



PROPOSTA DE NOVA REGIONALIZAÇÃO DAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO BORJA/RS

João Paulo Gonçalves de Oliveira Junior¹
Eduardo Cechin da Silva²
Roberto Barboza Castanho³
Rafael Zanetoni Penariol⁴

Resumo: Neste estudo tem-se como enfoque a proposta de uma nova regionalização das unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município gaúcho de São Borja, visando compreender sobre os territórios onde as ESFs estão localizadas, para assim desenvolver um mapa com um novo realojamento das mesmas. Metodologicamente, a pesquisa sustentou-se por revisão bibliográfica e documental, no intuito de mapear os pontos de interesse e a política pública de saúde, busca por dados virtuais e informais sobre as ESFs da cidade para mapeá-los, desenho de uma nova regionalização das Unidades Básicas de Saúde no município sob o prisma do critério de centralidade. Foram discutidos, o uso das geotecnologias com o propósito de melhor democratizar o acesso dos indivíduos, usando-se por critério a centralidade para com as ESFs, de modo a viabilizar o acesso aos serviços da atenção primária da saúde pública para aqueles que moram nos bairros onde se localizam tais Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Regionalização; Geotecnologia; Saúde Pública; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

Entender o território onde os serviços públicos são ofertados, em destaque a saúde pública, é deveras necessário para a diminuição de tempo gasto dos cidadãos que procuram atendimento e acompanhamento em situações adversas de sua vida. Assim, a

¹ Discente de Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, bolsista PIBIC/CNPq no Laboratório de Estudos e Pesquisas Transfronteiriças em Cartografia Socioambiental (LEPETRACS), joaopgdoj.aluno@unipampa.edu.br.

² Discente de Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, bolsista PROBIC/FAPERGS no Laboratório de Estudos e Pesquisas Transfronteiriças em Cartografia Socioambiental (LEPETRACS), voluntário na pesquisa “Violência armada nas escolas: uma análise crítica do fenômeno”, eduardocechin.aluno@unipampa.edu.br.

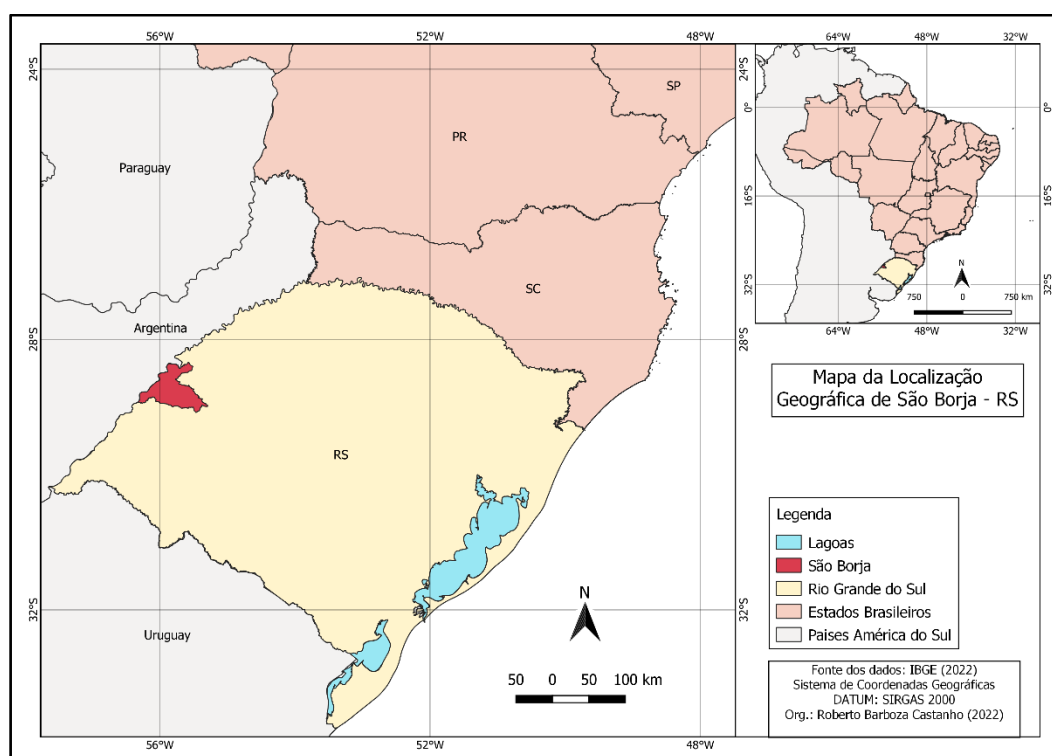
³ Professor Titular do Curso de Serviço Social e Professor Colaborador do Mestrado Acadêmico de Serviço Social e Proteção Social da Universidade Federal do Pampa, Campus São Borja, doutor em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia, coordenador do Laboratório de Estudos e Pesquisas Transfronteiriças em Cartografia Socioambiental (LEPETRACS), robertocastanho@unipampa.edu.br.

