

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO AOS RECURSOS HÍDRICOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Programa Água Para Todos versus Programa Um Milhão De Cisternas (P1MC) no semiárido do estado da Paraíba
POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACESSO AOS RECURSOS HÍDRICOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE: Programa Água Para Todos versus Programa Um Milhão De Cisternas (P1MC) no semiárido do estado da Paraíba

Carolina Russo Simon¹
Francisco Vilar de Araújo Segundo Neto²

Resumo

O presente trabalho faz parte dos estudos realizados no Projeto Casadinho: A QUESTÃO AGRÁRIA BRASILEIRA NO SÉCULO XXI: dinâmicas e conflitos territoriais, com vigência de 2012 a 2016, envolvendo o Laboratório de Estudos e Gestão em Água e Território (LEGAT/UFPB) e Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde (BIOGEOS/UNESP). Este trabalho revelou uma interfase do paradigma de convívio com a seca e o paradigma de promoção da saúde, através da presença de cisternas de placa, assim como do entendimento das políticas públicas de acesso a água presentes no semiárido da Paraíba e suas relações para com a promoção da saúde dos sertanejos nas zonas rurais.

Formatado: Espaçamento entre linhas: simples

Palavras-chave: P1MC, Água Para Todos, Promoção da Saúde, Semiárido.

Introdução

Este trabalho faz parte dos frutos decorrentes do Projeto Casadinho: A *QUESTÃO AGRÁRIA BRASILEIRA NO SÉCULO XXI: dinâmicas e conflitos territoriais*, com vigência de 2012 a 2016, envolvendo as experiências do Laboratório de Biogeografia e Geografia da Saúde (BIOGEOS), vinculado ao Centro de Estudos sobre Trabalho, Ambiente e Saúde (CETAS) do Departamento de Geografia da Universidade Estadual

¹ Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP/ FCT. carolinasimon.cs@gmail.com

² Universidade Federal da Paraíba - UFPB/CCEN. segundo_set@hotmail.com

Paulista “Júlio de Mesquita Filho” campus de Presidente Prudente- SP (FCT/UNESP) e Laboratório de Estudos e Gestão em Água e Território (LEGAT), do Departamento de Geociências da Universidade Federal da Paraíba, campus de João Pessoa-PB.

Pensado em conjunto, o presente trabalho se propõem a produzir uma Geografia preocupada com a vida das pessoas, trazendo a problematização a respeito da relação entre o acesso a água potável e a saúde humana, a partir da mudança de paradigma de “combate à seca” para o “convívio com a seca”, e também pela mudança de paradigma presente na saúde, da mudança do foco curativo para o foco da promoção associadas com políticas públicas de implementação de cisternas, no semiárido do estado da Paraíba. -se entre essas políticas públicas: os Programas Água Para Todos, vinculado ao Governo Federal, por meio do Ministério da Integração Nacional (MI); e o Programa Um Milhão de Cisternas (P1MC), implantado pela a Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA Brasil) em parceria com o Governo Federal, através dos Ministérios do Desenvolvimento Social (MDS) e Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA).

Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise comparativa entre os Programas Água Para Todos e P1MC, buscando compreender a distribuição e atuação destas políticas públicas no Semiárido da Paraíba, e quais os impactos possíveis que essas tecnologias sociais hídricas implantadas têm sobre os sujeitos conhecidos como sertanejos, em especial aos dispersos das zonas rurais, que a partir da implementação das tecnologias sociais hídricas, especialmente as cisternas de placa e as cisternas de polietileno, proporcionam a captação de água das chuvas e utilização das mesmas nos períodos escassos e assim, promovem a saúde a partir da (re) produção da vida.

Para isto, o trabalho se estrutura em quatro partes, sendo estas: *Caracterização da área de estudo e aproximação com a problemática; Metodologia; A Promoção da Saúde e o convívio com a seca, uma parceria possível e Considerações finais.*

Caracterização da área de estudo e aproximação com a problemática

O semiárido brasileiro, que compõe 18,3% do território nacional, é caracterizado pelo bioma caatinga, que forma os chamados “sertões nordestinos”. Esta região tem como característica um clima quente e seco, onde as chuvas têm ocorrências concentradas no verão e outono. O clima do semiárido também sofre a influência do El Niño, interferindo principalmente no bloqueio das frentes frias vindas do sul do país, dificultando a instabilidade condicional na região. Dessa forma, o problema da seca está intrínseco não apenas ao baixo volume de água decorrente das precipitações, mas também à sua distribuição ao longo do tempo e do espaço.

Durante o processo histórico de formação do semiárido, diversas políticas públicas foram desenvolvidas com o intuito de “combater” os efeitos das secas na região. Molle (1990) afirma que o problema do desenvolvimento rural do Nordeste brasileiro e, em particular, da seca e suas causas, consequências e remédios, foi objeto de um amplo debate ao longo das décadas. Periodicamente confrontados ao flagelo, estudiosos e políticos advogaram no decorrer do tempo várias soluções para redenção da região.

