



Estrutura e espacialidade da APS em Santa Cruz do Sul/RS: um olhar a partir do perfil histórico-populacional

Structure and spatiality of PHC in Santa Cruz do Sul/RS, Brazil: a view from the historical-population profile

Rafaela Manetti Geisler¹
Irene Souza²
Carina Louise Drescher³
Gabriel Couto Machado⁴
Henrique Ziembowicz⁵
Daniela Cardoso Batista⁶
Carolina Loebens Hinterholz⁷
Marcelo Felipe Paul⁸
Nathalia de Oliveira Abi⁹
Isadora Fussiger Theissen¹⁰
Isabela Frighetto¹¹
Janaína Carine Beling¹²
Catiane Kelly Schaefer¹³
Matheus Santos de Souza¹⁴
Daniel Felipe Schroeder¹⁵
Afonso Cima¹⁶
Camilo Darsie¹⁷

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0002-4482-1906>
<http://lattes.cnpq.br/6559306214730089>
geisler.rafaela@gmail.com

² Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0002-5343-5222>
<http://lattes.cnpq.br/1041748688785065>
irenesouza@mx2.unisc.br

³ Biomédica (Universidade Federal do Rio Grande do Sul). Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0001-5578-9369>
<http://lattes.cnpq.br/5073781951000349>
carinadrescher@mx2.unisc.br

⁴ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0002-0372-2004>
<http://lattes.cnpq.br/9150845009914685>
Gabriel_Couto_Machado@hotmail.com

⁵ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0001-9670-9353>
<http://lattes.cnpq.br/1339705858054606>
henriqueziembowicz@gmail.com

⁶ Médica Veterinária, Mestre em Zootecnia (Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil). Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0001-5525-8445>
<http://lattes.cnpq.br/1235907180967196>
danielacb3@gmail.com

⁷ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0002-2996-2372>
<http://lattes.cnpq.br/6650411546111678>
carolinahinterholz@mx2.unisc.br

⁸ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0001-7733-1316>
<http://lattes.cnpq.br/7399964898480095>
marcelopaul@mx2.unisc.br

⁹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0002-6070-7652>
<http://lattes.cnpq.br/0998130433569617>
nathaliaoabi@gmail.com

RESUMO

O SUS atravessa limites político-administrativos nacionais, em diferentes escalas. É a política pública que garante a saúde de milhões de brasileiros. Destaca-se que os distintos perfis históricos, sociais, econômicos e culturais, em diversos municípios, demandam atenção às especificidades de ações de saúde. Além disso, diferentes capacidades e direcionamentos de recursos produzem contrastes entre as estruturas sanitárias de localidades nacionais, influenciando a vida dos brasileiros. Assim, objetiva-se apresentar a estrutura que compõem a Atenção Primária em Saúde da cidade de Santa Cruz do Sul, no RS. Para tanto, foi desenvolvida investigação descritiva a partir do último Plano Municipal de Saúde, apoiada em referencial bibliográfico. Os dados indicam que as UBS, ESF, Núcleos Ampliados de Saúde da Família, quadro de funcionários, assim como serviços de outros níveis de atenção do município, estão distribuídas de acordo com as maiores demandas populacionais. O município apresenta questões relacionadas à segregação social que foram historicamente estabelecidas, contudo a estrutura sanitária não reflete tal situação. Conclui-se que os fixos sanitários se alinham às políticas de saúde nacionais de forma adequada.

Palavras-chave: Santa Cruz do Sul; Sistema Único de Saúde; APS; saúde coletiva.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (UHS) crosses national political and administrative boundaries at different scales. It is public policy that guarantees the health of millions of Brazilians. It is noteworthy that the different historical, social, economic, and cultural profiles in several municipalities demand attention to the specificities of health actions. In addition, different capacities and allocations of resources produce contrasts among the health structures of national localities, influencing the lives of Brazilians. Thus, the objective is to present the

¹⁰ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0001-6515-5300>
<http://lattes.cnpq.br/3410646167020440>
iftheissen@mx2.unisc.br

¹¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0002-7664-0579>
<http://lattes.cnpq.br/1111543948856237>
ifrighetto@mx2.unisc.br

¹² Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0001-9727-6713>
<http://lattes.cnpq.br/0146623544793224>
jcbeling@yahoo.com.br

¹³ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0002-9478-7224>
<http://lattes.cnpq.br/7632227558966400>
catianeschaefer@gmail.com

¹⁴ Acadêmico do curso de Geografia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0003-3200-8421>
<http://lattes.cnpq.br/5510335740233539>
matheus.feat.pain.01.05.1995@gmail.com

¹⁵ Geógrafo, Mestrando em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0002-7887-7588>
<http://lattes.cnpq.br/7771807863681342>
danielfelipeschroeder@hotmail.com

¹⁶ Internacionalista, Mestrando em Educação pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Bolsista CNPq.
<https://orcid.org/0000-0001-7781-1707>
<http://lattes.cnpq.br/5495130808798829>
afonsocima94@gmail.com

¹⁷ Doutor em Educação - Pós-doutorado em Saúde Coletiva (2017) e em Educação (2022) Programa de Pós-graduação em Educação e cursos de Medicina e Geografia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).
<https://orcid.org/0000-0003-4696-000X>
<http://lattes.cnpq.br/4407126331414792>
camilodarsie@unisc.br

structure that composes the Primary Health Care in the city of Santa Cruz do Sul, RS. For such, descriptive research was developed from the last Municipal Health Plan, supported by bibliographic references. The data indicate that the Basic Health Units, Family Health Strategy, Extended Family Health Centers, the staff, and services at other levels of care in the municipality are distributed according to the highest population demands. The municipality presents issues related to social segregation that were historically established; however, the health structure does not reflect this situation. It is concluded that the health facilities are adequately aligned with the national health policies.

Keywords: Santa Cruz do Sul; Unified Health System; PHC; collective health.

