



UNIVERSIDADE DE  
**vassouras**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

**BRUNA BITTENCOURT ZÓZIMO MELCHIADES**

**ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: DESENVOLVIMENTO  
DE APLICATIVO E DE RECURSOS  
EDUCATIVOS**

Vassouras  
2024

**BRUNA BITTENCOURT ZÓZIMO MELCHIADES**

**ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: DESENVOLVIMENTO  
DE APLICATIVO E DE RECURSOS  
EDUCATIVOS**

Relatório técnico/científico apresentado a Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação Tecnológica - Coordenação do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

**Orientadora:**

Profa. Dra. Larissa Alexandra da Silva Neto Trajano, Universidade de Vassouras, Doutora pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

**Co-Orientadora:**

Prof. Dra. Mônica de Almeida Carreiro, Universidade de Vassouras, Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro- Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras  
2024

**BRUNA BITTENCOURT ZÓZIMO MELCHIADES**

**ENFRENTANDO A VIOLÊNCIA  
OBSTÉTRICA: DESENVOLVIMENTO  
DE APLICATIVO E DE RECURSOS  
EDUCATIVOS**

Relatório técnico/ científico apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Pesquisa/ Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Banca:

Prof<sup>a</sup>. Dra. Larissa Alexsandra da Silva Neto Trajano, Universidade de Vassouras, Doutora pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dra. Mônica de Almeida Carreiro, Universidade de Vassouras, Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro- Rio de Janeiro, Brasil

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lucrécia Helena Loureiro, Centro Universitário de Volta Redonda-RJ, Doutora pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Thiago Augusto Soares Monteiro da Silva, Univassouras, Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras  
2024

## DEDICATÓRIA

Dedico a realização e conclusão desta pesquisa e deste projeto à minha família; meus pais, Alberto e Márcia, que jamais mediram esforços para que o estudo fosse a base da minha formação como cidadã, ao meu marido, que a todo tempo esteve presente me incentivando e motivando a realizar esse sonho, que junto a mim renunciou a muitos momentos a fim de que essa realização viesse a se concretizar e, em especial, a minha filha, Clara, que chegou ao mundo durante a execução deste projeto, me proporcionando experimentar o melhor sentimento de amor e também o medo através de uma gestação complexa, de alto risco, marcada por episódios de violências obstétricas, o que para além do viés emocional, me permitiu vivenciar o tema ao qual, antes mesmo de imaginar sua chegada, aqui fora abordado, reafirmando a necessidade e a importância de persistir nesse projeto.

Dedico também a realização à Dra. Francesca Sani Avanza Ramos, que, por meio de uma explicação impecável, abordou o tema da violência obstétrica durante um Congresso Nacional de Advocacia. Mesmo em um ambiente historicamente marcado por estruturas de poder masculinas, sustentou a importância desse tema de forma a impactar os congressistas, ampliando a conscientização e a necessidade de debate. De maneira totalmente empática, prestou sua solidariedade e reforçou o papel da mulher na luta contra todo tipo de violência, incluindo a violência obstétrica, que ainda é pouco divulgada.

Dedico ainda à Professora e Doutora Mônica Carreiro, que me acompanhou desde o início dessa trajetória, oferecendo com excelência todo suporte técnico para execução da pesquisa e, para muito além, com seu olhar extremamente empático, colaborou de forma veemente para que a pesquisa fosse concluída, de modo a apresentar este projeto e seus respectivos produtos.

## AGRADECIMENTOS

Por esse ciclo de pesquisa e estudo que aqui se encerra com a conclusão do projeto de mestrado, agradeço inicialmente a Deus, que por Seu imenso cuidado tornou esse sonho real. "De todo o meu coração, contarei todas as Suas maravilhas." O Senhor, que me fez renascer em meio a essa trajetória, me sustentou nos momentos de maior vulnerabilidade física e emocional, conectando-me às pessoas que me apoiaram e não permitiram que eu sequer considerasse interromper essa realização.

Dentre essas pessoas, agradeço imensamente ao meu marido, meu grande companheiro de jornada, que me apoiou durante todo esse processo. Ele esteve ao meu lado, incentivando a pesquisa e contribuindo de todas as formas possíveis para que nenhum contratempo retardasse essa conquista. Agradeço ainda aos meus pais e à minha filha, que me preencheram de esperança e força para alcançar os meus sonhos.

Obrigada à Universidade de Vassouras, onde realizei meu mestrado profissional, por fornecer o ambiente acadêmico necessário para o desenvolvimento deste projeto. Expresso minha gratidão à Professora Doutora Mônica Carreiro, orientadora, que guiou este trabalho com dedicação e excelência, deixando um legado de apoio e inspiração. Agradeço também ao Professor Doutor Eduardo Tavares Lima Trajano, coordenador do curso, cuja solicitude e empatia foram fundamentais ao longo da minha jornada. Junto com a Professora Mônica, ele viabilizou minha permanência no curso em momentos desafiadores.

Agradeço ao doutor, Tássio Sirqueira, que liderou a equipe de tecnologia responsável pelo desenvolvimento do aplicativo, dedicando-se integralmente a esta missão. Minha gratidão também se estende ao Núcleo de Inovação e Tecnologia da Universidade de Vassouras e a toda a equipe que participou do desenvolvimento do aplicativo. Agradeço à Editora da Universidade pela edição dos e-books, um dos produtos resultantes deste projeto.

Às acadêmicas Luana da Costa Bressan, Marcela do Valle Chagas e Sabrina dos Santos Amaral, minha gratidão pelo apoio na pesquisa e no desenvolvimento do produto. Agradeço ainda à Professora Larissa Trajano, que gentilmente me aceitou acompanhar no término deste projeto, orientando-me até sua conclusão e defesa.

Encerro esta etapa com um coração cheio de gratidão por todas as pessoas e instituições que desenvolveram para que este projeto se torne realidade. Cada gesto de apoio e incentivo foi essencial para que eu chegasse até aqui. Muito obrigado!

## EPÍGRAFE

“Que todas as Mulheres, não só hoje, mas todos os dias, sejam livres de qualquer violência e que não lhe sejam negados direitos a vida. Que sejam associadas a respeito e dignidade.”  
(Maria Simão Torres)

## RESUMO

Historicamente, a assistência ao parto era feita por parteiras e mulheres da comunidade. Com a medicalização do parto e o avanço da Medicina no século XIX, houve uma transição para os hospitais, onde o parto começou a ser mais técnico, muitas vezes desconsiderando as necessidades emocionais e físicas das mulheres. Nesse contexto, entende-se a violência obstétrica como qualquer ato ou omissão por parte dos profissionais de saúde que causem dano físico, psicológico ou emocional à mulher durante a gestação, parto, pós-parto e/ou aborto. Este tipo de violência não é apenas uma questão de saúde, mas também de direitos humanos, sendo reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma forma de violação dos direitos humanos, uma vez que atenta contra a dignidade, autonomia e liberdade da mulher. O objetivo deste estudo foi desenvolver tecnologias (TIC) para profissionais da saúde e usuárias do sistema de saúde quanto a violência obstétrica. Trata-se de um estudo qualitativo, metodológico, com adoção da prototipação, que orientou as etapas para construção do aplicativo e orientações técnicas para elaboração de cartilhas educativas. Selecionado a mensagem principal e as específicas que as cartilhas deveriam transmitir, com linguagem escrita e imagética clara, direta e de fácil entendimento, desenvolveu-se a sua estrutura e construção pelo programa CANVAS. As cartilhas tiveram o objetivo de orientar e atualizar gestantes e profissionais de saúde para reconhecer, prevenir e combater a violência obstétrica, bem como informar e esclarecer as gestantes sobre o tema Violência Obstétrica, possibilitando que elas conheçam os seus direitos e saibam como agir caso identifiquem um caso de Violência Obstétrica. Foi desenvolvido um aplicativo para uso em *smarthphone* ou celular sobre violência obstétrica, com o nome “Parto Seguro”. O aplicativo está em fase de registro pelo Núcleo de Inovação Tecnológica da Universidade de Vassouras. Foram desenvolvidas ainda duas cartilhas, uma para o público de gestantes “Você já ouviu falar em Violência Obstétrica” e outra para os profissionais de saúde “Violência Obstétrica: guia de boas práticas para profissionais de saúde. As cartilhas estão em processo de editoração para e-book e também sob a forma de aplicativo, o qual encontra-se em etapa de conclusão. Em conclusão, as tecnologias elaboradas respondem à necessidade da sociedade e podem contribuir para a melhora do nível de informação da população envolvida.

