

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

JADIANNE FERREIRA DA SILVA

VULNERABILIZAÇÕES GERADAS PELO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO
DAS OBRAS DA TRANSPOSIÇÃO DO RIO SÃO FRANCISCO E AS
BARREIRAS DE ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

RECIFE
2020

JADIANNE FERREIRA DA SILVA

VULNERABILIZAÇÕES GERADAS PELO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS
OBRAS DA TRANSPOSIÇÃO DO RIO SÃO FRANCISCO E AS BARREIRAS DE
ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Monografia apresentada ao curso de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva do Departamento de Saúde
Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, da
Fundação Oswaldo Cruz, para
obtenção do título de especialista em
saúde coletiva.

Orientadora: Dr^a Wanessa da Silva Gomes

RECIFE

2020

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

S586v Silva, Jadianne Ferreira da.
Vulnerabilizações geradas pelo processo de implantação das obras da transposição do Rio São Francisco e as barreiras de acesso à rede de atenção à saúde/ Jadianne Ferreira da Silva. — Recife: [s. n.], 2020.

20 p.

Monografia (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Departamento em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Wanessa da Silva Gomes.

1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. População Rural. 3. Saúde Mental. I. Gomes, Wanessa da Silva. II. Título.

CDU 614.39

JADIANNE FERREIRA DA SILVA

VULNERABILIZAÇÕES GERADAS PELO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS
OBRAS DA TRANSPOSIÇÃO DO RIO SÃO FRANCISCO E AS BARREIRAS DE
ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Monografia apresentada ao curso de
Residência Multiprofissional em Saúde
Coletiva do Departamento de Saúde
Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, da
Fundação Oswaldo Cruz, para
obtenção do título de especialista em
saúde coletiva.

Aprovado em: 15 de junho de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Dr^a Wanessa da Silva Gomes
Universidade de Pernambuco

Dr^o André Monteiro Costa
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, essa força maior que me equilibra nas adversidades do caminho. Minha família, pelas raízes firmes que me sustentaram em tantos momentos de dificuldades. Aos amigos, que são fonte de alegria em tantos momentos de angustias.

Chegar ao fim de um processo tão enriquecedor como a Residência em Saúde Coletiva foi tão gratificante quanto à alegria e o entusiasmo do início dessa jornada. Durante esses dois anos muito do que é Saúde Pública e Coletiva foi explorado e apresentado a mim como algo dinâmico e que não depende apenas dos governantes mas de toda a sociedade civil.

Conhecer e fazer parte do Sistema Único de Saúde (SUS) modificou minha forma de agir e pensar como cidadã, sobretudo na questão saúde, reconhecendo-me como uma das ferramentas fundamentais no SUS na luta da garantia de um sistema de saúde público, equânime e para todos.

Gratidão ao SUS e a todos aqueles que dividirão suas experiências comigo em vários setores desse grandioso sistema.

VULNERABILIZAÇÕES GERADAS PELO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS OBRAS DA TRANSPOSIÇÃO DO RIO SÃO FRANCISCO E AS BARREIRAS DE ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

VULNERABILITIES GENERATED BY THE IMPLEMENTATION PROCESSO OF THE WORKS FOR THE TRANSPOSITION OF SÃO FRANCISCO RIVER AND THE BARRIERS OF ACCESS TO THE HEALTH CARE NETWORK

Jadianne Ferreira da Silva¹

Wanessa da Silva Gomes ²

André Monteiro Costa³

IsabelaNájela Nascimento da Silva ⁴

Pâmela Adelina da Silva Damasceno⁵

(1) Instituto Aggeu Magalhães - IAM / Fundação Oswaldo Cruz

(2) Universidade de Pernambuco - UPE

(3) Instituto Aggeu Magalhães - IAM / Fundação Oswaldo Cruz

(4) Instituto Aggeu Magalhães - IAM / Fundação Oswaldo Cruz

(5) Instituto de Medicina Integral -IMIP

Jadianne Ferreira da Silva: Laboratório Saúde, Ambiente e Trabalho - LASAT, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Av. Moraes Rego, s/n, Recife - Pernambuco - Brasil, 50670-420.

Telefone: 81 98506-6654

Email: JadianneF@hotmail.com

Artigo encaminhado para a revista Saúde em Debate.