Dentre as alternativas criadas, a mais comum e de maior efeito na população foi a política de açudagem. Entretanto, apesar dos esforços propostos por inúmeros técnicos e Órgãos responsáveis (IOCS, IFOCS, DNOCS e SUDENE)³ e dos bons resultados obtidos, a estrutura do semiárido ainda encontrava-se muito vulnerável à irregularidade climática característica desta região. Era preciso que o paradigma do “combate” as secas desse lugar a uma nova forma de se pensar o semiárido, trazendo a luz do debate político as questões sociais e climáticas que perpetuam na região, ao invés de combater um fenômeno físico e recorrente da região. Para isto, foi preciso que fossem desenvolvidos processos de vivência com as adversidades climáticas, levando em consideração a heterogeneidade socioambiental do semiárido.

3 IOCS - Inspetoria de Obras Contra as Secas (1909-1919); IFOCS - Inspetoria Federal de Obras Contra as Secas (1919-1945); DNOCS - Departamento Nacional de Obras Contra as Secas (1945-atualmente); SUDENE - Superintendência do Desenvolvimento do Nordeste (1959-atualmente).

No final da década de 90 do século XX, durante a Terceira Sessão da Conferência das Partes das Nações Unidas da Convenção de Combate à Desertificação (COP 3), ocorrido no Recife-PE, cerca de 50 Organizações Não-Governamentais constituíram a Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA Brasil) lançando a proposta de “convivência” com o semiárido e as secas. Durante a Conferência a ASA lançou a Declaração do Semi-Árido, afirmando que a “convivência” com as condições do semiárido brasileiro e, em particular com as secas é possível (SILVA, 2003).

Nesta perspectiva, no início da década de 2000, a ASA Brasil, em parceria com o Governo Federal, através dos Ministérios do Desenvolvimento Social (MDS) e Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome (MESA), implementou o *Programa Um Milhão de Cisternas (PIMC)*, cujo objetivo foi construir, no âmbito do semiárido, 1 milhão de cisternas de placa. Com o objetivo de atender a uma necessidade básica da população que vive no campo, a mais importante de todas que é o acesso a *água de beber*, o PIMC traz como principal objetivo melhorar a vida das famílias que vivem na região semiárida do Brasil, garantindo o acesso à água de qualidade (ASA BRASIL, 2016).

Em contrapartida, no ano de 2011 o Governo Federal por meio do Ministério da Integração Nacional (MI), criou o *Programa Água Para Todos* com intuito de garantir o amplo acesso aos recursos hídricos por parte da população dispersa do meio rural que se encontra em estado de vulnerabilidade social e extrema pobreza, através da implantação de cisternas de polietileno. O *Água Para Todos* faz parte do Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água, inserido no segundo eixo de atuação do Plano Brasil Sem Miséria (BSM) que é o acesso aos serviços públicos.

Como foco de estudo do nosso trabalho escolhemos o Estado da Paraíba pela ampla espacialização destas políticas públicas pois, a região semiárida do estado da Paraíba é equivalente a 87,4% do território paraibano e abrange 170 municípios no total (Fig. 1).

A Paraíba é um estado brasileiro situado na região Nordeste, limitando-se a Norte com o Rio Grande do Norte, a Sul com Pernambuco, a Oeste com o Ceará, e a Leste com o Oceano Atlântico. Sua área é de aproximadamente 56,5 km² e sua população é estimada em aproximadamente 3,9 milhões de habitantes (IBGE, 2016). A capital do estado da Paraíba é João Pessoa e suas cidades mais importantes são; Campina Grande, Patos, Sousa, Cajazeiras, Guarabira, Monteiro e Itaporanga.

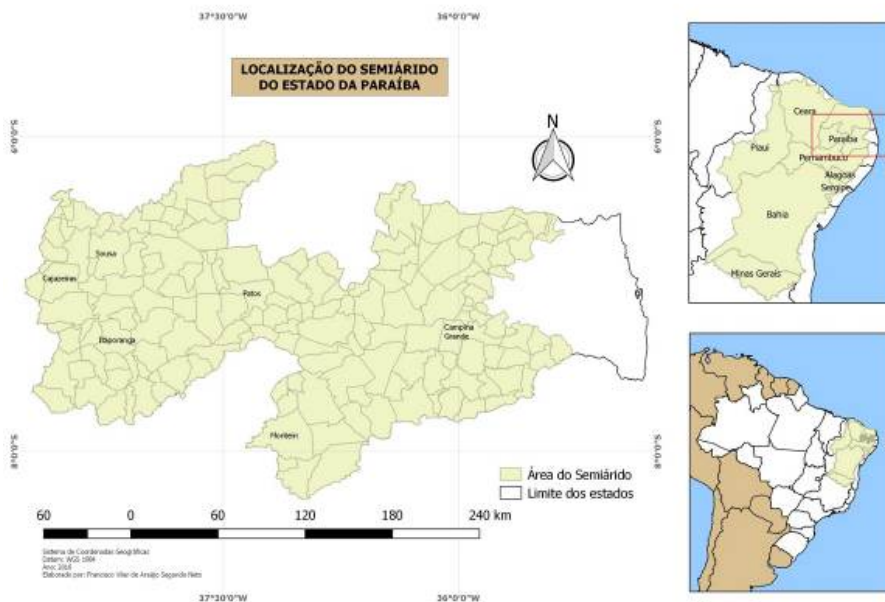


Figura 1 - Mapa de localização do semiárido da Paraíba.

