



A TERRITORIALIZAÇÃO E A ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELOS IMIGRANTES EM LAJEADO/RS

Karen Priscila Rodrigues. Bacharel em Serviço Social. Mestre em Desenvolvimento Regional pela UNISC com bolsa CAPES.

Grazielle Betina Brandt. Graduada em Relações Públicas. Mestre em Desenvolvimento Regional pela UNISC. Doutora em Desenvolvimento Regional pela Université du Québec à Rimouski, Canadá. Docente e Pesquisadora do Departamento de Gestão em Negócios e Comunicação e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da UNISC.

Silvia Virginia Coutinho Areosa. Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade e Doutora com Pós-doutorado em Serviço Social pela PUC/RS. Docente do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional e Coordenadora do Mestrado Profissional em Psicologia da UNISC.

Resumo: O presente trabalho apresenta o recorte de uma pesquisa de mestrado no campo do Desenvolvimento Regional, realizada no município de Lajeado/RS, no ano de 2021. O estudo caracterizou-se como uma pesquisa do tipo qualitativa, fundamentada na perspectiva do materialismo histórico dialético, a partir das categorias da historicidade, da totalidade e da contradição. Para tal, foram participantes da pesquisa o total de 13 pessoas, em dois estabelecimentos de saúde da rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município investigado, a Estratégia de Saúde da Família São José Praia (ESF) e a Unidade Básica de Saúde Moinhos (UBS). Além destes, a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS). As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, e a fim de analisar os relatos das entrevistas, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2004). Sendo assim, a proposta deste texto é discutir a acessibilidade aos serviços de saúde pelos imigrantes a partir da territorialização dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva da universalidade. Para finalizar, a partir da pesquisa realizada, entendeu-se que a presença mais visível da população migrante está no território de abrangência dos serviços pesquisados, e este cenário migratório tem feito com que as suas características territoriais se adaptassem às necessidades dos diferentes grupos da população, incluindo os imigrantes, atendendo às condicionantes específicas de cada um.

Palavras-chave: Acessibilidade. SUS. Territorialização. Imigração Internacional. Saúde.

Introdução

Em todo o território brasileiro, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) devem realizar suas ações a partir da mesma doutrina e da mesma forma de organização: a descentralização, a regionalização e a hierarquização. Para Matta (2007) a descentralização equivale ao formato de distribuição das responsabilidades e dos recursos da esfera federal para a estadual e municipal. A regionalização refere-se ao fato de que os serviços devem estar organizados em uma área geográfica delimitada, facilitando o acesso da população,



enquanto a hierarquização procede a divisão de níveis de atenção em saúde, garantindo o acesso de acordo com a complexidade das demandas em saúde de seus usuários.

Neste sentido, a partir da organização do SUS, a proposta deste texto é discutir a acessibilidade aos serviços de saúde pela população migrante, considerando o conceito de territorialização do SUS e a Atenção Primária à Saúde (APS), na perspectiva da universalidade, um dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, que significa que todas as pessoas em território nacional, sejam eles brasileiros ou estrangeiros têm direito ao acesso em todos os serviços públicos de saúde e em todos os níveis de atenção. Assim, segundo Matta (2007, p. 68), o princípio da universalidade “apresenta-se não apenas como o direito à saúde garantido mediante políticas públicas, bem como aponta para a questão do direito à vida e de igualdade de acesso sem distinção de raça, sexo, religião ou qualquer outra forma de discriminação do cidadão brasileiro.”

Posto isso, conforme o Ministério da Saúde (MS) ¹a garantia do acesso à saúde somente pode ser conquistada quando a rede que compõe o SUS for ampla e abrangente, tanto em suas ações, quanto na organização e funcionamento de seus serviços. Somente a partir disso, a APS será capaz de oferecer condições de acessibilidade à população, desse modo, a territorialização apresenta-se como uma política fundamental para dar consequência aos princípios do SUS no Brasil. (FARIA, 2020).