RESUMO

A ocorrência de secas no Nordeste brasileiro é uma característica predominante da região, com isso a transposição do rio São Francisco está fundamentada sobre o discurso de disponibilizar água para cerca de 12 milhões de habitantes de 390 municípios do Agreste e do Sertão dos estados de Pernambuco, Paraíba, Ceará e Rio Grande do Norte. Porém, grandes empreendimentos impactam de diferentes formas no contexto social e ambiental. O objetivo desse artigo é relatar as formas e as barreiras de acesso à rede de saúde pública, pelos camponeses em sofrimento mental, vulnerabilizados pela transposição do Rio São Francisco, no município de Sertânia-PE. Metodologicamente será realizado um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da participação no Projeto de Extensão Universitária intitulado TransVERgente, da Universidade de Pernambuco - UPE em parceria com o Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ-PE. Com a vivência, os debates e trocas de experiências no decorrer da visita, é possível constatar que as mudanças sociais e ambientais acarretadas pela transposição afetaram a saúde mental e revelou barreiras de acesso à rede de saúde pelas comunidades vulnerabilizadas devidos as obras da transposição, em todas as dimensões estudadas.

Palavras chaves: Acesso aos serviços de saúde. População rural. Saúde mental.

ABSTRACTS

The occurrence of droughts in the Northeast of Brazil is a predominant feature of the region, with the transposition of the São Francisco River is based on the discourse of making water available to about 12 million inhabitants of 390 counties in the Agreste and Sertão of the states of Pernambuco, Paraíba, Ceará and Rio Grande do Norte. However, large enterprises impact in different ways on the social and environmental context. The purpose of this article is to report the forms and barriers of access to the public health network, by peasants in mental distress vulnerable by the crossing of the São Francisco River, in the municipality of Sertânia-PE. Methodologically, a descriptive, qualitative, experience report type study will be carried out based on participation in the University Extension Project entitled TransVERgente, from the University of Pernambuco - UPE in partnership with the Aggeu Magalhães Research Institute/FIOCRUZ-PE. With the experience, the debates and the exchange of experiences during the visit, it is possible to verify that the social and environmental changes are detected by the transposition affected to mental health and barriers of access to the health network are revealed by the vulnerable communities due as works of transposition , in all dimensions studied.

Keyword: Health Services Accessibility. Rural Population. Mental Health.

INTRODUÇÃO

O semiárido brasileiro sobretudo o nordestino é marcado pela escassez de chuva e alta taxa de evaporação, desencadeando um território com extrema dificuldade ao acesso a água, além de fragilizar a situação social e econômica dos sertanejos. Há relatos das secas por estudiosos ainda no século XVI, revelando a seca como a característica mais acentuada da região e presente na rotina diária da população Bezerra¹.

Em meio a esse cenário o Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setorial (PISF) chegou trazendo esperança a população do Semiárido, porém a medida que as obras avançam o acesso a água aos sertanejos não segue o mesmo ritmo, contrariando os objetivos propostos pelo projeto. Planejado e executado pelo Governo Federal o PISF iniciou suas obras em 2004, sob a responsabilidade do Ministério da Integração Nacional (MI) viabilizado pelo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), previa a construção de dois canais com a promessa de levar a água do rio São Francisco para populações sertanejas com baixa ou nenhuma oferta de água. Porém, como qualquer grande empreendimento dito desenvolvimentista vem acarretando problemas ambientais e sociais para a região e para população local Domingues².

Atualmente as obras apresentam 96,40% de operacionalidade, contando com os eixos Leste e Norte, este último encontra-se em sua fase final de execução física. O acesso a água permanece sendo o principal objetivo do empreendimento, prevendo água para cerca de 12 milhões de nordestinos, divididos em 390 municípios dos Estados do Ceará, Paraíba, Rio Grande do Norte e Pernambuco. Em análise aos discursos e objetivos esperados e alcançados pelo projeto, o Comitê da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco (CBHSF)³, apresentou um relatório em dezembro de 2019, onde recomenda a revisão do projeto e cobra respostas viáveis tanto na distribuição de água quanto na revitalização de toda a bacia hidrográfica e seus afluentes.

Além do Comitê da Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco, o PISF é analisado e alvo de críticas por diversos estudiosos e entidades de proteção ao meio ambiente e direitos humanos. Visto que, o próprio Relatório de Impacto Ambiental (RIMA) do projeto apresenta finalidades às águas divergentes aquelas propagadas em mídias públicas, o mesmo revela que a maior parte, cerca de 70%, serão

destinadas a irrigação, 19% para consumo humano, desses 15% para uso industrial e apenas 4% para população difusa. Ou seja, a promessa de levar água a 12 milhões de sertanejos não é algo tão prioritário e sim midiático que invisibiliza as vulnerabilidades provocadas nas populações e seus territórios Castro⁴, Brasil⁵.