Parte dos municípios do semiárido paraibano localizados nas Microrregiões dos Cariris Oriental e Ocidental, está inserida na região de menor índice pluviométrico do Brasil.

Metodologia

O presente trabalho faz parte de um esforço maior de pesquisa, como parte do Projeto de Extensão “Formação para a Governança das Águas nas Cidades do Sertão Paraibano através do Mapeamento Digital do Diagnóstico Hídrico” (PROEXT/Ministério das Cidades), do curso de Geografia da Universidade Federal da Paraíba, que tem como objetivo elaborar um “Atlas do Diagnóstico Hídrico do Semiárido da Paraíba”. Este Projeto está sendo desenvolvido no Laboratório de Estudos e Gestão em Água e Território (LEGAT/UFPB). Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, para o presente trabalho, foram analisados os dados sobre as tecnologias sociais disponibilizadas pela Articulação no Semiárido Brasileiro (ASA Brasil), bem como dos mapeamentos desenvolvidos pelos bolsistas do Projeto PROEXT, referentes ao PIMC, e o banco de dados do Programa Água Para Todos, referentes às cisternas de polietileno, disponibilizados pelo Departamento Nacional de Obras Contra as Secas (DNOCS).

Também foi realizado um trabalho de campo (04/12/2015) entre membros do LEGAT/UFPB e do BIOGEOS/UNESP, através do Projeto Casadinho Procad, na zona rural de municípios das Mesorregões da Borborema e Sertão paraibano, para que fossem avaliados alguns dos impactos dos Programas PIMC e Água Para Todos na Paraíba.

Os dados oficiais referentes às tecnologias sociais do PIMC, neste caso as cisternas de placa, estão disponíveis no site oficial da ASA Brasil. Para compor a base de informações sobre as cisternas de placa do semiárido paraibano, foram mapeadas todas as cisternas de placa que eram perceptíveis nas imagens do software Google Earth Pro. Em seguida foram convertidos os arquivos dos mapeamentos do formato *.kml (Keyhole Markup Language) para o formato *.shp (Shapefile). A nomenclatura das cisternas de placa se deu a partir das regras do mapeamento criadas pelo LEGAT/UFPB, sendo definidos da seguinte forma:

- Cisternas de placa = CP + ordem do mapeamento (01, 02, 03...).

A metodologia utilizada para a realização do mapeamento das cisternas de placa foi baseada nos estudos de Araújo (2011) e obedecem a critérios como: formato arredondado; coloração branca; proximidade com as residências (Fig. 2).



Figura 2 - Identificação das cisternas de placa segundo a metodologia de Araújo (2011).

Com relação aos dados das cisternas de polietileno do Programa Água Para Todos, foram utilizados os dados disponibilizados pelo DNOCS em formato *.xls (Microsoft Excel). Estes dados foram convertidos em formato *.shp para que fossem especializados no estado da Paraíba.

Todos os dados foram tratados em ambiente SIG, especificamente no software QGIS, versão 2.14 Essen. Os procedimentos utilizados possibilitam a representação da realidade, mostrando uma parte da sua complexidade espacial, com base na utilização das ferramentas disponíveis em SIG. Estes dados foram confrontados para se ter um panorama geral da atuação e distribuição dos Programas PIMC e Água Para Todos no estado da Paraíba.

A Promoção da Saúde e o convívio com a seca, uma parceria possível

Quando trazemos a luz do debate a promoção da saúde a partir da presença das cisternas de polietileno e das cisternas de placa especializadas na Paraíba, estamos nos propondo a entender se a instalação das mesmas se constitui num processo de promoção da saúde no semiárido paraibano. Para entender a promoção da saúde por essas tecnologias sociais hídricas, nós procuramos entender melhor de qual saúde estamos tratando, e qual é a saúde presente ou ausente no semiárido paraibano?

Foi necessário na construção do arcabouço teórico deste trabalho uma aproximação com os estudos de Saúde Coletiva. Este movimento trouxe a “quebra” de paradigmas dentro do campo de estudo da saúde à partir da compreensão da construção de uma saúde social que leva em conta os determinantes de saúde, presentes e ausentes no território, e que possibilitam ao Estado promover políticas saudáveis junto com a comunidade.