Para finalizar, este trabalho apresenta um recorte de pesquisa de mestrado em Desenvolvimento Regional, que teve como objetivo verificar como se dá o acesso dos migrantes aos serviços da APS em Lajeado, identificando os desafios dessas pessoas e dos profissionais de saúde num contexto de diversidade cultural e a sua relação com a saúde. Ainda buscou analisar as estratégias de promoção da equidade em saúde desenvolvidas nesses serviços, de modo que essas ações qualificam o acesso por parte dessa população. Sendo assim, através da pesquisa realizada, observou-se algumas características territoriais dos dois serviços de APS participantes do estudo, que atendem a população migrante na região, e as manifestações culturais, apresentaram-se como as principais particularidades nos atendimentos aos migrantes no município, o que será discutido no desenvolvimento deste texto.

¹ Informação retirada do site da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bvsm.sau.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>> Acesso em: 23 de agosto. 2023.



Metodologia

O estudo realizado no ano de 2021, no campo do Desenvolvimento Regional, caracterizou-se como uma pesquisa do tipo qualitativa, a metodologia de análise dos resultados foi fundamentada na perspectiva do materialismo histórico dialético, como forma de aproximação com a realidade, a partir das categorias da historicidade, da totalidade e da contradição, utilizando-se ainda a análise de conteúdo de Bardin (2004).

Para tal, foram participantes da pesquisa o total de 13 pessoas, sendo eles imigrantes haitianos e profissionais da saúde: enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem e recepcionistas, em dois estabelecimentos de saúde da APS do município de Lajeado/RS, a Estratégia de Saúde da Família São José Praia (ESF) e a Unidade Básica de Saúde Moinhos (UBS), sendo estes os serviços que mais atendem imigrantes na região, devido a sua característica territorial, o que será discutida no decorrer deste trabalho. Assim, além destes, a 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) também participou da pesquisa.

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, todos assinaram o TCLE concordando com a participação da pesquisa, as entrevistas foram realizadas nas ESFs em estudo. Cabe destacar que o anonimato dos participantes foi garantido, sendo os mesmos identificados por nomes fictícios escolhidos pelas autoras.

A territorialização do Sistema Único de Saúde (SUS)

Para que os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde sejam executados na prática, segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a APS é desenvolvida

por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (BRASIL, 2011, p. 2).

A APS é feita por equipes de Saúde da Família (eSF). Estas equipes realizam a atenção de uma população específica que está em um território definido, e as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) são o local prioritário de atuação dessas equipes, sendo que a principal característica desses serviços é a proximidade do cotidiano das pessoas usuárias dos SUS. (PNAB, 2012).



A territorialização, portanto, consiste na organização dos serviços de acordo com o perfil de um território específico, que para Santos (1999) é onde as pessoas vivem, trabalham, um lugar pelo qual circulam as pessoas, um espaço de sociabilização e interação. No âmbito da saúde, "a localização dos serviços no território deve obedecer aos princípios fundamentais da resolutividade." (FARIA, 2020, p. 4522).

A atenção básica (AB) é o único nível da atenção que estará presente em todo o território nacional e através dela, das pactuações intermunicipais e dos sistemas regionais, as pessoas poderão acessar os demais níveis do cuidado, assim designados secundário e terciário. Portanto, todo o projeto territorial do SUS depende da constituição de uma base que deve funcionar como porta de entrada e centro de comando do sistema. (FARIA, 2020, p. 4522).

Para as autoras, Castro *et. al.* (2018), na APS a territorialização é um processo de vivenciar e analisar as informações sobre as condições de vida e de saúde da população, com o intuito de subsidiar o planejamento das ações de saúde para um determinado território de abrangência dos serviços da Atenção Primária. Este processo equivale ao levantamento de informações sobre problemas e necessidades de saúde dos usuários, "indicando suas relações, identificando suas vulnerabilidades, a população exposta e a seleção de problemas prioritários para as intervenções." (CASTRO *et al.*, 2018, p. 12). Neste sentido, a territorialização serve como referência para o mapeamento e a localização das características de saúde da população.

