidem que não serão mães.

2.2 O peso da expectativa materna na construção da identidade feminina

A compreensão da tocofobia também passa por uma análise a respeito das construções sociais associadas ao gênero e à maternidade. Para Beauvoir (1949), a construção da identidade feminina ocorre em diálogo com as normas sociais, que frequentemente associam a mulher ao papel materno. Essa expectativa pode gerar conflitos quando o desejo individual não corresponde às imposições culturais (Beauvoir, 1949). Nesse contexto, o medo da gravidez pode surgir como um reflexo do conflito entre o desejo de individualidade e da pressão cultural para que a mulher ocupe o papel de mãe.

Mulheres que optam por não ter filhos ainda enfrentam discursos que as classificam como egoístas ou incompletas, revelando o quanto a maternidade continua sendo vista como um componente obrigatório da identidade feminina. Em espaços como blogs e plataformas digitais, esse debate tem ganhado cada vez mais força. O site “Viver Sem Pressa” (2018), por exemplo, defende que a decisão de não ter filhos deve ser respeitada e que isso não define o caráter ou a sensibilidade de uma mulher, mas, ainda assim, esse tipo de opinião costuma enfrentar certa resistência.

Figura 3: Ilustração do livro “Não quero ter filhos (e ninguém tem nada com isso)”.



Fonte: Bruna Maia, 2021

Em alguns contextos a maternidade pode comprometer a individualidade da mulher, já que muitas mães se veem reduzidas à função materna, onde enfrentam um processo de anulamento de si mesmas (Sempre Família, 2023). Essa experiência mostra o quanto a identidade feminina ainda é atrelada à maternidade, o que pode gerar conflitos internos em mulheres que têm o desejo de preservar a

sua autonomia sem filhos. Bruna Maia (2021), em sua obra sobre a escolha de não matinar, discute como o medo da gestação pode estar ligado a preocupações sobre autonomia, mudanças corporais e perda de liberdade. Para muitas mulheres, a ideia da gravidez representa mais do que um processo biológico, mas sim uma ruptura profunda com sua vida atual e seus projetos individuais (Maia, 2021).

Diante desse cenário, é importante explorar como abordagens mais empáticas e centradas no usuário podem oferecer um suporte mais eficaz às necessidades emocionais dessas mulheres, e é nesse contexto que o design entra como um agente transformador, como explorado nos exemplos do item a seguir.

2.3 Design para experiências humanizadas

Levando em consideração as complexidades da tocofobia, fica evidente a importância de desenvolver ferramentas que abordem os aspectos funcionais, emocionais e cognitivos da experiência feminina. Assim, o design se apresenta como um campo estratégico para criar soluções mais humanizadas. Lupton (2017) destaca que o design emocional envolve considerar tanto a expectativa quanto a memória que o usuário forma sobre uma experiência, entendendo que essas etapas moldam a relação afetiva com o produto. Isso implica em considerar a jornada emocional do usuário, desde as suas expectativas iniciais, que podem estar carregadas de medo, dúvida ou insegurança, até a construção de memórias positivas associadas ao uso desse serviço.

Já o conceito de “produtos prazerosos” fundamenta-se em um modelo que considera quatro dimensões do prazer a serem levadas em conta no processo de concepção de produtos e experiências. Jordan (2000) propõe que produtos eficazes geram prazer em diferentes camadas: sensações físicas agradáveis; respostas emocionais e cognitivas positivas; alinhamento com crenças e valores pessoais; e interações sociais que reforçam pertencimento e reconhecimento.

Considerar essas dimensões no desenvolvimento de soluções para mulheres que enfrentam a tocofobia permite que o design possa atuar como uma ferramenta funcional e emocional, construindo um ambiente mais seguro e humano para quem lida com esse medo.

Figura 4: Modelo de prazer no uso de produtos (tradução livre)



Fonte: da autora, baseado em Jordan (2000).

O design instrucional, por sua vez, oferece métodos para transformar conteúdos complexos em materiais acessíveis e estruturados. Filatro (2008) explica que o design instrucional organiza conteúdos de forma estratégica, com o objetivo de facilitar o aprendizado, apoiar a tomada de decisão e tornar a experiência educacional mais clara, acessível e controlável para o usuário. Esse tipo de abordagem pode ajudar mulheres a acessarem informações sobre gravidez, parto e métodos contraceptivos de uma forma clara e sem julgamentos, reduzindo a ansiedade gerada pela desinformação ou pelo excesso de conteúdos muito técnicos.

Segundo Hassenzahl e Diefenbach (2012), experiências positivas emergem quando necessidades psicológicas básicas, como sentir-se capaz, conectado, seguro e estimulado, são atendidas. Além dos aspectos emocionais, o design pode ser guiado também por uma intenção educativa, ampliando assim o potencial de impacto e contribuindo para o fortalecimento emocional e informacional (Hassenzahl, Diefenbach, 2012). Isso mostra que, ao projetar soluções que incentivem o acolhimento, a confiança e a sensação de controle, é possível criar experiências mais significativas e de suporte real.

Já Frascara (1999) reforça que decisões humanas não são puramente lógicas: elas são atravessadas por emoções, experiências anteriores, expectativas e pelo contexto de uso. A partir disso, o design, especialmente o de instruções e sistemas de informação, precisa considerar essas variáveis humanas para ser

realmente eficiente. Mais do que criar produtos funcionais, é preciso projetar pensando nas situações reais de uso e na complexidade das pessoas que vão interagir com eles (Frascara, 1999). Por isso, ao pensar em projetos voltados para mulheres que sofrem com a tocofobia, é essencial que o design considere essas camadas emocionais, criando experiências que respeitem o tempo, a sensibilidade e a história de cada pessoa.

Levando em conta todas essas abordagens, é importante reconhecer a empatia como um recurso fundamental ao pensar em soluções, principalmente na fase projetual de design conhecida como “Ouvir”. Segundo o Human-Centered Design Toolkit (IDEO, 2011), desenvolver empatia envolve compreender motivações, comportamentos e necessidades que orientam as escolhas das pessoas, permitindo criar soluções que realmente atendam às suas demandas.

Esse conceito é reforçado quando observa-se algumas iniciativas reais onde o design foi capaz de gerar um impacto positivo no enfrentamento de questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, ansiedade e maternidade.

2.3.1 Exemplos de utilização design instrucional e emocional

Um exemplo de aplicação do design emocional e design instrucional é o projeto *Bedsider*, desenvolvido nos EUA pela IDEO em parceria com a *National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy* (Campanha Nacional de Prevenção de Gravidez na Adolescência e Gravidez não-planejada, em tradução livre). O objetivo do projeto foi apoiar mulheres, especialmente na faixa etária dos 18 a 29 anos, no uso consistente de métodos contraceptivos, buscando assim reduzir as taxas de gravidez não planejada (IDEO, 2015). Iniciativas como essa demonstram como é possível utilizar o design para diminuir a insegurança que muitas mulheres sentem diante da possibilidade de uma gravidez indesejada, especialmente quando já existe o medo intenso associado à tocofobia.

Figura 5: Homepage do site “Bedsider”



Fonte: Site *Bedsider* (2025).

A plataforma *Bedsider* oferece um sistema de lembretes e acompanhamento personalizado, funcionando como um checklist digital que permite configurar lembretes para a tomada de contraceptivos, agendamento de consultas e renovação de prescrições. Ao marcar as tarefas concluídas, as usuárias podem visualizar o seu progresso, o que facilita a adesão ao uso do método e gera uma sensação de controle, contribuindo para a redução da ansiedade em relação ao uso dos contraceptivos (*Bedsider*, 2025). Esse tipo de suporte digital é especialmente relevante para mulheres com tocofobia, que costumam conviver com o medo constante de falha nos métodos contraceptivos, mesmo quando os utilizam corretamente.

Figura 6: Seção de lembretes do site “Bedsider”

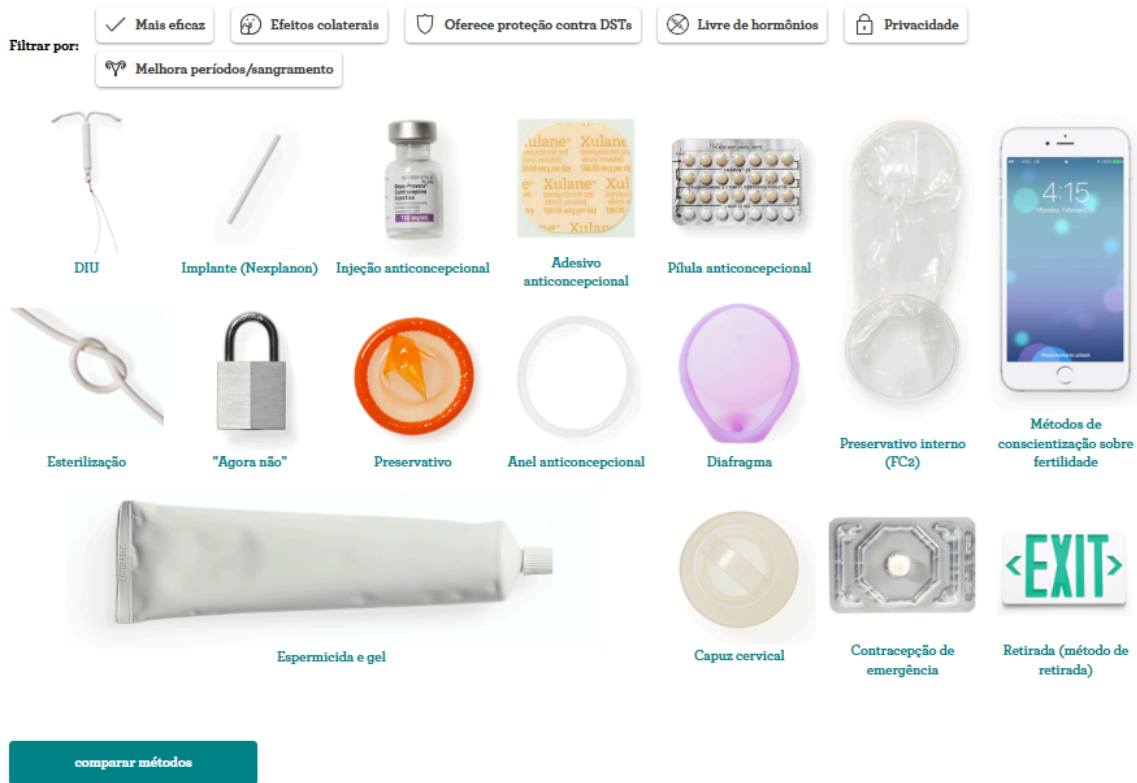


Fonte: Site *Bedsider* (2025).

O site também inclui uma seção contendo informações e imagens de diversos métodos contraceptivos, explicando suas funcionalidades, reações adversas, além de conter uma sessão comparando um método ao outro, fazendo com que dessa forma as usuárias estejam bem informadas e possam escolher o método mais adequado para a sua realidade (*Bedsider*, 2025). Ter acesso claro e objetivo a esse tipo de informação ajuda a combater a desinformação e o medo que alimentam a tocofobia, promovendo autonomia e segurança no processo de decisão.

Figura 7: Seção de exploração dos métodos contraceptivos do site “Bedsider”.

Explore opções de controle de natalidade



Fonte: Site *Bedsider* (2025).

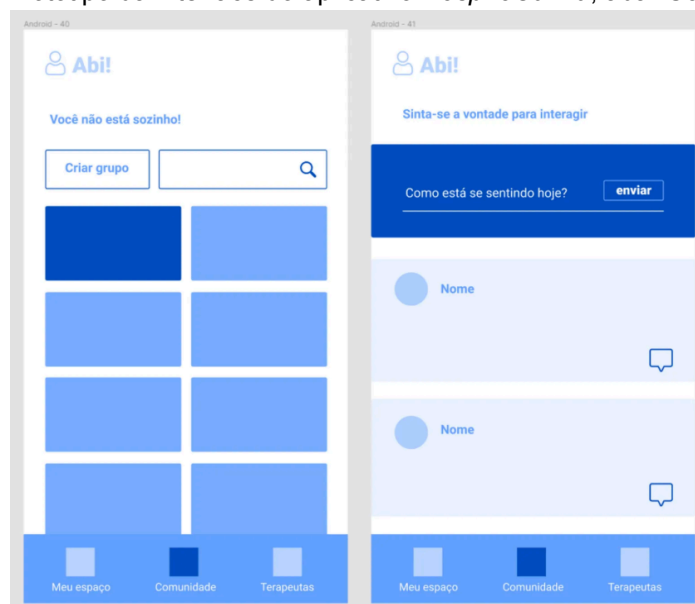
Além disso, a plataforma inclui informações educativas, depoimentos de outras mulheres, vídeos explicativos e uma linha telefônica com suporte, criando uma experiência acolhedora e informativa para as usuárias. O estudo divulgado pela IDEO relata que mulheres que utilizaram o Bedsider apresentaram uma redução significativa nas chances de praticar sexo desprotegido (IDEO, 2015). Isso demonstra como o design, aliado a ferramentas práticas como o checklist, pode ser um instrumento poderoso para promover escolhas reprodutivas mais conscientes e seguras.

Abordando agora o enfrentamento da ansiedade, um exemplo prático da aplicação do design emocional e instrucional é o projeto hipotético *RespireCalma*, desenvolvido pela UI/UX designer Abigail Gouveia (2021). O aplicativo foi pensado para oferecer suporte a pessoas com transtornos de ansiedade por meio de uma experiência digital que une a funcionalidade e o acolhimento emocional. A interface

e os recursos foram projetados a partir de uma abordagem centrada no usuário, considerando suas necessidades emocionais e psicológicas ao longo da interação.

