

GESTÃO E PLANEJAMENTO TERRITORIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Rafael Aguiar da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil
rafaguiar1996@gmail.com

Ione Rodrigues Diniz Morais
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil
ionerdm@yahoo.com.br

Jane Roberta de Assis Barbosa
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil
janerabarbosa@gmail.com

RESUMO: Os serviços primários de saúde são elementos espaciais resultantes da operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) no território de Natal - RN. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sua espacialização constituída do planejamento e da gestão territorial desenvolvidos por diferentes atores, relações e temporalidades. Esse artigo analisa como a APS é planejada e gerida territorialmente em Natal, enfatizando o papel da territorialização na configuração espacial desse nível do SUS. A metodologia é fundamentada por pesquisa bibliográfica e documental relativa ao conceito de território na saúde, o processo de planejar e gerir a partir do território e a territorialização da APS. O campo empírico corresponde às atividades realizadas pelo Núcleo de Territorialização da SMS/Natal. Assim, constatou-se a territorialização como ferramenta importante no gerenciamento das materialidades e equipes da APS já existentes, bem como no processo de expansão dos serviços primários no território municipal. O planejamento e a gestão territorial da APS requerem a descentralização na tomada de decisão e maior participação popular para promoção da democratização da política pública de saúde. Portanto, ambos se configuram como elementos fundamentais para a efetiva operacionalização do SUS e a garantia dos acessos universal e equitativo aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Planejamento territorial; gestão territorial; saúde; APS; Natal - RN.

TERRITORIAL MANAGEMENT AND PLANNING OF PRIMARY HEALTH CARE IN THE MUNICIPALITY OF NATAL/RN

ABSTRACT: Primary health care services are spatial elements resulting from the operationalization of the Unified Health System (*Sistema Único de Saúde* - SUS) in the territory of Natal - RN. In this context, Primary Health Care (PHC) has its spatialization constituted by the planning and territorial management developed by different actors, relationships, and temporalities. This article analyzes how PHC is planned and managed territorially in Natal, emphasizing the role of territorialization in the spatial configuration of this level of SUS. The methodology is based on bibliographic and documentary research related to the concept of territory in health, the process of planning and managing from the territory, and the territorialization of PHC. The empirical field corresponds to the activities carried out by the Territorialization Nucleus of SMS/Natal. Thus, it was found that territorialization is an important tool in the management of existing PHC materialities and teams, as well as in the process of expanding primary services in the municipal territory.

Planning and territorial management of PHC require decentralization in decision-making and greater popular participation to promote the democratization of public health policy. Therefore, both are configured as fundamental elements for the effective operation of SUS and the guarantee of universal and equitable access to health services.

Keywords: Territorial planning; territorial management; health; PHC; Natal - RN.

INTRODUÇÃO

Planejar e gerir são ações fundamentais nas esferas política, econômica, social e científica, impactando diretamente o cotidiano das pessoas e a configuração das atividades antrópicas nos territórios. A gestão e o planejamento territorial transcendem o mero gerenciamento, englobando relações de poder, saberes específicos e adaptações às mudanças socioespaciais, oferecendo uma perspectiva interdisciplinar importante para o desenvolvimento dos espaços urbanos e rurais (Davidovich, 1939).

Segundo Haesbaert (2007), compreender a dinâmica, as estruturas e as relações territoriais é essencial para planejar e implementar ações eficazes em diversas escalas espaciais e temporais. Este entendimento é fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada a “porta de entrada” do SUS. A APS se caracteriza por um conjunto de ações de cuidado e prevenção que visam à atenção integral, incluindo a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (Ministério da Saúde, 2024).

No município de Natal, capital do Rio Grande do Norte/Brasil, o planejamento e a gestão territorial da APS são executados por meio da oferta de serviços primários de saúde e da implantação de infraestrutura como Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas ações são organizadas em cinco Distritos Sanitários de Saúde (DS) – Norte I, Norte II, Sul, Leste e Oeste (Mapa 1) – facilitando uma gestão descentralizada e um planejamento que considera a configuração territorial específica de cada distrito.

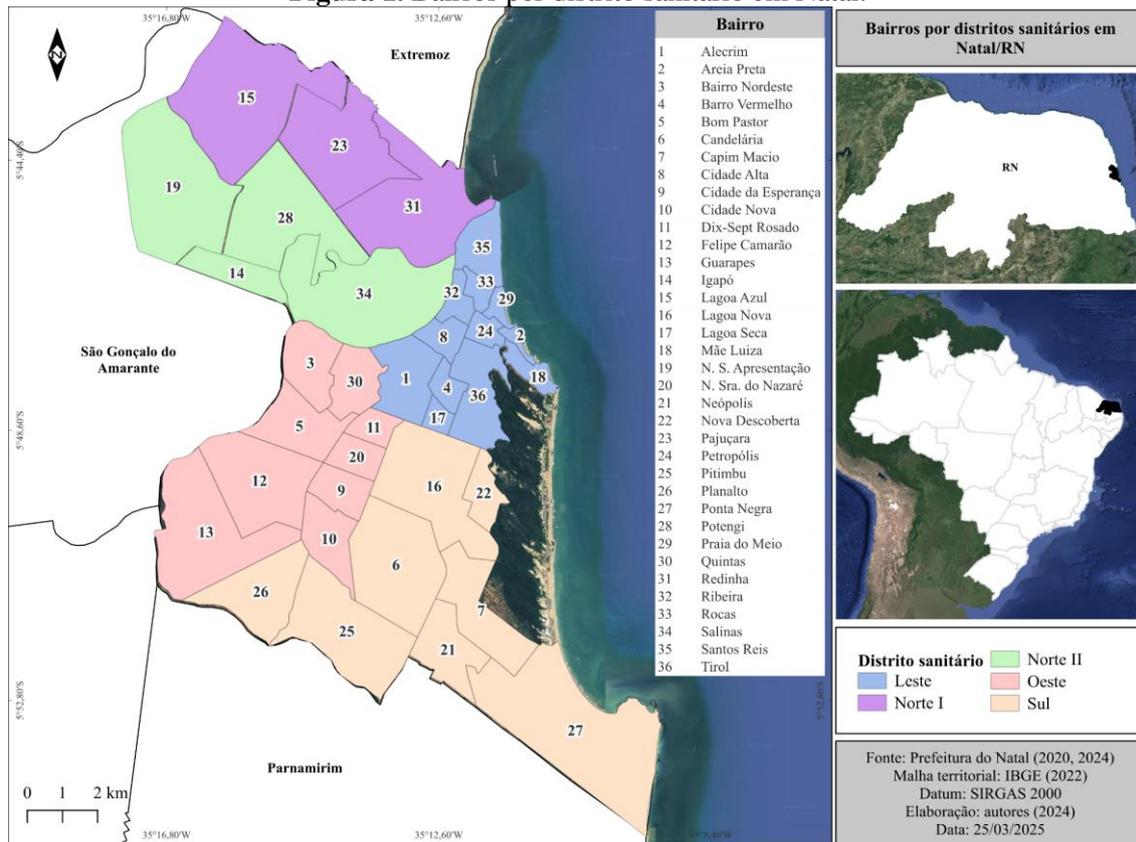
O processo de territorialização, essencial para a descentralização, envolve o planejamento e a execução de ações setoriais e intersetoriais focadas nas condições de saúde e nos determinantes sociais presentes nas áreas atendidas pelas UBS e pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP) (Brasil, 2017).