Á vista disso, ao que se refere as questões teóricas sobre a territorialização no SUS, entendeu-se que os serviços da rede de APS de Lajeado/RS, seguem essa mesma lógica de territorialização. Esse modelo de organização facilita um diagnóstico de saúde da população de abrangência das ESFs e das UBSs no município. A repartição do território em áreas político-administrativas de ação em saúde, auxiliam os serviços da Atenção Básica na compreensão da dinâmica interna dos territórios, monitorando como a vida naquele lugar acontece, como os processos sociais cotidianos se desenvolvem, e quem são as pessoas que moram nesse espaço, sendo que boa parte destes, são imigrantes haitianos.



Característica territorial da ESF São José Praia e da UBS Moinhos e o processo de acessibilidade

O município de Lajeado/RS, localizado no Vale do Taquari/RS, possui uma população estimada de 93.646 habitantes (IBGE CIDADES, 2022), dentre estes, é possível encontrar imigrantes vindos do Haiti, Senegal, Nigéria, Índia e Bangladesh, que devido a questões relacionadas à busca por trabalho e melhores condições de vida, Lajeado tornou-se destino de imigrantes haitianos no Rio Grande do Sul/RS pela oferta de empregos formais não qualificados na indústria frigorífica.

Segundo dados da Polícia² Federal de Santa Cruz do Sul/RS, Lajeado, até o ano de 2021, possuía um contingente de 2.133 imigrantes registrados, e esse montante era composto por 59 diferentes nacionalidades. Contudo, a nacionalidade de maior representatividade era a de origem haitiana, contabilizando o total de 1.161 no município.

Dos 19 serviços da APS do município, sendo 16 Estratégias de Saúde da Família e três Unidades Básicas de Saúde, são dois os que atendem o maior número de imigrantes na região, isso se deve à sua localização perto de duas indústrias frigoríficas, o principal local de trabalho de imigrantes haitianos. Braun (2020), afirma que os haitianos concentram-se principalmente nas cidades onde há plantas frigoríficas, pois nesses espaços essa população têm a possibilidade de acesso ao mercado de trabalho formal. E essa nacionalidade, representa a maioria dos imigrantes que trabalham neste setor.

Dos quatro haitianos participantes desta pesquisa, três deles trabalham em dois importantes frigoríficos de Lajeado/RS, a companhia de alimentos Minuano e a BRF-Brasil Foods. A localização desses dois frigoríficos situam-se nos bairros das duas unidades de saúde pesquisadas. A ESF São José Praia está localizada no bairro centro, onde localiza-se uma das sedes da BRF-Brasil Foods, enquanto no bairro Moinhos, onde encontra-se a UBS Moinhos, está fixado o setor de aviário Minuano e outra sede da BRF-Brasil Foods. Essa característica do território foi relatada pelos profissionais João e Carlos da UBS Moinhos, quando questionados sobre como eles percebem a presença de imigrantes na região.

Na unidade é bem grande, por comportar as duas maiores empresas que contratam mão de obra aqui no município, a BRF e a Minuano. Devido a isso eles moram perto, por causa, eles não tem carro, né? Então esse é o posto

² Os dados foram fornecidos para a autora pelo Delegado da Polícia Federal de Santa Cruz do Sul/RS, via contato eletrônico, foram disponibilizados dados de imigrantes por bairro, o total dessa população em Lajeado, o número de haitianos e de nacionalidades.



de saúde de referência dessas localidades. Tem bastante imigrantes aqui. (João/UBS Moinhos).

Eu acho que no nosso bairro houve um aumento muito grande de imigrantes, principalmente porque no nosso bairro nós temos as duas maiores empresas, que é a “Perdigão”, a “BRF”, né, e a “Minuano”. Então é o frigorífico que mais absorveu esses profissionais, então para eles ficarem mais perto de casa, eles vem fixar residência aqui. (Carlos/UBS Moinhos).

Na lista de ranking³ das 50 maiores empresas de carne em Lajeado/RS, a Minuano é a 1ª colocada, seguida da BRF na posição de 4ª lugar. A companhia⁴ de alimentos Minuano, fundada em 1946, atualmente é uma operação verticalizada na integração avícola, possuindo desde uma granja matriz até a produção e abate de aves. O parque fabril é composto por Matadouro Frigorífico, Fábrica de Linguiças, Incubadora, Fazendas Matrizes, Fábrica da Ração e Centro Administrativo. Esta empresa possui⁵ o total de 467 trabalhadores estrangeiros, destes, 438 são haitianos.