⁴ Geógrafo e Licenciado em Geografia, Mestrando no Programa de Pós Graduação em Geografia do Pontal – PPGE, da Universidade Federal de Uberlândia, campus Pontal, Ituiutaba - MG, membro do Grupo de Estudos e Pesquisas Transfronteiriças em Cartografia Socioambiental (GEPETRACS), rafael.zanetoni@hotmail.com.



pesquisa em andamento investiga sobre a regionalização das Unidades de Saúde Pública no município de São Borja, no Rio Grande do Sul. Objetivando mapear através das geotecnologias, as unidades de atendimento à saúde da rede pública da cidade em averiguação, no intuito de propor uma nova regionalização do conjunto de ESFs, democratizando o acesso e conhecimento dos serviços públicos no setor da saúde, contribuindo para a sociedade brasileira com a publicização dos dados (Figura 1).

Figura 1 - Localização Geográfica do município de São Borja-RS



Fonte: Castanho (2022)

Metodologicamente, a pesquisa estruturou-se nas seguintes etapas: 1) revisão bibliográfica de publicações sobre a história da saúde pública no Brasil, com ênfase na atenção básica, tal como sobre as questões de regionalização sob o aspecto da geografia crítica, o uso das geotecnologias para mapeamento das unidades básicas de saúde; 2) busca por dados dos equipamentos urbanos da atenção primária da saúde pública em sites do governo e da prefeitura da cidade, também, foram realizadas ligações a tais locais, por meio de diálogo informal, para conhecimento sobre o número de profissionais, horário de



atendimento, órgão responsável, especialidades, atendimentos semanais e mensais; 3) tabulação dos dados obtidos sobre os serviços presentes nas Estratégias Saúde da Família - ESFs; 4) mapeamento com reambulação dos estabelecimentos citados com base em imagens geradas pelo Google Maps; 5) desenho da proposta de nova regionalização das unidades básicas de saúde, prezando pelo princípio territorial de centralidade no acesso às mesmas, utilizando de design do *Snazzy Maps*.

Diante das estratégias do procedimento metodológico acolhido, as ferramentas geotecnológicas, suportadas pelos Sistemas de Informação Geográfica - SIG, que incluem hardware, software, dados espaciais, procedimentos computacionais e recursos humanos, constituem tecnologias essenciais para melhorar a elaboração e avaliação de políticas públicas. Dessa forma, a análise das Unidades de Saúde Pública através do mapeamento da cidade de São Borja, no Rio Grande do Sul, representa uma interpretação científica da distribuição espacial desses estabelecimentos no município de estudo, com base em fatores como classe social, raça, etnia e gênero.

Independentemente do governo vigente, é obrigação do Estado oferecer saúde pública de qualidade para os cidadãos brasileiros, sendo direito da população acessar a rede pública de saúde, por meio de políticas sociais que aumentam a qualidade de vida dos brasileiros. Diversas pesquisas apontam que a maioria das pessoas utilizam a rede pública, que é ofertada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, diferentemente da saúde privada, que mesmo com uma menor busca, segue tendo inúmeros clientes.

