PROJETO AURORA: EXPERIÊNCIA DE ACOLHIMENTO HUMANIZADO A FAMÍLIAS EM LUTO PERINATAL E PREMATURO

AURORA PROJECT: EXPERIENCE OF HUMANIZED SUPPORT FOR FAMILIES EXPERIENCING PERINATAL AND PREMATURE BEREAVEMENT

Prof. Me. Gilberto Portela Silva, Prof. Me. Paulo Roberto Carneiro Gomes[1], Elana Raquel Galeno Ramos, Kaio Luiz Veloso Vieira, Matheus Junio Santos de Castro, Nyckolle Luara Diniz Oliveira, Rebecca Caldas Vieira, Samara Silveira Pereira[2]

[1] Docentes do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Parnaíba, Parnaíba, Piauí, Brasil.

[2] Acadêmicos do Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Parnaíba, Parnaíba, Piauí, Brasil.

Autor correspondente**:** Matheus Junio Santos de Castro

E-mail: *matheusjuniosc@gmail.com*

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: O luto perinatal e prematuro representa uma experiência de sofrimento emocional para as famílias, frequentemente marcada pela invisibilização social e pela insuficiência de estratégias de acolhimento após a perda. Nesse contexto, ações extensionistas podem contribuir para a promoção da saúde mental e para a formação humanizada dos futuros profissionais de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na implementação do Projeto Aurora, voltado ao acolhimento de famílias em luto perinatal e prematuro no município de Parnaíba-PI. **Descrição da experiência:** Trata-se de um relato de experiência referente às atividades desenvolvidas entre abril e maio de 2026 por estudantes do primeiro período de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Parnaíba, com apoio de psicólogos. Foram realizados dois encontros presenciais fundamentados em rodas de conversa, escuta ativa e dinâmicas reflexivas destinadas ao compartilhamento de experiências e à construção de uma rede de apoio entre os participantes. Durante a execução observaram-se desafios relacionados à captação dos familiares e à resistência inicial para verbalização dos sentimentos, superados gradualmente pelo estabelecimento de vínculo e pelo ambiente acolhedor construído pela equipe. A vivência também favoreceu o desenvolvimento de competências como empatia, comunicação sensível e compreensão da abordagem biopsicossocial do cuidado. **Conclusão:** O Projeto Aurora evidenciou a relevância das ações extensionistas na humanização da assistência às famílias enlutadas, promovendo acolhimento, fortalecimento do apoio social e importante aprendizado para a formação médica, reforçando a necessidade de continuidade e ampliação de iniciativas semelhantes.

Palavras-chave: Luto perinatal. Acolhimento. Extensão universitária. Humanização da assistência. Formação médica.

ABSTRACT

Introduction: Perinatal and premature bereavement represents an experience of emotional suffering for families, often characterized by social invisibility and insufficient support strategies following the loss. In this context, university extension initiatives can contribute to the promotion of mental health and to the humanistic education of future healthcare professionals. **Objective:** To report the experience of medical students in implementing the Aurora Project, aimed at providing support for families experiencing perinatal and premature bereavement in the municipality of Parnaíba, Piauí, Brazil. **Experience Description:** This is an experience report concerning activities carried out between April and May 2026 by first-year medical students from Afya Faculty of Medical Sciences of Parnaíba, with the support of psychologists. Two face-to-face meetings were held based on conversation circles, active listening, and reflective activities designed to encourage the sharing of experiences and the development of a support network among participants. During the implementation, challenges were observed regarding the recruitment of family members and their initial reluctance to express their feelings. These barriers were gradually overcome through the establishment of trust and the welcoming environment created by the team. The experience also fostered the development of competencies such as empathy, sensitive communication, and an understanding of the biopsychosocial approach to healthcare. **Conclusion:** The Aurora Project demonstrated the relevance of university extension initiatives in promoting the humanization of care for bereaved families by providing support, strengthening social networks, and offering valuable learning experiences for medical education, reinforcing the need for the continuation and expansion of similar initiatives.

Keywords: Perinatal grief. Support. University extension. Humanization of care. Medical education.

INTRODUÇÃO

A morte perinatal e prematura constitui um importante problema de saúde pública e uma das experiências mais traumáticas vivenciadas por pais e familiares, repercutindo de forma significativa nos aspectos emocionais, sociais e psicológico.[1] O luto decorrente dessa perda ultrapassa o evento biológico da morte, envolvendo a interrupção de expectativas, projetos familiares e da construção da identidade parental.[2] Evidências demonstram que mães e pais enlutados apresentam maior risco para desenvolvimento de ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, isolamento social e sofrimento emocional prolongado, sobretudo quando não recebem suporte adequado durante e após o período gestacional.[3]