Por meio da territorialização da APS, o planejamento e a gestão em Natal se concentram nas áreas mais populosas e socialmente vulneráveis, buscando expandir a cobertura e promover uma oferta mais equitativa de serviços de saúde. À luz desse contexto, este artigo analisa como a APS é planejada e gerida territorialmente, enfatizando o papel da territorialização na configuração espacial da saúde pública no município.

Essa abordagem integrada busca proporcionar uma análise crítica e reflexiva da APS em Natal, destacando como as práticas de territorialização contribuem para a eficácia da gestão de saúde em um ambiente urbano marcado por desigualdades socioespaciais. O foco está em compreender de que forma o planejamento territorial pode moldar a oferta de serviços de saúde, garantindo maior equidade no acesso à população local.

A análise do território como suporte das políticas públicas de saúde permite um entendimento mais abrangente das estratégias de planejamento e gestão. Nesse contexto, a territorialização se configura como uma ferramenta essencial tanto para o gerenciamento das estruturas já existentes quanto para a expansão de novos serviços primários.

Figura 1. Bairros por distrito sanitário em Natal.



Fonte: Prefeitura Municipal de Natal (2024). Elaborado pelos autores (2024).

Essa abordagem integrada visa proporcionar uma análise crítica e reflexiva da APS em Natal, destacando como as práticas de territorialização podem influenciar positivamente a eficácia da gestão de saúde em ambientes urbanos complexos e diversificados. O foco está em entender como o planejamento territorial pode moldar a prestação de serviços de saúde, promovendo uma cobertura mais ampla e equitativa para a população local. Estimular novos olhares sobre a apropriação e o planejamento territorial da saúde analisa o território como suporte para a política pública. No contexto, a territorialização é uma ferramenta indispensável no planejamento e na gestão dos serviços primários.

A sistematização do texto expõe os caminhos metodológicos seguidos, detalhando os procedimentos técnicos e operacionais adotados na pesquisa. Na sequência, são apresentados os principais apontamentos sobre o conceito de território e a sua relevância para o planejamento e a gestão em saúde. Por fim, são analisados o planejamento e a gestão territorial da APS em Natal, com ênfase nos marcos normativos, no processo de territorialização, bem como nos desafios, oportunidades e perspectivas futuras dessa política pública.

CAMINHOS METODOLÓGICOS

Os procedimentos metodológicos adotados envolveram a realização de pesquisa bibliográfica e documental. O levantamento bibliográfico abrangeu estudos sobre os conceitos de território, planejamento e gestão territorial, além da territorialização da APS, tendo como principais referências os trabalhos de Davidovich (1939), Guimarães (2015), Haesbaert (2007), Santos (2012), Souza (2003), Gondim *et al.* (2008), Almeida e Albuquerque (2005), Moine (2006), Aranha (2010) e os documentos normativos do Brasil (2017, 2019, 2024). As contribuições dessas referências forneceram subsídios para uma análise crítica da APS no contexto de Natal,

evidenciando a saúde como um elemento essencial na dinâmica territorial dos cinco distritos sanitários e dos territórios adscritos¹ às equipes de saúde.

Além da pesquisa bibliográfica, destaca-se a análise documental de quatro referências normativas que impactam diretamente a organização territorial da atenção primária. São enfatizadas nessa discussão a Lei nº 8.080/1990 que estabelece a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria 2.436/2017 que cria a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e o funcionamento da APS, a partir dos dois últimos modelos apresentados nas portarias 2.979/2019 e 3.493/2024. Esses documentos estabelecem a organização territorial desse nível do SUS e modificam o parâmetro populacional das equipes.

Juntamente à análise documental é destacada a utilização de dados secundários e a produção cartográfica. São elementos importantes para a análise espacial da atenção primária no município analisado, partindo da localização das unidades e das áreas adscritas para discutir o planejamento e a gestão territorial.

Como referência empírica são destacadas as ações de territorialização da APS desenvolvidas pelo Núcleo de Territorialização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal. O núcleo foi criado em 2013 como produto da parceria entre o Departamento de Geografia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e a SMS. Entre as atividades desenvolvidas destacam-se a elaboração de diagnósticos territoriais, o redimensionamento e a espacialização da rede municipal de saúde (serviços primários e especializados), o monitoramento dos indicadores de saúde e a participação no planejamento e na gestão territorial da APS.

A abordagem das atividades desse núcleo possibilita pensar a intersecção entre os conhecimentos geográficos e a política pública de saúde no município de Natal. A natureza territorial que a saúde, expressivamente a APS, apresenta determina a necessidade de reflexões sobre o processo de territorialização dos serviços primários realizados nos últimos 10 anos (2013 a 2023) e a sua notoriedade no planejamento e na gestão municipal.

O TERRITÓRIO COMO ELEMENTO PRESENTE NO PLANEJAMENTO E NA GESTÃO DA SAÚDE

A abordagem desenvolvida pauta-se na ideia de planejamento e gestão fundamentadas na análise do território como aspecto relevante no processo de planejar e executar. Nessa perspectiva, considera-se a concepção do território a partir do caráter político e do caráter administrativo, sendo um produto oriundo das relações de poder (Gottmann, 2012; Raffestin, 1987). Essa concepção se expressa, dentre outras, nas ações do Estado, do capital e nas atividades cotidianas.