**Palavras-chave:** Violência obstétrica; Tecnologia educacional; Tecnologia social; Aplicativos móveis; Acesso à Informação.

## ABSTRACT

Historically, childbirth care was provided by midwives and women from the community. With the medicalization of childbirth and the advancement of medicine in the 19th century, there was a transition to hospitals, where childbirth began to be more technical, often disregarding the emotional and physical needs of women. In this context, obstetric violence is understood as any act or omission on the part of health professionals that causes physical, psychological or emotional harm to women during pregnancy, childbirth, postpartum and/or abortion. This type of violence is not only a health issue, but also a human rights issue, and is recognized by the World Health Organization (WHO) as a form of human rights violation, since it violates women's dignity, autonomy and freedom. The objective of this study was to develop technologies (ICT) for health professionals and users of the health system regarding obstetric violence. This is a qualitative, methodological study, with the adoption of prototyping, which guided the steps for building the application and technical guidelines for preparing educational booklets. Once the main message and specific messages that the booklets should convey were selected, using clear, direct and easy-to-understand written language and images, their structure and construction were developed using the CANVAS program. The booklets aimed to guide and update pregnant women and health professionals on how to recognize, prevent and combat obstetric violence, as well as inform and clarify pregnant women on the topic of Obstetric Violence, enabling them to know their rights and know how to act if they identify a case of Obstetric Violence. An application for use on smartphones or cell phones about obstetric violence was developed, called "Safe Birth". The application is in the registration phase with the Technological Innovation Center of the University of Vassouras. Two booklets were also developed, one for pregnant women, "Have you heard about Obstetric Violence?" and another for health professionals, "Obstetric Violence: a guide to good practices for health professionals." The booklets are currently being edited as an e-book and also in the form of an app, which is in the final stages. In conclusion, the technologies developed respond to society's needs and can contribute to improving the level of information of the population involved.

**Key-words:** Obstetric violence; Educational technology; Social technology; Mobile applications; Access to information.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS E MÉTODO.....	17
	2.1 Objetivo Geral.....	17
	2.2 Objetivos Específicos.....	17
	2.3 Método.....	17
3	DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO.....	19
	3.1 Aplicativo Parto Seguro.....	19
	3.2 Cartilhas: “Você já ouviu falar em Violência Obstétrica” e “Violência Obstétrica: guia de boas práticas para profissionais de saúde”.....	23
4	POSSÍVEIS APLICABILIDADES DO PRODUTO.....	28
5	CONCLUSÃO.....	31
6	REFERÊNCIAS.....	33
7	ANEXOS.....	37

## 1. INTRODUÇÃO

A violência é conceituada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como atos de natureza intencional com potencial de causar danos. Existem inúmeras conceitos relacionados as suas práticas, dentre eles, a violência de gênero, que nos casos das mulheres, se consolidou em meio a cultura retrógrada, patriarcal, por diversos desdobramentos sociais, em especial, pela desvalorização da mulher e caracterização de inferioridade e fragilidade frente aos demais, por muito tida por como objeto de reprodução<sup>1-2</sup>.

De modo particular, a violência contra mulher é categorizada de diversas formas e pode ser inserida como coletiva ou interpessoal, na primeira hipótese, é classificada a violência do todo, em sentido amplo, do Estado e/ou instituições, já na segunda, dispõe sobre a violência de cunho pessoal, praticada entre indivíduos. Independentemente de sua configuração, implica diretamente em sequelas sociais, psicológicas e físicas, portanto, demonstra-se uma problemática de saúde pública<sup>3</sup>.

A institucionalização do parto e a aplicação de técnicas obstétricas evidenciaram a violência obstétrica. De forma prática, pode-se relatar violências como a medicalização desnecessária do parto, episiotomia, toques vaginais excessivos, manobra de *kristeller*, amniotomia precoce, uso de ocitocina de rotina, cesariana sem indicação, restrição do direito ao acompanhante, restrição do direito a escolha da melhor posição, restrição do direito a vinculação à maternidade, dentre outros. Tais práticas podem ser evitadas por meio da humanização do parto, voltadas ao respeito aos direitos da mulher e do bebê<sup>1</sup>.

A terminologia violência obstétrica foi reconhecida pelo Ministério da Saúde em 2019 como termo próprio a ser utilizado, contudo, não passou a ser adotado em nenhuma diretriz, política ou texto oficial sobre o que este reporta. A questão é ampla, complexa e multifatorial, no entanto, não há espaço para que as unidades de saúde se mantenham inertes sobre as ocorrências e más condutas<sup>4-5</sup>.

O parto, ao longo da história, deixou de ser uma prática natural realizada no domicílio para ser uma prática exercida pela medicalização, atendendo ao desenvolvimento técnico e científico, sendo institucionalizada dentro dos hospitais. O processo do nascimento foi amparado por diferentes intervenções protetoras do binômio mãe e filho. Contudo, por vezes, estas práticas levam a eventos adversos

gerando sofrimentos que podem ser identificados como violência obstétrica. A violência obstétrica, segundo a literatura, é uma prática comum sofrida pelas mulheres no Brasil, seja física ou psicológica<sup>5</sup>.

A partir da análise histórica, é importante ressaltar que no Brasil não há lei federal que regule o tema, ainda que seja reconhecido pelo Ministério da Saúde, não há tipificação criminal para violência obstétrica e nem mesmo abordagem civil direcionada, mas apenas correlacionada de forma que pode ser aplicada quando necessário<sup>5-6</sup>.

Nesse mesmo sentido, a restrição de informações e diretrizes legais que regulem e tratem a violência obstétrica traz severos prejuízos e atrasos ao desenvolvimento da saúde no Brasil, que utiliza índices paralelos para controle epidemiológico, como controle de mortalidade materna e neonatal, quando na realidade esse controle não traduz de fato a realidade das ocorrências de violência obstétrica, que por vezes são subnotificadas e/ou tem relações desconexas aos referidos controles<sup>7-8</sup>.