Apesar da relevância clínica e social do tema, o luto perinatal permanece frequentemente invisibilizado pela sociedade e pelos próprios serviços de saúde. A literatura descreve que muitos familiares relatam ter sua dor minimizada ou não reconhecida pelos profissionais e pela rede social, caracterizando um processo de "luto não reconhecido", que dificulta a elaboração saudável da perda e potencializa o sofrimento psicológico.[4] Além disso, estudos apontam que falhas na comunicação, ausência de acompanhamento longitudinal e insuficiência de suporte emocional após a alta hospitalar figuram entre as principais lacunas assistenciais relacionadas ao cuidado dessas famílias.[2]

Nesse contexto, o acolhimento humanizado e a escuta qualificada constituem estratégias fundamentais para reduzir os impactos emocionais da perda perinatal.[5] A atuação multiprofissional, especialmente envolvendo Medicina, Psicologia e Enfermagem, favorece a validação dos sentimentos, fortalece os

mecanismos de enfrentamento e contribui para a reconstrução gradual da identidade parental e da rede de apoio social.[6] Revisões recentes demonstram que cuidados contínuos, empáticos e individualizados estão associados a melhores desfechos emocionais e maior satisfação das famílias com a assistência recebida.[7]

Paralelamente, a extensão universitária constitui importante estratégia de integração entre ensino, serviço e comunidade, permitindo que estudantes desenvolvam competências técnicas, éticas e humanísticas por meio da vivência prática em diferentes cenários de cuidado.[8] A participação em projetos extensionistas favorece o desenvolvimento da comunicação empática, da escuta ativa, do trabalho interprofissional e da compreensão dos determinantes biopsicossociais do processo saúde-doença, aproximando a formação acadêmica das necessidades reais da população.[9]

Nesse cenário, foi desenvolvido o Projeto Aurora, uma ação extensionista idealizada por acadêmicos do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Parnaíba, em parceria com docentes e profissionais da Psicologia, voltada ao acolhimento de famílias em luto perinatal e prematuro por meio de rodas de conversa, escuta ativa e fortalecimento das redes de apoio. Assim, o presente relato de experiência tem como objetivo descrever a implementação do Projeto Aurora, destacando sua metodologia, os desafios encontrados e suas contribuições para a humanização da assistência e para a formação médica.[10]

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato descreve a experiência vivenciada durante o desenvolvimento do Projeto Aurora, uma ação extensionista vinculada às Práticas Interdisciplinares de Extensão, Pesquisa e Ensino (PIEPE) da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Parnaíba. A iniciativa foi desenvolvida entre os meses de abril e maio de 2026 por acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina, sob orientação docente e com apoio de profissionais da Psicologia, tendo como público-alvo pais e familiares que vivenciaram o luto decorrente da morte perinatal e prematura.

O planejamento das atividades iniciou-se com reuniões entre os integrantes da equipe, levantamento bibliográfico sobre luto perinatal, humanização da assistência e saúde mental, além da definição das estratégias metodológicas para condução dos encontros. Paralelamente, foi realizada a captação dos participantes por meio de articulações com hospitais da região, contato com psicólogos, divulgação em redes sociais, panfletagem na instituição de ensino e parceria com o movimento Caminhada Roxa. Todo o processo foi conduzido de forma ética, respeitando a privacidade das famílias e a participação voluntária.

Embora o planejamento inicial previsse quatro encontros presenciais, fatores relacionados à disponibilidade dos participantes e às dificuldades inerentes ao recrutamento de um público emocionalmente vulnerável resultaram na realização de dois encontros, ocorridos nos dias 24 de abril e 15 de maio de 2026, com duração aproximada de duas a três horas cada.

As atividades ocorreram em ambiente reservado, organizado para proporcionar conforto, privacidade e segurança emocional. Inicialmente, os participantes eram recepcionados pela equipe, seguida da apresentação dos acadêmicos, dos profissionais de Psicologia e dos objetivos do projeto. Também eram estabelecidos acordos referentes ao respeito mútuo, confidencialidade das informações compartilhadas, liberdade de fala e possibilidade de desistência a qualquer momento, visando construir um ambiente acolhedor e livre de julgamentos.

Após o momento inicial, realizou-se uma dinâmica de apresentação destinada à integração dos participantes e ao fortalecimento do vínculo grupal. Em seguida, desenvolvia-se a denominada

“dinâmica da caixa”, composta por envelopes contendo perguntas e reflexões relacionadas ao processo de luto, sentimentos vivenciados após a perda, estratégias de enfrentamento e possibilidades de ressignificação da experiência. Esse recurso funcionou como facilitador da comunicação, permitindo que os participantes iniciassem seus relatos de maneira espontânea e respeitando o tempo individual de cada um.

A partir das reflexões propostas, iniciavam-se as rodas de conversa mediadas pelos psicólogos, com apoio dos acadêmicos de Medicina, que atuavam como facilitadores da escuta ativa, observadores das necessidades emocionais e organizadores da dinâmica do grupo. Durante os encontros, buscou-se validar os sentimentos expressos pelos familiares, incentivar o compartilhamento das experiências e fortalecer a construção coletiva de uma rede de apoio entre pessoas que vivenciavam situações semelhantes.

