



## **ALEMDADOR – Ambulatório de Suporte Emocional ao Luto Perinatal: extensão universitária na interface entre cuidado, ciência e humanização**

Monalisa Nascimento dos Santos Barros<sup>1</sup>;  
Clara Mouchrek Granha<sup>2</sup>;  
Thayris Queiroz Silva<sup>2</sup>;  
Isabella Pereira Morais<sup>3</sup>;  
Anna Luísa Tigre Martins<sup>3</sup>;  
MunIQUE Therense Pontes<sup>4</sup>;

**Palavras-chave:** Luto Perinatal. Cuidados Paliativos. Extensão Universitária. Humanização em Saúde. Clínica Ampliada.

### **Contextualização**

A morte perinatal, que inclui perdas gestacionais a partir de 22 semanas e óbitos neonatais até 27 dias de vida, permanece marcada pela invisibilidade e pelo estigma social. Frequentemente compreendida como “não acontecimento”, provoca ruptura psíquica e afetiva nas famílias, com risco de impactos prolongados sobre saúde mental, conjugalidade e projetos futuros.

No Brasil, embora a mortalidade perinatal seja relevante do ponto de vista epidemiológico (Nóbrega et al., 2022), há escassez de serviços especializados em suporte emocional a famílias enlutadas. Essa lacuna compromete o direito ao cuidado integral e evidencia a necessidade de iniciativas inovadoras no campo da saúde coletiva.

A Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), por meio do **Projeto ALEMDADOR**, vem se constituindo como referência regional ao integrar **assistência, ensino e extensão** em uma perspectiva **ensino-serviço-**



**comunidade.** O projeto articula atendimentos clínicos individuais e grupais, desenvolvimento de protocolos técnicos de cuidados paliativos perinatais, atividades formativas e eventos de sensibilização, incluindo a promoção de exposições culturais (*Chegadas & Partidas*) em parceria interinstitucional com a UEA.

### **Aspectos Metodológicos da Experiência**

O projeto organiza-se em quatro eixos principais:

1. **Construção de protocolo técnico de cuidados paliativos perinatais**, por meio de revisão integrativa (2014–2024) e análise comparada de modelos internacionais e nacionais.
2. **Atendimentos psicossociais e interconsultas multiprofissionais** envolvendo medicina, psicologia e serviço social, com enfoque interdisciplinar e construção de Projetos Terapêuticos Singulares. O ALEMDADOR possui **celular institucional próprio**, garantindo acesso direto, sigiloso e humanizado. As pacientes são acolhidas **exclusivamente por estagiárias do projeto**, previamente capacitadas para escuta sensível e manejo ético da dor emocional, o que evita a necessidade de recontar repetidamente a história da perda. Todos os atendimentos possuem **registro próprio padronizado**, armazenado de forma segura e confidencial, garantindo integridade ética e científica. O **fluxo de encaminhamento** é ágil e frequentemente envolve maternidades, unidades de saúde da família e serviços hospitalares de referência. Nas últimas semanas, o ambulatório passou a **receber pacientes encaminhadas de Salvador e de outros municípios da Bahia**, ampliando seu alcance territorial e a capacidade formativa das equipes. Além dos atendimentos presenciais, o **formato online** foi incorporado



de maneira sistemática, o que permitiu **ampliação de horários, maior alcance geográfico e continuidade do cuidado**. Essa modalidade híbrida consolidou o ALEMDADOR como um **serviço regional de referência**, capaz de conjugar acolhimento, flexibilidade e compromisso ético com a singularidade de cada história.

3. **Grupos terapêuticos fundamentados na Terapia Comunitária Integrativa**, valorizando a partilha de experiências, o apoio mútuo e a construção coletiva de sentido diante da perda.
4. **Ações institucionais inovadoras**: a partir do trabalho de campo, a equipe desenvolveu o **protótipo do Plano de Parto dos Cuidados Paliativos Perinatais**, instrumento clínico e ético destinado a gestantes de bebês com diagnóstico reservado. Esse documento foi **adotado pelo Hospital Esaú Matos**, referência materno-infantil regional. Além disso, o projeto colaborou com a **requalificação do espaço antes denominado necrotério**, transformando-o na **Sala de Memórias**, ambiente humanizado para acolher famílias, profissionais e sacerdotes, propiciando rituais de despedida e reconhecimento simbólico do bebê.

Essas ações materializam o compromisso do projeto com o **cuidado integral, a ética da dignidade e a transformação institucional**, articulando produção de conhecimento, intervenção e impacto social.

### **Refletindo com a Experiência**

Os primeiros meses de execução demonstraram três aprendizados centrais:



- **Reconhecimento social do luto perinatal:** os atendimentos revelaram a necessidade das famílias em dar lugar simbólico ao bebê falecido, elaborando memórias e rituais de despedida.
- **Formação interdisciplinar:** estudantes vivenciaram práticas que extrapolam a dimensão biomédica, aprendendo sobre escuta qualificada, comunicação de más notícias e clínica ampliada.
- **Extensão como diálogo transformador:** as exposições *Chegadas & Partidas* mobilizaram profissionais, gestores e comunidade em espaços de sensibilização estética e científica.