Entre as suas funcionalidades, entram em destaque os exercícios de respiração, as meditações guiadas, o registro de humor e as sugestões personalizadas. Além disso, o aplicativo conta com uma aba dedicada à comunidade, que possibilita a criação de grupos e trocas entre os usuários, promovendo assim um espaço seguro para que as pessoas possam expressar suas vulnerabilidades e construir redes de apoio (Gouveia, 2021). Para quem vive com ansiedade, especialmente, para mulheres que lidam com a tocofobia, ter um espaço de escuta e pertencimento pode fazer toda a diferença no enfrentamento do medo.

Figura 8: Protótipo da interface do aplicativo *RespireCalma*, aba “Comunidade”

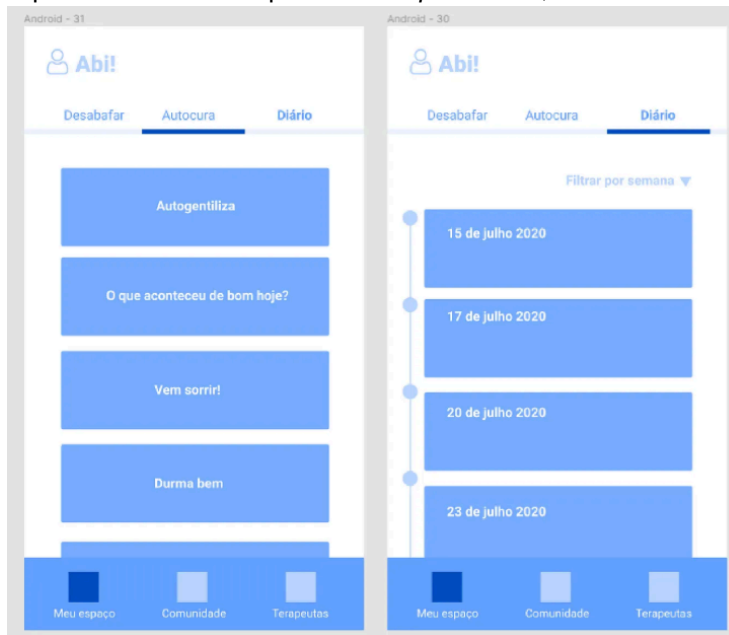


Fonte: Site Medium (2021).

A interface foi projetada para ser simples, intuitiva e visualmente tranquila, com foco em acessibilidade e conforto emocional, visando criar um ambiente seguro e empático que apoie o bem-estar psicológico (Gouveia, 2021). Essa abordagem mostra como o design não precisa ser apenas funcional, mas também um apoio afetivo, criando ambientes que ajudam o usuário a se sentir melhor consigo mesmo.

Além disso, o aplicativo oferece uma seção chamada "Autocura", onde os usuários podem acessar diversos exercícios, como meditações e atividades com gamificação simples, para reduzir a ansiedade. Já na aba "Diário", os usuários podem registrar suas emoções por meio de escrita ou gravações de áudio, permitindo o acompanhamento do que os aflige ao longo dos dias (Gouveia, 2021).

Figura 9: Protótipo da interface do aplicativo *RespireCalma*, abas “Autocura” e “Desabafo”

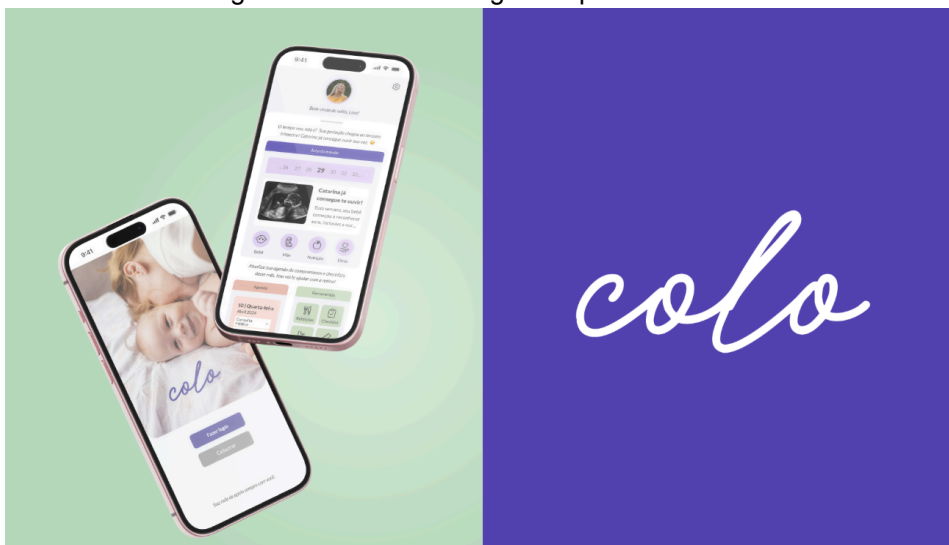


Fonte: Site Medium (2021).

Esse projeto mostra como o design pode ser utilizado para promover uma experiência mais sensível e personalizada, agindo como um aliado no cuidado com a saúde mental, algo especialmente relevante no contexto da tocofobia.

Tratando agora do tema maternidade, um outro exemplo de aplicação do design, dessa vez com foco maior no design emocional, é o projeto “Colo”, um case de estudo desenvolvido pela UX/UI designer Laisleine Menezes (2025).

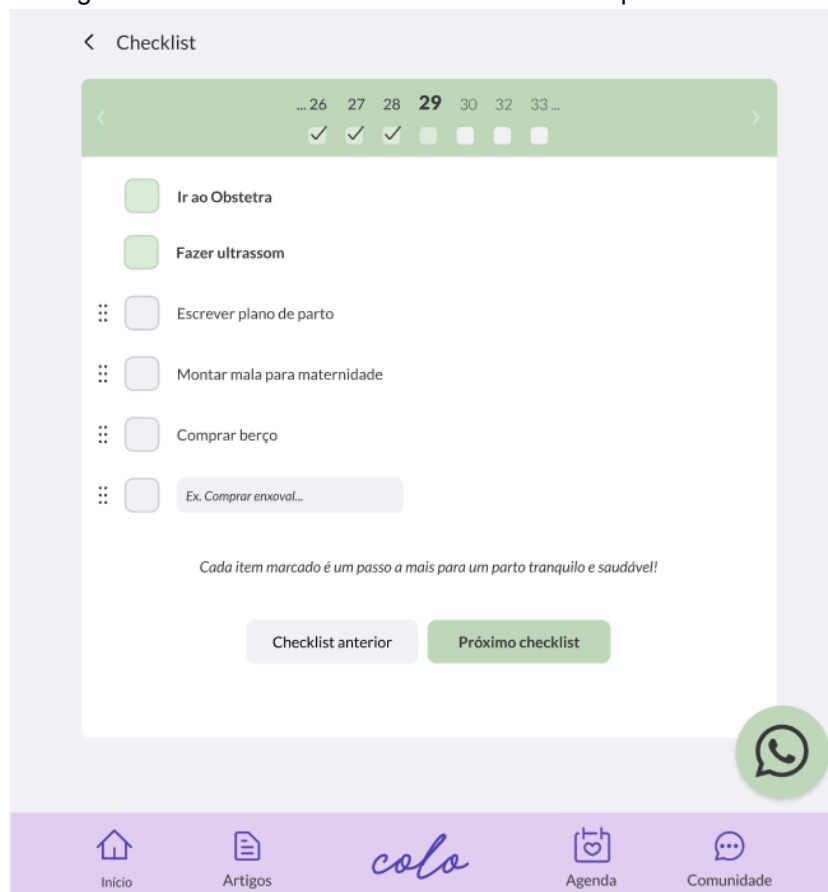
Figura 10: Interface e logo do aplicativo “Colo”



Fonte: Site Behance, perfil de Laisleine Menezes (2025).

O aplicativo foi criado para oferecer suporte emocional e prático a gestantes e mães, proporcionando uma experiência digital que vai além do aspecto funcional (Menezes, 2025). Ele possui diversas funcionalidades, em destaque está o uso de um checklist interativo, que permite às usuárias acompanharem as etapas da gestação e os cuidados com o bebê de maneira organizada e personalizada. Esse recurso ajuda as mães a manterem o controle das tarefas diárias e atua como uma ferramenta de apoio emocional, pois, ao marcar as atividades como concluídas, elas podem visualizar seu progresso, o que gera uma sensação de controle e reduz a ansiedade (Menezes, 2025). Ao transformar tarefas em etapas visíveis e gerenciáveis, o aplicativo pode ajudar a diminuir o medo do desconhecido e aliviar parte da angústia associada ao processo gestacional.

Figura 11: Tela da funcionalidade Checklist do aplicativo “Colo”



Fonte: Site Behance, perfil de Laisleine Menezes (2025).

Além disso, o aplicativo oferece outras funcionalidades, como o agendamento de consultas, planejamento de cuidados e a possibilidade de interação com outras mães por meio de fóruns de apoio. Essa chance de troca entre usuárias também contribui para a criação de uma rede de apoio, já que o sentimento de

pertencimento e escuta pode aliviar sensações de isolamento e inseguranças. Dessa forma, o “Colo” mostra como o design pode ser aplicado para criar soluções digitais que atendem necessidades práticas e emocionais das mulheres durante a maternidade, oferecendo uma experiência acolhedora e organizada. Para complementar essa discussão sobre ferramentas de apoio emocional e informacional, o próximo tópico apresenta uma iniciativa voltada às mulheres com tocofobia, divulgada por uma profissional da saúde nas redes sociais.

2.3.2 Abordagens profissionais e conteúdos voltados à saúde sexual e reprodutiva

Maju Ferreira é uma médica generalista com um amplo alcance nas redes sociais, especialmente no Instagram, onde detém mais de um milhão de seguidores.

Figura 12: Perfil do Instagram de Maju Ferreira



Fonte: Instagram, 2025.

Maju desenvolveu o “Método Tocofofia”, onde apresenta uma abordagem instrucional estruturada para auxiliar mulheres que enfrentam o medo excessivo de engravidar. É importante destacar que este método não possui validação científica publicada em periódicos acadêmicos, portanto sua menção aqui é apenas de caráter informativo, com base na forma como é divulgado em redes sociais e plataformas digitais.

Organizado em quatro fases, o curso oferece aulas sequenciais com uma linguagem acessível, abordando temas como o funcionamento dos métodos contraceptivos, compreensão do ciclo menstrual e estratégias para lidar com a ansiedade relacionada à possibilidade de gravidez.

Figura 13: Compilação das capas das fases contidas no “Método Tocofofia” de Maju Ferreira



Fonte: FERREIRA, Método Tocofofia, 2025.

Essa abordagem procura usar uma linguagem clara e empática, fazendo com que a usuária racionalize o medo através do conhecimento. Além disso, de acordo com o site MJ Ferreira (2025), o programa oferece um ambiente de aprendizado seguro e privativo, com acesso por 12 meses na plataforma Kiwify, certificado de conclusão e suporte para dúvidas. Tais práticas demonstram como o design instrucional pode ser utilizado para criar experiências educativas e que atendem às necessidades cognitivas e emocionais das usuárias.

A forma como o conteúdo é organizado e apresentado contribui para reduzir o medo irracional com base em informações confiáveis, o que é um dos principais objetivos de um sistema produto-serviço voltado para mulheres que convivem com esse tipo de ansiedade.

Pra quem acha que se beneficiaria de ter um lugar com informação bem estruturada, organizada e bem embasada sobre gravidez, tocofofia, métodos contraceptivos e de ter um lugar onde você consegue interagir, tirar dúvidas e comentar sobre o assunto com quem passa pelo mesmo que você. Independente do seu gênero, idade ou status de relacionamento. (FERREIRA, Método Tocofofia, 2025).

Em seu perfil do Instagram a médica traz conteúdos em formato de vídeos curtos e diretos, abordando não apenas a tocofofia, mas também a saúde sexual feminina de forma ampla, porém com uma linguagem igualmente compreensível.

Figura 14: Compilação das capas de alguns vídeos contidos no perfil do Instagram da Maju Ferreira.



Fonte: Instagram, 2025.

A presença de uma figura confiável nas redes sociais, aliada a um conteúdo acessível e acolhedor, mostra como a combinação entre educação, empatia e boa comunicação pode ser uma ferramenta poderosa no suporte às mulheres com tocofobia.

2.3.3 O tato como elemento calmante

Complementando a visão que vai além dos recursos educativos, estratégias sensoriais (como o uso de produtos físicos), também podem contribuir para o acolhimento emocional de mulheres que enfrentam a tocofobia. O contato com superfícies agradáveis ao toque pode ter um papel importante na regulação emocional, especialmente em situações de ansiedade, já que o tato está ligado ao sistema nervoso parassimpático e, quando estimulado por texturas suaves ou repetitivas, pode gerar sensações de segurança e conforto (Hertenstein; Weiss, 2011). Em momentos de crise, a estimulação tátil pode servir como um recurso de ancoragem, trazendo a pessoa de volta ao presente e diminuindo a alta carga de pensamentos ansiosos.

Alguns produtos têm se destacado exatamente por utilizarem o tato como ferramenta de regulação emocional. Um exemplo são as Calm Strips (“Tiras Calmas” em tradução livre), que são tiras táteis adesivas sensoriais, com superfícies em relevo. Idealizado por Luce Fuller e Michael Malkin, o produto ganhou visibilidade ao ser apresentado no programa norte-americano Shark Tank, onde os criadores buscaram apoio para expandir sua proposta voltada ao bem-estar emocional. Após o investimento de Robert Herjavec, o produto manteve forte

crescimento e alcançou mais de 1 milhão de dólares americanos em faturamento anual e está presente em mais de 200 lojas dos EUA (Shark Tank Recap, 2023).