INTRODUÇÃO

Diversas mudanças no setor sanitário ocorreram no decorrer dos anos devido a alterações nos modos de compreender a saúde em diferentes contextos socioeconômicos. O conceito de saúde, outrora entendido como a ausência de agravos capazes de tornar diferentes pessoas fisicamente incapazes ou debilitadas, foi alterado. Após diversos debates e contribuições de variados especialistas, em escala global, as discussões acerca da saúde foram redefinidas por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que a considerou um direito humano que envolve padrões de vida capazes de assegurar bem-estar, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis e da Constituição da Organização Mundial da Saúde que a define como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946; ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, s. p).

A partir dessa perspectiva, as políticas públicas passaram, gradativamente, a serem guiadas pela ideia de que em cada pessoa articulam-se distintos fatores biopsicossociais e, ainda, que os cidadãos possuem o direito de assistência plena. O principal objetivo, neste contexto, é deslocar olhares e práticas relativas exclusivamente ao tratamento de doenças e fortalecer a potencialização da vida para que a incidência de enfermidades se torne menor. No Brasil não foi diferente, pois a emergência de novos modos de pensar a saúde abriu espaço para a idealização e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) (DUARTE; EBLE; GARCIA, 2018).

Em 19 de setembro de 1990, foi promulgada, em todo o território brasileiro, a Lei 8.080 - Lei Orgânica da Saúde - que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde de forma universal, ou seja, para todas as pessoas residentes ou temporariamente presentes em território nacional. Além disso, a lei passou a ordenar a organização e o funcionamento dos serviços de saúde correspondentes (BRASIL, 1990). Tal determinação marcou o nascimento, na prática, do SUS, cujas regulamentações referentes

às ações e aos serviços de saúde baseiam-se no fato de que a saúde é um direito fundamental do ser humano, de acordo com princípios internacionais e necessidades nacionais. Portanto, a cobertura de saúde brasileira configura-se como dever do Estado e, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2019 - antes da pandemia de Covid-19 - o sistema público de saúde representava a única alternativa de assistência para 71,5% dos brasileiros, ou seja, mais de 150 milhões de pessoas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022a).

O SUS, portanto, atravessa limites político-administrativos nacionais, em diferentes escalas, consolidando-se como a política pública que garante a saúde de milhões de brasileiros. Neste contexto, destaca-se que os diferentes perfis históricos, sociais, econômicos e culturais, em diferentes municípios, demandam atenção às especificidades de ações de saúde, em consonância com as normas de organização que visam assegurar o funcionamento adequado dos serviços oferecidos. Além disso, diferentes capacidades e direcionamentos de recursos produzem contrastes entre as estruturas sanitárias de localidades nacionais, influenciando, diretamente, na vida dos brasileiros.

Diante disto, o reconhecimento das estruturas de funcionamento do sistema público de saúde e suas espacialidades, em diferentes cidades, torna-se importante, pois é a partir deste movimento que potencialidades e desafios podem ser identificados e práticas podem ser comparadas, servindo de apoio para gestores, pesquisadores e demais profissionais interessados pelo tema, em diferentes lugares do país. Nesse sentido, este artigo descritivo, desenvolvido por meio de levantamento bibliográfico e da análise do último Plano Municipal de Saúde do município de Santa Cruz do Sul 2018-2021 (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018), localizado no Rio Grande do Sul, objetiva apresentar a distribuição das estruturas que compõem a Atenção Primária em Saúde da cidade.

METODOLOGIA

Por meio da análise documental, foi desenvolvida uma investigação descritiva acerca do último Plano Municipal de Saúde da cidade de Santa Cruz do Sul (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018), disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde em seu *website*. O estudo se baseou, inicialmente, em um levantamento bibliográfico de modo a traçar o perfil populacional municipal e destacar questões relativas à estrutura e disposição dos serviços do SUS. Após, foram elaborados mapas temáticos que apresentam a distribuição das Estratégias Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais estruturas de saúde da cidade. As malhas cartográficas foram obtidas no portal de geociências do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados sobre a estrutura de saúde foram obtidos no Plano Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul (2018-2021) (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde). Para a organização dos dados, produção cartográfica e layout dos mapas, foi utilizado o software livre Qgis 3.14.

