

A TERRITORIALIZAÇÃO NO PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO SEMIÁRIDO NORDESTINO

The territorialization in healthcare planning in the northeastern semi-arid

Territorialización en la planificación de salud en el semiárido noreste



Francisco Lucas Cardoso da SILVA – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1522-8847>
URL: <http://lattes.cnpq.br/6369795223540953>
EMAIL: lucas.cardoso.enf777@gmail.com

Sara Taciana Firmino BEZERRA – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0516-7681>
URL: <http://lattes.cnpq.br/0986496765422651>
EMAIL: sarataciana@uern.br

RESUMO

A territorialização é entendida como um processo de reconhecimento do território. A utilização desse instrumento possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida, habitação, econômicas e sociais que podem afetar a saúde humana. O objetivo do trabalho foi analisar como a territorialização é utilizada pelos secretários de saúde da VI Região de Saúde do RN. Trata-se de estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido com os secretários de saúde dos municípios que compõem a Região de Saúde estudada. A coleta de dados se deu através de entrevista semiestruturada. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin. No total, 15 secretários(as) de saúde aceitaram participar da pesquisa, o que representa 40,6% do total, sendo 74% do sexo feminino. Apenas 02 municípios realizaram a territorialização, 13 negaram e 01 não soube responder. Duas categorias temáticas emergiram das entrevistas: “A relação da territorialização com o planejamento em saúde” e “Os entraves político-administrativos e os desafios para efetivação do planejamento em saúde a partir da territorialização da Atenção Básica”. Apesar de demonstrar fragilidades no conhecimento dos aspectos conceituais e práticos da territorialização, é muito presente a associação com estratégias de planejamento em saúde. A partir do estudo, constatou-se um descomprometimento político com a condução das políticas de saúde à luz dos instrumentos do SUS. A territorialização, portanto, ainda é pouco compreendida, mas esse estudo evidencia uma sensibilidade dos secretários sobre sua importância para nortear o planejamento.

Palavras-chave: Territorialização da Atenção Básica; Planejamento em Saúde; Atenção Básica; Políticas Públicas.

Histórico do artigo

Recebido: 09 setembro, 2023
Aceito: 06 fevereiro, 2024
Publicado: 06 abril, 2024

ABSTRACT

The territorialization is understood as a process of territory recognition. The use of this instrument allows the recognition of the environment, the economic, social, of life and housing conditions, that may affect human health. The objective of this work was to analyze how the territorialization is used by healthcare secretaries of the VI Healthcare Region of the State of Rio Grande do Norte. It is a descriptive study of qualitative nature, developed together with the healthcare secretaries of the municipalities which form the Healthcare Region that was studied. The collection of data happened through a semi-structured interview. Bardin's content analysis was used. In total, 15 healthcare secretaries agreed to participate in the research, which represents 40,6% of the total amount, being 74% of them females. Only 02 municipalities performed the territorialization, 13 denied it and 01 didn't know how to respond. Two thematic categories emerged from the interviews: "The relation of territorialization with healthcare planning" and "The political-administrative obstacles and the challenges for the implementation of healthcare planning with the territorialization of basic healthcare". Despite demonstrating weaknesses in the knowledge of conceptual and practical aspects of territorialization, the association with healthcare planning strategies is very present. Through this study, a political disengagement with the conduction of healthcare politics under the light of the instruments of SUS (Sistema Único de Saúde) healthcare system was found. Thus, territorialization is still a little misunderstood, but this study proves a sensibility coming from the healthcare secretaries about its importance for guiding the planning of healthcare.

Keywords: Territorialization of Basic Healthcare; Health Planning; Basic Healthcare; Public Politics.