Essa noção de território torna-se bastante operacional no âmbito da implementação da política de saúde, ao servir de referência para a territorialização. A localização das materialidades e equipes está condicionada ao desenho territorial e a critérios (populacionais, sanitários e socioeconômicos) estabelecidos em um conjunto normativo que orienta a política, como as portarias que regulamentam o financiamento do SUS.

Para além das dimensões política e jurídica, o território também pode ser concebido a partir das dimensões cultural, social e econômica (Haesbaert; Limonad, 1999) e, ainda, como uma junção do espaço social e do espaço vivido, coexistindo em uma mesma temporalidade e com uma dupla natureza (material e simbólica) (Moine, 2006).

O aspecto social e o cotidiano são elementos indispensáveis para o planejamento de ações de saúde. Assim, um planejamento territorial no âmbito da saúde, que não considera as variáveis

¹Fração do território delimitada para a atuação de uma equipe de saúde, com foco nas caracterizações sociodemográfica, sanitária e epistemológica, que permitam uma melhor prestação dos serviços de saúde e atendimentos às demandas coletivas locais.

socioculturais e a dinâmica dos lugares, tende à generalização e às fragilidades no atendimento às demandas locais.

O processo de prevenção e cuidado da saúde requer um entendimento das racionalidades territoriais que imperam e a identificação das intencionalidades e das pessoas que constroem os lugares. Faz-se necessário que o planejador e o gestor visualizem o território como produto de uma diversidade de relações de poder, intencionalidades e pessoas, e de aspectos imateriais advindos da sociedade e de suas práticas culturais, que afetam diretamente os condicionantes locais de saúde.

Outrossim, destacamos o território como uma categoria de análise social, sendo importante entender seus diferentes usos e modos de apropriação (Santos, 2012). O território usado, conforme Santos (2012), é constituído por formas materiais e pelo conteúdo social atribuído a elas, configurando um conjunto articulado de lógicas, intencionalidades, relações de poder e materialidades estabelecidas de forma concentrada e fragmentada.

Entender o território é crucial no planejamento, exigindo uma análise dos usos e das lógicas espaciais influenciados pelos lugares. Consideram-se, nessa análise, os atores, as racionalidades e a temporalidade. No que se refere à gestão da política pública de saúde, compreender os diversos usos do território é importante para uma ação mais direcionada às necessidades dos lugares.

A concepção de território a partir de suas dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais permite refletir sobre as relações socioespaciais intrínsecas às bases materiais e imateriais na operacionalização do SUS. Para Haesbaert (2007), o planejamento e a gestão territorial necessitam de uma visão relacional das relações sociais, sendo relevante estabelecer as ligações e dinâmicas espaciais entre os atores e as práticas territorializadas envolvidas. Tais práticas devem ser concebidas em diferentes escalas espaciais e temporais, tendo em vista o papel do tempo.

O planejamento e a gestão territorial devem ter seu foco direcionado nos problemas e, conseqüentemente, nas possíveis soluções, por meio de uma visão mais territorializada (Barbosa, 2024). Nesta, o território se torna causa, elemento explicativo e suporte para a implantação de soluções de um problema.

Tornar o planejamento e a operacionalização da política de saúde cada vez mais territoriais promove uma distribuição espacial mais efetiva e eficiente dos recursos, além de promover maior equidade dos serviços nos lugares. Visualizar espacialmente os problemas de saúde e suas soluções permite ao gestor a adoção de medidas consonantes à conjuntura territorial dos lugares. Isso permite não limitar a atuação por meio de modelos gerais que não atendem às demandas locais da população.

Na conjuntura sociopolítica, o planejamento e a gestão territorial, em qualquer campo de atuação, são estimulados a serem cada vez mais participativos e democráticos. De acordo com Davidovich (1939), a democratização do planejamento e da gestão é uma forma de integrar anseios de diferenciação e particularismos, além de assegurar uma representação efetiva da sociedade.

Souza (2003) considera a democratização como uma forma de superação de um planejamento e de uma gestão conservadora. Sendo assim, a participação social é um caminho necessário para o aprimoramento das ações executadas no território e para a elaboração de cenários futuros de determinadas situações-problema.

Na saúde, é cada vez mais urgente aumentar a participação social como elemento de melhoria no processo de operacionalização desses serviços públicos no território. Diante disso, a participação dos usuários, profissionais e demais atores sociais precisa ocupar mais espaço no processo de planejamento e execução do SUS. É necessária a inserção desses atores nas discussões que envolvem o financiamento, a normatização, a regulação e a territorialização dos equipamentos e serviços de saúde.

A participação social e comunitária na territorialização dos serviços, de modo mais expressivo na APS, é muito relevante, mas ainda negligenciada no planejamento e na gestão do SUS em escala municipal. A falta de conhecimento da população acerca de como se estruturam espacialmente os serviços de saúde gera fragilidades na política pública de saúde, em termos de atendimento às demandas locais.

PLANEJAMENTO E GESTÃO TERRITORIAL DA APS EM NATAL

Na discussão do planejamento e da gestão territorial da APS é interessante analisar variáveis que influenciam e são influenciadas pela organização territorial desse tipo de serviço de saúde. Assim, analisamos a APS natalense a partir de quatro marcos normativos centrais, do processo de territorialização dos serviços primários, dos desafios e das oportunidades e, por fim, das perspectivas futuras da APS municipal.

Marcos normativos da APS

O planejamento e a gestão territorial da APS em Natal são fundamentados em vários aspectos, dentre os quais se destacam a verticalidade institucional e normativa do SUS nos lugares. Para Almeida e Albuquerque (2005), essa verticalidade tem o seu poder de ação instituído no marco normativo e na política institucional, sendo responsável pela organização espacial dos sistemas de objetos e pelas ações vinculadas à saúde.

As normas jurídicas, socioeconômicas e políticas que constituem a APS se incorporam juntamente às formas geográficas para o desenvolvimento de novas formas de uso e apropriação do território, além de determinar novas relações sociais nos lugares. A regulação e o controle advindos das normas permitem que a APS seja moldada consoante as intencionalidades dos atores dominantes, com expressividade para o Estado e os grupos socioeconômicos locais.

