



Estado do Paraná

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - UNIOESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS - PPGCA

CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DE MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS: UMA PERSPECTIVA ECOPSICOLÓGICA

Nivaldo Pereira Corrêa

Toledo – Paraná – Brasil

2025



Estado do Paraná

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS - PPGCA

CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DE MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS: UMA PERSPECTIVA ECOPSICOLÓGICA

Nivaldo Pereira Corrêa

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste/*Campus* Toledo, como parte dos requisitos para a obtenção do Título de Mestre em Ciências Ambientais.

Orientadora: Profa. Dra. Terezinha Corrêa Lindino

JULHO/2025

Toledo – PR

Pereira Corrêa, Nivaldo

Cuidados com a saúde mental de mulheres gestantes e puérperas: Uma perspectiva ecopsicológica / Nivaldo Pereira Corrêa; orientadora Terezinha Corrêa Lindino. -- Toledo, 2025.

101 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Toledo) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Engenharias e Ciências Exatas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais, 2025.

1. Ecopsicologia. 2. Educação Ambiental. 3. Perinatalidade. 4. Saúde Mental. I. Corrêa Lindino, Terezinha, orient. II. Título.

A Deus por ser o criador de todas as coisas, e que me lançou às curiosidades do mundo e à busca do conhecimento através da minha amada mãe Petronília Pereira Corrêa, que ao meu ver, é a representação direta de Deus na terra. A ela, minha mãe por representar todas as mães que criaram seus filhos na pobreza das periferias sem serem derrotadas pelo racismo estrutural, que sempre seguiram adiante sem perder a esperança na educação, que formaram seus filhos sem perder a confiança no ser humano. Aos meus irmãos Leandro Pereira Corrêa; Rosa Pereira Corrêa; Roseli Corrêa Scherer e Rosilene Pereira Corrêa por sempre serem fãs e incentivadores incondicionais da minha jornada. A minha esposa Wérgila Campos Tomé Corrêa por me acompanhar e me apoiar nos sonhos. Aos meus filhos Adele Tomé Corrêa; Camila dos Santos Corrêa; Kevin Wirian Marçal Corrêa e Raul Tomé Corrêa por serem as paisagens do meu caminho. Aos meus Tios Antônio Pereira Duarte e Leopoldino Pereira Duarte por serem minhas fontes de inspiração e renovação. A mim por reconhecer a importância de todos eles nas minhas escolhas...

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por todas as pessoas que estiveram comigo nessa jornada acadêmica.

Agradeço a Santa Casa de Misericórdia de Sobral no Ceará pelas oportunidades de estágios que lançam os profissionais em início de carreira a buscar soluções para os problemas de pesquisa tanto nas ciências da saúde como na das humanidades.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus de Toledo pelas oportunidades da pesquisa interdisciplinar.

A minha orientadora Terezinha Corrêa Lindino pela expertise e sabedoria na pesquisa acadêmica e pela flexibilidade e disciplina na produção científica.

As secretarias de saúde e de assistência social da Comarca de Corbélia PR, que autorizaram a realização da pesquisa nos seus territórios de cobertura.

Aos profissionais de saúde que me ajudaram no agendamento das entrevistas com as mulheres gestantes e puérperas.

As participantes da pesquisa, principalmente as que são do grupo (Mamãe Coruja do Município de Iguatu) que contribuíram muito com o seu tempo e disponibilidade.

A Elisandra em memória póstuma por ter acompanhado e me apoiado de forma amorosa até a qualificação do meu projeto, mas que teve sua vida ceifada tragicamente durante o nosso mestrado.

A todos os professores, coorientadores e coordenadores do programa que nos suportam ao longo da formação.

Aos meus colegas de turma 2023 que de alguma forma contribuíram para a minha evolução.

As instituições de apoio que nos receberam nos estágios para docentes.

Aos familiares que suportaram a nossa ausência.

Aos amigos e colegas de trabalho que entenderam a nossa escolha de não poder viver, conviver e participar naquele ambiente.

A Academia por nos inserir no universo da pesquisa.

RESUMO

CORRÊA, N. P. **Cuidados com a saúde mental de mulheres gestantes e puérperas: uma perspectiva ecopsicológica.** 2025. 101 fls. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Toledo, 2025.

Este trabalho procura apresentar o debate sobre como a Ecopsicologia pode oferecer subsídios para o cuidado da saúde mental de mulheres gestantes e puérperas, enfatizando a importância da integração entre a Psicologia, a Saúde e as Ciências Ambientais em investigações sobre os direitos sexuais e reprodutivos. Sugere que os recursos clínicos propostos pela Ecopsicologia sejam integrados aos já existentes na Psicologia convencional na prevenção do sofrimento psíquico entre mulheres durante o período perinatal, visto que ela enfatiza a importância da reconexão do indivíduo com o ambiente que o circunda. O objetivo deste estudo foi realizar a análise aprofundada das respostas de mulheres diante das exigências da vida nos períodos gestacional e puerperal, bem como das interpretações que constroem acerca de seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções em relação ao ambiente que as cerca. No século XXI, um dos principais desafios consiste em promover a equidade no acesso à saúde mental, fomentando o reconhecimento dessa pauta como um aspecto essencial da condição humana. Diante da crise socioambiental que atravessa a comunidade global, torna-se imprescindível investir em pesquisas que inspirem a adoção de novos hábitos sociais, com vistas a estimular uma transformação pessoal e coletiva. Nesse cenário, o estilo de vida contemporâneo revela-se um fator adverso, contribuindo para o aumento de doenças crônicas — físicas e mentais — diretamente relacionadas à degradação ambiental. Este estudo se baseia nos princípios das abordagens quantitativa descritiva e qualitativa exploratória, com o objetivo de observar, quantificar, descrever e interpretar as informações fornecidas por mulheres gestantes e puérperas. A pesquisa foi conduzida em quatro municípios pertencentes à Comarca de Corbélia/PR — Anahy, Braganey, Corbélia e Iguatu — com a participação de 68 mulheres com média de 29 anos. Destas, 66,2% estavam gestantes e 33,8% puérperas. Para a análise qualitativa, foram selecionadas três mulheres gestantes e três mulheres puérperas do município de Iguatu-PR. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de três questionários, realizados em formato de entrevistas individuais. A análise utilizou o método descritivo analítico, permitindo identificar interconexões entre categorias e objetivos, ressaltando a relevância de cada dimensão na compreensão do perfil socioambiental e na avaliação da satisfação com a qualidade de vida. Como resultado, 33,8% afirmaram vivenciar uma gestação difícil e apenas 33,8% estavam conseguindo cuidar da saúde como deveriam e 41,2% afirmaram não saber das características psicológicas da mulher de acordo com os ciclos gestacionais. 47,1% desconhecem os direitos da gestante e do bebê no parto; 38,2% não entendem o que são procedimentos agressivos e 79% não conhecem o amparo em lei ao direito do acompanhamento psicológico na perinatalidade; e 60,3% escolheram vivenciar a gestação sem vínculo empregatício. Para as participantes, ótimas condições socioambientais são: estar perto da família e ter proteção, segurança e conforto; e a insatisfação em relação à qualidade de vida e ao bem-estar vêm da relação conflitante com a família. O mais importante para elas neste período é ter a presença e o apoio do parceiro.

Palavras-chave: Ecopsicologia; Educação Ambiental; Perinatalidade; Saúde Mental.

ABSTRACT

CORRÊA, N. P. **Mental health care for pregnant and postpartum women: an ecopsychological perspective.** 2025. 101 fls. Dissertation (Master's degree) – State University of Western Paraná – Unioeste. Toledo 2025.

This paper seeks to reinforce the debate on how Ecopsychology can provide support for the mental health care of pregnant and postpartum women, emphasizing the importance of integrating Psychology, Health and Environmental Sciences in research on sexual and reproductive rights. It suggests that the clinical resources proposed by Ecopsychology be integrated with those already existing in conventional Psychology in the prevention of psychological distress among women during the perinatal period, since it emphasizes the importance of reconnecting the individual with the environment that surrounds them. For pregnant and postpartum women, this approach proposes strategies capable of transforming the way they relate to the environment around them, based on a process of self-knowledge and understanding of the world that surrounds them. The objective of this study was to conduct an in-depth analysis of women's responses to the demands of life during pregnancy and the postpartum period, as well as the interpretations they construct about their desires, capabilities, ambitions, ideas and emotions in relation to the environment that surrounds them. In the 21st century, one of the main challenges is to promote equity in access to mental health, encouraging the recognition of this issue as an essential aspect of the human condition. In view of the socio-environmental crisis that the global community is experiencing, it is essential to invest in research that inspires the adoption of new social habits, with a view to stimulating personal and collective transformation. In this scenario, the contemporary lifestyle proves to be an adverse factor, contributing to the increase in chronic diseases — physical and mental — directly related to environmental degradation. This study is based on the principles of the quantitative descriptive and qualitative exploratory approaches, with the objective of observing, quantifying, describing and interpreting the information provided by pregnant and postpartum women. The research was conducted in four municipalities belonging to the Corbélia District — Anahy, Braganey, Corbélia and Iguatu — with the participation of 68 women. Of these, 66.2% were pregnant and 33.8% had recently given birth. Although the average age of the participants was 29 years, two groups composed of seven women presented different age ranges: one with an average of 26 years and the other with an average of 34 years, in the year 2024. For the qualitative analysis, three pregnant women and three postpartum women from the municipality of Iguatu-PR were selected. Data collection occurred through the application of three questionnaires, carried out in the format of individual interviews. The analysis used the descriptive-analytical method, allowing the identification of interconnections between categories and objectives, highlighting the relevance of each dimension in understanding the socio-environmental profile and in assessing satisfaction with the quality of life of these women. In general, participants reported experiencing perinatality in good socio-environmental conditions, especially with regard to guidance, protection, safety and comfort. However, they expressed dissatisfaction with their quality of life and well-being in the context of pregnancy and the postpartum period.

Keywords: Ecopsychology; Environmental Education; Perinatality; Mental Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Roteiro de perguntas sobre a temática ecopsicológica	61
Figura 2 – Gráfico do percentual de participantes por Município	67
Figura 3 – Gráfico do percentual das participantes que conhecem sobre as características psicológicas das gestantes por estágio gestacional	72
Figura 4 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância em Saúde e Funcionamento.....	76
Figura 5 – Gráfico do percentual de participantes que optaram pelo plano de parto	79
Figura 6 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância com o psicológico e espiritual	80
Figura 7 – Gráfico do percentual das mulheres gestantes com vínculo empregatício	82
Figura 8 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância com o Socioeconômico	83
Figura 9 – Gráfico das participantes por tempo de relacionamento com o parceiro.	85
Figura 10 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância com as relações familiares	86
Figura 11 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância das quatro categorias que geraram os gráficos violinos	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Entrevista a mulheres gestantes e puérperas	52
Quadro 2 – Ferrans e Powers Quality of Life Index.....	55
Quadro 3 – Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers	56
Quadro 4 – Perfil socioambiental e caracterização das amostras.....	64
Quadro 5 – índice de qualidade de vida das mulheres gestantes ou puérperas	66

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	A RELAÇÃO ECOPSICOLOGIA - SAÚDE MENTAL	18
2.1	A relação homem-natureza para a Ecopsicologia	28
2.2	Efeitos da crise socioambiental na saúde mental	30
2.2.1	Psicologia perinatal e saúde mental das mulheres gestantes e puérperas	32
2.2.2	Cuidados com a saúde mental de mulheres gestantes e puérperas	34
2.3	Hierarquia da reprodução/maternidade	39
2.4	O território como condicionante da saúde mental e da atenção psicossocial	42
3	METODOLOGIA DA PESQUISA	47
3.1	Sujeitos da pesquisa	49
3.2	Coleta de dados	50
3.3	Análise dos dados	62
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
5	CONCLUSÃO	90
	REFERÊNCIAS	93
	ANEXO	100

1 INTRODUÇÃO

A crise climática e ambiental emerge como o mais premente desafio enfrentado pela humanidade na contemporaneidade, evidenciando as consequências das ações humanas que comprometem a sobrevivência da espécie humana, bem como a preservação da biodiversidade. Nesse contexto, é imperativo que a comunidade global adote um estilo de vida sustentável, capaz de promover o progresso social e econômico sob a égide da solidariedade.

Tal abordagem visa reconhecer e elevar o valor intrínseco de cada ser vivo no planeta, promovendo a ecologia integral que respeite e interconecte todos os elementos do meio ambiente. Como acertadamente profetizava Drummond (1940), no poema *Mãos dadas*:

Não serei o poeta de um mundo caduco.
Também não cantarei o mundo futuro.
Estou preso à vida e olho meus companheiros.
Estão taciturnos, mas nutrem grandes esperanças.
Entre eles, considero a enorme realidade.
O presente é tão grande, não nos afastemos.
Não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.
Não serei o cantor de uma mulher, de uma história,
Não direi os suspiros ao anoitecer, a paisagem vista da janela,
Não distribuirei entorpecentes ou cartas de suicida,
Não fugirei para as ilhas nem serei raptado por serafins.
O tempo é a minha matéria,
O tempo presente,
Os homens presentes,
A vida presente.

Diante da crise socioambiental que permeia a comunidade global, torna-se imperativo direcionar esforços em pesquisas que busquem inspirar a adoção de novos hábitos sociais, visando à promoção da transformação tanto pessoal quanto coletiva. O estilo de vida contemporâneo apresenta-se como um fator prejudicial, contribuindo para o surgimento de doenças crônicas, sejam elas de natureza física ou mental, as quais se correlacionam com a degradação ambiental. Esse cenário ressalta a importância do relacionamento com a natureza, conforme delineado no sexto princípio da Saúde Planetária (Prescott; Logan, 2017).

A civilização humana tem o direito a um ambiente que seja limpo, puro, preservado e equilibrado. Nesse sentido, a configuração espacial apresenta-se como um fator de relevância, uma vez que pode influenciar positiva ou

negativamente o processo de construção do sentimento de pertencimento. Ademais, a crescente urbanização das populações propicia o distanciamento dos indivíduos em relação aos ambientes naturais, o que tende a gerar sentimentos de tristeza e sofrimento psíquico decorrentes da privação de seus direitos fundamentais. Observa-se a transformação nas dinâmicas da vida social nesses contextos urbanos (Mega, 2022).

O desafio preponderante do século XXI consiste em alcançar a equidade no acesso à saúde mental, promovendo o reconhecimento dessa questão pela civilização humana. É emergente que se busque a sustentabilidade que articule o bem-estar humano e a preservação ambiental, evitando, assim, a provocação de significativas alterações nos ecossistemas naturais. Essa necessidade se justifica pelo fato de que a maneira como a humanidade explora os bens e serviços naturais, tem gerado impactos adversos na saúde mental dos indivíduos, os quais se encontram muitas vezes impossibilitados de participar ativamente da vida social e de acessar espaços verdes que são fundamentais para a promoção do bem-estar mental (Organização Pan-Americana da Saúde [Opas], 2022).

No contexto atual, a Ecopsicologia se estabelece como um campo de atuação da Psicologia na abordagem dos traumas decorrentes da crise climática e ambiental, que, por sua vez, exacerba a iniquidade socioambiental, uma condição fundamental para a saúde mental nas diversas comunidades. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como “(...) um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidarem com o estresse da vida, realizar suas habilidades, aprender adequadamente, trabalhar de forma produtiva e contribuir para suas comunidades” (Galderisi, 2024, p. 01). Existem aspectos negativos presentes relacionados à idade, à raça, à classe social e aos parceiros sexuais, que afetam de forma negativa a saúde mental da mulher na perinatalidade que para Mattar e Diniz, (2012), são definidos como níveis de hierarquias da maternidade.

Essa definição ressalta a importância de um enfoque integrado que considere os fatores ambientais como determinantes da saúde mental. No que se refere às mulheres gestantes e puérperas, que constituem o principal foco deste estudo, a Ecopsicologia postula a importância da atenção e dos cuidados com a saúde mental das mulheres durante o período perinatal. É amplamente reconhecido que os índices de sofrimento psíquico e de transtornos mentais são particularmente elevados nesse contexto, completa o autor.

A Educação Ambiental emerge como um recurso valioso, contribuindo para a promoção da saúde mental ao fomentar o conhecimento necessário para que as populações possam prosperar em harmonia com o meio ambiente. Essa abordagem recomenda a formulação de questionamentos e a identificação de tendências que influenciam comportamentos e atitudes em relação ao ambiente, os quais, por sua vez, estimulam sentimentos e emoções, promovendo um estado de equilíbrio e bem-estar em relação ao entorno (Bôlla; Milioli, 2011).

Diante disso, esta pesquisa propõe-se a contribuir para o debate acerca da forma como a Ecopsicologia pode oferecer subsídios para o cuidado da saúde mental de mulheres gestantes e puérperas. Além disso, busca enfatizar a importância da integração entre a Psicologia, a Saúde e as Ciências Ambientais na investigação dos direitos sexuais e reprodutivos, defendem os autores.

Este enfoque propõe que as ações individuais transcendem o nível pessoal, tornando-se sistêmicas e expressando a dignidade humana, por meio do respeito e do cuidado com todas as formas de vida. As iniciativas voltadas para a sustentabilidade têm o potencial de fomentar o sentimento de pertencimento, sugerindo que os indivíduos superem o vazio existencial e ampliem as possibilidades de continuidade da vida humana na Terra (Zacarias; Higuchi, 2017).

Os recursos clínicos propostos pela Ecopsicologia, quando integrados aos já existentes na Psicologia convencional, emergem como alternativa adicional para o cuidado da saúde mental, proporcionando abordagens diversificadas na prevenção do sofrimento psíquico entre mulheres durante o período perinatal. Além das contribuições da Psicologia à produção de conhecimentos científicos, especialmente nas áreas neonatal e materno-infantil, conforme salientado por Iaconelli (2013), destaca-se a importância de investigar e assegurar o direito à intimidade do corpo feminino, bem como a percepção de coletividade materna, como essenciais para o pleno empoderamento de mulheres e meninas.

A Ecopsicologia enfatiza a importância da reconexão do indivíduo com o ambiente que o circunda, promovendo, assim, uma relação mais harmoniosa e recíproca. No âmbito das mulheres gestantes e puérperas, essa abordagem sugere estratégias para que essas mulheres transformem sua relação com o ambiente ao seu redor, por meio de um processo de autoconhecimento e de compreensão do mundo que as envolve (Carvalho, 2013). Essa perspectiva ressalta que a natureza não deve ser vista como algo dissociado do ser humano, mas, ao contrário, que o

ser humano é parte integrante da natureza, formando, juntamente com ela, uma unidade indissociável.

É importante salientar que essa meta não é exclusiva da Ecopsicologia. Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) buscam revitalizar essa relação e propõem transformações em nosso modo de vida. Para os propósitos desta pesquisa, destacamos dois ODS que se configuram como ações diretas e colaborativas:

- ODS 3: que traz ações que procuram assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos e em todas as idades. Para garantir o bem-estar do indivíduo, é necessário equilibrar as diversas dimensões da vida e reduzir significativamente a mortalidade de quaisquer naturezas, o que se torna primordial (ODS 3.1 a 3.4, 2015); portanto, nesta pesquisa adotamos os objetivos que focam a redução da mortalidade materna prematura (ODS 3.1), neonatais, recém-nascidos e crianças menores de 05 anos (ODS 3.2), incluindo o planejamento familiar como informação e educação integrada de saúde reprodutiva como estratégia e programas nacionais (ODS 3.7).
- ODS 5: que busca alcançar igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Sugere empoderar as mulheres para a eliminação de toda forma de violência e discriminação, principalmente em relação ao seu próprio corpo (ODS 5.1), as formas de violência (ODS 5.2), as práticas nocivas (ODS 5.3). Também promover o reconhecimento, valorização e promoção da responsabilidade compartilhada (ODS 5.4), a participação plena e efetiva (ODS 5.5), o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos (ODS 5.6).

Neste contexto, ao defender a perspectiva de que a Ecopsicologia estabelece um diálogo entre a Psicologia, a Saúde Mental e o Meio Ambiente, propõe-se a investigação das seguintes questões centrais: De que maneira os estilos de vida das mulheres durante o período perinatal influenciam a constituição de uma hierarquia na experiência da maternidade? De que forma a Ecopsicologia pode contribuir para o cuidado da saúde mental de mulheres gestantes e puérperas no âmbito da Atenção Primária à Saúde?

Este estudo tem como objetivo realizar uma análise aprofundada das respostas das mulheres diante das exigências da vida durante os períodos gestacional e puerperal, bem como das interpretações que elas fazem de seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções em relação ao ambiente. A pesquisa revela que as mulheres gestantes e puérperas desenvolvem definições e

características particulares acerca da intersecção entre Ecopsicologia e Saúde Planetária. Para proporcionar uma compreensão mais clara e abrangente da análise, a estrutura deste trabalho é organizada em três capítulos.

No primeiro capítulo, intitulado **A RELAÇÃO ECOPSICOLOGIA - SAÚDE MENTAL** descreve-se a relação homem-natureza para a Ecopsicologia, evidenciando os efeitos da crise socioambiental na saúde mental e a relação da psicologia perinatal com a saúde mental das mulheres gestantes e puérperas. Também se apresenta a importância de cuidar da saúde mental de mulheres gestantes e puérperas, explicando a hierarquia da reprodução/maternidade, e a influência do território como condicionante da saúde mental e da atenção psicossocial.

No segundo capítulo, intitulado **METODOLOGIA DA PESQUISA**, descrevem-se os participantes da pesquisa, a forma de coleta dos dados e a análise deles. A pesquisa foi realizada em quatro municípios da Comarca de Corbélia (Anahy, Braganey, Corbélia e Iguatu). Nos quais participaram 68 mulheres vivenciando a condição de mulher gestante ou puérpera no ano de 2024. Desse total, foram selecionadas três mulheres gestantes e três mulheres puérperas do Município de Iguatu-PR para justificar os dados qualitativos. A escolha pelo município se deu por conta da melhor articulação em oferta de serviços voltados aos cuidados com a mulher na perinatalidade.

Desta forma, a coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de três questionários: dois estruturados e um aberto. Os questionários estruturados foram utilizados para a coleta de dados quantitativos descritivos, organizados no aplicativo *Google Forms* e em formato de pesquisa online. Já o questionário aberto teve o propósito de coletar dados qualitativos exploratórios, em formato de entrevista individual. Por fim, a análise foi realizada por meio do método descritivo analítico, permitindo identificar as interconexões entre as categorias e objetivos, destacando a importância de cada dimensão na compreensão do perfil socioambiental e da satisfação em relação a qualidade de vida das mulheres gestantes e puérperas. Ela foi dividida em várias fases, o que contribuiu com a organização e sistematização do processo investigativo.

No terceiro capítulo, intitulado **RESULTADOS E DISCUSSÃO**, apresentam-se os instrumentais organizados, de modo a ser possível evidenciar as necessidades e desafios enfrentados e, também, as áreas nas quais intervenções

poderiam ser implementadas para melhorar a qualidade de vida e o suporte às mulheres durante essas fases críticas. A apresentação e discussão dos dados permitiram uma análise significativa, identificando padrões e destacando percepções das participantes em relação à sua realidade.

Por fim, na **CONCLUSÃO**, destaca-se a ideia difundida por Carvalho (2013) de que a Ecopsicologia pode ser considerada como componente essencial para a verificação do vínculo e da interconexão entre as dimensões biológica, psíquica e espiritual, no que tange à relação direta entre saúde mental e natureza.

2 A RELAÇÃO ECOPSICOLOGIA - SAÚDE MENTAL

A Ecopsicologia propõe que a natureza é a origem da consciência humana, argumentando que a separação entre os seres humanos e o meio natural não é saudável. Em contrapartida, essa abordagem defende a interconexão entre a mente humana e o mundo natural (Olza; Macdonnell, 2010). Ao reconhecer a saúde humana como intrinsecamente relacionada ao bem-estar físico, espiritual e psicológico, a Ecopsicologia advoga a noção de saúde planetária. Tal perspectiva se fundamenta em evidências que indicam que as perturbações ambientais globais impactam negativamente a saúde mental dos indivíduos.

Nos últimos 50 anos, o conceito de saúde planetária emergiu como um tema central na busca por soluções para os desafios que a humanidade enfrentará no século XXI. Nesse contexto, a área da Saúde tem experimentado significativos avanços, uma vez que:

ADOECER faz parte da condição humana (...), mas o mesmo não acontece quando essa pessoa adoecer por um transtorno mental. A doença, nesse caso, pode ser interpretada como sinal de fraqueza, de autoflagelo, de covardia. Adoecer psiquicamente não é prerrogativa da modernidade. É tão humano quanto nascer ou morrer. O transtorno mental não escolhe cor de pele nem classe social (Folha de São Paulo, 2008). Porém, os dados epidemiológicos mostram que pessoas em condições de vulnerabilidade social são grupos mais suscetíveis ao sofrimento psíquico e consequentemente de maior probabilidade de adoecimento psíquico.

Conforme salientado por Veiga (2010), a inter-relação entre meio ambiente e saúde tornou-se mais proeminente a partir da década de 1990, evidenciando a influência dos fatores físicos, químicos e biológicos externos sobre o comportamento humano. A comunidade científica passou a reconhecer a importância dos determinantes ambientais na saúde humana, levando a uma análise mais aprofundada dos cuidados com a saúde mental, a qual deve ser considerada à luz dos estilos de vida experimentados pelos indivíduos, tanto no contexto intrauterino quanto extrauterino (Lioy; Rappaport, 2011).