Partimos da premissa que ao falar de saúde não é falar da ausência de doença, e que a saúde não tem conceito firmado na academia. Assim, “a saúde não é objeto que se possa delimitar; não se traduz em conceito” (CZERESNIA, 2003, p.39), a saúde está dentro de uma multi-pluri-escalaridade de fatores e determinantes, e por isso não aceitamos como conceito principal o amplo conceito de saúde de 1948, formulado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que tem o entendimento de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Assim, reconhecemos a importância deste conceito ampliado de saúde para a convergência de esforços explícitos no movimento de criação de promoção da saúde, onde possamos pensar a saúde para além da proteção da doença. A saúde passa a ser entendida no âmbito da promoção “como um valor de construção social, um bem humano, sendo assim, a saúde é colocada como uma noção com diversos sentidos (STOTZ, ARAUJO, 2004, p.6). Acreditamos que para se pensar a saúde, a partir do paradigma da promoção da saúde, devemos entender que a saúde não está pautada como um estado de bem-estar resultante, e sim, um

processo de empoderamento dos sujeitos, que se apropriam dos rumos de suas próprias vidas. Sendo assim, a Promoção da saúde ganha visibilidade no debate acadêmico e na produção de políticas públicas, pois “tem se constituído, na última década, num dos temas mais citados e reiterados nos diferentes espaços da produção do conhecimento e das práticas de saúde” (VERDI, CAPONI, 2005, p.83). Concebida enquanto valorização da vida, nestes termos, a promoção da saúde só é possível pelo alcance da equidade social, como meta a ser alcançada através de solidariedade, cidadania, desenvolvimento a partir de alimentação saudável, de habitação e de saneamento, além de boas condições de trabalho, acesso à educação, cultura e apoio social para famílias e indivíduos dentre muitos outros, partindo de interpolação de estratégias por parte do Estado com políticas públicas saudáveis, da comunidade com reforços de ações comunitárias, dos indivíduos através do desenvolvimento de habilidades pessoais e do próprio sistema de saúde (BUSS, 2009) (VERDI, CAPONI, 2005).

O desenvolvimento surge como prioridade estratégica na promoção da saúde, de forma que deva se pensar em “ desenvolvimento de ambientes que facilitem e favoreçam a saúde (VERDI, CAPONI, 2005, p.85). Isto porque, de acordo com esses autores, acreditamos que o que vai definir se um programa ou uma política pública é promotora de saúde ou não, é a participação social. A partir da participação dos sujeitos, estes deixam de ser o usuário pacífico, receptor de uma intervenção vertical (de cima para baixo, do Estado para a comunidade) a qual não leva em consideração as particularidades, problemas e oportunidades vividas, no território que se vai aplicar tal política ou programa, pois,

o ambiente, em suas dimensões física e social, passa a ser o lócus para as ações de promoção a saúde, porque é na relação dos indivíduos e da coletividade com o ambiente que se estabelecem os processos de produção social da saúde (GUIMARÃES, PICKENHAYN, LIMA, 2014, p. 81).

A partir da conscientização e percepção das necessidades de seu território, o sujeito e a comunidade passam a adquirir autonomia através da conscientização do porque se adoecer e porque se tem a saúde no espaço no qual ele vive e (re)produz a vida. O contexto de vida no qual se manifesta os diversos determinantes de saúde são tratados como obstáculo e desafios a serem vencidos em conjunto.

Vejamos como essa concepção pode ser pensada no contexto do semiárido. Quando buscamos na literatura sobre a figura do sertanejo, especificamente o sertanejo da zona rural, e suas formas de (re)produção da vida nos deparamos com relações presentes nas condições espaciais provida pelo modo de organização da própria produção, e reprodução da zona rural, observa-se que “as condições de vida do trabalhador rural, ai incluindo a sua saúde, são fortemente influenciadas pela forma de organização da produção agrícola e, em consequência, do espaço agrário (MOREIRA et al, 2006, p.130)”. É aí que ganha relevância a reflexão principalmente das cisternas de placa, como um caminho para se conseguir água potável e conseguir não só sobreviver mas também viver, a partir de uma melhor relação com a natureza pela possibilidade que esta tecnologia abre para plantar e colher. Afinal, não é mais cabível a “guerra contra a seca” e sim o convívio com fenômeno natural que ocorre no semiárido, em particular na Paraíba. Visto que Moreira e Targino (1997) já tratavam de elucidar que “o espaço paraibano não constitui uma realidade homogênea, dada e acabada, mas um produto heterogêneo da ação diversificada do homem sobre a natureza (MOREIRA e TARGINO, 1997,p.26)” .

Desta forma, a saúde do sertanejo depende de uma corresponsabilidade. A participação do sertanejo no processo de garantir o acesso a água e assim promover a sua saúde e de sua comunidade possibilita mudanças em busca de uma qualidade de vida e bem-estar, formando uma tríade para que a mudança seja concretizada, com a presença do Estado, e da comunidade e dos sujeitos que se apoderam dos rumos de suas próprias

histórias, gerando a necessidade de inclusão e participação desses sujeitos e no controle das suas próprias condições de saúde e de vida, a partir da gestão da sua água.