A partir dessa conjuntura, destacamos quatro marcos normativos que influenciam na concepção do território utilizada na APS e na territorialização dos serviços de saúde no município de Natal. Os marcos normativos possuem uma escala de abrangência nacional, demonstrando a centralidade da União no processo decisório e regulador da APS.

O marco inicial foi a Lei nº 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde, que criou o SUS e estabeleceu os princípios e as diretrizes para o desenvolvimento e a expansão da saúde pública em escala nacional. A criação do SUS promoveu a territorialização das estruturas e dos recursos humanos em regiões, distritos sanitários, áreas de abrangência e microáreas, com o objetivo de atuar em caráter administrativo, gerencial, econômico e político nos serviços de saúde (Gondim *et al.*, 2008).

O segundo marco é a Portaria nº 2.436/2017, que criou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Nesse documento a atenção primária é desenvolvida em um território (área adscrita ou área de abrangência), que se volta para um caráter político, normativo e administrativo. Para Haesbaert (2013), esse território é designado como território-zona, partindo da predominância do controle de áreas, como exemplo, a lógica territorial mais ocorrente nos Estados Nação.

Demais marcos estão voltados para o financiamento da APS. As portarias nº 2.979/2019 (Programa Previne Brasil) e a nº 3.493/2024 (financiamento vigente) são o arcabouço normativo que define as características do repasse federal a APS dos municípios. A interferência orçamentária rebate diretamente na territorialização das unidades e equipes da atenção primária, ao estabelecer os parâmetros populacionais de cobertura territorial pelas equipes eSF e eAP.

No financiamento vigente desde abril de 2024, o município de Natal está enquadrado na faixa IV (população municipal acima de 100.000 habitantes). Conforme essa especificação, uma equipe eSF tem um parâmetro populacional de 3.000 pessoas, mas pode alcançar o teto máximo de 4.500 pessoas (50% do valor ideal) (Brasil, 2024). Esses novos parâmetros populacionais estimulam a atualização da territorialização dos serviços e das equipes de saúde dos municípios.

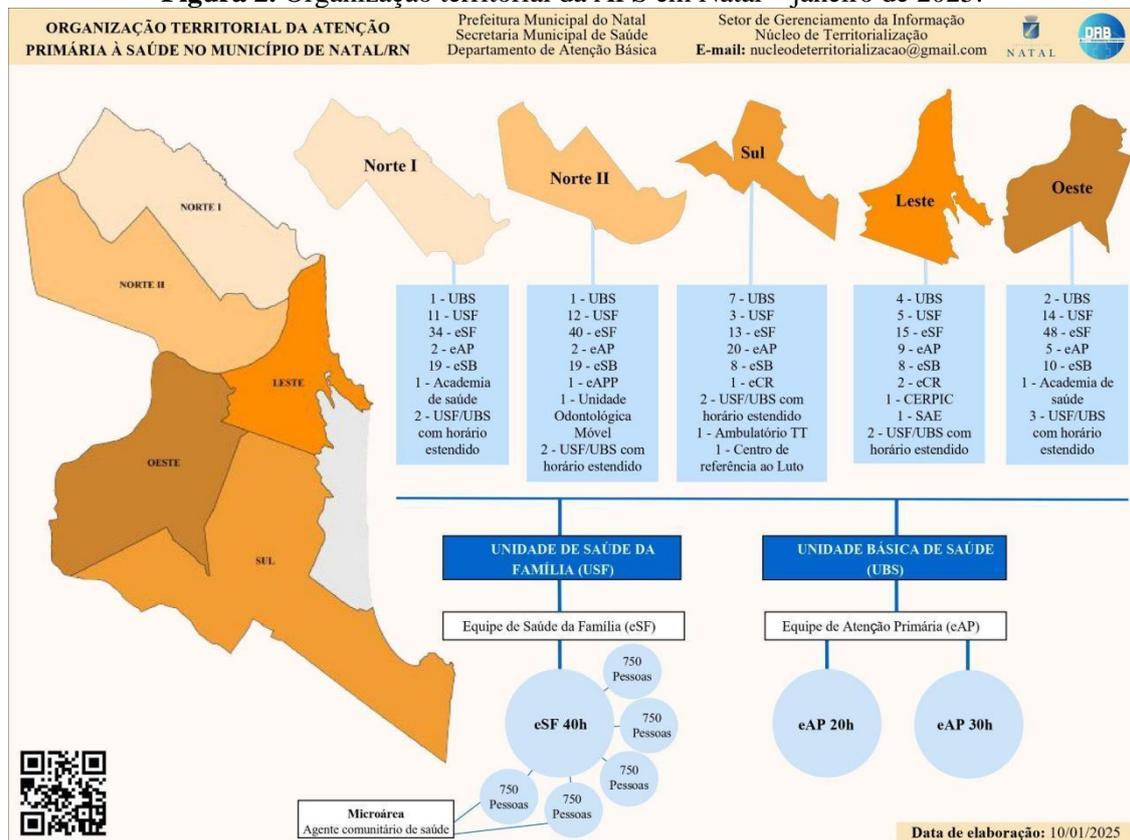
Territorialização da APS no município de Natal

A territorialização é um princípio e uma diretriz relevante na PNAB. Tem função no desenvolvimento territorial da APS, bem como no planejamento, na programação descentralizada e no desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais em um território específico, nos condicionantes e nas determinantes da saúde das pessoas e dos grupos sociais adscritos (Brasil, 2017).

A territorialização pressupõe entender os conceitos de território e territorialidade, além das formas de apropriação no campo das saúdes pública e coletiva. A busca por essa apropriação é entender os diferentes usos do termo territorialização (teórico, prático e metodológico) no setor de saúde e compreender a contribuição do território na reorganização da APS, na rede de serviços e nas práticas sanitárias locais (Gondim; Monken, 2009).

Conforme essa concepção de território como zona e área adscrita, e a notoriedade da verticalidade política e normativa, a APS em Natal está organizada em cinco Distritos Sanitários (DS) (Norte I, Norte II, Sul, Leste e Oeste). Em janeiro de 2025, esses 5 distritos apresentaram 46 Unidades de Saúde da Família (USF) e 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com atuação de equipes eSF (40h), eAP (30h) e eAP (20h) (Figura 2).