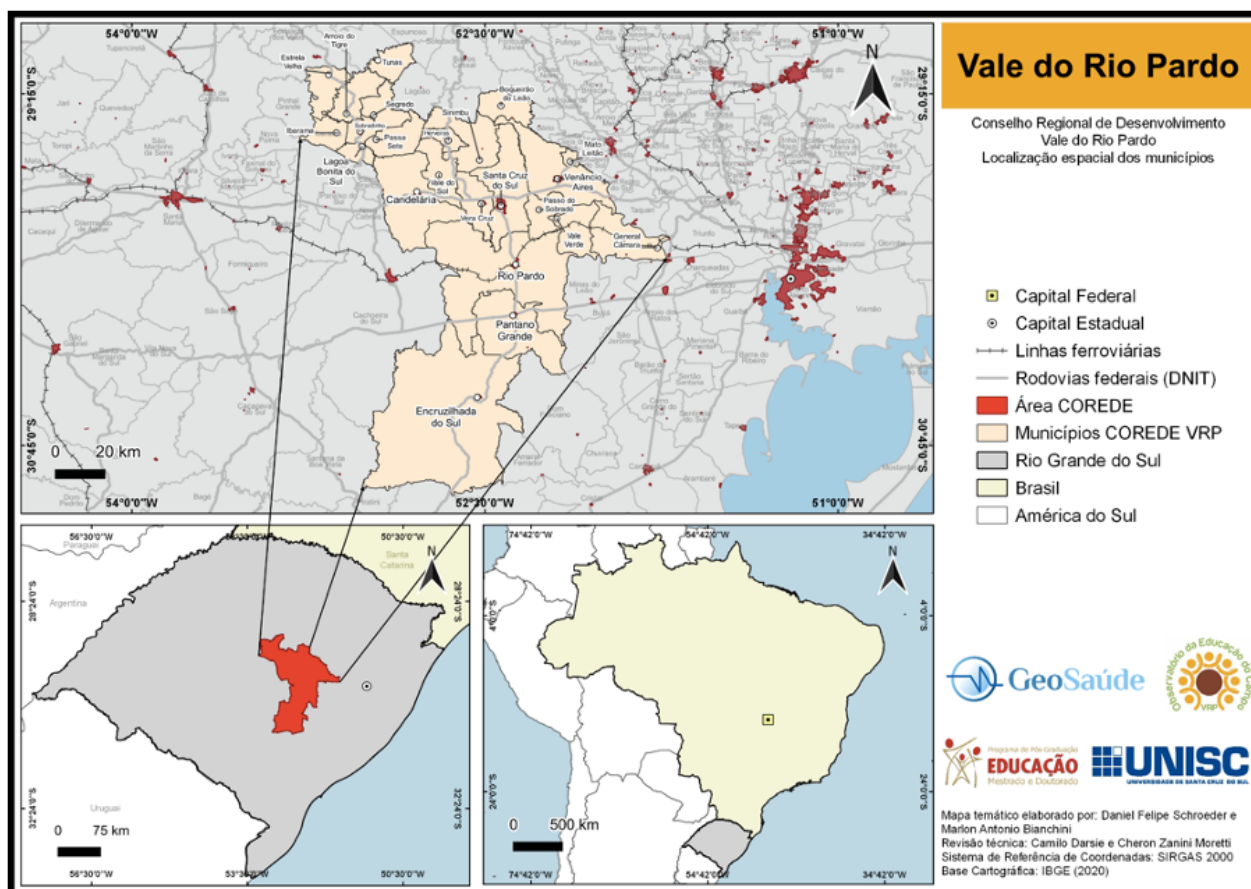


RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil do Município, Constituição Histórica e Desafios Populacionais

O município de Santa Cruz do Sul está localizado no limite inferior da região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, distante 155 km da capital Porto Alegre. Ele faz parte do conjunto de cidades que formam o Vale do Rio Pardo (Mapa 1) e, atualmente, sua população é estimada em 132 mil habitantes, colocando-se como a quinta economia e uma das dez maiores cidades do estado. Apresenta IDH de 0,773 (Brasil 0,762), considerado muito alto, e PIB *per capita* de R\$75.387,36 (Brasil R\$35.161,70), maior que o dobro da média nacional. Em 2010, segundo o último Censo Demográfico, 86,12% da população se autodeclara branca, sendo pretos e pardos 13,75% e amarelos e indígenas 0,37%. Sua população é predominantemente formada por descendentes de imigrantes alemães, devido aos movimentos de colonização que deram origem ao município (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022a; 2022b; SANTA CRUZ DO SUL. Prefeitura Municipal, 2022; PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO, 2022).

Mapa 1 - Vale do Rio Pardo



Fonte: SCHROEDER *et al.* (2021).



Os primeiros imigrantes alemães chegaram na região em 1849, dando início a um período marcado pela economia de subsistência (WINK, 2002). De acordo com Hirsch e Souza (2022), ao chegarem, fizeram uso de terras desprezadas pelos fazendeiros locais por serem consideradas improdutivas e impróprias para a criação do gado. Deste modo, os imigrantes se voltaram para a agricultura de subsistência, já que não tinham recursos para produzirem em larga escala. Porém, conforme a produção se tornou mais robusta, com o passar dos anos, começaram a atender o mercado regional (KARNOPP; MIORIN, 1995; NORONHA, 2012).

Durante o período de 1850 a 1870, os excedentes da produção nas colônias passaram a ser comercializados, o que possibilitou a superação da condição de extrema pobreza. Tal fato permitiu a formação de vilas e uma rede de comércio rural. Assim, em 28 de setembro de 1878, Santa Cruz do Sul se tornou uma cidade autônoma, o que oportunizou a formação de uma média burguesia local. Nesse contexto, os agricultores passaram a ter condições de formar pequenos estabelecimentos comerciais e industriais (WINK, 2002; NORONHA, 2012).

Durante o período compreendido entre 1860 e 1881, as atividades comerciais e artesanais passaram a se destacar na cidade, sendo consideradas a “linha de frente” da economia local, fortalecendo a mercantilização dos produtos agrícolas. O produto que mais se destacou foi o fumo, que passou a ser produzido em larga escala, fomentando a entrada de capitais industriais na colônia. Entre 1878 e 1917, apoiada pela produção e exportação do tabaco, Santa Cruz do Sul desenvolveu-se de maneira acelerada, destacando-se a instalação do ramal ferroviário que aumentou a capacidade de exportações (WINK, 2002).

O período de industrialização foi intensificado entre os anos de 1917 e 1965, com a implantação de um parque industrial, ocasionando um rápido crescimento populacional, de serviços e de equipamentos. Foi neste período, a partir da década de 1920, que pequenos edifícios passaram a ser construídos com maior frequência, enquanto os serviços prestados à população se multiplicaram resultando na expansão urbana (HIRSCH; SOUZA, 2022). De 1965 até a atualidade, Santa Cruz do Sul tornou-se um polo econômico regional baseado na especialização fumageira. Resultante do seu rápido desenvolvimento, todavia, alguns problemas como a migração das áreas rurais para a área urbana, o empobrecimento das localidades periféricas e a dependência econômica da agroindústria fumageira se tornaram evidentes.

Diversas aglomerações residenciais periféricas surgiram através de ocupações irregulares de terrenos por migrantes da zona rural de Santa Cruz do Sul, bem como das zonas urbanas e rurais de municípios adjacentes que eram atraídos constantemente pela possibilidade de emprego na “capital do fumo”. Segundo Skolaude (2010, s. p.),

no caso de Santa Cruz do Sul, a década de 1970 é paradigmática neste sentido, pois o município apresenta grandes transformações sociais, políticas e econômicas ocasionadas por um intenso processo de urbanização, acompanhado por um considerável crescimento demográfico, decorrência do grande fluxo de migrantes vindos de municípios vizinhos e



do interior do município, motivados pela perspectiva de trabalho no setor fumageiro que se encontrava em plena ascensão econômica.