Resultados e discussão

Os resultados apontam que o PIMC já implantou na Paraíba 74.875 cisternas de placa e atua, ao todo, em 184 municípios incluídos e não incluídos no semiárido. Em contrapartida, existem na Paraíba um total de 4.506 cisternas de polietileno do Programa Água Para Todos distribuídas por 9 municípios do semiárido paraibano, apresentados na Tabela 1 e especializados na Figura 3.

Programa	Nº de cisternas	Nº de municípios
PIMC	74.875	184
Água Para Todos	4.506	9

Tabela 1 - Dados dos Programas PIMC e Água Para Todos no estado da Paraíba. Fonte: ASA Brasil (2016); DNOCS (2015). Adaptado pelo autor.

Mesmo atuando em praticamente todos os municípios do semiárido paraibano, o PIMC ultrapassa os limites desta região, deixando de atuar, em alguns casos, nos municípios onde a escassez de água é um fator característico. Entretanto, o Programa Água Para Todos atua apenas em municípios inseridos dentro da região semiárida (Fig. 4).

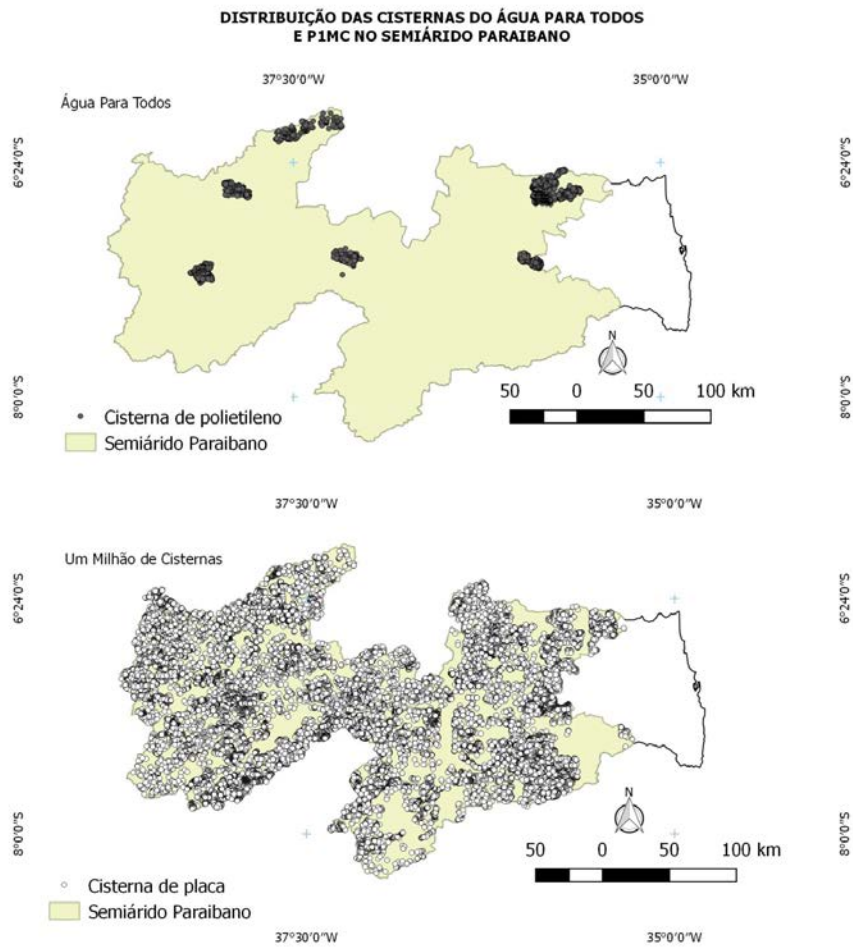


Figura 3 - Mapa da espacialização das cisternas de placa e polietileno na Paraíba.