Até os dias atuais não existe a definição da adoção da terminologia violência obstétrica no Brasil para tratar do assunto de fato, no que traduz a legislação pátria, contudo, em 2007 a Venezuela, adotou o referido termo como definição de condução, ação ou omissão, realizada pela equipe de saúde, de maneira direta ou indireta, em âmbito público ou privado, dispondo:

(...) apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos pelo profissional de saúde, que se expressa por um atendimento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o seu corpo e a sua sexualidade, afetando negativamente a sua qualidade de vida.<sup>9:17</sup>

Desse modo, dois anos após a Argentina adotou a mesma terminologia como:

(...) atos exercidos pelos profissionais de saúde sobre o corpo, envolvendo também os processos reprodutivos das mulheres, que podem ser expressas através do tratamentodesumanizado, abuso de medicalização e patologização de processos naturais no parto, nascimento e puerpério da mulher e do seu bebê.<sup>9:17-18</sup>

Ainda que no Brasil a Constituição Federal trate de forma subjetiva o que dispõe a terminologia, já que determina o dever do Estado a garantia à saúde, integridade mental e física e a não discriminação, não há lei federal que trate do tema.

No corrente mês fora proposta, Projeto de Lei 2.082/2022, à votação o projeto de lei que visa alterar o código penal e a lei nº 8.080/1990, lei do SUS, para que a violência obstétrica seja configurada como crime, passível de sanção, e a alteração a lei do SUS para que seja determinada a inclusão de medidas alternativas de educação e ações informativas sobre o tema.<sup>10</sup>

A ausência da terminologia no viés legal e a ausência de definição dos procedimentos e atos profissionais que caracterizam a violência obstétrica abrem precedentes para atrasos no desenvolvimento de políticas públicas eficazes ao seu combate, já que causa insegurança entre os profissionais que se colocam em posição defensiva ao tratar do assunto<sup>5,8</sup>.

O entendimento sobre a terminologia violência obstétrica é muito questionado por muitos médicos no Brasil, que ainda o enxergam como possível ponto negativo e limitador aos seus atos, contudo, não é essa a intenção terminológica, já que as condutas tidas como violência obstétrica são atos já direcionados pelas autoridades sanitárias, a partir de estudos científicos, como inapropriados ao pré-natal, parto ou puerpério, trazendo ao cenário a determinação da humanização nas práticas relacionadas ao período gravídico da mulher<sup>5,8</sup>.

As políticas públicas relacionadas a saúde da mulher se estabelecem e disseminam em passos lentos nos marcos públicos e legislativos do Brasil, apenas na redação Constitucional de 1934, o princípio da igualdade de sexos, salários e leis específicas sobre trabalhadores foram incluídos<sup>11</sup>.

Por conseguinte, alterações e incisos foram estabelecidas nas redações constitucionais e nos códigos civis, penais e na consolidação das leis trabalhistas, trazendo gradativamente mais dignidade, liberdade e segurança social e jurídica às mulheres<sup>12</sup>.

Na área da saúde, também se demonstra pouco longínqua a legislação direcionada à assistência da saúde da mulher. Em 1984, foi criado o Programa de Assistência à Saúde da Mulher, com propostas voltadas a integridade da saúde feminina e implantação de ações educativas e preventivas nos tratamentos de saúde feminina e em 2004, este programa se tornou em Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher<sup>13</sup>, quando ampliada a atenção as políticas públicas, sociais, no amparado à saúde da mulher.

No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde apresentou novas concepções sobre a saúde e a Reforma Sanitária originou a criação do SUS – Sistema Único de Saúde, regulamentado em 1990, que trouxe novo conceito sobre a participação da sociedade nos processos relacionados à saúde e adoção de medidas econômicas, sociais e políticas no conceito ampliado de saúde<sup>14-15</sup>.

A Constituição Federal de 1988, define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do

risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>15</sup>.

Em 2003 foi promulgada a Lei 10.788, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional em caso de violência contra mulher atendida nos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, que coaduna o disposto pela OMS, no Relatório Mundial da Saúde de 2008, pelo entendimento que os trabalhadores da saúde têm posição privilegiada para identificação e apoio as vítimas de violência<sup>13</sup>.

De acordo com a OMS<sup>16</sup>, as gestantes de todo mundo sofrem com rigorosa frequência, desrespeitos, abusos e maus-tratos durante todo processo gravídico e puerpério nas instituições de saúde, portanto, a organização ressalta a necessidade de pesquisas com objetivo de configurar, medir, analisar e remediar as más condutas, como forma de prevenção e banimentos dessas práticas.

Desde 1985, a OMS considera que a taxa de cirurgia cesariana ideal é de 10% a 15% do total de nascimentos contabilizados, contudo, não é essa a realidade do mundo, a taxa de cesariana continua em demanda crescente, segundo a OMS<sup>16</sup>, o índice já abarcava cerca de 21% dos partos e a estimativa é de chegar a 29% até 2030. No Brasil, essa realidade é facilmente traduzida, já que o país se apresenta de forma contínua no topo do ranking global de cesarianas com cerca de 84% dos partos, que resulta de atendimento públicos e privados.

De acordo com dados trazidos da Secretaria de Saúde do estado do Rio de Janeiro, em 2022 foram contabilizados um índice de 53,20% de partos vaginais, o que traduz a melhoria na adequação do percentual do estado frente a orientação da OMS. Contudo, na rede privada, cerca de 87% dos partos são realizados através de cirurgias cesarianas, o que vem a tornar no montante geral, o índice desequilibrado frente a necessidade de melhoria de cuidados à saúde da mulher<sup>17</sup>.

Com atenção a esse cenário, fora criada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS<sup>4</sup>, com objetivo principal de trazer o compromisso de oferecimento e utilização consciente da valorização da pessoa, seja entre os profissionais ou usuários, por meio de políticas incentivadoras emotivacionais, por meio de rodas de conversas, análises coletivas e participações efetivas de todos os agentes do sistema de saúde.

Em 2001, o Ministério da Saúde atribuiu a atenção humanizada ao parto, trazendo dez passos para tanto, incluindo em todos o respeito a autonomia, a

privacidade, a informação, aos esforços para garantir do bem-estar e da saúde física e mental, por conseguinte, em 2005, a Portaria 198/GM, instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com a finalidade de desenvolver medidas para promoção da melhoria dos serviços de saúde e enfrentamento dos problemas decorrentes da rotina desses serviços, em contexto alinhado a inserção da humanização no sistema de saúde<sup>18-19</sup>.

Com vista a garantir os direitos das mulheres gestantes, a Agência Nacional de Saúde regulou a Resolução Normativa 368 de 2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade das operadoras de saúde a disponibilizar as informações de percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico, bem como, dispõe sobre a utilização do partograma, cartão gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar, para que assim, as mulheres tenham maior domínio das informações que podem nortear suas escolhas sobre profissionais e locais a serem realizados seus partos<sup>18</sup>.

No que traduz a realidade de partos na cidade de Angra dos Reis, de acordo com o Plano Municipal de Saúde, há um rol único de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (plano de saúde, programação anual de saúde e relatórios de gestão) que determina a meta de 46% de partos vaginais pelo município e o índice de mortalidade materna e neonatal é reduzido a menos de 12% dos partos realizados<sup>20</sup>.

Importante ressaltar que as cirurgias cesarianas são procedimentos importantíssimos aos cuidados à saúde, essenciais aos casos em que os cabem, em que são de fato identificados riscos a vida da gestante e do bebê. Contudo, não deve se tornar via de regra por levar em consideração as vantagens de cunho meramente operacionais do sistema de saúde, ou seja, agendamento de procedimento, maior remuneração, falta de empenho na condução das melhores técnicas e preparação a casos complexos de trabalho de parto e afins<sup>18</sup>.