Tais eventos fizeram com que a população mais abastada tenha se transferido para áreas mais centrais, ocasionando uma significativa divisão de grupos socioeconômicos na cidade. De certo modo, tal divisão interfere, até o presente, em possibilidades laborais, oportunidades de estudo e demais dinâmicas sociais, fato que interfere significativamente nos índices de saúde locais. De acordo com Silva e Weschenfelder (2010) a tradição imputada aos descendentes de alemães acabou acirrando uma diferenciação entre grupos raciais na cidade, fazendo com que os não pertencentes às narrativas identitárias predominantes acabem sendo afastados do espaço urbano mais desenvolvido economicamente.

Assim, a região sul da cidade passou a ser caracterizada pela existência de aglomerados populacionais mais carentes (HIRSH; SOUZA, 2022). Silva e Silveira (2020) apontam que a partir de 1980, a cidade passou por diversas mudanças espaciais, incluindo a verticalização do centro da cidade e bairros próximos, bem como a intensificação da expansão da sua área urbana, consequência da criação de loteamentos e condomínios fechados. A partir de 1990, iniciou-se a expansão da região norte da cidade, destinada à população de alta renda, tendo em vista a construção de condomínios e loteamentos voltados para a classe média, conforme explicado por Reis (2018, p. 14):

na zona norte [...] no final dos anos 1990, surgiu a produção de novos produtos imobiliários para a população de alta renda. Aludem que, após 2005, nota-se a expansão para o nordeste, com a construção de loteamentos voltados à classe média, bem como a sudeste, pela execução de novos loteamentos populares. Sobre o processo de verticalização, [...] se intensificou na área central, e desta em direção à zona norte.

Neste período, o município passou a atentar, mais detidamente, à necessidade de investimentos no que se refere à atenção da saúde familiar, de modo a contemplar as políticas nacionais de saúde. Para além, em um contexto de IDH e PIB relativamente altos, reforçou-se a preocupação relacionada aos chamados “Grupos Populacionais Específicos e Vulneráveis”, formados pelas populações negra e indígena - tradicionalmente excluídas das narrativas identitárias locais - e, ainda, pelas pessoas com deficiência (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018).

No que diz respeito à população indígena, o Plano Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul 2018-2021 (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018) refere que a chegada de indígenas provenientes do norte do estado, especialmente Guaranis e Kaingang, na cidade é sazonal (Páscoa e Natal), a fim de comercializarem produtos manufaturados. Portanto, a estrutura pública oferece alojamento no Albergue Municipal e acompanhamento de assistência social, mas não sinaliza metas ou ações relacionadas à promoção da saúde desta população que, mesmo pouco representada, é existente no município. Além disso, o Plano destaca a necessidade de acompanhamento das pessoas



com deficiência, de modo a serem contempladas suas necessidades de saúde, tanto relacionadas a aspectos gerais quanto às demandas específicas relacionadas às deficiências (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde). No entanto, é possível destacar que aspectos relacionados à acessibilidade não são aprofundados no documento.

No que diz respeito à população negra, de acordo com o documento, objetiva-se promover a saúde integral dos moradores do município, a partir da redução das desigualdades étnico-raciais e do combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços de saúde. Considera-se, para tanto, a transversalidade da política de modo a ser trabalhada no âmbito das ações de saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, do Idoso, saúde mental, bucal, IST/AIDS e Atenção Básica. Desta forma, um conjunto de metas ligadas à capacitação de servidores e à participação de lideranças e organizações negras, nos espaços de gestão, passou a fazer parte das projeções do Plano Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul 2018-2021 (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018).

Neste contexto, é relevante destacar que devido aos aspectos discorridos até aqui, o Plano apresenta a distribuição de moradores negros nos bairros da cidade (Tabela 1), fato que sugere a preocupação dos gestores de saúde com a organização de ações que sejam significativas para a melhoria da qualidade de vida deste recorte populacional. Ainda, é importante frisar que os bairros em que a quantidade de moradores negros é maior, localizam-se na porção sul do município (Mapa 2), considerada a mais empobrecida e com menores estruturas domiciliares em comparação às demais, conforme apontado anteriormente. Tal situação alinha-se aos dados nacionais, pois no ano de 2018, havia maior número de pessoas negras residindo em domicílios carentes de coleta de lixo (12,5%, contra 6,0% da população branca), sem abastecimento de água por rede geral (17,9%, contra 11,5% da população branca) e sem esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial (42,8%, contra 26,5% da população branca) (JESUS, 2020).

Tabela 1 - Distribuição da população negra por bairros (próxima página)



BAIRRO	Nº PESSOAS
DO PARQUE	0
JARDIM EUROPA	2
JOÃO ALVES	5
COUNTRY	9
HIGIENÓPOLIS	11
MONTE VERDE	14
GERMÂNIA	25
SANTO ANTÔNIO	30
LINHA SANTA CRUZ	34
CASTELO BRANCO	44
VÁRZEA	60
INDEPENDÊNCIA	65
AVENIDA	75
RAUBER	82
RENASCENÇA	90
SANTO INÁCIO	103
PROGRESSO	106
BELVEDERE	106
SANTUÁRIO	107
CENTRO	112
SÃO JOÃO	119
DONA CARLOTA	132
UNIVERSITÁRIO	133
GOIÁS	134
ESMERALDA	162
ALIANÇA	179
SCHULZ	221
ANA NERY	230
BONFIM	237
MARGARIDA	262
ARROIO GRANDE	283
SENAI	347
PEDREIRA	481
SANTA VITÓRIA	603
BOM JESUS	773
FAXINAL MENINO DEUS	846
TOTAL	6222

Fonte: (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018)

Observa-se, no contexto do município de Santa Cruz do Sul, que os processos históricos, sociais, culturais e econômicos de formação do município definem, ainda hoje, desafios populacionais associados à saúde pública que direcionam ações e metas do PMS, tendo em vista, especialmente, seu perfil sócio-histórico. Tal situação atravessa, deste modo, a organização local do sistema e a distribuição espacial da estrutura de saúde na cidade.