As Calm Strips podem ser coladas em celulares, cadernos, notebooks ou carteiras, tornando-as práticas para transportar no dia a dia. Seu uso tem sido associado à diminuição de crises de ansiedade e aumento da concentração, especialmente entre jovens com Transtornos de Ansiedade Generalizada (Calm Strips, 2023).

Figura 15: Exemplos de utilização do produto Calm Strips



Fonte: Site Calm Strips (2025).

As tiras são produzidas com materiais resistentes como vinil ou polipropileno, e os adesivos possuem diferentes tipos de textura, como “River Rock” (Rocha de Rio em tradução livre), que oferece uma sensação mais áspera, e “Soft Sand” (Areia Macia, em tradução livre), com granulação suave. A proposta é que o usuário possa deslizar os dedos sobre a superfície de forma repetitiva, acionando mecanismos de foco e alívio durante momentos de ansiedade, estresse ou distração (Calm Strips, 2023).

Com designs inspirados em cenas e experiências relaxantes, além de exercícios de respiração consciente e aterramento, as Calm Strips oferecem uma maneira simples, porém eficaz, de regular a energia inquieta e aumentar o foco [...] Essa interação tátil pode ajudar a reduzir a ansiedade e melhorar a concentração. (Calm Strips, 2025).

Outro exemplo presente no mercado são as bolinhas anti-estresse, que são brinquedos mais simples e populares, que ajudam a aliviar as tensões emocionais. Feitas de materiais como silicone, espuma ou gel, elas podem ter diferentes texturas e consistências. Algumas são mais macias e contêm pequenas bolinhas internas, já outras são mais firmes e costumam ser usadas em contextos de fisioterapia ou reabilitação motora.

Figura 16: Exemplos de alguns modelos de bolinha anti-stress



Fonte: da autora (2025).

O toque de determinadas texturas pode induzir emoções agradáveis e relaxantes, funcionando como um recurso sensorial eficaz para reduzir níveis de estresse e ansiedade (Iosifyan, Korolkova, 2019). Durante uma crise ansiosa, o uso da bolinha pode funcionar como uma maneira de trazer a atenção para o presente, uma vez que ao focar na textura, na pressão feita com os dedos ou até no som que o material pode emitir, a pessoa se distancia temporariamente dos pensamentos negativos. O toque repetitivo e a manipulação constante ativam regiões do cérebro ligadas ao foco e à coordenação motora, ajudando a acalmar a mente (Hertenstein, Weiss, 2011). No caso da tocofobia, onde as crises de ansiedade podem ser desencadeadas por pensamentos recorrentes e intrusivos, o uso de recursos táteis como esses pode oferecer uma forma acessível de regulação emocional. A partir dessa compreensão sobre o potencial dos estímulos táteis, o subcapítulo seguinte aprofunda o papel da ergonomia na concepção de produtos voltados ao bem-estar.

2.3.4 Ergonomia da mão e conforto tátil em produtos de bem-estar

A ergonomia da mão desempenha um papel essencial no desenvolvimento de produtos voltados ao bem-estar, pois influencia diretamente o conforto durante o uso, a segurança da pegada e a eficiência dos movimentos realizados. Como discutem Umami, Arezes e Sampaio (2022), compreender de forma detalhada como a mão interage com objetos, considerando sua anatomia, amplitude de movimento e

padrões naturais de preensão, é fundamental para minimizar desconfortos e aprimorar a experiência do usuário. Pesquisas clássicas em ergonomia reforçam esse entendimento ao demonstrar que formatos ajustados às dimensões e ao contorno da mão reduzem a sobrecarga muscular, melhoram a performance e diminuem o risco de fadiga ou lesões decorrentes de movimentos repetitivos (Mcdowell et al., 2012).

Diante dessas evidências, torna-se indispensável considerar medidas como largura da palma, comprimento dos dedos e inclinação natural do punho desde o início do desenvolvimento do produto. Segundo Umami et al. (2022), essas variáveis antropométricas devem orientar as decisões projetuais para que a manipulação seja intuitiva e confortável. Isso se torna ainda mais relevante em produtos destinados à estimulação sensorial ou ao uso contínuo, nos quais a repetição do toque ou da pressão exige que o objeto respeite as características físicas da mão humana.

Complementando essa perspectiva, pesquisas sobre ergonomia aplicada a cabos e manípulos mostram que o formato influencia diretamente a percepção de conforto. O estudo de Wang e Cai (2020) evidenciou que empunhaduras projetadas segundo o contorno natural da mão resultam em melhor desempenho e avaliações mais positivas, quando comparadas a formatos cilíndricos tradicionais. Os autores destacam que espessuras muito finas exigem maior contração muscular para estabilizar a pegada, enquanto empunhaduras muito largas dificultam a firmeza do movimento, contribuindo para sensação de cansaço ou desconforto (Wang; Cai, 2020).

De acordo com Umami, Sampaio e Arezes (2022), projetar produtos ergonômicos implica considerar variações antropométricas associadas a sexo, idade e características populacionais. Essas diferenças alteram o modo como a mão segura um objeto e também a quantidade de força aplicada, além do nível de estabilidade alcançado. Em dispositivos voltados à autorregulação emocional, esses fatores são ainda mais significativos, já que o conforto físico pode facilitar a sensação de relaxamento e favorecer experiências sensoriais positivas.

Por outro lado, em interfaces digitais e dispositivos móveis, a ergonomia da mão também está relacionada à “zona do polegar”, conceito discutido por Hooper e Berkman (2011). Esse mapeamento identifica as áreas de alcance mais confortável do polegar ao interagir com uma tela, orientando a posição de botões e áreas

sensíveis ao toque. A compreensão dessa zona facilita o uso natural de aplicativos ou dispositivos sensoriais, reduzindo esforço e tornando a experiência mais fluida.

No contexto brasileiro, a NR-17 (Brasil, 2022) reforça parâmetros gerais de ergonomia que podem ser aplicados ao design de produtos, estabelecendo que formatos, texturas e empunhaduras devem ser compatíveis com as características físicas do usuário, evitando pressões excessivas na palma e nos dedos, além de esforços estáticos prolongados. Embora elaborada para ambientes laborais, seus princípios se estendem a objetos de uso pessoal, especialmente aqueles relacionados à saúde e ao bem-estar.

Dessa forma, a ergonomia da mão se configura como um eixo central no desenvolvimento de soluções sensoriais, onde a associação entre medidas, escolha de materiais agradáveis ao toque e adequação formal dos objetos cria experiências mais seguras e emocionalmente acolhedoras. Como apontam Umami, Sampaio e Arezes (2022) e Mcdowell et al. (2012), o alinhamento entre corpo e produto amplia o potencial de dispositivos voltados ao bem-estar e reforça a importância de um design sensível às necessidades físicas e emocionais do usuário.

2.3.5 Recursos e evidências físicas com foco no alívio de ansiedade

Complementarmente, além dos estímulos táteis, dispositivos que direcionam a respiração têm se mostrado eficazes no apoio à regulação emocional. Bentley et al. (2023) destacam que trabalhar o ritmo respiratório por meio de ferramentas físicas permite que corpo e mente sincronizem padrões, ativando o sistema parassimpático e promovendo sensação de calma. Ao tornar tangível um processo fisiológico natural, esses dispositivos ajudam a reduzir pensamentos acelerados e sintomas corporais da ansiedade.

Entre os produtos voltados a essa finalidade, destaca-se o “Moonbird” (Pássaro da Lua, em tradução livre), um dispositivo portátil desenvolvido pela startup belga de mesmo nome, criado para auxiliar no controle da respiração e no manejo de sintomas de estresse e ansiedade (Moonbird, 2022).

Figura 17: Dispositivo Moonbird



Fonte: site oficial Moonbird (2025).

O aparelho se expande e se contrai suavemente na palma da mão, guiando o usuário em um ritmo respiratório lento, entre cinco e sete respirações por minuto, faixa considerada ideal para aumentar a variabilidade da frequência cardíaca e reduzir o estado de alerta (Moonbird, 2022). Um estudo publicado em 2023 demonstrou que o uso de dispositivos táteis de respiração, como o Moonbird, pode diminuir significativamente a frequência respiratória e a resposta fisiológica ao estresse, com efeitos de relaxamento que se estendem após o término do uso (Vermeulen et al., 2023).

Outro exemplo relevante, ainda que voltado para o público infantil, é a pelúcia Soothe 'n Snuggle Otter, da Fisher-Price (Lontra Aconchegante e Calmante, em tradução livre).

Figura 18: Brinquedo lontra Fisher Price



Fonte: site oficial Mattel (2025).

O brinquedo possui um mecanismo interno que simula o movimento de respiração por meio do sobe e desce da parte do abdômen, acompanhado de uma luz suave e de sons rítmicos (Fisher-Price, 2024) que, embora projetado para acalmar bebês, demonstra como o design pode traduzir o ritmo respiratório em estímulo tátil e visual. Essa combinação de estímulos cria uma experiência sensorial completa, que pode inspirar soluções voltadas para o público adulto, especialmente em contextos de ansiedade e medo.

Aliado a isso, a literatura científica também reforça o valor dessas práticas. Segundo Luo et al. (2025), ciclos respiratórios lentos e controlados têm impacto direto na regulação autonômica e na redução da ansiedade. Entre as técnicas difundidas estão o 3-3-3, que alterna três segundos de inspiração, retenção e expiração; o box breathing (4-4-4-4), que segue princípios semelhantes; e o método 4-7-8, popularizado por Andrew Weil (2015). Pesquisas divulgadas pela Medical News Today (2018) e pela Healthline (2025) apontam que essas técnicas aumentam a variabilidade da frequência cardíaca, reduzem a atividade simpática e promovem sensação imediata de tranquilidade.

Essas evidências demonstram a relevância de incorporar estímulos físicos e respiratórios no desenvolvimento de sistemas produto-serviço focados no bem-estar emocional pois, ao traduzir a respiração em sensações táteis ou visuais, o design

aproxima corpo e emoção, oferecendo suporte concreto a pessoas que enfrentam ansiedade intensa, assim como ocorre nos quadros de tocofobia. Esse entendimento também amplia a discussão sobre como o cuidado emocional pode ser apoiado por diferentes linguagens de design, incluindo ferramentas que vão além do físico e se estendem ao ambiente digital.

2.3.6 Serviços digitais como extensão do cuidado emocional

No contexto brasileiro, o atendimento psicológico on-line tem apresentado crescimento expressivo: entre janeiro e abril de 2025, cerca de 300 mil consultas foram realizadas por plataformas de telepsicologia, sendo que mais de um quarto dos casos referia-se à ansiedade (Psicologia Viva; Conexa Saúde, 2025).

Por exemplo, a Doctoralia disponibiliza para o Brasil o serviço “Atendimento online”, que permite o agendamento de sessões virtuais com psicólogos via vídeo-chamada, ampliando o acesso à psicoterapia ao reduzir deslocamentos e flexibilizar horários. Durante a pandemia de Covid-19, a Doctoralia relatou que milhares de profissionais aderiram ao atendimento virtual, e mais de 265 mil pessoas utilizaram a ferramenta em cerca de quatro meses, evidenciando a relevância e escalabilidade desse formato no Brasil (Doctoralia, 2020).

Já no cenário internacional, a “BetterHelp” (“Melhor Ajuda”, em tradução livre) opera como uma das maiores plataformas de terapia on-line. Em 2024, a empresa divulgou que mais de 5 milhões de pessoas em mais de 100 países já haviam utilizado seus serviços, com uma rede de cerca de 35.000 terapeutas licenciados, e que 72% dos usuários relataram redução de sintomas nos primeiros 12 semanas de uso (BetterHelp, 2025). Esses dados demonstram o potencial global da terapia digital e o deslocamento crescente de parte do cuidado psicológico para ambientes virtuais. Para mulheres que vivenciam a tocofobia, esse formato pode reduzir barreiras de acesso e oferecer um ambiente mais seguro e acolhedor, favorecendo o engajamento no tratamento.

Dessa forma, compreender o papel dessas ferramentas digitais e sensoriais é essencial para embasar a proposta metodológica do projeto, apresentada no capítulo a seguir.

3. METODOLOGIA

Para compreender melhor o tema da tocofobia e garantir que as respostas obtidas contribuíssem de forma significativa para o desenvolvimento deste projeto, foi adotada uma metodologia teórica de pesquisa com abordagem qualitativa, realizada com três grupos diferentes de pessoas.

3.1 Coleta de dados

A coleta de dados para a pesquisa foi elaborada através de três questionários na plataforma Google Forms, com o intuito de serem respondidos por três grupos distintos de pessoas, visando suas percepções. São eles:

1. Profissionais da área da saúde (Psicologia e Ginecologia/Obstetrícia);
2. Mulheres que sofrem com medo intenso de gravidez ou parto;
3. Pessoas de grau de parentesco ou convívio próximo a mulheres que são afetadas por esse medo.

O objetivo da coleta foi explorar essas três diferentes perspectivas, de modo a entender melhor como a tocofobia é percebida não apenas pelas mulheres que a experienciam, mas também pelos profissionais e pessoas de seu convívio próximo.

É importante ressaltar que no grupo de mulheres com medo intenso de gravidez ou parto, nenhuma das entrevistadas foi propriamente diagnosticada com tocofobia por profissionais da saúde, porém exibem questões similares às que foram abordadas no capítulo 2. As perguntas foram elaboradas de forma que nenhum dado sensível dos participantes fosse comprometido e para que fossem respondidas em caráter anônimo.