Theodore Roszak, em suas contribuições para a Ecopsicologia, delineou princípios fundamentais que sustentam essa abordagem. De acordo com o autor, ao resgatar a experiência animista intrínseca às crianças e integrá-la nos adultos, promove-se a formação de um ego ecológico. Este ego ecológico amadurece concomitantemente ao desenvolvimento de um senso de responsabilidade ética em

relação ao planeta, que se estende também à responsabilidade ética em relação ao outro (Roszak, 1992). Assim, sob a perspectiva da saúde planetária, o autocuidado no âmbito da saúde mental deve ser fundamentado na intensidade da interação dos indivíduos com os sistemas naturais ao longo de suas vidas.

Inicialmente, essa concepção foi investigada pelo biólogo e microbiologista René J. Dubos, com foco na produção científica relacionada aos cuidados com os microbiomas do solo, uma abordagem que se expandiu para a ecologia humana e explora a interrelação direta da sustentabilidade com a interdependência de todas as formas de vida na Terra (Sangodeyi, 2012). Ademais, o movimento *One Health* considera as questões ambientais como fundamentais para a sustentabilidade da civilização humana. Nesse contexto, reconhece-se que tanto o planeta quanto a humanidade enfrentam desafios de saúde, afirmando que a promoção da saúde planetária é inviável sem a concomitante saúde dos animais, dos ambientes e dos ecossistemas (Horton; Lo, 2013).

Sob essa perspectiva, a saúde planetária é conceptualizada como a saúde da civilização humana, fundamentada no estado dos sistemas naturais dos quais depende. Os autores ressaltam que o manifesto do One Health representa uma transição crucial da abordagem tradicional da saúde pública para uma concepção mais ampla de saúde planetária. Consequentemente, a visão planetária da saúde humana foi moldada por um enfoque cooperativo e democrático que se consolidou como um campo de estudo voltado para a análise dos impactos sobre a saúde humana (Silva e Guimarães, 2018).

Introduzido pela Fundação Rockefeller e pela Comissão Lancet sobre Saúde Planetária, o conceito de saúde planetária visa abordar e mitigar as preocupações relacionadas aos contextos socioambientais e psicossociais que afetam as mulheres (Silva e Guimarães, 2018). Entretanto, de acordo com investigações conduzidas por Clark e Zolnikov (2020), a urgência em garantir a sobrevivência da espécie humana tem levado a uma desconexão em relação ao sofrimento do planeta, resultando no desenvolvimento de ações destrutivas que comprometem o meio ambiente.

Assim, o impacto do distanciamento das interações humanas com o mundo natural é atualmente confrontado com as repercussões na saúde mental coletiva e individual (Thoma; Rohleder; Rohner, 2021). Isso se deve ao fato de que as perturbações ocasionadas pelas ações humanas em relação à natureza afetam, de maneira significativa, a saúde mental dos indivíduos. Observou-se, portanto, que os

efeitos da disbiose¹ estão contraditoriamente interligados à necessidade de uma convivência mais harmoniosa e integrada entre os seres humanos e o ambiente natural (Myers; Pivor; Saraiva, 2021).

É pertinente destacar que, no Brasil, desde a promulgação da Constituição de 1988, os cuidados com a saúde mental são assegurados como um direito fundamental a todos os cidadãos. Com a evolução das políticas públicas de saúde, observa-se a crescente intersecção entre as questões relativas à saúde mental e as preocupações ambientais. A Lei nº 8.080, de 1990, regula as ações e serviços de saúde em todo o território nacional, sendo complementado pela Lei nº 12.864, de 2013, que delineia os níveis de saúde em consonância com a organização social e econômica do país.

Neste sentido, a análise do comportamento humano em relação ao meio ambiente permite que os profissionais de saúde pública identifiquem precocemente os sintomas relacionados à saúde mental, o que pode contribuir para a prevenção da gravidade desses quadros. O sentimento de pertencimento a uma comunidade emerge como um fator fundamental para a promoção do bem-estar, uma vez que fortalece o vínculo afetivo, estimula a confiança em relação à segurança, proteção, participação e responsabilidade social (Francis et al., 2012).

De acordo com os autores, é imperativo que os indivíduos se sintam valorizados dentro de um grupo, o que atende à necessidade de conexão social. A sensação de pertencimento contribui significativamente para a qualidade da saúde mental, sendo composta por elementos que delineiam lugar, sentido, identidade, apego e interdependência. Logo, os cuidados voltados para a atenção primária à saúde têm se fortalecido, levando à compreensão de que a saúde humana é interdependente de uma complexa integração entre fatores biológicos, sociais e culturais; também, a Saúde Planetária é conceituada como a saúde da civilização humana no contexto contemporâneo (Logan et al., 2018).

Ademais, o cenário atual propõe que os indivíduos estabeleçam uma associação entre saúde mental e ecologia, destacando a necessidade de um novo processo imaginativo que se revele imprescindível para promover mudanças

¹ Disbiose é um desequilíbrio na composição e função da microbiota (anteriormente chamada de flora) do corpo, especialmente no trato gastrointestinal. Esse desequilíbrio pode ocorrer quando há um aumento de espécies prejudiciais ou uma diminuição de espécies benéficas, afetando o funcionamento normal do organismo e podendo levar ao desenvolvimento de doenças I (Myers; Pivor; Saraiva, 2021).

significativas em suas ações em relação à natureza (Prescott; Bland, 2020). Segundo os autores, uma pessoa que teve interação intensa com a natureza pode deixar impressões positivas dessa exposição às gerações futuras, podendo mediar efeitos epigenéticos que evitem uma predisposição a doenças nas gerações subsequentes. Isto porque, os padrões de expressão genética de um indivíduo influenciam as respostas positivas às intervenções relacionadas ao estilo de vida, e o contrário seria para aqueles que têm histórico de exposição negativa a natureza, e que não buscam tais memórias e impressões.

A civilização humana contemporânea é caracterizada por uma população urbanizada, na qual o distanciamento em relação à natureza torna-se cada vez mais evidente (Prescott; Bland, 2020). Das 203,1 milhões de pessoas que vivem no Brasil, 87,4% vivem em áreas urbanas (IBGE, 2022). Além disso, a perda da experiência direta e vivida com a biodiversidade presente nos sistemas naturais está associada à manifestação de diversos transtornos mentais e distúrbios emocionais, os quais se tornaram elementos recorrentes na vida contemporânea.

Por outro lado, a integração dos ambientes urbanos com a natureza representa estratégia eficaz para a promoção da saúde mental, uma vez que contribui para a diminuição das perturbações psiquiátricas, favorece a restauração psicológica, estimula a prática de atividades físicas, reduz a poluição sonora, promove relações sociais mais coesas e potencializa o funcionamento imunológico do cérebro (Engemann et al., 2019). Assim, torna-se evidente que ofertar cuidados de acordo com o contexto de vida das pessoas no seu território, poderá reduzir significativamente a iniquidade no atendimento à saúde no setor público, com melhor aproveitamento dos avanços da biotecnologia aplicados na promoção da saúde mental e no bem-estar das pessoas que enfrentam tais desafios.

Em 2023, foi promulgada a Lei 14.721, que representa um avanço crucial na garantia dos direitos à saúde mental no âmbito do sistema de saúde pública. Essa legislação fortalece as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 5, estabelecendo ações diretas que serão implementadas de forma colaborativa entre as comunidades, com o intuito de proporcionar melhorias específicas, especialmente no que tange à saúde mental de mulheres gestantes e puérperas (Brasil, 2023).

O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 propõe a implementação de ações que visam garantir a vida saudável e promover o bem-estar em todas as

faixas etárias. Por sua vez, o ODS 5 tem como meta a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas. Para assegurar o bem-estar integral do indivíduo, é fundamental equilibrar as diversas dimensões da vida, além de reduzir de maneira significativa a mortalidade de diversas origens, o que se configura como uma prioridade fundamental (Brasil, 2023).

As metas delineadas representam abordagens mais objetivas para a promoção da saúde sustentável, visando a preservação da vida humana. Nesse contexto, destacam-se os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que têm como foco a redução da mortalidade materna prematura (ODS 3.1) e a diminuição da mortalidade neonatal, de recém-nascidos e de crianças com menos de cinco anos (ODS 3.2). Essas metas são especialmente relevantes durante os períodos perinatal e puerperal, abrangendo os mil dias de gestação.

A promoção da saúde sexual e reprodutiva, que inclui o acesso a informações e serviços de planejamento familiar, é indicada como uma estratégia fundamental, integrada aos programas nacionais de saúde reprodutiva (ODS 3.7, 2015). Assim, a presente análise revisita a ODS 5, com o intuito de refletir sobre a violência obstétrica invisível. Impor diretrizes sobre o momento do parto às mulheres configura uma das formas mais graves de violência praticada contra elas e seus recém-nascidos. Torna-se fundamental empoderar as mulheres para erradicar todas as formas de violência e discriminação, especialmente no que se refere à autonomia sobre seus próprios corpos (ODS 5.1).

Além disso, é imprescindível abordar as diversas modalidades de violência (ODS 5.2), as práticas nocivas (ODS 5.3) e promover a valorização, reconhecimento e responsabilidade compartilhada (ODS 5.4). A plena e efetiva participação das mulheres (ODS 5.5) e o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, bem como aos direitos reprodutivos (ODS 5.6), são igualmente cruciais para a construção de um contexto no qual a violência obstétrica seja reconhecida e combatida de maneira eficaz.

A Lei nº 14.721 de 2023 estabelece diretrizes para o desenvolvimento de atividades voltadas à educação e sensibilização acerca da saúde mental da mulher durante o período gestacional e o puerpério, e que já estava previsto na Saúde Planetária como uma abordagem de medicina ecológica (Brasil, 2023).

Em consonância com a Ecopsicologia, essa perspectiva pode proporcionar um novo paradigma para a compreensão da saúde mental, na qual a conexão

emocional do indivíduo com a natureza influencia nossa percepção sobre o bem-estar psicológico. De acordo com Roszak (1992), a Ecopsicologia deve investigar a psique humana em sua relação com o ambiente natural, considerado como sua morada nativa. O autor argumenta que as transformações fundamentais nos padrões de identidade e nas relações interpessoais ocorrem quando reconhecemos a nossa conexão com a rede de vida que nos circunda, a qual é imprescindível para o bem-estar humano.

Por outro lado, Mack (1995) propõe que a Ecopsicologia emerge como um campo científico que se fundamenta na análise da subjetividade humana, nas dinâmicas das relações sociais e na interação entre o ser humano e o meio ambiente. Essa nova perspectiva visa a construção de uma Psicologia do Meio Ambiente que contribua para a compreensão das ações necessárias, tanto em nível individual quanto coletivo, para promover mudanças comportamentais que sejam efetivas na preservação da vida no planeta.

O presente texto busca resgatar a sensibilidade do ser humano, a qual tem sido reprimida pelo predomínio da razão e pela submissão aos valores sociais, fatores que comprometem os elementos essenciais da sua estrutura enquanto indivíduo e promovem sua despersonalização. E, em contrapartida, essa nova abordagem² da Psicologia não implica a ruptura do processo de desenvolvimento tecnológico, mas sim na busca por um crescimento sustentável. Tal crescimento visa à reintegração do indivíduo em sua totalidade, fomentando uma nova postura que se fundamenta na percepção e nos julgamentos orientados por uma consciência ética (Nascimento, 1997, p. 06).

A compreensão do ser humano em sua totalidade, bem como o resgate da relação entre o Homem e a Natureza à luz da Psicologia, constitui um referencial fundamental para a análise dessa interação. Tal abordagem demanda uma investigação holística da subjetividade humana, das dinâmicas que permeiam as relações sociais e das interações entre o Homem e o meio natural, conforme enfatiza o autor. Dessa forma, abre-se um espaço mais complexo que, a partir da essência da Psicologia, é reavaliado à luz da necessidade de desenvolvimento de novas perspectivas teóricas e metodológicas.

² Neste trabalho, a palavra ABORDAGEM não se refere a uma abordagem psicológica, e sim como forma de manejar informações a respeito de um tema ou conduzir assuntos.

Em um primeiro momento, é imprescindível reconsiderar nossa visão de mundo. O ser humano pode ser compreendido como um símbolo, constituído por um conjunto de signos, imagens, metáforas e mitos que conferem uma significação particular à sua experiência no mundo (Nascimento, 1997, p. 06). Essa reavaliação implica uma mudança no foco da percepção subjetiva da realidade, que, atualmente, fundamenta condutas baseadas na mera observação.

Segundo Nascimento (1997), a ausência de um direcionamento dessa percepção para a relação entre o ser humano e a natureza — por meio da adoção de novos hábitos e novas formas de apreciar e valorizar a beleza natural — poderá resultar na destruição irremediável do meio ambiente, muitas vezes não percebida como uma consequência de um processo evolutivo do qual todos somos participantes. O texto apresenta o papel crucial da Psicologia, que, conforme mencionado anteriormente, deve centrar sua atenção no despertar da consciência humana para a responsabilidade que cada indivíduo possui em relação a uma realidade por ele mesma construída.

De acordo com Scull (2008), a Ecopsicologia atualmente se configura como um projeto abrangente, englobando uma variedade significativa de movimentos contemporâneos. Essa disciplina possui desdobramentos na Psicologia orgânica, nas filosofias taoísta e ecofeminista, e abrange a obra de pensadores religiosos que vão de São Francisco a Thomas Berry e Matthew Fox. Além disso, a Ecopsicologia dialoga com a ecologia profunda, a Psicologia transpessoal, a teoria de Gaia, a educação popular e a teoria de sistemas, conforme salientado pelo autor.

No contexto da crise ambiental contemporânea, a Ecopsicologia se apresenta como um campo em evolução, buscando responder à complexa relação entre o ser humano e a natureza, superando as dificuldades oriundas da alienação psicológica que nos distanciam do ambiente natural (Scull, 2008, p. 75). O autor enfatiza que a Ecopsicologia se desenvolve a partir da interconexão entre os seres humanos e a natureza, evidenciando seu caráter experiencial, especulativo, filosófico e teórico, ao mesmo tempo em que mantém aplicações práticas.

Em uma análise crítica de sua própria fundamentação, Scull (2008, p. 77) observa que a Ecopsicologia revela seu caráter especulativo ao buscar nas suas principais matrizes, como a ecologia profunda e o ecofeminismo, uma compreensão mais profunda das causas sociais que permeiam a relação com o meio ambiente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Ecopsicologia, essa disciplina investiga os

vínculos psicológicos que estabelecemos com a natureza, promovendo a interconexão entre as dimensões biológica, psíquica e espiritual.

Atualmente, a Ecopsicologia procura expandir o escopo de investigação da Psicologia, indo além das relações inter e intrapessoais para incluir nossas conexões psíquicas com o mundo natural. Como afirma o autor, “(...) a Ecopsicologia explora como as experiências na natureza podem prevenir ou resolver problemas psicológicos” (Scull, 2008, p. 77). Busca-se aqui desenvolver estratégias que promovam a reflexão crítica sobre nossas interações com o meio ambiente, visando a mitigação das consequências resultantes da nossa negligência em relação à Terra.

E, por meio de processos de aprendizagem, é viável facilitar a reconexão das pessoas com a natureza, convertendo teorias em práticas efetivas. A percepção de que a harmonia com o planeta depende da conexão com os elementos naturais é amplamente compartilhada. Experiências autênticas com a natureza são reconhecidas por seu caráter terapêutico, estabelecendo vínculos emocionais e espirituais entre os indivíduos e os sistemas ecológicos. Assim, é pertinente propor tais experiências de maneira presencial ou por meio de plataformas digitais, de acordo com as considerações de Scull (2008).

A Ecopsicologia, enquanto campo de estudo, expressou críticas à Psicologia tradicional por sua negligência em relação à forma como ela se posicionou sobre a relação entre o ser humano e a natureza. É importante destacar que a Psicologia passou por um processo de iniciação ecológica no mesmo ano do surgimento da Ecopsicologia por Paul Stern, em 1992, pela publicação do artigo *Dimensões Psicológico do Desenvolvimento Ambiental Global*, no qual aborda a ecologização da Psicologia³ (Skull, 2008).

De acordo com Fisher (2013), a Ecopsicologia deve ser compreendida como um empreendimento multifacetado, pois essa abordagem propicia a inclusão de diversas perspectivas e rejeita a concepção de que, em algum momento, poderá ser reduzida a uma disciplina tradicional. No âmbito das relações, essa área do conhecimento deve ser abordada de forma abrangente, uma vez que a interação entre o ser humano e a natureza preenche as lacunas deixadas pela Psicologia convencional.

³ Elementos vivos da natureza que surgem em nossa consciência.

Igualmente, a Ecopsicologia visa reconhecer a dinâmica da relação entre Homem e natureza, na qual a psique humana busca encontrar significado e propósito na experiência natural (Fisher, 2013). E, em decorrência disso, Fisher (2013) revelou que a Ecopsicologia emergiu a partir de necessidades historicamente constituídas, considerando que essa área da Psicologia se dedica a quatro importantes domínios: Ciências da Natureza, História, Psicologia e Filosofia.

Nesse sentido, o autor argumenta que a Ecopsicologia deve desenvolver práticas terapêuticas e coletivas que fomentem uma sociedade mais sustentável e ecologicamente responsável. Fisher (2013) argumenta que as práticas ecopsicológicas devem ser desenvolvidas a partir de uma política ecológica fundamentada em princípios psicológicos, com o objetivo de celebrar a vida. Segundo o autor, é essencial que essas práticas transcendam a crise ecológica, oferecendo suporte terapêutico que considere o impacto emocional e espiritual das experiências vividas em ambientes naturais.

Ele observa que, na contemporaneidade, o mundo externo é frequentemente percebido como desprovido de alma, resultando em uma separação entre a realidade psíquica e a realidade externa. Essa dissociação se torna problemática, pois implica que a psique humana não é reconhecida como pública, objetiva ou física, levando à conclusão de que a realidade externa se torna desprovida de alma (Fisher, 2013).

A Ecopsicologia, portanto, busca harmonizar a psique humana ao integrar a dimensão espiritual e a natureza em um mesmo contexto. Essa integração é fundamental, uma vez que ambas pertencem a um mesmo sistema interconectado, contribuindo para que a humanidade possa desenvolver plenamente seu potencial.

A disciplina fundamenta-se na experiência direta com a natureza para construir seu arcabouço teórico, conforme aponta o autor. Além disso, a Ecopsicologia pode ser categorizada como uma forma de engajamento social, especialmente quando aprofunda a análise das estruturas sociais e expõe as formas de opressão existentes. A visibilidade dessa abordagem aumentou a partir do século XIX, período no qual se tornou premente a necessidade de desvendar o significado das palavras e conceitos (Fisher, 2013).

A Ecopsicologia dedicou-se ao desenvolvimento de um abrangente histórico do termo, buscando proporcionar a máxima riqueza de conhecimento possível ao explorar suas origens, significado e posicionamento na intersecção entre a

Psicologia e a Ecologia, tanto no âmbito científico quanto no contexto de movimento social (Carvalho, 2013). O autor argumenta que a Ecopsicologia, enquanto abordagem psicológica se configura como uma dimensão que transcende o conceito de sustentabilidade tal como é atualmente definido, baseado no tripé que compreende a defesa do Meio Ambiente, a Justiça Social e a Eficiência Econômica. Essa abordagem destaca que é nesse espaço que se insere a experiência humana e se estabelece um sentido para a vida.

O campo da Ecopsicologia estabelece conexões significativas com diversas áreas abrangentes, como a Psicoterapia, a Espiritualidade e a Filosofia (Scull, 2021). Este domínio poderia ser estruturado em múltiplas subdisciplinas e categorias, incluindo, mas não se limitando a Natureza, Espiritualidade, Psicologia Transpessoal, Ativismo Ambiental, Educação Ambiental Experiencial, Ecologia Humana, Ecoterapia e Conexão com a Natureza. Assim, a Ecopsicologia deve ser compreendida como um campo multifacetado, integrado por diversas subdisciplinas que se dedicam a investigar os variados aspectos da interrelação entre o ser humano e a natureza, conforme argumenta o autor.

A Ecopsicologia investiga aspectos complementares à concepção de self apresentada pela Psicologia convencional. Essa disciplina postula que os seres humanos são integrantes da biosfera e que possuem vínculos emocionais inerentes com o planeta Terra, buscando, assim, integrar a psique humana em sua morada nativa, a Terra (Scull, 2021).

Para o autor, a Ecopsicologia aborda questões contemporâneas fundamentais para o desenvolvimento humano, englobando áreas como ecologia, religião, antropologia, sociologia, economia política e a psicologia individual. Em virtude dessa abrangência, é imperativo que a Ecopsicologia seja incorporada na formação estratégica de ambientalistas que se dedicam à promoção da educação ambiental, com o objetivo de combater estigmas e permitir que as pessoas preencham o vazio existencial que muitas vezes as aflige.

2.1 A relação homem-natureza para a Ecopsicologia

Segundo Sayyid (1968), desde a Idade Média, formou-se uma consciência científica no Ocidente que postula que o ser humano nasce imerso na história, explorando o mundo com base em sua própria racionalidade. Este princípio, conforme argumenta o autor, resultou na ruptura deliberada da harmonia existente entre o ser humano, a natureza e a espiritualidade.

Ele sustenta que o ser humano foi desintegrado de seu vínculo com a natureza ao aceitar que, em nome do progresso, seria apropriado substituir o conhecimento da substância — que fundamenta todas as coisas — pela ciência moderna, a qual se ocupa do fenômeno das coisas a partir de uma perspectiva autocentrada. Observa-se assim que é imprescindível que o ser humano reconheça sua condição de parte integrante da Terra, cuja relação não deve se basear na dominação, mas na contemplação, no retorno às suas origens e na vivência harmoniosa com os ritmos naturais.

A crise ecológica atual emerge como um reflexo do sofrimento interior do homem ocidental, cuja resolução demanda um verdadeiro renascimento espiritual. Conforme argumenta Roszak (1992), toda iniciativa que favorece formas sociais de pequena escala e o empoderamento individual contribui para o fortalecimento do que ele denomina *ego ecológico*. Dessa maneira, o distanciamento da natureza resultou em uma vida desprovida de significado para o ser humano. Tal fenômeno é particularmente evidente entre aqueles que residem em ambientes urbanos, no qual se manifesta uma sensação de falta, um vazio existencial que tende a se intensificar, uma vez que:

(...) as relações do homem com a natureza eram permeadas de mitos, rituais e magia, pois se tratava de relações divinas. Para cada fenômeno natural havia um deus, uma entidade responsável e organizadora da vida no planeta: o deus do sol, do mar, da Terra, dos ventos, das chuvas, dos rios, das pedras, das plantações, dos raios e trovões etc. O medo da vingança dos deuses era o moderador do comportamento dessas pessoas, impedindo uma intervenção desastrosa, ou, sem uma justificativa plausível ante a destruição natural. Para cortar uma árvore, por exemplo, havia a necessidade de uma justificativa que assegurasse, no mínimo, a sobrevivência — como a construção de uma casa ou de um barco. Rituais eram utilizados para “se desculpar” pelo ato tão cruel que estava sendo cometido. Natureza e homem eram a mesma coisa. Com a evolução da espécie humana, o homem arrancou os deuses da natureza e passou a destruí-la como se ele próprio fosse divino,

cheio de poderes absolutos. A partir de então, a natureza começou a perder o seu status de mãe da vida. O desejo desenfreado pelo poder e pelo dinheiro, fez com que o homem mudasse sua concepção como parte do natural. Natureza e homem passaram a ser duas coisas distintas (Aguillar, 2009, p. 134).

De acordo com Aguilar (2009), as sociedades emergiram mediante a exploração dos recursos naturais, sendo a urbanização um fator decisivo nesse processo. A indiferença do ser humano em relação ao meio ambiente suscita uma reflexão crítica: por que a relação entre o homem e a natureza é frequentemente caracterizada por uma mentalidade de dominação? Em termos gerais, o autor argumenta que a cultura do consumismo, resultante das interações entre o ser humano e o ambiente natural, tem levado à perda da consciência de que a terra é a fonte primordial da vida, transformando-a, assim, em meros recursos naturais.

A partir da definição apresentada, conforme Maturana (1999), é fundamental destacar a complexidade, que se configura como um dos principais desafios da nossa existência. Essa complexidade permeia todos os domínios do conhecimento, uma vez que nos deparamos com a necessidade de uma compreensão holística do ser planetário, que transcende as fronteiras disciplinares, tendo a ética como um elemento unificador.

Pineau (1999) argumenta que é proativo adotar uma postura audaciosa em direção à transdisciplinaridade, a fim de buscar novo saberes. Nesse contexto, Sommerman (2012, p. 161) ressalta que “uma forte reação ao positivismo é que a ciência moderna é incapaz de lidar com as questões de uma formação mais ampla da pessoa humana, especialmente aquelas que não são redutíveis à matéria: a vida, os sentimentos, os valores, o conhecimento e a vontade”. Torna-se evidente a necessidade de um paradigma que integre diferentes áreas do saber, promovendo uma abordagem mais ampla e inclusiva das questões humanas.