No primeiro encontro participaram seis dos dez familiares convidados, correspondendo a uma taxa de adesão de 60%. Observou-se, inicialmente, dificuldade dos participantes em verbalizar sentimentos relacionados à perda, predominando momentos de silêncio e falas breves. Entretanto, à medida que a dinâmica dos envelopes foi sendo desenvolvida, verificou-se maior abertura para o compartilhamento das experiências, favorecendo a expressão de emoções frequentemente reprimidas e possibilitando o fortalecimento do vínculo entre os participantes.

No segundo encontro, novamente com seis participantes, representando adesão de 75% em relação ao número de convidados, outras 8 pessoas, percebeu-se mudança significativa na interação do grupo. Os relatos tornaram-se mais espontâneos, observando-se maior confiança entre os participantes, fortalecimento do apoio mútuo e maior disposição para discutir estratégias individuais de enfrentamento do luto. O ambiente mostrou-se mais acolhedor, evidenciando a importância da continuidade das ações para consolidação dos vínculos estabelecidos.

Por se tratar de relato de experiência de ação extensionista, sem coleta sistemática de dados para fins de pesquisa envolvendo seres humanos, não houve submissão do projeto ao Sistema CEP/CONEP. Foram observados os princípios de voluntariedade, confidencialidade, privacidade e respeito à autonomia dos participantes.

CONCLUSÃO

A experiência desenvolvida pelo Projeto Aurora demonstrou o potencial da extensão universitária como instrumento de acolhimento humanizado às famílias vivenciando o luto perinatal e prematuro. As intervenções realizadas evidenciaram que a escuta ativa, o respeito às singularidades e a construção de espaços seguros de diálogo podem contribuir para a validação do sofrimento, para a expressão das experiências vivenciadas e para a redução do sentimento de isolamento decorrente da perda. Nesse sentido, a iniciativa reforça a importância de que o cuidado às famílias não se encerre com a alta hospitalar, mas contemple também suas necessidades emocionais e sociais no período posterior à perda.

No âmbito da formação médica, a participação dos acadêmicos possibilitou uma aproximação concreta entre ensino, extensão e comunidade, favorecendo o desenvolvimento de competências que não se restringem ao domínio técnico, como comunicação sensível, escuta qualificada, empatia, trabalho multiprofissional e abordagem centrada na pessoa. O contato com diferentes manifestações do luto permitiu compreender que a assistência integral exige reconhecer os aspectos biopsicossociais envolvidos no processo de sofrimento, bem como respeitar o silêncio, o tempo e as particularidades de cada família. Dessa forma, a experiência contribuiu para uma formação mais ética, crítica e comprometida com a humanização da assistência.

Apesar dos resultados observados, a experiência também evidencia que ações pontuais possuem alcance limitado diante da complexidade do luto perinatal. Torna-se, portanto, necessária a continuidade e o fortalecimento do Projeto Aurora, com a manutenção de intervenções na instituição de ensino e sua ampliação para outros espaços da comunidade. A permanência dessas ações pode consolidar um ambiente acadêmico mais preparado para discutir a morte, o luto e a comunicação em situações de perda, além de proporcionar aos estudantes oportunidades contínuas de desenvolvimento de competências relacionais e humanísticas. Assim, a continuidade do projeto representa não apenas a manutenção dos benefícios observados entre os participantes, mas também uma possibilidade de institucionalizar práticas de acolhimento e humanização, aproximando a formação médica das demandas reais de cuidado e contribuindo para uma assistência mais integral, sensível e socialmente comprometida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Beato BVG, Machado-Kayzuka GC, Neris RR, Payne E, Alvarenga WA, Leite ACAB, et al. Experiences and long-term repercussions of perinatal grief in women after perinatal bereavement: a meta-ethnography. Front Psychiatry. 2025;16:1661483. doi:10.3389/fpsyt.2025.1661483.

2- **Guimarães ACQ, Faria HMC.** Tão-só na maternidade: o luto na perda perinatal. *HU Revista*. 2024;50.

3- Fernández-Ordóñez E, Morales-Asencio JM, Porcel-Gálvez AM, Hueso-Montoro C, Montoya-Juárez R. Psychological impact of perinatal loss on parents: a systematic review. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2021;21:34. doi:10.1186/s12884-021-03544-8.

4- Aguiar AL. Luto perinatal e invisibilidade social: desafios na assistência à saúde. **Desidades**. 2022.

5- Koopmans L, Wilson T, Cacciatore J, Flenady V. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;(6):CD000452.

6- Nuzum D, Meaney S, O'Donoghue K. The impact of stillbirth on bereaved parents: a qualitative study. *PLoS One.* 2018;13(1):e0191630.

7- Heazell AEP, Siassakos D, Blencowe H, Burden C, Bhutta ZA, Cacciatore J, et al. Stillbirths: economic and psychosocial consequences. *Lancet.* 2016;387(10018):604-616.

8- Ministério da Educação (BR). Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira. Brasília: MEC; 2018.

9- Organização Mundial da Saúde. *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: World Health Organization; 2010.

10- Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.