Neste estudo, abordou-se a violência obstétrica, considerando ser ela uma prática desagradável, invasiva, frequentemente enfrentada pelas mulheres no Brasil. Conforme preconizam os países que definiram e adotaram essa terminologia, configura-se violência obstétrica atos, ações ou omissões que limitem, prejudiquem ou ameacem a autonomia, liberdade, dignidade, privacidade, moral, saúde e bem-estar da mulher no período do pré-parto, parto e puerpério<sup>8</sup>.

A abordagem do tema deve ser direcionada a retomada do direito da mulher sobre seu corpo, seu direito reprodutivo e sexual. A gestação, o parto e o pós-parto são momentos únicos e totalmente pessoais a cada fisiologia de cada mulher. Portanto, ainda que os cuidados médicos à saúde estejam alinhados ao melhor suporte de proteção a vida da gestante e do recém-nascido, não se deve deixar de lado a mulher como protagonista desse momento, sob domínio pleno de informações, decisões e condutas sobre seu próprio corpo, até o limite que condiz com a segurança da sua saúde e do seu bebê<sup>21-22</sup>.

O desenvolvimento da cultura humanizada de atendimento e novas formas de relacionamento com os usuários dos serviços de saúde necessitam de um conjunto de abordagens nas organizações de saúde, os centros obstétricos, as maternidades, lidam de forma ainda mais intensa com emoções, já que ali, os usuários tendem a passar momentos de extrema comoção, havendo, portanto, a necessidade ressaltada de atenção a prestação de serviços com capacidade técnica e boas práticas que resguardem os direitos sociais, culturais, raciais e étnicos<sup>4</sup>.

Estima-se que a pesquisa resulte em tecnologias alcançáveis a todos os agentes da relação de cuidados obstétricos, aplicada como ferramenta de informação alinhada a humanização do atendimento a fim de alcançar a excelência nos cuidados à saúde em conjunto a segurança do paciente e da autonomia profissional baseada em evidências científicas.

## **2. OBJETIVOS E MÉTODO**

### **2.1 Objetivo Geral**

O objetivo do presente trabalho consistiu em desenvolver tecnologias (TIC) para profissionais da saúde e usuárias do sistema de saúde quanto a violência obstétrica.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Estabelecer requisitos necessários ao desenvolvimento do aplicativo sobre violência obstétrica e informações legais, técnicas e científicas sobre o tema;
2. Desenvolver um aplicativo para uso em *smarthphone* ou celular sobre violência obstétrica.
3. Elaborar cartilhas educativas sobre a violência obstétrica

## 2.3 Método

Esta pesquisa desenvolveu-se a partir de uma abordagem qualitativa, identificada a necessidade de compreensão do tema central, diretamente relacionado às representações sociais e suas manifestações, indissociáveis entre o objetivo e subjetivo. Apresenta caráter exploratório e descritivo, um estudo metodológico, que se justifica pelo processo exploratório de campo, com estudos de caso consoantes as demais fontes, somado a descrição de comportamentos, fenômenos e experiências<sup>23</sup>.

A pesquisa conta com estudo das particularidades e compreensão do contexto onde o fenômeno ocorre e as características da sociedade a que está inserido, sem que seja reduzida e/ou restrita a números. Os procedimentos técnicos foram realizados por pesquisa de revisão da literatura, que é aquela constituída por livros, acervos, dissertações, teses, artigos científicos desde que devidamente registrados.

Para desenvolver o aplicativo, foram selecionadas a partir de pesquisas bibliográficas um conjunto de informações em saúde, selecionando as mais relevantes para a informação e orientação das mulheres e dos profissionais de saúde.

A opção metodológica utilizada para o desenvolvimento do *software* foi baseada na engenharia de *software* de Pressman, paradigma da prototipação, que orientou as etapas para construção do aplicativo. As etapas envolvem obter requisitos (definição de objetivos e outros necessários ao desenvolvimento), elaboração do projeto rápido (ajuste do protótipo às necessidades de vários interessados que devem ser atendidas), construção do protótipo (mecanismo para identificar os requisitos do *software*), avaliação do protótipo (aplicação e realinhamento). Em todas as etapas do processo de desenvolvimento houve a interação entre os profissionais da área de tecnologia da informação os autores da pesquisa.

### 3. DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS PRODUTOS

#### 3.1 Aplicativo Parto Seguro

O produto que responde ao problema de pesquisa é um aplicativo voltado para profissionais de saúde e para a população feminina no período gravídico-puerperal, sobre violência obstétrica.

O aplicativo tem o objetivo de ser uma ferramenta utilizada para a educação permanente ou continuada dos profissionais de saúde, como alternativa para desenvolvimento das equipes multidisciplinares das maternidades referente a violência obstétrica. E, ainda, para a população assistida, a fim de coibir as práticas de violência obstétrica e levar informação e reflexão às mulheres (figura 1).

**Figura 1.** Tela inicial do aplicativo Parto Seguro, com botões indicativos para os diferentes grupos sociais e assuntos, Vassouras, 2024.



Fonte: autor, 2024

O aplicativo foi desenvolvido junto ao Núcleo de Inovação Tecnológico da Universidade de Vassouras, após a revisão da literatura, o reconhecimento da utilidade do produto e a busca de similaridade do aplicativo, foi iniciado o desenvolvimento tecnológico. A tecnologia de educação será disponibilizada de forma gratuita para sistemas operacionais Android e IOS.

Os benefícios dessa pesquisa se ancoram na contribuição para atualização e sensibilização que resulta diretamente na melhoria da prática profissional nos cuidados à saúde da mulher na fase gravídica e puerperal, bem como nesses mesmos aspectos em

relação a paciente, que tomada de conhecimento terá mais segurança no acompanhamento gestacional e puerperal. Estima-se a melhora no atendimento por parte da equipe multidisciplinar, que dotados de conhecimento terão maior segurança em suas condutas, bem como, o empoderamento da paciente para que caso necessário, tome as medidas cabíveis quando caracterizado caso de VO.

O aplicativo Parto Seguro tem objetivo de ser uma ferramenta útil para a melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher, garantindo também a segurança ética e operacional dos profissionais da saúde, que por vezes, atuam sem a devida atualização e conscientização de problemas que, por mais que sejam recorrentes e antigos, pouco eram abordados e remediados para o fim de condutas indevidas.

O produto proposto tem a marca PARTO SEGURO e é um aplicativo para uso em *smarthphones*, para informar aos profissionais de saúde e população sobre a violência obstétrica. O uso de aplicativos via *smarthphones* é de fácil e rápido acesso, permite potencializar a divulgação de informações, favorecendo a disseminação de informações (prevenção e identificação).

O aplicativo tem uma linguagem simples, clara e de fácil entendimento e manejo, visando motivar o uso tanto para o profissional quanto para a mulher. A adesão ocorrerá em situações que os usuários acreditem que o uso de uma tecnologia os ajudará a buscar informações e prevenir um determinado evento durante o seu atendimento em saúde no período gravídico-puerperal. Nesta condição, será provável que adotem uma tecnologia em função do grau de facilidade com que eles podem usá-la.

A seguir, foram realizadas reuniões com a assessoria de Engenharia de *Software* desta Universidade para discutir sobre os itens necessários para o desenvolvimento do aplicativo. A partir destes encontros iniciais foram elaboradas telas do aplicativo, que deve ser desenvolvido para o sistema Android, que é o sistema compatível para a maioria dos celulares dos usuários alvo.