A primeira parte do desenvolvimento consiste em revisar bibliográfica e documentalmente saúde pública e regionalização, na parte da política pública saúde, foi aprofundado o tema sobre a promulgação do SUS e seus benefícios para a sociedade, diante disso, a regionalização é fundamental para a realocação de serviços públicos da área da saúde, de maneira igualitária, visando o território e suas características. Na sua subseção é discutido a importância das geotecnologias, para análise e manipulação de dados, através de *softwares* e *hardwares*, possibilitando uma maior precisão do que foi proposto a ser investigado, posteriormente colocando dados para georreferenciamento.

No terceiro tópico discute-se a questão do mapeamento da regionalização atual das ESFs no município gaúcho de São Borja, de modo a apreender a atual situação da atenção primária da saúde pública na cidade, denotando a disparidade no acesso à mesma.



Para tanto, é proposta uma nova regionalização desses equipamentos urbanos sob o critério inicial da centralidade, visando a melhoria da democratização do acesso das/os usuárias as ESFs da cidade, assim diminuindo uma das especificadas das desigualdades inerentes a determinada política pública pautada neste trabalho.

REGIONALIZAÇÃO NA SAÚDE: UM CAMINHO EM BUSCA DA DEMOCRACIA AO ACESSO

Mesmo os/as assistentes sociais podendo atuar em diversos setores da sociedade, estes se encontram em uma grande parcela no primeiro setor (administração pública), sendo 78,16% no nível nacional, resultado da tendência histórica do Serviço social na esfera pública (Martha Daniela TENÓRIO *et al.*, 2005). Por esta razão, os/as assistentes sociais operam também nas instituições da saúde pública, atuando como profissionais da saúde, de maneira preventiva, a fim de promover a justiça social por meio do acesso equitativo à saúde pública.

Contudo, é desafiador viabilizar os direitos da classe trabalhadora, porque ela é a única afetada negativamente no antagonismo de classe, mesmo em um país regido por uma constituição que apresenta exigências democráticas, a classe trabalhadora é afastada de seus direitos, devido os interesses da classe dominante atendidos pelo Estado burguês.

Em consonância, a indiferença às demandas sociais por parte do Estado, são combatidas pela classe trabalhadora por intermédio de uma das expressões da “questão social”, a resistência, possibilitando, – através de muitas reivindicações, ainda atuais, que a Saúde Pública fosse conquistada no Brasil.

Tal política pública tem um caráter universal, fazendo parte do tripé da seguridade social, baseada no modelo beveridgiano (Elaine Rossetti BEHRING; Ivanete BOSCHETTI, 2011). Independentemente, da condição financeira, de classe, gênero, raça, orientação sexual e deficiência dos usuários para acessá-la, contudo, existem específicas legislações na atualidade, que tipificam o atendimento especializado para específicos segmentos sociais, em decorrência das desigualdades geradas no acesso a Saúde Pública, resultado das práticas neoliberais de minimizar a atuação estatal com as políticas sociais.



A primazia de acesso descrita – que se contradiz na realidade objetiva – é instituída pela Constituição Federal de 1988 no seu art. 196, sendo um dever do Estado garantir que a mesma se materialize como um direito de todos, devendo ser acessada igualitária e universalmente. Disto, a saúde pública universal e de qualidade passa ser regulamentada com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, legitimando o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Apesar da desconstrução da concepção unilateral de saúde proporcionada a partir do momento em que o SUS foi estabelecido, reiterando esta política pública para além de, unicamente, tratar de doenças e buscar cura. Ainda assim, a atuação do Serviço Social no setor da saúde permanece centrada na atenção hospitalar (Débora MARTINI; Regina DAL PRÁ, 2018, p. 120).

É preciso “desvendar como elas [as demandas] se particularizam na vida dos/das usuários/as e nas comunidades nos quais eles/as residem, aprendendo como os processos sociais se manifestam nos processos particulares” (FERREIRA, 2018, p. 283).