Figura 2. Organização territorial da APS em Natal – janeiro de 2025.



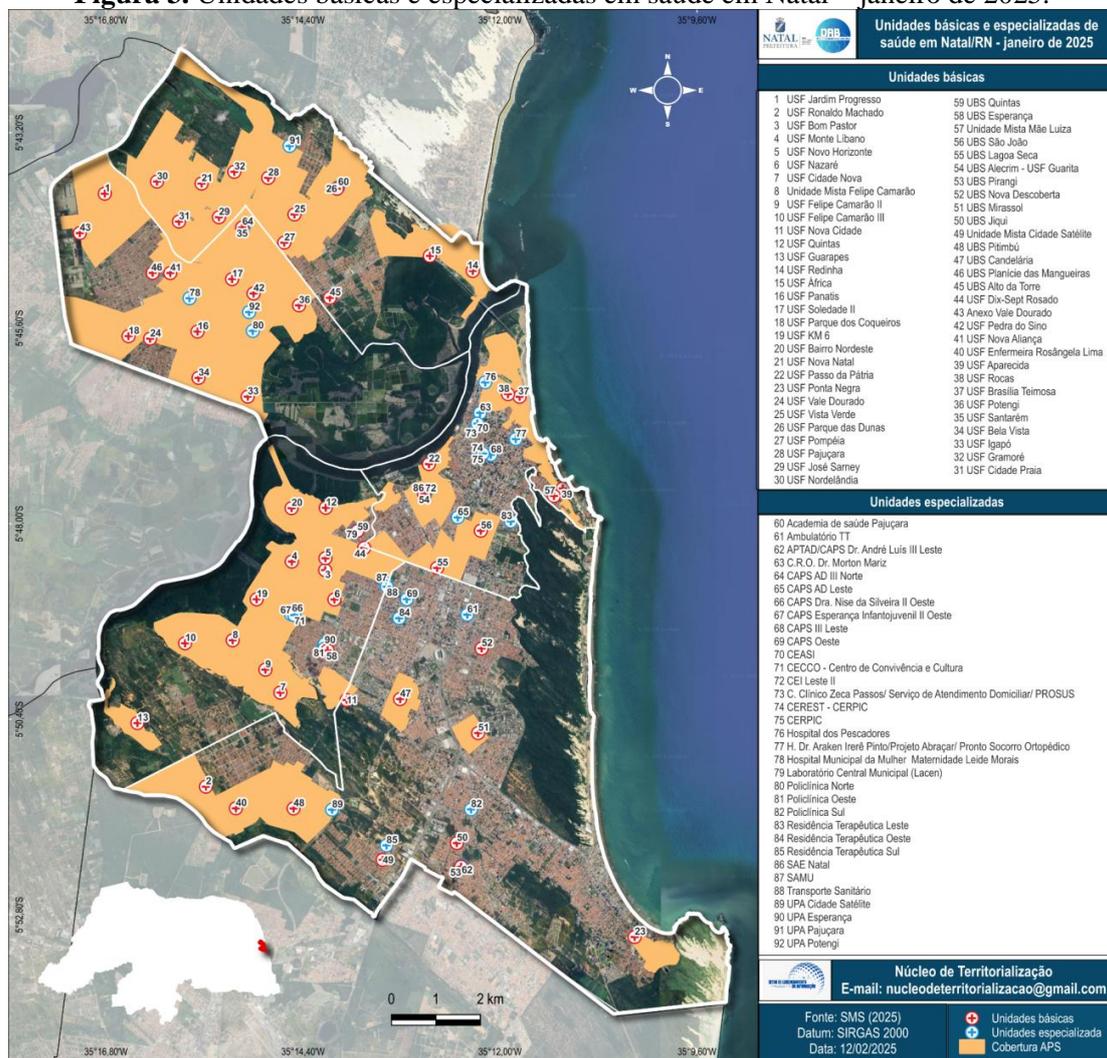
Fonte: Prefeitura Municipal do Natal (2025).

Em dezembro de 2024, a APS municipal apresentava 527.144 cadastros válidos (SISAB, 2024), totalizando uma cobertura de 70,11% da população residente em 2022 (751.300 habitantes) (IBGE, 2022). É estimado que 90% desses cadastros são realizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), ao realizar atividades de cadastramento e visita domiciliar executadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas áreas adscritas, vinculadas às USF.

Este percentual de cobertura populacional facilita o cadastramento e o acompanhamento das famílias. Ele permite o monitoramento de condicionantes de saúde, aspectos socioeconômicos e a vulnerabilidade social dos lugares através da territorialização. O momento de organização e ajustes dos territórios adscritos permite às equipes adequarem-se ao processo de trabalho e às novas abordagens da gestão municipal.

No caso do município de Natal, a territorialização permitiu a organização espacial das UBS em frações específicas dos distritos sanitários Norte I, Norte II, Oeste e nas zonas periféricas do DS Leste (Figura 3). Essas áreas são delimitadas por meios de dados populacionais, socioeconômicos e sanitários, permitindo a delimitação geométrica das áreas de abrangência. Para Gondim e Monken (2009), a organização territorial decorrente da territorialização deve ter como objetivo a promoção espacial da universalidade, da equidade e da integralidade do cuidado de saúde de forma descentralizada.

Figura 3. Unidades básicas e especializadas em saúde em Natal – janeiro de 2025.



Fonte: Prefeitura Municipal de Natal (2025).