Foi planejado o formato de telas *online* como proposta de sua elaboração, com abas que irão se abrindo conforme o interesse do usuário e objetivo do aplicativo. Desta forma o aplicativo otimizará o tempo do usuário, e o tempo de uso do aplicativo será reduzido.

As telas iniciais foram projetadas em forma de *layout* simples e intuitivo a fim de garantir fácil acesso e compreensão de quem o utilizar, o conteúdo inicialmente tem base na revisão bibliográfica e por conseguinte, serão incluídas as telas informativas baseadas nos dados extraídos dos formulários aplicados na maternidade.

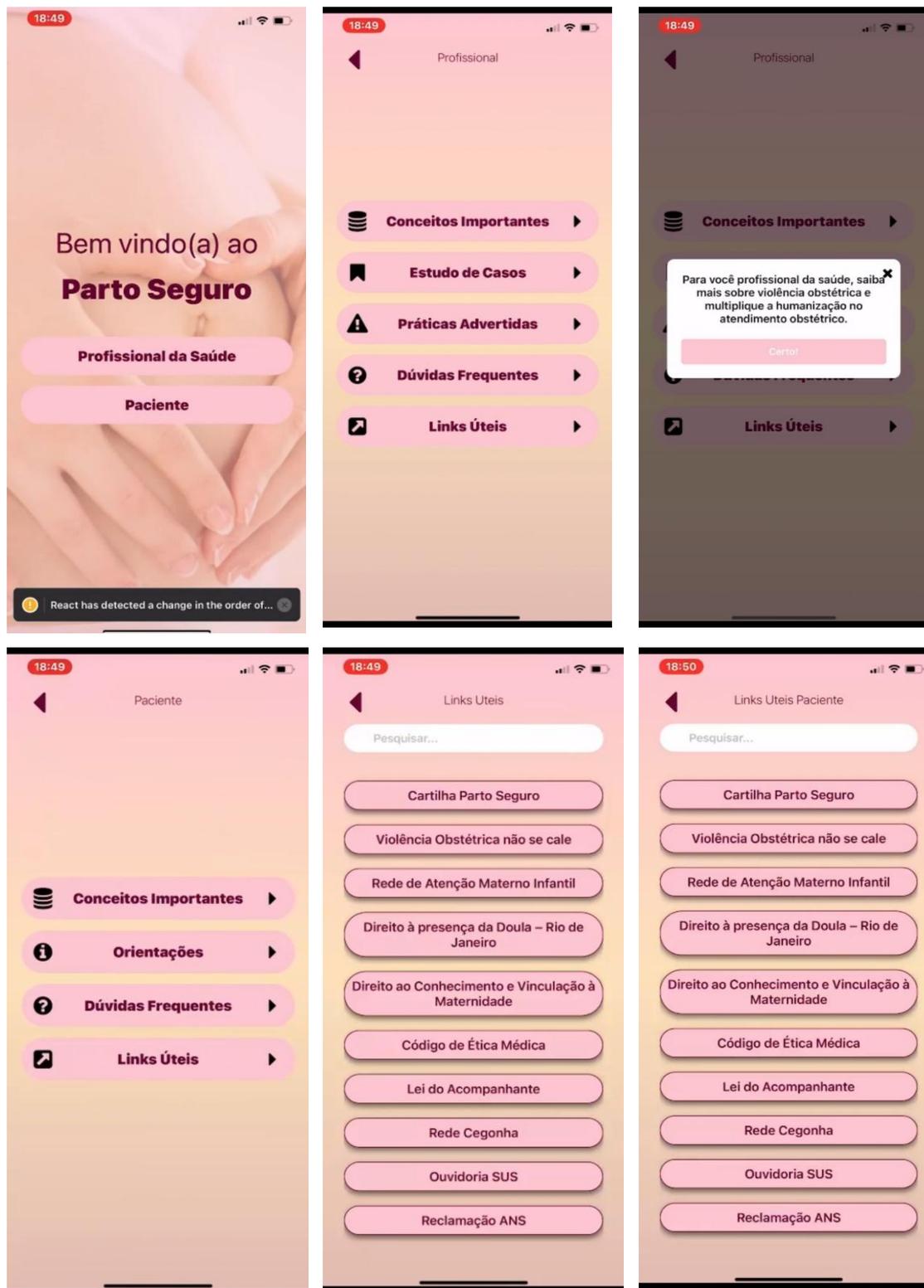
A primeira tela do aplicativo apresenta dois botões que direcionam as informações a cada grupo (figura 2), um para profissionais da saúde e outro para usuários. Se profissional da saúde, ao escolher pelo *click* na tela, serão direcionados a: estudo de casos; dúvidas frequentes; conceitos importantes; práticas advertidas e links úteis. Já se o *click* direcionar as usuárias, serão direcionados a: conceitos importantes, orientações, links úteis e por último, uma aba denominada “já passou por algum caso desse?”, que trata orientações de como e a quem notificar.

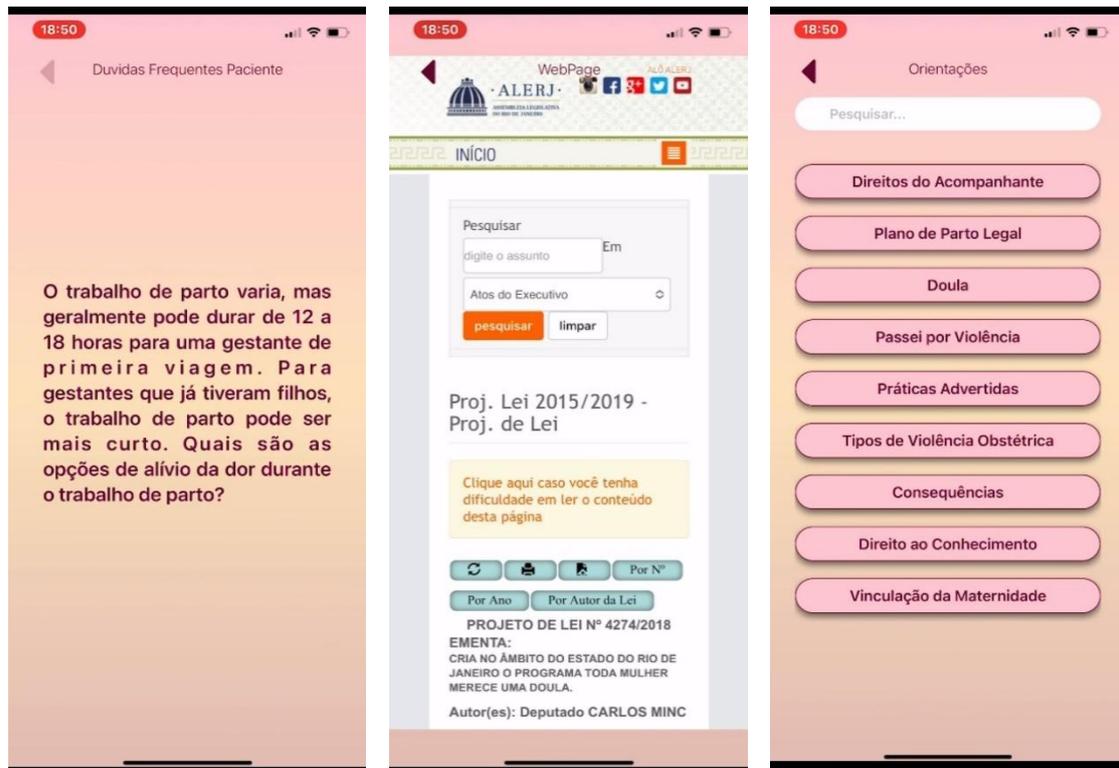
O aplicativo tem usabilidade intuitiva e fácil, de modo a incentivar a utilização em breves consultas e com objetivo de criar conexão com os usuários. Na opção para profissionais da saúde, a tela inicial apresenta um texto com abordagem informacional para que o profissional se sinta à vontade de visitar o conteúdo para melhorar a qualidade do atendimento, sem seguida pode optar por acessar os conceitos importantes e são mais de vinte conceitos que fazem parte da rotina desses profissionais; também é disponibilizado itens como estudos de casos e práticas advertidas, que tem objetivo de atualizar a toda equipe sobre esses conteúdos, bem como as dúvidas frequentes. Já o acesso a links úteis, trazem informações importantes sobre leis e regulamentações, bem como locais de denúncias diretamente relacionadas a violência obstétrica.

