

ANTES DE SER MÃE, SOU MULHER: SAÚDE MENTAL DAS MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Isabele Vitória Marques¹, Maria Gabrielle Firmo Magalhães², Edson Ângelo da Silva³,
Pedro Lucas Alves⁴, Eliany Nazaré Oliveira⁵

¹Discente de Enfermagem, UVA, (Sobral-CE), ivmarquestudos@gmail.com; ²Discente de Enfermagem, UVA, (Sobral-CE); ³Discente de Enfermagem, UVA, (Sobral-CE); ⁴Enfermeiro, UVA, (Sobral-CE) ⁵Docente de Enfermagem, UVA, (Sobral-CE)

A saúde materno-infantil representa uma das áreas prioritárias nas políticas de saúde pública em todo o mundo, e no Brasil não é diferente. Programas como a Rede Alynne (Brasil, 2024) buscam estruturar e qualificar o cuidado desde o planejamento reprodutivo até o puerpério, visando a redução da morbimortalidade materna e infantil. Contudo, por muito tempo, o foco dessas políticas esteve predominantemente centrado nos aspectos biomédicos da gestação e do parto, relegando a saúde mental a um segundo plano. Atualmente, reconhece-se que a saúde mental materna é um pilar indispensável para o bem-estar da mulher, do recém-nascido e de toda a estrutura familiar. A transição para a maternidade, conhecida como ciclo gravídico-puerperal, é um período de intensas e complexas transformações que extrapolam o físico, englobando profundas reestruturações psicológicas, sociais e de identidade. Fisiologicamente, a mulher experimenta uma verdadeira tempestade hormonal, com flutuações drásticas nos níveis de estrogênio, progesterona e, após o parto, prolactina e ocitocina. Essas alterações, essenciais para a manutenção da gravidez e a preparação para o parto e a amamentação, têm um impacto direto no sistema nervoso central, influenciando o humor, a cognição e a estabilidade emocional. Psicologicamente, a gestação desencadeia a reativação de conflitos prévios, a necessidade de adaptação a um novo papel social e a construção de uma nova identidade: a de mãe. Este processo é frequentemente permeado por uma ambivalência de sentimentos que podem incluir alegria e excitação, mas também medo, ansiedade e insegurança. A sociedade, por sua vez, impõe uma forte pressão cultural através da romantização da maternidade, que propaga o mito da "mãe perfeita" e do amor incondicional instantâneo (Coelho *et al*, 2024). Essa idealização cria uma perigosa dissonância com a realidade vivenciada por muitas mulheres, gerando sentimentos de culpa e inadequação quando elas não correspondem a essa expectativa irreal. Neste cenário de vulnerabilidade, a prevalência de transtornos mentais perinatais é alarmante. A Depressão Pós-Parto (DPP) é a complicação mais comum no puerpério, afetando aproximadamente uma em cada quatro mães no Brasil (Universidade de São Paulo, 2023). No entanto, o espectro de sofrimento psíquico é mais amplo, incluindo transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionado ao parto e, mais raramente, psicose puerperal. É crucial diferenciar a DPP da disforia puerperal, popularmente conhecida como *baby blues*. O *baby blues* é uma condição transitória e branda, que atinge até 80% das puérperas, caracterizada por labilidade emocional, choro fácil e irritabilidade, que surge nos primeiros dias após o parto e se resolve espontaneamente em até duas semanas, não comprometendo a funcionalidade da mulher. A DPP, por outro lado, é um quadro clínico mais grave e persistente, cujos sintomas de tristeza profunda, anedonia, fadiga e pensamentos negativos podem durar meses e interferir significativamente na capacidade da mãe de cuidar de si e do bebê (BRASIL, 2022). Diante dessa problemática, a universidade, em seu papel social, tem a responsabilidade de transcender os