3.1.1 Profissionais da área da saúde (Psicologia e Ginecologia/Obstetrícia)

Foram escolhidos profissionais atuantes em diferentes áreas da saúde pelo fato de a tocofobia não possuir um CID nem um protocolo de tratamento específico, sendo recomendado um acompanhamento multiprofissional. As perguntas do questionário foram respondidas entre os dias 27 a 31 de maio de 2025, e englobam questões relacionadas à percepção clínica desses profissionais quanto à tocofobia e o que observaram ao atenderem pacientes com esse perfil.

A primeira entrevista foi realizada com uma profissional da área da psicologia, que atua em Caxias do Sul como psicóloga clínica há mais de dez anos em consultório próprio, com abordagem cognitivo-comportamental. Ela relata que já atendeu mulheres que apresentam medo intenso da gravidez ou do parto. Ao ser questionada sobre o perfil dessas pacientes, ela afirma que, em sua prática, são geralmente mulheres com histórico de experiências traumáticas. Relata que já atendeu mulheres que expressavam esse medo de forma extrema, manifestado principalmente por crises de ansiedade. Na sua percepção, os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento desse medo incluem abusos sexuais, traumas ginecológicos, fatores psicológicos, além de influência social e cultural.

Entre os principais desafios no acolhimento e tratamento dessas mulheres, ela destaca a importância de acolher sem desvalidar o sofrimento, psicoeducar sem gerar mais ansiedade e lidar com a resistência e a evitação, que muitas vezes fazem parte do processo. A entrevistada acredita que há estigma e desconhecimento tanto no meio clínico quanto social em relação a esse medo, o que interfere diretamente no cuidado com essas pacientes. Como exemplo, ela menciona a forma como a maternidade ainda é tratada com naturalidade, sem considerar os impactos para quem vive essa condição. Sobre as estratégias que considera eficazes no acolhimento, ela cita a escuta empática, a psicoeducação cuidadosa, a regulação emocional, a análise de crenças, o fortalecimento da autonomia e a articulação da rede de apoio.

A segunda entrevista foi realizada com um psicólogo clínico de Caxias do Sul, que também atua com a abordagem cognitivo-comportamental em consultório próprio, com mais de dez anos de carreira. Embora nunca tenha atendido pacientes com medo intenso de engravidar ou parir, compartilhou sua percepção sobre o tema. Ao ser questionado sobre o perfil de mulheres que manifestam esse tipo de

medo, ele afirmou que, até o momento, não teve contato com casos clínicos relacionados à tocofobia. Na sua percepção, fatores como ter conhecido alguém que enfrentou complicações durante o parto ou ter ouvido relatos de experiências traumáticas podem contribuir para o desenvolvimento desse medo.

Ele considera que um dos principais desafios no acolhimento e tratamento dessas mulheres seria oferecer um espaço de escuta e acolhimento adequados. Também aponta que existe, sim, estigma e desconhecimento tanto no meio clínico quanto na sociedade em geral em relação ao medo da gravidez e do parto, o que pode levar a um manejo inadequado do sofrimento dessas mulheres. Como estratégia para acolher e apoiar possíveis pacientes com esse tipo de medo, o profissional destaca a importância de buscar informações atualizadas sobre a tocofobia e sobre as formas de tratamento disponíveis.

A terceira entrevista foi realizada com um médico obstetra de São Paulo, que atua há mais de quinze anos na área e atende em consultório particular, além de realizar eventuais partos em hospitais. Durante sua formação e prática clínica, teve contato direto com mulheres que apresentavam medo intenso da gravidez e, principalmente, do parto. Em sua percepção, esse perfil costuma estar associado a mulheres que consomem muitas informações equivocadas na internet ou que escutam relatos negativos sobre parto de pessoas próximas. O profissional relatou que já atendeu mulheres com esse tipo de medo, especialmente durante sua residência, e que o receio se manifestava de forma acentuada em consultas: algumas pacientes se exaltavam, demonstravam agressividade ou não conseguiam sequer imaginar passar pela dor do trabalho de parto. Para ele, a desinformação é um fator central para o desenvolvimento desse medo.

Entre os principais desafios no acolhimento dessas mulheres, o médico destaca a necessidade de desmistificar informações falsas e, ao mesmo tempo, construir uma relação de confiança, em que a paciente se sinta segura para acreditar na orientação profissional. Acredita que existe, sim, um estigma social e clínico em torno desse medo. Na área médica, por exemplo, o receio de lidar com partos fora do “horário comercial” leva alguns profissionais a utilizarem o medo das pacientes como justificativa para indicar cesarianas sem necessidade. Socialmente, ele lembra que, até pouco tempo atrás, o parto vaginal era associado ao sistema público de saúde e, portanto, desvalorizado, um reflexo também das violências obstétricas sofridas por muitas mulheres.

Como estratégias de apoio, defende a importância de um bom pré-natal, com espaço para abordar o medo desde o início da gestação. Também considera fundamental investigar a origem das ideias equivocadas sobre o parto e apresentar informações baseadas em evidências científicas para fortalecer a confiança da mulher na segurança do parto normal.

A quarta e última entrevista foi realizada com uma médica obstetra de São Paulo, formada há poucos anos e com menos tempo de atuação, que atende em consultório privado, o que permite maior tempo para acolher e criar vínculo com suas pacientes. Ela descreve o perfil das mulheres que apresentam medo intenso de engravidar ou parir como aquelas com altas expectativas não só em relação à gravidez, mas também ao sucesso profissional e social, além de certa insegurança na relação com o profissional obstetra.

Segundo a profissional, fatores que contribuem para o desenvolvimento desse medo incluem dificuldades cognitivas e emocionais, como síndrome do pânico, experiências de abuso ou vivências negativas relacionadas à sexualidade e gestação, além da exposição a um grande volume de informações irresponsáveis (fake news) que geram ansiedade e medo exagerado, mesmo diante de práticas clínicas baseadas em evidências. Ela também aponta a influência de profissionais com pouco preparo que criam narrativas equivocadas sobre o pré-natal e parto, o que pode intensificar o receio das pacientes. Os principais desafios no acolhimento dessas mulheres, segundo a obstetra, são dispor de tempo, paciência, empatia e a atuação de uma equipe multidisciplinar, envolvendo obstetras, psicólogos e assistentes sociais. A médica observa que, apesar de haver uma tentativa crescente de acolhimento no meio clínico, o tema ainda é pouco discutido e representa um desafio para os profissionais da saúde.

Como estratégias eficazes para apoio, destaca a necessidade de qualificação contínua de obstetras, enfermeiros e psicólogos, a criação de ambientes acolhedores nas maternidades que permitam a presença de acompanhantes, e principalmente o combate às informações falsas, desmistificando medos e promovendo segurança nas orientações sobre o pré-natal e parto.

A partir das respostas do questionário, foi possível perceber que, mesmo sem um reconhecimento oficial nos manuais clínicos, o medo intenso da gravidez ou do parto já é identificado por profissionais da saúde em diferentes contextos de atendimento. Segundo os entrevistados, esse medo pode estar ligado a traumas

anteriores, desinformação, influência de relatos negativos e fatores sociais e culturais. Também foi observado que esse medo se manifesta de diferentes formas, como crises de ansiedade, resistência aos atendimentos ou reações mais intensas durante as consultas.

Os profissionais apontam que um dos principais desafios é acolher essas mulheres sem minimizar seu sofrimento, oferecendo apoio sem aumentar a ansiedade. Além disso, destacam a importância de construir uma relação de confiança, já que ainda existe muito estigma e desconhecimento sobre o tema, tanto na sociedade quanto entre os próprios profissionais. As estratégias consideradas mais eficazes envolvem escuta qualificada, fornecimento de informações corretas e atualizadas, apoio emocional e fortalecimento da autonomia da paciente que é gestante, especialmente durante o pré-natal.

3.1.2 Mulheres com medo intenso de gravidez ou parto

Foram entrevistadas duas mulheres entre 26 e 35 anos que convivem com um medo intenso de engravidar novamente, e seus relatos ajudam a entender como esse medo pode surgir ou aumentar mesmo depois de uma experiência prévia de gestação. As entrevistas aconteceram nos dias 4 e 6 de junho de 2025.

A primeira entrevistada relata não ter mais o desejo de engravidar. Seu medo relacionado à gravidez está diretamente ligado à possibilidade de falha nos métodos contraceptivos, o que a leva a associar dois métodos durante o período fértil. Ela relata sentir grande alívio ao confirmar que não está grávida, especialmente em momentos de atraso menstrual, e identifica como principais causas desse medo o desejo de não ter mais filhos, as implicações financeiras de uma nova gestação e a mudança drástica que isso traria à sua vida. Apesar de já ter compartilhado esse sentimento com amigas, relata que foi julgada como “neurótica”, revelando um contexto social pouco receptivo a medos que são considerados irracionais.

Para ela, ainda há pouco espaço na sociedade para falar abertamente sobre esse tipo de receio, já que existe uma visão idealizada da maternidade e julgamento até mesmo diante de sentimentos negativos em gestações planejadas. Como forma de apoio, ela sugere acolhimento, validação e informação objetiva sobre os riscos reais de gravidez indesejada. Ao conhecer a existência da tocofobia, refletiu sobre

como certos medos ainda são silenciados entre mulheres por medo de julgamento, reforçando a importância de abrir espaços seguros de escuta e acolhimento.

A segunda entrevistada é mãe de dois filhos e relatou sentir verdadeiro pânico ao pensar na possibilidade de engravidar novamente. A vivência prévia da maternidade contribui para o surgimento de medos intensos, especialmente relacionados a possíveis complicações no parto, como hemorragia materna ou anoxia fetal, conforme relatado pela participante. Segundo ela, embora existam espaços seguros dentro do seu círculo social para falar sobre esse medo, a sociedade como um todo ainda não oferece acolhimento ou abertura para esse tipo de conversa. Em sua experiência, o apoio mais importante seria o acompanhamento terapêutico, que permitiria lidar com o medo de forma mais estruturada e cuidadosa.

Os relatos mostram que o medo intenso de engravidar pode surgir por motivos diversos, incluindo experiências negativas anteriores, insegurança sobre métodos contraceptivos e pressões sociais relacionadas à maternidade. Ambas as entrevistadas apontam a falta de acolhimento e a dificuldade de falar abertamente sobre esse medo, o que reforça sentimentos de culpa e isolamento. Também destacam a importância de informações claras e de apoio emocional, especialmente por meio de acompanhamento terapêutico. Esses depoimentos reforçam que o medo da gravidez é real, impacta o cotidiano e precisa ser tratado com sensibilidade e escuta qualificada.

3.1.3 Pessoas de grau de parentesco ou convívio próximo à mulheres com tocofobia

Foram entrevistadas duas pessoas de grau de parentesco e convívio muito próximos de mulheres que sofrem com o medo irracional da gravidez. As entrevistas com este grupo ocorreram entre os dias 24 e 25 de maio de 2025, cuja escolha foi baseada em como a tocofobia pode afetar não apenas a mulher que sofre com o transtorno, mas também as pessoas ao seu redor, e como elas agem diante desse medo.

A primeira entrevistada foi uma mulher de mais de 40 anos, mãe de uma mulher que tem muito medo de engravidar. Quando questionada sobre como o assunto é abordado entre ela e a filha, ela relata que frequentemente o medo ressurge e ela busca trazer a filha de volta para a realidade, analisando com

racionalidade, através do diálogo. A entrevistada destaca que, ao longo dessas conversas, percebe uma ideia fixa que a acompanha, a ponto de ignorar todas as evidências racionais que contrariam a possibilidade de uma gravidez.

Ela relata que lidar com esse tema no contexto da convivência é difícil e cansativo, especialmente porque, quando a crise se instala, esgotam-se as tentativas de trazer a filha para o raciocínio lógico. Apesar disso, a entrevistada afirma que não buscou, propriamente, apoio ou informação para lidar com esse tipo de conversa, embora tenha consciência de que se trata de um distúrbio que já é estudado. Ao refletir sobre o que pode ter influenciado os sentimentos e pensamentos da filha em relação ao medo da gravidez ou do parto, a entrevistada sugere que isso talvez seja um reflexo da própria experiência da filha, por ter presenciado as responsabilidades da maternidade sendo assumidas integralmente pela mãe.

Para ela, existem sim formas mais eficazes de apoiar e acolher esse tipo de conversa. Acredita que isso pode acontecer por meio da escuta empática e acolhedora, que valide os sentimentos e estimule a reflexão sobre o que está sendo sentido. Na prática, isso envolve estabelecer um diálogo que consiga trazer a mulher de volta para um estado de presença. Por fim, a entrevistada ressalta a importância de se falar sobre esse tema, que considera ainda pouco difundido, apesar de causar um estado de profundo sofrimento nas mulheres que vivenciam essa condição.

O segundo entrevistado foi um homem de mais de 30 anos, parceiro de uma mulher que expressa medo intenso em relação à gravidez. Ele relata que, sempre que o assunto vem à tona, tenta deixá-la o mais calma possível. No entanto, observa que, mesmo quando não há motivos objetivos para se preocupar, ela tende a pensar no pior, demonstrando um forte pessimismo sobre o tema. Ao refletir sobre sua própria experiência ao lidar com essa situação, ele comenta que, apesar de tentar manter uma postura positiva, muitas vezes acaba sendo afetado emocionalmente, compartilhando, ainda que em menor grau, da preocupação e do pessimismo da parceira. Até o momento, ele não buscou apoio ou informação especializada sobre como lidar com essas conversas, mas reconhece que, futuramente, pode ser importante procurar pessoas mais entendidas no assunto.