O PISF vem provocando modificação no modo de vida de populações tradicionais, deslocamento territorial compulsório, desequilíbrio ambiental, além de doenças e agravos na saúde das populações residentes nas áreas de implementação das obras. Esse cenário já é algo esperado em nosso atual modelo de economia neoextrativista, que prevalece a extração dos recursos naturais de forma predatória relembrando nosso período de colonização Baracho⁶, Gudynas⁷.

Considerando o conceito ampliado de saúde previsto na Lei Orgânica da Saúde, nº 8080/1990, a saúde não deve ser considerada apenas como a ausência de doença, mas o resultado do acesso à alimentação, à moradia, ao saneamento básico, ao meio ambiente, ao trabalho, à renda, à educação, ao transporte, ao lazer, e ao acesso aos bens e serviços essenciais. Em consonância com essa afirmação, o processo de vulnerabilização gerado pelo projeto da transposição do rio São Francisco impacta diretamente na saúde das comunidades rurais. A vulnerabilidade é determinada por fatores históricos ou circunstâncias momentâneas que influenciam de forma negativa nos fatores determinantes e condicionantes de saúde Brasil⁸, Lorenzo⁹.

Segundo, a Organização Mundial de Saúde¹⁰ a saúde mental de um sujeito ou coletivo estar relacionada ao conjunto de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais. Rápidas mudanças sociais, violações de direitos e exclusão social, podem provocar sofrimento mental.

O conceito de saúde mental é algo dinâmico e multifatorial revelando o processo de vulnerabilização sofrido pelos sertanejos como um fator que impacta negativamente na saúde mental dos mesmos. Com isso, conseqüentemente ocorre uma maior demanda na rede de saúde local, que por sua vez, deve garantir o acesso à rede de saúde dos seus usuários de maneira integral Gama et al.¹¹.

A organização de uma rede de atenção à saúde é dada por conjuntos de serviços com uma missão de realizar uma atenção integral e contínua, além de responsabilidades sanitárias e econômicas a uma determinada população. A coordenação dessa rede deve ser dada pela atenção básica, regida por três componentes: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde.

As formas de organizações de uma rede de saúde podem se diferenciar, mas a garantia do acesso ao serviço deve ser comum em qualquer nível e organização da rede de atenção à saúde Mendes¹².

O acesso à saúde possui características muito além da assistência à saúde propriamente dita, por possuir influências culturais e socioeconômicas deve ser considerado como algo fundamental para a garantia de uma assistência à saúde equânime e de direito de todo cidadão e cidadã Unglert¹³, Travassos e Martins¹⁴.

O conceito de acesso é complexo e discutido por diferentes autores, que ora se complementam outra se distanciam em seu significado. Entre eles, existem os que utilizam os termos acesso e acessibilidade como sinônimos, outros autores fazem distinção em seus significados. Dependendo do objetivo da análise os caminhos podem ser diversos, tanto na forma de pensar como a de discutir a complexidade do conceito e suas dificuldades de operá-lo na análise das práticas dos sistemas e serviços de saúde.

Visto isso, neste artigo adotaremos o conceito de acesso desenvolvido por Andersen¹⁵, no qual o termo acesso é apresentado como parte dos elementos de um sistema de saúde, ligados sobretudo com à organização dos serviços, que se refere à entrada no serviço de saúde e à continuidade do tratamento. Inclui desde a entrada no serviço ao recebimento de todos os cuidados subsequentes Andersen¹⁵.

A pergunta condutora deste artigo é: Como os camponeses vulnerabilizados pela implantação das obras da transposição do rio São Francisco acessam a rede de serviços de saúde e quais as barreiras de acesso encontradas?

Este artigo tem como objetivo 'relatar as formas e as barreiras de acesso à rede de saúde pública, pelos camponeses em sofrimento mental, vulnerabilizados pela transposição do Rio São Francisco, no município de Sertânia-PE'.

MÉTODOS

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado a partir de nossa participação no Projeto de Extensão Universitária intitulado TransVERgente, conduzido pela Universidade de Pernambuco –UPE e o Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ-PE. O projeto tem como objetivo contribuir com processos de reparação social de forma articulada com o Sindicato de Trabalhador Rural-STR de Sertânia, para as pessoas que foram

vulnerabilizadas pela transposição do Rio São Francisco, desenvolvendo ações clínicas voltadas a saúde mental, aconselhamento jurídico e reparação integral comunitária. É constituído por estudantes de graduação dos cursos de medicina, direito e psicologia, residentes em saúde coletiva e, saúde mental, sendo coordenado por pesquisadores e professores da área de saúde coletiva, direito e psicologia das instituições responsáveis do mesmo.