Reconhecemos que questões complexas se manifestam, no entanto, sustentamos que não podem ser abordadas por meio do determinismo predominante. Acreditamos que, por meio da interação interdisciplinar, é possível estruturar as ideias que fundamentam a interpretação ecopsicológica em relação às relações estabelecidas no território em questão. De acordo com Boff (2014), é imperativo que assumamos a responsabilidade de assegurar que as futuras gerações possam usufruir dos mesmos recursos naturais que a Terra nos oferece atualmente. Portanto:

À medida que o mundo se torna cada vez mais interdependente e frágil, o futuro enfrenta, ao mesmo tempo, grandes perigos e grandes promessas. Para seguir adiante, devemos reconhecer que, no meio de uma magnífica diversidade de culturas e formas de vida, somos uma família humana e uma comunidade terrestre com um destino comum. Devemos somar forças para gerar uma sociedade sustentável global baseada no respeito pela natureza, nos direitos humanos universais, na justiça econômica e numa cultura da paz (Boff in: Jornal do Brasil, 04/11/2005, Outras Opiniões, p. A11).

O autor argumenta que as questões socioambientais geram uma complexidade ampliada, demandando um alargamento epistemológico que viabilize novas interações. Este desafio, portanto, ressalta a importância de abordagens interdisciplinares que integrem diferentes saberes, promovendo soluções mais eficazes e sustentáveis para os problemas contemporâneos.

A continuidade desse raciocínio revela a necessidade de uma análise aprofundada sobre a intersecção entre práticas sociais e ambientais, permitindo um diálogo construtivo entre diversas áreas do conhecimento.

2.2 Efeitos da crise socioambiental na saúde mental

O compromisso social da Psicologia reside na defesa e promoção dos direitos humanos, além de sua contribuição para a erradicação de formas de discriminação, humilhação, violência, opressão, negligência e exploração (CFP, 2005). Nesse contexto, os profissionais da área podem desempenhar um papel fundamental ao evidenciar como os indivíduos podem se conectar com o mundo natural de maneiras saudáveis e sustentáveis (Scull, 2009, p. 68).

Paralelamente a esse compromisso, a Ecopsicologia enfatiza que a natureza é a origem da consciência humana, reforçando a necessidade do ser humano de manter um vínculo com o mundo natural (Olza e Macdonnell, 2010). Nesse sentido, os autores defendem que, para promover a saúde mental de mulheres gestantes, crianças e novos pais, é fundamental compreender o funcionamento do inconsciente ecológico desde a infância. Essa compreensão abre novas possibilidades para intervenções em saúde mental que sejam holísticas e equilibradas.

A partir da perspectiva da Ecopsicologia do desenvolvimento, emergem questionamentos relevantes: crianças que desenvolvem um apego à natureza desde

os primeiros anos de vida apresentam uma vida saudável e segura? Além disso, os processos naturais que envolvem o nascimento humano influenciam a construção de uma relação harmoniosa com o meio ambiente? É importante destacar que a depressão, considerada a segunda condição de saúde mental que mais afeta populações em situações pós-desastre, apresenta maior prevalência entre indivíduos que utilizam substâncias como estratégia de enfrentamento.

Conforme Goldmann e Galea (2014) observou-se que os desastres naturais precipitam uma série de sintomas físicos, como fadiga, dores abdominais e cefaleias, afetando entre 3% e 78% dos sobreviventes. Nesse contexto, a prática terapêutica da Ecopsicologia fundamenta-se na premissa de que a integração da vida com a natureza é um pré-requisito essencial para a manutenção da saúde física, mental e do bem-estar dos indivíduos.

O foco da atuação clínica na Ecopsicologia é analisar o impacto da crise climática e ambiental na saúde mental, investigando como essas condições podem conduzir os indivíduos a fatores de risco e vulnerabilidade, assim como as respostas e capacidades de adaptação frente a essas adversidades. O objetivo é propor intervenções eficazes para o tratamento de psicopatologias. Assim, esta pesquisa reitera a contribuição em defesa dos direitos humanos, abordando temas relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos, demonstrando seu compromisso com a promoção da saúde e do bem-estar social, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 e 5 (Brasil, 2015).

Os impactos do distanciamento das interações humanas com o mundo natural são evidenciados por pesquisas que buscam respostas sobre as consequências das mudanças climáticas na saúde mental coletiva e individual (Thoma, Rohleder e Rohner, 2021). Segundo os autores, as ações humanas estão provocando uma disbiose que gera implicações negativas, tanto diretas quanto indiretas, na saúde mental e no bem-estar das pessoas.

Os efeitos dos fenômenos climáticos extremos na saúde mental dos indivíduos se inscrevem no campo de pesquisa da Ecopsicologia, que os categoriza como estressores climáticos e ambientais responsáveis por condições como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em 52,6% dos casos, Transtorno de Ansiedade em 84% e Depressão em 81% da população afetada (Thoma, Rohleder e Rohner, 2021). Assim, os sintomas mais prevalentes relacionados à saúde mental

são classificados como ecoansiedade, entendidos como sofrimentos subjetivos que resultam em deficiências funcionais.

Diante dos desafios impostos pela crise climática, é pertinente apresentar alguns cuidados recomendados pela Ecopsicologia para a promoção da saúde mental global (Thoma, Rohleder e Rohner, 2021). Considerando a urgência da atenção psicossocial, a Ecopsicologia propõe a combinação de abordagens multidisciplinares aliadas ao manejo clínico para expandir os cuidados com a saúde mental em diversas regiões. Isso inclui a disseminação de informações sobre como a crise climática e ambiental provoca sentimentos de ansiedade, frustração e desespero; o fortalecimento da atenção psicossocial diante das adversidades ecológicas; o aumento dos investimentos em saúde mental globalmente; e a priorização do acesso aos serviços de atendimento nas áreas mais afetadas, conforme defendido pelos autores (Gonzaga, 2022).

2.2.1 Psicologia perinatal e saúde mental das mulheres gestantes e puérperas

Embora a mulher disponha de um aparato constitucional, biológico e natural, incluindo um sistema endócrino-reprodutor que sofre alterações nos níveis de prolactina e ocitocina durante a gravidez e o puerpério, a experiência da maternidade entre os humanos não pode ser definida exclusivamente por esses fatores (Arteiro, 2017). Segundo o autor, “[...] contrariamente aos animais irracionais, uma mulher não amamentará sua prole apenas porque é dotada de hormônios que a preparam para isso ou porque de seus seios jorra leite” (Arteiro, 2017, p. 46).

A amamentação, de fato, se dará de acordo com o desejo da mulher; ou seja, “[...] uma mãe pode questionar se deseja ou não amamentar seu filho, e muitas vezes, quando não há desejo, seu próprio corpo apresenta sinais de insuficiência” (Arteiro, 2017, p. 47). O papel materno doméstico tornou-se mais proeminente a partir do século XIX, impulsionado por preocupações éticas e morais sobre os sujeitos sociais. Isso resultou na doutrinação da mulher como esposa e mãe, limitando sua emancipação (Arteiro, 2017).

O autor argumenta que o amor materno tem sido tradicionalmente compreendido como um instinto inerente à natureza feminina, legado de uma concepção naturalizante da maternidade, que enfatiza a predisposição biológica para gerar filhos. Nesse sentido, a gestação e o nascimento deveriam naturalmente

mobilizar o surgimento do instinto materno, capacitando a mulher a cuidar de sua prole (Arteiro, 2017). Tendo como base esse paradigma de determinismo biológico, questionar o inatismo do amor materno é uma tarefa que frequentemente encontra resistência. “Do ponto de vista social, é mais oportuno sustentar que toda mulher que gera filhos é capaz de cuidá-los, do que abordar o desamparo de crianças que podem ter mães não dotadas do ‘dom de amar’” (Arteiro, 2017, p. 46).

Esse ponto de vista passou por uma revisão, sendo que o novo discurso enfatizava o amor e a atenção, no qual as crianças estariam a salvo de cuidados mercenários, sob a supervisão de suas próprias mães (Arteiro, 2017, p. 46). Consequentemente, como os autores apontam, prevaleceu novamente o discurso médico que designa à mulher a responsabilidade de cumprir sua função como nutriz, impondo o amor espontâneo como um valor social fundamental para a preservação da espécie.

Assim, “o amor da mãe deve se estender à educação e à moral religiosa, por meio da transmissão de valores fundamentais, com o intuito de formar cidadãos de bem e pessoas felizes” (Arteiro, 2017, p. 47). Isso implicava que a mulher se tornava responsável pelo sucesso ou fracasso de seus filhos na vida adulta.

Uma pesquisa realizada por Vescovi et al. (2022) analisou documentos sobre saúde mental e propôs cuidados para mulheres na perinatalidade, buscando esclarecer orientações sobre quem deve cuidar, quem recebe cuidados e quais práticas devem ser adotadas. Dentre os documentos analisados, um destaca diretamente as questões emocionais relacionadas à saúde mental das mulheres gestantes e puérperas, abordando transtornos mentais, situações de violência, gestação na adolescência, adoção e abortamento.

Quatro dos treze documentos avaliados destacam a importância dos fatores emocionais, afetivos e psicológicos relacionados ao diagnóstico e aos tratamentos psiquiátricos, bem como aos problemas no desenvolvimento infantil (Vescovi et al., 2022). As intervenções em casos de violência, seja sexual ou doméstica, foram identificadas como o fator de maior impacto emocional negativo na saúde mental da mulher e da criança.

O termo saúde mental, aplicado ao campo da perinatalidade, foi vinculado a aspectos de doenças, transtornos mentais e dificuldades no desenvolvimento, reforçando uma perspectiva patológica e ressaltando a necessidade de cuidados especializados em saúde mental para mulheres gestantes e puérperas. Ademais, a

atenção psicossocial sugerida para o cuidado da saúde mental na perinatalidade deve concentrar seus esforços predominantemente na atenção primária, de modo a promover um efeito preventivo mais significativo (Vescovi et al., 2022). Portanto, os serviços de saúde desempenham um papel fundamental na transição para a maternidade e a parentalidade, uma vez que a mulher e a família enfrentam alterações de natureza física, psíquica e social, conforme ressaltam os autores.

2.2.2 Cuidados com a saúde mental de mulheres gestantes e puérperas

Cuidar da saúde mental de mulheres gestantes e puérperas por meio da Ecopsicologia permite evidenciar as respostas que essa abordagem nos oferece sobre nossa identidade e nosso papel na Teia da Vida. A demarcação entre o eu e o outro, conforme proposto por Shepard (1962), não deve ser interpretada como uma separação arbitrária entre o humano e o não humano. O autor argumenta que o desenvolvimento humano no contexto natural não ocorre em salas de aula ou por meio de livros, mas sim por meio da experiência de vagar pela natureza.

Essa vivência, quando experimentada na infância, traz de volta ao círculo humano ao longo da vida, mantendo-se como uma lembrança fresca. Durante a infância, é crucial que o indivíduo seja nutrido tanto pela natureza quanto pela cultura; caso contrário, mesmo que apresentemos adaptabilidade, corremos o risco de nos tornarmos insularizados, motivados pelo medo de interagir com o mundo externo. Shepard (1982) defende que as práticas parentais em uma sociedade não apenas refletem traços culturais, mas também a essência do desenvolvimento humano, sendo nesse contexto que se dá a transmissão das bases culturais de uma geração para outra.

A ausência de cuidados adequados para o desenvolvimento infantil denuncia que a sociedade moderna enfrenta profundas perturbações psíquicas, dificultando comparações com outros grupos humanos que eventualmente tenham vivenciado situações semelhantes (Shepard, 1982). Por que essa sociedade persiste em destruir seu habitat?

A Ecopsicologia busca respostas para a crise socioambiental por meio de sua íntima relação com a Ecologia profunda e com a história do pensamento. Segundo o autor, entre dez e cinco mil anos atrás, ocorreu uma espécie de falha em uma dimensão fundamental da existência humana, resultando em uma forma de loucura

na qual parecia fazer sentido ao domínio humano extirpar a vida do não humano. Este é o declínio que a sociedade tem experienciado até hoje; por essa razão, a ideia de uma sociedade doente não é um conceito novo, como afirma o autor.

Shepard (1982) destaca que essa análise nos remete à infância da civilização humana, visto que os problemas mentais têm raízes nos primeiros anos de vida, embora seus sintomas possam se manifestar ao longo de toda a existência, frequentemente caricaturados na imaturidade. A ontogenia relaciona o comportamento humano na maturidade às experiências vividas durante a gestação. Nos povos tribais remanescentes, apesar da necessidade de defender seus territórios, os indivíduos convivem em harmonia com o mundo, já que o significado da vida está unificado às dimensões naturais e espirituais.

Ao nascermos, nossa ontogenia evoca a expectativa de um encontro com uma mãe que cante e converse conosco durante a amamentação, que nos massageie enquanto pega-nos no colo, e que nos deseje e aprecie em sua presença a todo o momento. Entretanto, nas áreas urbanas, a natureza frequentemente se dissocia do ritual de nascimento, o que pode resultar na impossibilidade dessa criança imaginar a natureza como uma referência essencial.

Ao considerarmos a sociedade moderna e urbanizada, na qual leis, políticas e normas se tornam mediadoras das relações, questiona-se se mulheres, mães e crianças conseguem realmente florescer em todo o seu potencial, com o devido respeito e garantias de direitos? Lançada em 2015, a Agenda 2030 apresenta os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) como metas a serem alcançadas globalmente. Desde então, fomos alertados de que a crise socioambiental poderá transformar de forma substancial o modo de vida das pessoas.

No Brasil, foi adotado um modelo participativo para a produção de indicadores voltados ao cumprimento da Agenda 2030, envolvendo municípios, Estado e União. Contudo, apesar dessas iniciativas, as abordagens para enfrentar os desafios da saúde materno-infantil têm permanecido estagnadas. A mortalidade materna global mantém-se em níveis preocupantes, destacando a urgente necessidade de novas abordagens como planejamento perinatal com cuidados específicos na gestação, nascimento e primeira infância, que assegurem a saúde da mulher de maneira a garantir a sustentabilidade global (Vescovi, et al.,2022).

Para que a promessa de "[...] não deixar ninguém para trás" se concretize, é imprescindível expandir o foco, indo além da mera sobrevivência materna, para

considerar o impacto mais abrangente da gravidez e do parto nas mulheres — não apenas em seus bebês — ao longo de suas vidas e entre as gerações (Lancet, 6 de dezembro de 2023). Reconhecer e modificar os contextos adversos que influenciam o percurso durante a gravidez, o parto e o pós-parto, assim como abordar as complicações maternas para além do período habitual de seis semanas pós-parto, são passos iniciais cruciais para a implementação de uma abordagem holística e baseada nos direitos humanos para enfrentar os desafios da saúde materna (Lancet, 6 de dezembro de 2023).

No Brasil, o Programa de Políticas para as Mulheres, denominado “Promoção da Igualdade e Enfrentamento à Violência”, foi implantado com base em eixos fundamentais que se alinhavam ao ODS 3 e propõe os seguintes pontos: 1) Promoção da igualdade, compreendendo a autonomia econômica e o fortalecimento da participação das mulheres na política e em instâncias de poder e decisão; 2) Política Nacional de Enfrentamento a Todas as Formas de Violência Contra as Mulheres. Segundo o relatório sobre os indicadores de implementação da Agenda 2030, mais de 51% da população brasileira são mulheres, e que 177,5 milhões de brasileiros residem em áreas urbanas (IBGE, 2022).

Sob este contexto, as determinantes sociais da saúde materna configuram um conjunto inter-relacionado que abrange as determinantes econômicas, políticas e culturais, evidenciando o histórico de vida da mulher. Esse histórico inclui aspectos como seu nascimento, desenvolvimento, inserção no mercado de trabalho, e as relações estabelecidas antes, durante e após a gravidez, elementos que definem as disparidades nas morbidades e mortalidades maternas em diferentes regiões do mundo.

É crucial ressaltar a cultura de preconceitos estruturais que permeiam questões de gênero, etnia e classe socioeconômica, os quais também geram indicadores significativos a serem considerados (Souza et al., 2024). Assim, adotar a perspectiva de que os riscos à saúde da mulher se manifestam muito antes da concepção é uma mudança paradigmática promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em resposta aos dados alarmantes apresentados no Relatório Mundial de Saúde de 2023.

Segundo Lancet (2023), em relação à saúde das mulheres, além dos serviços já disponíveis no sistema de saúde, recomenda-se a criação de um programa de atenção universal à saúde da mulher que contemple todas as esferas de poder nos

níveis municipal, estadual e federal. Dessa forma, a Atenção Universal à Saúde da Mulher deve incluir a totalidade das determinantes e superdeterminantes que induzem riscos para mulheres no período de reprodução.

Por exemplo, os relatórios de saúde atuais definem o termo *mulher* como um ser humano capaz de conceber uma gravidez. Assim, no contexto geral da reprodução, tanto a gravidez quanto o parto são vivenciados pela mulher em sua totalidade, o que torna imperativa uma abordagem holística voltada para a prevenção das morbidades e mortalidades maternas, fundamentada em uma perspectiva centrada no ser humano (Lancet, 2023).

À luz dessas análises, Lancet (2023) sugere que questionemos: por que é essencial cuidar da saúde mental das mulheres no período perinatal? O Relatório Mundial de Saúde de 2023 apresentou dados alarmantes nesse âmbito. Nesse relatório, informações obtidas por meio de uma revisão realizada em 2020 indicam que, a cada dois minutos, uma mulher morre no mundo em decorrência de complicações relacionadas à gestação, parto ou pós-parto, sendo que 95% dessas ocorrências acontecem em países de baixa e média renda (Vogel et al., 2024).

Os dados da pesquisa divulgados por Lancet (2024) evidenciam diversas consequências da gestação e do parto que extrapolam o período pós-parto de seis semanas previamente reconhecido pela ciência. Constatou-se que 35% das mulheres pesquisadas sofrem de dispareunia, manifestando dor durante a relação sexual; 32% apresentam dor lombar; 31% enfrentam incontinência urinária; 19% sofrem de incontinência anal; 24% apresentam sintomas de ansiedade; 17% relatam depressão; 11% se queixam de dor perineal; e 15% desenvolvem tocofobia. Além disso, 11% dos pais que deram à luz durante o período da pesquisa relataram infertilidade secundária (Vogel et al., 2024).

A meta estabelecida para 2030 é reduzir a mortalidade materna para 70 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos. Embora os dados indiquem melhorias significativas entre 2000 e 2020, com a taxa de mortalidade materna caindo de 339 para 223 por 100.000 nascidos vivos, foram observadas que, entre os 185 países analisados, 121 não apresentaram avanços na transição. A ausência de progressos em determinados países pode ser atribuída à falta de renovação nas abordagens adotadas, uma vez que, enquanto o contexto das relações socioambientais evoluiu, as diretrizes para o cuidado da saúde materna permaneceram inalteradas (Vogel et al., 2024).

A partir da revisão realizada após a publicação do Relatório Mundial de Saúde de 2023, foram identificados 32 enfoques que incluem as determinantes e superdeterminantes a serem consideradas para uma atenção abrangente à saúde da mulher, dos quais 23 foram considerados prioritários. Durante a última década, o mundo presenciou uma tragédia, com quase 3 milhões de mulheres falecendo em decorrência de complicações relacionadas à gestação, parto e pós-parto, entre 2010 e 2020 (Souza et al., 2024).

Os autores destacam que os enfoques se referem às condições nas quais se processa a incorporação da mulher, definindo como ela internaliza as influências internas e externas de sua existência. Essas influências se manifestam pelo corpo e pela mente, configurando aspectos físicos, sociais, psicológicos e culturais que impactam diretamente seu bem-estar na perinatalidade.

Os determinantes sociais da saúde materna emergem das superdeterminantes não biomédicas que influenciam a saúde da mulher ao longo de sua vida, englobando fatores de ordem econômica, política e cultural. Estas condições delineiam um complexo panorama no qual as mulheres nascem, se desenvolvem, trabalham e vivem, tanto antes quanto após o período perinatal. Mesmo aquelas que não exercem um impacto direto estão associadas às taxas de mortalidade e morbidade materna em todas as sociedades, destacando-se os preconceitos estruturais relacionados à classe socioeconômica, gênero e etnia (Bohren et al., 2024).

Souza (2024) e seus colaboradores argumentam que a violência contra as mulheres requer atenção especial, uma vez que essa problemática é responsável pelas consequências mais severas, além de ser mais prevalente em regiões de conflito e conforme os parceiros íntimos que cometem feminicídio. Assim, as superdeterminantes culturais, políticas e econômicas interagem com questões individuais, moldando as realidades sociais das famílias e comunidades que, por sua vez, podem levar mulheres a situações de gravidez e morte.

Adicionalmente, diversas determinantes socioambientais relevantes perturbam as estruturas sociais e a saúde mental das mulheres. Fatores como mudanças climáticas extremas impactam negativamente o ambiente, afetando a qualidade da água, do ar e contribuindo para a exposição a poluentes. Simultaneamente, normas culturais influenciam comportamentos das mulheres gestantes de maneira prejudicial à sua saúde, abordando aspectos como idade,

número de filhos e instabilidade conjugal durante o período reprodutivo (Souza et al., 2024).

Dessa forma, é evidente que a intersecção entre essas determinantes e o contexto social apresenta desafios significativos para a saúde materna que demandam estratégias de intervenção integradas e abrangentes. O conceito de incorporação constitui um elemento fundamental na teoria ecossocial aplicada às pesquisas epidemiológicas, especialmente nas definições de determinantes sociais da saúde e da doença. Essa noção evidencia que somos organismos biológicos e sociais, e nossos corpos carregam histórias que não podem ser analisadas de forma isolada de nossa existência.

Em nossos corpos, estão inscritas tanto marcas conscientes quanto inconscientes, que, por vezes, revelam narrativas que não conseguimos expressar. Conforme Krieger (2005), esse conceito é rigorosamente aplicado na ciência para promover a equidade social em saúde. Nos últimos 30 anos, iniciativas e estratégias internacionais têm priorizado a saúde materna, resultando em melhorias significativas na qualidade de vida e na longevidade das mulheres. Contudo, as consequências do pós-parto frequentemente geram o maior sofrimento, manifestando-se no abandono que muitas mulheres enfrentam.

Estudos realizados por Vogel et al. (2000) indicam que, ao lidarem com as consequências tardias da gestação e do parto, as mulheres não recebem mais a atenção e priorização que lhes foram asseguradas durante a gravidez, uma vez que os serviços de saúde permanecem disponíveis apenas até a sexta semana após o nascimento do bebê. As repercussões dessa negligência podem deixar marcas duradouras na vida dessas mulheres. Além de serem contrárias aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, essas práticas revelam um desrespeito e configuram mais um exemplo de violência estrutural contra as mulheres.

2.3 Hierarquia da reprodução/maternidade

As hierarquias reprodutivas foram estudadas a partir das práticas sexuais, que também podem estar ligadas em outras formas de opressão e discriminação presentes naquele contexto, e dizem respeito a aceitação social, que responde

diretamente a raça, classe, idade e parceria sexual. Para Matar e Diniz (2012), os níveis das hierarquias reprodutivas são definidos da seguinte forma, quanto maior forem o número de aspectos negativos presentes na mulher ou no casal, menor será o exercício dos direitos da maternidade a que submetem.

O mesmo acontece em sentido contrário, quanto mais aspectos vistos como positivos que um casal tenha ou uma mulher, mais valorizada será a maternidade. Um exemplo está no estereótipo étnico, pois, se uma mulher negra ou indígena pobre, muito nova (abaixo de 15 anos) ou muito velha (acima de 35 anos), for homossexual e solteira, viverá a maternidade nas piores condições possíveis. Segundo o dossiê sobre a situação das mulheres negras do Brasil, em 2007, elas formam o contingente de maior pobreza e indigência do país. É o grupo que sofre “[...] a maior violação dos direitos humanos e que sustenta a base da pirâmide de não aceitação social da maternidade. Esse fator transversal vítima as mulheres não brancas em todas as esferas e bases da vida indistintamente” (Mattar e Diniz, 2012, p. 115).

O segundo fator transversal que revela uma hierarquia reprodutiva é a classe social, em especial no Brasil. Segundo o IPEA (2008), 50% dos considerados pobres correspondem a um pouco mais do que os 1% mais ricos. A desigualdade social é estrutural e gera preconceito entre as gerações – pois, de acordo com essa premissa preconceituosa a pobreza torna-se responsável pelo aumento populacional e, por isso, pobre não pode reproduzir - esse pensamento fortifica o aumento do processo de criminalização primária e secundária da pobreza no Brasil (Mattar e Diniz, 2012).

O elemento geração ou idade é o terceiro aspecto transversal da hierarquia reprodutiva, seja para a mulher que é muito jovem seja para a mulher mais velha. Neste caso, as consequências negativas são para as mulheres mais jovens, consideradas adolescentes ou infantes, que além das complicações de saúde previstas nos dois casos, no caso da adolescente acontece a interrupção dos ciclos naturais da vida, visto que ela ainda não tem a total autonomia sobre o seu corpo e fica exposta às piores condições de saúde durante a gestação e no parto (Mattar; Diniz, 2012). Neste sentido, estes preconceitos sociais impedem que a mulher gestante mantenha seu parceiro na gestação, levando-as ao isolamento social.

A parceria sexual é o quarto elemento transversal, pois envolve muitas questões de não aceitação social. Especificamente no Brasil, por conta da influência

religiosa e da heteronormatividade, as questões normativas e jurídicas determinam a necessidade de uma paternidade. A paternidade, no contexto dos direitos reprodutivos, é tanto uma solução quanto um problema já que uma parceria sexual pode ou não estar vinculada a um pai legal.