Na sua percepção, diversos fatores contribuem para esse medo, especialmente o ambiente em que vivem. Ele menciona que o fato de conhecer

muitas pessoas que tiveram filhos, inclusive de forma acidental, além de conviver com mulheres de idade próxima que estão engravidando, pode intensificar a pressão social. Acrescenta ainda que notícias e relatos sobre casos de violência também impactam a maneira como a mulher percebe a possibilidade da maternidade. Para ele, há formas mais saudáveis e acolhedoras de conversar sobre esse medo. Ressalta que, em uma sociedade onde há tanta valorização da maternidade, falta espaço para validar quem não deseja seguir esse caminho. Conversas positivas sobre a escolha de não querer ter filhos poderiam, segundo ele, aliviar muito a carga emocional que esse tema carrega. Por fim, o entrevistado destaca a importância da paciência e do diálogo. Como homem, ele reconhece não ter total compreensão do que a parceira sente, mas expressa o desejo de estar presente e oferecer apoio sempre que ela enfrentar momentos de dúvida ou estresse relacionados ao tema.

Partindo das respostas foi possível perceber que lidar com esse tema no dia a dia é desafiador, especialmente quando o medo se manifesta de forma intensa e irracional, e nem sempre há conhecimento suficiente para oferecer apoio adequado. Ainda que falte acesso a informações específicas sobre o transtorno, os entrevistados destacaram a importância da escuta empática, da paciência e da validação dos sentimentos. Também apontaram que fatores como pressão social, experiências negativas e relatos traumáticos contribuem para reforçar esse medo, tornando essencial abrir espaço para conversas mais acolhedoras e menos normativas sobre a maternidade.

3.2 Briefing

A partir das pesquisas e dos dados coletados, a próxima etapa do projeto é definir o briefing. Segundo Phillips (2013), o briefing é um documento fundamental no processo de design, pois reúne as informações essenciais que orientam o desenvolvimento do projeto. Um briefing claro e bem estruturado ajuda a definir o problema, facilita a tomada de decisões, reduz retrabalho e orienta o processo criativo, garantindo maior eficiência e foco durante todo o desenvolvimento do projeto (Phillips, 2013).

O projeto irá contemplar a integração de soluções digitais e físicas com o objetivo de criar uma experiência acolhedora, educativa e afetiva.

3.2.1 O quê?

Desenvolver um sistema produto-serviço de design que ofereça suporte emocional, informação e acolhimento para mulheres que experienciam a tocofobia. O projeto será composto por:

1. Um serviço que promova a conexão das usuárias a profissionais da saúde através de um aplicativo, que traga a troca em comunidade e forneça ferramentas de informação de qualidade a respeito da tocofobia, métodos contraceptivos, sexualidade, etc;
2. Um produto físico (dispositivo para ajudar a acalmar a usuária em momentos de crise de ansiedade intensa), oferecendo um suporte sensorial que promove sensação de segurança, acolhimento e autorregulação emocional;
3. Um produto gráfico complementar com informações acessíveis sobre tocofobia, entre outros conteúdos educativos, e que sirva de ponto de contato estratégico para a usuária conhecer a plataforma;
4. Uma marca e identidade visual que transmita fácil compreensão, acolhimento, pertencimento e proximidade através de ferramentas do design emocional.

3.2.2 Por quê?

A partir dos estudos incluídos no capítulo 2 e nas entrevistas coletadas na fase anterior, foi identificado que a tocofobia gera grande impacto emocional e social, agravado pela falta de informação e apoio. O projeto visa suprir essa lacuna, oferecendo suporte especializado, combate à desinformação e criação de uma rede de acolhimento, contribuindo para o enfrentamento do medo e o fortalecimento da autonomia das mulheres.

3.2.3 Para quem?

Mulheres que experienciam tocofobia (com foco na fase primária, que é o medo da gravidez), além de suas redes de apoio e profissionais de saúde que atuam no cuidado emocional e clínico dessas mulheres.

3.2.4 Como?

O desenvolvimento do projeto será conduzido pelo Design Thinking, que propõe uma abordagem criativa e empática para a solução de problemas complexos, colocando o ser humano no centro do processo. Segundo a Quanta (2025), o Design Thinking se estrutura a partir da observação, da experimentação e da colaboração interdisciplinar, buscando compreender profundamente as necessidades do público para gerar soluções inovadoras e significativas.

Complementarmente, será utilizada a ferramenta Double Diamond, desenvolvida pelo Design Council (2019), que organiza o processo de design em quatro fases: Descobrir, Definir, Desenvolver e Entregar. O primeiro diamante concentra-se na exploração do problema, enquanto o segundo se volta à criação e entrega da solução. Essa estrutura permite alternar entre momentos de divergência e convergência, garantindo uma abordagem mais centrada no usuário (Design Council 2019).

Todo o percurso será orientado pelos princípios do design emocional e do design instrucional, assegurando que o resultado final promova funcionalidade e clareza, além de uma experiência afetiva e educativa.

A construção da identidade da marca será guiada pela metodologia proposta por Ellen Lupton (2017), que entende o design gráfico como um processo narrativo. Para a autora, o design atua como uma forma de storytelling visual, em que cada elemento (tipografia, cor, imagem e composição) contribui para comunicar uma história, valores e emoções. Essa abordagem garante que a marca estabeleça uma conexão autêntica com o público, reforçando seus princípios e propósito.

No que diz respeito ao design de serviços, será adotada a metodologia de Stickdorn e Schneider (2010), que estrutura o processo em cinco princípios fundamentais: centrado no usuário, co-criativo, sequencial, evidente e holístico.

Essa abordagem enfatiza a importância de visualizar toda a jornada do usuário, identificando pontos de contato e oportunidades de melhoria, além de integrar aspectos tangíveis e intangíveis da experiência. A metodologia propõe ainda o uso de ferramentas como o Blueprint de Serviço e o Mapa da Jornada do Usuário, que auxiliam na compreensão e prototipagem das interações entre serviço e usuário (Stickdorn e Schneider, 2010).

Para o desenvolvimento do produto físico, será adotada a metodologia de Bernd Löbach (1976), que organiza o processo de design a partir de uma abordagem analítica e sistemática. O autor propõe que o projeto se inicie pela análise aprofundada da necessidade, considerando o contexto de uso, o comportamento do usuário, o ambiente e as condições que originam o problema. Essa etapa preliminar é essencial para fundamentar decisões futuras, pois permite compreender o que deve ser projetado e a sua necessidade (Löbach, 1976).

Por fim, o projeto será enriquecido pelos quatro pilares do prazer descritos por Jordan (2000), físico, psicológico, social e ideológico, que buscam compreender o design como experiência emocional completa. Essa integração visa desenvolver um produto que desperte sensações positivas e reforce o vínculo afetivo entre o usuário e o objeto, ampliando o impacto emocional e simbólico do sistema como um todo.

3.3 ENTREGAS

As entregas desenvolvidas ao longo deste projeto estruturam o sistema produto-serviço e marca como uma proposta integrada que reúne identidade visual, serviço digital e produto físico. Cada uma delas responde às necessidades identificadas nas pesquisas, juntando acolhimento, informação e suporte emocional. Nesta seção, apresenta-se uma visão geral das entregas, que serão aprofundadas visual e tecnicamente no dossiê.

3.3.1 Negócio

O negócio funciona como estrutura das bases do projeto, permitindo a articulação entre serviço, produto e marca. A partir dos princípios do Design de Negócios, o modelo foi desenvolvido utilizando ferramentas como Business Model Canvas, análise de contexto e mercado, definição de personas, proposta de valor e mapeamento de canais e fluxos de receita. Esse conjunto permitiu visualizar o funcionamento do sistema como um todo, suas oportunidades e seus pontos de sustentação.

Figura 19: Canvas Modelo de Negócio



Fonte: da autora

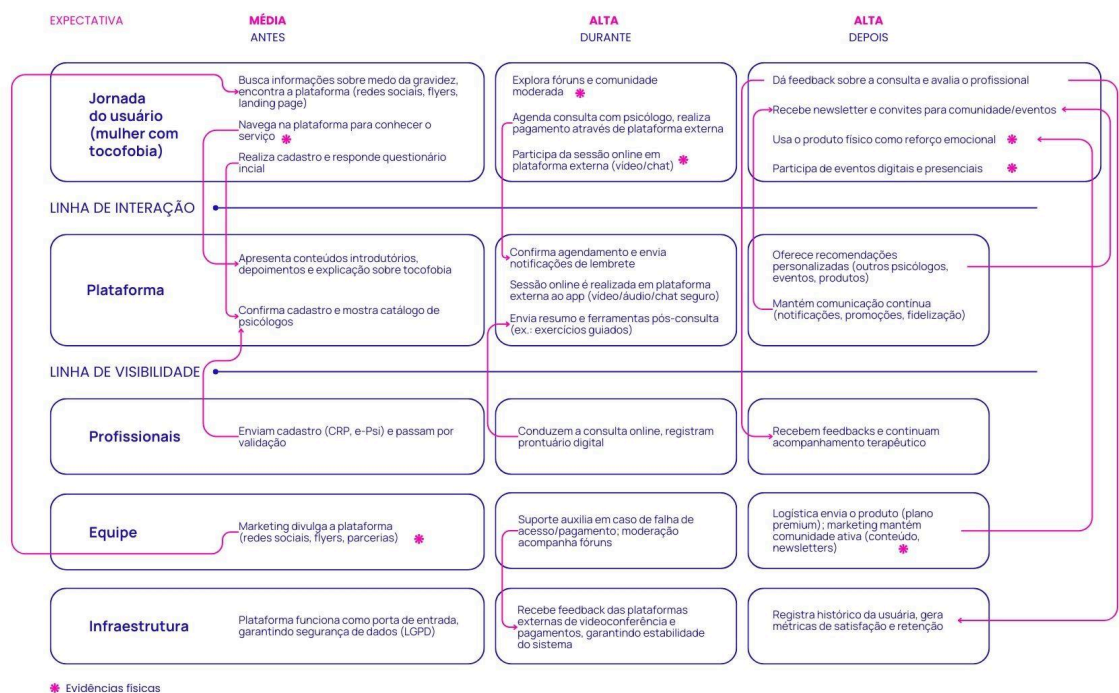
No próximo subcapítulo, será apresentado o serviço que materializa esse modelo de negócio, abordando a estrutura de acolhimento e conexão com profissionais da saúde.

3.3.2 Serviço: plataforma de acolhimento e conexão com profissionais

O serviço constitui o núcleo do sistema e foi desenvolvido como uma plataforma digital voltada principalmente à conexão segura entre usuárias e profissionais da saúde, especialmente psicólogas. A concepção do serviço foi guiada pelos princípios de Stickdorn e Schneider (2010), utilizando ferramentas como o Mapa de Stakeholders, a Jornada do Usuário, a Planificação de Serviço e o Blueprint de Serviço para estruturar fluxos, pontos de contato e relações entre usuárias, profissionais e plataforma.

Figura 20: Blueprint de Serviço

Blueprint do Serviço



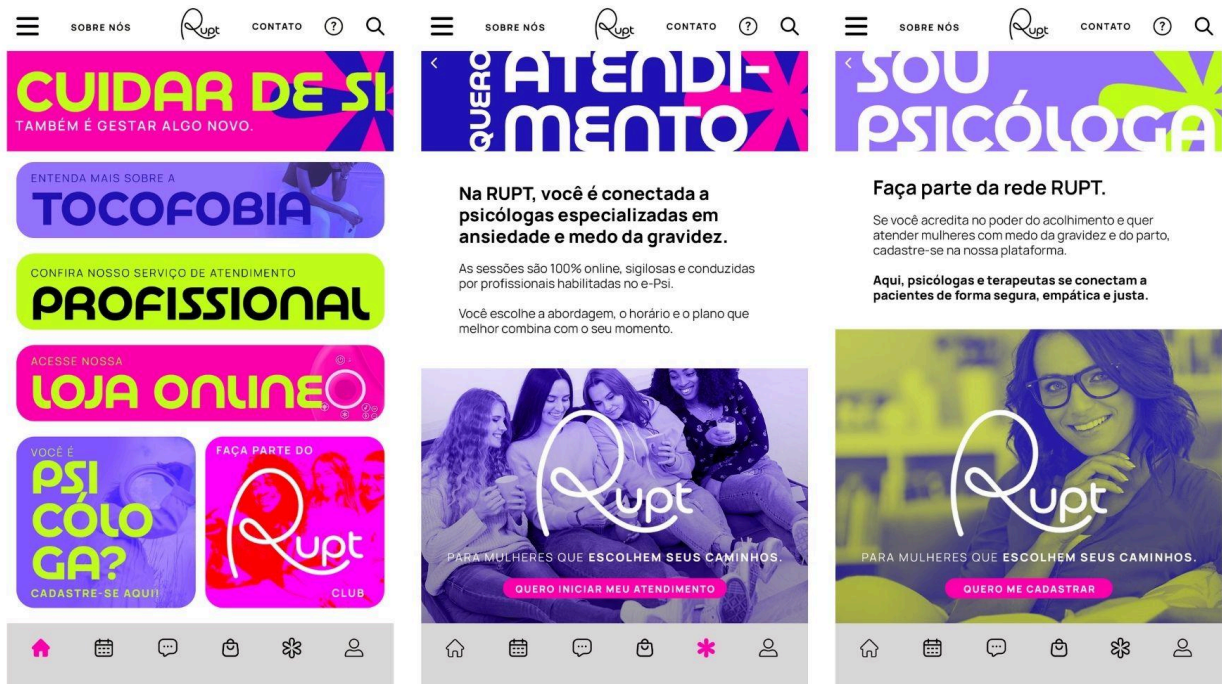
Fonte: da autora

A plataforma organiza atendimentos, disponibiliza orientações especializadas e oferece um ambiente de acolhimento emocional conduzido por profissionais qualificadas. Sua versão inicial (prototipada em ambiente web no Figma), demonstra

como a usuária acessa o serviço, escolhe uma profissional, agenda sessões, além da navegação por conteúdos complementares.