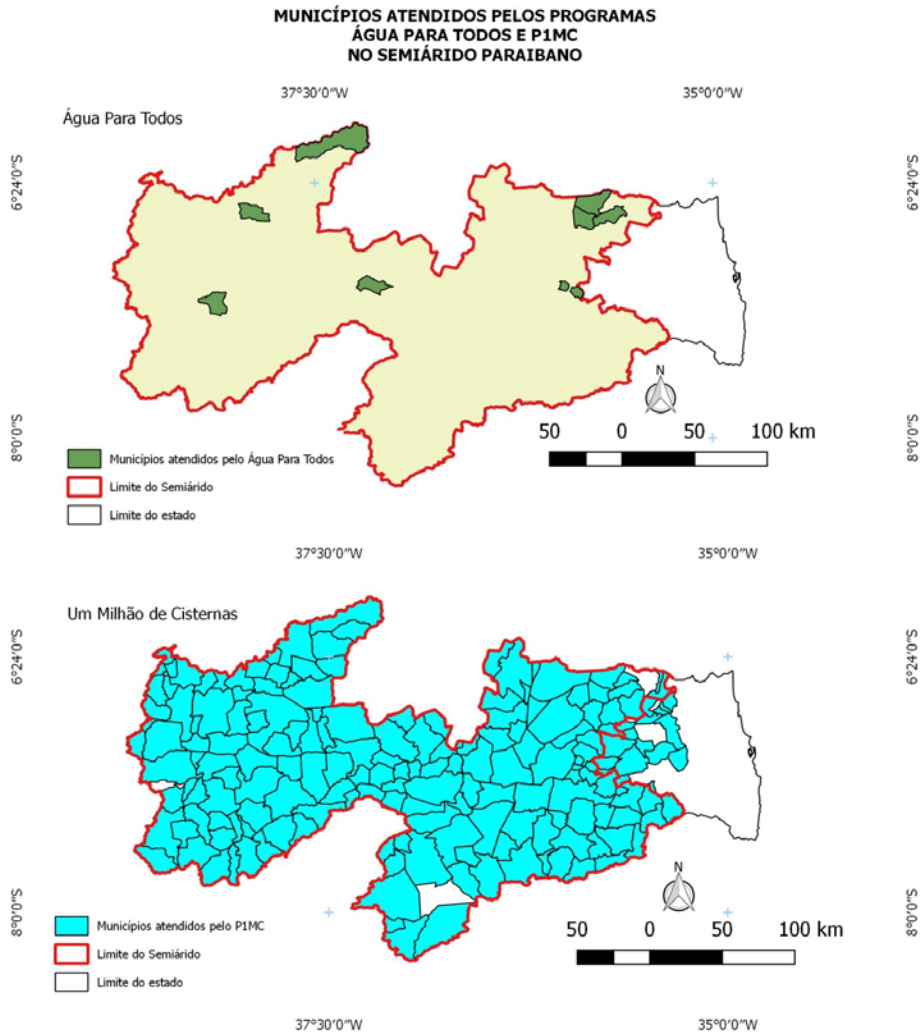


Figura 4 - Espacialização dos municípios atendidos pelo Água Para Todos e P1MC no estado da Paraíba.

Os municípios inseridos na região semiárida, porém fora da atuação do PIMC na Paraíba são: Camalaú, Monte Horebe e Tacima. Em contrapartida, são 17 municípios dentro da área de atuação do PIMC que estão fora do limite do semiárido, a saber: Alagoa Grande, Alagoa Nova, Alagoinha, Araçagi, Areia, Belém, Duas Estradas, Lagoa de Dentro, Mari, Matinhas, Mogeiro, Mulungu, Pilões, Pirpirituba, Serra Redonda, Serraria e Sertãozinho.

Fatores políticos são os principais motivos para que a ASA Brasil, frente às ONGs, atuem ou não em determinados municípios. No caso de Camalaú, localizado na área de menor índice pluviométrico do Brasil, o controle pelo poder dos políticos locais e a falta de diálogo entre a esfera municipal e as ONGs são fatores que impedem a entrada do PIMC no município. Neste caso, todas as cisternas de placa deste município foram construídas por iniciativa própria das famílias, ou pela Prefeitura Municipal.

O mesmo interesse pelo poder também faz com que Prefeituras, Associações e ONGs se articulem para que os Programas Sociais de Convivência com o Semiárido extrapolem os limites desta região, atuando também em municípios do Agreste e Zona da Mata paraibana. Neste caso, cabe uma investigação mais aprofundada para que haja um real entendimento desta situação.

Apesar de recente, o Água Para Todos atua nos seguintes municípios: Araruna, Areial, Belém do Brejo do Cruz, Cacimba de Dentro, Dona Inês, Igaracy, Lagoa, Quixaba e São Sebastião de Lagoa de Roça. Há um grande impedimento por parte das ONGs e grupos dos Movimentos Sociais, que tem forte atuação em municípios do semiárido paraibano, quanto ao avanço das cisternas de polietileno do Programa Água Para Todos no estado da Paraíba.

Na prática, existe um conflito entre as ONGs e as entidades do Governo Federal, no tocante as tecnologias sociais de cada programa. Segundo as ONGs que atuam no PIMC, as cisternas de polietileno acabam sendo um grande problema, pois negam a

promoção da saúde em sua plenitude, que seria o envolvimento da comunidade, na capacitação e construção da tecnologia social, onde ao negar a experiência de construção da sua cisterna também é negado a construção de sua conscientização do uso da água capitada para a tomada de decisão e gerenciamento da água, pois

Na construção das cisternas, as etapas são partes importantes. Desde a escolha do local as fases que antecedem a construção da infraestrutura, como a mobilização e a capacitação das famílias que serão beneficiadas com as tecnologias (COUTINHO, 2010, p.72).