O Trabalho de campo aqui relatado se desenvolveu no município de Sertânia - PE localizado a 263 quilômetros da capital Recife. Sua área geográfica é de 2.421 km² e sua população é de aproximadamente 35.367 habitantes. Está situado na bacia hidrográfica do Rio Moxotó e faz limites com os municípios de Ibimirim, Custódia, Arcoverde e São Sebastião do Umbuzeiro IBGE¹⁶.

Administrativamente, o município é dividido em cinco distritos: Sede; Algodões; Henrique Dias; Rio da Barra e Albuquerque-Né. Além de sete povoados: Pernambuquinho; Waldemar Siqueira; Moderna; Caroalina; Várzea Velha; Umburanas e Cruzeiro do Nordeste. A cidade é uma das afetadas pelas obras do eixo Leste da transposição, nesse trecho a água transposta terá origem no lago da barragem de Itaparica, no município de Floresta – PE, passando pela cidade de Sertânia.

O relato aqui exposto corresponde à experiência de uma visita de campo ocorrida entre os dias 09 e 16 de setembro de 2019. A visita buscou conhecer o território afetado pela transposição do Rio São Francisco de maneira ampla, participar de reuniões junto ao Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Sertânia-STR e representações sociais das comunidades afetadas pelo projeto de transposição. Buscou, ainda, identificar as mudanças trazidas pela transposição para a saúde da população local e suas repercussões no acesso à rede de saúde pública do município. No presente relato, o objetivo será expor as formas e as barreiras de acesso à rede de saúde pública pelos camponeses em sofrimento mental, vulnerabilizados pela implementação das obras da transposição do Rio São Francisco, em Sertânia-PE.

Inicialmente houve um primeiro contato com STR/Sertânia, que possibilitou o conhecimento da área rural do município que foram afetadas pelas obras. Bem como, contribuir com a identificação de pessoas que apresentaram algum tipo de sofrimento mental relacionado aos problemas gerados pelas obras da transposição.

Após essa primeira etapa, realizou-se reuniões junto às representações sociais das comunidades que apontaram possuir moradores em sofrimento mental. A partir dessas reuniões foi possível agendar visitas domiciliares para conversas informais com aqueles sertanejos indicados. As visitas possibilitaram um maior entendimento sobre a forma que a transposição afetou a vida e a saúde dos moradores de áreas afetadas, diversas mudanças foram apontadas durante essas visitas, desde mudanças no território, modo de vida e na saúde. Porém, a fim de responder os objetivos desse relato, o foco será na forma de acesso à rede de saúde pública dessa população, possibilitando caracterizar as barreiras de acesso sofridas por eles.

Para caracterização dessas barreiras utilizamos as dimensões geográficas, financeiras, organizacionais e de informação, conforme Travassos e Castro¹⁷. Para a caracterização da dimensão geográfica serão considerados os seguintes aspectos: Aspectos físicos impeditivos e distância entre a população e os serviços de saúde.

Em relação às barreiras financeiras a avaliação será considerando os usos de recursos financeiros, tempo de trabalho perdido e gastos com tratamentos para busca e obtenção da assistência. Para identificar as barreiras organizacionais o enfoque se concentrou nos seguintes aspectos: estrutura física da unidade, horários de funcionamento, tempo para a obtenção da consulta, forma de organização dos processos de trabalho, vínculo em relação aos profissionais de saúde, preparo das equipes de saúde para lidar com as especificidades da população do campo, tempo para o atendimento na sala de espera da unidade de saúde e participação dos usuários nas organizações dos serviços.

Por fim, caracterizar as barreiras de comunicação foram consideradas: as ações educativas realizadas pela equipe de saúde, divulgação de boletins epidemiológicos e materiais educativos e informativos (panfletos, cartazes, folder) e o tipo da linguagem usada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O apoio do trabalho sindical ao projeto TransVERgente

O primeiro contato com o município de Sertânia se deu por intermédio STR, o qual possui uma relação de parceria com o projeto TransVERgente desde seu início,

ainda no primeiro semestre de 2018, mantendo-se de portas e braços abertos desde então. O que permite a compreensão do território rural de uma maneira dinâmica com o olhar de indivíduos que vivem para garantia dos direitos e desenvolvimento rural.

Essa relação com o sindicato permitiu uma visão ampla do território rural do município, o que contribui no entendimento de como os processos de modificações estruturais, como é o caso da transposição do rio São Francisco, afeta no modo de vida e conseqüentemente a saúde da população rural.

Logo ao chegarmos na cidade seguimos ao sindicato rural, onde fomos convidados para participar de uma reunião que aconteceria naquele momento, com a presença de representantes do sindicato, representantes dos povoados rurais e o conselho de desenvolvimento rural. A pauta principal da reunião seria a necessidade de melhorias no abastecimento de água em algumas áreas da zona rural.