A Organização do Sistema Público de Saúde em Santa Cruz do Sul

Tendo como ponto de partida os critérios de organização do SUS, considera-se a necessidade de redes de saúde regionalizadas e hierarquizadas. Cada região é formada por cidades limítrofes e deve contar com serviços compartilhados de Atenção Primária em Saúde, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar e Vigilância em Saúde. Todas



estas instâncias são consideradas portas de entrada do SUS, ou seja, locais de atendimento iniciais que inserem os usuários na rede de saúde (KIRST; DARSIE, 2021; DARSIE *et al.*, 2021).

Conforme apontado pelo Plano Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul (2018-2021), a cidade começou a organizar a sua oferta de serviços, de acordo com tais critérios, a partir de 2008, quando foi estabelecida uma Secretaria de Saúde distinta. Hoje, o município faz parte da 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, pertencente à 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, composta ainda por Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale Verde, Vale do Sol, Venâncio Aires, Vera Cruz.

Partindo das regiões de saúde, em todo o território nacional, as ações e serviços sanitários devem ocorrer em níveis de complexidade crescentes garantindo o acesso universal aos usuários do sistema. Os atendimentos de baixa complexidade normalmente ocorrem através da Atenção Primária em Saúde (EPS), nas UBS ou ESF que possuem estruturas físicas simples e com pouca maquinaria, mas contam com Equipes de Saúde da Família, multidisciplinares, que acompanham usuários por meio de atendimentos domiciliares, de ações focadas na promoção da saúde e na prevenção de riscos (CHUEIRI; HARZHEIMA; TAKEDA, 2017).

Este nível é imprescindível para a coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), visto que está amplamente distribuído no Brasil, cobrindo grande parcela da população. O SUS baseia suas condutas nessas redes, uma vez que há a necessidade de responder às demandas de doenças infectocontagiosas, crônicas e de causas externas, concomitantemente, à obtenção de melhores resultados econômicos e epidemiológicos (MENDES, 2011).

Para uma efetiva organização das RAS, é necessário que haja recursos suficientes, que os serviços trabalhem de forma integrada, contando com uma distribuição adequada dos níveis de atenção e que exista qualidade de acesso a todos os usuários das redes. Ainda, é necessário considerar a articulação do conjunto de políticas públicas e a integralidade do cuidado a partir das grandes diferenças regionais de um país do tamanho do Brasil. Dessa forma, uma das dificuldades da implementação das RAS é a estrutura heterogênea que o país apresenta, com diferentes parâmetros econômicos e sociais em diferentes localidades, estados e regiões (REIS *et al.*, 2017).

O nível secundário envolve atividades que requerem profissionais especializados e equipamentos de maior densidade tecnológica. Os atendimentos são desenvolvidos, então, em centros de saúde, policlínicas e pequenos hospitais (BLEICHER; BLEICHER, 2016). Para Erdmann *et al.* (2013), esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência. Nesse sentido, é possível entender que as ações secundárias estariam em um conjunto mais amplo, podendo envolver as atividades ambulatoriais. Já no que se refere ao terceiro nível de atenção à saúde no SUS, conforme Bleicher e Bleicher (2016), ele exige profissionais bastante especializados e muitos equipamentos de alta complexidade tecnológica, em geral bastante caros, sendo ofertado em grandes hospitais. De fato, a expectativa é de que no nível



terciário existam suportes tecnológico e profissional capazes de atender a situações que no nível secundário não puderam ser tratadas por serem casos raros ou demasiadamente complexos.

Diante destas questões, destaca-se que os serviços de saúde ofertados à população de Santa Cruz do Sul compreendem uma rede completa, pois a APS conta com Agentes Comunitários de Saúde, UBS, ESF, Centro Materno Infantil (Cemai), Hospitalzinho e Divisão de Saúde Bucal. No nível secundário, os serviços de Atenção Especializada disponíveis no município são o Centro Municipal de Atendimento à Sorologia (Cemas), o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) II, o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Capsi), o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps AD) III, a Unidade de Acolhimento Infante Juvenil, a Central de Distribuição de Medicamentos, a Central de Marcação/Cartão SUS, a Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (Umrest-Cerest/Vales), a Vigilância em Saúde (Sanitária, Imunizações, Epidemiológica e Ambiental), além dos programas Bem-Me-Quer, Melhor em Casa, Primeira Infância Melhor e Samu (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018).

Os procedimentos de alta complexidade ocorrem em diversas áreas, com serviços de reabilitação e recursos que vão da Medicina Preventiva a intervenções estéticas. Essa estrutura é composta por três hospitais - Santa Cruz, Ana Nery e Monte Alverne – cerca de 50 consultórios, mais de 220 médicos, dezenas de clínicas, gabinetes odontológicos e laboratórios com aparelhos de última geração (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018).

Diante disto, constata-se que a cidade oferece uma boa estrutura de saúde em seus três níveis de complexidade, pois é capaz de dar conta das necessidades da população local e servir como referência aos municípios de sua região. Assim, intenta-se, nas próximas linhas, descrever a estrutura e espacialidade da APS, tendo em vista analisar a cobertura de saúde ofertada de acordo com as regiões da cidade e a partir da disposição dos grupos considerados vulneráveis.

Estrutura da Atenção Primária em Saúde de Santa Cruz do Sul

A rede de Atenção Primária em Saúde do município é responsável pelo atendimento das demandas básicas da população. Conforme indicado no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018), a cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família é de aproximadamente 60%, com previsão de expansão para 82% da população. Destaca-se, neste contexto, que 144 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 30 enfermeiros/as, 32 médicos/as, 56 técnicos/as de enfermagem, 20 cirurgiões dentistas e 20 auxiliares de saúde bucal (Tabela 2), distribuídos em 22 ESF e 9 UBS, em áreas urbana e rural (Mapas 2 e 3), acompanham a comunidade.

Ainda, as ESF priorizam os grupos e fatores de risco clínicos comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis. Nelas são realizados acolhimentos com escuta qualificada, indicação de classificação de riscos e análise de vulnerabilidade visando a assistência resolutiva às demandas espontâneas. Seus



funcionários realizam ações em domicílios, assim como em espaços comunitários como escolas, creches, salões, praças entre outros. Também são realizadas ações educativas relacionadas aos processos saúde/doença para que sejam estimuladas a autonomia individual e coletiva na busca por qualidade de vida (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018).