A BRF⁶ - Brasil Foods, espalhada por 117 países, foi criada na década de 1930 no interior de Santa Catarina. A indústria possui cadeia produtiva de aves e suínos, com incubatórios, produção de ovos, abate, processamento, dentre outros. Sendo assim, a partir da tabela abaixo é possível perceber que a concentração da população imigrante em Lajeado, tem maior representatividade nos bairros dos frigoríficos citados anteriormente, seguido do bairro universitário com 251 imigrantes.

Tabela 1 - Relação dos bairro de Lajeado/RS com no mínimo dez imigrantes residentes

Bairros	Total de imigrantes
Alto do Parque	16
Americano	31
Campestre	18

³Informações do site Econodata. Disponível em: <<https://www.econodata.com.br/guia-empresas/maiores-empresas-INDUSTRIA-ALIMENTOS-CARNE/RIO-GRANDE-DO-SUL/LAJEADO>> Acesso em: 09 Mar. 2022.

⁴Essas informações podem ser acessadas no portal da companhia de alimentos Minuano. Disponível em: <<http://portal.minuano.com.br/>> Acesso em: 04 Mar. 2022.

⁵Os dados foram disponibilizados pelo setor de Recursos Humanos da companhia de alimentos Minuano via contato telefônico.

⁶Informações obtidas no portal da BRF-Brasil Foods. Disponível em: <<https://www.brf-global.com/sobre/a-brf/>> Acesso em: 04 Mar. 2022.



Centro	629
Conservas	19
Conventos	11
Floresta	10
Florestal	93
Hidráulica	26
Jardim do Cedro	36
Moinhos	415
Moinhos D'água	18
Montanha	55
Santo André	97
Santo Antônio	11
São Cristóvão	20
Universitário	251

Fonte: Polícia Federal de Santa Cruz do Sul. RODRIGUES, Karen Priscila. 2022.

A partir dos dados apresentados na tabela acima, concluiu-se que a ESF São José Praia e da UBS Moinhos possuem uma significativa presença da população imigrante em sua abrangência. Trata-se, então, de uma população diversa e que chega ao Brasil com diferentes origens geográficas, sociais, culturais, entre outros aspectos. Para alguns profissionais da saúde, a presença de imigrantes na região é entendida como um desafio, devido a suas características culturais.

Muito, aqui tem muito. Eu acho que os desafios são essas questões que a gente já falou, mas assim, eles estão bem adaptados à cultura local, eles são bem respeitosos, não são pessoas que causam problemas. É só essa diferença cultural que gera essas demandas, principalmente na saúde, eu acredito que na educação deles também deva ser bem complicada, mas eu acho que está tudo certo, bem adaptados. (Maria/ESF São José Praia).

Diante de um cenário migratório bastante expressivo na região, é de se esperar que as percepções das equipes de saúde sobre a realidade local e sobre a cultura de seus usuários seja contextualizada, pois a influência cultural nos cuidados em saúde tem se apresentado como um grande desafio para os profissionais da APS de Lajeado/RS, e isso impõe necessidades de redefinirem novas abordagens nos atendimentos oferecidos para populações advindas de países com uma identidade cultural totalmente diferente dos hábitos



culturais brasileiro. Segue abaixo dois quadros sobre a relação das demandas dos imigrantes mais relatadas pelos entrevistados, demandas na perspectiva dos trabalhadores e dos imigrantes.

Quadro 1- Relação das demandas dos imigrantes na perspectiva das equipes de saúde e sua classificação de prioridade

Demanda dos imigrantes	Classificação de prioridade
Idioma	Demanda urgente e importante
Percepção de Saúde e autocuidado	Demanda importante
A influência da religião	Demanda importante
Patologias referente às condições de trabalho	Demanda urgente e importante

Fonte: Elaboração das autoras. 2023.