Para Mattar e Diniz, (2012), no Brasil ainda se classificam os filhos considerados de mães solteiras, apesar de o Papa Francisco ter orientado a comunidade cristã sobre ser mãe e ser mulher. Desta forma, o sentido da maternidade para as mulheres é determinado como conceber uma gestação, mas com ressalvas. Aqui cabe ressaltar que a concepção da família no contexto dos gays, travestis, bissexuais e transgêneros ainda não são socialmente aceitos, ficando assim as mães e os filhos expostos a discriminações e violências físicas e mentais.

Na visão de Mattar e Diniz (2012), a base da pirâmide da hierarquia da reprodução (denominada como Maternidade Subalterna) é composta especificamente por adolescentes negras envolvidas em uma sinergia negativa, vivendo em condições de um grupo considerados não saudáveis (com HIV ou sífilis), com deficiência física ou mental, moradoras de rua, usuárias de álcool e drogas ou as consideradas promíscuas, e as que vivem do sexo comercial, as infratoras e principalmente as reclusas.

Todavia, no pós-pandemia da COVID19, observa-se que as mulheres buscaram maternidade voluntária, mais segura, prazerosa e socialmente amparada. Diniz (2000) que afirmava em seus estudos que este tipo de maternidade surge quando se questiona qual é a principal função da mulher como pessoa individual e social. Neste caso, a maternidade como identidade forçada às mulheres não cabe mais aos dias atuais, visto que ela deve ser socialmente apoiada quando escolhe a maternidade.

O fato de escolher não ter filhos é visto como forma de violência nos dias atuais, já que extirpa a privacidade sobre o seu próprio corpo. A mulher moderna sabe que tem muitas garantias de direitos, porque se informa e desenvolve papéis sociais relevantes, mesmo que vitimada pela desigualdade de gênero, ou quando falta o apoio do parceiro, da família e do Estado. Cabe lembrar que o movimento feminista, desde 1963, argumenta que a igualdade de gênero prioritariamente deveria passar pelo equilíbrio entre homem e mulher no cuidado com os filhos, pois, apesar de já ter melhorado muito, ainda não reflete a igualdade necessária.

A experiência da reprodução, assim como a da sexualidade, já que construtos sociais, serão sempre mediadas por relações de poder. Enquanto experiências desafiadoras, a sexualidade e a reprodução podem ser vividas com maior ou menor suporte social, podendo, nesse sentido, serem tanto uma expressão de empoderamento e realização, como de impotência e humilhação. Tanto a opção pelo não exercício da maternidade, como aquela opção (portanto, voluntária) pelo seu exercício de forma segura, socialmente amparada e prazerosa, estão vinculadas ao exercício de direitos humanos, individualmente e na sua integralidade. Destarte, é possível concluir que quanto menos as mulheres exercitarem seus direitos humanos em geral, e os reprodutivos e sexuais especificamente, em piores condições vivenciarão o exercício da maternidade ou arcarão com as consequências da falta de respaldo do Estado e da sociedade. Isso é válido qualquer que seja sua opção: exemplo emblemático é a difícil escolha entre o aborto inseguro e a maternidade forçada. Como vimos acima, estas dimensões da maternidade não estão todas incluídas na definição dos direitos reprodutivos. Daí por que o debate, dentro do feminismo, sobre a amplitude dos direitos reprodutivos, e a sua relação com os direitos sexuais, é um tema urgentemente atual (Mattar e Diniz, 2012, p. 112).

O modelo ideal de maternidade presente no imaginário social, incentiva características como: relação heterossexual estável, responsabilidade total da mulher na gestação e cuidado à criança, financiamento total do homem ou se a mulher tem trabalho remunerado, o homem contrata outra mulher para cuidar da criança. Também, o casal deve ser adulto, branco, saudável, com recursos financeiros e culturais a contento para a criação desta criança. Este é o modelo socialmente mais aceito, apesar de sexista, homofóbico, classista, discriminatório e excludente (Mattar e Diniz, 2012). Este modelo incentiva ainda que essas mulheres devam carregar marcas sociais negativas profundas durante a maternidade, dependentes de um Sistema de Saúde Pública que pode ou não ser “[...] moldado nos embates do poder econômico das classes hegemônicas” (Haesbaert, 2023, p. 02).

2.4 O território como condicionante da saúde mental e da atenção psicossocial

Observa-se que o modelo de civilização ocidental tem gerado um efeito análogo a um incêndio planetário. Nesse sentido, o conceito de território tem

ganhado ampla difusão na geografia, alcançando uma importância e visibilidade que muitas vezes superam a própria disciplina.

O território deve ser compreendido dentro de um conjunto de relações sociais, econômicas, políticas, culturais e socioambientais; ele se define por um constante movimento de territorialização, desterritorialização e reterritorialização. Mais do que um simples espaço, o território é moldado pelo uso, que estabelece um sistema de ações articuladas (Santos, 1996).

Echeverri (2004) argumenta que o primeiro território que habitamos é o ventre materno, no qual o ser em desenvolvimento é nutrido e tem seus desejos atendidos. No entanto, o evento do nascimento provoca uma ruptura, e a partir desse momento, o corpo da mãe torna-se o novo território do recém-nascido, especialmente em relação ao seio que irá alimentá-lo. Para Elden (2013), no âmbito da saúde coletiva e da saúde mental, o território é compreendido como um espaço de produção de cuidado e subjetividade, sendo tratado como um processo e uma composição que potencializa as relações entre os serviços, contribuindo para a cultura do cuidado e a atenção psicossocial.

Além disso, Lima e Yasui (2014) afirmam que o território na saúde mental abrange múltiplas dimensões e significados, constituindo-se como o elemento central na organização das redes de cuidados e atenção psicossocial, em consonância com a perspectiva antimanicomial, presente nos princípios e diretrizes das políticas de saúde que orientam o planejamento das ações locais e impulsionam a reforma psiquiátrica. Dessa forma, o conceito de território envolve um agenciamento entre seres, fluxos e materiais, evidenciando novos desafios para a atenção em saúde mental.

Essa situação ressalta a luta por mudanças por meio das ações dos movimentos comunitários, que enfatizam o papel dos grupos marginalizados na construção do presente e do futuro, conforme concluído pelos autores. Esta pesquisa adota o conceito de território, reconhecendo que ele oferece soluções para os problemas gerados pela ciência moderna disciplinar, a qual, ao tentar simplificar, desconsidera a complexidade inerente à transdisciplinaridade e fragmenta, assim, os fenômenos reais (Coelho; Miranda, 2014).

Além disso, trata-se de um conceito fundamental nos princípios organizativos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), que vem sendo desenvolvido desde 1950 e que renova o pensamento em diversas áreas, conforme salientam os

autores. A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento em contínua construção, com suas raízes no Congresso de Psiquiatria de 1978, realizado em Camboriú, Santa Catarina. No contexto da reforma sanitária, os trabalhadores da saúde mental levantaram a bandeira da assistência humanizada à saúde mental.

Desde o início, o objetivo tem sido superar o modelo hospitalocêntrico, centrando-se no bem-estar das pessoas afetadas por transtornos mentais. Segundo Birmam (1992), a história da loucura costura-se com a história do mundo, envolvendo o afeto de familiares, profissionais de saúde e outros atores sociais na luta pelo resgate da cidadania e na produção de políticas públicas que garantam os direitos humanos.

No século XIX, a psiquiatria promoveu a exclusão social dos pacientes psiquiátricos ao classificar a loucura como doença mental, tornando-a um tema central da medicina da época. Ademais, essa concepção contribuiu para a marginalização dos indivíduos acometidos por distúrbios mentais, perpetuando estigmas que persistem até hoje.

O saber psiquiátrico brasileiro do século XIX é uma repetição da argumentação dos alienistas franceses, apresentada irrefletidamente, sem qualquer vínculo com a prática. As questões dos métodos de classificação a natureza da doença mental, sua etiologia, os tipos de terapia mais eficazes são apenas retomados dos debates europeus e não têm entre nós nenhuma relevância. Todas essas questões, imanescentes à teoria e à prática psiquiátrica, são esquecidas em favor da luta que nossos alienistas travaram para impor a validade de seu saber, para se colocar na sociedade como representantes de uma ciência que deveria ser institucionalizada pelos psiquiatras a fim de desempenhar sua função de recuperação do doente mental. As teses brasileiras apresentam o mesmo enfoque classificatório de Pinel e Esquirol. A doença mental é descrita a partir dos sintomas, que permitiram sua diferenciação em várias entidades nosográficas, agrupadas segundo os mesmos princípios de classificação das ciências naturais, só que acaba por constituir uma sintomatologia onde se enfatiza o critério de caráter moral. A noção de desordem do comportamento, isto é, os atos praticados independentemente da vontade, prevalece sobre a de desordem intelectual; as desordens da inteligência também aparecem no quadro nosográfico, mas deixam de ser fundamentais para a classificação dos distúrbios psíquicos, na medida onde de loucura sem delírio também são estudados (Moreira, 2002, p. 42).

Segundo Portocarrero (2002), ao classificar a loucura como doença mental, evidencia-se a forma como a inteligência do indivíduo acometido por transtornos mentais foi aniquilada. Nesse contexto, a assistência humanizada na saúde mental emerge como uma estratégia para melhorar o prognóstico do paciente, uma vez que

o acolhimento fomenta o vínculo entre a família, o paciente e a equipe de tratamento, permitindo um controle mais eficaz do processo de recuperação.

No caso das mulheres gestantes, esse cuidado é proativo e se fundamenta em serviços e terapias educativas sobre a saúde da mulher, com o objetivo de evitar doenças sexualmente transmissíveis e orientar sobre o pré-natal e o acompanhamento da saúde mental, conforme assegurado pela legislação vigente no Sistema Único de Saúde (Mattar; Diniz, 2012). Miller et al. (2016) afirmam que a oferta de um serviço de maternidade respeitosa à mulher gestante facilita a identificação precoce de doenças e complicações, especialmente na prevenção de transtornos de ansiedade e depressão.

Isso se deve ao fato de que o tratamento desumano exige uma compreensão mais profunda da experiência subjetiva do indivíduo, refletindo a necessidade de práticas que priorizem a dignidade e o bem-estar da:

(...) saúde mental como política de garantia de direitos e dignidade da pessoa com transtorno mental, cuja responsabilidade recai sobre o Estado, a família e a sociedade. Tal concepção é fruto das mudanças ocorridas no entendimento de saúde como completo bem-estar físico, mental e social. Nesse contexto, a humanização dos serviços prestados às pessoas com transtornos mentais é uma face da efetivação da concepção destes sujeitos como pessoas de direitos, cidadãos que gozam do estatuto de humanidade que deve pautar as relações sociais entre os seres humanos. Este paradigma se contrapõe e visa superar os modelos arcaicos e resistentes, que excluíam as pessoas com transtorno mental, bem como os reduziam ao transtorno, desconsiderando a humanidade e, com isso, necessidades pessoais, familiares e comunitárias, bem como potencialidades. O tratamento humanizado na saúde e, especificamente, na saúde mental, tem como premissa reconhecer o protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de saúde doença: usuários, gestores e trabalhadores. Estes devem compartilhar e, coletivamente, definir a estruturação dos serviços ofertados, buscando qualificar a oferta e asseverar a operação do direito (Santos et al., 2018, p. 02).

Santos et al. (2018) afirmam que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram estabelecidos a partir de uma perspectiva que visa a oferta de atendimentos comunitários e multidisciplinares, com a assistência humanizada na saúde mental sendo compreendida como uma abordagem que se opõe ao antigo sistema de tratamento. Adicionalmente, a promulgação da Lei 10.216/2001 integrou a assistência humanizada à atenção básica, centrando os cuidados no território e estruturando-se em uma rede de urgência, emergência e intersetorialidade.

Nesse sentido, o atendimento centrado na pessoa considera o indivíduo como um ser afetivo, que possui desejos e laços familiares, no qual sentimentos e emoções são estimulados por terapias aplicadas por equipes multiprofissionais. O modelo assistencial humanizado vem substituindo, de forma abrangente, o antigo modelo, tendo os princípios do Sistema Único de Saúde — universalidade, equidade e integralidade — como norteadores das práticas de cuidado aos pacientes psiquiátricos, promovendo a equidade no atendimento à saúde pública (Santos et al., 2018).

Para os autores, a consolidação da assistência humanizada na saúde mental requer o compromisso de desconstruir as culturas do imaginário social. Nesse contexto, as principais características da assistência humanizada são: atendimento integral e contínuo, qualificação dos profissionais de saúde e respeito ao atendimento multidisciplinar e intersetorial, todos empenhados em atender às necessidades biopsicossociais dos pacientes psiquiátricos (Santos et al., 2018).

O tratamento e os atendimentos dentro da assistência humanizada devem ser diferenciados, uma vez que o reconhecimento das necessidades do paciente psiquiátrico vai além das dimensões biológicas, sendo esse um elemento central da proposta (Cruz et al., 2021). Em casos de mulheres gestantes usuárias de substâncias, a assistência humanizada raramente chega a essas mulheres, visto que o tratamento tende a focar na redução dos riscos. Portanto, mulheres gestantes nessas condições muitas vezes se veem envolvidas em situações sociais indesejáveis, resultando em uma sobrecarga do sistema de leitos psiquiátricos devido a internações evitáveis (Lima et al., 2021).

Dessa forma, argumenta-se que a assistência humanizada pode efetivamente alcançar a usuária na atenção primária, atuando de maneira preventiva antes da gravidez. Isso se deve ao fato de que a gestação pode dificultar a adesão ao tratamento, em função dos julgamentos acerca dos potenciais malefícios que os vícios da mulher gestante podem acarretar à criança e a si mesmos, conforme apontam os autores.

A promoção de um cuidado integral e livre de estigmas na saúde mental é essencial para garantir que mulheres em situações vulneráveis recebam o suporte necessário, favorecendo não apenas a saúde da mãe, mas também o desenvolvimento saudável da criança.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

Pesquisar sobre a saúde mental das mulheres na perinatalidade representa uma oportunidade que atende a interesses sociais, acadêmicos e científicos na promoção da saúde e do bem-estar de mulheres gestantes e puérperas, contribuindo diretamente com os objetivos da Agenda 2030 e reforçando a posição da psicologia na defesa dos direitos humanos. A novidade desta pesquisa reside na ênfase à atenção à saúde da mulher em um momento crítico, no qual se busca a preservação da espécie humana.

Para tanto, a proposta visa construir conhecimento sobre a mulher como a única representante das condições de gestação e maternidade, conforme Carvalho; Fisher, 2013; Miller et al. (2016); Vescovi et al. (2022); Vogel et al. (2024), que abordam a saúde mental com o intuito de defender a saúde planetária. Sob esse contexto, a Ecopsicologia é apresentada como uma alternativa viável para os cuidados com a saúde mental e o tratamento preventivo de mulheres gestantes e puérperas. Este trabalho se fundamenta nos preceitos da abordagem quantitativa descritiva e da abordagem qualitativa exploratória (Prodanov; Freitas, 2013).

O método escolhido para o desenvolvimento da pesquisa concentra-se na modalidade quantitativa, que investiga um problema por meio do teste de uma teoria, utilizando variáveis quantificadas e análises estatísticas. Adicionalmente, incorpora-se a pesquisa qualitativa, a qual se dedica ao estudo dos aspectos subjetivos de fenômenos sociais e comportamentos humanos, concentrando-se em símbolos, crenças, valores e relações interpessoais dentro de um determinado grupo social (Prodanov; Freitas, 2013).

Por meio das técnicas de levantamento bibliográfico, pesquisa e análise descritiva analítica, buscou-se observar, quantificar, descrever e interpretar as informações disponibilizadas por mulheres gestantes e puérperas, conforme afirmam os autores. Foram utilizadas palavras-chave como referência para o levantamento bibliográfico sobre Saúde Mental e Ecopsicologia, fundamentando a discussão acerca dos cuidados voltados a mulheres gestantes e puérperas e, além do levantamento bibliográfico, a coleta de dados ocorreu em quatro municípios da Comarca de Corbélia (Anahy, Braganey, Corbélia e Iguatu). Entre as necessidades quantitativas, foram selecionados instrumentos objetivos, diretos e estruturados para a investigação e formação do corpus do trabalho (Gil, 2009).

Para tanto, foi utilizada a técnica de análise descritiva analítica, que busca entender as ideias apresentadas, os interesses que representam e as perspectivas às quais se opõem. A escolha por essa técnica se fundamenta nas declarações de Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014), que afirmam que a análise descritiva analítica possibilita observar o que está explicitado e, principalmente, desvelar o que não está claro, estabelecendo inter-relações e facilitando a compreensão dos significados apresentados.

A análise descritiva analítica se apresenta como uma técnica que visa apreender tanto a realidade visível quanto a invisível, a qual frequentemente se manifesta nas entrelinhas dos discursos com múltiplos significados. De tal modo, para atingir o conhecimento almejado, foi necessário analisar como as mulheres reagem às exigências da vida durante a gestação e o puerpério, bem como interpretam seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções dentro de um contexto ambiental.

Optou-se pela técnica de análise descritiva analítica para relacionar as manifestações das mulheres gestantes e puérperas em dois contextos: socioambiental e qualidade de vida. O contexto socioambiental é representado por cinco categorias: direitos das mulheres gestantes/puérperas; proteção na saúde; violência obstétrica; proteção psicossocial; e história pessoal. E o contexto de qualidade de vida foi analisado à luz das respostas do questionário de *Ferrans e Powers Quality of Life Index* (versão genérica III), composto por quatro categorias: saúde e funcionamento; socioeconômico; psicológico/espiritual; família.

Conforme Carvalho (2013), a Ecopsicologia pode ser considerada um componente essencial para a verificação do vínculo e da interconexão entre as dimensões biológica, psíquica e espiritual, destacando a relação direta entre saúde mental e natureza. Ressalta-se que a análise descritiva analítica é um método de pesquisa que combina duas abordagens: a descrição detalhada de fenômenos e a análise crítica dos dados coletados.

Essa abordagem é frequentemente utilizada em Ciências Sociais, Saúde e áreas acadêmicas que requerem uma compreensão profunda dos contextos e das dinâmicas envolvidas. Ela articula a análise descritiva, que envolve a coleta e apresentação de dados de forma a destacar características, padrões e tendências, incluindo estatísticas descritivas, como médias, frequências e gráficos, que ajudam a contextualizar informações e a análise crítica, que consiste em examinar os dados

de maneira mais profunda, buscando interpretar, relacionar e confrontar as informações obtidas com teorias existentes ou com outros dados.

Essa etapa busca compreender as causas, implicações e significados dos dados, pois a análise descritiva analítica é utilizada em diversos contextos que permitem uma compreensão holística e detalhada de um fenômeno, integrando tanto a descrição objetiva dos dados quanto uma análise crítica das suas implicações. E, neste sentido, a pesquisa de campo deste estudo foi realizada em dois períodos: 1) entre os meses de março e setembro de 2024 e 2) entre os meses de dezembro de 2024 a fevereiro de 2025.

3.1 Sujeitos da pesquisa

A mesorregião Oeste do Paraná é composta por 50 municípios, distribuídos em três microrregiões que formam a tríplice fronteira entre Argentina, Brasil e Paraguai, sendo representadas pelas três maiores cidades da região. Para Gonzalez (2023), essa área abrange aproximadamente 22.851 km², delimitada das demais regiões pelos rios Paraná, Iguaçu e Piquiri.

A microrregião de Foz do Iguaçu conta com 11 municípios; a microrregião de Cascavel com 18 municípios; e a microrregião de Toledo com 21 municípios. Caracterizada pela presença de solo vermelho, essa região simboliza tanto a fertilidade de sua terra quanto a história de sangue derramado em disputas territoriais. Os conflitos geopolíticos e econômicos nesta área são frequentes, constituindo um fenômeno socioambiental da Tríplice Fronteira. Historicamente, a região foi moldada por atividades extrativistas de madeira e erva-mate, sendo atualmente dominada pelo mercado internacional de commodities (Gonzalez, 2023).

O território em análise está situado na microrregião de Cascavel e integra a Comarca de Corbélia, que foi criada como um centro de distribuição e abastecimento. A região de Corbélia atraiu cafeicultores e madeireiros em virtude de seu clima favorável, da fertilidade do solo e da abundância de madeira. Inicialmente, a apropriação de terras ocorreu sob o estado de posse, posteriormente regularizada pela Fundação Paranaense de Colonização e Imigração, que desempenhou um papel fundamental na abertura de estradas de acesso a partir das margens dos

córregos Rancho Mundo e Arroio dos Porcos e do rio Sapucaia, no qual surgiram as primeiras moradias (Ferreira, 1996).

A pesquisa foi realizada na Comarca de Corbélia com mulheres que vivenciavam a condição de mulher gestante ou puérpera no ano de 2024. Foram entrevistadas 68 mulheres, das quais 45 eram mulheres gestantes e 23 puérperas, donde o total de pesquisadas representou 38% da população de mulheres gestantes da comarca (178 gestantes) no período de veiculação da pesquisa. Dentre as entrevistadas, foram selecionadas seis mulheres que participavam do grupo de mulheres gestantes e puérperas no município de Iguatu-PR, denominado "Mamãe Coruja". Essa seleção contemplou três mulheres gestantes em diferentes estágios da gravidez e três puérperas, priorizando aquelas que estavam sendo atendidas no planejamento perinatal ofertado pelo serviço de saúde do Município.

O município de Iguatu foi escolhido em função de seu perfil de cuidado multiprofissional direcionado ao grupo de mulheres gestantes e puérperas (Mamãe Coruja), assistido pelas Secretarias de Assistência Social e Saúde. O programa promove uma cultura de cuidados articulados por uma equipe composta por assistentes sociais, educadores físicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, odontologistas e psicólogos.

3.2 Coleta de dados

Como procedimento padrão, todos os instrumentos utilizados foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Unioeste (CEP/Unioeste), sob o número 6.340.041, em conformidade com a Resolução CNS n.º 466/2012 e a Resolução CNS n.º 510/2016. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de três questionários: dois estruturados e um aberto.

Os questionários estruturados foram utilizados para a coleta de dados quantitativos descritivos, enquanto o questionário aberto teve o propósito de coletar dados qualitativos exploratórios. Neste sentido, os questionários utilizados para coletar dados quantitativos foram organizados no aplicativo Google Forms, na forma de pesquisa *online*. Na fase de testes percebeu-se que as participantes não aderiram ao formato de pesquisa online, afirmando ser um processo nada inclusivo e

exaustivo, restando a opção de serem aplicados pelo pesquisador, por meio de entrevistas individuais realizadas presencialmente.

Para a coleta geral dos dados nesta pesquisa foram aplicados três questionários: Segurança e Proteção na maternidade 1; *Ferrans e Powers Quality of Life Index* 2; ambos para coletar dados quantitativos. Para coletar dados qualitativos foram aplicadas entrevistas voltadas para a temática ecopsicológica, questionário 3.

Os instrumentais da entrevista estruturada com dois questionários, após serem testado de forma online e enviado para as participantes nos grupos ou programas de mulheres gestantes e puérperas dos quais elas participavam, foram aplicados pessoalmente no formato de entrevista individual de acordo com a articulação dos serviços de atendimento à saúde materna de cada município.

Questionário 1

As descrições elaboradas a partir das cinco categorias de indicadores têm como objetivo evidenciar as condições socioambientais nas quais as participantes estão inseridas e como essas condições refletem as políticas públicas de proteção à saúde na maternidade. A seguir, detalha-se cada uma das categorias mencionadas:

1. **Direitos das mulheres gestantes e puérperas (05):** Esta categoria busca mapear os direitos assegurados às mulheres durante a gestação e no período pós-parto, conforme estabelecido por diversas legislações. Os indicadores aqui apresentados refletem a garantia de acesso a serviços de saúde, informação adequada e respeito à dignidade das mulheres.
2. **Proteção na saúde (06):** Os indicadores relacionados a essa categoria buscam analisar as condições de assistência e suporte oferecidos às mulheres gestantes e puérperas, contemplando aspectos como acesso a cuidados médicos, qualidade do atendimento e a presença de políticas públicas que assegurem a proteção da saúde das mulheres neste período tão delicado.
3. **Violência obstétrica (02):** Esta categoria identifica e analisa os indicadores relacionados à violência obstétrica, que compreende práticas inadequadas e desrespeitosas durante o parto e o pós-parto. Os dados aqui apresentados visam conscientizar sobre a importância de uma assistência respeitosa e humanizada, conforme preconizado pelas legislações de saúde.

4. **Proteção psicossocial (10):** Os indicadores desta categoria têm como foco a avaliação do suporte psicológico e social disponível às mulheres gestantes e puérperas. Buscam-se evidências de programas e serviços que abordem a saúde mental e o apoio psicossocial, fundamentais para o bem-estar das mulheres neste período de transição.
5. **História pessoal (02):** Esta categoria procura entender o contexto de vida das participantes por meio de indicadores que considerem suas experiências pessoais, incluindo fatores socioeconômicos, culturais e familiares. Esses dados são essenciais para uma compreensão holística das condições que afetam a saúde e o bem-estar das mulheres gestantes e puérperas.

As leis citadas, como a Lei 11.634/07 e a Lei 14.326/22, entre outras, fornecem o arcabouço legal que sustenta a proteção à saúde materna e demonstram o comprometimento do Estado em garantir os direitos dessas mulheres. Assim, o quadro 1 não apenas descreve as categorias e indicadores que organizam informações cruciais para os objetivos da pesquisa, mas também servem como mecanismo de análise para avaliar a eficácia das políticas públicas implementadas.