Tabela 2 - Recursos Humanos da Atenção Básica no Município de Santa Cruz do Sul - RS (UBS x ESF)

Estratégia Saúde da Família	Enfermeiro	Médico	Técnico Enf.	ACS	C. Dentista	ASB
A. PAREDÃO	1	1	1	9	1	1
ARROIO I	1	1	2	7	1	1
BOA VISTA	1	1	2	7	0	0
BOM JESUS	1	1	2	5	1	1
CRISTAL	1	1	1	7	1	1
PEDRO EGGLER	1	1	2	8	1	1
ESMERALDA I	1	1	1	5	1	1
FAXINAL	1	1	2	5	1	1
GASPAR	1	1	2	4	1	1
GLÓRIA	1	1	2	4	0	0
LINHA SC	1	1	2	7	1	1
MARGARIDA	1	1	2	4	1	1
MENINO DEUS	1	1	2	5	1	1
MONTE ALVERNE	1	1	1	5	0	0
PEDREIRA	1	1	1	6	1	1
FIGUEIRA	1	1	1	4	0	0
PINHEIRAL	1	1	2	1	0	0
PROGRESSO	1	1	2	7	1	1
RAUBER	1	1	2	6	1	1
RIO PARDINHO	1	1	2	5	1	1
SENAI	1	1	2	5	1	1
VIVER BEM	1	1	1	7	0	0
Unidade Básica de Saúde	Enfermeiro	Médico	Técnico Enf.	ACS	C. Dentista	ASB
ARROIO GRANDE	1	1	1	4	0	0
AVENIDA	1	1	2	3	1	1
POSTO CENTRAL	1	3	4	0	0	0
BELVEDERE	1	1	2	3	0	0
COHAB	1	1	2	2	1	1
ESMERALDA	0	0	1	2	0	0
JACOB	1	1	3	6	1	1
VERENA	1	1	2	1	0	0
PRISIONAL	1	1	2	0	1	1

Fonte: (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018)



Vale destacar que as Equipes das ESF visam a organização do sistema de saúde de acordo com os preceitos do SUS, no sentido de favorecerem a reorientação dos processos de trabalho e a ampliação da resolutividade e dos impactos acerca da saúde da população. Para tanto, o trabalho das equipes é caracterizado pela definição de territórios de atuação e implementação de atividades de acordo com as necessidades específicas das populações dos territórios. Prioriza-se, nestes territórios, as intervenções clínicas e sanitárias sobre problemas da saúde frequentes. São participantes da APS, também, no município, dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atuam em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das unidades, atuando diretamente no apoio às equipes (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018).

Segundo Pastoriz (2016), a territorialização é a alternativa a ser usada para reconhecer o território como matéria viva a fim de organizar o processo de trabalho. Adaptadas à realidade local, a elaboração de políticas em rede traz soluções mais direcionadas às demandas de territórios específicos. Sendo assim, a territorialização é um processo sociopolítico imprescindível para que os princípios constitucionais do SUS sejam praticados, através do planejamento descentralizado, de ações intersetoriais e impacto nos determinantes da saúde, proporcionados por esse recurso (FARIA, 2020; PASTORIZ, 2016).

A territorialização demarca as áreas de atuação da APS, realizando o controle dos usuários dos serviços de saúde a fim de conhecer a população como um todo e desenvolver ações para determinadas populações por meio das ESF (FARIA, 2020). Esse processo é de extrema importância para que haja melhor organização dos serviços, pois é por meio dele que se planeja o acompanhamento contínuo da população (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2006). Portanto, é pela territorialização que se presume o diagnóstico das características sociais, epidemiológicas e demográficas de tal local. Entretanto, para que isso ocorra de maneira adequada, a equipe de saúde deve cadastrar todas as famílias, possibilitando detectar fatores de risco e problemas de saúde da população, programar planos de ação que visem enfrentar fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, prestar atendimento integral à comunidade, além de desenvolver práticas educativas para construir um maior conhecimento com a população (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade, 1997).

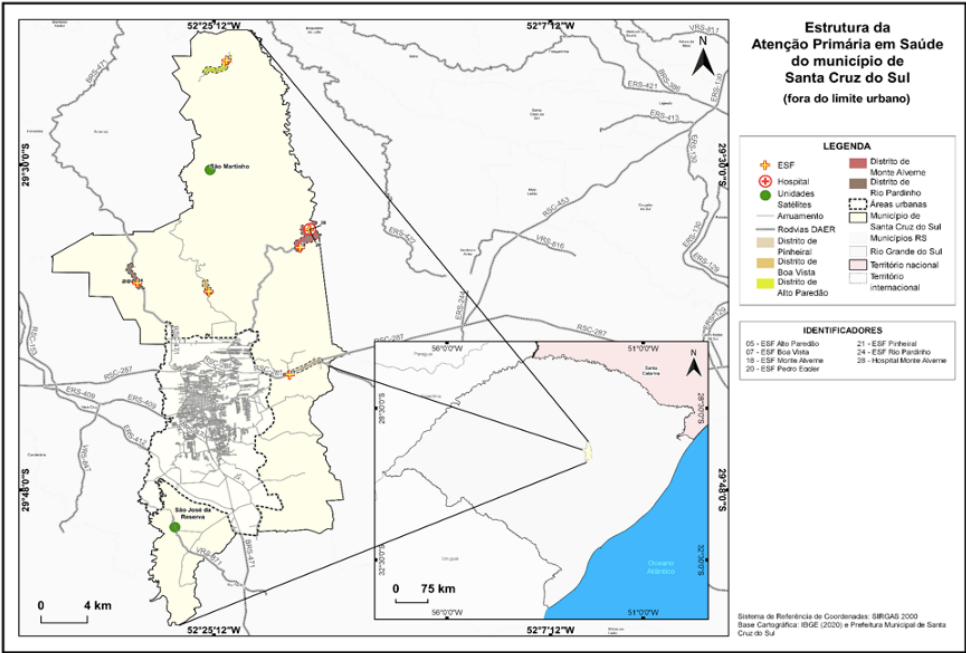
Nesse viés, percebe-se o quão essencial é o processo de territorialização no Brasil e, mais detidamente, em Santa Cruz do Sul, uma vez que partindo dele é possível se realizar análises acerca do estado de saúde da população e planejar e programar estratégias que assegurem a resolubilidade do sistema (DIAS *et al.*, 2009). A territorialização é fundamental para que ocorra o bom funcionamento dos serviços de saúde, já que é a partir dela que se delimita quais comunidades serão assistidas pela ESF, que se conhece a realidade da população e que se cria vínculos entre os usuários do serviço e os