A reunião seguiu de forma natural, como se havia planejado, abrindo uma pauta extra para nossa apresentação e que eles compreendessem que nossa presença no território fazia parte do projeto de extensão TransVERgente, já conhecido pela maioria dos presentes. Seguimos com a apresentação dos objetivos que nos trouxe à Sertânia naquela ocasião e, nos colocamos em total disponibilidade para demandas internas junto ao sindicato durante nossa estadia.

Após a apresentação dos objetivos da nossa presença alguns representantes sociais de comunidades rurais do município, ali presentes, de forma espontânea, apontaram pessoas de seu conhecimento que apresentaram em algum momento das obras da transposição alguma forma de sofrimento mental, com isso fomos capazes de realizar um mapeamento dessas pessoas, que serviria como guia para visitas posteriores.

A lista de distritos visitados se estendeu por toda área rural do município, são eles: Pernambuco, Bravo Novo, Maxixe, Sítio Salgadinho, Valdemar Siqueira e Várzea Velha todas pertencentes à área rural de Sertânia. Segundo informações dos sindicalistas a extensão rural ocupa cerca de 60% da área total do município. Vale ressaltar, que todas as áreas visitadas foram afetadas de alguma maneira pelas obras da transposição.

Logo após essa primeira reunião e, de posse de uma lista de nomes e endereços de pessoas que, segundo as lideranças comunitárias apresentaram sofrimento mental acarretado pelas obras da transposição, seguimos junto como

STR para tentar entrar em contato com algumas pessoas daquela lista. Porém, a maioria das tentativas foram sem sucesso. Com isso, marcamos visitas guiadas e em transporte do próprio sindicato cedido pelo mesmo para conhecer a área rural de Sertânia e conseqüentemente a população.

A rede municipal de saúde e a dificuldade de acesso

A rede pública de saúde de Sertânia opera em dois níveis de atenção, primária e média complexidades composta por unidades básicas de saúde, um ambulatório de especialidades, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e um hospital geral. Segundo, dados disponíveis nos relatórios públicos da plataforma de Informação e Gestão da Atenção Básica – e-Gestor AB, a cobertura de atenção básica do município chega a mais de 96%, que representa, por sua vez, quase a totalidade da disponibilidade de serviços nesse nível de atenção aos municípios Brasil¹⁸.

Em contrapartida ao resultado do indicador de cobertura de atenção básica municipal, as falas dos moradores das comunidades visitadas que revelam uma realidade distante do que se imagina ao se deparar com um percentual dessa dimensão. Os relatos da grande maioria da população foram marcados por falas acerca da necessidade de um cadastro para ser atendido em um determinado posto de saúde. Com a falta do mesmo, o usuário seria impedido de atendimento e muitas vezes sem serem referenciados a outra unidade, comprometendo diretamente o acesso à rede de saúde deste usuário.

Andersen¹⁵ classifica o acesso como sendo um elemento dos sistemas de saúde que está ligado diretamente à forma de organização desses serviços distinguindo-os em fatores predisponentes - que são circunstâncias anteriores aos problemas de saúde -, fatores capacitantes que são os meios disponíveis para que se capacitem as pessoas a obterem o cuidado e - as necessidades de saúde -, que são as condições físicas diagnosticadas por profissionais de saúde ou percebidas pelas próprias pessoas. Os modelos de acesso propostos não facilitam na relação dos fenômenos sociais, sendo necessário identificar o modelo que melhor atenda ao objetivo proposto em uma determinada pesquisa Azevedo¹⁹.

Em um estudo de revisão elaborado por Travassos e Martins¹⁴, o conceito de acesso é desenvolvido através de abordagens diferenciadas de vários autores, que discutem sobre a complexidade do termo acesso. Entre os autores discutidos,

Donabedian²³ citado por Travassos e Martins¹⁴ emprega o termo acessibilidade como algo que qualifica o que é acessível. Andersen também é incluído com sua defesa de que o acesso depende de fatores individuais distinguidos em predisponentes, capacitantes e de necessidades de saúde.

Outros autores também foram abordados no estudo de Travassos e Martins¹⁴, foi o caso de Frenk²⁰ que trabalha o conceito de acessibilidade como algo que complementa as características das ofertas de serviço e de suas populações. Considerando as características da população rural afetada pelas obras da transposição, além das condições físicas pré-existentes de uma área rural os novos obstáculos trazidos pelas obras complementam um conjunto de dificuldades para procurar e obter cuidados na rede de saúde.

Segundo Frenk²⁰, para que o acesso seja concretizado é necessário não apenas a disponibilidade física dos serviços de saúde, mas também a capacidade de produzir serviços utilizáveis e de acordo com a necessidade dos usuários, reforçando que a disponibilidade do serviço não é a garantia de sua utilização.