RESUMEN

La territorialización se entiende como un proceso de reconocimiento territorial. La utilización de este instrumento permite reconocer las condiciones ambientales, de vida, habitacionales, económicas y sociales que pueden afectar la salud humana. El objetivo del trabajo fue analizar cómo la territorialización es utilizada por las secretarías de salud de la VI Región Sanitaria de RN. Se trata de un estudio descriptivo de carácter cualitativo, desarrollado con las secretarías de salud de los municipios que conforman la Región Sanitaria estudiada. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin. En total, 15 secretarías de salud aceptaron participar en la investigación, lo que representa el 40,6% del total, de las cuales el 74% son mujeres. Sólo 02 municipios realizaron la territorialización, 13 la negaron y 01 no pudo responder. De las entrevistas surgieron dos categorías temáticas: "La relación entre territorialización y planificación en salud" y "Los obstáculos y desafíos político-administrativos para implementar la planificación en salud basada en la territorialización de la Atención Básica". A pesar de demostrar debilidades en el conocimiento de los aspectos conceptuales y prácticos de la territorialización, la asociación con las estrategias de planificación en salud está muy presente. Del estudio se constató una falta de compromiso político para la conducción de políticas de salud a la luz de los instrumentos del SUS. Por lo tanto, la territorialización aún no se comprende bien, pero este estudio destaca la sensibilidad de los secretarios respecto de su importancia para guiar la planificación.

Palabras clave: Territorialización de la Atención Primaria; Planificación de la Salud; Atención Básica; Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

No processo de efetivação das estratégias em saúde, é fundamental direcionar o olhar para além dos aspectos clínicos das patologias no meio social. Essa questão é bem

ênfatisada por Laurell (1976), que apesar de apresentar uma reflex3o em um contexto temporal passado, materializa uma realidade muito atual, quando aponta que, para compreender um contexto de saúde, seja de maneira individual ou coletiva, é essencial uma aproximação com a realidade social, para que as intervenções em saúde sejam coerentes com as necessidades das populações.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o resultado de grandes lutas populares por uma saúde mais democrática, que se estende desde a década de 1970 com o fortalecimento da reforma sanitária brasileira, até os dias atuais, possuindo alguns marcos históricos que se destacam, como a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) no ano de 1986, quando se estabeleceram pressupostos que fundamentariam a Constituição Federal em 1988, de maneira que garantisse o direito à saúde (Celuppi et al., 2019).

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito das pessoas e um dever do Estado. Além disso, garante o estabelecimento de um sistema de assistência à saúde universal e democrático. Nos artigos 196 a 200, estão dispostas as formas de atuação, as quais garantem, no SUS, uma rede regionalizada, hierarquizada e descentralizada distribuindo as responsabilidades com a assistência à saúde entre as esferas de governo. Na década de 1990, as leis Nº 8.080 e 8.142 estabeleceram as condições para promoção, proteção, recuperação da saúde, assim como, a organização e o funcionamento dos serviços, sem esquecer a participação efetiva da população na construção e gerenciamento das políticas de saúde (Aguiar, 2015; Gomes; Vasconcellos; Machado, 2018).

O novo modelo de pensar a saúde brasileira leva o SUS a tomar formas de organização baseadas no território, para promover uma aproximação e uma lógica que considera as especificidades epidemiológicas para garantia dos princípios do sistema. A regionalização foi uma das notas tônicas, e consiste na estratégia de descentralizar a oferta, o gerenciamento dos serviços e ações de saúde, organizando a assistência a partir da divisão do território em regiões de saúde (Shimizu et al., 2021).

Na perspectiva de pensar a saúde a partir das realidades territoriais, torna-se importante considerar o cenário de atenção que mais se aproxima da realidade das pessoas. Sob essa ótica, considera-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como marco das melhorias do SUS, sendo a primeira versão promulgada em 2006 e a última e atual em 2017 (Giovanella; Franco; Almeida, 2020).