Quadro 1 – Entrevista a mulheres gestantes e puérperas

ITEM	DESCRIÇÃO
1 DIREITOS DAS MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS	1.1 Você conhece todos os direitos da mulher gestante e do bebê durante o parto? Sim () Não () 1.2 Sabe dos seus direitos no puerpério (período após o parto)? Sim () Não () 1.3 Você sabe qual é a importância do acompanhamento psicológico da mulher gestante? Sim () Não () 1.4 Como está acontecendo o seu processo de transição para o papel de mãe? Fácil () Difícil () 1.5 Quais são as principais características psicológicas da mulher gestante? Conhece () Não conhece ()
2 PROTEÇÃO NA SAÚDE	2.1 Em relação aos direitos de proteção na Saúde você sabe quais são? Sim () Não () 2.2 Deve ser assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo no âmbito do Sistema Único de Saúde. () Já sabia () Não sabia 2.3 Pessoa em trabalho de parto deve ser atendida na primeira unidade de saúde que buscar (caso seja necessário a transferência para outro serviço): Confio que será assim comigo () Não confio nessa afirmação () 2.4 Na hora do parto, a pessoa tem o direito de expressar suas emoções livremente, sem julgamentos e preconceitos. Estou segura disso () Não confio nesta afirmativa () 2.5 Os profissionais de saúde devem ouvir suas queixas e respeitar o seu plano de parto, incluindo a posição que a parturiente julgar mais confortável; Tenho um plano de parto () Não tenho plano () 2.6 Durante o parto a pessoa tem o direito de escolha de um acompanhante, independente do vínculo familiar, podendo ser homem ou mulher. Isto inclui a internação no período pós-parto, desde que a infraestrutura permita. Confio que será assim comigo () Não confio nesta afirmativa ()
3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	3.1 Toda pessoa durante o parto tem o direito de não sofrer abusos, desrespeito e maus-tratos, que incluem: A) Violência física: Sei como acontece () Não sei como acontece () B) Humilhação profunda e abusos verbais: Sei como acontece () Não sei

	como acontece () C) Procedimentos médicos que provocam dor e medo sem o consentimento, como esterilização: Sei como acontece () Não sei como acontece () D) Cuidados negligentes: Sei como acontece () Não sei como acontece () E) Recusa de internação: Sei como acontece () Não sei como acontece () F) Falta de confidencialidade: Sei quando acontece () Não sei quando acontece () G) Recusa em administrar analgésicos: Sei como acontece () Não sei como acontece () H) Retenção de mulheres ou recém-nascidos nas instituições por incapacidade de pagamento: Sei como acontece () Não sei como acontece () I) Violação na privacidade: Sei quando acontece () Não sei quando acontece () 3.2 É direito que a mãe ao sair do hospital saiba onde será a consulta de pós-parto e sobre os cuidados básicos do bebê; Já sabia () Não sabia ()
4 PROTEÇÃO PSICOSSOCIAL	4.1 Você sabe quais são os direitos sociais da mulher gestante e puérpera? Sim () Não () 4.2 Você sabe o que são violências domésticas contra mulher gestantes e puérperas? Sim () Não () 4.3 Em caso de violências domésticas tem direito ao encaminhamento para um lugar seguro e de proteção custeado pelo estado. Estou certa disso () Não sabia disso () 4.4 Caso a mulher queira fazer a entrega voluntária da criança para a adoção terá proteção judicial especial e direito ao atendimento psicológico gratuito; Estou segura disso () Não confio nesta afirmativa () 4.5 Caso a mulher deseja ou decida pela entrega legal para a adoção terá o direito de receber atendimento psicossocial gratuito; Estou segura disso () Não confio nesta afirmativa () 4.6 Você conhece os direitos trabalhistas na maternidade? Sim () Não () 4.7 Na licença maternidade as mães têm o direito a 6 meses para amamentarem o seu filho. Não () Sei mas não confio na afirmativa () 4.8 No retorno ao trabalho tem o direito a duas pausas de meia hora cada para amamentar ou sair mais cedo do trabalho: Já sabia () Não sabia () 4.9 Todo pai tem o direito de usufruir da licença paternidade de 5 dias, a partir do 1º dia de nascimento da criança, ou 20 dias para pais de empresas do Programa Empresa Cidadã. O início da licença se dá a partir da data do parto ou do termo da guarda da criança; Já sabia () Não sabia () 4.10 Você planejou engravidar trabalhando com vínculo empregatício? Sim () Não ()
5 HISTÓRIA PESSOAL	5.1 Concepção: a) Descreva o que pensou e sentiu quando soube que ia ter o (a) seu (sua) filho (a)? b) É a sua primeira gestação? Sim () Não () c) Posição da criança na ordem das gestações? (1,2,3,4,5) () d) Abortos naturais? Abortos provocados? Sim () Não () e) Natimortos? Sim () Não () f) Filhos vivos? Sim () Não () g) Filhos mortos? Sim () Não () h) Causa das mortes e idade? Natural () Acidental () 5.2 Gestação: a) Quanto tempo após o casamento? b) Idade da mãe na época da gravidez? c) Condições da mãe durante a gravidez? d) Duração da gestação? e) Tratamento pré-natal? Sim () Não () f) Exames clínicos? Sim () Não () Quais? g) Alimentação da mãe durante a gestação? Normal() Precária() Exagerada() h) Usou álcool, drogas ou cigarros durante a gestação? Sim () Não ()

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Questionário 2

O *Ferrans and Powers Quality of Life Index* é um instrumento que avalia a qualidade de vida dos indivíduos baseado em suas percepções sobre diferentes aspectos de suas vidas. A versão atual desse índice contém 33 itens distribuídos em quatro dimensões (subescalas), cada uma abordando diferentes áreas que contribuem para o bem-estar geral. Os participantes atribuem valores de satisfação e importância em uma escala de 1 a 6, facilitando a mensuração subjetiva da qualidade de vida. A distribuição dos itens nas dimensões é a seguinte:

Dimensões e Itens do Índice:

- ✓ **Saúde e Funcionamento (13 itens):** Esta dimensão avalia aspectos relacionados à saúde física e ao bem-estar funcional. Os itens abordam questões como a saúde geral, a presença de dor, a energia disponível, a independência física, e o controle sobre a própria vida. A preocupação com responsabilidades familiares e atividades de lazer, assim como a expectativa de um futuro positivo, são igualmente consideradas. Esta subescala é crucial para entender como a saúde física impacta a qualidade de vida dos indivíduos.
- ✓ **Socioeconômico (8 itens):** Esta dimensão foca nas condições sociais e econômicas que influenciam a qualidade de vida. Os itens abordam o suporte de amigos e vizinhos, condições de moradia, trabalho (ou a falta dele), escolaridade e necessidades financeiras. É importante notar que os itens que se referem ao trabalho e à falta de trabalho são mutuamente excludentes, refletindo a importância dessas experiências na estabilidade e no bem-estar financeiro dos indivíduos.
- ✓ **Psicológico/Espiritual (7 itens):** A dimensão psicológica e espiritual é composta por itens que buscam entender o bem-estar mental e emocional dos participantes. Aspectos como paz de espírito, fé, satisfação com a vida e objetivos pessoais são analisados. Esta subescala é fundamental para captar como os fatores internos e espirituais moldam a percepção de qualidade de vida, além da saúde física e fatores socioeconômicos.
- ✓ **Família (5 itens):** Esta dimensão considera o papel da família no bem-estar do indivíduo. Os itens abordam a saúde familiar, a felicidade relacionada aos filhos e cônjuge, e o suporte familiar. Esta subescala ressalta a importância das relações interativas e do suporte emocional

que a família pode oferecer, refletindo a interdependência entre o indivíduo e seu contexto familiar.

O Quadro 2 apresenta uma visão organizada dos itens, evidenciando como cada dimensão contribui para a compreensão abrangente da qualidade de vida. Ao atribuir valores de satisfação e importância, torna-se possível não apenas medir o estado atual de bem-estar, mas também identificar áreas que podem necessitar de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Quadro 2 – Ferrans e Powers Quality of Life Index

SAÚDE E FUNCIONAMENTO (13 itens)	SOCIOECONÔMICO (8 itens)	PSICOLÓGICO/ ESPIRITUAL (7 itens)	FAMÍLIA (5 itens)
1. saúde 2. assistência a saúde 3. dor 4. energia (fadiga) 5. independência física 6. controle sobre a própria vida 7. vida longa 8. vida sexual 9. responsabilidades familiares 10. ser útil às pessoas 11. preocupações 12. atividades de lazer 13. possibilidade de futuro feliz	1. amigos 2. suporte das pessoas 3. vizinhança 4. lugar de moradia 5. trabalho 6. não ter trabalho 7. escolaridade 8. necessidades financeiras * itens 5 e 6 são mutuamente excludentes	1. paz de espírito 2. fé em Deus 3. objetivos pessoais 4. felicidade 5. satisfação com a vida 6. aparência pessoal 7. consigo próprio (<i>self</i>)	1. saúde da família 2. filhos 3. felicidade da família 4. cônjuge 5. suporte familiar

Fonte: Ferrans e Powers Quality of Life Index (2009).

Assim, o índice pode servir como uma ferramenta valiosa para pesquisadores e profissionais da saúde na avaliação e na formulação de políticas de promoção da saúde e bem-estar. Desta forma, para o cálculo do QLI (total e por domínio), adotou-se a seguinte fórmula, seguindo as orientações anteriormente descritas:

$QLI = [(SAT \text{ rec} \times IMP) \text{ de cada item} / \text{número de itens respondidos}] + 15$, em que:

SAT rec = valor recodificado de cada item de satisfação (-2,5 a +2,5)

IMP = valor bruto de cada item de importância (1 a 6).

Já o Quadro 3 representa o corpo principal de indicadores do Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers*, que é um instrumento projetado para

avaliar tanto a satisfação quanto a importância de diversos aspectos da vida das participantes, especialmente no contexto de gestação e puerpério. Ele é dividido em duas partes, onde cada uma aborda uma dimensão distinta: a satisfação e a importância.

Quadro 3 – Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers

Parte 1: Para cada uma das perguntas a seguir, por favor, escolha a resposta que melhor descreve o quanto satisfeito você está com este aspecto de sua vida. Por favor, responda marcando um círculo ao redor do número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.							
Quanto você está satisfeito com...							
Sua saúde?							
O cuidado que você tem com a sua saúde?							
A intensidade de dor que você sente?							
A energia que você tem para as atividades diárias?							
Sua capacidade para cuidar de si mesmo(a) sem ajuda de outra pessoa?							
O controle que você tem sobre sua vida?							
Sua possibilidade de viver tanto quanto você gostaria?							
A saúde da sua família?							
Seus filhos?							
A felicidade da sua família?							
Sua vida sexual?							
Seu (sua) esposo(a), namorado(a) ou companheiro(a)?							
Seus amigos?							
O apoio emocional que você recebe da sua família?							
O apoio emocional que você recebe de outras pessoas que não são da sua família?							
Sua capacidade para cuidar das responsabilidades da família?							
O quanto você é útil para os outros?							
A quantidade de preocupações em sua vida?							
Sua vizinhança?							
Sua casa, seu apartamento ou com o lugar onde você mora?							
Seu trabalho (se tiver algum trabalho, com ou sem remuneração)?							
O fato de não ter um trabalho (se desempregado, aposentado ou incapacitado)?							
Seu nível de escolaridade?							
A maneira como você administra o seu dinheiro?							
As suas atividades de lazer, de diversão?							
Suas possibilidades de ter um futuro feliz?							
Sua paz de espírito, sua tranquilidade?							
Sua fé em Deus?							
A realização de seus objetivos pessoais?							
Sua felicidade de modo geral?							
Sua vida de modo geral?							
Sua aparência pessoal?							
Você mesmo (a) de modo geral?							
Parte 2: Para cada uma das perguntas a seguir, por favor, escolha a resposta que melhor descreve o quanto importante é para você este aspecto de sua vida. Por favor, responda marcando um círculo ao redor do número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.							
Quanto é importante para você:							
Sua saúde?							

O cuidado que você tem com a sua saúde?						
Não ter dor?						
Ter energia suficiente para as atividades diárias?						
Cuidar de si mesmo(a) sem ajuda de outra pessoa?						
Ter controle sobre sua vida?						
Viver tanto quanto você gostaria?						
A saúde da sua família?						
Seus filhos?						
A felicidade da sua família?						
Sua vida sexual?						
Seu (sua) esposo(a), namorado(a) ou companheiro(a)?						
Seus amigos?						
O apoio emocional que você recebe da sua família?						
O apoio emocional que você recebe de outras pessoas que não são da sua família?						
Cuidar das responsabilidades da família?						
Ser útil às outras pessoas?						
Não ter preocupações?						
Sua vizinhança?						
Sua casa, seu apartamento ou o lugar onde você mora?						
Seu trabalho (se tiver algum trabalho, com ou sem remuneração)?						
Ter um trabalho (se desempregado, aposentado ou incapacitado)?						
Seu nível de escolaridade?						
Ser capaz de administrar o seu dinheiro?						
Ter atividades de lazer, de diversão?						
Ter um futuro feliz?						
Sua paz de espírito, sua tranquilidade?						
Sua fé em Deus?						
Realizar seus objetivos pessoais?						
Sua felicidade de modo geral?						
Estar satisfeito (a) com a vida?						
Sua aparência pessoal?						
Ser você mesmo (a)?						
TOTAL						

LEGENDA:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1- Sem nenhuma importância | 4- Um pouco importante |
| 2- Moderadamente sem importância | 5- Moderadamente Importante |
| 3- Um pouco sem importância | 6- Muito Importante |

Fonte: Ferrans e Powers Quality of Life Index

Parte 1: Satisfação - Neste segmento, as participantes são solicitadas a avaliar o quanto estão satisfeitas com diferentes aspectos de suas vidas. A escala varia de 1 a 6, sendo que:

- 1 representa "sem nenhuma satisfação"
- 6 representa "muita satisfação"

Os itens abordados incluem temas como saúde, cuidado pessoal, dor, energia, controle da vida, relações familiares, trabalho e apoio social. Cada um

desses fatores é fundamental para entender o bem-estar geral das mulheres gestantes e puérperas. Por exemplo:

- A satisfação com a saúde e a dor sentida pode indicar o nível de conforto físico que influenciará diretamente a qualidade de vida.
- A avaliação do apoio emocional recebido pode evidenciar a rede de suporte ao redor da mulher, essencial para lidar com os desafios dessa fase.

Este primeiro conjunto de perguntas busca capturar uma imagem ampla da satisfação em várias áreas, permitindo identificar quais aspectos estão funcionando bem e quais podem necessitar de atenção.

Parte 2: Importância - Na segunda parte do questionário, as participantes avaliam a importância de cada um desses mesmos aspectos. A escala novamente varia de 1 a 6, em que:

- 1 representa "sem nenhuma importância"
- 6 representa "muita importância"

Esta seção é crucial, pois não apenas reforça a satisfação, mas também considera o quanto cada aspecto é valorizado pelas participantes. Por exemplo, se uma mulher atribui alta importância à saúde, mas baixa satisfação à sua saúde, isso indica uma área crítica que pode afetar seu bem-estar e que merece atenção.

- **Interpretação Global** - Por meio da combinação dos dados de satisfação e importância, o índice permite uma análise mais profunda das condições de vida das mulheres gestantes e puérperas. Essa análise pode ajudar profissionais da saúde a entender as prioridades e preocupações das mulheres, permitindo:
 - Identificação de necessidades: Áreas com alta importância e baixa satisfação devem ser priorizadas em intervenções e políticas públicas.
 - Mensuração do impacto: Ao monitorar mudanças nessas medidas ao longo do tempo, é possível avaliar a eficácia de programas de apoio à maternidade.
 - Abordagem personalizada: Compreender a interação entre satisfação e importância ajuda a desenvolver abordagens mais personalizadas de cuidado.

O quadro 3 apresenta os indicadores que geram as informações essenciais para direcionar políticas e programas que promovam uma melhor qualidade de vida para mulheres gestantes e puérperas, refletindo um entendimento mais completo de suas necessidades e expectativas. Assim sendo, ao coletar o termo de aceite das secretarias de saúde de cada Município, foi verificada também a quantidade de gestantes de cada Município, e os cronogramas de atendimentos de cada Município em relação aos cuidados às mulheres gestantes e puérperas. Seguindo os cronogramas de cada Município, as entrevistas foram realizadas sempre nos mesmos dias agendados para a realização de pré-natais, avaliação puerperal e trabalhos de grupos quando ofertados.

Todas as entrevistas realizadas foram articuladas junto dos demais profissionais que já prestavam atendimentos às mulheres gestantes e puérperas nas respectivas Unidades Básicas de Saúde – UBS nas quais elas eram atendidas sistemicamente, (Médicos clínicos gerais, Ginecologistas, Enfermeiros, Assistentes Sociais, Fisioterapeutas, Educadores Físicos, psicólogos). Após as participantes serem atendidas nos dias previamente agendados pelos profissionais citados acima, eles as encaminhavam para o entrevistador que aguardava em uma sala ao lado, para o melhor atendimento delas, sabendo que elas sempre estavam com pressa, ou por causa da criança no caso das mulheres puérperas, ou por causa da fome no caso das mulheres gestantes.

A entrevista sempre era iniciada com um breve acolhimento de quebra-gelo para que elas esquecessem a pressa e se concentrassem na pesquisa. Após as instruções sobre a relevância da pesquisa, seguia-se o roteiro conforme apresentado nos instrumentais acima. Embora o objetivo não fosse esse, na grande maioria das entrevistas foi necessário aplicar uma sessão de psicoterapia breve, pois elas já estavam em sofrimento psíquico decorrente de algum acontecimento ligado aquela condição.

O acesso foi articulado junto das secretarias de saúde dos respectivos Municípios participantes, uma vez que a entrevista no formato online foi testada e não funcionou. Todas as participantes já tinham os seus atendimentos programados nos respectivos Municípios dentro dos serviços ofertados tanto para mulheres gestantes quanto para mulheres puérperas.

O elemento entrevista para uma pesquisa de mestrado sobre saúde mental de mulheres gestantes e puérperas foi inserido nos seus atendimentos durante o

período necessário para a realização da pesquisa. Sendo assim foi bastante acessível e proveitoso tanto para o entrevistador quanto para as entrevistadas. Utilizar a articulação dos cuidados já ofertados por cada Município, e o envolvimento da equipe de saúde quando se trata de saúde da mulher, principalmente saúde mental, é essencial para o engajamento das participantes.

Questionário 3

A entrevista com o roteiro de perguntas sobre a temática ecopsicológica foi aplicada em um momento diferente, pois participaram aquelas mulheres gestantes e puérperas que estavam mais acessíveis para aquele momento. O pesquisador construiu uma forma de acesso fácil a elas, uma vez que, como Psicólogo, também as atendia na clínica, e isso facilitou o agendamento das entrevistas, pois foram entrevistas longas, nas quais as entrevistadas combinaram uma data prévia para que elas conseguissem se organizar para aquele evento.

A grande maioria das entrevistas foram realizadas nas casas das mulheres gestantes e puérperas em um horário elencado por elas, como sendo o mais tranquilo para a ocasião. Por serem perguntas bastante abrangentes, foi necessário o envolvimento das participantes em um espaço de tempo adequado para que o pesquisador também pudesse observá-las no seu habitat.

Em casos específicos, foram realizadas as entrevistas no local de trabalho delas, por decisão das mesmas, por acreditar que ali elas pudessem aproveitar melhor o momento. Em alguns casos elas solicitaram que o pesquisador enviasse o roteiro das perguntas antes para que elas pensassem sobre o assunto previamente. Os municípios com o maior número de participantes também se destacaram pela efetividade da articulação nos atendimentos de saúde materna. As participantes mulheres gestantes foram abordadas, orientadas e entrevistadas durante suas consultas de pré-natal. Da mesma forma, as puérperas foram entrevistadas nos dias de atendimento programado para a avaliação puerperal. A Figura 1 refere-se ao roteiro de perguntas utilizado nas entrevistas com as participantes, focado na temática Ecopsicológica.

Figura 1 – Roteiro de perguntas sobre a temática ecopsicológica



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

A Figura 1 sintetiza a abordagem metodológica que combina teoria e prática, permitindo que as experiências das participantes sejam exploradas em profundidade. A utilização de uma base teórica robusta, junto com questões abertas, fortalece a pesquisa, potencializando a coleta de dados significativos que podem informar futuras práticas e políticas de saúde voltadas à maternidade e ao cuidado ambiental.

Esse tipo de abordagem examina a relação entre os seres humanos e o meio ambiente, considerando como essa interação pode impactar a saúde mental e emocional das pessoas, especialmente no contexto de gestação e puerpério. São analisadas:

1. **Temática Ecopsicológica:** A Ecopsicologia explora como as experiências com a natureza e os ambientes afetam o bem-estar psicológico. A escolha dessa temática para as entrevistas busca entender como as mulheres gestantes e puérperas percebem sua conexão com o ambiente ao seu redor e como isso influencia sua saúde e qualidade de vida.
2. **Roteiro de Perguntas:** O roteiro é composto por 14 perguntas abertas, o que permite que as participantes expressem suas opiniões e experiências em profundidade. Perguntas abertas geralmente provocam respostas mais ricas e variáveis, contribuindo para uma compreensão mais abrangente das percepções individuais.

3. Autores e Referências: As perguntas foram formuladas com base na leitura das obras de diversos autores influentes nas áreas de Ecopsicologia e saúde planetária, como: a) Shepard (1982), um dos pioneiros no campo da Ecopsicologia e b) Scull (2008), Bôlla; Milioli (2011), Sangodeyi (2012), Carvalho (2013), Fisher (2013), Prescott e Logan (2017), Prescott e Bland (2020) e Mega (2022), contribuíram com teorias e práticas que fundamentam a conexão entre a saúde humana e o ambiente. Essa base teórica traz credibilidade ao roteiro, garantindo que as perguntas sejam relevantes e fundamentadas em estudos acadêmicos sólidos.

Por meio dessas perguntas, busca-se investigar como as participantes experienciam e interpreta sua relação com a natureza, o que pode incluir sentimentos de conexão, empatia e até questões ambientais que afetam seu dia a dia.

O foco na temática ecopsicológica permite capturar *insights* que podem não apenas enriquecer o entendimento da qualidade de vida durante a gestação, mas também orientar intervenções e políticas que promovam um bem-estar holístico, considerando tanto fatores psicológicos quanto ambientais.

3.3 Análise dos dados

A análise descritiva analítica permite identificar as interconexões entre as categorias e objetivos, além de destacar a importância de cada dimensão na compreensão do perfil socioambiental das mulheres gestantes e puérperas. Por meio dessa análise, é possível evidenciar não apenas as necessidades e desafios enfrentados, mas também as áreas nas quais intervenções poderiam ser implementadas para melhorar a qualidade de vida e o suporte às mulheres durante essas fases críticas.

Essa abordagem pode informar políticas públicas e práticas de saúde mais integradas e sensíveis às realidades vividas por mulheres gestantes e puérperas. As etapas da análise descritiva analítica podem ser divididas em várias fases que ajudam a organizar e sistematizar o processo investigativo. As principais etapas são:

1. **Descrição:** Estabelecer claramente o que se pretende investigar. Definir questões de pesquisa ou hipóteses que orientarão a análise.
2. **Coleta de Dados:** Reunir informações relevantes por meio de diferentes métodos, como entrevistas, questionários, observações ou análise de documentos. Os dados podem ser qualitativos ou quantitativos.
3. **Organização dos Dados:** Estruturar os dados coletados de forma que sejam facilmente acessíveis e analisáveis. Isso pode incluir a tabulação de dados quantitativos ou a categorização de dados qualitativos.
4. **Análise Descritiva:** Aplicar técnicas estatísticas e descritivas para resumir e apresentar os dados. Isso pode incluir a geração de médias, medianas, modas, frequências e a criação de gráficos ou tabelas que visualizem as informações.
5. **Análise Crítica:** Examinar os dados de forma mais profunda, buscando padrões, relações e possíveis explicações para os fenômenos observados. Essa etapa envolve a interpretação dos resultados à luz das teorias apresentadas por Fairclough; De Melo (2012); Cavalcante, Calixto e Pinheiro (2014).
6. **Integração de Resultados:** Relacionar as informações obtidas na análise descritiva e na análise crítica. Identificar como os dados descritivos suportam ou contradizem as interpretações realizadas.
7. **Discussão:** Contextualizar os resultados dentro do campo de estudo, discutindo suas implicações, limitações e sugestões para pesquisas futuras. Essa etapa permite o aprofundamento nas reflexões sobre o tema abordado.
8. **Elaboração do Relatório:** Redigir um documento final que descreva todo o processo de análise, incluindo objetivos, métodos, resultados e discussões. O relatório deve ser claro e acessível a diferentes públicos.
9. **Revisão e Reflexão:** Revisar o trabalho realizado, refletindo sobre o processo, metodologias utilizadas e possíveis melhorias para futuras pesquisas. Esse *feedback* é importante para o aprimoramento contínuo da prática investigativa.

Essas etapas formam um ciclo que pode ser ajustado conforme as necessidades da pesquisa, permitindo uma análise robusta e significativa dos dados coletados. Essa técnica é eficaz para identificar padrões e significados em dados qualitativos, e sua aplicação aqui pode ajudar a iluminar as experiências e percepções das participantes em relação à sua realidade.

Desta forma, utilizando esta técnica, o Quadro 4 permite a compreensão das categorias que compõem o perfil socioambiental das amostras de mulher gestantes e puérperas.