Na Saúde Básica, presencia-se a medicina extra-hospitalar, defendendo o acompanhamento longínquo, não sendo centrada apenas numa análise da enfermidade da pessoa, mas como diferentes situações na sua vida estão entrelaçadas como causadores de determinado problema.

Portanto, a saúde coletiva é fundamental para as ESFs, objetivando entender a singularidade de cada usuário, devido a realidade de vida de cada usuário ser diferente, resultado da relação social capitalista, através disso, consegue-se travar atendimentos com viés moralizante, fundado no senso comum, onde todos tem as mesmas condições, pois o que serve para um, talvez não sirva para outro.

A análise social propiciada pelo assistente social para com profissionais da saúde pública através do ato de matriciamento, isto é, capacitação de tais trabalhadores via a dimensão educativa do Serviço Social, contribui para uma abordagem mais humanizada, integral e eficaz, concernente a leitura biopsicossocial no atendimento aos usuários, considerando suas particularidades, pois “a posição de classe explica melhor do que qualquer fator biológico a distribuição de doenças na população”

Segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, sete em cada dez pessoas as quais procuram o serviço de saúde vão à rede pública, é mostrado



também que “somente 2,2% das pessoas com rendimento de até 1/4 de salário mínimo tinham algum plano de saúde médico, indicando que essa população depende mais da saúde pública” (IBGE, 2020, s.p).

Compreende-se a regionalização como uma estratégia para superar a fragmentação na oferta dos serviços, conhecer as características epidemiológicas do território, reduzir as desigualdades regionais – mediante a grande extensão territorial – facilitar o acesso da população e também promover maior possibilidade de participação da sociedade e o controle social. (Dalsiza Cláudia Macedo COUTINHO; Rosemeire dos SANTOS, 2023, p. 4).

A regionalização não apenas tem como prerrogativa a justiça social, mas também no aspecto político-administrativo, a divisão dos recursos públicos, ofertando serviços e profissionais para determinadas regiões que carecem de certas especificidades; desta maneira o território é um ponto essencial de análise, para compreendermos as suas particularidades.

Entre as propostas para a Estratégia Saúde da Família - ESF, com alcance individual e coletivo, estão: “[situar-se] geograficamente próximo às comunidades, a criação de vínculo contínuo entre os usuários, as equipes e as unidades de saúde, o planejamento, baseado nas realidades locais” (Natalia de Paula KANNO; Patrícia Lacerda BELLODI; Beatriz. Helena TESS, 2012, p. 886).

Para o conhecimento dos alcances geográficos, por exemplo dos objetos urbanos de estudo, é necessário mapear as regiões, que antes de tudo, requer apreender os conceitos de região e regionalização.

Consequentemente, denotado por Corrêa (1986, p. 22),

[A região] está ligada à noção fundamental de diferenciação de área, quer dizer, à aceitação da ideia de que a superfície da Terra é constituída por áreas diferentes entre si. A utilização do termo os geógrafos, no entanto, não se faz de modo harmônico: ele é muito complexo. Queremos dizer que há diferentes conceituações de região.

Dessa maneira, ainda de acordo com o mesmo autor, esta diversidade conceitual acerca de região se dá em decorrência das diferentes formas em que a Geografia é utilizada, por meio do Determinismo Ambiental, do Possibilismo, da Nova Geografia e,



também, da Geografia Crítica; esta última que será parte fundamental da interdisciplinaridade deste trabalho junto ao Serviço Social, em decorrência que a “[Geografia Crítica] está fundada no materialismo histórico e na dialética marxista, por isso assume o caráter revolucionário para romper com as posturas empiristas” (SANTOS, 2010, p. 13).

Investigando o território através da geotecnologia e do georreferenciamento

Segundo Leite (2006), as geotecnologias são fundamentais para o planejamento do espaço urbano, auxiliando no uso correto do espaço, visando atender propostas de melhoria da qualidade de vida da população. Diante os obstáculos socioambientais urbanos atuais, o geoprocessamento pode ser um suporte para diminuição desses inerentes problemas.