Já a opção para paciente possui botões para conceitos importantes, aos quais são apresentados não apenas os mesmos conceitos que os disponibilizados aos profissionais, observando o melhor equilíbrio da relação equipe e paciente, os conceitos apresentados são mais amplos de modo a alcançar todo público independente da sua formação intelectual. No menu inicial é disponibilizado o botão “orientações”, onde são abordados nove itens, dentre eles o direito ao acompanhante, o papel e direito à doula independente do acompanhante os tipos de violência reconhecidos por evidências científicas e estudos aprofundados, dentre outros itens que colaboram com o viés informacional e educacional para prevenção da ocorrência desse tipo de violência. E, ainda nesse sentido, no menu inicial é disponibilizado o botão de “links úteis”, onde assim como para os profissionais da saúde, são disponibilizados acessos as leis, regulamentações e canais de ouvidora para casos de violência obstétrica.

Na figura 2 é possível observar imagens extraídas de um vídeo que apresentam as telas do aplicativo, esse vídeo pode ser visitado através do link: [WhatsApp Video 2024-11-26 at 01.45.25.mp4](#)

Figura 2. Telas aplicativo Parto Seguro, Vassouras, 2024.





Fonte: autor, 2024

O aplicativo já está finalizado, está em fase de publicação e de registro e em breve poderá ser compartilhado com o público em geral, através da utilização em teste serão revisados os itens aos quais devem ser ajustados e/ou complementados. As informações poderão ser disseminadas nas unidades de saúde, não só da região da pesquisa, mas em âmbito nacional, já que trata de um assunto de saúde pública e um problema que atinge o Estado como um todo, sendo a tecnologia digital uma ferramenta de qualificação, atualização, segurança e sensibilização.

### **3.2 Cartilhas “Você já ouviu falar em Violência Obstétrica” e “Violência Obstétrica: guia de boas práticas para profissionais de saúde”**

Além disso, foram desenvolvidas duas cartilhas educativas, uma destinada a gestantes e outra direcionada a profissionais de saúde. Estes produtos foram desenvolvidos para abordar de maneira abrangente a violência obstétrica, promovendo a conscientização, qualificação e empoderamento dos diferentes públicos envolvidos. Ambas serão publicadas no formato de *ebook*, que facilita o compartilhamento e a disseminação do conhecimento.

A cartilha para gestantes (figura 3) foi elaborada como um guia educativo, com o objetivo de informar as mulheres sobre seus direitos durante a gestação, parto e puerpério, e de capacitá-las para identificar e combater práticas de violência obstétrica. O conteúdo da cartilha foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura abrangente, que incluiu estudos sobre práticas obstétricas, diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), e legislação brasileira relacionada aos direitos das mulheres no contexto obstétrico.

**Figura 3.** Capa e imagens internas da cartilha para gestantes



Fonte: autor, 2024

Nesse sentido, o material objetiva o empoderar as gestantes, a fim de informações essenciais sobre os direitos das mulheres, para que elas possam tomar decisões informadas e participar ativamente do processo de parto, a identificação da violência obstétrica, com a finalidade de ajudar as gestantes a reconhecerem práticas que possam ser classificadas como violência obstétrica, fornecendo exemplos claros e orientações sobre como proceder em caso de abuso e a promoção do parto humanizado para incentivar as gestantes a dialogar com seus profissionais de saúde sobre suas preferências, utilizando ferramentas como o plano de parto.

Para tanto, em suma, é apresentado conteúdo técnico e educativo, em que apresenta a definição de Violência Obstétrica através da explicação detalhada do conceito, com exemplos práticos, bem como os direitos das gestantes, mediante a descrição dos principais direitos, incluindo o consentimento informado, direito ao acompanhante, e o direito à escolha do local e tipo de parto. Além disso, são abordados

temas como o plano de parto com orientações sobre como elaborar um plano de parto e sua importância na garantia de um parto respeitoso e seguro e quanto a caderneta da gestante, que versa sobre a importância da Caderneta da Gestante como ferramenta de acompanhamento e empoderamento.

Já a cartilha destinada aos profissionais de saúde (figura 4) foi criada para servir como um guia de boas práticas, com o objetivo de sensibilizar, educar e capacitar médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, e equipes administrativas sobre a identificação, prevenção e combate à violência obstétrica. O desenvolvimento da cartilha seguiu uma metodologia rigorosa, que incluiu a revisão de diretrizes nacionais e internacionais, como as da OMS, além de estudos científicos que destacam práticas obstétricas a serem evitadas.

**Figura 4.** Capa e imagens internas da cartilha para profissionais de saúde



Fonte: autor, 2024

O objetivo da cartilha é de sensibilizar os profissionais através da promoção da conscientização sobre a gravidade da violência obstétrica e suas consequências, tanto para as pacientes quanto para os profissionais, capacitar para boas práticas oferecendo orientações práticas e baseadas em evidências para garantir que o cuidado oferecido seja centrado na pessoa e respeite a autonomia das gestantes e buscar a prevenção da estigmatização promovendo o cuidado humanizado através da orientação sobre a importância de uma comunicação empática e respeitosa, e a necessidade de evitar atitudes ou linguagem que possam estigmatizar as pacientes.

Na abordagem programática do conteúdo foram abordados temas como, as práticas obstétricas advertidas, como a manobra de *Kristeller*, o uso indiscriminado de

ocitocina e a episiotomia de rotina, com base em evidências científicas, o cuidado centrado na pessoa: estratégias para personalizar o atendimento, considerando as necessidades individuais de cada gestante. Também foram abordados conteúdos quanto a comunicação e empatia com orientações para uma comunicação eficaz e empática, destacando a importância da escuta ativa e do respeito às diferenças culturais e a prevenção da violência obstétrica com diretrizes claras para identificar e prevenir a violência obstétrica, com exemplos de situações práticas e soluções propostas.