muros acadêmicos e contribuir para a comunidade. A extensão universitária, um dos pilares da educação superior junto ao ensino e à pesquisa, é a ferramenta primordial para essa interação. As Ligas Acadêmicas, como associações de estudantes, emergem como potentes dispositivos para a realização da extensão, permitindo que os futuros profissionais apliquem o conhecimento teórico em cenários práticos, ao mesmo tempo em que desenvolvem habilidades essenciais como empatia, comunicação e trabalho em equipe (Nogueira *et al.*, 2018). A Liga Interdisciplinar em Saúde Mental (LISAM), nesse contexto, propõe-se a realizar ações que promovam a saúde mental e combatam o estigma, adotando uma abordagem biopsicossocial. O presente trabalho tem como objetivo relatar e analisar uma ação de extensão realizada pela LISAM com um grupo de gestantes em uma unidade de atenção primária em Sobral, Ceará, focada na educação em saúde mental perinatal e na valorização da identidade feminina para além do papel materno. A intervenção aqui relatada foi concebida e executada como uma atividade de extensão da LISAM, sendo estruturada a partir de uma metodologia participativa que combinou educação em saúde com dinâmicas lúdicas. A motivação para a realização da atividade surgiu do convite da Unidade de saúde para que a Lisam realizasse uma atividade de extensão na Atenção Primária à Saúde (APS), de que a abordagem à saúde da gestante no pré-natal frequentemente negligenciava os aspectos emocionais e psicológicos. A conversa com profissionais do Centro de Saúde da Família (CSF) Coelce, em Sobral, confirmou a demanda por ações que pudessem oferecer um espaço de escuta e acolhimento para as gestantes, que muitas vezes expressavam ansiedades e medos durante as consultas de rotina. O tema central, "Antes de ser mãe, sou mulher", foi escolhido com o propósito de resgatar a individualidade da mulher em meio à avassaladora transição para a maternidade. A intenção era desconstruir a ideia de que a identidade feminina se resume ou se anula com a chegada de um filho. A proposta se alinhou a uma perspectiva de empoderamento e autocuidado, compreendendo que o bem-estar da mãe é um fator protetivo fundamental para a sua própria saúde mental e para o desenvolvimento de um vínculo saudável com o bebê. A ação foi realizada no dia 17 de setembro de 2025, em uma sala de atividades coletivas do CSF Coelce. O ambiente foi preparado para ser acolhedor, com as cadeiras dispostas em círculo para promover a interação e a horizontalidade entre os participantes e os facilitadores. Participaram do encontro cinco gestantes, em diferentes trimestres gestacionais, que frequentavam o pré-natal na unidade. O grupo era heterogêneo, incluindo mães de primeira viagem e mulheres que já tinham outros filhos, o que enriqueceu a troca de experiências. A captação das participantes foi realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pela equipe de enfermagem da unidade, que convidaram as gestantes durante as consultas e visitas domiciliares. A atmosfera inicial era de curiosidade e certa timidez, o que demandou uma abordagem cuidadosa por parte da equipe para estabelecer um clima de confiança. A intervenção foi estruturada em dois momentos principais, com duração total de aproximadamente uma hora. O encontro começou com a recepção das gestantes e uma rodada de apresentações. Os membros da LISAM se apresentaram e explicaram o propósito do encontro de forma clara e acessível. Após o momento de acolhimento iniciou-se o momento de educação em saúde. A diferença entre o baby blues e a depressão pós-parto foi explicada de forma detalhada. Enfatizou-se que o baby blues é uma reação adaptativa comum, enquanto a DPP é uma condição de saúde que exige atenção e tratamento (BRASIL, 2022). Foram discutidos os principais sintomas da DPP (humor deprimido, anedonia, alterações de sono e apetite, culpa excessiva), os fatores de risco (histórico de depressão, falta de apoio social, eventos de vida estressantes) e, principalmente, a importância de buscar ajuda sem medo ou vergonha. A abordagem buscou desmistificar os transtornos mentais, tratando-os como qualquer outra condição de saúde. A importância de uma rede de apoio fortalecida, incluindo parceiros, família e amigos, foi destacada como um fator protetivo crucial. Para aprofundar a reflexão de

