

A INTERDISCIPLINARIEDADE DA PESQUISA TECNOLÓGICA EM SAÚDE COLETIVA, BRASIL-HAITI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Robenson Milius¹

Jane Kelly Oliveira Friestino²

Resumo:

Sabe-se que análise de situação de saúde é fundamentada pelo acesso à informação em saúde, bem como, pela socialização e mapeamento da distribuição espacial e temporal dos agravos e condições de saúde das populações. Com isso objetiva-se relatar a experiência de inserção de um acadêmico de Engenharia Ambiental e Sanitária em um projeto de pesquisa da área de Saúde Coletiva que visa organizar os principais indicadores de saúde nos municípios de Chapecó-SC e Erechim-RS, pertencentes ao Observatório Geográfico da Fronteira Sul. Trata-se de um relato de experiência de um acadêmico em Engenharia Ambiental e Sanitária, haitiano ingressante em uma Universidade pública, pertencente ao campus situado no município de Chapecó, Santa Catarina. Notou-se que a inserção do acadêmico em um projeto de pesquisa que inicialmente não pertencia a sua área de formação possibilitou o diálogo com problemas vivenciados pelo eixo Geografia da Saúde, porém de grande valia e aprendizado significativo a este.

Palavras-chave: SAÚDE COLETIVA, INTERDISCIPLINAR, GEOGRAFIA DA SAUDE

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

A INTERDISCIPLINARIEDADE DA PESQUISA TECNOLÓGICA EM SAÚDE COLETIVA, BRASIL-HAITI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Aluno de graduação. robensonmilius@yahoo.com. Autor principal

² Docente. jane.friestino@uffs.edu.br. Orientador



A INTERDISCIPLINARIEDADE DA PESQUISA TECNOLÓGICA EM SAÚDE COLETIVA, BRASIL-HAITI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que análise de situação de saúde é fundamentada pelo acesso à informação em saúde, bem como, pela socialização e mapeamento da distribuição espacial e temporal dos agravos e condições de saúde das populações.

A Geografia da Saúde visa proporcionar conhecimentos que serviam para entender as relações que se estabelecem entre o Espaço e os sujeitos e seu contexto territorial, bem como, o reflexo dos condicionantes de saúde nas dimensões individuais, sociais e políticas que influenciam na qualidade de vida e saúde das populações (MONKEN, 2005).

Reconhecendo a Saúde Coletiva como um campo de saberes e práticas interdisciplinares, a inserção de acadêmicos dos diferentes cursos de graduação possibilita um diálogo importante para abordar questões singulares do processo saúde-doença.

Com isso objetiva-se relatar a experiência de inserção de um acadêmico de Engenharia Ambiental e Sanitária em um projeto de pesquisa da área de Saúde Coletiva que visa organizar os principais indicadores de saúde nos municípios de Chapecó-SC e Erechim-RS, pertencentes ao Observatório Geográfico da Fronteira Sul.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de um acadêmico em Engenharia Ambiental e Sanitária, haitiano ingressante em uma Universidade pública, pertencente ao campus situado no município de Chapecó, Santa Catarina.

O município de Chapecó está localizado na macrorregião Oeste de Santa Catarina, pertencente a Mesorregião Grande Fronteira do Mercosul (Fig. 1). Conta com uma população de 183.530 habitantes (Censo 2010), sendo a estimativa para 2015 de 205.795 habitantes¹. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Chapecó é 0,790, situando-se na faixa de alto desenvolvimento humano, ocupando

¹ Informações disponíveis em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420420&search=santa-catarina|chapeco|infograficos:-informacoes-completas>, acesso em 02 de outubro de 2017.

a 67ª posição no contexto dos 5.565 municípios brasileiros. A esperança de vida ao nascer é de 77,3 anos, superando a nacional que representa 73,9 anos².

Chapecó é considerada um grande polo agroindustrial do sul do Brasil e grande exportadora de produtos alimentícios industrializados de natureza animal, ocupando lugar de destaque na economia catarinense³.

Nesse contexto, foi criada em 2009 uma Universidade pública popular, fruto da reivindicação de movimentos populares para melhoria da educação na Mesorregião Grande Fronteira Mercosul – Sudoeste do Paraná, Oeste de Santa Catarina e Noroeste do Rio Grande do Sul, que abrange cerca de 400 municípios. Além do município de Chapecó a Universidade abrange os municípios de Cerro Largo, Passo Fundo e Erechim – no Rio Grande do Sul e Laranjeiras e Realeza – no Paraná.