A questão da disponibilidade não garantir a utilização do serviço, foi algo identificado nas falas das comunidades visitadas. Ao serem questionados sobre suas unidades básicas de referência a maioria dos usuários não tinham conhecimento, além de possuírem histórico de não atendimento ou obterem apenas atendimentos pontuais sem um acompanhamento integral, o que contraria o que esperado de um município com mais de 94% de cobertura de atenção básica.

As barreiras de acesso à saúde de comunidades rurais afetadas pelas obras da transposição do rio São Francisco

O território rural do município de Sertânia nos apresentou tudo aquilo que já esperávamos, estradas de barro batido, caatinga, casas pequenas isoladas, acesso difícil e clima seco. Porém, naquela região encontramos elementos não comuns para a área, movimentação de carros e cargas pesadas, terrenos com cercas abertas, animais soltos na beira da estrada, desmatamento tirando o espaço das plantações de palma. O verde tímido da caatinga sendo sufocado pelo cinza do asfalto.

A dinâmica do local foi visivelmente modificada com a chegada das obras da transposição. A maioria das casas que permaneceram em seus territórios, foram destruídas e realocadas em outro local, muitas delas com perda de espaço e falta de

privacidade, já que em determinadas áreas não é permitido fechar o terreno com cercas, impedindo a criação de animais e tirando qualquer tipo de sentimento de apropriação do terreno pelo morador.

Durante as visitas tivemos a oportunidade de conhecer diversas pessoas que vivem nessa condição, moram em locais que mesmo conhecendo e sendo moradoras há muito tempo, não se sentem donas e em segurança. A reterritorialização nessas comunidades se mostra violenta, afetando diretamente o sentimento de pertencimento ao território.

Segundo Haesbaert²¹, o conceito territorialidade tem o sentido de pertencimento, esse como consequência do uso e vivência de um determinado espaço. Considerando essa abordagem, é possível concluir que a população relocada teve seu sentido de pertencimento afetado, no momento em que o espaço não é mais usado como antes. Foram impedidos de criar animais e plantar alimentos, atividades comuns antes da relocação das moradias, provocada pelas obras do projeto de transposição do São Francisco. Essa perda de pertencimento ao território acarretou no sofrimento mental.

A perda do sentido de pertencimento do seu território desencadeia mudanças bruscas nas formas de utilização do espaço e, assim, nos modos de vida, conseqüentemente, produzindo sofrimento mental. As pessoas se dizem perdidas em suas próprias casas. Essas considerações só foram possíveis após conversas com pessoas reterritorializadas que se autodeclarava em sofrimento mental, alegando que o espaço não era mais sentido como lar. A falta de segurança também é fator que dispara sensações de abandono e estranhamento do território.

Outro problema enfrentado por essas pessoas é a desterritorialização que também é tema trabalhado por Haesbaert²², no âmbito da dimensão cultural. Esse processo determina rupturas identitárias. Ou seja, mais um fator prejudicial à saúde mental, considerando o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que trata a saúde mental como um conjunto de fatores socioeconômicos, biológicos e ambientais.

Com as obras, houve deslocamento de travessias que dão acesso à estrada que leva para a sede municipal de Sertânia ou outras localidades. Novas estradas passaram a servir de passagem para caminhões das obras e, com as realocações das moradias, deixou a população com acesso mais distante para o centro da cidade, distanciando os pontos de embarque e desembarque de transportes público

ou complementar. Assim, foi incrementada nova dificuldade de locomoção nessas comunidades, que naturalmente por serem rurais já se encontram em áreas de difícil acesso.

Com todas essas mudanças no território e o sofrimento mental sendo desencadeado, é possível caracterizar dimensões de barreiras de acesso à saúde, conforme desenvolvidas por Travassos e Castro¹⁷. No que se trata de barreira geográfica, é possível observar uma resistência estrutural da característica da área, gerada por esse espaço no momento de um potencial deslocamento dos usuários aos serviços de saúde. No caso dessas comunidades, o fato de estarem distantes de pontos de acesso a transportes pode ser classificado como sendo uma resistência provocada pelo meio geográfico em que se insere. E, ao mesmo tempo, um descaso do poder público.

Segundo Travassos e Castro¹⁷, ao analisar uma barreira geográfica, afirmam que quanto maior a distância, menor a utilização dos serviços de saúde, conseqüentemente, o custo com esse trajeto fica mais alto. O dinheiro gasto com saúde não implica apenas ao valor referente ao deslocamento até a unidade de saúde, mas também aos valores pagos em medicamentos, exames e consultas.