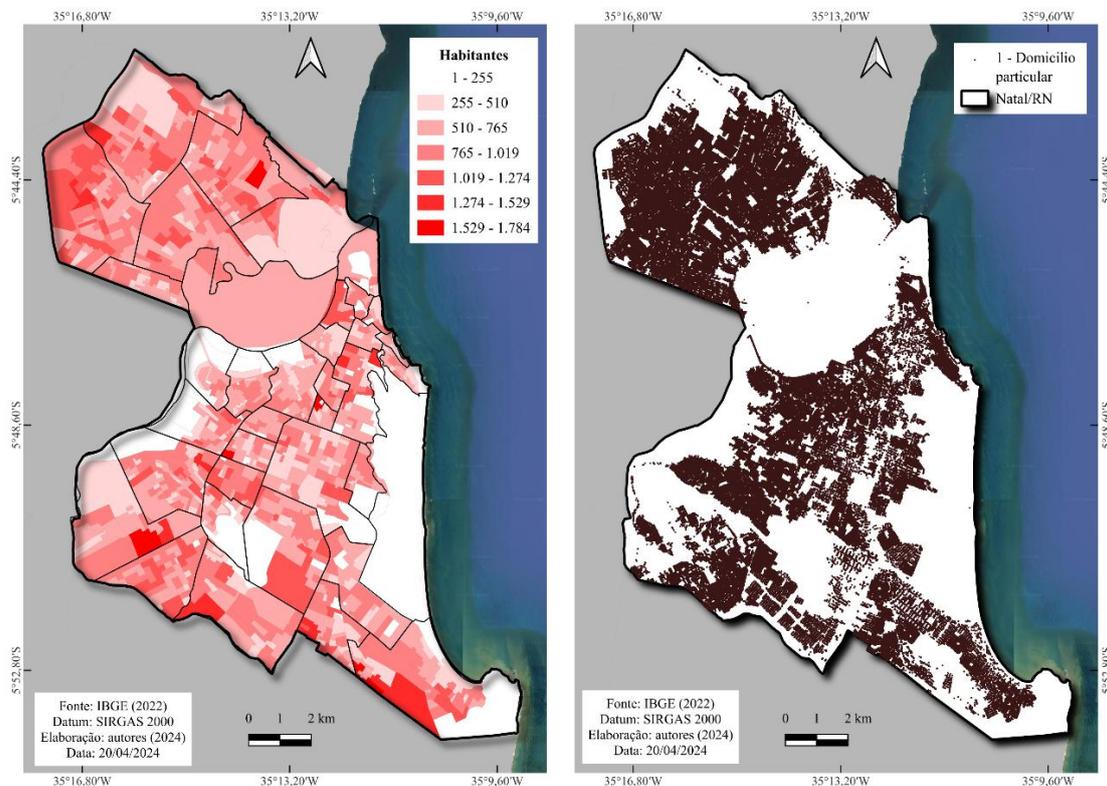
A distribuição espacial da população residente e dos domicílios particulares determina a concentração ou rarefação das UBS. A variável populacional é um norte no processo de territorialização, cadastramento dos indivíduos, mapeamento dos condicionantes de saúde e, principalmente, nas ações realizadas pelas equipes de saúde em escala local. Mediante o cadastramento dos moradores locais é possível obter informações para a construção do perfil

saúde-doença da população, a composição familiar, as condições de habitação e as áreas demográficas com maior vulnerabilidade social (Brasil, 2023).

No município de Natal, a localização das unidades básicas considera a concentração populacional, número de domicílios particulares e o grau de vulnerabilidade social, verificando-se uma forte presença nos bairros dos distritos Norte I, Norte II e Oeste (Figura 4). Para Hoffmann, Tetéo e Freire (2015), mesmo seguindo essa lógica espacial que contempla os bairros mais populosos, as UBS ainda não são suficientes para o atendimento das demandas locais de saúde da população adscrita. Acrescenta-se que a APS deve ser inserida em todas as porções do município, com vistas à integralidade dos serviços primários de saúde.

Essa conjuntura populacional (Figura 4) norteou as ações de territorialização com foco nas unidades básicas da ESF. Nessas unidades, o papel dos ACS é relevante para a criação do vínculo dos indivíduos adscritos às equipes de saúde, além de possibilitar maior conhecimento do território. O ACS tem no seu campo de trabalho o território, a comunidade, as pessoas com objetivos comuns, o cuidado na atenção primária, na promoção da saúde e na prevenção de agravos nos lugares (Brasil, 2023).

Figura 4. População residente e os domicílios particulares em Natal, no ano de 2022.



Fonte: IBGE (2022). Elaboração dos autores (2024).

Assim, durante as atividades desenvolvidas entre 2021 e 2023 pelo Núcleo de Territorialização, foram envolvidas a reorganização ou os ajustes das áreas de abrangência de UBS e das equipes eSF, a criação de áreas adscritas das equipes eAP e a modificação das microáreas dos ACS (figura 5). De acordo com Aranha (2010), as ações que fundamentam a territorialização da APS, tais como as desenvolvidas pelo referido núcleo, podem ser caracterizadas como uma proposta metodológica de operacionalização do SUS nos lugares. Essas atividades têm normas e procedimentos padronizados para todos os municípios brasileiros, por meio de adequações que respeitem a dinâmica territorial local.

As oficinas de territorialização são os únicos momentos com a participação de agentes externos à gestão municipal, tendo como principal objetivo estimular a participação dos profissionais das equipes. A falta de representações comunitárias e de outros atores dos bairros nesses momentos favorece uma territorialização ainda direcionada às condições impostas na verticalidade normativa do SUS.

Além da territorialização para a gestão dos equipamentos e equipes de saúde, é importante enfatizar sua condição como ferramenta também no planejamento. Como exemplo, destacamos o papel da territorialização na definição das 11 propostas para construção e reforma de UBS submetidas no PAC Saúde², no segundo semestre de 2023. Essas propostas foram definidas conforme a organização espacial da APS e das áreas descobertas, as quais foram consideradas prioritárias.

Figura 5. A) alteração de microáreas na Unidade Mista Felipe Camarão; B) Oficina de territorialização na USF Ronaldo Machado; C) Croqui utilizado pelos ACS.



Fonte: acervo dos autores (2022).

A definição da construção de novas UBS teve aprovação da gestão municipal após comprovar consonância territorial com a rede de saúde já existente. Nesse processo, consideram-se as áreas descobertas, as UBS próximas aos terrenos destinados à reforma ou construção e territórios adscritos pelas equipes. Também se leva em conta a população existente, com referência para 2022, e o grau de vulnerabilidade social do bairro.

Por fim, considera-se a territorialização como um passo importante em todas as fases do planejamento e da gestão territorial da saúde no município analisado. Atribuir a devida relevância aos conceitos geográficos, como território e lugar, possibilita uma operacionalização mais efetiva das diretrizes da PNAD e do SUS.

²Programa do governo federal composto por 16 modalidades que abrangem os Ministérios da Saúde, Educação, Cultura e Esporte e somam R\$ 23 bilhões em investimentos. Na saúde são compreendidas 10 modalidades e recurso total de R\$ 11,6 bilhões (Brasil, 2024).