Esta tecnologia pode ser aplicada em diversas ocasiões, aumentando a velocidade de pesquisas e estudos, sendo essencial para investigações de territórios urbanos e campestres por intermédio da criação de mapas.

A título de exemplo, em estudo de Schiavo *et al.* (2015, p. 1528) sobre a ocupação em São Borja, aproveitaram-se das geotecnologias com outra finalidade, em comparação ao presente trabalho, , devido ao seu leque de ferramentas disponíveis, “ [ao utilizar] imagens do satélite Landsat 5, sensor Thematic Mapper - TM, dos anos de 2000, 2005 e 2010, sendo que as mesmas apresentam resolução espacial de 30 metros”.

Em consonância, as geotecnologias podem compostas pelo Sistema de Informações Geográficas - SIG, abrangendo Hardwares, Softwares, informações espaciais, procedimentos computacionais e recursos humanos (NOWATZKI; DELAZARI; PAULA, 2023)

Permitindo a integração, armazenamento, manipulação e exibição de dados georreferenciados, possibilitando entender relações complexas entre variáveis dentro de um contexto espacial e tornando possível a leitura de diversas informações (Suzana Druck, 2002). Além do SIG, fazem parte das geotecnologias, diversas ferramentas, como: Cartografia Analógica e Digital, Sensoriamento Remoto, Sistema de Posicionamento Global (GPS).



Viabilizando a utilização de tais ferramentas no âmbito social, para avaliar, aprimorar e formular políticas sociais, visto que nos princípios éticos das/dos assistentes sociais estabelecidos em 1993, é defendido a gestão democrática, sua participação na formulação e gerenciamento das políticas sociais, a fim de transformar a vida dos indivíduos afetados pelas disparidades geradas pelo desigual acesso a estas políticas; neste caso, a complexidade básica da Saúde Pública no município de São Borja, no Rio Grande do Sul.

As geotecnologias e o georreferenciamento se completam, conseguindo juntos ter papel importante na transformação geográfica, trazendo soluções rápidas para problemas complicados em diversos setores da sociedade. Ao modo que, com o apoio das geotecnologias, as mesmas conjugam diferentes tecnologias, contendo inúmeras ferramentas para coleta, processamento e análise de dados geográficos.

“Por suas características, as técnicas de geoprocessamento, em especial o Sistema de Informação Geográfica – SIGs e o Sensoriamento Remoto podem ser um poderoso instrumento para um melhor planejamento, monitoramento e avaliação no processo de atuação das Equipes de Saúde da Família.” (GOLDSTEIN, 2012, p. 40).

O georreferenciamento é primordial, porque com ele conseguimos atribuir coordenadas a determinada posição geográfica possibilitando georreferenciar imagens por satélite. Proporcionando uma exploração diversificada em qualquer região, conseguindo delimitar espaços com maior precisão.

Diz-se que a imagem é georreferenciada quando seus pixels estão geograficamente identificados, ou seja, quando possuem 68 coordenadas geográficas ou coordenadas de um sistema de projeção conhecido que permita identificar a que ponto da superfície terrestre eles correspondem. (TÔSTO *et al.* 2014, p. 68)

No geoprocessamento, a base é o georreferenciamento, para tanto, visando mapear e propor uma nova regionalização das ESFs em São Borja, Rio Grande do Sul. Sendo fundamental importância se apoiar no georreferenciamento para realização deste estudo, pois através dele que interpretaremos os dados já referenciados, auxiliando no



desenvolvimento de mapas, em razão que é uma técnica presente em diversas áreas do conhecimento (Cristina Miyuki HASHIZUME, 2020).

3. MAPEAMENTO DA LOCALIZAÇÃO E PROPOSIÇÃO DAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A fim de uma regionalização eficaz, se faz necessário uma estratégia concisa, que avalie algumas características territoriais e sociais, delimitando particularidades para uma maior compreensão dos territórios das ESFs. Como por exemplo, critérios que vão desde o ambiente onde será feito o delineamento da área, até critérios dos aspectos sociais daqueles localizados no recorte a ser investigado, através disso, se consegue observar contrastes geográficos e socioeconômicos.