Em divergência aos objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS), que garantem a integralidade na assistência médica e farmacêutica, alguns relatos contrariam essa garantia. Uma grande maioria de pessoas que declararam fazer uso de medicamentos contra ansiedade e depressão, informaram a necessidade de comprar parte dos remédios com o próprio dinheiro. Alegam que nem sempre a farmácia municipal dispõe das drogas que elas necessitam.

A barreira financeira representa um importante obstáculo no acesso à saúde, além de ressaltar as desigualdades sociais, visto que essa barreira está ligada ao poder de compra de um indivíduo. Na falta do acesso ou acesso precário aos serviços de saúde, são as populações mais pobres, que ocupam as periferias, as que têm mais restrições de acesso à rede de saúde.

Em todos os momentos, a tristeza ao olhar a terra sem plantações e animais, eram confirmadas nas falas daquelas pessoas. A insegurança no futuro como resultado dos traumas presentes é algo inevitável, assim como o choro, crises de ansiedade e necessidade de medicamento para dormir. Quando questionadas dos sentimentos que tiveram no momento em que as obras se iniciaram em seu

território, as palavras mais ouvidas foram: medo, tristeza, desespero e vontade de chorar, revelando o sofrimento mental causados pelas as obras da transposição.

A barreira de acesso na dimensão organizacional, pode ser caracterizada no acolhimento ao usuário, tempo de espera, capacidade técnica e infraestrutura local. A insatisfação em relação ao tempo de espera foi quase unânime entre todos os visitados. O tempo de espera em marcações de consultas gira em torno de trinta dias e, realizações de exames, dependendo da complexidade, passa a ser de mais de três meses o que, segundo a população, o tempo de espera é muito grande e prejudica no tratamento a saúde Travassos e Castro¹⁷.

O acolhimento foi algo que apresentou diferentes opiniões que, dependendo do tipo de serviço, as pessoas se sentiram bem acolhidas ou não. Quem usou o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), avaliou o serviço como ótimo, informando que o acolhimento é diferenciado e que os profissionais do serviço são os únicos da rede que conseguem se aproximar do entendimento da relação da transposição com o sofrimento mental.

Diferentemente do CAPS, a unidade básica de saúde e o ambulatório de especialidades municipal, foram apontados como serviços com pior acolhimento. A maioria das pessoas reterritorializadas que visitamos julgam o atendimento desses serviços como ruins ou péssimos. Consideram que a equipe de profissionais não se demonstra sensíveis no atendimento de pessoas em sofrimento mental e que não fazem associação entre o estado de saúde e a transposição. Revelam assim, a incapacidade técnica no assunto, comprometendo o cuidado integral e fortalecendo a barreira de acesso na dimensão organizacional.

Por último, a barreira de acesso da dimensão de informação foi relevante no que refere a facilitar o processo de cuidado de qualquer agravo. A orientação profissional é uma ação definidora de como o usuário irá enfrentar o problema de saúde, o entendimento do seu estado e de como deve se cuidar, dependerá diretamente desse diálogo profissional e usuário. A informação a ser passada deverá observar quem será o receptor, pois o nível de instrução e cultural e a forma de comunicação interferem nesse entendimento.

Infelizmente, nas comunidades a comunicação é visivelmente fragilizada, visto que a maioria das pessoas quando indagadas quais tipos de serviços são ofertados na rede e como entendem as condições de sua saúde, apresentaram respostas confusas. Nem geral, não entendem muito seu processo de adoecimento

e tomam os medicamentos da forma que entendeu da prescrição médica, mas sem nenhuma avaliação disso.

As ações de saúde são de conhecimento das comunidades quando são divulgadas pelo rádio, confirmando que não se mantém em diálogo com os profissionais de saúde. Essa forma de acesso prejudica a percepção de saúde dos usuários, o que afeta negativamente na forma de acesso aos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desse relato, é possível concluir a relação do sofrimento mental com a desterritorialização ou reterritorialização, está ligada diretamente com as mudanças socioambientais provocadas pelas obras do projeto de transposição do rio São Francisco.

A forma de acesso dessa população à rede de saúde é marcada por barreiras em todas as dimensões: geográfica, organizacional, financeira e de informação. A percepção da importância dessas barreiras, trouxe luz aos aspectos invisibilizados, no que se diz respeito à implantação das obras da transposição. Como qualquer grande empreendimento, pautado no modelo da economia neoextrativista, gera vulnerabilizações socioambientais que influenciam diretamente na saúde mental dos indivíduos afetados.