No contexto da política de atenção à saúde no Brasil, podemos considerar a Atenção Básica (AB) como base para a função de conhecer, melhor do que nenhum outro

cenário de atenção, as realidades socioespaciais. A AB desenvolve suas atividades no âmbito do primeiro contato com os usuários do SUS, e pode e deve lançar mão de metodologias e instrumentos para conhecer estes cenários e sistematizar o planejamento de ações em saúde (Schweickardt et al., 2017).

A PNAB aponta como dever dos profissionais que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS), executar a territorialização como estratégia para planejar a atuação do serviço em determinado contexto territorial (Brasil, 2017).

A territorialização é entendida no campo da saúde como um processo de reconhecimento do território. A utilização desse instrumento possibilita o reconhecimento do ambiente, das condições de vida, habitação, econômicas e sociais que podem afetar a saúde humana. Além disso, permite analisar a logística de distribuição dos serviços de saúde e a qualidade do acesso dos indivíduos a esses espaços (Colusse; Pereira, 2016).

No processo de atuação da AB, a territorialização pode subsidiar a coleta, organização e interpretação de dados que servem como informações para elaboração de ações de cunho coletivo e individual. O planejamento, nesse sentido, se torna facilitado e coerente, visto que está fundamentado em aspectos diversos do contexto socioeconômico, ambiental e epidemiológico da população (Faria, 2020).

Nessa perspectiva, o objetivo geral desse trabalho foi analisar como a territorialização é utilizada pelos secretários de saúde da VI Região de Saúde do Rio Grande do Norte.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. Por meio da pesquisa qualitativa, é possível estudar o significado da vida das pessoas e, a partir disso, entender as opiniões e perspectivas dos indivíduos, à medida que se considera as condições contextuais como influenciadoras diretas do modo de viver e pensar, viabilizando formas de compreender o comportamento social (Minayo, 2010).

A pesquisa qualitativa investiga, geralmente, com ênfase no significado do fenômeno. Nessa perspectiva, o pesquisador substitui as correlações estatísticas pelas descrições, análises permeadas pela cultura e as conexões causais objetivadas pelas interpretações (Victoria; Knauth; Hassen, 2000; Creswell, 2010).

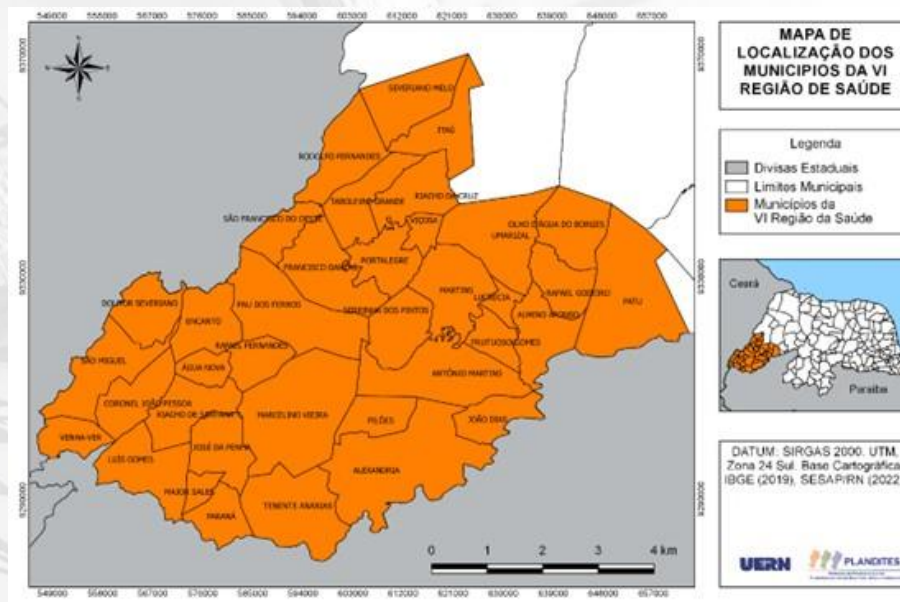
A pesquisa foi desenvolvida na VI Região de Saúde do Rio Grande do Norte. Esta, tem sua sede localizada na cidade de Pau dos Ferros, no interior do estado, mais

precisamente localizada no Alto Oeste Potiguar, pertencente ao semiárido brasileiro. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), a cidade possui uma área territorial de 259,959 km² e uma população estimada de 30.600 pessoas.