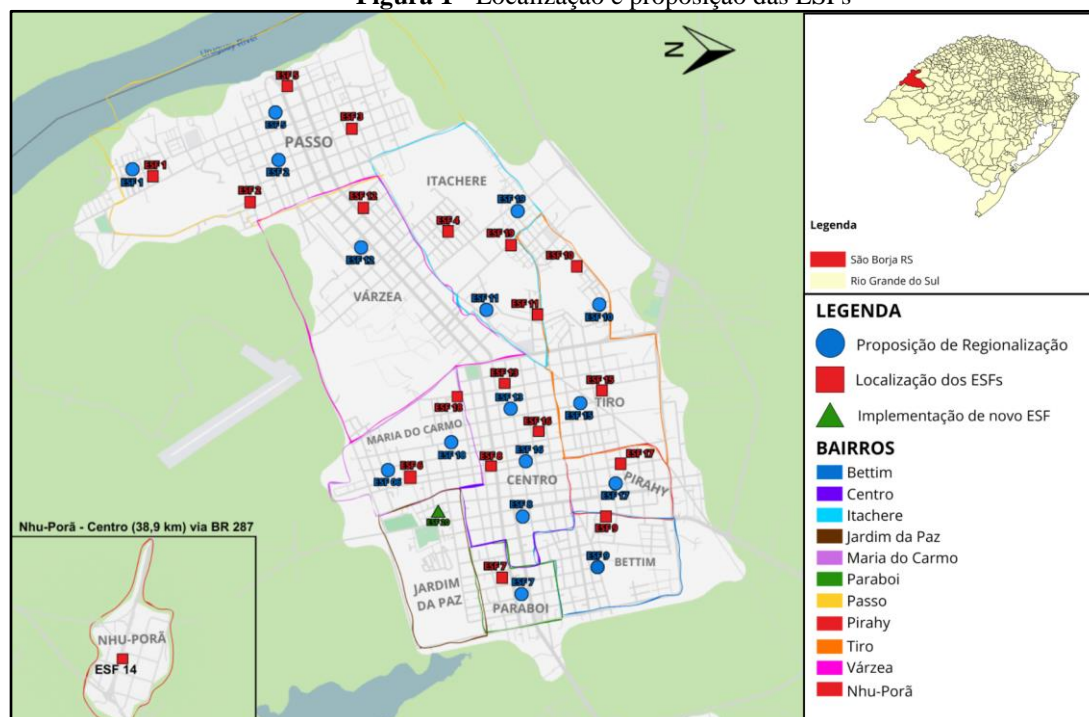
Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2022, 59.676 mil habitantes, a mesma é de médio porte (de 50.000 a 100.000 mil habitantes). Com isso, é imprescindível ter um montante razoável de ESFs para atender as demandas dos moradores do município, fazendo ser necessário uma nova regionalização que abrace todos que vão à procura de serviços públicos da saúde primária.

No geral, todos ESFs de São Borja, exceto um, abrangem entre dois (2) a cinco (5) localidades, estes dados não traduzem toda a diferenciação entre áreas existentes em São Borja. Com isso, condizente ao número de ESFs por bairro, o Passo tem o maior contingente desses pontos de saúde pública, seguido pelo Centro e Itatcherê que têm (3) ESFs cada, enquanto Maria do Carmo e Tiro acessam 2 (dois) estabelecimentos do tipo, e com apenas um (1) locais de saúde primária, estão Bettim, Paraboi, Várzea e o distrito de Nhu-Porã, ostensivamente, o bairro Jardim da Paz não tem nenhum ESF na localidade, apesar de constituir a abrangência de outros.

Em contrapartida, o critério tomado para uma nova regionalização é a da centralidade no bairro (Figura 2), para assim fornecer uma divisão igualitária dos espaços entre casa e ESF, auxiliando na otimização de tempo dos moradores do bairro, diferente da atual conjuntura, na qual o sujeito que está alocado na região mais afastada, terá uma experiência negativa de acesso em comparação frente ao sujeito com condições socioeconômicas de residir mais perto, resultando numa assimetria de direitos.