Quadro 4 – Perfil socioambiental e caracterização das amostras

CATEGORIAS	OBJETIVOS
Direitos das Mulheres gestantes e puérperas	Entender o nível de informação das participantes a respeito das suas condições
Proteção na saúde	Descrever seus sentimentos de segurança em relação ao acesso às políticas públicas de proteção.
Violência Obstétrica	Descrever a compreensão das participantes em relação aos comportamentos abusivos e desrespeitosos dos profissionais de saúde na violação dos seus direitos.
Proteção Psicossocial	Evidenciar o entendimento de proteção a mulher na condição de mulher gestante ou puerpério
História Pessoal	Descrever as experiências vividas como mulher gestante ou puérpera

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Sobre os Direitos das Mulheres gestantes e Puérperas, o objetivo é avaliar o nível de informação das participantes sobre seus direitos. Esta categoria busca entender se as mulheres gestantes e puérperas estão cientes de seus direitos e se isso impacta seu empoderamento durante a gestação e puerpério. A consciência dos direitos pode influenciar sua capacidade de reivindicar melhor cuidado e experiências mais seguras.

Já com a Proteção na Saúde, o objetivo é descrever sentimentos de segurança em relação ao acesso às políticas públicas de proteção. Aqui, investiga-se se as participantes se sentem protegidas e seguras em relação aos serviços de saúde disponíveis. Sentimento de insegurança podem indicar lacunas no sistema de saúde e na efetividade das políticas públicas.

No que tange à Violência Obstétrica, o objetivo é compreender as percepções das participantes sobre comportamentos abusivos e desrespeitosos por parte dos profissionais de saúde. É essencial identificar como as mulheres percebem comportamentos que violam seus direitos, já que a conscientização sobre violência

obstétrica é fundamental para a melhoria do atendimento e da dignidade das mulheres gestantes.

Para a Proteção Psicossocial, o objetivo é evidenciar a compreensão das participantes sobre a proteção oferecida durante a gestação e puerpério. Essa categoria explora como as mulheres percebem o suporte emocional e social disponível para elas. Um bom entendimento sobre proteção psicossocial pode melhorar a saúde mental e criar um ambiente de apoio.

E, por fim, História Pessoal que tem o objetivo de descrever as experiências vividas como mulher gestante ou puérpera. O relato de experiências pessoais pode fornecer insights valiosos sobre os desafios e alegrias que as mulheres enfrentam. Isso pode ser vital para entender a diversidade de experiências e os impactos na saúde física e mental.

As cinco categorias do questionário geraram 47 indicadores para extrair as informações quantitativas e descrever o perfil socioambiental das participantes no tocante a orientação, proteção e segurança; o que evidencia o impacto das interações sociais na saúde mental do território estudado, para mulheres gestantes e puérperas. Já no Índice de Qualidade de Vida (Cf. Quadro 5), procura-se definir:

1. **Saúde e Funcionamento:** com o objetivo de medir satisfação e importância dos aspectos relacionados à saúde, incluindo saúde física, dor, energia, independência e responsabilidades. A análise dessas dimensões revela como estas influenciam a qualidade de vida das participantes.
2. **Socioeconômico:** com o objetivo de abordar questões como suporte social, moradia e situação de trabalho. A percepção socioeconômica pode impactar o acesso aos serviços de saúde e o suporte social, crucial para mulheres gestantes e puérperas.
3. **Psicológico/Espiritual:** com o objetivo de investigar fatores como paz de espírito e satisfação com a vida. Esta área pode ser determinante na capacidade das mulheres de lidar com as demandas emocionais da maternidade.
4. **Família:** com o objetivo de avaliar a saúde e felicidade da família. O suporte familiar é vital, especialmente em períodos desafiadores, e a percepção de felicidade familiar pode influenciar a saúde mental das mulheres gestantes.

Quadro 5 – Índice de qualidade de vida das mulheres gestantes ou puérperas

CATEGORIAS	OBJETIVOS	ITENS DE REFERÊNCIA DA CATEGORIA
Saúde e funcionamento	Medir o quanto a pessoa está satisfeita naquela área e o quanto aquele aspecto é importante para ela na condição de mulher gestante ou puérpera	Saúde; assistência a saúde; dor; energia (fadiga); independência física; controle sobre a própria vida; vida longa; vida sexual; responsabilidades familiares; ser útil às pessoas; preocupações; atividades de lazer; possibilidade de futuro feliz
Socioeconômico		Amigos; suporte das pessoas; vizinhança; lugar de moradia; trabalho/ não ter trabalho; escolaridade; necessidades financeiras
Psicológico/Espiritual		Paz de espírito; fé em Deus; objetivos pessoais; felicidade; satisfação com a vida; aparência pessoal; consigo próprio (<i>self</i>)
Família		Saúde da família; filhos; felicidade da família; cônjuge; suporte familiar

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

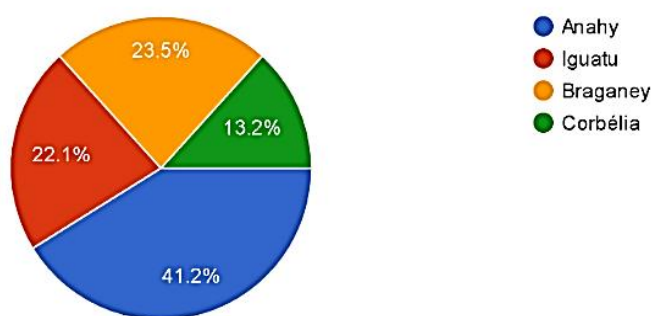
As categorias apontadas no Quadro 5 geraram 66 indicadores que foram usados para descrever a qualidade de vida das participantes nos seus contextos de vida na condição de mulher gestante ou puérpera.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentam-se dados quantitativos e qualitativos da pesquisa, acompanhados das devidas considerações que sustentam os objetivos alcançados. Inicialmente, serão descritos os resultados quantitativos que revelam o perfil socioambiental das participantes, evidenciando os estilos de vida prevalentes no território em questão, uma comarca que abrange quatro municípios. Os dados foram obtidos por meio de pesquisa realizada com 68 mulheres gestantes ou puérperas. Na sequência, os dados da pesquisa são discutidos por categoria com o intuito de explorar como as participantes interagem com seus respectivos territórios.

Os resultados qualitativos são decorrentes das entrevistas, compostas por 14 perguntas abertas realizadas com 6 participantes (sendo 3 mulheres gestantes e 3 mulheres puérperas), que foram descritos, analisados e apresentados. Primeiramente, são apresentados e discutidos os perfis das participantes e dos seus respectivos territórios.

Figura 2 – Gráfico do percentual de participantes por Município



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

No conjunto dos municípios estudados, observa-se que a agricultura familiar emerge como uma categoria agrícola significativa, desenvolvendo-se na década de 1990. Esta categoria obteve legitimidade social, política e econômica no Brasil, contrastando com o modelo de produção convencional e predatório promovido pela Revolução Verde (Rahmeier, 2016).

Em 2024, a agricultura familiar foi responsável pela utilização de 74,4% da mão de obra agrícola no Brasil e, no território em análise, há uma cultura enraizada

de respeito à implementação das políticas públicas, resultando na adoção de uma posição assistencialista por parte do município, no qual não existem filas de espera para vagas na educação. Desde a creche até o ensino médio, todos os munícipes têm suas necessidades atendidas, em conformidade com os protocolos das instituições de ensino.

Essa estabilidade na gestão dos recursos públicos propicia um dinamismo populacional, donde a população do município pode aumentar em determinados períodos e diminuir em outros. O município de Iguatu-pr já alcançou a posição de melhor atendimento à saúde no Brasil (Brasil, 2022) e, atualmente, defende a posição de excelência em Assistência Social no Paraná (TCE/PR, 2023).

Em relação ao atendimento às mulheres gestantes e puérperas, o município disponibiliza serviços de saúde diferenciados, extensão que se observa também nos setores de Assistência Social e Habitação, especialmente para famílias com crianças de 0 a 6 anos. Em um contexto rural, muitas mulheres optam por trabalhar em casa para melhor cuidar de suas famílias, o que pode gerar preocupações em relação à segurança social em longo prazo e, nesse cenário, muitas mulheres se encontram em uma situação de vulnerabilidade ao depender financeiramente da renda dos maridos, o que contribui para que, na condição de mulheres gestantes ou puérperas, se integrem às hierarquias da reprodução e maternidade.

Apesar de 79,4% das participantes afirmarem saber dos direitos trabalhistas na maternidade, apenas 39,7% delas tinham vínculo empregatício via CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas. Desta forma, buscando explorar esse potencial de gestão dos recursos pelo Município, muitas mulheres migram com suas famílias para a cidade, produzindo a melhora na qualidade de vida da família, criando acessibilidade aos recursos e políticas públicas e inserindo-se no mercado de trabalho para aumentar a renda familiar que melhora a qualidade de vida e produz bem-estar.

Os papéis sociais das participantes transitam da dona de casa até médica. É justo citar que suas rendas não são complementares, pois em muitos casos possuem renda superior à do parceiro. As observações realizadas no território sobre a horizontalidade das famílias mostram que o êxodo é tanto rural quanto urbano, pois muitas famílias também migram para as fazendas por serem as únicas fontes empregadoras para os homens daquela família, pois o território acontece dentro de

uma cultura agrícola, a capacidade de produzir e de amar pulsa em torno do agronegócio.

Para Pessoa e Alchieri (2013), o modelo convencional de agricultura adotado pelo mundo prenunciou o esgotamento socioambiental, pelo desgaste dos recursos naturais, degradação da flora e da fauna e consequências deletérias provocadas a saúde dos povos agrários. Neste contexto, nasce a agroecologia com a proposta de refletir sobre a qualidade de vida do agricultor, edificando a agricultura familiar.

Para os autores, esse êxodo depende sempre da autonomia do agricultor para que ele tenha uma percepção positiva do estado geral da saúde da sua família. Os mesmos autores defendem que na agricultura familiar há um cruzamento entre o homem e a terra, no qual ele aplica a sua força para transformar, produzir e manter, construindo o elo com a sua família e o meio ambiente e isso condiciona o seu processo saúde doença.

A qualidade de vida no campo anda de acordo com a relação da família com a natureza, e da forma que o trabalhador aplica o seu conhecimento nas suas relações interpessoais de trabalho individual e coletivo, essa é a condição que define o estilo de vida do agricultor. Deste modo, a pesquisa revelou que o número de participantes esteve vinculado à articulação dos serviços disponíveis, destacando que os municípios com maior percentual de participação (Figura 2), se destacaram pela facilidade de acesso às mulheres gestantes. Essa constatação corrobora os dados qualitativos da dissertação, já que as participantes representaram 22,1% do total da amostra.

Nos municípios com menor taxa de participação, observou-se que, em determinados dias de atendimento, as mulheres gestantes e puérperas agendadas não compareceram ou manifestaram irritação e desconforto em relação ao atendimento recebido. Uma exceção notável é o município de Iguatu, no qual o número de mulheres gestantes naquele ano foi significativamente inferior ao dos anos anteriores.

Do total de participantes 66,2% são mulheres gestantes e 33,8% puérperas. Esse indicador revela os percentuais de cada público-alvo participante em relação ao total geral, com especial ênfase na comparação entre mulheres gestantes e puérperas. Embora a média de idade das mulheres gestantes participantes tenha sido de 29 anos, a pesquisa destacou que a maior quantidade de participantes por idade foi mulheres gestantes de 26 anos (07) e de 34 anos (07).

Conforme citado, a quantidade de participantes puérperas é significativamente inferior à de mulheres gestantes, refletindo o sentimento de abandono expressado pelas mulheres nessa fase. Essa questão reflete o que está sendo observado na literatura, que aponta que o sistema de saúde pública, conforme orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o cuidado à mãe no pós-parto como adequado apenas durante um período de seis semanas após o nascimento do bebê.

Para Vogel e colaboradores (2024), existem registros de mulheres que enfrentam sequelas decorrentes do parto por até dez anos após o evento. Esse dado aponta um risco maior para as participantes de menor idade, 14 anos, e de maior idade, 41 anos (Mattar e Diniz, 2012). Nos municípios analisados, foram observadas dificuldades na articulação de serviços voltados para o cuidado das puérperas, que resultaram no afastamento dessas mulheres das instituições de apoio.

As narrativas dos profissionais envolvidos no manejo dessas mulheres indicam que, na maioria dos casos, elas buscam mais assistência na área de Assistência Social do que na de Saúde. Apenas um município organizou um sistema de avaliação e cuidados sistemáticos para as puérperas, que exige a presença da mãe com seu filho na Unidade Básica de Saúde, mensalmente, para avaliações de saúde mãe-bebê durante os 2 primeiros anos de vida.

Tal município foi o lugar no qual as participantes mais aderiram à pesquisa. Assim, para promover a prevenção na atenção primária, é imprescindível que haja uma expansão na busca e no acesso aos serviços de saúde reprodutiva de alta qualidade. Esta abordagem é fundamental para que se alcance uma cobertura universal que possibilite a identificação precoce dos riscos à saúde materna (Souza et al., 2024).

As superdeterminantes que afetam os riscos à saúde durante a maternidade, principalmente a cultura, os sistemas políticos e econômicos, também influenciam a qualidade dos cuidados prestados a essas mulheres, por isso é crucial que as políticas públicas abranjam estratégias que aumentem a participação das mulheres gestantes nas estruturas de atendimento, considerando as barreiras enfrentadas por essas mulheres e fomentando um ambiente que favoreça o acesso e a satisfação com os serviços de saúde (Souza et al., 2024).

Os autores consideram que para promover reduções sustentáveis na mortalidade materna, é fundamental ampliar a oferta de serviços e produtos de saúde pública de qualidade, especialmente para mulheres que enfrentam complicações decorrentes da perinatalidade ou efeitos ecossociais adversos. A implementação de estratégias integradas e coordenadas é essencial para garantir que as puérperas recebam o atendimento necessário, promovendo não apenas a saúde delas, mas também a de seus filhos, e contribuindo para uma melhoria significativa no contexto da saúde materna.

Quando questionadas sobre qual a melhor condição para as mulheres no mundo:

G1: *Ter mais acesso às políticas de garantias de direitos para nós mulheres, talvez com isso, nos daria uma melhor condição.*

G2: *Uma condição que nos permita viver com os mesmos direitos e igualdade aos homens.*

P2: *Seria a condição que, independente do lugar que as mulheres estejam, elas tenham a garantia de segurança, respeito e oportunidades.*

P3: *Aquela que garanta segurança e proteção, onde ela possa se desenvolver e prosperar sem sofrer violências.*

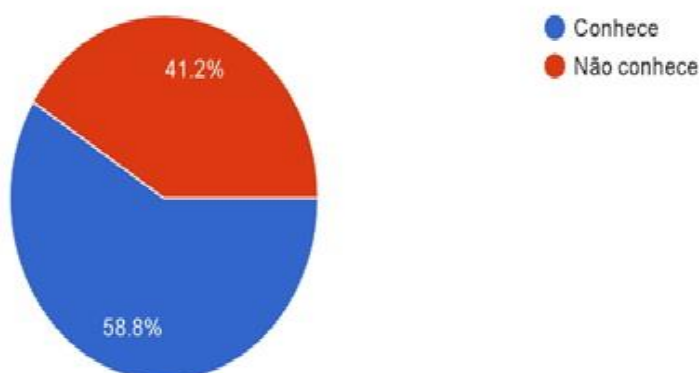
Isso mostra que, mesmo consciente de que a vida exija muito delas nesse período da perinatalidade, elas não se posicionam como sujeitadas a tal condição, e sim como pessoas capacitadas a manter a continuidade da vida humana na terra idealizando seus desejos e ambições.

Categoria I: Direitos das mulheres gestantes e puérperas

Essa categoria tem como objetivo compreender o nível de informação das participantes sobre suas condições na perinatalidade e revela dados pertinentes ao planejamento da maternidade, que envolve desde a reprodução até o puerpério. Os indicadores desta categoria refletem aspectos significativos do estilo de vida das mulheres, que estão associados a fatores individuais e familiares, influenciando diretamente sua subjetividade.

No que se refere à gestação, preparação para o parto e ao próprio momento do parto, no qual a maioria das participantes demonstrou estarem bem informadas.

Figura 3 – Gráfico do percentual das participantes que conhecem sobre as características psicológicas das gestantes por estágio gestacional



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Os dados apurados revelaram que 41,2% das participantes afirmaram não saber das características das mulheres gestantes de acordo com os ciclos gestacionais (Primeiro, segundo e terceiro trimestres), (Figura 3). Na gestação 47,1% das participantes não conhecem os direitos da mulher gestante e do bebê no parto, e 79% desconhecem o amparo em lei ao direito do acompanhamento psicológico à mulher na perinatalidade e 33,8% afirmaram vivenciar uma gestação difícil.

São indicadores que revelam a limitação no alcance às informações das políticas públicas de saúde da mulher, principalmente em relação à Lei 14.721/23, na sociedade na qual vivem, convivem e participam, especialmente entre as populações que dependem do acesso à saúde pública. A pesquisa revelou que 33,8% das mulheres gestantes e puérperas acreditavam que não tinham direito ao acompanhamento psicológico durante o período perinatal.

O planejamento perinatal é um momento crucial no qual as mulheres, ao se tornarem mães, ganham espaço para expressar suas vozes e reflexões. Nesse ambiente, elas podem analisar e discutir o impacto de seu estilo de vida na condição gestacional, a qual se redefine a cada trimestre da gravidez. A colaboração com o psicólogo neste processo permite uma avaliação que identifica tanto os aspectos positivos quanto negativos das condições socioambientais que influenciam a saúde mental das mulheres gestantes.

Ao serem questionadas sobre a melhor condição no mundo para as mulheres e o lugar ideal para cuidarem dos seus filhos, elas deram as seguintes respostas:

G1 - *É onde a gente vive hoje, graças a Deus não posso reclamar, né? A gente até pensa em dar o melhor para os filhos da gente, ir para uma cidade maior para ter melhor qualidade nos estudos, mas hoje eu vejo onde eu resido, e as oportunidades que a gente tem aí, viver ao ar livre, conversar com um vizinho, o conhecer todo mundo, isso pra eles é muito importante.*

G2 - *É aqui mesmo, tem tudo, eu acho aqui perfeito, só se ele não gostar mesmo, mas acho que ele não vai embora não. Ele é tão feliz aqui, e a minha vida é toda voltada pra ele, mesmo estando grávida é assim, ele tá sempre grudado em mim quando eu to em casa. Só minha mãe mesmo pra fazer ele ficar longe de mim, as vezes ele quer ficar lá na mãe brincando com o meu irmão. Aqui toda a minha família ajuda a cuidar dele, né? pois só tem ele de neto ainda, né? Depois vamos ver como vai ser com a BB né!*

Os resultados da pesquisa apresentados nesta categoria evidenciaram o caminho trilhado pelas participantes até a maternidade. Considerando que as consequências do parto podem perdurar por um extenso período na vida da mulher, é imprescindível que haja um investimento adequado para aumentar a segurança e a proteção durante essa fase. A baixa instrução sobre seus direitos indica que essa política pública possui baixa adesão e, portanto, não está adequadamente consolidada.

Embora haja uma política pública voltada para a atenção às mulheres gestantes em processo de consolidação, evidencia assim, um espaço significativo para a educação em saúde na atenção primária, especialmente no que diz respeito à preparação das famílias para a maternidade. Essa circunstância representa uma oportunidade para agregar um serviço adicional de apoio ao programa de saúde da família. Entretanto, a exposição à hiperinformação e à desinformação constitui uma das determinantes sociais de maior risco para a saúde materna, figurando entre as 23 prioridades que devem ser abordadas na atenção primária à saúde para a prevenção da mortalidade perinatal (Souza et al., 2024).

No contexto da prática na atenção primária, especialmente no que se refere à atenção psicossocial, a pesquisa revelou que essa política pública não atinge a abrangência e a eficácia desejadas no território em questão. Existe a necessidade premente de garantir o direito à atenção à saúde durante a amamentação, que inclui o acompanhamento psicológico, idealmente pelo período mínimo de 12 meses após

o parto. Essa lacuna no atendimento reflete a urgência de ações que visem a promoção do conhecimento e o fortalecimento da rede de suporte às mulheres nesse período crucial.

Em síntese, a pesquisa destaca a insuficiente disseminação das informações relevantes sobre direitos e serviços disponíveis, evidenciando a imperiosa necessidade de avançar nas estratégias que promovam maior conscientização do acesso às políticas públicas voltadas para a saúde materna e neonatal. Por meio desse indicador, é possível evidenciar as participantes que já manifestam sofrimento psíquico, refletindo uma hierarquia relacionada à reprodução e à maternidade.

Aspectos como problemas habitacionais e a falta de conhecimento sobre os sinais de alerta associados às complicações obstétricas constituem determinantes sociais e individuais que impactam diretamente a saúde mental das mulheres durante a maternidade. Esses fatores representam barreiras significativas que podem agravar o estado emocional das mulheres gestantes, ressaltando a necessidade de intervenções que promovam não apenas a educação em saúde, mas também melhorias nas condições sociais e habitacionais.

A compreensão desses elementos é crucial para a elaboração de políticas públicas mais eficazes que visem apoiar a saúde mental das mulheres nesse período delicado. Para Miller et al. (2016), Nelson et al. (2019) e Lima et al. (2021), a saúde mental na maternidade é vital para a preservação da espécie humana, uma vez que, no contexto da saúde planetária, o útero é o primeiro território e o corpo materno a fonte primordial de sustento.

A mortalidade materna pode ser significativamente reduzida se os serviços de saúde materna forem disponibilizados de maneira consistente, com ênfase em métodos modernos de contracepção (Souza et al., 2024). Essa abordagem não apenas melhora a saúde das mulheres, mas também contribui para a construção de uma sociedade mais justa e equitativa, no qual os direitos reprodutivos são respeitados e garantidos.

Para Capra (1982), nos países industrializados, paralelo à deterioração do meio ambiente social surgiram psicopatologias como a depressão, a esquizofrenia e outros distúrbios do comportamento, consumo de drogas, alcoolismo violências e suicídios. Nos grandes centros impera as doenças crônicas e degenerativas, com destaque para enfermidades cardíacas, câncer e derrames, enquanto em países subdesenvolvidos são doenças nutricionais e infecciosas, pois, para Carvalho (2013)

e Duarte (2017), partilhamos nosso DNA com os genes da maioria das espécies que vivem na terra, sendo assim a natureza é o espelho no qual nos vemos em tudo assim como tudo há de estar em nós.

Categoria II: Proteção na saúde

Esta categoria tem como objetivo descrever o nível de segurança das participantes em relação ao acesso às políticas públicas de proteção durante a maternidade. Os indicadores associados a essa categoria revelam a qualidade do atendimento disponível para as participantes em seus respectivos territórios, o que impacta diretamente no bem-estar e na saúde mental dessas mulheres gestantes e puérperas.

Nesta categoria, 67,6% das participantes sabiam ter assegurados os direitos ao acesso às políticas de saúde da mulher, e que 57,4% delas sabiam dos seus direitos na maternidade, e 75% tinham conhecimento de que hospitais não podem recusar mulheres em trabalho de parto, apesar de 95% das participantes confiarem na lei do acompanhante, 44,1% sentiram a necessidade de fazer o plano de parto. Esse indicador reflete a confiança das mulheres nas políticas públicas de direito ao planejamento reprodutivo no âmbito da saúde pública.

A desconfiança nas políticas públicas de saúde da mulher fornece uma informação crucial sobre o preconceito e o racismo de gênero, aspectos que aparecem no relatório de saúde da mulher como determinantes significativos da saúde materna e que, alarmantemente, contribuem para o aumento das causas de mortes evitáveis, especialmente nos países em desenvolvimento. As participantes que expressam desconfiança nesta política pública podem ter vivenciado experiências de negligência associadas ao atendimento recebido, o que ressalta a necessidade urgente de ações que promovam a equidade e a qualidade no cuidado à saúde materna.

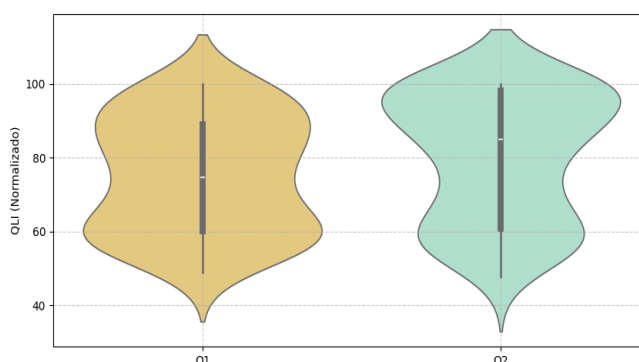
Essas evidências sublinham a importância de iniciativas que visem sensibilizar profissionais de saúde e a sociedade em geral sobre a imperiosa necessidade de erradicar o preconceito racial e de gênero nos serviços de saúde. Em Silva (2020), aponta que mulheres que não elaboram um plano de parto estão em maior risco de serem vítimas de violência obstétrica. As informações

apresentadas apontaram para a insegurança das participantes em relação à sua preparação para o parto e ao próprio processo de parturição.

Se a mulher gestante se mantiver insegura até o momento do parto, isso indica a ausência de suporte adequado, evidenciando, assim, suas condições emocionais fragilizadas. A presença de um acompanhante pode atuar como um elemento compensatório, amenizando a insegurança que muitas mulheres enfrentam nesse momento crucial.