Estrutura e espacialidade da APS em Santa Cruz do Sul/RS: um olhar a partir do perfil histórico-populacional

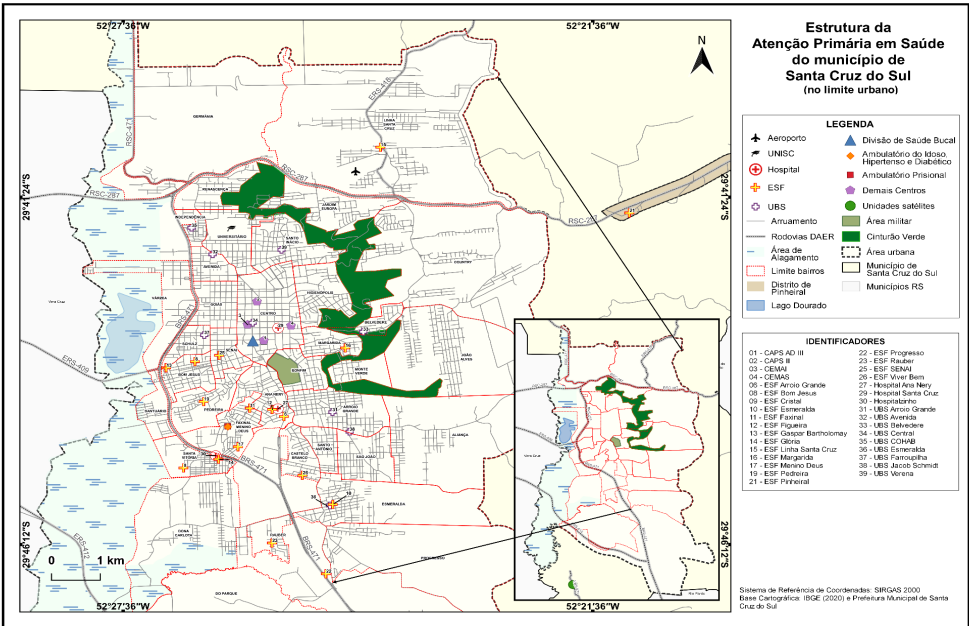
profissionais que o prestam, fazendo com que o sistema funcione de modo a atender todos que dele necessitam.

Mapa 2 - Estrutura APS no município



Fonte: elaborado pelos autores

Mapa 3 - Estrutura APS no município - zona urbana



Fonte: elaborado pelos autores



Conforme pode ser observado, seguindo as demandas ocasionadas pela divisão socioeconômica do município, conforme indicado, a maioria das ESF e seus territórios de saúde estão concentradas na porção meridional do município. Além disso, a disposição de ESF em pontos da zona rural garante o acompanhamento de usuários que se encontram distantes do centro urbano, onde se localiza a maior concentração de serviços de maior complexidade. Neste contexto, pode-se aferir que a distribuição da estrutura da APS garante a diminuição de potenciais problemas ocasionados pela segregação social que marca o município.

Além disso, a APS da cidade conta com equipe de redução de danos, cujo objetivo é reduzir os problemas associados ao uso de drogas em pessoas que não podem ou não querem parar de usá-las. As ações ocorrem em parceria com o Consultório na Rua (CnaR), no período da noite, desde 2014, contando com 9 profissionais: 5 redutores de danos, 1 motorista, 1 técnico de enfermagem, 1 assistente social e 1 médico (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018). Entre os serviços da APS no município, há, ainda, a Unidade Prisional de Saúde que opera junto ao Presídio Regional da cidade, que conta com uma população de cerca de 350 apenados (incluindo aproximadamente 30 mulheres). Seu objetivo é oferecer às pessoas privadas de liberdade um sistema de atendimento estruturado, visando diminuir a incidência de complicações e agravos, bem como a redução das internações hospitalares, trabalhando ações de prevenção e promovendo a inserção social do apenado. Para tanto, trabalham 1 enfermeira, 1 médico, 1 técnico de enfermagem, 1 odontólogo, 1 auxiliar de consultório dentário, 1 assistente social e 1 psicóloga. No que se refere à saúde bucal, o documento analisado expõe que a APS garante uma cobertura populacional de 29,93%, a partir da Central Odontológica e de Projetos e Programas específicos de Atenção em Saúde Bucal (SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde, 2018).

De modo geral, a estrutura municipal de APS, alinha-se positivamente aos preceitos do SUS, considerando as demandas do município e, em especial, questões relacionadas ao perfil populacional da cidade. Certamente, a distribuição dos serviços de APS saúde e a quantidade de profissionais envolvidos no trabalho pode ser incrementada, de modo a contemplar problemas específicos que fazem parte das dinâmicas de quaisquer cidades, porém, ao ser analisada pela perspectiva espacial, é bem organizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS é uma política pública de saúde que atravessa o Brasil, atuando em diferentes escalas e localidades administrativas. Deste modo, é correto afirmar que especificidades culturais, econômicas, sociais e etc., ocasionam distinções relacionadas ao seu funcionamento e às suas estruturas em cidades diversas. Assim, uma investigação descritiva de estruturas municipais sanitárias visa indicar potencialidades e desafios em diferentes localidades do Brasil, para auxiliar gestores, pesquisadores



Estrutura e espacialidade da APS em Santa Cruz do Sul/RS: um olhar a partir do perfil histórico-populacional e profissionais.

No que se refere ao município de Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul, destaca-se que a distribuição dos serviços de APS é condizente com as preocupações dos serviços de saúde da cidade, visto que concentram-se nas zonas em que há maiores demandas de acompanhamento.