O grau de importância referente às demandas citadas acima, foram classificadas de acordo com os relatos dos entrevistados, devido a repetição dos fatos, e a partir do que os sujeitos trouxeram como maior desafio. À vista disso, a partir do princípio da universalidade, entende-se que o acesso à saúde também significa, sobretudo, o acesso sem diferenciações excludentes, o respeito à diversidade e a interculturalidade. Sabe-se que para a integração do estrangeiro à sociedade brasileira, os imigrantes precisam se adaptar à língua local, sendo que a questão do idioma reflete na socialização no mercado de trabalho e no acesso à saúde. Segundo o núcleo de Telessaúde⁷ de Santa Catarina (2016, p.) “segundo o princípio constitucional e doutrinário do SUS de universalidade do acesso à saúde, o primeiro ponto a se esclarecer é que toda a população imigrante tem direito a atenção à saúde de maneira humanizada e qualificada.” Assim, reconhece-se que nem o idioma e nem a diferença cultural são empecilhos para um atendimento de qualidade e respeito a esses sujeitos.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a competência cultural é um aspecto derivativo que envolve o reconhecimento das necessidades de diferentes grupos populacionais, de acordo com suas características étnicas, raciais e culturais, entendendo suas representações sobre o processo saúde doença. (TELESSAÚDE, 2016, p.1).

⁷Essa informação pode ser encontrada no site da Biblioteca Virtual em Saúde. BVS APS. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/qual-a-conduta-no-atendimento-de-pacientes-imigrantes-em-situacao-de-vulnerabilidade-social-que-desconhecem-o-idioma-portugues/>> Acesso em: 13 Mar. 2022.



Dentre as questões culturais identificadas pelos serviços pesquisados, citados anteriormente na tabela das relações de demandas em saúde dos imigrantes, estão a barreira linguística e as patologias referente a condição de trabalho precário dos imigrantes que atuam em frigoríficos. Segundo Granada et al. (2017, p. 290) “a incidência de certas condições de trabalho, entre outros, são fatores que tornam essa população mais vulnerável que as populações locais.” A vida associada às condições de trabalho dessas pessoas revela riscos significativos, com repercussões na saúde e qualidade de suas vidas.

A dificuldade que a gente encontra é a comunicação, porque a gente não entende muito bem eles, e aí tu chega num momento que tu fica assim, um pouco nervosa porque tu quer ajudar mas não consegue entender o que eles estão falando, aí vai mais por mímica ou tu vai deduzindo alguma coisa para eles. As vezes tem a tradutora, nem sempre, a maioria das vezes não tem tradutora, então a gente tem que se virar conforme a gente pode. Eu avalio assim, uma dificuldade que está sendo, mas nós estamos pegando o jeitinho deles com o dia a dia, então a gente vai adaptando, né. (Amanda APS /ESF São José Praia).

As demandas em saúde, principalmente dores crônicas, às vezes por conta dos trabalhos. Os trabalhos que normalmente eles conseguem aqui no Brasil são de mão-de-obra física, né, de baixa especialidade, então eles vem bastante com dor crônica, né, bastante gravidez não planejada, basicamente mais isso. E problemas tipo crônicas mal resolvidas, às vezes no país. Eu também não tirei a oportunidade de conhecer mais a fundo como é o sistema de saúde de lá. (João APS /UBS Moinhos).

Sendo assim, a partir de toda essa problematização, pode-se afirmar que os serviços da APS estão próximos das residências da população migrante, próximas de seu cotidiano e seu espaço de trabalho, facilitando o acesso e a vinculação destes usuários às suas unidades de saúde de referência. Contudo, para além da acessibilidade, entende-se que todo e qualquer ser humano deve usufruir de uma melhor qualidade de vida, e para isso, é indispensável que este sujeito tenha acesso à saúde, e esse acesso deve dar conta de suas reais necessidades.

Nesta perspectiva, algumas fragilidades foram observadas no resultado desta pesquisa, pois os serviços entrevistados apresentam importantes demandas de contexto migratório e cultural, e sob o contexto social aqui discutido, observou-se a pouca oferta de intervenções que vão além do atendimento médico, como grupos, visitas domiciliares e busca ativa de imigrantes e a falta de capacitação da equipe para lidar com essas demandas.