Pau dos Ferros – RN, é considerada a cidade polo do Alto Oeste Potiguar e possui uma economia caracterizada principalmente pelo setor terciário de produção, como comércios, e por possuir o maior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da microrregião (Costa et al., 2021).

Na Figura 01, é possível observar a espacialização dos municípios que compõem a VI Região de Saúde.

Figura 01 – Espacialização dos municípios que compõem a VI Região de Saúde.



Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

O estudo foi desenvolvido com os secretários de saúde dos municípios que compõem a Região de Saúde estudada. Foram excluídos da pesquisa secretários(as) que assumiram o cargo há menos de um ano, que estavam em situação de afastamento, férias, licença ou atestado, e secretários(as) que não exercessem o papel titular de gestor da pasta da secretaria municipal de saúde. Nenhum dos participantes se enquadrava nesses critérios de exclusão.

A coleta de dados se deu através da realização de entrevistas a partir de um roteiro semiestruturado. A entrevista é uma técnica que permite uma interação entre duas ou mais pessoas e permite a coleta e aferição de dados de natureza qualitativa e também quantitativa (Batista; Matos; Nascimento, 2017).

Foi realizado um contato prévio com cada secretário(a), com o objetivo de agendar o melhor momento para entrevista, utilizando os meios de contato disponibilizados pela Comissão de Intergestores Regionais (CIR) e pelo site oficial do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Norte (COSEMS-RN). Nos casos em que não houve resposta por esses canais de comunicação, o contato foi realizado de forma presencial, na sede da secretaria municipal de saúde.

Os dados foram analisados pelo método de análise de conteúdo por categorias temáticas. Segundo Bardin (2008), a análise de conteúdo consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens.

Para o seguimento da primeira etapa de análise, efetivou-se a leitura flutuante e posteriormente a leitura exaustiva dos documentos referentes às transcrições das entrevistas, que permitiu a identificação de tendências em uso de palavras e expressões sobre o assunto em questão. Em seguida, foram identificadas unidades de registros que serviram de elementos de marcação de ideias centrais contidas nos discursos (Bardin, 2008). Na Tabela 01 se destaca a frequência das palavras e frases mais citadas nas entrevistas:

Tabela 01 – Unidades de registro das falas dos entrevistados.

Unidade de registro	Nº de ocorrências de palavras/frases
Dividir o território	17
Separar o território	18
Organizar a atenção básica	28
Agente de saúde	23
Pela minha experiência	17
Organizar as áreas	22
Desafios	18
Apoio político	10
Acesso	13
Distribuição dos serviços	12
Saber os problemas	25

Fonte: Elaborada pelo autor (2023).

Em seguida, realizou-se a codificação, que consiste em uma maneira de classificar informações semelhantes, presentes no texto lido. Essa técnica permite identificar, rapidamente, cada elemento representativo de uma ideia central contida nos documentos (Bardin, 2008; Cardoso, Oliveira, Ghelli, 2021). No Quadro 01, evidencia-se os códigos estabelecidos após a identificação das unidades de registros.

Quadro 01 – Códigos de identificação das unidades de registro.

Para cada expressão que remeteu ao:	Código
Conhecimento sobre territorialização	CST
Processo de formação profissional	PF
Profissionais envolvidos	PE
Uso da territorialização no planejamento	TP
Organização e distribuição de serviços	ODS
Cenário de atenção à saúde	CAS
Desafios políticos e administrativos	DPA

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Partindo para a segunda etapa, e considerando a frequência das palavras/frases, foram formuladas as categorias temáticas a partir da união de unidades de registros semelhantes, que se apresentam ao longo das falas dos entrevistados. Essa ação resultou na formulação de 02 categorias finais que fundamentaram a discussão dos resultados dessa pesquisa (Quadro 02).