O desenvolvimento das cartilhas foi amplamente fundamentado em uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, que permitiu a compilação e a análise crítica de uma vasta gama de fontes relevantes sobre violência obstétrica e práticas obstétricas humanizadas. Essa revisão narrativa envolveu a seleção cuidadosa de artigos científicos, diretrizes de organismos internacionais, legislações nacionais e outras fontes de literatura especializada, com o objetivo de sintetizar o conhecimento existente e identificar as práticas recomendadas e as lacunas ainda presentes na área. A revisão narrativa proporcionou uma compreensão abrangente e contextualizada do tema, servindo como base para a elaboração de conteúdos que fossem tanto tecnicamente precisos quanto acessíveis para os diferentes públicos-alvo das cartilhas.

O desenvolvimento das cartilhas resultou em produtos educativos que desempenham um papel fundamental na promoção de um atendimento obstétrico mais humanizado e informado. A cartilha destinada às gestantes oferece uma ferramenta de empoderamento, permitindo que as mulheres compreendam plenamente seus direitos e as práticas obstétricas a que podem ser submetidas, equipando-as com o conhecimento necessário para tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e o processo de parto. A inclusão de tópicos como o plano de parto e a caderneta da gestante reforça a importância da preparação e do protagonismo feminino no cenário obstétrico.

Por outro lado, a cartilha destinada aos profissionais de saúde cumpre um papel crucial na informação e sensibilização das equipes multidisciplinares que atuam em maternidades e serviços de saúde. Ao fornecer diretrizes claras e baseadas em evidências para a identificação e prevenção da violência obstétrica, esta cartilha contribui diretamente para a melhoria da qualidade do atendimento, promovendo práticas que respeitam a dignidade, autonomia e individualidade de cada gestante. Além disso, a ênfase na comunicação empática e na escuta ativa visa transformar a relação entre profissionais e pacientes, criando um ambiente mais seguro e acolhedor para todas as mulheres.

Em conjunto, as cartilhas representam uma importante contribuição para a educação em saúde no contexto obstétrico, atuando como instrumentos de transformação social. Através da disseminação dessas cartilhas, espera-se uma conscientização ampliada sobre a violência obstétrica e uma mudança significativa nas práticas de atendimento, resultando em uma redução das ocorrências dessa forma de violência e na promoção de um cuidado obstétrico mais humanizado e alinhado com os direitos das mulheres. De ressaltar que as cartilhas encontram-se em fase final de editoração.

#### 4. POSSÍVEIS APLICABILIDADES DO PRODUTO

A violência obstétrica é um problema complexo e multifacetado que envolve aspectos sociais, culturais, éticos e legais, e seu enfrentamento requer uma abordagem igualmente abrangente e multidisciplinar. Os resultados obtidos neste projeto, com o desenvolvimento de cartilhas educativas e um aplicativo para prevenção e conscientização sobre a violência obstétrica, revelam a importância de ferramentas que capacitem tanto os profissionais de saúde quanto as gestantes. Esses produtos não só servem como veículos de informação, mas também como catalisadores para mudanças comportamentais e institucionais, fundamentais para a erradicação dessa forma de violência.

Comparando os achados deste estudo com a literatura existente, observa-se que a falta de conhecimento sobre os direitos das gestantes e as práticas adequadas de assistência ao parto ainda é uma barreira significativa para a humanização do atendimento obstétrico. Estudos anteriores já haviam apontado que a educação em saúde, tanto para profissionais quanto para pacientes, é crucial para a prevenção da violência obstétrica<sup>21-22,24</sup>. Este projeto corrobora essa necessidade, demonstrando que materiais educativos bem elaborados podem aumentar a conscientização e empoderar as gestantes, permitindo que elas participem ativamente nas decisões sobre seu próprio cuidado.

No que tange o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, a cartilha desenvolvida oferece uma base sólida para o aprimoramento das práticas obstétricas, alinhando-as às diretrizes recomendadas por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde. A revisão narrativa utilizada na construção dessas cartilhas permitiu uma análise crítica das práticas obstétricas, destacando as intervenções que devem ser evitadas, como a manobra de *Kristeller* e a episiotomia de rotina, que são amplamente desaconselhadas pela literatura científica devido aos seus riscos<sup>18,25</sup>.

Além disso, a comparação com outros estudos sobre violência obstétrica no Brasil revela uma alta prevalência de práticas inadequadas, muitas vezes motivadas por uma cultura institucional que valoriza a rapidez e a eficiência em detrimento da experiência humanizada do parto. As cartilhas e o aplicativo desenvolvidos neste projeto têm o potencial de reverter essa tendência, promovendo uma cultura de cuidado centrado na pessoa, onde a individualidade e os direitos das gestantes são respeitados.

A análise dos resultados deste estudo sugere que a educação continuada e a educação permanente, quando bem implementada, pode ter um impacto significativo na redução dos casos de violência obstétrica. A disseminação das cartilhas e do aplicativo nas unidades de saúde poderá contribuir para a formação de uma nova geração de profissionais de saúde, mais consciente e preparada para oferecer um cuidado obstétrico que seja verdadeiramente humanizado e respeitoso. Essa mudança é fundamental não apenas para melhorar a qualidade do atendimento, mas também para construir uma sociedade que valorize a dignidade e os direitos das mulheres.

O projeto desenvolvido, com foco na prevenção e combate à violência obstétrica, apresenta uma aplicabilidade significativa para a sociedade em múltiplos níveis. Os produtos resultantes deste trabalho – as cartilhas educativas e o aplicativo "Parto Seguro" – representam ferramentas essenciais para promover mudanças culturais e comportamentais que podem impactar positivamente a saúde pública, a qualidade do atendimento obstétrico e os direitos das mulheres.

Em primeiro lugar, as cartilhas educativas voltadas para gestantes e profissionais de saúde desempenham um papel crucial na ampliação do conhecimento sobre a violência obstétrica. A cartilha destinada às gestantes empodera as mulheres, proporcionando-lhes informações claras e acessíveis sobre seus direitos, práticas obstétricas seguras e os mecanismos de denúncia disponíveis. Essa conscientização é fundamental para que as gestantes possam exercer sua autonomia de forma plena, influenciando diretamente a sua experiência de parto e reduzindo o risco de serem submetidas a práticas inadequadas ou abusivas. Além disso, ao estimular uma maior participação das gestantes nas decisões sobre seu cuidado, a cartilha contribui para a promoção da humanização do parto, um aspecto central nas políticas de saúde materna.

Para os profissionais de saúde, a cartilha oferece uma base sólida de informação, destacando as práticas obstétricas que devem ser evitadas e promovendo o cuidado centrado na pessoa. A educação continuada dos profissionais, especialmente em temas relacionados à ética e humanização do atendimento, é essencial para transformar a cultura institucional das maternidades e demais serviços de saúde. Ao internalizarem esses conhecimentos, os profissionais poderão atuar de maneira mais ética e empática, o que, em última análise, resultará em uma melhor qualidade de atendimento e na diminuição dos casos de violência obstétrica. A disseminação dessa cartilha em instituições de saúde por todo o país pode, portanto, gerar um efeito cascata, onde a

melhoria das práticas individuais contribui para a elevação dos padrões de cuidado em escala nacional.

O aplicativo "Parto Seguro" complementa essas iniciativas, oferecendo uma plataforma tecnológica de fácil acesso que une informação e interatividade. Ao disponibilizar conteúdo específico para profissionais de saúde e para gestantes, o aplicativo facilita o acesso a informações atualizadas e baseadas em evidências, reforçando a importância do empoderamento e da educação em saúde. Para a sociedade, o impacto desse aplicativo se traduz em maior transparência e segurança no atendimento obstétrico, uma vez que tanto os usuários do sistema de saúde quanto os prestadores de serviço têm à disposição uma ferramenta que promove boas práticas e alerta contra a violência obstétrica. Além disso, a inclusão de funcionalidades que orientam a denúncia de casos de violência reforça os mecanismos de controle social e *accountability* no sistema de saúde.