É importante ressaltar que o suporte emocional e a companhia de uma pessoa de confiança podem influenciar positivamente a experiência do parto, promovendo um ambiente mais seguro e acolhedor (SILVA, 2020). Dessa forma, a presença de um acompanhante adequado não apenas contribui para a redução da ansiedade, mas também favorece o empoderamento da mulher gestante, permitindo que ela se sinta mais segura e apoiada durante toda a experiência de parturição.

Figura 4 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância em Saúde e Funcionamento



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

A pesquisa revelou que os treze indicadores utilizados para avaliar saúde e qualidade de vida apontam para uma baixa satisfação entre as participantes nesse domínio (Figura 4). Ao serem questionadas sobre o que significa **viver bem**, as respondentes apresentaram as seguintes considerações:

G1 - *Para mim, viver bem é estar em um lugar calmo, com boa qualidade de vida, onde eu possa me relacionar com a família de forma estável, com segurança e conforto, permitindo uma convivência em paz. Um espaço que possibilite a estabilização da família e uma vida tranquila.*

G3 - *Viver bem é estar saudável cercada das pessoas que amo e manter um bom estado espiritual (...) é possuir boas relações sociais e condições financeiras que possibilitem sustentar a família, contar sempre com o apoio das*

peessoas, especialmente dos familiares. Além disso, é essencial que as crianças possam aproveitar a infância plenamente; por exemplo, muitos casais desejam ter filhos, mas hesitam em fazê-lo devido à falta de suporte na hora de cuidar deles.

P1: *Para mim, viver bem é estar em um ambiente onde me sinta confortável e viva em harmonia – tanto com o trabalho quanto com a moradia e a vizinhança. Isso inclui morar em uma casa adequada, ter possibilidades de trabalho para a família, e que os filhos se sintam bem no lar. É fundamental sentir tranquilidade, evitando tensões. Para mim, viver bem envolve ter acesso a serviços essenciais, como saúde de qualidade e instituições de ensino para as crianças, além de liberdade e segurança, sem a pressão de cumprir todas as obrigações domésticas, mesmo sendo a responsável por elas. É também poder desfrutar da gestação, respeitando as diversas fases desse processo.*

Em suma, os conceitos de proteção, segurança e conforto são centrais, tendo como base a ideia de uma família ampla e bem estruturada, alinhada a dinâmicas socialmente aceitas. Essas declarações evidenciam as múltiplas dimensões que as participantes associam à ideia de bem-estar, revelando a interconexão entre fatores de segurança, saúde emocional, estrutura familiar e suporte comunitário como elementos fundamentais para a vivência de uma vida satisfatória e significativa.

É imperativo que as mulheres gestantes tenham um espaço de fala acolhedor, que lhes permita interpretar seus desejos, expressar suas ambições e desenvolver suas capacidades. Essa abordagem reforça a importância para a promoção da autonomia e o bem-estar emocional das mulheres, assegurando que suas experiências e necessidades sejam respeitadas e atendidas de maneira apropriadas. Os direitos das mulheres durante a maternidade devem ser considerados uma política pública de acesso universal. A falta de conhecimento acerca desses direitos indica a existência de uma oportunidade significativa para o desenvolvimento de ações de educação em saúde na atenção primária.

Os resultados discutidos nesta categoria contribuíram para a construção do perfil socioambiental das participantes, evidenciando como elas interagem com o contexto territorial no qual vivem. A insatisfação manifestada em relação a essa categoria faz inferência direta ao perfil das pesquisadas que ao serem observadas como beneficiárias nos atendimentos a saúde da mulher, expressaram serem mulheres fortes, determinadas e persistentes a serem boas mães e que nunca reclamam da condição de estar gestante ou puérpera, mesmo diante da solidão de não ter o parceiro presente na gestação, e por vezes, não ter o auxílio de um familiar ou de alguém muito próximo.

A pesquisa mostrou que apesar de a grande maioria atribuir grande importância aos cuidados com a saúde, apenas 33,8% estavam conseguindo dar conta disso na gestação. A compreensão dessas dinâmicas é essencial para a formulação de intervenções que promovam um ambiente favorável à saúde mental e ao bem-estar das mulheres nesse período crítico de suas vidas.

No território estudado, o cuidado à saúde mental é realizado de forma exclusiva por meio da atenção primária, acessada por meio das Unidades Básicas de Saúde - UBS, de atendimentos domiciliares e das práticas contínuas desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde. Essa estrutura de atendimento ressalta a importância da integração entre diferentes serviços e o engajamento da comunidade na promoção da saúde mental das mulheres.

Ao serem questionada sobre como elas se alimentam com as coisas da vida, afirmaram:

G2: *Ah, eu me preocupo né? Ainda mais com filhos né? Mas morando num lugar pequeno eu fico mais tranquila né? Mas mesmo assim tem a preocupação de trabalhar né? Com medo de faltar as coisas. Agora mesmo, se eu pudesse, eu queria já estar em casa, eu ando muito irritada, né, e é mais do trabalho. As coisas de casa nunca mudam né? eu gosto de ter tudo organizado, mas o marido não ajuda, então eu me irrito um pouco também por isso.*

P1: *Me alimento vendo o melhor da vida, tendo a percepção do que sentimos e de como a vida é pra mim, acho maravilhoso tudo o que sinto e vivo, os amores, os filhos, a família e o marido, é tudo maravilhoso e aproveito o máximo possível.*

As suas ideias e emoções refletem aquilo que elas vivenciam nos seus territórios, pois existem sim desconforto e sofrimento psíquico, e isso não aparece como lamento nas suas narrativas, mas sim que elas acreditam que o que acontece na realidade é possível de ajustar para o que elas idealizam. É um direcionamento importante para elaborar cartelas de cuidados mais personalizadas para cada casal que se lançam para a maternidade.

Para Souza e colaboradores (2024), os milhões de mortes evitáveis de mulheres na perinatalidade no mundo anualmente não se dão somente por complicações biomédicas da gravidez, do parto e do período pós-natal, mas também pela iniquidade global na saúde, que aponta como determinante predominante da saúde materna.

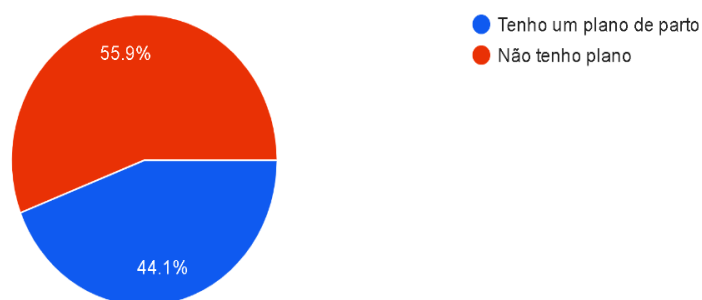
Categoria III: Violência obstétrica

Por meio desta categoria, foram preparados dados coletados por meio de indicadores que revelam o grau de vulnerabilidade das participantes em relação aos maus tratos e à negligência, práticas que caracterizam a violência obstétrica. As consequências dessa forma de violência são determinantes no prolongamento do sofrimento psíquico das mulheres, especialmente em decorrência do parto.

Segundo Souza e colaboradores (2024), dados de pesquisas realizadas globalmente sobre a saúde mental de mulheres gestantes e puérperas indicam a necessidade urgente de ampliar os cuidados de atenção psicossocial, possibilitando implementações de ações de prevenção na atenção primária, por meio da educação em saúde durante a maternidade e no planejamento reprodutivo.

A falta de planejamento reprodutivo emerge como uma característica desse público, refletindo suas interações sociais no território em questão. A não opção pelo plano de parto da maioria das participantes aumenta o risco de elas sofrerem violência obstétrica. Nesta pesquisa 55,9% das entrevistadas revelaram não optarem pelo plano de parto (Figura 5).

Figura 5 – Gráfico do percentual de participantes que optaram pelo plano de parto



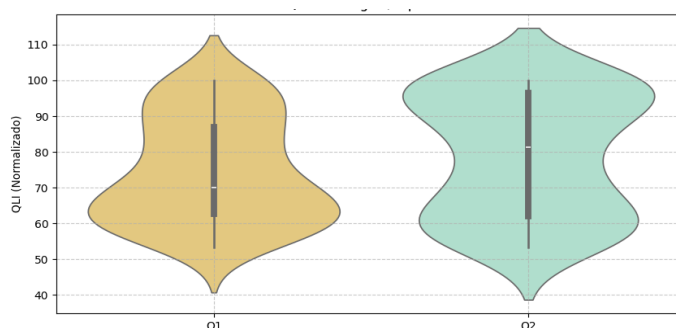
Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

A pesquisa revelou que mais de 30% das participantes não possuem clareza sobre como a violência obstétrica ocorre, o que destaca sua exposição a uma hierarquia da maternidade de alto risco. Ao pensar a maternidade é importante ter conhecimentos sobre como a violência obstétrica acontece, e por ignorância das mais necessitadas, ainda hoje segue velada. A pesquisa mostrou que 27,9% das participantes não sabem como a violência física acontece, assim como 25% delas desconhecem as formas de humilhação profunda e abusos verbais. Foi revelado

também por meio da pesquisa que, embora a grande maioria das mulheres gestantes não sejam primíparas 38,2% delas não entendem o que são procedimentos agressivos e 36,8% não percebem quando tem seus cuidados negligenciados.

Essa situação é particularmente evidente entre mulheres gestantes e puérperas primíparas, no entanto, os dados deste estudo indicaram que 73,5% das participantes já tinham dois ou mais filhos.

Figura 6 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância com o psicológico e espiritual



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

A pesquisa revelou que as participantes expressam insatisfação significativa com suas condições psicológicas e espirituais (Figura 6). Ao serem questionadas sobre o que entendem por “Bem-estar”, manifestaram as seguintes reflexões:

G3: *É estar saudável, cercada pelas pessoas que amo e manter um bom estado espiritual.*

P3: *Significa residir em um lugar onde haja segurança e proteção, livre de violências e agressões direcionadas às mulheres.*

Essas declarações revelam camadas complexas de relações no território que as participantes associam ao bem-estar, ressaltando a inter-relação entre segurança, apoio social e condições financeiras como elementos cruciais para a vivência de uma maternidade digna e saudável. Estudos realizados com rigor clínico demonstraram que a negligência estatal, associada às consequências biomédicas, geram riscos significativos à saúde materna, riscos esses que podem ser prevenidos e tratados no âmbito da promoção da saúde na atenção primária.

A seguir, descrevem-se algumas condições de alto risco associadas ao trabalho de parto e ao nascimento: fístula obstétrica, distúrbios do assoalho pélvico, infertilidade secundária, disfunção sexual, depressão pós-parto, transtornos de ansiedade, psicose, estresse pós-traumático, tocofobia, tireoidite pós-parto, mastite, retenção de peso, sepse, anemia crônica, placenta prévia, ruptura uterina. Além disso, as intervenções durante o parto e o nascimento podem levar a complicações como infecções de sítio cirúrgico, aderências pélvicas, obstrução intestinal, trombose venosa profunda, menorragia e dismenorreia, dor crônica, e outros efeitos psicológicos adversos relacionados a episiotomia ou reparo perineal (Vogel et al., 2024).

Para os autores, nas últimas três décadas o mundo acompanhou uma luta intersetorial no combate à mortalidade materna, que resultou em avanços significativos. Contudo, nos últimos dez anos, não houve progresso abrangente, pois enquanto o mundo evoluiu, os indicadores maternos em muitos países permaneceram estagnados.

Os estudos de Souza e colaboradores (2024) apontaram para uma negligência com as complicações de médio e longo prazo decorrentes do trabalho de parto e dos nascimentos, resultando em uma mortalidade que demanda uma reavaliação das formas de medir os riscos à saúde materna. Destaca-se que a limitação dos serviços disponibilizados para o pós-natal a um período de seis semanas agravou essa situação.

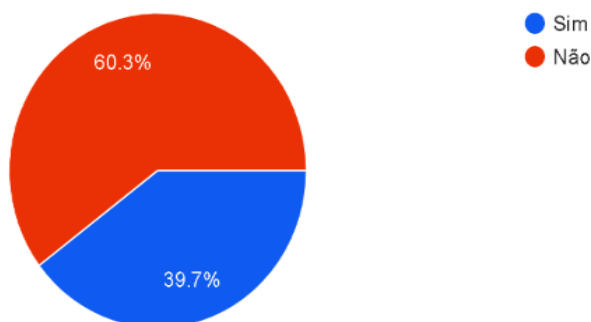
O mundo está engajado na transição da mortalidade materna que diminui de acordo com que aumenta o desenvolvimento social, e que a igualdade de gênero é necessária na eliminação sustentável da mortalidade materna. Ações educativas focadas na conscientização acerca dos direitos maternos podem, portanto, contribuir para a melhoria do acesso a serviços de saúde mental e para a promoção do bem-estar das mulheres gestantes e puérperas. Além disso, ações que fomentem a educação em saúde e a construção de um ambiente de acolhimento podem contribuir significativamente para mitigar a vulnerabilidade enfrentada por essas mulheres no contexto da maternidade.

Categoria IV: Proteção psicossocial

Busca-se nesta categoria resultados que evidenciam a compreensão da proteção à mulher na condição de mulher gestante ou puérpera no território estudado. Os indicadores geraram informações sobre a violência doméstica e outras formas de violência estrutural que impedem que as mulheres desenvolvam plenamente o seu potencial em um ambiente seguro e protegido, conforme previsto para o bem-estar na saúde materna.

A concepção de cuidado, dentro deste contexto, é entendida como um conjunto de relações sociais, econômicas, políticas, culturais e socioambientais. Essa rede de interações — que define o território — não se caracteriza apenas pelo espaço físico, mas sim pela forma como esse espaço é utilizado, no qual se estabelecem e definem sistemas de ações articuladas (Santos, 1996).

Figura 7 – Gráfico do percentual das mulheres gestantes com vínculo empregatício



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

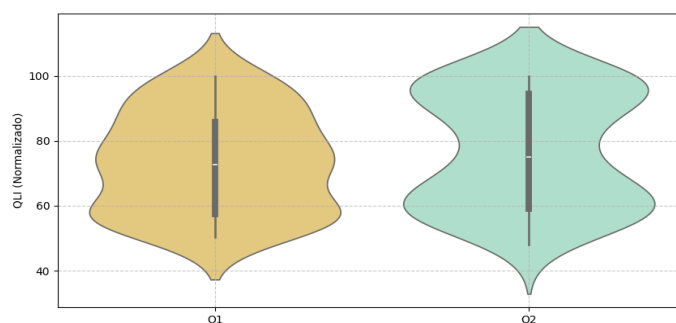
Entre as participantes, 72,1% sabem como acontece a violência doméstica na perinatalidade, 79,4% conhecem sobre os direitos trabalhistas, 89,7% sobre licença maternidade, e 54,4% sabiam da entrega voluntária da criança para adoção, no entanto 60,3% escolheram engravidar sem vínculo empregatício pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT (Figura 7). Esses dados orientam a análise de como as mulheres reagem às exigências da vida durante os períodos gestacional e puerperal, bem como interpretam seus desejos e anseios.

O território, enquanto instrumento metodológico requer uma avaliação de sua importância para a reorientação dos cuidados e da atenção psicossocial de base comunitária (Amarante, 2007). Na esfera da saúde mental coletiva, a produção do cuidado e da subjetividade é percebida como um espaço, um processo e uma

composição que potencializa as relações entre os serviços, promovendo uma cultura de cuidado e atenção psicossocial.

Entre as múltiplas dimensões e significados, o território emerge como elemento central na organização das redes de cuidado, alinhando-se ao posicionamento antimanicomial expresso nos princípios e diretrizes das políticas de saúde mental. Por meio de ações locais, mantém-se o processo de construção da reforma psiquiátrica (Lima e Yasui, 2014).

Figura 8 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância com o Socioeconômico



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

A valorização da natureza e do espaço livre como componentes essenciais para a qualidade de vida reforça a interrelação entre o ambiente físico e o bem-estar psicológico das pessoas. As participantes destacam o espaço habitacional como um dos determinantes mais significativos da qualidade de vida, especialmente em relação aos impactos das questões socioeconômicas.

Os dados coletados evidenciam uma insatisfação generalizada entre elas (Figura 8). Além disso, conforme as narrativas sobre o Espaço Habitacional e a Vivência do Bem-Estar:

G1 - *O melhor lugar para nós morarmos, hoje, seria um sítio. No entanto, não posso, então preciso residir onde me cabe. Um sítio simboliza liberdade, tranquilidade e paz; creio que isso é o que realmente precisamos.*

P1 - *O lugar onde moro atualmente é parecido com o que eu gostaria; é uma pena que não seja nosso, mas é maravilhoso, com espaço para todos. É harmonioso: nós chegamos e encontramos tudo estragado, e fomos ajustando aos poucos. Primeiro, limpamos e pintamos a casa, e depois cada um organizou os espaços de acordo com suas necessidades. O resultado ficou satisfatório para todos. Temos ótimos vizinhos, mas não costumamos visitá-los com frequência. A casa é grande e possui um quintal espaçoso, onde cultivamos*

diversas plantas, faço jardins e hortas. Embora moremos no centro da cidade, é como se vivêssemos na roça. Sou do campo e aprecio ter muita natureza ao redor, pois isso torna a vida mais tranquila. A sensação é de que não precisamos viver com pressa; faço as coisas da melhor forma que posso. Quando morava em uma cidade grande e estava grávida do meu filho, a experiência foi completamente diferente, muito mais difícil. Aqui, a tranquilidade é predominante. Tudo se encaixa; não preciso me preocupar com a vida. Há oportunidades de trabalho para todos, e temos segurança. Não há correria, e estamos mais organizados. Meu marido trabalha, enquanto eu cuido da casa, da família e dele, pois organizo nossa vida para que ele possa trabalhar em paz. Temos boa saúde e fácil acesso às escolas para as crianças, onde consigo confiar que elas possam ir e voltar sozinhas. Isso me proporciona muita tranquilidade. Minha casa possui tudo o que gostamos, para que não precisemos sair. Gosto de ver meus filhos em casa, ao menos ao alcance dos meus olhos; isso me deixa sossegada, mas quero que eles estejam felizes, com atividades que estimulem sua criatividade e impeçam a monotonia. A natureza proporciona esse espaço de brincadeira, pois eles podem inventar diversas atividades. Meu filho é bastante criativo, e isso se deve ao espaço que temos. É uma pena quando gostamos de um lugar, mas ele não nos pertence. Meu marido já solicitou à proprietária que venda a casa, mas ela deixou claro que não está à venda. O local ideal para nós será muito parecido com esta casa, com algumas mudanças, pois, se formos construir, será do modo que eu quero. Meu marido também aprecia muito morar aqui, pois temos tudo o que precisamos.

Nota-se que tais depoimentos oferecem uma visão rica e detalhada sobre as percepções das pessoas em relação ao ambiente que vivem. A busca por segurança, liberdade e um espaço que favoreça as relações familiares e a saúde mental é evidente.

A questão da propriedade também se revela central nas narrativas, refletindo a conexão emocional com o espaço e as dificuldades enfrentadas quando há a impossibilidade de pertencer a ele. A Ecopsicologia oferece respostas para a crise socioambiental, refletindo sua conexão intrínseca com a Ecologia profunda e a história do pensamento. Essa abordagem destaca a interdependência entre a saúde mental das mulheres e as condições ambientais e sociais em que estão inseridas, enfatizando a necessidade de um cuidado integrado e contextualizado. Assim, quando questionado sobre a influência do lugar na sua qualidade de vida e bem-estar (o que o lugar onde você mora tem a ver com você?)

G2 - *Seria um lugar onde eu conte com todo o apoio da minha família e onde pudéssemos viver com segurança, liberdade e proteção. O local onde vivo atualmente não teria mudanças em relação ao espaço; as pessoas, no entanto, são diferentes. Algumas são agradáveis de ter por perto, enquanto outras eu rezo para que desapareçam.*

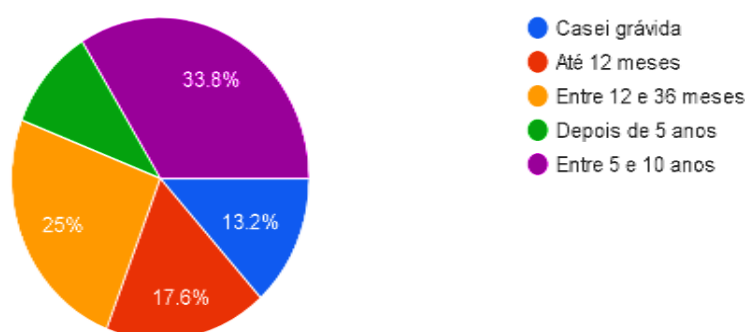
P2 - *Não tem nada a ver comigo.*

Observa-se que existem fatores nesse território que não atendem às expectativas em relação às suas capacidades e ambições, algo que elas talvez não verbalizem com frequência. Nesse contexto, é fundamental ressaltar que no Brasil os preconceitos estruturais associados a gênero, etnia e classes socioeconômicas estão profundamente enraizados na cultura (Souza et al., 2024). Esses preconceitos são determinantes centrais na elevação da mortalidade materna, refletindo como as desigualdades sociais se entrelaçam e impactam diretamente a saúde e o bem-estar das mulheres.

Categoria V: Histórico pessoal

Com o objetivo de descrever as experiências vividas como mulheres gestantes e puérperas, essa categoria elucida por meio dos dados gerados pelos seus indicadores, como as mulheres vivenciam a maternidade, especialmente aquelas que não estão tendo a sua primeira gestação. E revela o contexto de vida das participantes por meio de indicadores específicos que consideram suas experiências pessoais, incluindo fatores socioeconômicos, culturais e familiares. São dados essenciais para uma compreensão holística das condições que afetam a saúde e o bem-estar das mulheres gestantes e puérperas do território estudado.

Figura 9 – Gráfico das participantes por tempo de relacionamento com o parceiro



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

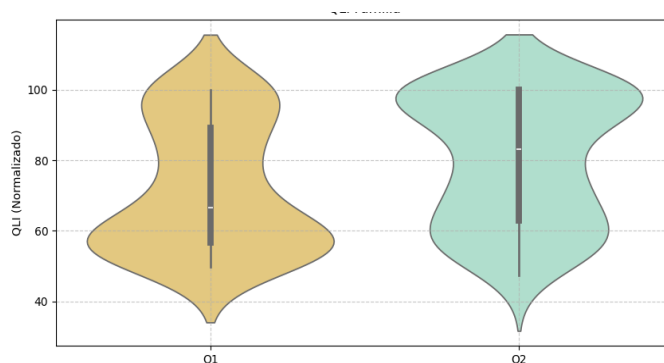
Entre os pensamentos e sentimentos manifestados ao descobrirem a gravidez, destacaram-se pela pesquisa: insegurança, espanto, emoção, medo e desespero. Revelando que, apesar de 73,5% das participantes não serem

primíparas e de apenas 13,2% terem casado grávidas (Figura 9), não houve planejamento para a reprodução, 48,5% tinham dois filhos ou mais e 70,6% vivem em boas condições socioeconômicas. Também, 98,5% delas faziam o pré-natal e todos os exames sugeridos pelo SUS tanto para a mãe quanto para o bebê e 88,2% delas fazendo alimentação adequada.

Ainda, 92,6% delas não faziam uso de substâncias, e 17,6% das participantes afirmaram já terem sofrido abortos. O fator de não planejamento da reprodução não se relaciona diretamente com a idade ou com a experiência, mas sim com a cultura que molda as dinâmicas das relações dentro do território. Logo, o bem-estar e a qualidade de vida durante a maternidade devem ser avaliados de forma multifatorial, considerando os determinantes sociais da saúde materna que se entrelaçam com fatores econômicos, políticos e culturais.

Essas superdeterminantes evidenciam o histórico de vida das mulheres, incluindo aspectos de como nasceram, cresceram, trabalharam e suas relações anteriores à gravidez. Tal análise é fundamental para compreender as disparidades nas taxas de mortalidade materna em nível global (Souza et al., 2024).