Pensando os desafios e as oportunidades do planejamento territorial da APS

A despeito das mudanças já realizadas, o planejamento e a gestão em saúde com baixa participação dos profissionais e usuários ainda persistem. As intencionalidades e necessidades dos lugares são pouco discutidas e incorporadas efetivamente no planejamento territorial, tanto das áreas de abrangência como das áreas descobertas pela APS. Nesse sentido, no desenvolvimento e no crescimento da APS, considera-se urgente implementar estratégias que potencializam a participação popular, com ênfase para os profissionais da UBS, as representações comunitárias e os usuários dos serviços.

O aumento da participação da população permite a inserção dos interesses e das necessidades coletivas dos lugares que são objetos do planejamento e das ações decorrentes da gestão. O público-alvo deve ser considerado no planejamento territorial. Isso é especialmente vital na criação de políticas públicas para saúde, educação, segurança pública e assistência social.

O jogo político e as relações de poder na territorialização também configuram outro desafio e se fazem presentes nas oficinas de territorialização, no processo de decisão do Núcleo de Territorialização e dos demais níveis da gestão da APS (direção da UBS, distrito sanitário, departamentos da SMS e outras secretarias municipais). Visão fechada e as intencionalidades de outros atores da gestão municipal determinam inúmeras limitações no processo decisório.

Outro desafio são as fragilidades no corpo técnico e especializado para atender às demandas municipais e a baixa intersectorialidade entre os departamentos da SMS. Esse contexto denota carência durante o processo de territorialização da APS por falta de recursos humanos e de conhecimento da configuração territorial dos distritos sanitários pelos gestores, bem como governança ineficiente e constantes interferências políticas na alocação de pessoal.

A última carência é de ordem teórica, a qual interfere diretamente na operacionalidade da APS. O território ainda é visualizado como uma divisão política e administrativa do município, não sendo considerado como algo complexo, dinâmico e mutável. Restringir a visão do território apenas como uma área delimitada leva à implementação de uma APS que não responde às especificidades de saúde de cada local.

Entre as oportunidades, podemos salientar o incentivo à territorialização da APS como ferramenta efetiva no processo de decisão da APS. O uso das geotecnologias com a análise territorial permite ao planejamento e à gestão novos olhares espaciais para os problemas, para as soluções e para os cenários futuros. A localização das pessoas e das coisas seria o ponto de partida para operacionalizar a APS em escalas distrital e municipal.

Além de ser ferramenta para a gestão, a territorialização da APS pode ser utilizada para estimular o mapeamento participativo das áreas adscritas entre os seguintes atores: SMS, distrito sanitário, equipes de saúde, representações comunitárias e as famílias. Para Pessoa *et al.* (2013), esse momento permite a identificação das necessidades de saúde da comunidade, com foco na determinação social das doenças, intersectorialidade, a percepção dos coletivos e a dinamicidade do território.

A terceira oportunidade é o incentivo à espacialização das informações do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) por meio das atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde, especialmente pelos ACS. Para Aranha (2010), o trabalho dessa categoria e os dados gerados nos territórios adscritos são subutilizados, não havendo um esforço de georreferenciamento e análise espacial das informações basilares para as caracterizações socioeconômica, demográfica, sanitária e epistemológica das áreas adscritas pela APS.

Por fim, enfatiza-se a operacionalização do conceito de lugar na territorialização da APS no município de Natal. A importância da dinâmica local é evidente no processo de saúde-doença, na definição dos fatores de saúde e na promoção da qualidade de vida e bem-estar (Lima, 2016). No lugar se encontram as potencialidades e limitações da APS e dos demais serviços do SUS, nele se materializam os problemas de saúde territorializados.

Quais são as perspectivas futuras da APS?

Ao responder essa questão é inevitável enfatizar a permanência de carências já existentes, o desenvolvimento de novas barreiras e o surgimento de avanços. Como ponto de partida, destacamos o planejamento e a gestão territorial ainda restritos a determinados agentes, com significativa concentração da tomada de decisão e da alocação de recursos na organização espacial das unidades e equipes que compõem a APS.

A segunda carência seria a APS ainda centrada no financiamento e não na promoção da saúde e do bem-estar coletivo. A interferência normativa e jurídica do financiamento denota uma centralização no alcance de metas e indicadores, com pouco incentivo à equidade e ao atendimento das demandas locais.

Ao mesmo tempo, enfatizamos o novo financiamento da APS, instituído na portaria GM nº 3.493/2024, como uma possibilidade de desenvolver uma territorialização da APS mais voltada ao acompanhamento do cidadão e da qualidade dos cadastros. O novo financiamento ainda não abordou satisfatoriamente o território. No entanto, permite que os gestores explorem a dinâmica territorial do seu município. Isso ocorre devido à necessidade de uma nova organização territorial dos serviços e mudanças nas tarefas dos profissionais.

Já os avanços da APS natalense estão centrados na informatização das unidades básicas como forma de melhoria do processo de trabalho, mas também como instrumento para o planejamento e a gestão territorial. A própria APS pode ser fonte de informações georreferenciadas que se tornam instrumentos na realização de estudos e diagnósticos norteadores da tomada de decisão, tanto no âmbito da gestão municipal quanto nas pesquisas realizadas em instituições de ensino.

Dessa forma, podem ser visualizados avanços também na territorialização da APS, especialmente no uso de novas fontes de informações, aumento da participação popular por meio do mapeamento participativo e manuseio de ferramentas de geoprocessamento para confecção e divulgação da territorialização. Como exemplo desse avanço, destacamos o projeto “Território Saúde”, que se configura como um mapa on-line com a distribuição espacial da rede municipal de saúde, que pode ser acessado por meio de *QR Code* situado nas recepções das UBS (Figura 6).

Figura 6. Material de divulgação do projeto “Território Saúde”.



Fonte: Prefeitura Municipal do Natal (2025).

O incentivo ao uso de tecnologias para a divulgação da territorialização da APS para os usuários e demais interessados é importante e urgente, pois o planejamento territorial da APS só será eficiente quando gestor, corpo técnico, profissionais e usuários conhecerem como se estruturam espacialmente os serviços primários. Trabalhar as potencialidades do geoprocessamento e dos conhecimentos geográficos é primordial para a atenção primária do município de Natal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento e a gestão territorial da APS no município de Natal estão estruturados com base em normas jurídicas e políticas, sendo fortemente influenciados pela verticalidade institucional do SUS, na qual o financiamento federal desempenha um papel central como elemento modelador da localização das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da composição das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP).