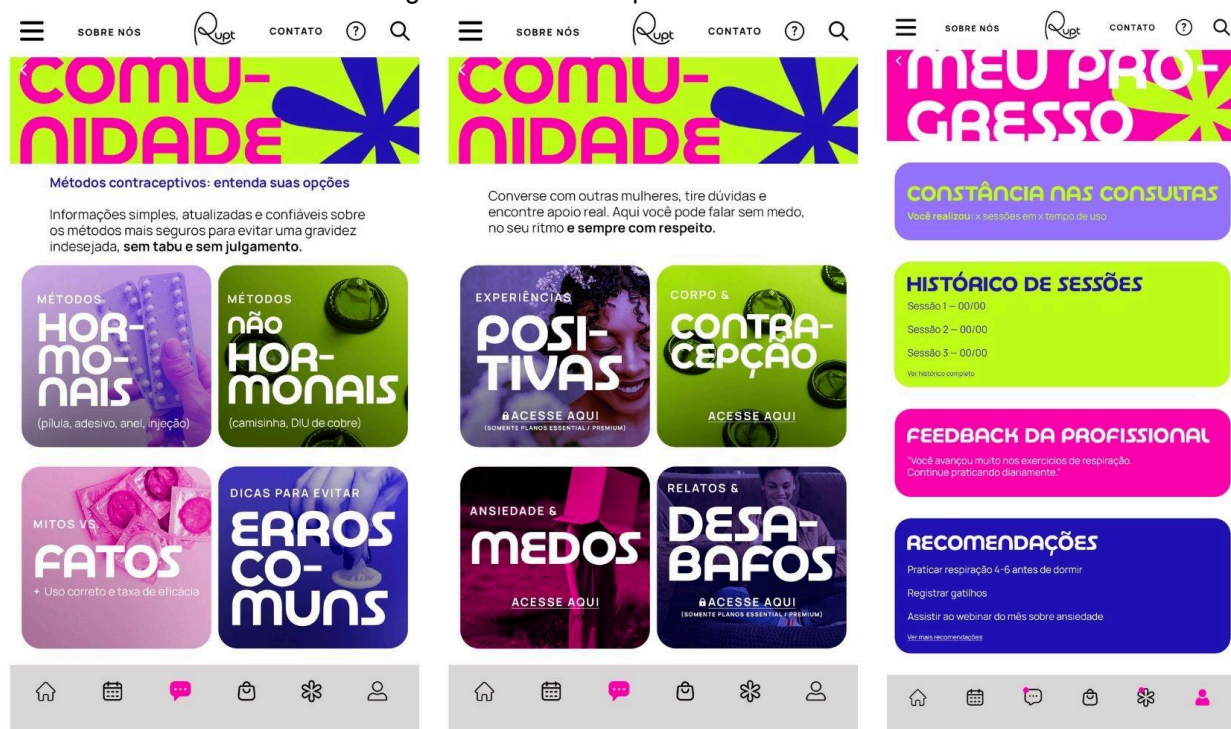
O aplicativo funciona como um suporte visual para representar e comunicar a experiência do serviço, ilustrando fluxos, jornadas e pontos de contato, permitindo visualizar como a usuária interage com o sistema, reforçando o acolhimento profissional.

Figura 21: Telas do aplicativo RUPT



Fonte: da autora

Figura 22: Telas do aplicativo RUPT



Fonte: da autora

A seguir, no próximo subcapítulo, será explorado o produto físico que complementa essa experiência digital, atuando como ferramenta de apoio emocional.

3.3.3 Produto físico: dispositivo para autorregulação emocional

O produto físico integra o sistema como uma ferramenta de apoio emocional que complementa a experiência digital, sendo um recurso que ajuda a regular a respiração e reduzir a ansiedade em momentos de crise. Seu desenvolvimento foi orientado pela metodologia projetual de Bernd Löbach (1976), fundamentada pelas etapas de análise da necessidade, geração de alternativas, avaliação e realização conceitual.

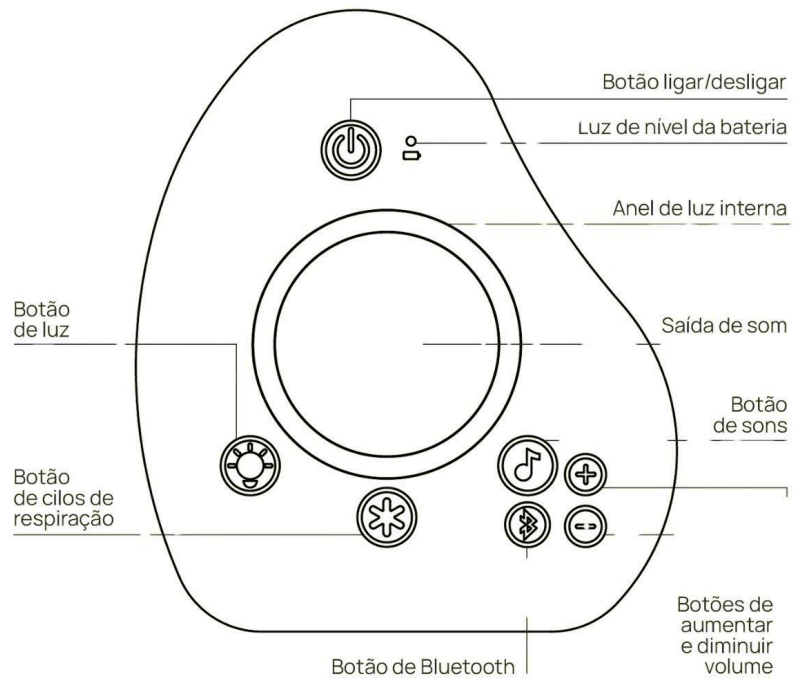
O dispositivo, ainda em estágio conceitual, foi pensado como um objeto de uso pessoal que promove calma por meio de estímulos táteis e rítmicos, reforçando a sensação de presença e segurança, além de demonstrar coerência com o serviço e com os princípios emocionais do projeto.

Figura 23: Dispositivo RUPT Flow



Fonte: da autora

Figura 24: Funcionalidades do dispositivo RUPT Flow



Fonte: da autora

Figura 25: Representação do dispositivo RUPT Flow em uso



Fonte: da autora

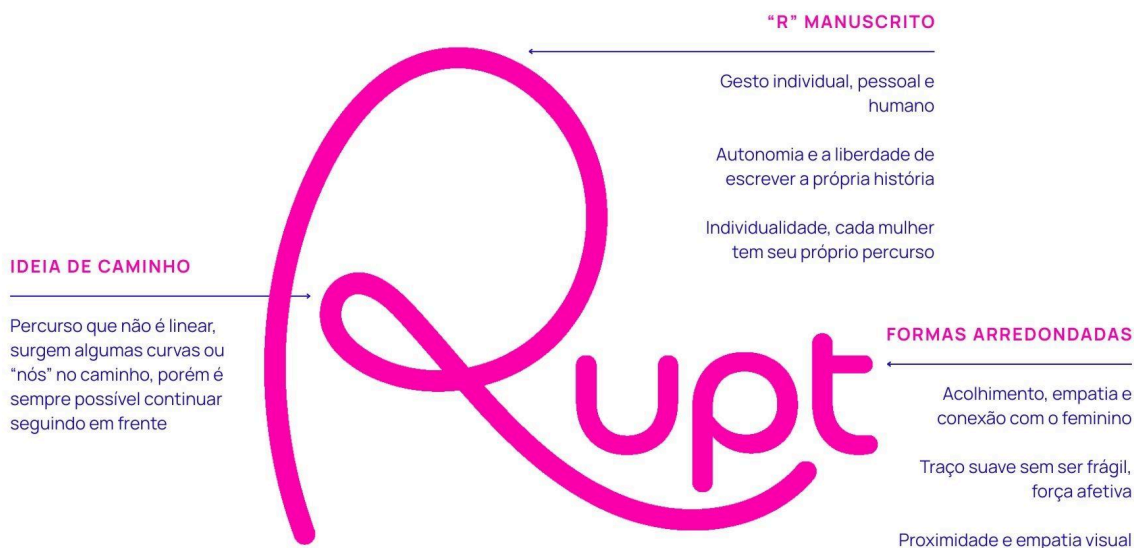
No próximo subcapítulo, será apresentada a construção da marca, responsável por integrar visual e conceitualmente todas as soluções desenvolvidas.

3.3.4 Desenvolvimento gráfico: marca e comunicação visual

A marca foi concebida como base conceitual e estética do projeto, definindo o tom emocional e comunicacional que orienta todas as demais soluções. Seu desenvolvimento foi apoiado pelas contribuições de Ellen Lupton (2017), especialmente no uso do storytelling e da narrativa visual como estratégias para criar vínculos emocionais e comunicar propósito de forma clara e sensível.

Sua identidade visual combina acolhimento, fluidez e contemporaneidade, transmitindo a ideia de romper ciclos emocionais e encontrar novos caminhos de equilíbrio. As cores, formas e tipografia foram selecionadas para dialogar diretamente com o público que vivencia a tocofobia, apostando em uma comunicação sensível, clara e empática. A marca atua como elo comunicador do sistema, garantindo coerência entre interfaces digitais, materiais institucionais e o produto físico.

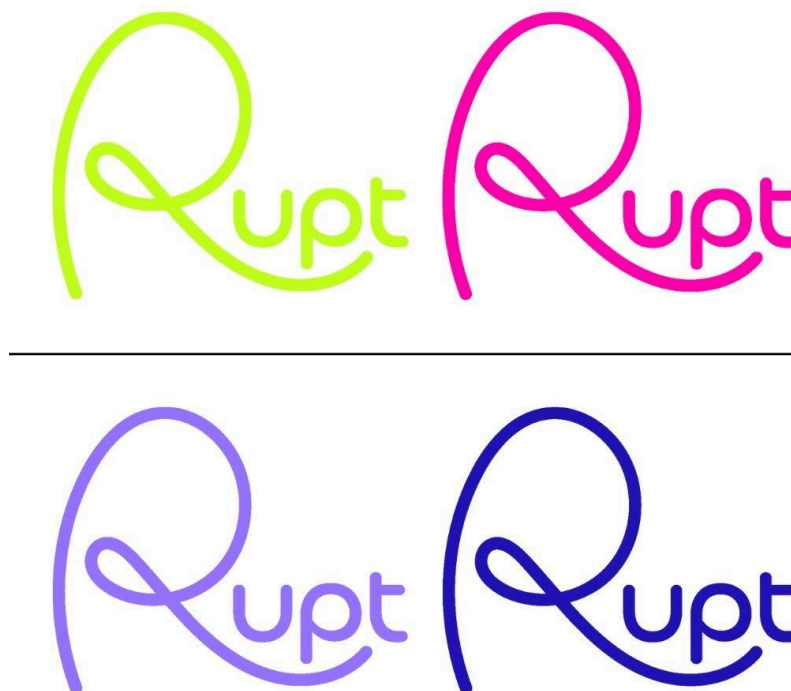
Figura 26: Definição do logo e explicação



Fonte: da autora

A marca também possui algumas variações para aplicações diversas, como mostrada na figura a seguir.

Figura 27: Logo definido e suas variações



Fonte: da autora

Após a definição dos componentes da marca, ela foi aplicada em uma série de mockups para melhor visualização do projeto gráfico como um todo.

Figura 28: Marca RUPT aplicada



Fonte: da autora

Os objetos onde a marca foi aplicada foram pensados para trabalharem como uma extensão e reforço da marca RUPT.

Figura 29: Aplicação da marca RUPT em mockups variados



Fonte: da autora

A marca RUPT ainda conta com pontos de contato como landing page (com o objetivo de apresentar o serviço e direcionar a usuária para o aplicativo), flyer para

ser colocado em pontos estratégicos (como consultórios e hospitais), além de redes sociais e manual de uso do dispositivo físico.

Figura 30: Pontos de contato da marca RUPT



Fonte: da autora

Depois de apresentados os resultados do projeto exposto, o próximo item é o de considerações finais, que trará os principais aprendizados e percursos pelos quais a pesquisa passou, incluindo as metodologias e fundamentações exploradas, até a conclusão do sistema produto-serviço.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho permitiu compreender a tocofobia como um medo real, profundo e frequentemente invisibilizado. Ao longo das pesquisas que englobam a fundamentação teórica, das entrevistas e das análises realizadas, tornou-se evidente que esse transtorno afeta as dimensões emocionais, sociais e corporais da vida das mulheres. Ainda assim, o tema permanece pouco discutido e raramente acolhido com empatia. Nesse contexto, o design mostrou-se uma ferramenta para apoiar, comunicar e criar experiências mais humanas e cuidadosas.

Como se trata de um projeto que vai além de uma única solução final, foi adotada uma abordagem mais ampla, junto ao conceito de metaprojeto, que considera diferentes níveis do design e do conhecimento que se relacionam entre si, permitindo refletir criticamente sobre o próprio fazer projetual e suas possibilidades (Bentz & Franzato, 2014). São eles:

Res: a importância de acolher o medo da gravidez como uma experiência real. A tocofobia impacta a saúde emocional, social e sexual das mulheres, sendo agravada pela desinformação, falta de apoio e cobrança sobre a maternidade, como mostrado nos capítulos 2 e 3.