A aplicabilidade desses produtos vai além da esfera individual e atinge um nível institucional e estrutural. Ao fomentar a educação e a conscientização, tanto das gestantes quanto dos profissionais de saúde, o projeto contribui para a criação de um ambiente de cuidado mais respeitoso e seguro, que respeita a dignidade e os direitos humanos das mulheres. No longo prazo, espera-se que essa iniciativa ajude a reduzir as taxas de mortalidade e morbidade materna e neonatal, indicadores essenciais da qualidade do sistema de saúde de um país. Ao transformar a experiência do parto em um processo mais humanizado e menos traumático, este projeto tem o potencial de gerar benefícios significativos para a sociedade como um todo, promovendo a saúde, o bem-estar e os direitos das mulheres em todo o Brasil.

## 5. CONCLUSÃO

Este projeto de pesquisa visou o desenvolvimento de tecnologias educativa e social para a prevenção e combate à violência obstétrica, por meio da criação de dois produtos fundamentais: cartilhas educativas e o aplicativo "Parto Seguro". A violência obstétrica, caracterizada como qualquer ação ou omissão que viole os direitos humanos das mulheres durante o período gestacional, parto e puerpério, é uma questão crítica de saúde pública que afeta a integridade física e psicológica das gestantes. Neste contexto, o projeto adotou uma abordagem metodológica qualitativa, ancorada em uma revisão bibliográfica narrativa, para identificar as lacunas na prática obstétrica e propor soluções inovadoras que promovam o empoderamento das mulheres e a qualificação dos profissionais de saúde.

O aplicativo "Parto Seguro" complementa esses esforços ao proporcionar uma plataforma digital interativa que integra informações críticas tanto para gestantes quanto para profissionais de saúde. O aplicativo encontra-se na fase de registro, e em breve estará disponível para utilização. Em se tratando de uma temática complexa, as tecnologias propostas fornecem soluções para alguns problemas relacionados à violência obstétrica, sem esgotar o tema. O aspecto central deste trabalho consistiu em aprofundar os aspectos legais envolvidos com o parto humanizado e os direitos das gestantes e parturientes, sendo necessárias novas investigações que abordem outras áreas envolvidas nessa temática.

Outrossim, o tempo de desenvolvimento das cartilhas e do *app* no contexto do mestrado profissional não permitiram a realização de testes, sendo que as tecnologias desenvolvidas serão aplicadas nas unidades de saúde de suporte a gestantes, resultando em publicações futuras.

Os resultados deste projeto evidenciam a aplicabilidade e relevância dos produtos desenvolvidos. Sendo assim, os objetivos deste trabalho foram totalmente concretizados, e os produtos tecnológicos propostos, entregues para os profissionais e utilizadores. Ao promover a educação em saúde e a conscientização, tanto das gestantes quanto dos profissionais, este projeto contribui para a construção de um sistema de saúde mais humanizado, equitativo e centrado na pessoa. Além disso, os produtos desenvolvidos podem servir como modelos para a implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a proteção dos direitos das mulheres e a garantia de um

atendimento obstétrico seguro e respeitoso. Esta pesquisa, ao propor soluções práticas e inovadoras, oferece uma contribuição significativa para a saúde pública e para a promoção dos direitos humanos no contexto da saúde materna.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [cited 2024 Jul 17]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)
2. Cortês IR. A trilha Legislativa da Mulher. In: Pinsky CB, Pedro JM (org). Nova História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto; 2012. p. 260-85.
3. Ministério da Saúde (BR). Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências [Internet]. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2016 [cited 2022 Ago 10]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_a\\_utoprovocada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_a_utoprovocada_2ed.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2008 [cited 2022 Ago 9]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)
5. Kappaun A, Costa MMM. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. Paradigma [Internet]. 2020 [cited 2022 Ago 10];29(1):71-86. Available from: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1446>
6. Minayo MCS. Violência e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
7. Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MDC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. Cienc Saud Colet. 2022;27:483-91. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>
8. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. RBMFC [Internet]. 2015 [cited 2022 Ago 10],10(35):1-12. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>
9. Coletivo Margarida Alves. Violência obstétrica no abortamento [Internet]. Recife: Grupo Curumin; 2020 [cited 2024 Mar 14]. Available from: <https://coletivomargaridaalves.org/cartilha-violencia-obstetrica-no-abortamento/>
10. Brasil. Proposta de Lei nº 2082, de 2022. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção [Internet]. Brasília: Senado Federal, 2022 [cited 2022 Ago 10]. Available from: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>.
11. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2022 Ago 10]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2016 [cited 2022 Ago 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).

13. Ministério da Saúde (BR). Lei n. 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [cited 2022 Ago 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.778.htm).
14. Ministério da Saúde (BR). 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1986 [cited 2022 Ago 10]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf).
15. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República, 1990 [cited 2022 Ago 10]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm).
16. Organização Mundial de Saúde. Cuidados de Saúde Primários. Agora mais que nunca. Relatório Mundial de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2022 Ago 10]. Available from: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/31\\_03\\_2010\\_9.22.37.70fbb6ffd32f6598e4de044a8feeacdc.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/31_03_2010_9.22.37.70fbb6ffd32f6598e4de044a8feeacdc.pdf).
17. Fundação Saúde. Partos normais superam cesarianas na rede estadual de saúde do Estado do Rio de Janeiro [Internet]. 2023 [cited 2022 Ago 10]. Available from: <http://www.fs.rj.gov.br/partos-normais-superam-cesarianas-na-rede-estadual-de-saude-do-estado-do-rio-de-janeiro/>.
18. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Mar 20]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf).
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Instituir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2022 Ago 10]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>
20. Prefeitura Municipal de Angra dos Reis. Plano Municipal de Saúde de Angra dos Reis 2022-2025 [Internet]. Angra dos Reis: Secretaria Municipal de Saúde; 2022 [cited 2022 Ago 10]. Available from: [https://www.angra.rj.gov.br/downloads/FUSAR/Plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_2022-2025.pdf](https://www.angra.rj.gov.br/downloads/FUSAR/Plano_municipal_de_saude_2022-2025.pdf).
21. Pimenta FLB, Manola CCV, Melo EBM, Oliveira AS, Machado PS, Bedin LP. Letramento em saúde no pré-natal relacionado aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Glob Clin Res [Internet]. 2021 [cited 2022 Ago 10];1(1):e3. Available from: <https://globalclinicalresearchj.com/index.php/globclinres/article/view/7/5>.

22. Junqueira TL, Coelho ASF, Sousa MC, Louro NS, Silva PS, Almeida NAM. Gestantes que recebem informações de profissionais de saúde conhecem seus direitos no período gravídico-puerperal. *Enferm Foco*. 2019;10(4):67-72. <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v10.n4.2213>.
23. Gil AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas; 2002.
24. Rodrigues K. Tese faz análise histórica da violência obstétrica no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2022 [cited 2022 Ago 10]. Available from: <https://agencia.fiocruz.br/tese-faz-analise-historica-da-violencia-obstetrica-no-brasil>.
25. Reis TLDRD, Padoin SMDM, Toebe TRP, Paula CCD, Quadros JSD. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64677. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>.