forma interativa e leve, foi introduzida a dinâmica "Bingo das Emoções". Cada gestante recebeu uma cartela personalizada com 09 emoções e sentimentos comuns na gestação (ex: alegria, ansiedade, medo, euforia, irritação, culpa, amor, solidão, cansaço, realização, insegurança). Os facilitadores sorteavam uma emoção e a liam em voz alta. A participante que tivesse aquele sentimento em sua cartela poderia marcá-lo. A cada emoção sorteada, abria-se um breve espaço para que as mulheres, se quisessem, comentassem por que aquele sentimento era presente. A dinâmica foi um sucesso, gerando risos e momentos de conexão. Ao final do bingo, as primeiras participantes a completarem a cartela foram declaradas "vencedoras" e receberam um prêmio simbólico: um kit de autocuidado contendo itens como batom, esmalte, lixa de unha. A entrega dos prêmios foi o gancho para a mensagem final da intervenção. Um dos facilitadores conduziu uma reflexão sobre a importância do autocuidado, conectando-a ao tema central "Antes de ser mãe, sou mulher". A mensagem transmitida foi a de que cuidar de si mesma não é egoísmo, mas sim uma necessidade fundamental para poder cuidar bem do outro. Foi reforçado que a mulher não desaparece com a chegada da maternidade; pelo contrário, seus gostos, desejos e necessidades continuam a existir e precisam de espaço. O gesto de receber um item de cuidado pessoal simbolizou a permissão para que elas se olhassem, se cuidassem e se priorizassem, mesmo em meio à intensa dedicação que um bebê exige. O encontro foi encerrado com uma rodada final de falas, na qual as participantes expressaram ter se sentido acolhidas e fortalecidas. A análise da experiência permite afirmar que a ação extensionista atingiu seus objetivos de forma exitosa. O principal resultado observado foi a criação de um espaço de escuta qualificada e troca de experiências que promoveu o fortalecimento e o sentimento de pertencimento entre as gestantes. O engajamento ativo das participantes, evidenciado por suas falas, perguntas e interação na dinâmica, demonstrou a pertinência e a necessidade de abordar a saúde mental no pré-natal. A metodologia, que aliou conteúdo informativo a uma atividade lúdica, mostrou-se eficaz em quebrar barreiras e facilitar a expressão de sentimentos frequentemente velados pelo estigma ou pela idealização da maternidade. O feedback verbal das mulheres ao final do encontro foi extremamente positivo, com relatos de que se sentiram "mais leves", "compreendidas" e "não mais sozinhas" em suas angústias. Do ponto de vista da formação acadêmica, a experiência foi de imenso valor para os membros da LISAM. A atividade proporcionou o desenvolvimento de competências que vão além do conhecimento técnico, como a escuta empática, o manejo de grupos, a comunicação em saúde e a sensibilidade para lidar com as vulnerabilidades humanas. O contato direto com a realidade da comunidade e com as histórias de vida das gestantes reforçou a compreensão da saúde como um fenômeno biopsicossocial e a importância de uma prática clínica humanizada e centrada na pessoa. A articulação entre ensino e extensão, materializada nesta ação, reafirma o papel das ligas acadêmicas como espaços privilegiados para uma formação mais crítica, reflexiva e socialmente comprometida (NOGUEIRA et al., 2018). Conclui-se que intervenções de baixo custo e alta potência, como a relatada, são estratégias viáveis e de grande impacto para a promoção da saúde mental materna na Atenção Primária à Saúde. A incorporação de práticas de psicoeducação e rodas de conversa na rotina do pré-natal pode funcionar como uma importante ferramenta de prevenção, permitindo a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e o encaminhamento para o cuidado adequado quando necessário (ARRAIS; MOURÃO; FRAGALLE, 2015). A mensagem "Antes de ser mãe, sou mulher" não busca diminuir a importância da maternidade, mas sim ampliar o olhar sobre a mulher, reconhecendo sua integralidade e a necessidade de cuidar daquela que cuida. Investir na saúde mental materna é investir na saúde das futuras gerações e na construção de uma sociedade mais justa e saudável.



Figura 1. Registro do Momento com as gestantes, CSF Coelce, Sobral

Fonte: Elaboração própria, 2025

Referências

ARRAIS, A. R.; MOURÃO, M. A.; FRAGALLE, B. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 1, p. 119-129, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 17 set. 2025.

COELHO, G. G.; SILVA, A. N.; BUENO, R. F. M. A romantização da maternidade e os fatores de vulnerabilidade social no desenvolvimento da depressão pós-parto. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 12, n. 4, e7485, 2024.

NOGUEIRA, T. C. S.; VASCONCELOS, A. C. C. P.; MAGALHÃES, G. S. G.; ROCHA, H. A. L. Ligas Acadêmicas: uma revisão sobre a sua contribuição na graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 160-167, 2018.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Jornal da USP. **Depressão pós-parto acomete 25% das mães brasileiras**. São Paulo: USP, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/depressao-pos-parto-acomete-25-das-maes-brasileiras/>. Acesso em: 17 set. 2025.