Quadro 02 – Categorias temáticas finais do estudo.

Categoria I
<ul style="list-style-type: none">• A relação da territorialização com o planejamento em saúde.
Categoria II
<ul style="list-style-type: none">• Os entraves político-administrativos e os desafios para efetivação do planejamento em saúde, a partir da territorialização da Atenção Básica.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

A terceira e última etapa de análise, consiste no tratamento dos resultados com interpretação das expressões, buscando a compreensão da situação a partir da ocorrência das expressões alocadas em cada categoria. Além disso, foi realizada uma descrição de cada categoria temática no tópico resultados e discussões (Sousa; Santos, 2020; Cardoso; Oliveira; Ghelli, 2021).

Na realização desse trabalho, respeitou-se a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466/12. A pesquisa foi submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa (CEP) e autorizada mediante a emissão do parecer Nº 5.806.363 do CEP/UERN, em 11 de dezembro de 2022.

Todos os princípios éticos foram dispostos para os participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi apresentado para que seja efetuada a devida autorização para coleta e uso dos dados, garantindo a confidencialidade dos participantes e das informações. A permissão para adentrar no campo de pesquisa foi efetuada por meio de carta de anuência, respeitando também as resoluções nº. 466/12 e 510/16 CNS e suas complementares, que regulamentam as Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.

3 RESULTADOS

Neste tópico serão apresentados os resultados advindos da sistematização dos dados coletados durante a realização da pesquisa. De início, será exposto um perfil geral dos participantes do estudo. Em seguida, em dois subtópicos, as questões que envolvem a discussão da territorialização e o planejamento em saúde, que são elucidados através das categorias temáticas.

No total, 15 secretários(as) de saúde aceitaram participar da pesquisa, o que representa cerca de 40,6% da amostra geral. É preciso atentar também para o fato, de que das 37 secretarias que foram contatadas, 65% retornaram o contato sinalizando o aceite ou não em participar da pesquisa.

Em relação à idade, 06 dos participantes da pesquisa encontram-se na faixa etária entre 40 e 49 anos de idade. No aspecto cor/raça 67% se autodeclara branco(a). A maioria dos(as) secretários(as) que participaram da pesquisa são do sexo feminino, representando 74% da amostra final.

No Quadro 03, é possível conhecer a atual situação do uso da territorialização na realidade dos municípios estudados, além disso, será destacado o número dos municípios

que possuem um produto final da aplicação do método na realidade municipal, como mapas, relatórios, salas de situação e produção científica publicada.

Quadro 03 – Situação da territorialização nos municípios.

VARIANTE	SIM	NÃO	NÃO SABE
Nº de municípios onde existe a territorialização.	02	12	01
Nº de municípios que realizaram a territorialização ou atualizaram uma existente.	02	13	00
Nº de municípios onde a territorialização foi realizada em gestões anteriores.	01	01	13
Nº de gestores que pretendem realizar a territorialização ainda em sua gestão.	06	06	03
Nº de municípios que possuem um produto final do processo de territorialização.	00	11	04

Fonte: Elaboração do autor (2023).

3.1 A relação da territorialização com o planejamento em saúde

Nessa categoria, encontram-se as falas dos participantes que estabelecem uma relação entre a territorialização e o processo de planejamento das ações saúde em seus respectivos municípios.

Apesar da grande maioria, em seu discurso, demonstrar fragilidades no conhecimento dos aspectos conceituais e práticos da territorialização, é muito presente a associação com estratégias de planejamento em saúde. As declarações dos(as) secretários(as) demonstram ter ciência da necessidade de planejar a partir de realidades singulares, considerando determinantes, inclusive, do próprio território.