As diferentes necessidades e demandas culturais devem ser consideradas nessa perspectiva de acesso e de universalidade, pois, para Sanchez e Ciconelli (2012) “o acesso tem sido descrito como a oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que



permitam o uso apropriado dos mesmos”. O princípio da universalidade, bem como os demais princípios, é atravessado pelo que se convencionou chamar de conceito ampliado de saúde, que num contexto migratório internacional significativo em Lajeado/RS, é necessário que os serviços do SUS da região, para qualificar o acesso dessa população aos serviços, entendam que a saúde dos imigrantes é também resultante das condições de habitação, educação, renda, trabalho, transporte, lazer, liberdade e acesso a serviços públicos de saúde.

Conclusão

A importância da territorialização destaca-se em diversos aspectos relacionados a condução dos serviços e das equipes de saúde, pois esta forma de organizar a área de abrangência das unidades de saúde possibilita um canal de comunicação, entre a comunidade/usuários e os trabalhadores dos serviços de saúde. O funcionamento do serviço, as demandas da população atendida em cada território e o planejamento das intervenções, constituem-se como importantes instrumentos de acessibilidade aos serviços da APS para toda população.

Ainda, a capacidade e a abrangência dos serviços de Atenção Básica em Saúde, permitem o levantamento necessário de informações sobre a população atendida e os principais aspectos epidemiológicos e sociais desse território. Para mais, a partir da pesquisa realizada no município de Lajeado/RS, entendeu-se que a presença mais visível da população imigrante está no território de abrangência da ESF São José Praia e da UBS Moinhos, e este cenário migratório tem feito com que as suas características territoriais buscassem de alguma forma a adaptação às necessidades dos diferentes grupos da população, incluindo os imigrantes, atendendo às condicionantes específicas de cada um, entretanto, na prática, algumas lacunas foram consideradas, pois o serviço demonstrou baixa ou nenhuma procura de capacitação para atender a essas especificidades, da mesma forma, a equipe não demonstrou muita iniciativa de incluir esses sujeitos em outras atividades do serviço, como atendimentos em grupo ou uma visita domiciliar.

Porém, a partir dos relatos dos profissionais de saúde em relação às demandas dos imigrantes, entende-se que essas equipes realizam o movimento de enxergar o imigrante num contexto que abrange suas origens, sua cultura e suas condições de trabalho, de modo que estas características são consideradas pelos trabalhadores da APS participante da pesquisa.



Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011_comp.html> Acesso em: 17 de outubro. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

BRAUN, Fabiana. **O desafio da integração socioespacial de haitianos em Lajeado/RS (2010-2020)**. UFRGS - Porto Alegre, BR -RS. 2020. Disponível em:<<file:///C:/Users/USER/Desktop/haitianos.pdf>> Acesso em: 07 de janeiro. 2021.

CASTRO, Marta de Lima. *et.al*. **Território e Territorialização na Atenção Básica**. Documentos Portal da Atenção Básica. 2018. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/xx_eefab/territorio_e_territorializacao_na_atencao_basica.pdf> Acesso em: 25 de abril.2023.

FARIA, Rivaldo Mauro de. **A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 25(11):4521-4530, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 25 de abril. 2023.

IBGE (2010) **Censo Demográfico 2010**.

IBGE (2020) **Censo Demográfico 2020**.

MATTA, G. C. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. In: MATTA, G. C.; MOURA, A. L. Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, pp. 61-79.

SANCHEZ, Raquel Maia. CICONELLI, Rozana Mesquita. **Conceitos de acesso à saúde**. Rev Panam Salud Publica 31(3), 2012. Disponível em:<<https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt>> Acesso em: 15 de janeiro.2022.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço: Técnica e tempo, razão e emoção**. São Paulo: Hucitec, 1999.

SILVA, Nuno Francisco Ferreira. **Teoria da vinculação**. FMUP - 2014. Disponível em:<<https://core.ac.uk/download/pdf/143404073.pdf>> Acesso em: 16 de janeiro. 2022.