Observa-se que o planejamento territorial ainda se mantém excessivamente centralizado no Estado, com a tomada de decisões concentrada em determinados gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e dos distritos sanitários. Essa centralização reflete uma limitada participação social e um baixo estímulo à democratização da APS, especialmente em etapas fundamentais, como o processo de territorialização.

Quando conduzido de maneira mais participativa e descentralizada, o processo de territorialização pode se constituir em um instrumento estratégico relevante na gestão territorial, ao permitir uma alocação mais eficaz das materialidades, dos recursos humanos e do financiamento. Além disso, o seu papel no planejamento e na expansão da APS nos distritos sanitários se destaca, sobretudo nos distritos Leste e Sul, onde há maior demanda por cobertura e serviços.

Apesar de suas potencialidades, a territorialização da APS em Natal enfrenta dificuldades que limitam o seu avanço. Entre as principais fragilidades identificadas estão as interferências de atores externos na tomada de decisões do Núcleo de Territorialização, a carência de um corpo técnico qualificado para atender às demandas municipais, a insuficiência de recursos financeiros e a falta de uma divulgação eficaz sobre a importância da territorialização no âmbito da rede municipal de saúde.

Inspirados na literatura abordada neste artigo, pode-se destacar que o território não é apenas um suporte físico em que a APS se desenvolve, mas um espaço vivido, carregado de relações sociais e econômicas que influenciam diretamente a prestação de serviços de saúde. Assim, a territorialização da APS deve ser compreendida como um processo dinâmico, que considera tanto as materialidades (UBS, equipamentos, recursos humanos) quanto as imaterialidades (relações de poder, condições de vida, práticas culturais), o que amplia a capacidade de intervenção dos gestores no território.

A gestão territorial da APS não deve ser pensada de forma isolada, mas integrada a outras políticas públicas, como habitação, saneamento, transporte e educação. A ausência dessa integração contribui para a manutenção das desigualdades socioespaciais que impactam a saúde da população. Assim, sugere-se que o planejamento da APS se articule com outras instâncias de gestão urbana e regional, promovendo uma abordagem mais ampla de desenvolvimento territorial.

Por fim, ressalta-se a importância de ampliar as discussões sobre a política pública de saúde a partir de uma perspectiva geográfica, contribuindo para a efetiva operacionalização do SUS no município. A análise espacial das formas e funções da saúde oferece aos gestores subsídios valiosos para reconhecerem os problemas territorializados, planejarem estratégias de mitigação ou superação e, sobretudo, construírem soluções que promovam uma cobertura mais equitativa e eficiente dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E.; ALBUQUERQUE, M. V. *Território Usado e Lugar na Promoção à Saúde*. In: X Encontro de Geógrafos da América Latina, 2005, São Paulo. Anais... São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2005, p. 404-416.
- ARANHA, P. R. M. *Do mundo como norma ao lugar como forma: o uso do território pela estratégia da saúde da família*. 2010. 101 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.
- BARBOSA, J. R. A. *O Planejamento no Brasil à luz de uma periodização*. Aula ministrada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 10 de abril de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- _____. Ministério da Saúde. *Geoprocessamento em saúde, cadastramento e territorialização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- _____. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 nov. 2019.
- _____. Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 10 abr. 2024.
- DAVIDOVICH, F. *Gestão do Território, um tema em questão*. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. *Revista Brasileira de Geografia*. Rio de Janeiro: IBGE, 1939.
- GONDIM, G. M. M. *et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e territorialização*. In: BARCELLOS, C. *et al. (org.). Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 237-255.
- _____; MONKEN, M. *Territorialização em Saúde*. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsvjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/tersau.html>. Acesso em: 19 abr. 2024.
- GOTTMANN, J. *A evolução do conceito de território*. Boletim Campineiro de Geografia, v. 2, n. 3, 2012.
- GUIMARÃES, R. B. *Geografia da saúde: categorias, conceitos e escalas*. São Paulo: Editora UNESP, 2015.
- HAESBAERT, R.; LIMONAD, E. *O território em tempos de globalização*. GeoUERJ. Revista do Departamento de Geografia. Rio de Janeiro, nº 5, p. 7-19. 1º semestre de 1999.
- HAESBAERT, R. *Território e multiterritorialidade: um debate*. GEOgraphia, v. 9, n. 17, 2007.
- _____. *De espaço e território, estrutura e processo*. Sociedad y Territorio, v. 13, n. 43, 2013.
- HOFFMANN, E.; TETÉO, K. F. C.; FREIRE, M. M. O. *Atenção primária à saúde em Natal (RN): particularidades das ações e dos serviços*. Argumentum, Vitória - ES, v. 7, n. 2, 2015.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2022 – Panorama*. 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 03 abr. 2024.
- LACOMBE, F.; HEILBORN, G. *Administração, princípios e tendências*. São Paulo: Saraiva, 2003.
- LIMA, S. C. *Território e promoção da saúde: perspectivas para a atenção primária à saúde*. São Paulo: Paco Editorial: 2016.
- MOINE, Alexandre. *Le territoire comme un système complexe: un concept opératoire pour l'aménagement et la géographie*. Belin Éditeur, 35, 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)*. 2024. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 01 abr. 2024.
- PESSOA, V. M. *Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 8, 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL. *Secretaria Municipal de Saúde*. 2025. Disponível em: <https://www.natal.rn.gov.br/sms>. Acesso em: 03 jan. 2025.

RAFFESTIN, C. *Por uma geografia do poder*. 1 ed. São Paulo: Editora Ática, 1993.

SANTOS, M.; SILVEIRA, M. L. *O Brasil: território e sociedade no início do século XXI*. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SANTOS, M. *O espaço do cidadão*. 7. ed. São Paulo: Edusp, 2007.

_____. *A natureza do espaço*. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2012.

SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. *Cadastrados vinculados*. 2025. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>. Acesso em: 03 jan. 2024.

SOUZA, M. L. *Mudar a cidade: uma introdução crítica ao planejamento e à gestão urbanos*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.