

ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE HUMANITÁRIA: UMA ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA NO CAMPO DE REFUGIADOS DE DZALEKA, MALAWI

Silvia Larissa Cantelli¹ , Sofia Scheidemantel Jacobsen¹

¹Centro Universitário Avantis - Uniavan – SC, Brasil
e-mail: silvia.cantelli@uniavan.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Campo de Refugiados de Dzaleka, localizado no distrito de Dowa, no centro do Malawi, abriga atualmente mais de 50 mil pessoas (IAFR, 2025), principalmente oriundas da República Democrática do Congo, Burundi e Tanzânia. Estabelecido em 1994, o campo enfrenta desafios estruturais severos, como escassez de alimentos, falta de acesso à educação, serviços de saúde precários e condições de saneamento inadequadas, fatores que influenciam diretamente o processo saúde-doença e os determinantes sociais da saúde (Marmot, 2005; OMS, 2014).

Apesar dessas adversidades, fé, esperança e resiliência permanecem como pilares centrais para a comunidade local, funcionando como recursos protetivos para a saúde mental e o bem-estar coletivo (Ungar, 2012). Nesse contexto, a Organização Fraternidade sem Fronteiras (FSF) desenvolve o Projeto Nação Ubuntu, com foco na promoção da saúde integral, educação, geração de renda e acolhimento psicossocial. O projeto engloba a Escola Ubuntu e o Departamento Psicossocial, fortalecendo vínculos comunitários e promovendo o bem-estar coletivo (FSF, 2025).

A participação voluntária na Caravana Saúde, realizada entre 30 de junho a 11 de julho de 2025, proporcionou vivência direta em um contexto de extrema vulnerabilidade, permitindo absorver novos aprendizados e compreender a importância da prática interdisciplinar na promoção da saúde. Este estudo busca investigar de que forma o acolhimento psicossocial atua como recurso complementar frente à escassez de insumos técnicos, destacando sua relevância na promoção da saúde integral em crises humanitárias.

2. PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Apesar do conhecimento técnico e das práticas ensinadas na formação acadêmica em saúde e psicologia, muitas vezes essas habilidades se mostram insuficientes frente à realidade de campos de refugiados, onde recursos essenciais como medicamentos, tecnologia, alimentos e saneamento são escassos. Estudos apontam que a formação acadêmica muitas vezes não prepara suficientemente os profissionais para atuar em contextos de crise, exigindo desenvolvimento de competências socioemocionais e improvisação ética (Rogers, 1997; OMS, 2019).

O desafio central investigado é compreender como a atuação interdisciplinar e a presença humana podem suprir, ao menos parcialmente, lacunas que não podem ser resolvidas apenas com protocolos técnicos. A vivência direta em situações de vulnerabilidade contribui para o desenvolvimento de empatia, sensibilidade cultural e habilidades de cuidado integral (Seligman, 2011).

A relevância deste estudo é dupla: científica, ao discutir a aplicação prática do conhecimento em contextos humanitários extremos, e social, ao reforçar a necessidade de imersão prática para profissionais da saúde. A experiência evidencia lacunas no aprendizado teórico, mostrando que a vivência direta em contextos de vulnerabilidade é fundamental para desenvolver empatia, sensibilidade e capacidade de improviso ético, aspectos essenciais para o cuidado integral.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na modalidade de estudo de caso, baseada na experiência de voluntariado no Campo de Refugiados de Dzaleka, Malawi, realizada entre 30 de junho e 11 de julho de 2025. A pesquisa se caracteriza como estudo de caso qualitativo, conforme recomendado por Yin (2015) para análise de experiências em contextos específicos.

A atuação ocorreu em colaboração com equipe interdisciplinar composta por médicos, dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros e outros voluntários, com inserção direta nas atividades de saúde e acolhimento comunitário.

A coleta de dados ocorreu por meio de observação participante e registros em diário de campo, nos quais foram descritas situações vivenciadas durante as ações de saúde e de

suporte psicossocial. As atividades observadas e registradas incluíram: triagem inicial dos refugiados, com registro de dados pessoais e histórico de saúde; apoio aos médicos generalistas na evolução clínica dos casos, acompanhamento de sinais vitais, sintomas, hipóteses diagnósticas e prescrições; encaminhamento e acompanhamento dos pacientes até a farmácia, aliado a suporte emocional; participação em atividades do Departamento Psicossocial e da Escola Ubuntu, com foco na saúde emocional, no fortalecimento de vínculos comunitários e no acolhimento dos refugiados.

A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo temática, categorizando e interpretando os registros com foco nos seguintes eixos:

- Limites da atuação técnica;
- Colaboração interdisciplinar;
- Estratégias de resiliência comunitária.

Aspectos éticos, culturais e linguísticos foram considerados em todas as etapas, assegurando respeito à comunidade local e fidedignidade às experiências observadas.

4. RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

A análise da experiência vivida no Campo de Refugiados de Dzaleka permitiu compreender, amplamente, os desafios e potencialidades da atuação interdisciplinar em contextos humanitários. A vivência evidenciou que o cuidado em saúde ultrapassa a dimensão técnica e se constitui também como prática ética, relacional e cultural, na qual o acolhimento psicossocial se torna um recurso indispensável para a promoção da saúde integral.