No caso das cisternas de polietileno, há uma verdadeira apropriação do capital por parte das empresas privadas, pois as cisternas de polietileno chegam prontas e a comunidade fica alheia ao gerenciamento das mesmas, caso venham a serem danificadas com as condições de tempo, logo não há o processo de promoção da saúde, pois, o sujeito, em seu protagonismo, é a contraposição à estrutura e ao determinismo (NETO, F. et al, 2011), além de serem mais caras do que as cisternas de placa, resultando no enfraquecimento da economia local, como nos traz Coutinho (2010), as cisternas de placa são mais que objetos construídos são autonomia conquistada na gestão da água, o que não há nas cisternas de polietileno pois não vivenciam este processo de construção de conscientização, como explicitado,

As comemorações realizadas ao fim de cada etapa demonstram que as Tecnologias Sociais em foco, são muito mais que objetos construídos, são demonstrações de que a comunidade pode concretamente gerir os instrumentos que viabilizam a sua convivência com o local (COUTINHO, 2010, p.75).

Por outro lado, segundo o Ministério da Integração Nacional, a aceleração no processo de instalação das cisternas de polietileno proporciona a “universalização do acesso à água”, garantindo de forma mais rápida a distribuição dos recursos hídricos a quem necessita, suprimindo assim o “dever” do Estado de proporcionar condições de saúde.

Durante o trabalho de campo, foram identificadas no município de Quixaba (Fig. 5), algumas cisternas de polietileno deformando-se devido ao calor da região, e de acordo com relatos da população a cisterna esquenta bastante a água, impossibilitando a retirada e consumo da mesma durante todo o dia.

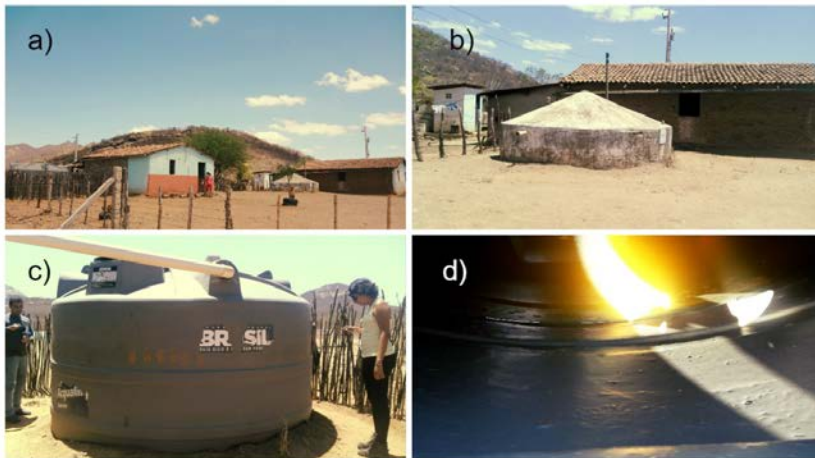


Figura 5 - Trabalho de campo no município de Quixaba-PB. a) Residências com cisterna de placa e de polietileno. b) Cisterna de placa do PIMC. c) Cisterna de polietileno do Água Para Todos. d) surgimento de pequenas deformidades na cisterna de polietileno.

A qualidade da água da cisterna de polietileno contestada pela população, e as mesmas utilizam água para cozinhar e beber a partir de cisternas de placa ou por compra dos serviços de carros-pipa, deixando a água das cisternas de polietileno para usos secundários, como nos serviços domésticos (limpeza de casa, lavagem de roupas etc.).

Desta forma, entendemos que as cisternas, de forma geral, são uma forma de se promover a saúde, porém umas são produtoras de saúde e outras não, pois a saúde não pode ser imposta como um produto, algo a ser adquirido, como as cisternas de polietileno, deve ser algo construído em conjunto do estado e da comunidade.

Além de a saúde ser um direito do cidadão, ela é um dever do Estado, assegurado no artigo 196 da Constituição Federal Brasileira de 1988. O que se põem em pauta é a forma de se assegurar a saúde como equidade e desta forma, como viabilizar e incentivar a mobilização social para que todos possam lutar e conseguir pelo acesso a ampla saúde. A saúde não é só um serviço oferecido como saúde mercadológica, acompanhada pelo viés do assistencialismo medicalocêntrico. A saúde é uma importante bandeira para se alcançar a justiça social, sendo assim, não podemos ver a saúde (ou a falta dela) a partir dos agravos que são causados somente ao corpo biológico, ignorando os impactos no ambiente, pois os enfermos do corpo tratados separados dos problemas ambientais e sociais resultam em doenças, que devem ser curadas, e para isso devem ter suas curas compradas, fortalecendo ainda mais a especulação econômica com base nos remédios e também equipamentos e práticas de se chegar ao estado de bem-estar, minimizando a saúde como direito de todos e como dever do Estado.