REFERÊNCIAS

BLEICHER, L.; BLEICHER, T. Esse tal de SUS. In: *Saúde para todos, já!* Salvador: EDUFBA, 2016. p. 15-40.

BRASIL. *Lei Federal 8080/90, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 21 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA>. Acesso em: 21 jul. 2022.

CHUEIRI, P. S.; HARZHEIMA, E.; TAKEDA, S. M. P. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde uma proposta de itens para avaliação destes atributos. *Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 91-18, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1363>. Acesso em: 21 jul. 2022.

DARSIE, C. *et al.* A Covid-19, o Sistema Único de Saúde e o difícil enfrentamento da doença no Brasil. In: CRUZ, L. R.; HILLESHEIM, B.; EICHHERR, L. M. *Interrogações às políticas públicas sobre travessias e tessituras do pesquisar*. 1. ed. Florianópolis: Abrapso, 2021. p. 177-197. v. 1.

DIAS, E. S. *et al.* Saúde ambiental e saúde do trabalhador na atenção primária à saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2061-2070, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mWGmY7wLr4zwmTCFyjFmFCQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2022.

DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 27, n. 1, p. e00100018, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100018>. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742018000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 maio 2022.

ERDMANN, A. *et al.* A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. esp., p. 131-139, 2013.



DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cbBdJkRpWnv74KRLYDsjqcB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 abr. 2022.

FARIA, R. M. A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202511.30662018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jSZ7b65YpPSTwLfYWpRhg5z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2022.

HIRSCH, T. B.; SOUZA, C. D. Perfis de violência em escolas estaduais de Santa Cruz do Sul/RS a partir do conceito de Região. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 110-125, 2022. DOI: 10.17058/agora.v24i1.16718. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/agora/article/download/16718/10369>. Acesso em: 21 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Saúde IBGE*. Brasília, DF: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>. Acesso em: 19 abr. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *IBGE Cidades: Santa Cruz do Sul*. Brasília, DF: IBGE, 2022b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-cruz-do-sul/panorama>. Acesso em: 23 mar. 2022.

JESUS, J. G. *Negros em movimento: migração e desigualdade racial no Brasil*. 2020. Tese (Doutorado) – Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz. Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2020.

KARNOPP, E.; MIORIN, V. M. F. A pequena produção familiar de hortifrutigranjeiros. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, 1995.

KIRST, C.; DARSIE, C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. *Asklepion: Informação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 91-112, 2021. Disponível em: <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/21>. Acesso em: 18 abr. 2022.

MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília, DF: OPAS, 2011.

NORONHA, A. E. *Beneméritos empresários: história social de uma elite de origem imigrante do sul do Brasil (Santa Cruz do Sul, 1905-1966)*. 2012. Tese (Doutorado) – Pós-Graduação em História, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), Porto Alegre, 2012. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2424/1/438175.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU*. Brasília, DF: ONU, 1948. Disponível em: http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/7/docs/declaracao_universal_dos_direitos_do_homem.pdf. Acesso em: 4 abr. 2022.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. Declaração Mundial da Saúde, 1946. Disponível em: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902_Constituic%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organizac%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sau%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 9 set. 2022.

PASTORIZ, L. D. S. *Território e territorialização em saúde: uma revisão da literatura*. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/149361>. Acesso em: 4 abr. 2022.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Desenvolvimento humano e IDH*. Nova Iorque: Organização das Nações Unidas, 2022. Disponível em: <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>. Acesso em: 1 jun. 2022.

REIS, A. A. C. *et al.* Reflexões para a construção de uma regionalização viva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1045-1054, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26552016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kH9mph6vVhWvKLGbSX4bBFd/?lang=pt>. Acesso em: 1 jun. 2022.

REIS, J. M. *A indústria da construção civil e a expansão da periferia urbana de Santa Cruz do Sul/RS – Brasil*. 2018. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) – Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2018.

SANTA CRUZ DO SUL. Prefeitura Municipal. *Município de Santa Cruz do Sul*. Santa Cruz do Sul: Prefeitura Municipal, 2022. Disponível em: <https://www.santacruz.rs.gov.br>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SANTA CRUZ DO SUL. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde 2018–2021*. Santa Cruz do Sul: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: https://www.santacruz.rs.gov.br/download/PLANO_MUNICIPAL_DE_SAUDE_SCS_2018_2021.pdf. Acesso em: 31 mar. 2022.

SCHROEDER, D. F. *et al.* *Localização espacial dos municípios do Vale do Rio Pardo*. 2021. 1 mapa. Escala 1:10. Disponível em: <https://geosaudevrp.org/2021/09/26/localizacao-espacial-dos-municipios-do-vale-do-rio-pardo/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

SILVA, M. L.; WESCHENFELDER, V. I. Sujeitos rasurados: uma análise da construção da identidade afrodescendente a partir dos espaços educativos no território do Rio Grande do Sul. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 259-281, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000100012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 maio 2022.

SKOLAUDE, M. S. História e identidade em uma cidade de colonização alemã no sul do Brasil: o caso de Santa Cruz do Sul. *Revista Eutomia*, Recife, v. 2, p. 1-18, 2010. Disponível em: <https://>



Estrutura e espacialidade da APS em Santa Cruz do Sul/RS: um olhar a partir do perfil histórico-populacional

periodicos.ufpe.br/revistas/EUTOMIA/article/view/1718/1301. Acesso em: 1 abr. 2022.

WINK, R. *Santa Cruz do Sul: urbanização e desenvolvimento*. Santa Cruz do Sul: Edunisc, 2002.

Editor responsável: Daniel Demétrio Faustino da Silva

Recebido em 01 de Junho de 2022.

Aceito em 15 de outubro de 2022.

Publicado em 09 de Dezembro de 2022.

Como referenciar este artigo (ABNT):

GEISLER, Rafaela Manetti; SOUZA, Irene; DRESCHER, Carina Louise; *et al.* Estrutura e espacialidade da APS em Santa Cruz do Sul/RS: um olhar a partir do perfil histórico-populacional. *Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde*, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 79-96, 2022.