Compreende-se que a relação entre a saúde da população, seu território de vida e as transformações com as obras, a partir do advento dos grandes empreendimentos implica e transforma os modos de vida e nas formas de viver e adoecer da população. É preciso refletir e repensar esses impactos e problematizar esses processos, de modo a minimizar as repercussões negativas na saúde da população, bem como promover saúde e bem viver.

Referências

1. Bezerra VCR. Injustiça ambiental e Saúde: a perspectiva dos agricultores familiares afetados pela transposição do rio São Francisco [dissertação]. [Recife]: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2016. 90 p.
2. Domingues R. Ordenamento territorial, governança e a transposição de águas do São Francisco: uma perspectiva. GOT. [internet]. 2015 dez [acesso em 2019 ago 20]; 8:51-74. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17127/got/2015.8.004>.
3. Comitê da bacia hidrográfica do rio São Francisco. Relatório de gestão e operação do projeto de integração do rio São Francisco com bacias hidrográficas do nordeste setentrional: Projeto de Integração do Rio São Francisco [internet]. Belo Horizonte, MG: CBHSF; 2019. [acesso em 2019 nov. 29]. Disponível em: <https://cbhsaofrancisco.org.br/noticias/novidades/cbhsf-lanca-relatorio-que-mostra-a-situacao-da-obra-da-transposicao-do-rio-sao-francisco>.
4. Castro CN. Transposição do Rio São Francisco. Boletim Regional, Urbano e Ambiental. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2009; (2) 71-74.
5. Brasil. Ministério da Integração Nacional, Projeto de Integração do Rio São Francisco com Bacias Hidrográficas do Nordeste Setorial. Relatório de Impacto Ambiental: RIMA. Brasília, DF: MIN; 2004.
6. Baracho LMS. Feridas da transposição do São Francisco: um olhar sobre comunidades quilombolas no Semiárido Pernambucano. [dissertação]. [Recife]: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife; 2014. 233 p.
7. Gudynas E. O novo extrativismo progressista na América do Sul: teses sobre um velho problema sob novas expressões. In: Léna P, Pinheiro N. Enfrentando os limites do crescimento. Sustentabilidade, decrescimento e prosperidade [internet]. Rio de Janeiro: Garamond; 2012. p. 303-318. [acesso em 2019 abr 03]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326671300_O_novo_extrativismo_progressista_na_America_do_Sul_teses_sobre_um_velho_problema_sob_novas_expressoes.
8. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério de Minas e Energia, e dá outras providências. Presidência da República.

- Casa Civil. Brasília,1990. [acesso em 2020 mai 10]. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei8080-90>.
9. Lorenzo C. Vulnerabilidade em Saúde Pública: implicação para as políticas públicas. *Rev. Bras. Bioet.* 2006; 2(3): 299-312.
 10. Organização Mundial de Saúde [internet]. Saúde mental: fortalecendo nossa resposta. Ficha Técnica. mar. 2018. [acesso em 2020 jan 21]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
 11. Gama CPA, Campos RTO, Ferrer AL. Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.* 2014; 17(1): 69-84.
 12. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Cien. Saude Colet.* 2010; 15(5): 2297-2305.
 13. Unglert CVS. O enfoque da acessibilidade no planejamento da localização e dimensão de serviços de saúde. *Rev. Saúde Públ.* 1990; 24(6): 445-52.
 14. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Públ.* 2004; 20(2): 190-8.
 15. Andersen, RM. Revisitingthebehavioralmodelandaccessto medical care: does it matter? *J. Health Soc. Behav.* 1995; 36(1): 1-10.
 16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.População estimada. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais: Estimativas da população residente com data de referência 20 de janeiro de 2020. Pernambuco: IBGE, 2020.
 17. Travassos C, Castro MSM. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. ed.2. Rio de Janeiro: Fiocruz/Cebes. 2012. p. 183-206.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. Departamento de Saúde da Família. Unidades Geográficas: Nordeste. Sertânia. Período Dezembro de 2019 [internet]. [acesso em 2020 fev 20]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
 19. Azevedo ALM. O poder de acessar a saúde: uma análise do acesso à saúde na etnia indígena Xukuru do Ororubá a partir da sociologia de Pierre Bourdieu. [tese]. [Recife]: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo; 2013.

20. Frenk J. El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud Pub. Méx.* 1985; 438-453.
21. Haesbaert R. Desterritorialização: entre as redes e os aglomerados de exclusão. In: Castro IED et al. *Geografia: conceitos e temas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1995. p. 165-206.
22. Haesbaert R. Des-territorialização e identidade: a rede gaúchall no nordeste. Niterói: Eduff; 1997.
23. Donabedian A. *Aspects of medical care administration*. Boston: Harvard University Press; 1973.