A partir da observação e do registro em diário de campo, foi possível organizar as percepções e reflexões em três eixos principais:

1) Limites da atuação técnica: grande parte das queixas de saúde relatadas pelos refugiados estava relacionada a fatores sociais, como má nutrição, falta de saneamento básico e ausência de medicamentos. Em muitos casos, os profissionais de saúde não dispunham de recursos para resolver as demandas apresentadas, evidenciando que a técnica, por si só, não era suficiente para atender às necessidades da população. Esses achados corroboram estudos sobre determinantes sociais da saúde, que destacam como fatores estruturais condicionam

diretamente o processo saúde-doença (Marmot, 2005; OMS, 2014).

2) Colaboração interdisciplinar: a atuação conjunta de médicos, dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos e voluntários mostrou-se essencial para ampliar a resolutividade dos atendimentos. Além da dimensão clínica, destacou-se o papel do acolhimento e do suporte emocional oferecido durante triagens, consultas e encaminhamentos, especialmente nas atividades do Departamento Psicossocial e da Escola Ubuntu. A psicologia humanista enfatiza a relevância da escuta qualificada, da empatia e do vínculo terapêutico como instrumentos centrais do cuidado (Rogers, 1997). Nesse sentido, a prática observada no campo alinha-se às recomendações da OMS (2019) para saúde mental em emergências, que ressaltam a integração entre cuidados clínicos e apoio psicossocial.

3) Estratégias de resiliência comunitária: apesar das condições de extrema vulnerabilidade, a comunidade do campo mobiliza recursos de fé, esperança e solidariedade para enfrentar adversidades. Esses elementos funcionam como fatores protetivos de saúde mental, em consonância com estudos da psicologia positiva e da resiliência em populações refugiadas, que apontam a importância de vínculos sociais e sentido de vida para a promoção de bem-estar (Seligman, 2011; Ungar, 2012).

De forma geral, a experiência evidencia que a formação em saúde não pode se restringir ao domínio técnico. Em contextos humanitários, a prática exige competências relacionais, sensibilidade cultural e capacidade de improvisação ética, combinando técnica e acolhimento psicossocial. A integração entre diferentes saberes e a valorização da resiliência comunitária são caminhos fundamentais para a promoção de saúde integral em situações de crise.

Além disso, o contato direto com realidades de vulnerabilidade extrema provoca reflexões profundas sobre o papel social dos profissionais de saúde e sobre a necessidade de políticas públicas que articulem solidariedade, equidade e justiça social como dimensões indissociáveis do cuidado.

Por fim, a experiência reforça o papel essencial da ciência como meio de compreender, registrar e transformar essas realidades. A pesquisa científica torna-se, nesse contexto, um instrumento de mudança, capaz de produzir conhecimento comprometido com a dignidade humana e de orientar práticas mais éticas, críticas e solidárias. Assim, a vivência humanitária também se afirma como espaço de produção de saberes e de fortalecimento do diálogo entre

universidade e sociedade.

5. CONCLUSÕES

A vivência direta em contextos de extrema vulnerabilidade constitui um aprendizado indispensável para profissionais da saúde. Os resultados evidenciaram que medicamentos, tecnologia e protocolos nem sempre estão disponíveis, revelando os limites da atuação técnica e a necessidade de integrar recursos humanos e relacionais ao cuidado. Nesse contexto, a colaboração interdisciplinar e o acolhimento psicossocial emergiram como estratégias fundamentais para ampliar a resolutividade dos atendimentos e fortalecer vínculos de cuidado. Além disso, destacou-se a resiliência comunitária, sustentada por fé, esperança e solidariedade, como recurso protetivo central diante das adversidades.

O voluntariado permitiu refletir sobre desigualdades globais, desenvolver habilidades de escuta, improvisação ética e sensibilidade cultural, reforçando a urgência de repensar práticas profissionais em saúde. A integração entre técnica e acolhimento psicossocial é essencial para a formação de profissionais capazes de atuar em contextos humanitários, como apontam Rogers (1997) e a OMS (2019).

Por fim, a experiência também reafirma o papel da ciência como mediadora entre teoria e prática, permitindo transformar vivências em conhecimento compartilhável e socialmente relevante. A produção científica, quando orientada por valores éticos e humanitários, fortalece o compromisso da universidade com a sociedade e contribui para a construção de uma saúde mais justa, solidária e integral. Esse aprendizado, que ultrapassa os limites da sala de aula, consolida a formação de profissionais mais humanos, críticos e comprometidos com o cuidado em sua dimensão mais ampla.

6. REFERÊNCIAS

FRATERNIDADE SEM FRONTEIRAS. *Socorro aos refugiados: Fraternidade sem Fronteiras se mobiliza para levar comida ao Campo de Refugiados de Dzaleka, Malawi*. Disponível em: <https://www.fraternidadesemfronteiras.org.br>. Acesso em: 9 set. 2025.

IAFR – International Association for Refugees. *Dzaleka Refugee Camp*. Disponível em: <https://iafr.org/locations/dzaleka>. Acesso em: 9 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: World Health Organization, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Social determinants of health*. Geneva: World Health Organization, 2014.

MARMOT, Michael. *The Status Syndrome: How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. New York: Henry Holt, 2005.

ROGERS, Carl R. *Tornar-se pessoa*. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SELIGMAN, Martin E. P. *Florescer: uma nova compreensão da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

UNGAR, Michael (Org.). *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*. New York: Springer, 2012.

YIN, Robert K. *Case Study Research: Design and Methods*. 6. ed. Thousand Oaks: Sage, 2015.