“Assim, contribui para traçar estratégias, ver que área necessita mais do que a outra pra saber aonde estão realmente os problemas” (Participante 001).

“Ajuda na logística e no financeiro, facilita nas campanhas da saúde e na melhor distribuição das equipes” (Participante 003).

É notório que há nas narrativas uma sensibilidade para a necessidade de planejar a partir de informações do território, e o reconhecimento da territorialização como técnica

de conhecer e sistematizar condicionantes territoriais que afetam à saúde. O que se vê, entretanto, é um planejamento assistemático, sem a utilização de métodos que fundamentem, justifiquem e avaliem a decisão tomada frente às problemáticas.

Além da associação do planejamento a partir da territorialização para enfrentamento de realidades epidemiológicas, os(as) gestores(as) da saúde municipal, apontaram benefícios da organização e distribuição dos serviços dentro do próprio município.

“Você consegue aumentar a abrangência dos serviços de saúde sabe, no território desde a zona urbana à rural, você aumentar a chegada da saúde à população” (Participante 002).

De maneira geral, existe uma associação nas falas da territorialização com o planejamento, mas esses aspectos não são vivenciados na prática, quando confrontamos as falas com os números de cidades que não possuem a territorialização realizada, percebemos o distanciamento da teoria e prática.

3.2 Os entraves político-administrativos e os desafios para efetivação do planejamento em saúde, a partir da territorialização na saúde

A categoria traz questões advindas das entrevistas, que sinalizam a existência de problemáticas no âmbito da gestão política-administrativa dos municípios, interferindo, diretamente, na efetivação do planejamento em saúde. As falas irão evidenciar que há fragilidades no processo de planejar em decorrência do não uso de instrumentos que fundamentem a tomada de decisão, além disso, será perceptível a existência de um olhar limitado dos governantes a respeito do instrumento aqui discutido.

Muitos secretários, ao tratar a territorialização, apontam desafios complexos em relação ao apoio político e administrativo do município. Em muitos casos, os gestores políticos desconhecem o assunto e não estão abertos ao diálogo, por questões financeiras, por exemplo. Isso também nos leva a refletir sobre a autonomia dos secretários(as) de saúde municipais em relação ao processo de gerir o planejamento em saúde.

“Eu acho que não tem nenhum que incentive [...] os prefeitos e vereadores deixam a desejar” (Participante 001).

“A gente teria se fosse atrás, se a gente conseguisse mostrar os benefícios teria apoio político, mas só se isso não mexesse com a comodidade de alguém, por causa das questões políticas” (Participante 004).

“Os políticos, eles desconhecem. Como em quase todos os cantos porque eles nem ligam” (Participante 007).

Ademais, a partir dessas falas, percebemos um descomprometimento político com a condução das políticas de saúde, à luz dos instrumentos do SUS. Os secretários também sinalizam desafios em relação à insuficiência de força de trabalho no âmbito das equipes, a falta de apoio financeiro e a sobrecarga de questões burocráticas na rotina do gestor de saúde, como questões que dificultam a implementação da territorialização.

“Se brincar a gente passa o dia todinho assinando papel, e ainda têm a falta de recursos humanos e financeiros e também tem a questão que requer muito tempo, né?” (Participante 009).

Em virtude disso, percebemos que existe certa ausência de apoio técnico da gerência regional, para que os municípios atuem no âmbito da territorialização. Existem queixas em relação à falta de treinamentos direcionados. São reais as cobranças em relação aos relatórios de planejamento, mas existem deficiências no estímulo a esses municípios utilizarem esse método.

“Mas assim, também era para ter uma capacitação né para realizar a territorialização” (Participante 0014).
“Primeiro que precisa de uma equipe preparada né, recursos humanos, a política é muito quem indique e não pela preparação a gente tem recursos humanos despreparados, o estado mesmo nunca promoveu nada de capacitação sobre essa territorialização, vou logo dizer” (Participante 007)
“Eu até penso em fazer sabe? Mas ainda não sei como seguir para fazer, o primeiro passo que eu penso é entrar em contato com a URSAP para ter algum suporte” (Participante 003).