Figura 10 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância com as relações familiares



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Em relação à qualidade de vida no âmbito pessoal e familiar, a pesquisa revelou que as participantes expressaram insatisfação, uma vez que os elementos que consideram fundamentais para o bem-estar não estavam se concretizando em suas vidas conforme desejado (Figura 10). Ao questioná-las sobre quais seriam as condições ideais para as mulheres no mundo, as respostas foram as seguintes:

P1: *Que houvesse igualdade na remuneração (todos os elementos relacionados à equidade de gênero). As mulheres deveriam ter suas gestações asseguradas, sem a necessidade de trabalhar. Não queremos perder tanto tempo da vida cuidando de crianças e ainda enfrentando discriminação por não estarmos em empregos formais. É essencial o reconhecimento das duplas jornadas e o direito a uma renda adequada. Para aquelas que optam por não ter filhos, é crucial que seus direitos sejam respeitados, sem julgamentos. O mundo não está fácil para as mulheres... Quando uma mulher engravida e trabalha, a situação se torna muito mais difícil; se tivesse a opção, certamente não escolheria trabalhar formalmente, visto que já desempenha muitas tarefas em casa, e para aquelas que têm outros filhos, a situação é ainda mais desafiadora. Fui informada sobre a aposentadoria para a mulher que cuida do lar; se for implementada, isso representará um grande avanço.*

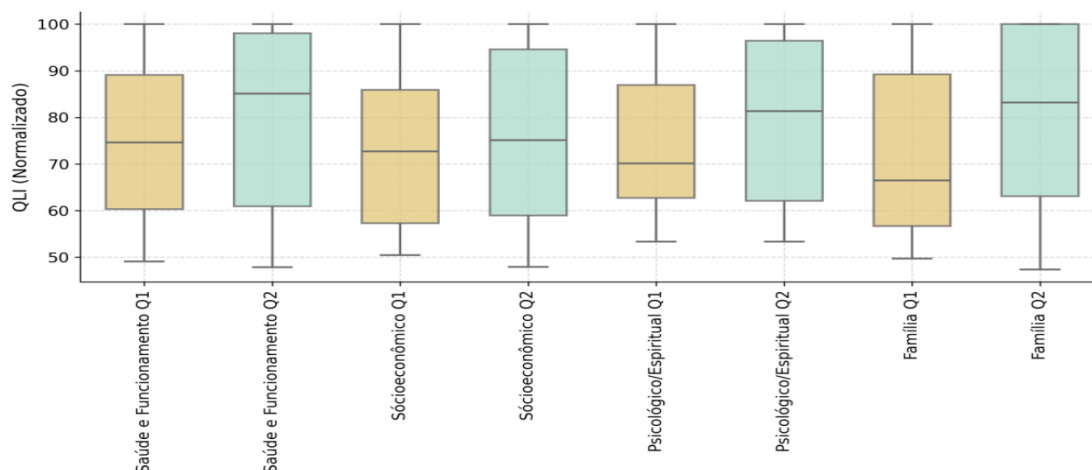
As declarações refletem como as participantes reagem ao seu contexto territorial em relação às suas ideias e emoções ambientais. A pesquisa aborda o ambiente não apenas como um espaço físico, mas também como todos os fatores que influenciam as relações em suas vidas. Esta percepção contrasta com os dados quantitativos, que revelaram que 92,7% das participantes vivem em condições socioambientais consideradas boas ou ótimas.

Já a discrepância evidencia a complexidade da experiência subjetiva das participantes, ao confrontar suas aspirações ideais com a realidade vivenciada, pois apesar da maternidade ser tratada como um momento rico e amplo a ser vivido pelas mulheres, isso não dá garantias de que seja algo bom para todas as mulheres que vivem essa condição. Nas perspectivas das parturientes também são narradas o medo, a solidão e as dores, que também são vividas amplamente, pois o sentido de maternidade para cada mulher resultará do seu contexto de vida, que irá incluí-la em um grupo de hierarquia reprodutiva, que é um conceito moderno definido a partir dos direitos humanos.

No Brasil, os direitos reprodutivos foram reconhecidos por meio da Lei de planejamento familiar (n. 9283) de 1996, que a partir disso foi vinculado na agenda das políticas públicas de Atenção integral de saúde da mulher (Mattar e Diniz, 2012). O sentimento de insatisfação em relação à qualidade de vida entre as participantes coloca em evidência a necessidade de políticas públicas mais eficazes e sensíveis às especificidades da vivência feminina.

O contraste entre a percepção subjetiva e os dados quantitativos ressalta a importância de considerar as experiências individuais ao abordar questões de bem-estar e qualidade de vida da mulher na perinatalidade (Figura 11).

Figura 11 – Gráfico da comparação entre satisfação e importância das quatro categorias que geraram os gráficos violinos



Fonte: Elaborado pelo autor, 2025.

Do total, 29,4% afirmaram estarem satisfeitas com a vida de uma forma geral. As questões subjetivas das mulheres vivenciando a perinatalidade são muito complexas para se esgotar em um único estudo limitado a uma visão que envolve poucas áreas, não à toa o índice de sofrimento psíquico ainda seja tão elevado para as mulheres que vivenciam estas condições.

Ao longo da pesquisa em cada entrevista ficava mais evidente a questão de como as mulheres valorizam a participação dos seus parceiros no processo da perinatalidade. O sofrimento que elas manifestaram nos casos da não participação do parceiro, foi como se elas já estivessem ruminando uma perda que seu filho irá manifestar em alguma fase da vida, e que isso o marcará para sempre. Foi como ouvir repetidas vezes um lamento do que elas sabiam e sentiam de tudo aquilo que o homem em questão estava deixando de ganhar, não por ele em si e somente, mas pela diferença que isso faria na vida do seu filho caso acontecesse.

Ainda hoje, o desafio de pesquisar Ecopsicologia, Educação Ambiental, e os benefícios dessas áreas na saúde mental da comunidade planetária, é como se você estivesse propondo que as pessoas se abracem com uma árvore e tenham paz de espírito para sempre, foi possível perceber essa interpretação das pessoas, inclusive entre os acadêmicos. Viver de forma íntima com a natureza não é algo que produz *likes* e curtidas, e sim saúde mental, e quem vive desta forma, o faz desde o momento no qual se acorda, até a forma como se despede das pessoas.

Grosso modo, para quem não faz valorizar o poder da luz do sol; a grandeza da terra; a sensação de liberdade e o poder de cura das águas; a vitalidade do ar, é como se fosse uma perda de tempo, um tipo de insanidade.

5 CONCLUSÃO

Neste trabalho, ficou destacado que a pesquisa conquistou maior importância não nos Municípios com o maior número de habitantes, e sim naqueles que tiveram a melhor articulação nos atendimentos de saúde materna. A qualidade na articulação da oferta dos serviços melhorou a acessibilidade às entrevistadas durante suas consultas de pré-natal e avaliação puerperal e agregou maior credibilidade à pesquisa.

As condições socioambientais no tocante a orientação, proteção, segurança e conforto permitem que elas tenham boa qualidade de vida e bem-estar, ainda assim, a grande maioria das entrevistadas relatou estarem enfrentando algum tipo de sofrimento psíquico decorrente daquela condição, envolvendo sempre conflitos nas relações familiares. É importante observar que 30% participantes demonstraram desinformação sobre a preparação para o parto, parto e pós-parto, mas não se declararam insatisfeitas com a sua escolaridade, no entanto, para Souza et al. (2024), a baixa escolaridade leva as mulheres a exposição à hiperinformação e à desinformação que constitui uma das determinantes sociais de maior risco para a saúde materna.

O aspecto psicológico e espiritual das participantes revelou a ligação entre o que elas idealizam e o que realmente vivenciam dia a dia, porque não aponta para um caminho divergente da pesquisa, mas sim, revela que elas vivem esperançadas, encorajadas e motivadas em absorver o melhor da vida em família. A insatisfação que elas demonstraram ter pela sua qualidade de vida vem das questões individuais subjetivas, que são veladas no dia a dia. O suporte social que elas têm nas questões de moradia, assistência social, e de trabalho, produz uma sensação socioeconômica fundamental para que elas suportem a perinatalidade.

No território estudado, a relação das famílias com a natureza é a condição que define o estilo de vida do agricultor, suas relações interpessoais de trabalho, individual e coletivo. A qualidade de vida e o bem-estar da família, tanto no campo quanto na cidade aponta a percepção e a autonomia daqueles trabalhadores em territorializar e desterritorializar em busca da proteção e segurança, e de melhores condições para que todos da família possam florescer.

Assim é edificada a Agricultura Familiar, no caminho que sugere uma sociedade guiada por práticas ecológicas e socialmente mais justas, reforçando a

relação íntima do homem com a terra, na qual ele aplica a sua força para transformar, produzir e manter, construindo o elo com a sua família e o meio ambiente, permitindo que isso condicione o seu processo saúde doença.

É neste contexto urbano⁴ que as mulheres se afirmam, definindo os seus papéis sociais de dona de casa a médica, e não como renda complementar, mas em muitos casos, como a coluna principal de sustentação da família. Esta pesquisa destaca a importância da oferta dos cuidados com a saúde mental na Atenção Primária, especialmente com as mulheres na perinatalidade, porque a subjetividade não pode ser verificada em números e sim na convivência; bem como:

- ✓ Alerta para a importância da presença e apoio do parceiro durante o período perinatal para a saúde mental da mulher gestante ou puérpera;
- ✓ Evidencia o quanto a mulher sofre na perinatalidade com a falta do autocuidado com a sua própria saúde;
- ✓ Destaca a indisposição dos casais recém-formados para a maternidade;
- ✓ Evidencia que em determinadas comunidades a renda das mulheres já é a renda principal das famílias;
- ✓ Sugere que o contato intenso das mulheres gestantes e puérperas com a natureza ao seu redor operem como uma estratégia de autoconhecimento que compunha o processo de compreensão do mundo que as envolve;
- ✓ Aponta as maneiras como os estilos de vida das mulheres durante o período perinatal influenciam na sua experiência da maternidade.

Os resultados apontaram para a necessidade do planejamento perinatal individual, pois a insatisfação com a qualidade de vida da mulher gestante ou puérpera nasce de uma temática que não tem como discutir separado da tua existência, e que é manifesto na perinatalidade. Destaca ainda a influência do estilo de vida da família como condicionante da relação saúde/doença na maternidade, mas não abarca o sofrimento do homem neste estilo de vida, no qual a renda da mulher é a garantia do sustento da família.

⁴ Forma de expressar o dinamismo das “novas” relações entre o rural e o urbano (PINTO, 2014).

A pesquisa foi realizada em um território em que a presença da natureza é abundante, o que não pode ser comparado no mesmo estudo com a ausência da natureza. Nos relatos, as mulheres não vincularam a sua qualidade de vida na perinatalidade com a intensa convivência com a natureza, é necessário que novas pesquisas sejam realizadas buscando essa relação.

Desta forma, novos estudos deverão explorar a temática ecopsicológica, com o objetivo de apontar estilos de vida que sejam sustentáveis para a manutenção da espécie humana na terra. Novas pesquisas podem comparar a subjetividade da mulher urbana em relação a rural na vivência da perinatalidade.

É necessário que seja pesquisado no Oeste do Paraná por que a ausência do parceiro ou não participação dele na perinatalidade afeta tanto a saúde mental da mulher gestante/puérpera? Como ficou destacado nesta pesquisa que a agro ecologia é o estilo de vida na agricultura familiar, é de interesse do pesquisador fazer novos estudos para investigar se a agro ecologia é um estilo de vida que promove a saúde coletiva com potencial de sustentar a espécie humana na terra?

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, G. et al. Solastalgia: the distress caused by environmental change. **Australasian psychiatry**, v. 15, n. 1_suppl, p. S95-S98, 2007.
- Amarante P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
- ANNEX, B. **No Health Without Mental Health**: A cross-Government mental health outcomes strategy for people of all ages Analysis of the impact on Equality (AIE). 2011.
- BERGMAN, Nils. **Restoring the original paradigm for infant care** [em linha]. 2012.
- BERRY, H. L. et al. The case for systems thinking about climate change and mental health. **Nature climate change**, v. 8, n. 4, p. 282-290, 2018.
- Birman, J. A cidadania tresloucada. In B. Bezerra e P. Amarante (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica (pp. 71-90). Rio de Janeiro: Relume Dumurá, 1992.
- BOFF, L. A ética e a formação de valores na sociedade. **Instituto Ethos Reflexão**, n. 11, 2003.
- BOHREN, Meghan A. et al. Towards a better tomorrow: addressing intersectional gender power relations to eradicate inequities in maternal health. **EClinicalMedicine**, v. 67, 2024.
- BÔLLA, K. D. S.; MILIOLI, G. A educação ambiental como instrumento para a construção de uma sociedade ecológica. **Revista Brasileira de Ciências Ambientais (RBCIAMB)**, n. 22, p. 11-19, 2011.
- BORGES, C. F.; BAPTISTA, T. W. F. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 456-468, 2008.
- BOSTON, Tim. Ecopsychology: An earth-psyche bond. **The Trumpeter Journal of Ecosophy**, v. 13, n. 2, p. 1-3, 1996.
- BOWLER, D. E. et al. A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments. **BMC Public Health**, Nova York, v. 10, n. 1, p. 456, 2010.
- BRANDÃO, V. B. G. et al. **Educação em saúde mental**: temas e contextos. Pimenta Cultural, 2022.
- BRASIL. **Lei 8.080, 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. Brasília: Casa Civil, 1990.

_____. **Lei no 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da mulher gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Casa Civil, 2007.

_____. **Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013.** Altera o caput do Art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Brasília: Casa Civil, 2013.

_____. **Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023.** Altera os Arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à mulher gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Brasília: Casa Civil, 2023.

BRATMAN, Gregory N. et al. Nature and mental health: An ecosystem service perspective. **Science advances**, v. 5, n. 7, p. eaax0903, 2019.

CARVALHO, M. A. B. **De frente para o espelho:** Ecopsicologia e Sustentabilidade. 2013, p. 165. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Sustentável) – Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

CLARK, T.; ZOLNIKOV, T. **Mudanças climáticas e saúde mental.** Em R. Brears (Ed.), *The Palgrave Handbook of Climate Resilient Societies* (pp. 1-26), 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-030-32811-5_2-1

CRUZ, R. M. et al. O legado da pandemia da COVID-19 para a Psicologia das organizações e do trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 21(2), 1-2, 2021. <http://doi.org/10.5935/rpot/2021.2.editorial>

D'AMBROSIO, ida. the credit access action of mutual guarantee consortia (confidi) in support of small and medium-sized enterprises. **yesterday, today and tomorrow**, p. 87, 2024.

DAGIOS, M. (2017). O imperativo categórico kantiano e a dignidade da pessoa humana. **Revista Opinião Filosófica**, v. 8, n. 1, pp. 131-144.

DOHERTY, Thomas Joseph Ed. **A peer reviewed journal for ecopsychology.** 2009.

DUBOS, R. **Um animal tão humano:** como somos moldados pelo ambiente e pelos acontecimentos. São Paulo: EDUSP, 1974.

EDWARDS, Ben; GRAY, Matthew; HUNTER, Boyd. The impact of drought on mental health in rural and regional Australia. **Social Indicators Research**, v. 121, p. 177-194, 2015.

ENGEMANN, K. et al. Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. **Proceedings of the national academy of sciences**, v. 116, n. 11, p. 5188-5193, 2019.

FAIRCLOUGH, Norman; DE MELO, Iran Ferreira. Análise crítica do discurso como método em pesquisa social científica. **Linha d'agua**, v. 25, n. 2, p. 307-329, 2012.

FERREIRA, João Carlos Vicente. **O Paraná e seus municípios**. Editora Memória Brasileira, 1996.

FISHER, A. **Radical ecopsychology**: Psychology in the service of life. Suny Press, 2013.

FRANCIS, J. et al. Creating sense of community: The role of public space. **Journal of environmental psychology**, v. 32, n. 4, p. 401-409, 2012.

GALDERISI, Silvana. The need for a consensual definition of mental health. **World Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 52, 2024.

GAO, W. et al. Gut microbiome and brain functional connectivity in infants-a preliminary study focusing on the amygdala. **Psychopharmacology**, v. 236, p. 1641-1651, 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
HARARI, Y. N. **Sapiens**: História breve da humanidade. Elsinore, 2013.

GOLDMANN, Emily; GALEA, Sandro. Mental health consequences of disasters. **Annual review of public health**, v. 35, n. 1, p. 169-183, 2014.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. Psicologia, saúde sexual e saúde reprodutiva: urgências para a formação profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, n. spe, p. e262847, 2022.

GRIBBLE, Karleen D. A model for caregiving of adopted children after institutionalization. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 20, n. 1, p. 14-26, 2007.

HALL, Katherine et al. Mothers' accounts of the impact of being in nature on postnatal wellbeing: a focus group study. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 1, p. 32, 2023.

HORTON, R.; LO, Selina. Planetary health: a new science for exceptional action. **The Lancet**, v. 386, n. 10007, p. 1921-1922, 2015.

IACONELLI, V. **Mal-estar na maternidade**: do infanticídio à função materna. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. doi:10.11606/T.47.2013.tde-07052013-102844. Acesso em: 2024-08-12.

KAHHALE, Edna Maria Peters; ESPER, Elisa Maria Barbosa. Novas possibilidades metodológicas: a quebra dos paradigmas qualitativo e quantitativo em Psicologia. **Psicologia e Sociedade**, v. 26, p. 70-83, 2014.

KIMURA, Miako; SILVA, José Vitor da. Ferrans and Powers quality of life index. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 1098-1104, 2009.

KRIEGER, Nancy. Embodiment: a conceptual glossary for epidemiology. **Journal of Epidemiology e Community Health**, v. 59, n. 5, p. 350-355, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMA, Marília Gabriela Teixeira et al. Assistência qualificada a mulher gestantes em uso de álcool e drogas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-14], 2021.

LIOY, Paul J.; RAPPAPORT, Stephen M. Exposure science and the exposome: em opportunity for coherence in the environmental health sciences. **Environmental health perspectives**, v. 119, n. 11, p. a466-a467, 2011.

LOGAN, Alan C. et al. The importance of the exposome and allostatic load in the planetary health paradigm. **Journal of Physiological Anthropology**, v. 37, p. 1-10, 2018.

MACK, J. E. The Political of Species Arrogance. In: ROSZAK, T. et al. **Ecopsychology: restoring the earth, healing the mind**. São Francisco: Sierra Club Books, 1995.

MATTAR, L. D.; DINIZ, C. S. G. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 107-120, 2012.

MEGA, O. J. Potencialidades e críticas do conceito de antropoceno. **Revista Habitus-Revista do Instituto Goiano de Pré-História e Antropologia**, v. 20, n. 2, p. 582-598, 2022.

MILLER, S. et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. **The Lancet**, v. 388, n. 10056, p. 2176-2192, 2016.

MOTTA, S. F. R.; AGUILAR, M. T. P. Sustentabilidade e processos de projetos de edificações. **Gestão e Tecnologia de Projetos**, v.4, n.1, p.88-123, 2009.

MYERS, S. S.; PIVOR, J. L.; SARAIVA, A. M. The São Paulo declaration on planetary health. **The Lancet**, v. 398, n. 10308, p. 1299, 2021.

NELSON, D. H. et al. Clinical ecology—transforming 21st-century medicine with planetary health in mind. **Challenges**, v. 10, n. 1, p. 15, 2019.

OLZA, Ibone; MACDONNELL, Sharon E. **Ecopsychology and the human newborn**. Ecopsychology, v. 2, n. 2, p. 105-109, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Declaração de Caracas**. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde (SILOS). Caracas, Venezuela: OMS/OPAS; 1990.

PARRY, Glenn Aparicio. Ecopsychology: Remembering the true source of our consciousness. **Cosmos and History: The Journal of Natural and Social Philosophy**, v. 12, n. 2, p. 226-236, 2016.

PEREIRA, F. M.; PEREIRA NETO, A. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. **Psicologia em estudo**, v. 8, p. 19-27, 2003.

PESSOA, Yldry Souza Ramos Queiroz; ALCHIERI, João Carlos. Agricultura Familiar Orgânica: em busca de qualidade de vida no âmbito do desenvolvimento rural mais sustentável. **Jáder Ferreira Leite**, p. 333, 2013.

PINTO, Carlos Vinícius da Silva. **AS INTERFACES ENTRE O RURAL E O URBANO: Possibilidades e restrições para a permanência da agricultura familiar no espaço Rururbano de Pelotas/RS**. 2014. Dissertação de Mestrado. FURG.

PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Editora Fiocruz, 2002.

PRESCOTT, S. L.; BLAND, J. S. Spaceship earth revisited: The co-benefits of overcoming biological extinction of experience at the level of person, place and planet. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 4, p. 1407, 2020.

PRESCOTT, S. L.; LOGAN, A. C. Down to earth: Planetary health and biophilosophy in the symbiocene epoch. **Challenges**, v. 8, n. 2, p. 19, 2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

ROSZAK, T. **The Voice of the Earth**: An Essay of Ecopsychology. 2. Ed. Grand Rapids, Phane Press, 1992.

SANGODEYI, F. René Dubos and the emerging science of human microbial ecology. **Rockefeller Archive Center**, 2012.

SANTOS, A. B. et al. Saúde mental, humanização e direitos humanos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 10, n. 25, p. 01-19, 2018.

SANTOS, C. M. **Da delegacia da mulher à Lei Maria da Penha**: lutas feministas e políticas públicas sobre violência contra mulheres no Brasil. 2008.

SANTOS, Sara Lima; DE ALMEIDA SCHIAVO, Rafaela. **O estado da arte da psicologia perinatal: uma revisão de literatura**, 2023.

SAYEM, Md Abu. Seyyed Hossein Nasr's Works on Environmental Issues. **Islamic Studies**, v. 58, n. 3, p. 439-452, 2019.

SCULL A. Psiquiatria americana no novo milênio: uma avaliação crítica. **Medicina Psicológica**, V. 51, n. 16, pp. 2762-2770, 2021. Doi:10.1017/S0033291721001975

SCULL, J. **Ecopsychology**: Where does it fit in psychology in 2009?. *The Trumpeter*, v. 24, n. 3, 2008.

SCULL, John. Ecopsychology: Where does it fit in psychology in 2009?. **The Trumpeter**, v. 24, n. 3, 2008.

SHEPPARD, P. **Nature and Madness**, Athens, Georgia. University of Georgia Press, 1982.

SHILOH, Roni et al. Effects of climate on admission rates of schizophrenia patients to psychiatric hospitals. **European Psychiatry**, v. 20, n. 1, p. 61-64, 2005.

SILVA, Maria Yara Barbosa. **Pré-natal psicológico: possibilidades de atuação da psicologia na gestação e no puerpério**. 2020.

SOHLMAN B, L. V. Mortality among discharged psychiatric patients in Finland. **Acta Psychiatr Scand**, 99(2): 102-9, 1999.

SOMMERMAN, A. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade como novas formas de conhecimento para a articulação de saberes no contexto das ciências e do conhecimento em geral: **contribuição para os campos da Educação, da Saúde e do Meio Ambiente**. 2012. 1305 p. Tese (Doutorado em Difusão do Conhecimento) - Universidade Federal da Bahia, 2012.

SOUZA, J. P. et al. A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 2, p. e306-e316, 2024.

SOUZA, João Paulo et al. A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 2, p. e306-e316, 2024.

THOMA, Myriam V.; ROHLEDER, Nicolas; ROHNER, Shauna L. Clinical ecopsychology: the mental health impacts and underlying pathways of the climate and environmental crisis. **Frontiers in psychiatry**, v. 12, p. 675936, 2021.

VEIGA, J. E. **Sustentabilidade**: a legitimação de um novo valor. São Paulo: Editora Senac, 2010.

VESCOVI, Gabriela et al. Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 525-537, 2022.

VOGEL, J. P. et al. Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 2, p. e317-e330, 2024.

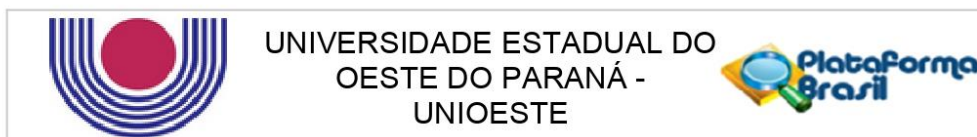
VOGEL, Joshua P. et al. Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. **The Lancet Global Health**, v. 12, n. 2, p. e317-e330, 2024.

WAINWRIGHT, Tony; PLAVŠIĆ, Marlena; HAGENAARS, Polli. Psychologists for human rights. **Psihologijske teme**, v. 31, n. 1, p. 119-137, 2022.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Mental health within primary health care and Global Mental Health: international perspectives and Brazilian context. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1121-1132, 2015

ZACARIAS, E. F. J.; HIGUCHI, M. I. G. Relação pessoa-ambiente: caminhos para uma vida sustentável. **Interações (Campo Grande)**, 18(3), 121–129, 2017.
<https://doi.org/10.20435/inter.v18i3.1431>

ANEXO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: ECOPSICOLOGIA E OS CUIDADOS À SAÚDE MENTAL DE GESTANTES E PUÉRPERAS: estudo exploratório descritivo

Pesquisador: Nivaldo Pereira Corrêa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 73627023.8.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.584.924

Apresentação do Projeto:

Saneamento de pendências da pesquisa:

Objetivo da Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide descrição anteriormente apresentada

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide descrição anteriormente apresentada

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide descrição anteriormente apresentada

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619

Bairro: UNIVERSITARIO

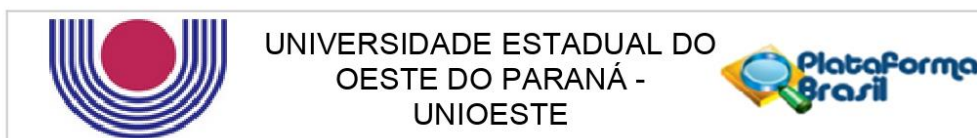
CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3092

E-mail: cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 6.584.924

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2195241.pdf	15/12/2023 11:03:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_Nivaldo_alterado.pdf	15/12/2023 11:02:44	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito
Outros	Anexo_II_Nivaldo.pdf	17/10/2023 10:24:11	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_IV_Nivaldo.pdf	17/10/2023 10:20:00	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo_III_Nivaldo.pdf	17/10/2023 10:19:24	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito
Declaração de concordância	Anexo_Ila_Nivaldo.pdf	17/10/2023 10:16:43	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anexo_Ib_Nivaldo.pdf	17/10/2023 10:12:47	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anexo_Ia_Nivaldo.pdf	17/10/2023 10:12:24	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito
Outros	Instrumentos_de_Pesquisa.pdf	29/08/2023 10:45:21	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Nivaldo.pdf	23/08/2023 10:44:36	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO_NIVALDO.pdf	23/08/2023 10:42:48	Nivaldo Pereira Corrêa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 15 de Dezembro de 2023

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 1619
Bairro: UNIVERSITARIO
UF: PR **Município:** CASCADEL
Telefone: (45)3220-3092

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prppg@unioeste.br