Dentre os desafios, destacam-se a necessidade de registro sistemático da participação nos eventos e o fortalecimento dos vínculos com as redes municipais para o encaminhamento precoce de famílias em luto.

### **Indicadores de Luto das Mulheres Atendidas no ALEMDADOR**

A análise preliminar dos índices de luto das mulheres acompanhadas pelo ALEMDADOR, com base nos escores do **Instrumento de Luto Perinatal (ELP)**, oferece uma leitura quantitativa complementar à escuta clínica. Foram avaliadas 18 participantes, após exclusão de duas que não concluíram o formulário ou não informaram idade gestacional.

Os casos foram classificados em três categorias:

- **Perda Gestacional Precoce (PGP)** – idade gestacional < 20 semanas (média de escore ELP = **110,25**);
- **Perda Gestacional Tardia (PGT)** –  $\geq 20$  semanas (média = **103,38**);
- **Diagnóstico de Incompatibilidade com a Vida (DIV)** – perdas associadas a malformações graves ou inviabilidade fetal (média = **90,33**).

Esses resultados sugerem que os **níveis mais elevados de sofrimento** (maiores escores ELP) concentram-se entre mulheres que vivenciaram



perdas gestacionais precoces, nas quais há menor reconhecimento social da perda e menor oferta de rituais de despedida. Já as perdas associadas a diagnósticos de incompatibilidade com a vida apresentaram menores escores médios, possivelmente pela **antecipação psíquica do luto** e pelo acompanhamento prévio ofertado pelas equipes do projeto.

O monitoramento longitudinal desses indicadores vem permitindo **ajustar o plano terapêutico e avaliar a efetividade das estratégias de suporte emocional**, contribuindo para a construção do protocolo local de cuidados paliativos perinatais.

### Considerações Finais

O **ALEMDADOR** consolida-se como uma experiência pioneira no campo da extensão universitária ao **transformar o sofrimento invisibilizado em objeto legítimo de cuidado, estudo e intervenção social**. O projeto promove a integração efetiva entre universidade e comunidade, concretizando o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão — conforme defendido por **Paulo Freire (1979)** e **Boaventura de Sousa Santos (2008)** na concepção da extensão como diálogo transformador.

Sua metodologia expressa, na prática, a **clínica ampliada** (Campos, 2000) e a noção de **cuidado como trabalho e interação** (Ayres, 2004), operando com **tecnologias leves** (Merhy, 1997) — escuta, vínculo, empatia e acolhimento — que redimensionam o fazer em saúde. Ao oferecer um **modelo de cuidado interdisciplinar e interinstitucional**, o projeto produz conhecimento técnico e afetivo, formando profissionais mais sensíveis à dimensão humana do adoecimento e da perda.

Do ponto de vista social, o ALEMDADOR **restitui dignidade e voz às mulheres e famílias enlutadas**, criando espaços de memória, partilha e



reconhecimento simbólico dos bebês que partiram. Do ponto de vista formativo, atua como **laboratório de prática humanizada** para discentes de medicina e psicologia, favorecendo a formação ética e política dos futuros profissionais.

No campo das políticas públicas, a experiência reforça a importância da **implantação da Política Nacional de Humanização do Luto Perinatal (MS, 2025)** e aponta caminhos para a incorporação do cuidado paliativo perinatal como componente da atenção integral à saúde materno-infantil.

Assim, o ALEMDADOR ultrapassa os limites da ação extensionista pontual, configurando-se como **modelo replicável de assistência humanizada, ensino transformador e pesquisa socialmente engajada**, contribuindo para a construção de uma cultura de respeito, compaixão e justiça no cuidado em saúde.

### Referências bibliográficas

1. AYRES, J. R. C. M. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2004.
2. CAMPOS, G. W. de S. *A clínica ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2000.
3. DOKA, K. *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. Lexington: Lexington Books, 1989.
4. MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 1997.
5. NÓBREGA, A. A. et al. Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada. *Cad. Saúde Pública*, 38(1), e00003121, 2022.
6. PAILO, R. H. et al. *Muerte y Duelo Perinatal: Manual Teórico-Práctico para su Abordaje*. Alcalá La Real: Editorial Formación Alcalá, 2023.



7. ROCHA, I. A. da et al. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*, 34(3), 155–162, 2013.
8. SALGADO, H. O. et al. The perinatal bereavement project: supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death. *Reproductive Health*, 18(5), 2021.
9. SANTOS, B. de S. *A universidade no século XXI: para uma reforma democrática e emancipatória*. São Paulo: Cortez, 2008.
10. SOUBIEUX, M. J. *Luto perinatal: pensar o impensável*. In: AGAPA (Org.). *Morte perinatal*. Paris: AGAPA, 2014.