Em um contexto geral, há uma gama de desafios citados, que perpassam desde a esfera municipal, até as fragilidades de apoio técnico estadual. Muitos relacionados ao “estilo” político das cidades do interior do Rio Grande do Norte.

4 DISCUSSÃO

É possível considerar o que diz Testa (1992), sobre os pontos que fragilizam os sistemas de saúde e põem em risco a sua efetividade sobre as problemáticas reais.

A ineficácia e ineficiência dos sistemas de saúde, nos países subdesenvolvidos e dependentes, sustenta-se sobre o tripé da escassez

de recursos, da indisciplina social e da incoerência entre as formas organizativas e os propósitos que procuram alcançar (Testa, 1992, p.165).

Nessa perspectiva, todo o planejamento é comprometido por não se percorrer os devidos processos para elaboração. No caso da territorialização, é necessário atentar para alguns passos importantes. A primeira fase é a do planejamento, quando se estabelece em equipe as informações que se deseja conseguir e as melhores formas de fazer isso. A segunda fase consiste na coleta de dados, e envolve desde a observação *in loco* até o registro sistemático dos dados. E por fim, a fase de análise de dados, em que é feita a reflexão sobre as informações colhidas do território e o desenvolvimento de ações de enfrentamento, elaborando ao final, um produto desse trabalho, que consiste em relatórios e mapas situacionais, por exemplo (Colussi; Pereira, 2016).

Em âmbito municipal, é fundamental construir uma estratégia de assistência à saúde pautada nas necessidades do local, considerando a dinamicidade das relações sociais, culturais e econômicas. Para que isso ocorra, não é suficiente a discussão alheia ao território, não se consegue espacializar mentalmente as problemáticas, é preciso que seja algo concreto, e que de fato funcione como norte da tomada de decisão (Pigatto; Gules; Blumke, 2019).

É muito desafiador para o gestor em saúde conduzir as políticas de saúde a nível municipal. O(a) secretário(a) se coloca no centro das relações entre os trabalhadores e profissionais de saúde, usuários e gestão política. Dessa conjuntura dinâmica e complexa, surgem diversos conflitos que demonstram a necessidade de capacidade gerencial para superá-los (Freitas; Odelius, 2018).

Além disso, os encargos de gestores na saúde são diversos e muitas vezes sobrecarregam a rotina diária. Dentre as atividades, estão o planejamento, a análise das finanças, convênios, consórcios, jurisprudência, entre outros. Essa realidade é ainda mais afetada quando não há descentralização das atividades burocráticas e o sistema se torna muito dependente da figura do secretário(a) de saúde (Paiva et al., 2018).

Na legislatura municipal, os sistemas de partidos são caracterizados pela competição eleitoral que envolve diversos atores da sociedade. Os partidos constroem interligações com as elites que agregam preferências sociais. Em outras palavras, as demandas necessárias nem sempre são o foco do governo (Paiva, Pietrafesa, 2022).

Nesse contexto, as relações políticas são inundadas de busca por interesses particulares e caracterizadas por serem conduzidas pela distribuição de recursos públicos de forma desigual, que os representantes condicionam a entrega de algum benefício ao

voto do eleitor. Em muitos cenários municipais, o voto é direcionado ao representante a partir de sua capacidade de entregar bens e serviços diretamente aos eleitores. Essa realidade compromete ações dos mais diversos setores da administração municipal, caracterizando o clientelismo na gestão de políticas públicas (Rocha; Kerbauy, 2014; Lavareda; Teles, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A territorialização é um dos importantes elementos presentes na PNAB de 2017 como estratégia de operacionalização da Atenção Básica, por ser de fato, um instrumento relevante no processo de conhecer e caracterizar os determinantes e condicionantes do perfil epidemiológico, além de ser um método de sistematização de informações do território que subsidiam o planejamento em saúde.