Língua-objeto: a criação de um sistema que facilite o acolhimento e a informação. O projeto busca oferecer um espaço seguro, com acesso a dados confiáveis sobre contracepção, bem como apoio emocional e educacional para lidar com o medo da gravidez. A elaboração dessa camada considerou que a tocofobia é marcada por sentimentos de desamparo, desinformação e isolamento, conforme evidenciado por Hofberg e Brockington (2000), Radaelli et al. (2024) e Rodrigues et al. (2023). Assim, o sistema foi pensado para atuar como mediador entre a usuária e um conjunto de recursos que favoreçam compreensão, redução da ansiedade e fortalecimento da autonomia.

No nível metalinguístico foram integrados recursos digitais e objetos físicos, buscando criar experiências que favorecessem pertencimento, autonomia emocional e regulação ansiosa. As decisões projetuais dialogam diretamente com a fundamentação teórica apresentada: o Design Emocional de Norman (2008) orientou a criação de soluções que atuam sobre as dimensões visceral, comportamental e reflexiva da experiência, reconhecendo que a tocofobia envolve vulnerabilidade, hipervigilância e interpretações emocionais intensificadas. Já as

contribuições de Ellen Lupton (2017) permitiram compreender como expectativas, lembranças e antecipações moldam a relação das usuárias com conteúdos sobre gravidez, contracepção e autocuidado, guiando escolhas mais sensíveis e humanizadas no design de interfaces e narrativas informativas.

Complementarmente, o Design Instrucional, conforme Filatro (2008), orientou a organização dos conteúdos educativos, garantindo clareza, estrutura lógica e linguagem acessível, aspecto essencial diante de um cenário em que a desinformação atua como gatilho para crises de ansiedade e comportamentos compulsivos. As ideias de Jordan (2000) sobre prazer no uso e experiência sensorial embasaram as decisões voltadas a interações que despertam tranquilidade, segurança e confiança, especialmente no que se refere a objetos táteis e dispositivos voltados ao alívio da ansiedade.

Juntamente com a ergonomia e a comunicação visual discutidas por Frascara (1999) reforçaram que os sistemas de informação devem ser funcionais e alinhados aos contextos cognitivos e emocionais das usuárias, considerando fatores como legibilidade, organização, fluxo de atenção e acessibilidade. Essas referências, articuladas à compreensão da tocofobia como um fenômeno emocional e social, sustentam a proposta de um sistema produto-serviço que integra acolhimento, informação e suporte tangível, ampliando o potencial de impacto do projeto.

Por fim, a Metodologia projetual de Bernd Löbach (1976), a qual ofereceu suporte ao processo de análise, experimentação e refinamento contínuo, permitindo iterar soluções até chegar a propostas coerentes com as necessidades observadas.

Ao reunir esses referenciais, o projeto se consolidou como um sistema híbrido, em que o digital e o físico se complementam. Essa integração amplia o potencial de acolhimento emocional e diminui a sensação de isolamento que acompanha a experiência da tocofobia.

Metodológico: sistema de serviço com produtos físicos e digitais, guiado por design emocional e instrucional. A pesquisa qualitativa guiou as decisões projetuais com foco na escuta ativa, empatia e necessidades reais das usuárias. A metodologia inclui os autores Lupton (2017), Löbach (1976) e Stickdorn e Schneider (2010).

Epistemológico: o projeto está dentro das áreas de psicologia e educação. Propõe soluções que promovem cuidado, instrução, autonomia e pertencimento, a

partir de uma abordagem sensível às experiências femininas e ao impacto social da tocofobia.

Por fim, o projeto demonstra como o design pode contribuir para tornar experiências emocionais complexas mais compreendidas e acolhidas. A articulação entre teoria, pesquisa e prática resultou em um sistema que integra informação, suporte e cuidado, oferecendo caminhos para reduzir o medo e o isolamento vivenciados na tocofobia. Embora não encerre o tema, o projeto amplia o debate e evidencia o potencial do design para criar soluções sensíveis, éticas e alinhadas às necessidades reais das usuárias.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIAS. Influencers espalham fake news sobre pílulas anticoncepcionais nos EUA. *O Tempo*, 13 maio 2024. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/mundo/2024/5/13/infuencers-espalham-fake-news-sobre-pilulas-anticoncepcionais-no>. Acesso em: 8 maio 2025.
- ALEXANDRE DESCOMPLICA A PSI. A tocofobia e as mulheres que não querem ter filhos. *YouTube*, 27 de abr. de 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=UWvZXXvDYyk>. Acesso em: 06 maio 2025.
- AYERS, Susan. Fear of childbirth, postnatal post-traumatic stress disorder and midwifery care. *Midwifery*, v. 30, n. 2, p. 145–148, 2014. DOI: 10.1016/j.midw.2013.12.001. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/259455614>. Acesso em: 1 maio 2025.
- BARRETO, Lucas Silva; FREITAS, Vérica; PAULA, Verônica Angélica Freitas de. *Emotional branding e engajamento do consumidor em tempos de pandemia em redes sociais*. *Revista Eletrônica de Ciência Administrativa*, v. 22, n. 1, p. 112–130, 2023. DOI. Disponível em: <https://www.periodicosibepes.org.br/index.php/recadm/article/view/3583> Acesso em: 25 jun. 2025.
- BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: 1. fatos e mitos*. 4. ed. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.
- BEDSIDER. Bedsider Birth Control Support Network. Disponível em: <https://www.bedsider.org/>. Acesso em: 11 maio 2025.
- BENTLEY, T. G. K. et al. *Breathing practices for stress and anxiety reduction: a systematic review and meta-analysis*. *International Journal of Mental Health & Addiction*, v. 21, n. 5, p. 2873-2891, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38137060/>. Acesso em: 03 nov. 2025.
- BENTZ, Ione; FRANZATO, Carlo. O metaprojeto nos níveis do design. *Anais do 12º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design – P&D Design*, 2016, São Paulo. São Paulo: Blucher, 2016. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/o-metaprojeto-nos-nveis-do-design-24356> Acesso em: 10 jun. 2025.
- BETTERHELP. *BetterHelp Surpasses 5 Million People Benefiting from Online Therapy Service*. *Business Wire*, 22 jan. 2025. Disponível em: <https://www.businesswire.com/news/home/20250122456222/en/BetterHelp-Surpasses-5-Million-People-Benefiting-from-Online-Therapy-Service>. Acesso em: 3 nov. 2025.
- BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas. Conheça a situação do Brasil em temas de saúde sexual e reprodutiva. *UNFPA*, 2024. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/conhe%C3%A7a-situa%C3%A7%C3%A3o-do-bra>

[sil-em-temas-de-sa%C3%BAde-sexual-e-reprodutiva#:~:text=O%20Brasil%20registrado%20315.606%20partos,e%2014%2C9%25%20respectivamente](#). Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. *Norma Regulamentadora nº 17 – Ergonomia*. Ministério do Trabalho e Emprego, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-17-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 07 nov. 2025.

BROWN, Tim. *Design Thinking: uma metodologia poderosa para decretar o fim das velhas ideias*. Rio de Janeiro: Alta Books, 2010.

DESIGN COUNCIL. *The Double Diamond*. Londres, 2019. Disponível em: <https://www.designcouncil.org.uk/our-resources/the-double-diamond/>. Acesso em: 8 nov. 2025.

DICIO. Tocofofia. *Dicio – Dicionário Online de Português*, 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/tocofobia/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

DOCTORALIA. *Campanha da Doctoralia oferece teleconsultas sem custo*. Doctoralia Press, 2020. Disponível em: <https://press.doctoralia.com.br/105634-campanha-da-doctoralia-oferece-teleconsultas-sem-custo>. Acesso em: 3 nov. 2025.

ESPECIALISTAS explicam quais as causas da tocofofia, ou o medo de engravidar. *Periódico UEPG*, 2023. Disponível em: <https://periodico.sites.uepg.br/index.php/222-especializado/3057-especialistas-explicam-quais-as-causas-da-tocofobia-ou-o-medo-de-engravidar>. Acesso em: 02 abr. 2025.

FILATRO, Andrea. *Design instrucional na prática*. São Paulo: Pearson, 2008.

FINOTTI, Marta (Org.). *Manual de anticoncepção*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em: 7 maio 2025.

FISHER-PRICE. *Soothe 'n Snuggle Otter*. Mattel Inc., 2024. Disponível em: <https://shop.mattel.com/pt-br/products/fisher-price-baby-brinquedo-para-bebes-lontra-hora-de-dormir-ghl41-pt-br>. Acesso em: 3 nov. 2025.

FRASCARA, Jorge. Cognition, emotion and other inescapable dimensions of human experience. *Visible Language*, Cincinnati, v. 33, n. 1, p. 74–89, jan. 1999. Disponível em: <https://journals.uc.edu/index.php/vl/article/view/5681/4545>. Acesso em: 11 maio 2025.

GRAF, Kimberly Elizabeth. *Calm Strips Update | Shark Tank Season 13*. Shark Tank Recap, 11 dez. 2023. Disponível em: <https://sharktankrecap.com/calm-strips-update-shark-tank-season-13/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

GOUVEIA, Abigail. *RespireCalma – Estudo de Caso UX/UI*. *Medium*, 2021. Disponível em: <https://abigail-gouveia.medium.com/respirecalma-estudo-de-caso-ux-ui-b9f3b057d1fd>. Acesso em: 11 mai. 2025.

HASSENZAHN, Marc; DIEFENBACH, Sarah. Well-being, need fulfillment, and Experience Design. *DIS Designing Well-being Workshop*, 2012. Disponível em: https://www.academia.edu/2880303/Well_being_need_fulfillment_and_Experience_Design. Acesso em: 6 maio 2025.

HEALTHLINE. *Box breathing: how to do it, benefits, and tips*. Healthline, 2025. Disponível em: <https://www.healthline.com/health/box-breathing>. Acesso em: 3 nov. 2025.

HERTENSTEIN, Matthew J.; WEISS, Sandra J. *The handbook of touch: neuroscience, behavioral, and health perspectives*. Springer Publishing Company, 2011.

HOFBERG, K.; BROCKINGTON, I. Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, v. 176, p. 83–85, 2000. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/tokophobia-an-unreasoning-dread-of-childbirth/492B8EB19D16A2BD455E6BE7539564C9>. Acesso em: 20 abr. 2025.

HOOBER, S.; BERKMAN, E. *Designing Mobile Interfaces: Patterns for Interaction Design*. Sebastopol: O'Reilly Media, 2011.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. *Ansiedade*. Disponível em: <https://www.einstein.br/n/glossario-de-saude/ansiedade>. Acesso em: 8 maio 2025.

IDEO. *Building a Birth Control Support Network for Women*. Disponível em: <https://www.ideo.com/works/building-a-birth-control-support-network-for-women>. Acesso em: 11 maio 2025.

IDEO. *Kit de Ferramentas de Design Centrado no Ser Humano*. 2. ed. [S.l.]: IDEO, 2011. Disponível em: https://hcd-connect-production.s3.amazonaws.com/toolkit/en/portuguese_download/ideo_hcd_toolkit_complete_portuguese.pdf. Acesso em: 04 maio 2025.

INSTAGRAM. @mjferreira. Perfil pessoal. Instagram, [s.d.]. Disponível em: <https://www.instagram.com/mjferreira/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

INSTAGRAM. Publicação da @prefeituradematagrande. *Anticoncepcional causa infertilidade?* Instagram, 9 abr. 2025. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/DIOUEWmtEX/>. Acesso em: 5 jun. 2025.

IOSIFYAN, Marina; KOROLKOVA, Olga. *Emotions associated with different textures during touch*. *Consciousness and Cognition*, [S. l.], v. 75, p. 102804, 2019.

https://www.researchgate.net/publication/332564189_Emotions_associated_with_different_textures_during_touch. Acesso em: 24 jun. 2025.

JORDAN, Patrick W. *Designing Pleasurable Products*. Editora Taylor & Francis, 2000.

KITAMURA, T. et al. Tokophobia: psychopathology and diagnostic consideration of ten cases. *ResearchGate*, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/368871129_Tokophobia_Case_Reports_and_Narratives_of_Ten_Japanese_Women. Acesso em: 27 abr. 2025.

KENT, Corita; STEWARD, Jan. *Aprender de coração - práticas para libertar o espírito criativo*. Editora Clube do Livro do Design, São Paulo, 2023.

LÖBACH, Bernd. *Design Industrial: bases para a configuração dos produtos industriais*. São Paulo: Blucher, 2001.

LOPES, Débora. Tocofofia: mulheres com medo exagerado de engravidar dão os seus relatos. *UOL VivaBem*, 27 mar. 2023. Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2023/03/27/tocofobia-mulheres-com-medo-exagerado-de-engravidar-dao-os-seus-relatos.htm>. Acesso em: 7 maio 2025.

LUO, Q. et al. *The effect of slow breathing in regulating anxiety*. *Scientific Reports*, v. 15, n. 4, 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-92017-5>. Acesso em: 3 nov. 2025.

LUPTON, Ellen. *Design is Storytelling*. Editora Cooper Hewitt, 2017.

MAIA, Bruna. *Não quero ter filhos (e ninguém tem nada com isso)*. 1. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2023.

MANDAL, S. et al. A review on prevalence of tokophobia: Fear of childbirth, diagnosis & its management approaches. *NeuroQuantology*, v. 20, n. 8, p. 5918–5927, jul. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365216170_A_review_on_prevalence_of_tokophobia_Fear_of_childbirth_diagnosis_its_management_approaches. Acesso em: 07 mai. 2025.

MACHADO, Rogério Bonassi et al. Diferentes percepções entre mulheres e seus médicos sobre o aconselhamento contraceptivo: resultados da pesquisa TANCO no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 255–265, maio de 2020. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1712145.pdf>. Acesso em: 9 maio 2025.