Considerações finais

Com base no que foi apresentado, apesar dos dois programas serem priorizados em áreas de “maior vulnerabilidade”, a distribuição das cisternas tanto de placa quanto de polietileno ainda não abrangem todos os municípios do semiárido paraibano. Apesar do jogo de interesses existente entre as esferas políticas e sociais, o PIMC vem causando uma verdadeira revolução no semiárido, se aproximando das premissas de promoção da saúde, se constituiu como um dos mais importantes meios de garantia de acesso a água, e de permanência e de convivência com o semiárido.

Por outro lado, apesar da eficiência de sua disseminação, as cisternas de polietileno retratam as ações emergenciais que historicamente permeiam a região e a população do semiárido, contrapondo o real sentido do paradigma da “convivência com o semiárido”. De acordo com o que se foi avaliado em campo, as cisternas de polietileno garantem eficiência apenas na rapidez de sua implantação, pois ao longo do tempo

apresentam problemas estruturais (água extremamente aquecida devido à retenção de calor, deformações, etc.) e a população se mostra incapaz de gerenciá-las adequadamente.

Quanto ao custo benefício das cisternas, foi perceptível que as cisternas de placa, além de serem mais baratas, têm maior durabilidade do que as cisternas de polietileno. Além disso, a qualidade da água das cisternas de polietileno torna-se mais comprometida devido o material utilizado em sua construção, e a população insegura acaba consumindo a água das cisternas de placa ou comprando de outras fontes.

É necessário entender que a lógica da convivência com o semiárido vai além do que apenas o “acesso à água”, constituindo-se por meio da construção de processos de vivência entre as comunidades, possibilitando a existência de alcançar a promoção da saúde a partir da permanência na terra, garantindo a população além do recurso hídrico, a sua soberania alimentar e a sua promoção social.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA FILHO, Naomar. de.; **O que é saúde?** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013, p.160.
- ARAÚJO, Cristhiane Fernandes de. **Mapeamento das Tecnologias Sociais Hídricas nos municípios de Juazeirinho e Soledade no estado da Paraíba.** 2011. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Geografia, Departamento de Geociências, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2011.
- ASA BRASIL. Articulação no Semiárido Brasileiro (Org.). **P1MC.** Disponível em: <<http://www.asabrasil.org.br/acoes/p1mc>>. Acesso em: jul. 2016.
- BRASIL. Decreto nº 7.535, de 26 de junho de 2011. Institui o Programa Nacional de Universalização do Acesso e Uso da Água “ÁGUA PARA TODOS”. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 mai. 2015.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (Org.). **Dados dos estados:** Paraíba. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb>>. Acesso em: jul. 2016.
- BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. Revista Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências [online]. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, C. M. (org). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, p. 18-43.

CARVALHO, Sérgio Resende. **As contradições da promoção da saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004.

COUTINHO, Allana Anjos. **Tecnologias Sociais como Instrumento de Gestão Participativa: A Experiência da Comunidade Lajedo de Timbaúba-PB.** Dissertação de Mestre em Geografia. Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa-PB. 2010.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Dina Czeresnia; Carlos Machado de Freitas. (Org.). **Promoção da Saúde: reflexões, conceitos, tendências.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003, v. , p. 39-53.

CZERESNIA, Dina; DE FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2009.

GUIMARÃES, Raul Borges; PICKENHAYN. Jorge. A; LIMA. Samuel. Carmo. **Geografia e Saúde sem fronteiras.** Uberlândia (MG). Assis Editora. 2014.

MOLLE, François. **Marcos Históricos e Reflexões sobre a Açudagem e seu Aproveitamento.** Recife: SUDENE, 1990. 193 p.

MOREIRA, Emília de Rodat Fernandes et al. Espaço Agrário, Condições de Vida e Saúde do Trabalhador. **Ambiente, trabalho e saúde. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB,** p. 129-145, 2006.

MOREIRA, Emília de Rodat Fernandes; TARGINO, Ivan. **Capítulos de geografia agrária da Paraíba.** Editora Universitária, UFPB, 1997.

Pereira, Martha Priscila Bezerra; Xisto Serafim de Santana de Souza. "Promoção da Saúde e Geografia: análise de pesquisas no estado da Paraíba pelo pró-saúde Geo." In: Anieres Barbosa da Silva et al. (Org.). Paraíba 2- Pluralidades e Representações Geográficas. Campina Grande: EDUFPG, p. 151-166. 2017.

SILVA, Roberto Marinho Alves da. Entre dois paradigmas: combate à seca e convivência com o semiárido. **Sociedade e Estado,** Brasília, v. 18, n. 1/2, p.361-385, jan/dez. 2003.

STOTZ, Eduardo Navarro; ARAUJO, José Wellington Gomes. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. Revista Saúde e sociedade, v. 13, n. 2, p. 5-19, 2004.

VERDI, Marta; CAPONI, Sandra. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. Texto Contexto Enferm, v. 14, n. 1, p. 82-88, 2005.

Formatado: Espaço Antes: 0 pt, Depois de: 0 pt