Apesar da importância da territorialização estar posta a nível de política e ter sido discutida nesse estudo como efetiva, percebemos deficiências na compreensão do que ela é, e como deve ser usada no contexto da AB, por parte dos secretários de saúde. Podemos considerar que o contexto de atuação meramente burocrático na gestão em saúde também acaba enrijecendo e limitando o uso e aplicabilidade da territorialização no planejamento.

A redução da aplicabilidade da territorialização apenas para fins de divisão do território e de responsabilidades a nível de serviço e recursos humanos, evidencia fragilidades no processo de reconhecer o território como parte fundamental para compreensão de contextos sociais, econômicos, ambientais e culturais que influenciam o processo saúde-doença das pessoas. A territorialização, portanto, ainda é pouco compreendida, mas esse estudo evidencia uma sensibilidade dos secretários sobre sua importância para nortear o planejamento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. (org.). **SUS-Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. 2a. ed. São Paulo: Editora Martinari, 2015.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977. **Correspondência**: Daiane Dal Pai Rua Santana, 2008.

BATISTA, E. C.; DE MATOS, L. A. L.; NASCIMENTO, A. B. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Lei 8080 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. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990.

CARDOSO, M. R. G.; DE OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

CELUPPI, I. C. et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 302-313, 2019.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica. **Universidade Federal de Santa Catarina**. Florianópolis, v. 1, 2016.

COSTA, T. T. et al. Índice de satisfação de drenagem urbana na zona urbana de Pau dos Ferros/RN. **Revista Brasileira de Geografia Física**, v. 14, n. 01, p. 229-245, 2021.

CRESWELL JW. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

FARIA, R. M. de. A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4521-4530, 2020.

FONSECA, W. C. da; WILSON, C. Análise de conteúdo. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: **Atlas**, v. 380, 2005.

FREITAS, P. F. P. de; ODELIUS, C. C. Competências gerenciais: uma análise das classificações em estudos empíricos. **Cadernos EBAPE**. BR, v. 16, pág. 35-49, 2018.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1475-1482, 2020.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados**. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/pau-dos-ferros.html>. acesso em 29/05/2021.

LAURRELL, A. C. A saúde-doença como processo social. **Rev. Mex. Cienc. Pol. Soc**, v. 84, p. 131-157, 1976.

LAVAREDA, A.; TELLES, H. **Como o eleitor escolhe seu prefeito**: campanha e voto nas eleições municipais: campanha e voto nas eleições municipais. Editora FGV, 2015.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

NATAL. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA. **Plano Estadual de Saúde PAS 2016-2019**. 2016.

PAIVA, D.; PIETRAFESA, P. A. **PARTIDÁRIOS, PARTIDOS E ELEIÇÕES**. 2022.

PAIVA, R. A. et al. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2018.

PIGATTO, A. B.; GULES, A. M.; BLÜMKE, A. C. TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: conceitos, etapas e estratégias de identificação. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, 2019.

RIO GRANDE DO NORTE (RN). Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP). **Coordenadoria de Planejamento e Controle de Serviços de Saúde. Plano Estadual de Saúde 2020-2023**. Rio Grande do Norte; 2020. [acesso 15 de março de 2023] disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2016/04/RN.pdf>

ROCHA, M. M.; KERBAUY, M. T. M. (Ed.). **Eleições, partidos e representação política nos municípios brasileiros**. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), 2014.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. **Território na atenção básica**. Informes da Atenção Básica: aprendizados de intensidade por círculos em rede, 2017.

SHIMIZU, H. E. et al. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3385-3396, 2021.

SOUSA, J. R.; DOS SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

TESTA M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Editora Artes Médicas; 1992.

VICTORA CG, KNAUTH DR, HASSEN MNA. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000.