O ingresso do acadêmico ocorreu por meio do Programa de Acesso à Educação Superior da UFFS para Estudantes Haitianos – PROHAITI no primeiro semestre do ano de 2016. Este Programa foi criado em parceria da Universidade com a Embaixada do Haiti no Brasil, visando contribuir com a integração de imigrantes haitianos à sociedade local por meio de acesso aos cursos de graduação em suas vagas suplementares, com processo seletivo especial.

No ano de 2017 ingressou como voluntário de Iniciação Científica Tecnológica na área de Saúde Coletiva. Seu plano de trabalho constitui-se em auxiliar na construção de uma ferramenta para desagregar os dados dos principais indicadores em saúde em nível local, ou seja, na área de abrangência de cada unidade de saúde, bem como disponibilizar o mapeamento destes de acordo com seu local de ocorrência. A pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado: *Observatório Geográfico da Fronteira Sul: construindo e compartilhando experiências para democratização do acesso às informações regionais*.

Algumas aproximações importantes devem ser destacadas, sendo elas a aplicabilidade de competências adquiridas por meio do ensino em cartografia e análise sanitária e saúde humana. Propõe-se assim a auxiliar na busca de dados e informações em âmbito municipal junto aos órgãos públicos e privados dos municípios da pesquisa: Chapecó/SC e de Erechim/RS.

² Informações disponíveis em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/chapeco_sc, acesso em 02 de outubro de 2017.

³ Informações disponíveis em: <http://www.chapeco.sc.gov.br/>, acesso em 02 de outubro de 2017.

Serão levantadas Informações relativas aos dados e indicadores de populacionais (habitação, densidade populacional, distribuição de renda, indicadores de saúde e de educação), As informações cartográficas e estatísticas serão coletadas através da consulta aos bancos de dados junto às Prefeituras Municipais e suas respectivas secretarias e autarquias, e a institutos de pesquisa nacionais e estaduais, tais como IBGE, CPRM, INMET e FEE, entre outros.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

A análise do processo formativo dos estudantes evidencia que a inserção dos acadêmicos do curso de Engenharia Ambiental e Sanitária, em especial àqueles que são estrangeiros vêm proporcionando reflexões, inquietações, busca de respostas e construção de conhecimento significativo para os estudantes envolvidos, corroborando com uma série de outros estudos (SANCHEZ et al., 2008; SANTA-ROSA et al., 2007; CAMPOS 2011; RESTON, 2015; FONSECA, 2016).

Como exemplo podem ser comparados ao que ocorre com estudantes em vivências no Sistema Único de Saúde, como dito em estudos de outras áreas correlatas, em que o estudante é colocado em contato com demais realidades, inseridos em seu território existencial com suas organizações de vida, suas conexões afetivas, suas redes sociais, suas demandas, suas semióticas e modos de viver diferenciados, o que permite formar profissionais mais habilitados e disponíveis para um trabalho em equipe, com um processo formativo construído conjuntamente aos demais saberes presentes na academia. Em outras palavras, pode-se apostar em uma formação de profissionais mais capacitados para enfrentar os desafios da saúde pública (KASTRUP, 2013, p. 161).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notou-se que a inserção do acadêmico em um projeto de pesquisa que inicialmente não pertencia a sua área de formação possibilitou o diálogo com problemas vivenciados pelo eixo Geografia da Saúde, porém de grande valia e aprendizado significativo a este. Pois entendendo que a saúde necessita de um conhecimento interdisciplinar de seus determinantes e condicionantes sociais e ambientais, agrega ao envolvimento dos acadêmicos vindos de outras realidades, permitiu que as ações monitoramento e de vigilância em saúde pudessem ser

desenvolvidas com grande desempenho nos contextos locais em que a Universidade se insere.

5. REFERÊNCIAS

CAMPOS, F. E.; FERREIRA, J. R.; FEUERWERKER, L.; SENA, R. R.; CAMPOS, J. J. B.; CORDEIRO, H.; CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde na integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: PINHEIRO, R., CECCIM, R. B., MATTOS, R. A. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ/ABRASCO; 2011. p. 69-92.

RESTOM, A. G.; et al. Representação Social das Vivências de Estudantes no Curso de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. vol. 39. n. 3. Rio de Janeiro, 2015.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 21(3):898-906, mai-jun, 2005.

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M.; VILAÇA, E. L. Adequação de recursos humanos ao PSF: percepção de formandos de dois modelos de formação acadêmica em odontologia. Cienc Saúde Coletiva. 2008;13(2):523–31.

SANTA-ROSA, T. T. A.; VARGAS, A. M. D.; FERREIRA, E. F. Rural internship and the formation of dental students at UFMG. Interface - Comunic Saúde Educ. 2007 Set-Dez; 11(23):451-66.