Figura 1 - Localização e proposição das ESFs



Fonte: autores (2024)

Diante disso, há critérios centralizados no bairro, estrutura própria, próximo à concentração de casas, a serem utilizados para a distribuição destas instituições analisadas, com o propósito de democratizar o acesso daqueles que moram em torno de algum equipamento público urbano de saúde básica.

O critério priorizado nesse artigo é a centralidade das instituições no bairro onde estão localizadas, viabilizando o acesso de usuários em moradias distantes das ESFs que os abrangem, em contraste a atual relação desigual de acesso dos demais moradores próximos do estabelecimento de amplitude.

No mapa da cidade de São Borja acima, é possível notar os bairros delimitados por cores distintas, com delimitação individual. Encontrando-se em vermelho a localização das ESFs na atual conjuntura, entretanto sem ainda conhecimento dos critérios escolhidos para a atual disposição. Em azul está a localização proposta pela nova regionalização, se destacando, a criação de uma nova ESF, marcada em verde, visando incluir o bairro Jardim da Paz na atenção básica da saúde pública da cidade. Entende-se que algumas ESF como as unidades 3, 8 e 4, não precisam ser realocadas, pois já abrangem grande parte do território.



A nova regionalização propõe mudanças na localização das ESFs, com objetivo de centralização das ESFs nos centros dos bairros, visando garantir um acesso mais equitativo aos serviços de saúde para todos os moradores dos bairros, devido a isso, aqueles moradores que residem nos extremos dos bairros, terão o tempo de percurso da casa até a ESF, otimizados. Assim acarretando possivelmente na economia das finanças dessas famílias, que por sua vez, gastariam mais para chegar ao seu destino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

No intuito de viabilizar o acesso aos serviços públicos de atenção primária saúde da pública, promover a melhoria da qualidade de vida e saúde dos usuários que acessam tal política pública, assim, otimizando, o tempo dos moradores do município de São Borja, é crucial idealizar uma nova regionalização das Estratégias Saúde da Família - ESFs, com base no mapeamento da cidade com apoio das geotecnologias e do georreferenciamento, verificando as condições territoriais em que os bairros onde tais equipamentos urbanos se encontram.

Com isso, poderá fortalecer a qualificação e democratização do acesso dos habitantes em torno destas instituições. Os quais, por muitas vezes, tem seus direitos a saúde inviabilizados e violados, contrariando as pautas defendidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, constituído pelo princípio da universalidade, característica desta política pública Demandada por diversas pessoas, que não conseguem acessá-la com qualidade, devido o sucateamento da mesma – uma das formas em que a “questão social” se manifesta –, implicando na propensão baixa em acessar serviços que realmente funcionam de maneira eficiente, devido a um Estado ideologicamente mínimo com investimentos na área social das políticas sociais.

Decorrente da lógica reprodutiva do capital, afinal, se não materializada plenamente uma saúde pública de qualidade, não será preciso pagar por tais serviços, e não ter de recorrer a outros para ter uma qualidade de vida melhorada. Logo, os donos das instituições privadas, seriam afetados pelo prejuízo, mas devido o atual modo de produção capitalista, que visa principalmente o lucro, o Estado – na sua especificidade



contemporânea –, neoliberal, deverá ser figurante, e não protagonista, afetando aqueles que não tem condições de acessar a rede privada.

A proposta de regionalização traz, com ela, um comprometimento com a igualdade de acesso dos sujeitos de direitos. Portanto, ao percorrer do estudo percebeu-se a inacessibilidade e inviabilização de acesso à saúde primária pautada no princípio da centralidade territorial, afetando tais usuários, impossibilitando muitos de ter uma política pública de saúde qualificada e efetiva.

REFERÊNCIAS

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. 213 p.

CÔRREA, Roberto Lobato. **Região e Organização Espacial**. 1. ed. São Paulo: Ática, 1986. 93 p.