MCDOWELL, T. W. et al. Effects of handle size and shape on measured grip strength. *International Journal of Industrial Ergonomics*, Amsterdam, v. 42, n. 6, p. 574–581, nov. 2012. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/257036221_Effects_of_handle_size_and_shape_on_measured_grip_strength. Acesso em: 7 nov. 2025.

MEDICAL NEWS TODAY. *How 4-7-8 breathing works, benefits, and uses*. Medical News Today, 2018. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324417>. Acesso em: 3 nov. 2025.

MEDWAY. Índice de Pearl: quantificando a eficácia de um anticoncepcional. *Medway*, 3 maio de 2022. Disponível em: <https://www.medway.com.br/conteudos/indice-de-pearl-quantificando-a-eficacia-de-um-anticoncepcional/>. Acesso em: 7 maio 2025.

MENEZES, Laisleine. Aplicativo Colo: um case de estudo de UX/UI Design. *Medium*, 11 fev. 2025. Disponível em: <https://medium.com/%40laisleine.menezes/aplicativo-colo-um-case-de-estudo-de-ux-ui-design-7e86653a7a17>. Acesso em: 11 maio 2025.

MJ FERREIRA. Dra. MJ Ferreira: Método Tocofofia, 2025. Disponível em: <https://mjferreira.com.br/>. Acesso em: 30 jun. 2025.

MOONBIRD. *Scientific whitepaper: Heart rate variability and slow breathing*. Moonbird BV, 2022. Disponível em: https://snorflex.de/wp-content/uploads/2022/08/scientific_whitepaper.pdf. Acesso em: 3 nov. 2025.

NOMO cresce número de mulheres que não querem ter filhos. *CNN Brasil*, 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/noticias/nomo-cresce-numero-de-mulheres-que-nao-querem-ter-filhos/>. Acesso em: 02 abr. 2025.

NORMAN, D. A. *O design emocional: por que amamos (ou detestamos) os objetos do dia a dia*. Rio de Janeiro: ed. Rocco, 2008.

O'CONNELL, Maeve A. et al. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, v. 96, n. 9, p. 1045–1056, 2017. DOI: 10.1111/aogs.13138. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/315776462>. Acesso em: 1 maio 2025.

O GLOBO. Tocofofia: entenda o pânico do parto e da gravidez. *O Globo*, Rio de Janeiro, 27 maio de 2023. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/05/tocofobia-entenda-o-panico-do-parto-e-da-gravidez.ghtml>. Acesso em: 22 jun. 2025.

O TEMPO. Pesquisas mostram que tem aumentado o número de mulheres que têm medo de engravidar. *O Tempo*, 24 out. 2024. Disponível em: <https://www.otempo.com.br/interessa/2024/10/24/pesquisas-mostram-que-tem-aumentado-o-numero-de-mulheres-que-eng>. Acesso em: 7 abr. 2025.

PÂNICO de engravidar: entenda a tocofofia que leva à abstinência e ao exagero em pílulas do dia seguinte. *G1 Saúde*, 2023. Disponível em:

<https://g1.globo.com/saude/noticia/2023/11/22/panico-de-engravidar-entenda-a-tocofobia-que-leva-a-abstinencia-e-a-exagero-em-pilulas-do-dia-seguinte.ghtml>. Acesso em: 02 abr. 2025.

POSSATTO, Lourdes. *Medos, fobias e pânico*, 5ª ed. Editora Lúmen, 2010.

PSICOLOGIA VIVA; CONEXA SAÚDE. *Ansiedade corresponde a 25% dos atendimentos psicológicos on-line*. SEGS, 08 jun. 2021. Disponível em: <https://www.segs.com.br/saude/293869-ansiedade-corresponde-a-25-dos-atendimentos-psicologicos-online>. Acesso em: 3 nov. 2025.

QUAL é a posição da Igreja em relação ao anticoncepcional? *Formação Canção Nova*. Disponível em: <https://formacao.cancaonova.com/bioetica/metodo-contraceptivo/qual-e-a-posicao-da-igreja-em-relacao-ao-anticoncepcional/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

QUANTA. *Design Thinking: como garantir ideias inovadoras para o seu negócio*. 2025. Disponível em: <https://quanta.org.br/2025/02/11/design-thinking-como-garantir-ideias-inovadoras-para-o-seu-negocio/>. Acesso em: 8 nov. 2025.

RADAELLI, E. C. S.; OLIVEIRA, M. R. L. de; ALIEVI, R. Tocofofia em acadêmicas da área de Ciências Sociais Aplicadas. *Revista Rease*, v. 10, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13147/6981>. Acesso em: 27 abr. 2025.

REDE D'OR. Tocofofia: o medo da gravidez. 2023. Disponível em: <https://www.rededorsaoluiz.com.br/maternidade/noticias/artigo/tocofobia-panico-irreal-de-engravidar-ou-do-parto>. Acesso em: 11 maio 2025.

RODRIGUES, Henrique Fernando Dominhasquis et al. Tocofofia: uma perspectiva analítico-comportamental sobre o medo patológico do parto. *Umuarama: Universidade Paranaense – UNIPAR*, 2023. Disponível em: https://www.unipar.br/documentos/1374/Tocofobia_uma_perspectiva_analitico-comportamental_sobre_o_medo_patologico_do_parto.pdf. Acesso em: 7 maio 2025.

SAEEDI, Keysan. *Emotional Branding: Using Feelings as a Catalyst for Brand Loyalty*. Tehran: Amirkabir University of Technology, 2025. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/390582727>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SBP, Sociedade Brasileira de Psicologia. *Terapia online dispara com a Covid, e número de psicólogos salta 450% na modalidade*. Folha de S. Paulo, 12 set de 2021. Disponível em: <https://www.sbponline.org.br/2021/09/terapia-online-dispara-com-a-covid-e-numero-de-psicologos-salta-450-na-modalidade>. Acesso em 07 nov. 2025.

SCHIFFERSTEIN, Hendrik N. J.; ZWARTKRUIS-PELGRIM, Aniek. *Consumer-product attachment: Measurement and design implications*. *International Journal of Design*, v. 2, n. 3, p. 1–13, 2008. Disponível em:

<https://www.ijdesign.org/index.php/IJDesign/article/view/325/218>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SIQUEIRA, E. A maternidade aniquila a individualidade? – Parte I. *Sempre Família*, 2023. Disponível em: <https://www.semprefamilia.com.br/blogs/ser-mae/a-maternidade-aniquila-a-individualidade-parte-i-2/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

STICKDORN, Marc; SCHNEIDER, Jakob. *This is Service Design Thinking: Basics, Tools, Cases*. Amsterdam: BIS Publishers, 2010.

THAYER, Z. M. et al. Childbirth fear in the USA during the COVID-19 pandemic: Key predictors and associated birth outcomes. *Evolution, Medicine, and Public Health*, v. 11, n. 1, p. 101–111, abr. 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/emph/article/11/1/101/7116661>. Acesso em: 07 mai. de 2025.

UMAMI, M. K.; SAMPAIO, A. M.; AREZES, P. M. Hand Anthropometry and Its Application to Design. In: *Advances in Mechanical Engineering*. Singapore: Springer, 2022. p. 493-500. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365320155_Hand_Anthropometry_and_Its_Application_to_Design. Acesso em: 7 nov. 2025.

VERMEYLEN, S. et al. *The effectiveness and user preferences of two tactile breathing devices in reducing stress in stressed individuals: a mixed-methods study*. *Frontiers in Psychology*, v. 14, p. 1278-1293, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/393718388>. Acesso em: 3 nov. 2025.

VIVER SEM PRESSA. Nem toda mulher quer ser mãe – e isso deve ser respeitado. 2018. Disponível em: <https://viversempressa.com/2018/04/15/a-decisao-de-nao-ser-mae-preconceito-e-pressao-social/>. Acesso em: 27 abr. 2025.

WANG, C. Y.; CAI, D. C. Hand tool handle size and shape determination based on hand measurements using a contour gauge. *Ergonomics International Journal*, v. 4, n. 4, p. 1-9, maio 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341350288_Hand_tool_handle_size_and_shape_determination_based_on_hand_measurements_using_a_contour_gauge. Acesso em: 7 nov. 2025.

WHEELER, Alina. *Design de identidade da marca*. 2. ed. Bookman, São Paulo, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Sexual and reproductive health and rights*. 2025. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1. Acesso em: 1 maio 2025.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DO GOOGLE FORMS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Percepções Clínicas sobre o Medo da Gravidez e do Parto

B *I* U ↻ ✕

Este formulário faz parte de uma pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Design, que aborda como o design pode auxiliar mulheres que sofrem com o medo intenso da gravidez e/ou do parto – também conhecido como tocofobia.

As perguntas são direcionadas a profissionais da saúde, com o objetivo de compreender percepções, experiências e estratégias adotadas na prática. A participação é **anônima** e, antes do início, será apresentado um **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**.

Sua contribuição será essencial para embasar a construção de soluções que promovam acolhimento e cuidado. Muito obrigada por participar!

Como você descreveria, a partir da sua prática, o perfil de mulheres que manifestam medo intenso de engravidar ou parir?

Texto de resposta longa

Você já atendeu pacientes que relataram medo extremo da gravidez ou do parto?

Como esse medo se manifestava no dia a dia dessas mulheres?

Texto de resposta longa

Na sua percepção, quais fatores podem contribuir para o desenvolvimento desse medo?

Texto de resposta longa

Quais são os principais desafios no acolhimento e tratamento de pacientes com esse tipo de medo?

Texto de resposta longa

Você acredita que existe estigma ou desconhecimento sobre esse medo no meio clínico ou social?
Como isso impacta a abordagem ao tema?

Texto de resposta longa

Quais estratégias ou recursos você considera eficazes para acolher e apoiar essas mulheres?

Texto de resposta longa

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DO GOOGLE FORMS ÀS MULHERES COM MEDO DE GRAVIDEZ OU PARTO

Medo de Gravidez ou Parto - Percepções de Vivências

B *I* U ↻ 🔍

Olá!

Este questionário faz parte de uma pesquisa que busca compreender, de forma sensível e respeitosa, as experiências de mulheres que vivenciam o medo intenso ou irracional relacionado à gravidez e/ou ao parto – também conhecido como tocofobia.

As respostas são totalmente **anônimas** e não serão coletadas informações que possam identificar você. O objetivo é reunir percepções e vivências que ajudem a construir soluções mais empáticas, seguras e acolhedoras para quem enfrenta esse tipo de medo.

Caso você se sinta confortável, suas contribuições serão extremamente valiosas para ampliar o diálogo sobre esse tema, que ainda é pouco discutido, mas que impacta a vida de muitas mulheres.

Muito obrigada por participar 🍀

Qual a sua faixa etária? *

- 18 a 25 anos
- 26 a 35 anos
- 36 a 45 anos
- Outros...

Como você se sente ao pensar na possibilidade de engravidar? Por quê?

Texto de resposta longa

Você já sentiu medo relacionado à gravidez ou ao parto? Se sim, poderia descrever como foi essa experiência?

Texto de resposta longa

Na sua opinião, quais são as principais causas desse medo?

Texto de resposta longa

Você já conversou com alguém (amigos, parceiro, familiares, profissional de saúde) sobre esse medo? Como foi essa conversa?

Texto de resposta longa

Você sente que existe espaço na sociedade para falar abertamente sobre o medo irracional de engravidar ou parir? Por quê?

Texto de resposta longa

Que tipo de apoio você acredita que seria importante para alguém que sente esse tipo de medo?

Texto de resposta longa

Você gostaria de compartilhar mais alguma vivência, sentimento ou reflexão sobre o tema?

Texto de resposta longa

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DO GOOGLE FORMS ÀS PESSOAS PRÓXIMAS DE MULHERES COM MEDO DE GRAVIDEZ OU PARTO

Vivências e percepções sobre o medo da gravidez ou do parto na perspectiva de pessoas próximas

B *I* U ↻ ✕

Este formulário tem como objetivo compreender, a partir da perspectiva de parceiros, familiares e amigos, como são vividas e percebidas conversas sobre o a gravidez ou o parto, especialmente quando envolvem medos, inseguranças ou sentimentos difíceis. Suas respostas ajudarão a aprofundar a compreensão sobre como redes de apoio se relacionam com mulheres que expressam receios ou reflexões sobre esses temas. **A participação é anônima e suas contribuições são muito importantes para este estudo.**

Qual a sua idade?

- Entre 18 - 25 anos
- Entre 26 - 30 anos
- Entre 31 - 40 anos
- Mais de 41 anos

Você já conviveu com alguma mulher que tenha compartilhado sentimentos de medo ou pavor relacionados à gravidez ou ao parto? Se sim, como isso foi abordado entre vocês?

Texto de resposta longa

Quais aspectos você percebeu ou observou nessas conversas?

Texto de resposta longa

Como foi sua experiência pessoal ao lidar com esse tema no contexto da convivência com essa mulher?

Texto de resposta longa

Você sentiu necessidade de buscar alguma forma de apoio ou informação para lidar com esse tipo de conversa?

Texto de resposta longa

Na sua percepção, o que pode ter influenciado os sentimentos ou pensamentos que essa mulher expressou sobre o medo da gravidez ou do parto?

Texto de resposta longa

De forma geral, você acha que existem formas de apoiar ou acolher melhor conversas sobre esse medo de gravidez ou parto? Se sim, como isso poderia acontecer?

Texto de resposta longa

Gostaria de compartilhar algo que considere importante sobre sua vivência ao acompanhar alguém que falou ou refletiu sobre esse assunto?

Texto de resposta longa