COUTINHO, Dalsiza Cláudia Macedo; SANTOS, Rosemeire dos. O processo de regionalização do SUS Tocantins: desafios e perspectivas. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 22, p. 1-22, 2023.

DRUCK, Suzana. A geoestatística e os sistemas de informações geográficas. **Revista Espaço e Geografia**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 1-15, 2022.

FERREIRA, José Wesley. Saúde coletiva, Serviço Social e intervenção profissional no sistema único de saúde. In: GOIN, Mariléia; MACHADO, Loiva Mara de Oliveira; PEDERSEN, Jaina Raqueli. **Estágio Supervisionado em Serviço Social: os (des)caminhos das experiências nos diferentes espaços sócio-ocupacionais**. 1. ed. Jaguarão, RS: CLAECE, 2018. p. 273-291.

GOLDSTEIN, Roberta Argento. **A cartografia na Estratégia de Saúde da Família: instrumentos para incorporação do território na Atenção Primária à Saúde**. 2012. 63 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Fiocruz, Rio de Janeiro, 2012.

HASHIZUME, Cristina Miyuki. A cartografia como método de investigação e intervenção em realidades da educação e saúde. **Revista de Educação da Universidade Federal Do Vale do São Francisco**, n. 10, v. 21, p. 245–258, 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. PNS 2019: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública. **Agência IBGE**, São Paulo, 04 set. 2020. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-vao-a-rede->



publica#:~:text=Somente%20%2C2%25%20das%20pessoas,depende%20mais%20da%20sa%C3%BAde%20p%C3%BAblica. Acesso em 12 abr. 2024.

KANNO, Natalia de Paula; BELLODI, Patrícia Lacerda; TESS, Beatriz. Helena. Profissionais da Estratégia Saúde da Família diante de Demandas Médico-Sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. **Saúde Social**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 884-894, 2012.

LEITE, Marcos Esdras; ROSA, Roberto. Geografia e Geotecnologias no estudo urbano. **Caminho de Geografia**, Uberlândia, v. 7, n. 17, p. 180-186, 2006.

MARTINI, Débora.; KELI, Regina Dal Prá. A inserção do assistente social na atenção primária à saúde. **Argum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 118-132, jan./abr. 2018.

NOWATZKI Alexei; DELAZARI Luciene Stamato; PAULA Eduardo Vedor de. Análise Comparativa entre Métodos para Determinação de Dados Demográficos e Socioeconômicos em Ottobacias: Estudo de Caso da Bacia Hidrográfica do Rio Paranapanema. **Revista Brasileira de Cartografia**, [S. l.], v. 75, n. 0, 2023.

SANTOS, Genésio Santos. **Teoria da Região e Regionalização**. 1. ed. São Cristão, Sergipe: Universidade Federal do Sergipe, CESAD, 2010.

SCHIAVO, Bruna Nascimento Vasconcellos; TERRA, Lueni Gonçalves; DUARTE, Manoela Mendes; GATIBONI, Thales Nascimento. Uso de imagens orbitais multitemporais para caracterização de uso e ocupação da terra no município de São Borja. **Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental**, Santa Maria, RS, v. 19, n. 2, p. 1526-1534 mai./ago. 2015.

TENÓRIO, Martha Daniela; PRÉDES Rosa; MACHADO, Rosiane Passos de Moraes; BORGES, Maria Virgínia. Relações de trabalho. In: CFESS - Conselho Federal de Serviço Social (Org.). **Assistentes sociais no Brasil**: Elementos para o estudo do perfil profissional. 1. ed. Brasília: CFESS, 2005. p. 23-37.

TÔSTO, Sérgio Gomes. **Geotecnologias e Geoinformação**: o produtor pergunta, a Embrapa responde. Brasília, DF: Embrapa, 2014. 248 p. (Coleção 500 Perguntas, 500 Respostas).

Agradecimentos: Agradecemos as agências de fomento CNPq e FAPERGS pelo auxílio financeiro a pesquisa e concessão de bolsas de iniciação científica dos autores.